

510.76

23

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

БАНДУРІНА КАТЕРИНА ВІКТОРІВНА

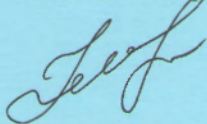
УДК 376.22

**ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ У
ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В
УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ**

24.00.03 – фізична реабілітація

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного
виховання і спорту



Львів – 2009

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано на кафедрі фізичної реабілітації Львівського державного університету фізичної культури Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Науковий керівник – кандидат педагогічних наук, професор
ВОЛКОВА СВІТЛАНА СТЕПАНІВНА, Класичний приватний університет (м. Запоріжжя), директор Інституту здоров'я, спорту та туризму.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
ВИСКОВАТОВА ТЕТЯНА ПАВЛІВНА, Одеський національний університет імені Мечникова, завідувач кафедри диференціальної та експериментальної психології;

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент
МЕРЗЛІКІНА ОЛЬГА АНАТОЛІЇВНА,
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, доцент кафедри фізичної реабілітації.

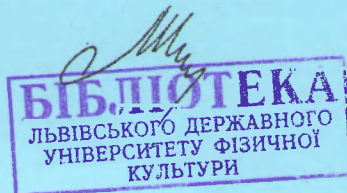
Захист відбудеться 22 травня 2009 року о 15.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури за адресою: 79000 м. Львів, вул. Костюшка, 11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Львівського державного університету фізичної культури (79000 м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 14 квітня 2009 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

М. М. Линець



12501

Актуальність. 1853 року Littl (Littl W.J., 1862) уперше опублікував свої спостереження за дітьми, у яких після родової травми розвивалися різні паралічі в кінцівках. З того часу багато дослідників зверталися до цієї проблеми, однак дотепер вона залишається однією з найважливіших у дитячій неврології і психіатрії та в реабілітаційному плані (Козявкін В.І., 1999; Азарський І.М., 2001; Шипіцина Л.М., Мамайчук І.І., 2003; Вісковагова Т.П., 2008).

Церебральний параліч (ЦП) – комплексне поняття, яке об'єднує низку синдромів, котрі виникають у зв'язку з ураженням мозку. ЦП розвивається в результаті ураження головного і спинного мозку через різні причини на ранніх стадіях внутрішньоутробного розвитку плода і в пологах. Основним клінічним симптомом ЦП є порушення рухової функції, до якого у багатьох випадках додається порушення психіки, мови, слуху, зору (Семенова К.А., 1979; Сермеєв Б.В., 1983; Шелкова Л.Н., 2000; Мерзлікіна О.А., 2002).

Частота захворюваності на ЦП коливається від 1,6 до 4,2 випадка на 1 тисячу новонароджених (Гойда Н.Г., Мартинюк В.Ю., 1993, 1994). В Україні кожного року реєструють близько 3 тисяч діагнозів ЦП, поставлених уперше в житті (Москаленко В.Ф., 2001). Чисельність інвалідів в Україні з кожним роком зростає і на сьогодні становить близько 2,8 млн, з яких 153,4 тис. дітей-інвалідів (Скрипка Н., Масленнікова В., Астаф'єва Л., Росолович А., 2007).

Вирішальний період фізичного, розумового та емоційного розвитку, що зумовлює успіх усебічного розвитку дитини, припадає на дошкільний вік. Проте переважна більшість дітей з вадами у розвитку не отримують до школи спеціального корекційного навчання, а тому вся турбота за дитину з особливими потребами лягає на сім'ю або на інтернатні заклади (спеціальні школи), куди потрапляє дитина. Головне завдання шкіл-інтернатів – забезпечити поєднання загальноосвітньої підготовки в обсязі державних вимог до освіти з необхідним лікуванням, оздоровленням та реабілітацією хворих дітей (Наточій А.М., 1995).

Систематичне комплексне лікування в умовах школи-інтернату протягом тривалого часу викликає покращення рухових можливостей дитини та результатів навчання. Велика кількість авторів радять протягом дня використовувати різні форми фізичної активності: ранкову гімнастику, лікувальну гімнастику, ходьбу, працетерапію тощо (Бортфельд С. А., 1986; Штеренгерц А.С., 1989; Чепурна Л.Ф., 2003; Хуснутдінова З.А., 2003; Шанько Г.Г., 2007), однак у доступній літературі ми не знайшли інформації про самостійні заняття дітей фізичними вправами в умовах спеціальної школи.

Сьогодні в Україні для реабілітації дітей із ЦП використовуються різноманітні методики в різних лікувальних, санаторних закладах і центрах (Вісковагова Т.П., 2008). Разом з тим у школах-інтернатах підходи до реабілітації дітей із ЦП вже довгий час лишаються незмінними. Це підтверджує необхідність пошуку нових ефективних заходів фізичної реабілітації для дітей із ЦП і свідчить про актуальність обраної теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з навчальними програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до Зведеного плану науково-дослідної

роботи з фізичного виховання та спорту на 2006 – 2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, за темою 4.1.2 “Фізична реабілітація неповносправних осіб з руховими дисфункціями”, яка затверджена відділом держреєстрації за номером 0106U012608.

Роль автора у виконанні цієї теми полягала в розробці, обґрунтуванні й апробації програми самостійних занять фізичними вправами дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи та вивченні рухової сфери дітей з ЦП.

Мета дослідження – обґрунтувати основи організації самостійних занять фізичними вправами дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи.

Завдання дослідження:

1. Дослідити стан проблеми організації фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем у спеціальній школі в літературних джерелах.
2. Визначити показники рухових функцій та психоемоційної сфери дітей з церебральним паралічем, які навчаються у спеціальній школі.
3. Розробити та впровадити програму самостійних занять фізичними вправами у процес фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем у спеціальній школі.
4. Експериментально перевірити ефективність запропонованої програми використання самостійних занять фізичними вправами дітей з церебральним паралічем.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація дітей з церебральним паралічем.

Предмет дослідження – організація самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем.

Методи дослідження. Загальнонаукові методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури. Педагогічні методи: спостереження, експеримент. Медико-біологічні методи: мануально-м'язовий тест (за шкалою Ловетта); оцінка спастичності м'язів (за шкалою Ашфорта); гоніометрія; оцінка великих моторних функцій (за методикою Chedoke-McMaster Hospital, Канада); оцінка ступеня порушення функцій та проявів порушення життєдіяльності (за шкалою Ренкін). Психологічні методи: вивчення спрямованості особистості; оцінка тривожності (за шкалою Кові); оцінка мотивації до відновлення (опитувальник “Відновлення локусу контролю”).
Методи математичної статистики.

Наукова новизна отриманих результатів.

Уперше встановлено позитивний вплив самостійних занять фізичними вправами дітей 13-15 років з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи на стан опорно-рухового апарату та психоемоційну сферу за авторською програмою, що передбачала індивідуальний підхід до вирішення рухових проблем дітей.

Доповнено наукові дані про вплив сформованості мотивації на покращення фізичних функцій дітей з церебральним паралічем, зміст та організацію процесу фізичної реабілітації в умовах спеціальної школи.

Дістали подальшого розвитку знання про застосування самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей 13-15 років з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи.

Практичне значення одержаних результатів. Запропонована програма самостійних занять фізичними вправами дітей з церебральним паралічем впроваджена у практику роботи спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату №1 м. Запоріжжя (акт впровадження від 14.09.2007). Її застосування дозволило покращити фізичні можливості дітей, які брали участь у дослідженні, збільшити амплітуду рухів у суглобах, зменшити спастичність м'язів, поліпшити психоемоційний стан дітей.

Отримані результати впроваджено у навчальний процес студентів Інституту здоров'я, спорту та туризму Класичного приватного університету спеціальності "Фізична реабілітація", використано у процесі викладання навчальних дисциплін "Фізична реабілітація (загальний курс)", "Адаптивна фізична культура" та під час практики студентів. Результати проведених досліджень також упроваджено у навчальний процес студентів Запорізького національного університету спеціальності "Фізична реабілітація", Хортицького навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру м. Запоріжжя, про що свідчать відповідні акти впровадження (від 28.11.2007, 22.10.2007, 26.11.2008).

Авторську програму доцільно також рекомендувати для застосування у навчальному процесі студентів спеціальності "Фізична реабілітація" та у практиці діяльності спеціальних шкіл для дітей з наслідками поліомієліту та церебрального паралічу.

Особистий внесок дисертанта полягає у визначенні мети, завдань, організації та проведенні експерименту. Здобувач проаналізувала науково-методичну літературу за темою дисертації, апробувала програму самостійних занять фізичними вправами дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи. Самостійно виконала статистичну обробку й аналіз одержаних результатів.

У роботах, виконаних у співавторстві, дисертантові належать результати досліджень, що стосуються змісту та організації фізичної реабілітації дітей з ЦП.

Апробація результатів дослідження. Результати проведених досліджень представлені в доповіді на міжнародній науково-практичній конференції «Молода спортивна наука України» (Львів, 2005), доповідях на науково-практичних конференціях у Класичному приватному університеті (Запоріжжя, 2004 – 2009), на засіданнях кафедри фізичної реабілітації у Класичному приватному університеті (Запоріжжя, 2004 – 2009).

Публікації. Результати дисертаційної роботи відображено у 11 публікаціях, з них п'ять опубліковано у фахових виданнях ВАК України. З 11 праць дев'ять одноосібних.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається з переліку умовних скорочень, вступу, шести розділів, практичних рекомендацій, висновків, 6 додатків, списку використаних джерел, що налічує 236 найменувань, з яких 30 – зарубіжних авторів. Роботу викладено на 167 сторінках основного тексту, проілюстровано 40 рисунками, 24 таблицями.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, визначено мету, завдання дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення отриманих результатів дослідження і кількість публікацій, подано структуру та обсяг дисертаційного дослідження.

У першому розділі “Проблеми фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи” викладено науково-теоретичні передумови експерименту; зроблено огляд науково-методичної літератури з означеної проблеми; проаналізовано сучасний стан проблеми фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем та роль спеціальної школи у вихованні неповносправних дітей; висвітлено деякі зарубіжні підходи щодо реабілітації дітей з ЦП, зокрема фізичної.

Підходи до фізичної реабілітації дітей з ЦП в умовах спеціальної школи вже довгий час лишаються незмінними, вони не завжди відповідають потребам дітей у корекції фізичних вад. В умовах спеціальної школи не використовується достатня кількість методик обстеження дітей з ЦП. Важливою проблемою є подальше вдосконалення обстеження та розробка програми самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей 13-15 років з ЦП в умовах спеціальної школи.

Другий розділ “Методи та організація дослідження” містить опис використаних наукових методів, організацію та етапність виконання наукових досліджень.

Вирішення поставлених завдань передбачало чотири етапи дослідження.

На першому етапі (вересень 2003 – грудень 2003 р. та упродовж всього дослідження) було детально вивчено науково-методичну літературу вітчизняних та зарубіжних авторів з проблеми фізичної реабілітації та самостійних занять фізичними вправами в умовах спеціальної школи дітей з церебральним паралічем. Були освоєні медико-біологічні методи тестування та визначені терміни проведення дослідження.

Другий етап (січень 2004 – вересень 2004 р.) передбачав вивчення робочого навчального плану, за яким працюють фахівці школи-інтернату, виявлення в ньому місця фізичної реабілітації, самостійної роботи, проведення вільного часу дітей з церебральним паралічем.

На третьому етапі (жовтень 2004 – травень 2006 р.) проведено експериментальні дослідження (констатуючий експеримент) на базі Запорізької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату №1 для дітей з наслідками поліомієліту та дитячого церебрального паралічу. Для проведення дослідження було підбрано 49 дітей з ЦП спастичних форм. До експериментальних груп увійшли 24 дитини 13-15 років з наслідками церебрального паралічу спастичних форм. Було виокремлено групу порівняння (12 дітей) та основну групу (12 дітей) і визначено вихідний рівень психоемоційної сфери, рухової сфери та функціональних можливостей опорно-рухового апарату дітей з ЦП.

На підставі отриманих результатів констатуючого експерименту було розроблено та впроваджено у роботу спеціальної школи програму самостійних занять фізичними вправами дітей 13-15 років з церебральним паралічем. На

цьому ж етапі досліджували динаміку зміни фізичних функцій, зміни психоемоційного стану, якості життя дітей з ЦП в результаті роботи за розробленою програмою в умовах школи-інтернату.

Четвертий етап (червень 2006 – вересень 2007 р.) передбачав експериментальну перевірку результатів запропонованої програми самостійних занять фізичними вправами дітей з ЦП шляхом порівняння вихідних та кінцевих результатів обстеження дітей основної групи і групи порівняння.

На основі отриманих результатів здійснено апробацію основних положень дисертації на конференціях, оформлено дисертацію та рекомендації щодо впровадження отриманих результатів у практику.

У третьому розділі “Руховий та психоемоційний стан дітей 13-15 років з церебральним паралічем” відображено характеристику вихідних показників тестування опорно-рухового апарату, рівня життєдіяльності, психоемоційного стану дітей з ЦП спастичних форм.

У всіх обстежених дітей з ЦП, як в основній групі, так і в групі порівняння, м'язова сила істотно відрізнялася від норми. Мануальне м'язове тестування показало, що нормальної сили м'язів не мав жоден з досліджуваних (на оцінку 5 балів або хоча б 4,5 бала). Переважна більшість дітей з ЦП під час тестування середнього дельтоподібного м'яза отримали оцінку 3 бали (45% - права кінцівка, 95% - ліва), під час обстеження триглового м'яза плеча сила відповідала переважно 2 балам (21% - права кінцівка), 2,5 (38% - права кінцівка, 17% - ліва) та 3 балам (29% - права кінцівка, 63% - ліва). Функціональний стан м'язів передпліччя та кисті в обстеженого контингенту відповідав переважно 2,5 та 3 балам, під час тестування сили м'язів нижніх кінцівок у середньому 2,5 та 3 балам.

Результати дослідження показали, що між середніми показниками рівня спастичності паралізованих м'язів основної групи та групи порівняння не існувало статистично вірогідних відмінностей ($P > 0,05$). Виявлено, що в обох групах показники тонузу тестованих м'язів не перевищували 4 балів.

Оцінка ступеня порушення функцій та життєдіяльності за шестибальною шкалою Ренкін показала, що у всіх досліджуваних дітей спостерігалось помірне порушення життєдіяльності та фізичних функцій (рис. 1).

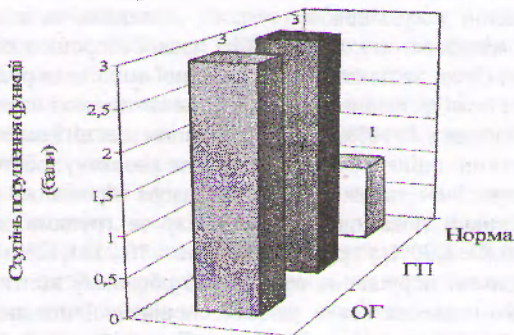


Рис. 1. Ступінь порушення функцій та життєдіяльності дітей з ЦП основної групи і групи порівняння

За вибраною шкалою оцінки рівень порушення функцій відповідав $3 \pm 0,27$ бала, тоді як нормою вважається 1 бал.

Вимірювання показників активної і пасивної амплітуди рухів у суглобах кінцівок дітей з ЦП показало, що середні показники активної амплітуди рухів значно відрізнялися від норми і у тесті на згинання у плечовому суглобі становили в основній групі 78% від норми, у групі порівняння – 77%; на розгинання – 80% і 78% відповідно; відведення – 81% і 79% від норми; розгинання у ліктьовому суглобі в основній групі – 91%, а в у групі порівняння – 89%; розгинання у променево-зап'ястковому з правої сторони в основній групі – 72%, у групі порівняння – 72% від норми. З лівої сторони амплітуда активних рухів відрізнялася від норми, але ці відмінності були значно менші в обох групах.

За результатами тестування активної амплітуди нижніх кінцівок слід зазначити, що не існувало вірогідних відмінностей між показниками активної амплітуди рухів нижніх кінцівок основної групи та групи порівняння ($P > 0,05$), тобто групи були однорідними. Значно знижена була амплітуда згинання у кульшовому суглобі з правої сторони і складала в основній групі 61,6% від норми, у групі порівняння – 60,8%; розгинання в основній групі – 43%, у групі порівняння – 40% від норми; амплітуда відведення у кульшовому суглобі складала в основній групі 48%, у групі порівняння – 44% від норми. Також спостерігалася зниження амплітуди розгинання у колінному суглобі: в основній групі – 12,7%, у групі порівняння – 13,3% від норми. Стосовно амплітуди розгинання у гомілковостопному суглобі спостерігалася така ж ситуація – зниження амплітуди: в основній групі – 55%, у групі порівняння – 50% від норми. З лівої сторони амплітуда рухів була дещо знижена як в основній групі, так і у групі порівняння.

У показниках пасивної амплітуди рухів верхніх кінцівок між основною групою та групою порівняння не існувало вірогідних відмінностей ($P > 0,05$). Але істотно відрізнялися від норми показники пасивної амплітуди рухів з правої сторони тіла основної групи і групи порівняння.

Тестування пасивної амплітуди рухів нижніх кінцівок виявило її зменшення, але змінені цифри пасивної амплітуди були ближчими до норми.

Пасивна амплітуда нижніх кінцівок істотно відрізнялася від норми при згинанні, розгинанні у кульшовому суглобі; відведенні стегна та розгинанні у колінному та гомілковостопному суглобі з правої сторони в основній групі та у групі порівняння. Отже, за показниками пасивної амплітуди рухів основна група і група порівняння не відрізнялися ($P > 0,05$). Між активною і пасивною амплітудою спостерігалася різниця у 8–10%, що є характерним для цієї патології.

За результатами оцінки рівня моторного розвитку обстежуваних дітей з церебральним паралічем також не спостерігалася вірогідних розбіжностей між групами. Відсотковий показник у середньому за групами завдань складав в основній групі $65,83 \pm 1,30\%$, у групі порівняння – $70,25 \pm 1,12\%$ ($P > 0,05$).

Емоційно-вольові порушення притаманні обраному контингенту дітей, тим більше, якщо діти знаходяться в умовах спеціальної школи. Такі відхилення часто негативно впливають на перебіг реабілітаційного процесу, можливості соціальної адаптації хворих дітей. Оцінка таких порушень є дуже важливою для

виявлення ефективності реабілітації хворого. Як у групі порівняння, так і в основній групі у дітей спостерігалися симптоми тривожності. В основній групі симптоми тривожності мали 66% дітей, тривожні стани – 33%. У групі порівняння виявлено тривожні стани у 42% досліджуваних, симптоми тривожності мали 58%.

Ще одним показником психоемоційного стану досліджуваних були результати тестування рівня мотивації до відновлення (опитувальник “Відновлення локусу контролю”), який дає непряму оцінку рівня мотивації хворих дітей до відновлення; дає інформацію про те, наскільки дитина вважає себе відповідальною за своє відновлення та яку роль відводить собі у ньому. Дані середніх показників рівня мотивації свідчать про значне її зниження в обох групах. Середній бал в основній групі складав $14,33 \pm 1,36$, у групі порівняння – $13,50 \pm 1,31$, тоді як нормою вважається 36 балів.

Для визначення того, наскільки охоче дитина з ЦПІ буде з нами співпрацювати, а також наскільки ця співпраця буде успішною, використовували методiku визначення спрямованості особистості. В основній групі 42% (5 осіб) мали спрямованість особистості на себе, ще 42% (5 осіб) – на взаємодію, 8% (1 особа) – на завдання, і ще 8% (1 особа) підпадали під усі три згадані категорії. У групі порівняння спрямованість на себе мали 25% (3 дитини), на взаємодію – 16,6% (2 особи), на завдання – 33% (4 особи); під усі три категорії підпадали 25% (3 особи).

Отже, основна група і група порівняння значних розбіжностей у результатах вимірних показників не мали ($P > 0,05$), хоча результати вимірювань в обох групах суттєво відрізнялися від норми.

У четвертому розділі “Організація самостійних занять фізичними вправами дітей 13-15 років з ЦПІ в умовах спеціальної школи” подано авторську програму використання фізичних вправ у фізичній реабілітації дітей 13-15 років з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи. Сьогодні у роботі з неповносправними роблять акцент на те, як допомогти інвалідам, і не порушують питання, яким чином зробити так, щоб вони самі були здатні інтегруватися в суспільство і самостверджуватися в ньому. Різноманітні методи реабілітації є другорядними прийомами, оскільки активна участь самого хворого, як свідчать наукові дослідження, лишає глибокий слід у пам’яті людини і формуванні особистості. Фізична реабілітація не можлива без свідомого ставлення до неї безпосередньо хворого. Дедалі частіше у наукових працях, які стосуються психологічної, медичної, фізичної та інших видів реабілітації дітей з особливими потребами, ставиться наголос на вихованні самостійності, активній участі самої дитини у процесі відновлення.

Вважається, що заняття фізичними вправами – найважливіша частина всебічного розвитку людини, розвитку фізичної сили, волі, розумових здібностей. Активізація та оптимізація рухового режиму, формування мотивації до занять фізичними вправами дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи належить до актуальних проблем фізичної реабілітації. Шляхом організації самостійних занять фізичними вправами дітей з ЦПІ в умовах спеціальної школи

можна підвищити ефективність впливу фізичних вправ на стан фізичних функцій та психоемоційну сферу дітей.

Організацію фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах школи-інтернату здійснювали за традиційною методикою, що прийнята у цьому навчальному закладі (рис. 2).

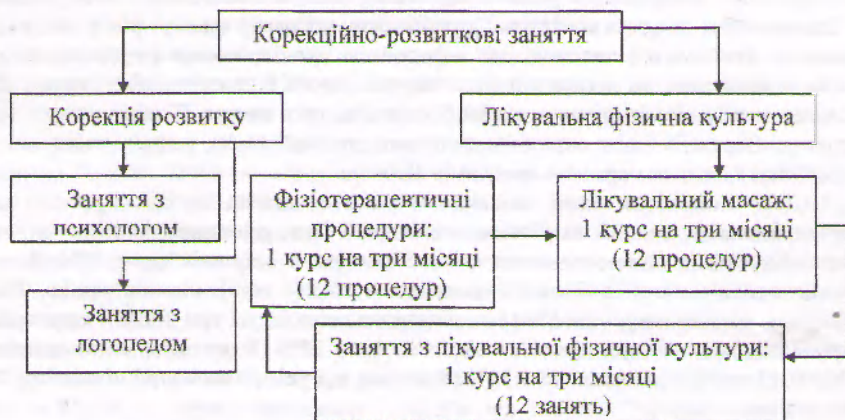


Рис. 2. Схема розподілу реабілітаційних заходів у спеціальній школі

Блок ЛФК у спеціальній школі складала: власне заняття лікувальною фізичною культурою, лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури. Виглядало це таким чином: певний клас приходив у медичний корпус і ділився на три групи. Одна група займалася лікувальною фізичною культурою, друга проходила сеанс масажу, третя приймала фізіотерапевтичні процедури. Упродовж місяця кожна група проходила тільки певний вид фізичної реабілітації. Через місяць групи мінялися між собою.

Отже, заняття безпосередньо фізичними вправами (у цьому випадку лікувальною фізичною культурою) під керівництвом інструктора ЛФК діти відвідували раз (12 занять) на три місяці. Таким чином, перерва в організованих заняттях фізичними вправами складала два місяці. Урок тривав 45 хвилин, складався традиційно з підготовчої частини (розминки), основної (вправи на різні групи м'язів) та заключної (вправи на заспокоєння і розслаблення) частин. Зазвичай з дітьми працювали груповим методом. Спостереження показали, що такі заняття мають невелику ефективність, через велику перерву між курсами ЛФК.

Самостійні заняття передбачають індивідуальну свідому активність дітей за допомогою власних зусиль без стороннього втручання. Для успішної побутової, навчальної, трудової та соціальної адаптації до реальних умов життя необхідні постійні, наполегливі заняття корекційними фізичними вправами.

Ефективність самостійних занять фізичними вправами залежить від правильної їх організації (рис. 3).

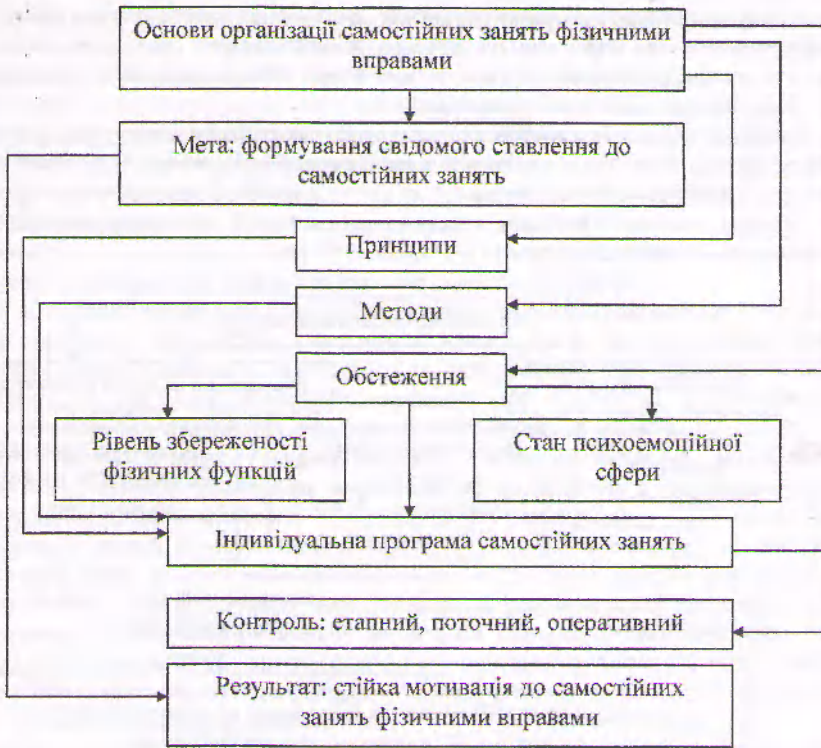


Рис. 3. Основи організації самостійних занять фізичними вправами

На сьогодні відсутні дослідження, які б науково обґрунтували використання та організацію самостійного виконання фізичних вправ у фізичній реабілітації дітей 13-15 років з церебральним паралічем в умовах спеціальної коли, що зумовило необхідність розробки авторської програми. Запропонована експериментальна авторська програма розроблялася з урахуванням реалізації таких завдань: 1) виховання мотивації до фізичної діяльності (у тому числі до самостійної); 2) зменшення спастичності, розвиток уміння довільного напруження розслаблення м'язів; 3) покращення амплітуди рухів у суглобах кінцівок; 4) збільшення м'язової сили; 5) покращення психоемоційного стану; 6) збільшення загальної рухової активності.

Відмінність авторської програми використання фізичних вправ у фізичній реабілітації дітей з ЦП полягала у таких складових: обстеження опорно-рухового апарату для визначення функціональних порушень та обмежень; оцінка великих торкових функцій; оцінка ступеня порушення функцій та життєдіяльності;

визначення спрямованості особистості; визначення рівня тривоги та оцінка рівня мотивації до відновлення; складання реабілітаційної програми; оцінка результатів використання запропонованої програми.

Запропонована програма фізичної реабілітації передбачала самостійні заняття фізичними вправами, які застосовувалися щоденно і включали вправи на розтяг, на покращення амплітуди рухів, м'язової сили, координації, рівноваги та постави залежно від потреб кожної дитини.

Метою фізичної реабілітації у вигляді самостійного виконання фізичних вправ було досягнення рівня максимальної корекції фізичного стану дітей 13-15 років з церебральним паралічем. У зв'язку з цим було запропоновано додати самостійні заняття фізичними вправами до загальної системи реабілітаційних заходів спеціальної школи (рис.4).

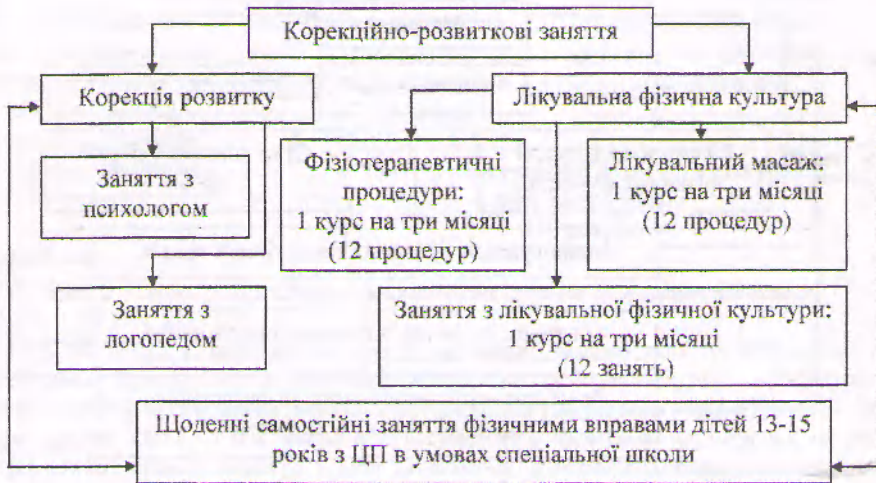


Рис. 4. Місце самостійних занять фізичними вправами дітей 13-15 років з ЦП в системі реабілітаційних заходів у спеціальній школі

Під час організації самостійних занять фізичними вправами дотримувалися основних принципів дидактики та фізичної реабілітації, враховували особливості стану опорно-рухового апарату та психоемоційної сфери дітей з церебральним паралічем.

У програмі самостійних занять фізичними вправами можна умовно виділити три етапи:

- етап адаптації, коли дитина адаптувалася до того, що в режимі дня з'явилися самостійні заняття та нові вправи;
- етап поглибленого вивчення вправ, що полягав у формуванні нових фізичних умінь та навичок правильного виконання вправ;
- етап удосконалення, що передбачав перехід до складніших за координацією вправ.

Перший етап починався у всіх дітей одночасно, строки переходу на другий і третій етап для кожної дитини були індивідуальними залежно від того, наскільки швидко дитина засвоювала вправи та з'являвся позитивний результат.

Основна увага під час організації занять фізичними вправами приділялася тренуванню активних довільних рухів, розвитку сили верхніх і нижніх кінцівок, збільшенню обсягу активних рухів і гнучкості в суглобах. Вправи на розтягування використовували головним чином для зниження м'язового тонусу перед виконанням основного комплексу фізичних вправ, а також для зменшення тугорухливості. Також використовували дихальні вправи й вправи на формування правильної постави. Індивідуальний комплекс складався в середньому з 12 вправ.

Контроль за фізичним станом дітей з ЦП 13-15 років здійснювався один раз на місяць або індивідуально, згідно з динамікою змін їхнього стану.

У дослідженні важливим було те, що рухова активність учнів основної групи і групи порівняння була майже однакова за часом, але в період дозвілля діти основної групи займалися самостійно за розробленою для кожного учня програмою, а діти групи порівняння проводили свій вільний час у спонтанній формі з елементами спортивних ігор, запропонованих вихователями.

У п'ятому розділі "Аналіз впливу експериментальної програми самостійних занять фізичними вправами на стан дітей з церебральним паралічем" експериментально обґрунтовано ефективність застосування розробленої програми самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей 13-15 років з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи. У цьому розділі представлено узагальнені результати експерименту, що підтверджують ефективність впливу авторської програми, яка базувалася на використанні самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей з ЦП 13-15 років, на стан опорно-рухового апарату, психоемоційну сферу дітей та рівень мотивації до відновлення.

За період проведення дослідження у показниках м'язової сили дітей з ЦП були виявлені зміни. Повторне (на етапі формуючого експерименту) тестування за ММТ сили м'язів верхніх і нижніх кінцівок дітей з ЦП виявило, що в основній групі показники сили м'язів правої сторони тіла зросли на 21% ($P < 0,05$), тоді як у групі порівняння лишилися майже незмінними ($P > 0,05$). Показники сили м'язів лівої сторони тіла покращилися в основній групі і майже не змінилися у групі порівняння відносно результатів констатуючого експерименту. Спостерігалася вірогідна різниця між показниками сили м'язів основної групи та групи порівняння. Треба зазначити, що хоча показники сили в основній групі збільшилися, вони все одно значно відрізнялися від норми; це пояснюється специфікою порушень сили м'язів при такому захворюванні, як ЦП.

На етапі формуючого експерименту в основній групі значно знизився ($P < 0,05$) рівень спастичності м'язів верхніх і нижніх кінцівок з правої сторони тіла – у середньому на $1,06 \pm 0,31$ бала, що склало 17%. У групі порівняння з правої сторони тіла спостерігалася незначне зниження рівня спастичності. З лівої сторони тіла в основній групі спостерігалася зниження спастичності на $0,94 \pm 0,27$

бала, що становило 15% ($P < 0,05$); у групі порівняння відбулося незначне зниження спастичності – на $0,11 \pm 0,05$ бала, що становило 1,8% ($P > 0,05$).

На етапі повторного обстеження можемо стверджувати, що показники амплітуди рухів змінилися і в основній групі покращилися ($P < 0,05$), тоді як у групі порівняння вони лишилися майже незмінними. У групі порівняння амплітуда рухів змінилася у бік покращення або погіршення, але ці зміни не можна вважати статистично вірогідними ($P > 0,05$). Основною причиною того, що показники амплітуди рухів верхніх і нижніх кінцівок лишилися майже незмінними, вважаємо недостатність спеціальної рухової активності в умовах школи дітей з ЦП, які складали групу порівняння. Вірогідні розбіжності ($P < 0,05$) між показниками активної амплітуди рухів верхніх кінцівок основної групи і групи порівняння виявлено за результатами тесту на згинання у плечовому суглобі з лівої сторони; розгинання з правої сторони; відведення з правої і лівої сторони; зовнішню ротацію з правої сторони тіла; у ліктьовому суглобі – на розгинання з обох сторін. У променево-зап'ястковому суглобі спостерігалось статистично достовірне ($P < 0,05$) збільшення амплітуди в основній групі у тесті на розгинання – з $51,50^\circ \pm 2,21$ (на етапі констатуючого експерименту) до $58,42^\circ \pm 2,08$ (на етапі формуючого експерименту).

Після повторного тестування активної амплітуди рухів нижніх кінцівок в основній групі і в групі порівняння можемо зазначити, що найбільша різниця середніх показників активної амплітуди рухів нижніх кінцівок між основною групою і групою порівняння спостерігалася у тесті на згинання кульшового суглоба з правої сторони: в основній групі – $86,42^\circ \pm 3,21$; у групі порівняння – $72,92^\circ \pm 3,36$; розгинання з обох сторін тіла: з правої сторони в основній групі – $18,17^\circ \pm 0,68$, у групі порівняння – $12,67^\circ \pm 0,75$; з лівої сторони в основній групі – $25,25^\circ \pm 2,03$, у групі порівняння – $18,50^\circ \pm 2,20$; на відведення у кульшовому суглобі з правої сторони тіла: в основній групі – $27,50^\circ \pm 1,02$, у групі порівняння – $19,92^\circ \pm 0,67$; на зовнішню ротацію також з правої сторони: в основній групі – $34,00^\circ \pm 1,97$, у групі порівняння – $25,33^\circ \pm 1,06$. Зазначені відмінності в амплітуді рухів мали статистичну вірогідність ($P < 0,05$). З лівої сторони значущою була різниця ($P < 0,05$) тільки в показниках розгинання кульшового суглоба: в основній групі – $25,25^\circ \pm 2,03$, у групі порівняння – $18,50^\circ \pm 2,20$.

Повторне обстеження дітей основної групи і групи порівняння дозволило стверджувати, що під впливом експериментальної програми, основою якої були самостійні заняття фізичними вправами, рівень розвитку великих моторних функцій став кращим в основній групі, ніж у групі порівняння (рис. 5). Інтегральним показником покращення великих моторних функцій були зміни основних навичок: сидіння, рачкування, стояння, ходьби. В основній групі ($P < 0,01$) по групі завдань “сидіння” показники змінилися з $78,58 \pm 2,88$ до $96,67 \pm 1,03\%$ ($P < 0,01$); “рачування” – з $61,92 \pm 2,35$ до $89,09 \pm 1,78\%$; “стояння” – з $61,83 \pm 1,84$ до $86,92 \pm 1,54\%$; “ходьба, біг, стрибки” – з $61,08 \pm 2,25$ до $88,75 \pm 0,68\%$. У групі порівняння показники рівня великих моторних функцій майже не змінилися: на етапі констатуючого експерименту показники групи завдань “сидіння” складали $79,33 \pm 1,59\%$; “рачування” – $66,83 \pm 1,43\%$; “стояння” – $66,67 \pm 2,15\%$; “ходьба, біг, стрибки” – $66,50 \pm 1,49\%$; під час повторного

тестування “сидіння” – $79,83 \pm 1,69\%$; “рачування” – $67,08 \pm 1,49\%$; “стояння” – $67,42 \pm 2,15\%$; “ходьба, біг, стрибки” – $66,67 \pm 1,47\%$.

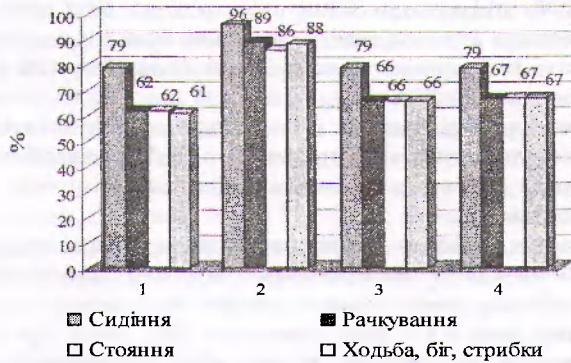


Рис. 5. Порівняльний аналіз середніх показників рівня розвитку великих моторних функцій основної групи і групи порівняння:

1 – основна група (констатуючий експеримент); 2 – основна група (формуючий експеримент); 3 – група порівняння (констатуючий експеримент); 4 – група порівняння (формуючий експеримент)

Зміни середніх показників рівня мотивації були такими: на початку дослідження в основній групі середній бал рівня мотивації до відновлення становив $14,33 \pm 1,36$ бала, у кінці експерименту – $23,83 \pm 1,40$ бала ($P < 0,05$) при нормі 36 балів (рис. 6). Можемо стверджувати, що зі збільшенням середнього бала рівня мотивації в основній групі змінилося ставлення дітей до власної ролі у процесі відновлення. У групі порівняння також відбулися позитивні зміни (з $13,50 \pm 1,31$ бала до $15,75 \pm 0,94$ бала), але вони статистично не підтверджені ($P > 0,05$).

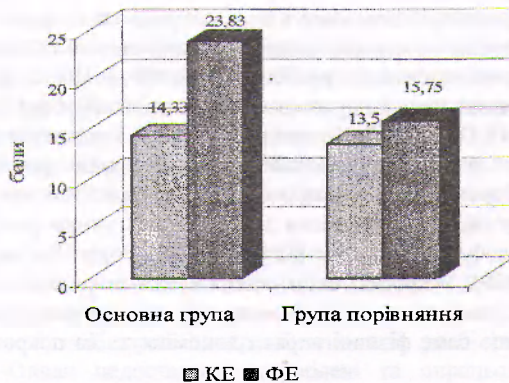


Рис. 6. Зміни показників рівня мотивації в основній групі та групі порівняння за період педагогічного експерименту

Можемо зазначити, що психоемоційний стан дітей основної групи значно кращий, ніж у групі порівняння і ніж був на етапі констатуючого експерименту. Якщо на початку експерименту симптоми тривоги мали 66% дітей, тривожні стани – 33%, то в кінці дослідження спостерігалася інша ситуація. Тривожних станів не виявилися взагалі, а симптоми тривоги були знижені і спостерігалися у 40% дітей. У групі порівняння тривожні стани лишилися у 42% досліджуваних, а симптоми тривоги мали 58% дітей.

У шостому розділі “Аналіз та узагальнення результатів дослідження” наведено три групи результатів, отриманих у ході дисертаційного дослідження: підтвердні дані; дані, що доповнюють відомі розробки; нові відомості щодо проблеми, яка вивчалася.

Підтверджено висновки про те, що рухові порушення при ЦП залежать від особливостей перебігу захворювання, віку та проведеного лікування, своєчасності початку реабілітаційних заходів (Мастюкова Е.М., 2003; Козьявкін В.І., 2004; Мартинюк В.Ю., 2005; Клещерова І.М., 2007). Так само результати наших досліджень свідчать про те, що якби досліджувані діти проходили реабілітацію до потрапляння в школу, то їхній стан на сьогодні був би значно кращий. Навіть діти з пізньою резидуальною стадією захворювання, якими були досліджувані, за час виконання вправ самостійної програми протягом двох навчальних років досягли помітних позитивних змін у своєму фізичному та психоемоційному стані.

Реабілітація має бути спрямована на розвиток усіх систем і функцій організму для якнайповнішої інтеграції дітей з ЦП у суспільство (Бондар В.І., 1996), що у нашій роботі підтверджено. У школі-інтернаті впродовж навчального року діти отримують фізіотерапевтичні процедури, масаж та ЛФК, але на початку дослідження за результатами тестування опорно-рухового апарату ми виявили, що така кількість заходів недостатньо впливає на відновлення функцій опорно-рухового апарату дітей з ЦП у пізній резидуальній стадії. До процесу фізичної реабілітації в умовах школи додали самостійні заняття фізичними вправами. Вправи підбирали індивідуально для кожної дитини залежно від її фізичного стану, що дозволило домогтися покращення у стані опорно-рухового апарату та змінило психоемоційний стан дітей.

Невід’ємною частиною реабілітації дітей з ЦП є фізичні вправи, що неодноразово доведено у наукових дослідженнях (Кобзар Б.С., 1999; Козьявкін В.І., 1999; Гузій О.В., 2002; Волкова С.С., 2003) і підтверджено у нашій роботі; більшість дітей із задоволенням займаються на уроках фізичної культури, ЛФК, самостійно. Першочерговим завданням спеціальної школи для дітей з ЦП є організація просвітницької роботи з роз’яснення учням ролі фізичних вправ та здорового способу життя, особливо у віці 13-15 років (Кобзар Б.С., Постовайтов Є.П., 1997, 1999). У процесі спілкування з дітьми робили наголос на тому, що вони мають займатися фізичними вправами регулярно і самостійно. Пояснювали, що саме фізичні вправи допоможуть їм покращити свій фізичний стан.

Підтверджено дані про те, що в школах-інтернатах не приділяють належної уваги вихованню самостійності (Голуб О.В., 2003, 2004). Досліджений у роботі

Можемо зазначити, що психоемоційний стан дітей основної групи значно кращий, ніж у групі порівняння і ніж був на етапі констатуючого експерименту. Якщо на початку експерименту симптоми тривоги мали 66% дітей, тривожні стани – 33%, то в кінці дослідження спостерігалася інша ситуація. Тривожних станів не виявилось взагалі, а симптоми тривоги були знижені і спостерігалися у 40% дітей. У групі порівняння тривожні стани лишилися у 42% досліджуваних, а симптоми тривоги мали 58% дітей.

У шостому розділі “Аналіз та узагальнення результатів дослідження” наведено три групи результатів, отриманих у ході дисертаційного дослідження: підтвердні дані; дані, що доповнюють відомі розробки; нові відомості щодо проблеми, яка вивчалася.

Підтверджено висновки про те, що рухові порушення при ЦП залежать від особливостей перебігу захворювання, віку та проведеного лікування, своєчасності початку реабілітаційних заходів (Мастюкова Е.М., 2003; Козявкін В.І., 2004; Мартинюк В.Ю., 2005; Клещєрова І.М., 2007). Так само результати наших досліджень свідчать про те, що якби досліджувані діти проходили реабілітацію до потрапляння в школу, то їхній стан на сьогодні був би значно кращий. Навіть діти з пізньою резидуальною стадією захворювання, якими були досліджувані, за час виконання вправ самостійної програми протягом двох навчальних років досягли помітних позитивних змін у своєму фізичному та психоемоційному стані.

Реабілітація має бути спрямована на розвиток усіх систем і функцій організму для якнайповнішої інтеграції дітей з ЦП у суспільство (Бондар В.І., 1996), що у нашій роботі підтверджено. У школі-інтернаті впродовж навчального року діти отримують фізіотерапевтичні процедури, масаж та ЛФК, але на початку дослідження за результатами тестування опорно-рухового апарату ми виявили, що така кількість заходів недостатньо впливає на відновлення функцій опорно-рухового апарату дітей з ЦП у пізній резидуальній стадії. До процесу фізичної реабілітації в умовах школи додали самостійні заняття фізичними вправами. Вправи підбирали індивідуально для кожної дитини залежно від її фізичного стану, що дозволило домогтися покращення у стані опорно-рухового апарату та змінило психоемоційний стан дітей.

Невід’ємною частиною реабілітації дітей з ЦП є фізичні вправи, що неодноразово доведено у наукових дослідженнях (Кобзар Б.С., 1999; Козявкін В.І., 1999; Гузій О.В., 2002; Волкова С.С., 2003) і підтверджено у нашій роботі; більшість дітей із задоволенням займаються на уроках фізичної культури, ЛФК, самостійно. Першочерговим завданням спеціальної школи для дітей з ЦП є організація просвітницької роботи з роз’яснення учням ролі фізичних вправ та здорового способу життя, особливо у віці 13-15 років (Кобзар Б.С., Постовойтов Є.П., 1997, 1999). У процесі спілкування з дітьми робили наголос на тому, що вони мають займатися фізичними вправами регулярно і самостійно. Пояснювали, що саме фізичні вправи допоможуть їм покращити свій фізичний стан.

Підтверджено дані про те, що в школах-інтернатах не приділяють належної уваги вихованню самостійності (Голуб О.В., 2003, 2004). Досліджений у роботі

контингент дітей з ЦП характеризується високим рівнем тривожності, зниженням мотивації до відновлення. Фізична реабілітація дітей з ЦП має бути індивідуальною. Самостійність треба розвивати якомога раніше (Тюрин А.В., 2000; Шевчук О.В., 2007; Ляшенко В.І., 2007). На заняттях ЛФК у школі-інтернаті інструктор не в змозі займатися індивідуально з кожною дитиною. Індивідуальність фізичної реабілітації досліджуваних дітей складалася з самостійного виконання фізичних вправ за програмою, яка була розроблена.

Основним засобом фізичної реабілітації, особливо у пізній резидуальній стадії ЦП, є фізичні вправи, якими дитина має займатися протягом тривалого часу або всього життя залежно від тяжкості захворювання та ефективності проведеного лікування (Козьявкін В.І., 1999; Гузій О.В., 2002; Волкова С.С., 2003). Це підтверджують результати наших досліджень. За два навчальних роки діти, які займалися самостійно за програмою спеціальними фізичними вправами, досягли позитивних змін у стані опорно-рухового апарату та психоемоційній сфері.

Доповнено відомості щодо ефективності застосування фізичних вправ у фізичній реабілітації дітей з ЦП у пізній резидуальній стадії (Ганзіна Н. В., 1997; Гузій О. В., 2002; Демчук С. П., 2003; Чудна Р. Ф., 2007). Істотно доповнено методику проведення тестування, зокрема щодо класифікації тестових завдань за показниками інформативності, валидності й надійності, складністю і доступністю їх застосування, цільовою спрямованістю, раціональністю виконання.

Уперше розроблено програму самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей з ЦП пізньої резидуальної стадії захворювання в умовах спеціальної школи. Програму розробляли з урахуванням індивідуальних особливостей дітей. Доведено можливість покращення функціонування опорно-рухового апарату дітей з ЦП та позитивні зміни у психоемоційному стані дітей під впливом запропонованої програми. Обґрунтовано послідовність застосування вправ різної спрямованості у програмі самостійних занять та їх оптимальне дозування. Запропоновано ефективні тести для визначення рівня впливу розробленої програми самостійних занять на стан опорно-рухового апарату та психоемоційну сферу дітей з ЦП саме в умовах спеціальних шкіл. Також запропоновано оптимальний метод контролю за виконанням програми у вигляді щоденника, який за формою значно відрізнявся від загальноприйнятого.

Результати дослідження засвідчили ефективність упровадження розробленої програми самостійних занять фізичними вправами дітей 13-15 років з церебральним паралічем, що дає підставу рекомендувати її до застосування у спеціальних школах для дітей з наслідками церебрального паралічу.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел показав, що вчені багатьох країн здійснюють пошук ефективних засобів зміцнення здоров'я неповносправних, відновлення їхньої працездатності, соціальної інтеграції, адаптації, реабілітації, активної участі в житті. Однак недостатньо розроблені та опрацьовані питання організації фізичної реабілітації у вигляді самостійних занять дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальних шкіл.

змінилося на $15,75 \pm 0,94$ бала. Спрямованість особистості не змінилася у досліджуваних обох груп.

8. Результати досліджень дозволяють стверджувати, що запропонована організація самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи є ефективною, на підставі чого можна рекомендувати цю програму для застосування у спеціальних школах для дітей з наслідками церебрального паралічу.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

а) у фахових виданнях, затверджених ВАК України:

1. Бражник К. В. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів / Бражник К. В. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. моногр. / за ред. С. Єрмакова. – Х., 2006. – № 5. – С. 12–14.
2. Бражник К. В. Визначення особистості і її значення у формування мотивації до самостійних занять у дітей з ЦП / Катерина Бражник // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2006. – Вип. 10, т. 4., кн.1. – С. 31–35.
3. Бандуріна К. В. Особливості застосування експериментальної програми фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи / Бандуріна К. В. // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2008. – Вип. 55, т. 2. — С. 236–238.
4. Бандуріна К. В. Відновлення великих моторних функцій дітей з церебральним паралічем, як показник ефективності застосування самостійних занять фізичними вправами / Бандуріна К. В. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. моногр. / за ред. С. Єрмакова. – Х., 2008. – № 1. – С. 17–19.
5. Бандуріна К. В. Вплив самостійних занять фізичними вправами на функціональний стан м'язів дітей з церебральним паралічем [Електронний ресурс] / Бандуріна К. В. // Спортивна наука України, 2008. – №1 (16). – С. 57–63. – Режим доступу до журн.: http://www.unfiz.lviv.ua/index.php?page=el_publishing.

б) в інших виданнях:

6. Бражник К. В. Методи обстеження в сучасній фізичній реабілітації (гоніометрія і мануальне м'язове тестування) / К. В. Бражник, Т. В. Прокуда // Архив клинической и экспериментальной медицины. – Донецк, 2003. – Т. 12, № 2., приложение. – С. 68.
7. Бражник К. В. Рекреаційний спорт, як засіб соціалізації людей з особливими потребами / Бражник К. В., Прокуда Т. В. // Фізичне виховання у вищій школі та його роль у підготовці спеціалістів : тези доп. наук.-практ. конф. – Запоріжжя, 2003. – С. 10–12.
8. Бражник К. В. Фізична реабілітація в умовах спеціалізованих центрів – шлях до здоров'я неповноцінної дитини / Бражник К. В. // Дні науки : зб. тез доп., 28-29 жовтня 2004 р. – Запоріжжя, 2004. Т. 2. С. 105-106.



9. Бражник К. В. Вплив спрямованості особистості на самостійність дітей з церебральним паралічем / Бражник К. В. // Дні науки : зб. тез доп., 5-6 жовтня 2006 р. – Запоріжжя, 2006. – Т. 3. – С. 180–181.
10. Бражник Е. В. Самовытяжение – средство физической реабилитации детей с церебральным параличом / Е. В. Бражник // Физкультурное образование детей и учащейся молодежи: междунар. науч.-практ. конф., сентябрь 2007: [тез. докл.]. – Шуя, 2007. – С. 35-36.
11. Бражник К. В. Снижение тонуса мышц детей с церебральным параличом методом самовытяжения / Бражник К. В. // Дні науки : зб. тез доп., 11-12 жовтня 2007 р. – Запоріжжя, 2007. – С. 307–308.

АНОТАЦІЇ

Бандуріна Катерина Вікторівна. Організація самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація. – Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2009.

У дисертації висвітлено питання, які стосуються змісту та основ організації фізичної реабілітації дітей 13-15 років з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи. Дослідження проводилося на базі Запорізької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату №1 для дітей з наслідками поліомієліту та дитячого церебрального паралічу. Спираючись на вивчені літературні джерела та наукові дослідження, запропоновано основи організації самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем. Визначено місце самостійних занять фізичними вправами в загальній системі реабілітаційних заходів у спеціальній школі. Доведено позитивний вплив самостійних занять фізичними вправами за авторською програмою на стан опорно-рухового апарату та психоемоційну сферу дітей 13-15 років з церебральним паралічем, виявлено вплив сформованості мотивації на покращення фізичних функцій дітей.

Ключові слова: фізична реабілітація, вправи, церебральний параліч, програма, самостійні заняття, засоби, організація.

Бандуріна Катерина Вікторівна. Организация самостоятельных занятий физическими упражнениями в физической реабилитации детей с церебральным параличом в условиях специальной школы. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.03 - физическая реабилитация. - Львовский государственный университет физической культуры, Львов, 2009.

Объект исследования – физическая реабилитация детей с церебральным параличом. Предмет исследования – организация самостоятельных занятий физическими упражнениями в физической реабилитации детей с церебральным параличом.

Цель исследования – обосновать организационные основы самостоятельных занятий физическими упражнениями детей с церебральным параличом в условиях специальной школы.

Задачи исследования:

1. Исследовать состояние проблемы организации физической реабилитации детей с церебральным параличом в специальной школе в источниках литературы.
2. Определить показатели двигательных функций и психоэмоциональной сферы детей с церебральным параличом, обучающихся в специальной школе.
3. Разработать и внедрить программу самостоятельных занятий физическими упражнениями в процесс физической реабилитации детей с церебральным параличом в специальной школе.
4. Экспериментально проверить эффективность предложенной программы использования самостоятельных занятий физическими упражнениями детей с церебральным параличом.

В диссертации раскрыты вопросы, посвященные проблемам физической реабилитации детей с церебральным параличом в условиях специальной школы, проанализирована и обобщена научно-методическая литература по терминологии, особенностям этиологии, проанализирован опыт организации и эффективности реабилитации детей с ЦП, но использование самостоятельных занятий физическими упражнениями в физической реабилитации детей с церебральным параличом требует дальнейшего экспериментального обоснования, что послужило причиной выбора данной темы диссертационной работы.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у детей 13-15 лет с церебральным параличом наблюдались нарушения функций опорно-двигательного аппарата (снижение мышечной силы, нарушение амплитуды движений, повышение спастичности), а также снижение уровня мотивации и повышение уровня тревожности.

Предложенная экспериментальная программа самостоятельных занятий предусматривала такие виды физических упражнений: общеразвивающие упражнения, которые применяли для общего оздоровления и укрепления организма, и специальные упражнения (упражнения на растягивание спазмированных мышц; упражнения на восстановление силы ослабленных мышц; упражнения на расслабление мышц; упражнения для коррекции осанки; дыхательные упражнения; упражнения для улучшения координации движений и равновесия; ходьба), которые оказывали непосредственное влияние на улучшение функционирования опорно-двигательного аппарата. Акценты программы могли смещаться в сторону тех или других упражнений в зависимости от результатов текущих обследований.

Во время организации самостоятельных занятий физическими упражнениями придерживались основных принципов дидактики и физической реабилитации, учитывали особенности состояния опорно-двигательного аппарата и психоэмоциональной сферы детей с церебральным параличом. В программе

самостоятельных занятий физическими упражнениями можно условно выделить три этапа: этап адаптации, когда ребенок адаптировался к тому, что в режиме дня появились самостоятельные занятия и новые упражнения; этап углубленного изучения упражнений, предусматривающий формирование новых физических умений и навыков правильного выполнения упражнений; этап совершенствования, включающий переход к более сложным по координации упражнениям.

Обобщенные результаты педагогического эксперимента доказывают эффективность предложенной программы самостоятельных занятий физическими упражнениями в условиях специальной школы. У детей с ЦП за период исследования улучшились показатели мышечной силы, снизился тонус мышц, произошло улучшение показателей амплитуды движений, повысился уровень мотивации, снизился уровень тревожности.

По результатам исследования впервые было установлено позитивное влияние самостоятельных занятий физическими упражнениями по авторской программе на состояние опорно-двигательного аппарата и психоэмоциональную сферу детей 13-15 лет в условиях специальной школы; дополнены научные данные о влиянии сформированности мотивации на улучшение физических функций детей с церебральным параличом, содержание и организацию процесса физической реабилитации в условиях специальной школы; получили дальнейшее развитие знания о применении самостоятельных занятий физическими упражнениями в физической реабилитации детей 13-15 лет с церебральным параличом в условиях специальной школы.

Ключевые слова: физическая реабилитация, упражнения, церебральный паралич, программа, самостоятельные занятия, средства, организация.

Abstract

Bandurina K. V. Organization of independent physical exercises in physical rehabilitation of children with cerebral palsy in the conditions of special school - Manuscript.

Thesis for the candidate of sciences in the Physical Education and Sport in specialty 24.00.03 - Physical rehabilitation. Lviv State University of Physical Culture, Lviv 2008.

Dissertation research worked out the basis organization of independent physical rehabilitation of children with cerebral palsy of 13-15 years old in the condition of special school. The investigation took place in the special secondary school for children with cerebral palsy in Zaporizhzhya. On the base of literature sources and science investigations the basis organization of independent physical exercises of children with cerebral palsy was proposed. The place of independent physical exercises was set up in common system of rehabilitation measures in special school. It is proved that the influence of the author's program on the condition of motor functions and mental system of children with cerebral palsy is positive.

Keywords: independent physical rehabilitation, cerebral palsy, exercises, special school, children, organization, program.