

12. Финкель Н.В. Психологические характеристики молодых инвалидов вследствие ДЦП в зависимости от тяжести заболевания /Сб. науч. трудов. Психологические исследования в практике врачебно-трудоустройственной экспертизы и социально-трудоустройственной реабилитации. – Москва, 1989. – С. 75-82.
13. Штеренгерц А.Е. Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей. – К.: Здоровья, 1989. – С. 40-44.

---

## PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AS A COMPONENT OF SOCIAL ADAPTATION AND INTEGRATION OF SCHOOLCHILDREN 15-16 YEARS OLD WITH CEREBRAL PALSY.

Svitlana DEMCHUK

*Rivne state humanitarian university*

Parts of scientific research devoted to improvement of physical status of schoolchildren 15-16 years old are being presented in the article, basing on use of modern methods of improvement, particularly, of psychological and status of individuality, depending on intellect, attention, memory, loneliness.

---

## ДИНАМІКА ОБ'ЄГУ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ 15-16 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Ольга МЕРЗЛІКІНА

*Мелітопольський державний педагогічний університет*

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) проявляється в різних психомоторних порушеннях при вираженому руховому дефекті [1]. Але у спеціальній літературі не висвітлені дані, які б тією чи іншою мірою характеризували динамічні зрушення у руховій функції підлітків з ДЦП за рахунок збільшення обсягу рухової активності.

Окремі автори [2, 5] переконливо доводять, що рухова активність може бути визначена, по-перше, як чинник, що сприяє росту і розвитку організму, по-друге, як один з об'єктивних показників його функціонального стану, оскільки рух є однією з найважливіших біологічних потреб людини, а фізична підготовленість людини перебуває у прямій залежності від обсягу рухової активності.

Тому для об'єктивного обґрунтування розробленої методики підвищення психофізичної підготовленості підлітків-інвалідів нами було проведено дослідження динаміки рухової активності хлопців і дівчат 15-16 років, а також вивчено її вплив на ефективність корекції фізичних вад підлітків.

Для розв'язання завдань дослідження рухової активності ми використовували метод тижневого хронометражу. Нами було виготовлено спеціальні карти, у яких

включалися всі види побутової (ПРА) і фізкультурно-оздоровчої рухової активності (ФОРА). При математично-статистичній обробці отриманих результатів було використано методику, розроблену О.С. Куцом [3].

В констатуючому та основному педагогічному експерименті брали участь підлітки 15-16 років з ДЦП, що навчалися у ВТУ № 57 м. Львова у кількості 11 осіб.

Доведено, що активні заняття фізичною культурою і спортом, а також використання фізичних сил і гігієнічних чинників у поєднанні з фізіотерапевтичними процедурами і масажем є вагомим частиним фізкультурно-оздоровчої рухової активності для підлітків-інвалідів. На жаль, у досліджуваного контингенту питома вага даної частини у загальній руховій активності досить незначна: у хлопців вона не перевищувала 4 %, у дівчат - 2,5 %.

На основі отриманих даних нами було розроблено оцінювальні таблиці рухової активності, що дозволили об'єктивно оцінити зрушення у показниках рухової активності під час основного педагогічного експерименту [4].

Але зрозуміло, що знання лише методів, які забезпечують ефективний процес розвитку основних рухових функцій підлітків-інвалідів, є недостатнім для повноцінного фізичного розвитку дитячого організму. Тому на етапі основного педагогічного експерименту ми зробили спробу збільшити рухову активність підлітків за рахунок регулярного виконання фізичних вправ (ранкова гімнастика, самостійні заняття) у рамках навчального дня ВПУ № 57 м. Львова.

Перший етап педагогічного експерименту було проведено в період з 1 вересня по 31 жовтня 2000 року. Протягом 25 занять з фізичного виховання (три рази на тиждень) підліткам експериментальної групи пропонувалися спеціальні комплекси вправ, розроблені на корекцію рухових функціональних вад. Завданнями цього етапу було вивчення вихідних даних основного педагогічного експерименту та сприйняття підлітками фізичних навантажень експериментальної програми.

Запропоновані вправи виконувалися у різних варіантах повторно-прогресуючим методом помірною потужністю (ЧСС 120-140 уд/хв) зі зростанням кількості повторень, тривалості часу на виконання вправ і відпочинком до 30 с після кожної вправи. Час відпочинку використовувався для роз'яснення помилок, методичних інструктивних завдань, але частіше для схвалення дій підлітків-інвалідів.

Другий етап педагогічного експерименту тривав з 1 грудня 2000 року по 31 березня 2001 року. За тією ж методикою, що і на попередньому етапі, використовувалися спеціальні вправи у різних сполученнях. Акцент у використанні рухових завдань було зроблено на системному педагогічному підході до корекції вад у руховій функції підлітків-інвалідів.

На цьому етапі ми ускладнювали мотиваційні потреби підлітків на шляху досягнення поставленої мети, повсякчасно стимулювали їх до розширення знань щодо власних вад у руховій функції, до усвідомлення того, що їх здоров'я має не тільки особисте а й соціальне значення.

За згодою керівництва навчальних закладів ми збільшили кількість занять з 3-х до 4-х на тиждень, які проводили на максимально емоційному фоні, викликали у підлітків позитивну реакцію на фізичні навантаження. Беручи до уваги те, що в результаті застосування ігор підвищується тонус організму, пришвидшується виконання працездатності, загострюється увага, забезпечується продуктивність навчальної роботи, нами широко використовувалися адаптовані рухливі ігри [4].

Заняття з корекції фізичних вад проводилися, як було зазначено вище, чотири рази на тиждень по 45 хвилин за загальною схемою, що складалася з трьох частин:

підготовчої, основної, заключної. Обов'язковість такої структури зумовлена психофізіологічними закономірностями функціонування організму під час м'язових навантажень. Потужність виконання фізичних навантажень дещо збільшувалася: ЧСС зростала до 130-150 уд/хв; тривалість відпочинку скорочувалася до 20-25 с. Після тривалих вправ ми застосовували три стадії відпочинку: неповне відновлення, надвихідна працездатність (рідко використовувалася, залежно від самопочуття і підготовленості підлітка), повернення до робочого рівня.

На другому етапі педагогічного експерименту до виконання вправ повторно-прогресуючим методом ми додали безперервний, інтервальний і повторний методи.

Підбір засобів, форм і видів навантаження здійснювався з урахуванням індивідуальних особливостей кожного підлітка, і корекційна робота проводилася переважно індивідуальним методом; реакція організму підлітка на запропоноване навантаження визначалася пульсометричним методом.

Завершальний етап педагогічного експерименту, завданням якого було експериментально перевірити ефективність авторської програми корекції фізичних вад і на цій основі забезпечити покращення фізичного стану та зміцнення здоров'я підлітків з ДЦП, було проведено з 1 квітня до 30 червня 2001 року.

За результатами другого етапу педагогічного експерименту було внесено корективи до змісту фізичних навантажень, досягнення тренувального ефекту в розвитку основних показників рухової функції за рахунок використання наступних величини тренувальних навантажень:

- при розвитку лежання-поворотів, сидіння, повзання, стояння тривалість виконання вправ – від 8 до 20 с, кількість повторень – від 8 до 12 разів в одній серії, інтервал відпочинку між повтореннями – 30-50 с, число серій – 3;
- при розвитку ходьби, бігу, стрибків тривалість виконання вправ – від 5 до 8 с, кількість повторень – від 4 до 6 разів в одній серії, інтервал відпочинку між повтореннями – 30-120 с, число серій – 2;
- при розвитку керування основними рухами, психомоторних рухових умінь кількість повторень – від 5 до 10 разів в одній серії, інтервал відпочинку між повтореннями – 30-40 с, число серій – 4;

Контрольні вимірювання і оцінка рухової активності учнів з ДЦП на основі розроблених нами оцінювальних таблиць, в кінці педагогічного експерименту показали, що більшість з них були переведені до груп з помірним рівнем рухової активності.

Як свідчать дані таблиці 1, у хлопців загальна рухова активність збільшилась на 16,8 %, а фізкультурно-оздоровча на 42,5 %; у дівчат відповідно – на 24,8 і 65,51 %.

Таблиця 1

### Динаміка показників рухової активності підлітків 15-16 років за період педагогічного експерименту (%) (n-11)

Показники рухової активності	Стать	Етапи Дослід.	$M_x \pm S_{m_x}$	P
Загальна рухова активність	Х	1	13,03 0,91	< 0,05
		3	15,66 0,87	
	Д	1	13,07 1,03	
		3	17,38 1,42	
Фізкультурно-оздоровча рухова активність	Х	1	3,65 0,75	< 0,05
		3	6,37 0,79	
	Д	1	1,79 0,29	
		3	4,65 0,42	

Аналіз даних таблиці 1 показав, що 83 % хлопців і 60 % дівчат віднесені до груп підлітків з помірним або високим рівнем рухової активності в той час, коли на першому етапі педагогічного експерименту співвідношення загальної рухової активності у хлопців становило: низький рівень – 33,3 %, помірний – 49,8 %, високий – 16,6 %; у дівчат відповідно – 20, 60 і 20%.

Отже, отримані експериментальні дані свідчать про те, що наша методика корекції рухових вад підлітків з ДЦП є ефективною. Вона позитивно впливає на збільшення обсягу рухової активності, і може бути рекомендована для запровадження у практику спеціальних закладів, що займаються проблемами реабілітації даної категорії неповносправних осіб.

### Література

1. Жданова У.Ф. Детские церебральные параличи // Ортопедия и травматология детского возраста. – М.: Медицина, 1983. – С. 347-370.
2. Довгов М.М. Роздуми про здоров'я. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.
3. Жура А.С. Организационно-методические основы физкультурно-оздоровительной работы со школьниками, проживающими в условиях повышенной радиоактивности: Автореф. ... дис. д-ра пед. наук: 24.00.02. – К., 1997. – 42 с.
4. Мерзликіна О.А., Куц О.С. Методика використання засобів фізичного виховання в корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем. – Львів: 2002. – 88 с.
5. Смирнов А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей. – М.: Медицина, 1991. – 272 с.

## THE DYNAMICS OF THE MOTOR ACTIVITY OF 15-16 AGED ADOLESCENTS WITH CEREBRAL PALSY.

Olga MERZLIKINA

Melitopol State Pedagogical University

The aim of the research was to investigate the dynamics of the motor activity of 15-16 aged adolescents with cerebral palsy. The program of motor function correction of CP adolescents aged 15-17 by physical education means has been worked out and experimentally proved.

## ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ФОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ З ПАРАПАРЕЗОМ І СЕНДПАРЕТИЧНОЮ ФОРМОЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Сергій АФАНАС'ЄВ

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) досить поширене захворювання, частота якого становить в різних країнах світу від 1,5 до 2,6 випадків на 1000 населення. На