

стості - не що інше, кп процес ов іння
активної спортивної діяльності. Слід усвідомити важливість духовного і фізичного розвитку, знайти своє місце в безмежному світі, навчитися жити в ньому щасливою і здоровою людиною.

Список використаної літератури

1. Виноградов П.А., Душанин А.Г., Жолдак В.Н. *Основи фізичної культури та здоровий спосіб життя*. - М.: ФіС, 1996. - С. 36-38.
2. Козленко А.А. *Школяникам - привычку заниматься физкультурой*. - К. Рад.шк., 1985. - 120 с.
3. *Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания* /Под.ред. Т.Ю.Круцевич/ -К.: Олимпийская литература, 1999. - С.230-236.
4. *Основы валеологии* /Под общ. Ред. академика В.П.Петренко/ -К.: Олимпийская литература, 1999. - 350 с.

ЗАГАЛЬНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВІКОВОЇ ДИНАМІКИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ДІВЧАТ 7-17 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ І ФІЗИЧНО ЗДОРОВИХ ОДНОЛІТОК В УМОВАХ ТРАДИЦІЙНО ОРГАНІЗОВАНОЇ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Єдинак Г.

Кам'янець-Подільський державний університет

Анотація. Єдинак Г. Загальні закономірності та особливості вікової динаміки морфофункціональних показників дівчат 7-17 років з церебральним паралічем і фізично здорових одноліток в умовах традиційно організованої фізкультурної діяльності. На віковому етапі від 7 до 17 років в одних і тих самих дівчат з обмеженими функціями внаслідок захворювання церебральним паралічем і фізично здорових однолітків вивчалась динаміка морфофункціональних показників. Проведений після експерименту порівняльний аналіз дозволив встановити спільні для обох вибірок закономірності та групові особливості вікових змін у показниках, що вивчались.

Ключові слова: морфофункціональні показники, дівчата шкільного віку, церебральний параліч, фізично здорові учні, вікова динаміка.

Аннотация. Єдинак Г. Сравнительная характеристика возрастной динамики морфофункциональных показателей девочек 7-17 лет с церебральным параличом и физически здоровых сверстниц в условиях традиционно организованной физической деятельности. На возрастном этапе от 7 до 17 лет в одних и тех же девочках с ограниченными функциями вследствие заболевания церебральным параличом и физически здоровых сверстников изучалась динамика значений морфофункциональных показателей. Проведенный после эксперимента сравнительный анализ позволил установить общие для обеих выборок зако-

номерности и групповые особенности возрастных изменений в изучаемых показателях.

Ключевые слова: морфофункциональные показатели, мальчики школьного возраста, церебральный паралич, физически здоровые ученики, возрастная динамика.

Annotation. Yedinak G. Comparative characteristics of age dynamics of morphofunctional data of girls aged 7-17 with cerebral palsy and physically fit children in the condition of traditional physical activity. The age dynamics of morphofunctional data of the girls with cerebral palsy and physically fit ones aged 7-17 has been investigated. The comparative analysis carried out after the experiment gave the possibility to establish common for both categories general tendencies and group peculiarities of age varieties in data which have been studied.

Key words: morphofunctional data, girls of school age, cerebral palsy, physically fit children, age dynamics.

Вступ. Сучасна система фізичного виховання використовує морфофункціональні показники як один з критеріїв диференціації дітей шкільного віку на відносно однорідні групи з метою подальшого вибору оптимальних параметрів фізичних навантажень і досягнення таким чином найбільшого ефекту від занять фізичними вправами.

Попередні дослідження, здійснені на теоретичному й емпіричному рівнях [6-10], дозволили зробити припущення про можливість і доцільність адаптації теорії педагогічного управління (як реалізаційної основи) та організаційно-методичних і змістових основ фізичного виховання учнів у нормі до такого, що реалізується в спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах і, зокрема, в роботі з учнями з церебральним паралічем.

У зв'язку із зазначеним виокремилась проблема, пов'язана з необхідністю вивчення вікової динаміки морфофункціональних показників дітей з церебральним паралічем з метою використання цих даних для оптимізації параметрів фізичних навантажень в процесі занять фізичними вправами. Така оптимізація дозволяє збільшити ефективність впливу педагогічно організованої рухової діяльності на фізичний стан школярів у нормі [15, 20], згідно окремих досліджень [3, 16] - також у дітей з церебральним паралічем.

Аналіз літературних джерел виявив, що питанню фізичного розвитку дітей шкільного віку з церебральним паралічем присвячено значну кількість досліджень, а окремі аспекти проблеми розглядалися ще на початку минулого сторіччя [19]. Разом з тим, неузгодженість в питаннях класифікації цієї категорії учнів, а також сучасні досягнення медицини, психології, педагогіки, інших галузей наукового пізнання та необхідність систематичного уточнення даних щодо процесів росту й розвитку школярів у зв'язку з явищем акселерації, а сьогодні - із стабілізацією або навіть появою зворотної тенденції [18], - обумовлюють потребу у продовженні таких досліджень.

Аналіз літературних джерел, пов'язаних із сучасними підходами до класифікації дітей з обмеженими функціями виявив наступне. Згідно останніх даних [5, 13], загальна класифікація осіб з обмеженими функціями передбачає їх поділ

за видами порушень: в інтелектуальному розвитку; заग्रимкою психічного розвитку; в сенсорних системах; онорно-рухового апарату (в тому числі особи з церебральним паралічем); складні комплексні порушення розвитку.

Для класифікації осіб з обмеженими функціями внаслідок захворювання церебральним паралічем, сьогодні, загалом, пропонується біля 250 класифікаційних схем [21]. Разом з тим, найбільш поширеною серед фахівців далекого зарубіжжя є класифікація «Little Club» [22], серед вітчизняних і близького зарубіжжя - класифікація К.А.Семенової [17].

Проведений у цьому зв'язку аналіз літературних даних щодо морфофункціонального розвитку дітей шкільного віку з формами церебрального паралічу, діагностованими за схемою К.А.Семенової виявив наступне. Такі дослідження є поодинокими, їх результати не систематизовано та не узагальнено, що не дозволяє зробити висновки про існування загальних віково-гендерних закономірностей цього процесу, а також його особливостей у дітей з різними формами церебрального паралічу. Так, вивченню окремих морфофункціональних характеристик дітей з церебральним паралічем у період 13-17 років присвячені дослідження О.Гузій [3], С.Демчук [4], М.Ковінько [12], О.Мерзлікіної [16], у період 7-10 років - повідомлення поодинокі [14].

З іншої сторони, формулювання коректних висновків із зазначеної проблеми також унеможливує той факт, що дослідники для отримання даних використовували «вертикальний зріз» (одночасно вивчали різні вікові групи дітей). Також, не враховувалась форма захворювання, - результати дітей з різними формами паралічу об'єднувались тільки на підставі віково-гендерної ознаки. При цьому, попередньо не встановлювалась наявність або відсутність статистично значущих відмінностей між результатами представників з різними формами церебрального паралічу.

Отже, наведені дані свідчать, що наявний фактологічний матеріал не дозволяє провести коректний аналіз динаміки морфофункціональних показників дівчат з церебральним паралічем на віковому етапі 7-17 років для дослідження загальних тенденцій, закономірностей та віково-гендерних особливостей цього процесу. Також, в літературі не знайдено даних, отриманих лонгітюдним методом, тобто на одних і тих самих дівчатах під час їх навчання в школі. Водночас, аналогічне дослідження, але проведене на контингенті хлопців 7-17 років [11], свідчило про необхідність проведення такого дослідження дівчат з церебральним паралічем.

Робота виконується згідно Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001-2005рр. Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України за темою 2.2.3. «Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання» (номер держресстрації 0102U002646), Зведеного плану науково-дослідної роботи Міністерства охорони здоров'я за темою «Удосконалення медичної допомоги населенню промислового регіону з особливими потребами» (0103U007883; шифр УН 01.08.13) відповідно до Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011рр.

Формулювання цілей роботи.

Мета роботи - провести порівняльний аналіз вікової динаміки морфофунк-

ціональних показників дівчат з церебральним паралічем і фізично здорових однолітків 7-17 років під впливом традиційно організованих занять фізичними вправами в спеціальному загальноосвітньому навчальному закладі.

Методи й організація дослідження. Використовувалось декілька груп методів: на теоретичному рівні - аналіз і синтез, систематизація та узагальнення даних наукової і науково-методичної літератури; на емпіричному рівні - лонгitudний констатуючий експеримент, медико-біологічні та інструментальні методи; математико-статистичні методи обробки результатів експерименту.

Фактологічний матеріал отримували в одних і тих самих дівчат, учениць спеціалізованих і звичайних загальноосвітніх навчальних закладів. Упродовж десяти років фіксувались значення морфологічних (довжина, маса тіла та обвідні розміри грудної клітки) і функціональних (ЖСЛ, ЧСС у стані спокою, АТ систолічний і діастолічний, динамометрія неуразженої кінцівки) показників. Поділ досліджуваних на однорідні вибірки здійснювали на підставі форми захворювання із використанням класифікації К.А.Семенової [16]. Таким чином було сформовано п'ять вибірок дівчат з різними формами церебрального паралічу чисельністю по 20 осіб в кожній та одна вибірка із 116 фізично здорових дівчат. Територіальні утворення, на яких проводилось дослідження, за особливостями геохімічних (Закон 230/96 - ВР від 06.06.1996р.) та кліматичних чинників між собою не відрізнялись.

Результати дослідження.

Порівняльний аналіз темпів змін кожного морфологічного показника у дівчат з церебральним паралічем (надалі дівчата з ОФ, - *прим. наша*) і фізично здорових однолітків упродовж 7-17 років виявив наступне. В першій вибірці високі темпи (оцінювались 3 балами) зростання довжини й маси тіла встановлено упродовж чотирьох періодів, ОГК - шести періодів, середні темпи (2 бали) - відповідно в одному та двох періодах, низькі (1 бал) - для довжини тіла і ОГК - упродовж одного, маси тіла - трьох періодів; інші вікові періоди характеризувались як субкритичні, - темпи змін показників оцінювались в 0 балів (табл. 1). Іншими словами, упродовж десяти років у дівчат з ОФ найбільші позитивні зміни встановлено для ОГК, значно менші - маси, а найменші - для довжини тіла.

У фізично здорових дівчат найбільша кількість вікових періодів з покращенням результатів на рівні 3 балів встановлена в довжині тілі, менша кількість, але в обох випадках однакова за темпами змін - в ОГК і маси тіла (табл. 1).

Вікова динаміка морфологічних показників в кожній вибірці також виявила певні особливості. Так, у дівчат з ОФ довжина тіла найбільш інтенсивно зростає у період між 7 і 9 та 14 і 16 роками, в той час як у фізично здорових однолітків - між 8-11, 12-14 та 15-16 роками. Суттєво відрізняються і субкритичні періоди, - в першій групі їх чотири, в другій - тільки один, що припадають відповідно на 10-14 і 16-17 років (табл. 1).

Зміни маси тіла, навпаки, в обох групах виявляють схожу динаміку, хоча з певними внутрішньогруповими особливостями: у дівчат з ОФ найбільші темпи приросту маси тіла встановлено між 7-8, 12-14 та 15-16 роками, у фізично здорових дівчат - 9-11, 13-14 і 15-16 роками, субкритичні періоди припадають на

вік 10-12 та 11-13 років (табл. 1).

Динаміка ОГК дівчат з ОФ характеризується, в першу чергу, чітким чергуванням періодів високого та низького зростання результатів, яка не виявляє різких коливань. У фізично здорових дівчат, навпаки, аналогічне розмежування темпів приросту відзначається різкими перепадами змін: у молодшому шкільному віці - від максимальних до мінімальних темпів, у середньому і старшому - від максимальних значень до їх повної відсутності, тобто період високого приросту результатів змінюється субкритичним періодом (табл. 1).

Порівняння сумарної (температура зростання усіх морфологічних показників) інтенсивності змін виявило, що у фізично здорових дівчат на кожному етапі шкільного віку чітко виокремлюється по одному віковому періоду максимально високого зростання усіх морфологічних показників: у молодшому віці - це період 9-11 років, середньому - 13-14, старшому - 15-16 років. У дівчат з ОФ картина динаміки дещо інша, - такі періоди встановлено тільки на етапі молодшого і старшого шкільного віку (7-9 і 14-16 років).

Суттєві відмінності також встановлено для субкритичних періодів: у дівчат з ОФ це період між 10 і 11 роками, у фізично здорових - між 16 і 17 роками (табл. 1).

Таблиця 1.

Бальна характеристика інтенсивності змін морфологічних показників дівчат з ОФ і фізично здорових однолітків упродовж 7-17 років

	Дівчата з ОФ						Фізично здорові дівчата							
	Довжина тіла		Маса тіла		ОГК		Сума балів/рівень	Довжина тіла		Маса тіла		ОГК		Сума балів/рівень
	t	Бал	t	Бал	t	Бал		t	Бал	t	Бал	t	Бал	
7-8	+	3	+	3	+	3	9/В	+	2		1	2	5/С	
8-9	+	3	+	1	+	3	7/В	+	3		1	1	5/С	
9-10		1	+	1		2	4/С	+	3	+	3	+	3	9/В
10-11		0		0		0	0/Ск	+	3	+	3		1	7/В
11-12		0		0	+	3	3/Н		1		0	+	3	4/С
12-13		0	+	3	+	3	6/С	+	3		0		0	3/Н
13-14		0	+	3		1	4/С	+	3	+	3	+	3	9/В
14-15	+	3		2	+	3	8/В		1	+	2		0	3/Н
15-16	+	3	+	3	+	2	8/В	+	3	+	3	+	3	9/В
16-17		2		1	+	3	6/С		0		0		0	0/Ск

Примітка: тут і далі: - «+» - достовірно значущі позитивні зміни в показниках, встановлені за t-критерієм Стьюдента;

- «С» - середні темпи змін показника;
- «Н» - низькі зміни;
- «Ск» - субкритичний період.

Порівняння темпів змін функціональних показників дівчат упродовж 7-17 років виявило наступне. Найбільше вікових періодів з високими приростами результатів в обох вибірках встановлено для показників діяльності серцево-судинної системи, але кількість таких періодів суттєво відрізнялась. Так, у дівчат з ОФ для ЧСС у стані спокою встановлено сім періодів, у фізично здорових

однолітків - тільки три, для систолічного АТ - відповідно п'ять і шість, діастолічного АТ - чотири і три (табл. 2).

Вікова динаміка функціональних показників також відзначалась суттєвими внутрішньогруповими особливостями. Так, у дівчат з ОФ систолічний тиск упродовж чотирьох вікових періодів відзначався зниженням результатів, три з яких оцінювались як високі; у фізично здорових однолітків аналогічні зміни констатувались лише з 12 до 13 років. Зниження діастолічного АТ у дівчат з ОФ відбувалось упродовж 8-9 та 11-15 років, у фізично здорових - його не встановлено, але відзначалась чітка послідовність змін періодів високого зростання субкритичними періодами. ЧСС у стані спокою в дівчат з ОФ щорічно покращувалась високими темпами, за винятком 9-10 та 11-12 років, у фізично здорових - тільки в 7-9 та 14-15 років, інші періоди оцінювались як субкритичні (табл. 2).

Діяльність дихальної системи дівчат з ОФ характеризувалась вірогідним зростанням ЖЄЛ у період 12-17 років, у фізично здорових однолітків - в 7-9, 10-13, 15-16 років, а високі темпи встановлено відповідно в двох і трьох, середні - двох, низькі - одного і трьох періодів, субкритичними виявилось чотири і два вікових періоди.

Розвиток нервово-м'язової системи дівчат з ОФ характеризувався високими темпами зростання результатів кистьової динамометрії в 12-15 років, у фізично здорових - в 9-11 та 14-15 років, середніми - відповідно 16-17 та 8-9, 16-17 років, низькими - 8-9, 10-11 та 11-12 років, які в усіх випадках були вірогідно значущими, за винятком середніх результатів у 16-17 років і низьких - в усі періоди у фізично здорових учениць (табл. 2).

Виходячи з гетерохронії розвитку окремих органів і систем, що забезпечує певний пристосувальний ефект дитячого організму на кожному етапі онтогенезу [1], а також надійності функціонування організму як критерію його дозрівання [15], що характеризується високою чутливістю до зовнішнього (у тому числі педагогічного) впливу [2], особливо в періоди диференціації ростових структурних перетворень [20], можна констатувати наступне. Вікові періоди, упродовж яких відбуваються процеси диференціації, правомірно розглядати як сприятливі (сенситивні) для впливу засобами фізичної культури на організм дитини з метою покращення фізичного стану. При цьому, проявом таких періодів буде суттєве зростання функціональних показників при незначних змінах морфологічних (інтенсивне зростання останніх, згідно даних І.І.Шмальгаузена [20], свідчить про перебіг в організмі ростових структурних перетворень і водночас про його низьку чутливість до впливу зовнішніх факторів). Виходячи із зазначеного, високі темпи зростання морфологічних показників дівчат з ОФ у 7-9 років, середні - в 9-10 і суттєве зниження в 10-11 років на фоні середніх (7-8 і 10-11 років) і низьких темпів (9-10 років) зростання функціональних показників та їх зниження у 8-9 років обумовлюють різний обсяг та інтенсивність фізичних навантажень, оптимальних для організму учениць. Зокрема, в період 7-8 і 9-10 років такі навантаження повинні включати великий обсяг та низьку (помірну) інтенсивність роботи, у 8-9 років - низькі значення обох параметрів, 10-11 років - великий обсяг та інтенсивність виконання фізичних вправ (табл. 1 і 2).

Таблиця 2.

Бальна характеристика інтенсивності змін функціональних показників дівчат з ОФ і фізично здорових однолітків упродовж 7-17 років

Дівчата з ОФ										Фізично здорові дівчата														
	ЖЕЛ		АТ систолічний		АТ діастолічний		ЧСС у стані спокою		Кистьова динамометрія		Сума балів/рівень		ЖЕЛ		АТ систолічний		АТ діастолічний		ЧСС у стані спокою		Кистьова динамометрія		Сума балів/рівень	
	Бал	І	Бал	І	Бал	І	Бал	І	Бал	І			Бал	І	Бал	І	Бал	І	Бал	І	Бал	І		Бал
7-8	0	+	3		3	+	3		0	9/С		+	3	+	2		0	+	3		0	8/С		
8-9	0	(н)+	-3	+	-3	+	3	+	1	-2/Ск		+	1	+	3	+	3	+	3	+	3	+	2	12/С
9-10	0		3	+	3	(н)+	-3		0	3/Н		0	+	3		0		0	+	3		3	6/Н	
10-11	+	2	+	3	+	3	+	3	+	1	12/С		+	3		2	+	3		0	+	3	11/С	
11-12	0		-3	+	-3		-1		0	-7/Ск		+	2	+	3	+	3		0		0	1	9/С	
12-13	+	2	+	3		-3	+	1	+	3	6/Н		+	2	(н)+	-3		0		0		0	-1/Ск	
13-14	+	1		-3	+	-3	+	3	+	3	1/Н		1	+	3		0		0		0	0	4/Н	
14-15	+	3		-1	+	-3	+	3	+	3	5/Н		0		0	+	3	+	3	+	3	3	9/С	
15-16	+	3		3		0	+	3		0	9/С		+	3	+	3		0		0		0	6/Н	
16-17	+	2		0		3	+	3	+	2	10/С		1	+	3		0		0		0	2	6/Н	

На етапі середнього шкільного віку зміни функціональних показників відбуваються на низькому (12-15 років) та субкритичному (11-12 років) рівні при низьких (11-12 років), середніх (12-14 років) і високих (14-15 років) темпах зростання морфологічних показників. Такі зміни вказують на доцільність використання незначні за обсягом та інтенсивністю фізичні навантаження протягом усього періоду.

Після 15 років у дівчат з ОФ активність ростових процесів продовжує залишатись високою і зменшується з 16 до 17 років. При цьому, функціональні показники покращуються середніми темпами, що вказує на можливість використання значних за обома параметрами фізичних навантажень, особливо в останній період (табл. 1 і 2).

Висновки.

1. Аналіз наукової літератури виявив недостатню кількість емпіричних даних з питань загальних закономірностей та особливостей вікової динаміки морфофункціональних показників дівчат з різними формами захворювання церебральним паралічем, отриманих на одному й тому самому контингенті упродовж 7-17 років.

2. Експериментальним шляхом встановлено, що ростові процеси дівчат з ОФ і фізично здорових однолітків характеризуються суттєвими груповими відмінностями. Так, у дівчат з ОФ найбільш інтенсивне зростання морфологічних показників відбувається в 7-9 і 14-16 років, у фізично здорових - в 9-11, 13-14 і 15-16 років, найменше зростання - відповідно в 11-12 років та 12-13 і 14-15 років, періоди між 10 і 11 та 16 і 17 роками є субкритичними.

3. Встановлено, що розвиток окремих фізіологічних систем дівчат упродовж 7-17 років характеризується груповими відмінностями: у дівчат з ОФ середні темпи покращення результатів встановлено в 7-8, 10-11 і 15-17 років, у фізично здорових - в 7-9, 10-12 і 14-15 років, низькі темпи - відповідно в 9-10, 12-15 років та 9-10, 13-14 і 15-17 років, субкритичні - 8-9, 11-12 та 12-13 років. При цьому, в дівчат з ОФ діяльність серцево-судинної системи виявляє значну варіабельність вікових змін і, в першу чергу, в показниках центральної гемодинаміки у 8-15 років: періоди покращення значень АГ і ЧСС у стані спокою змінюються періодами їх значного погіршення, в першому випадку - на фоні зростання можливостей дихальної та нервово-м'язової систем.

У фізично здорових дівчат динаміка більш ефективна, - упродовж 7-17 років встановлено тільки позитивні зміни функціональних показників.

4. Аналіз отриманих даних з урахуванням полів теорій вікової фізіології та психології дозволив встановити певні закономірності росту й розвитку організму дівчат з ОФ і створити, таким чином, передумови для визначення оптимальних параметрів фізичних навантажень і розробки педагогічної технології покращення фізичного стану дівчат з ОФ шкільного віку, що ґрунтується на природовідповідності засобів й факторів впливу особливостям кожного вікового періоду учнів.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на експериментальну перевірку отриманих результатів.

Список використаної літератури

1. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология рефлекса. - М.: Медицина, 1968. - С. 76-109.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений. - Т. IV. - С. 244-258.
3. Гузієв О.В. Комплексна фізична реабілітація учнів 13-15 років з церебральним паралічем другої групи важкості захворювання: Автореф. дис...к. н. ф. в.: 24.00.02. - Львів, 2002. - 21 с.
4. Демчук С.П. Зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем: Автореф. дис...к. н. ф. в.: 24.00.02. - Рівне, 2003. - 20 с.
5. Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре. - М.: Советский спорт, 2004. - 323 с.
6. Єдинак Г.А. До питання створення концепції безперервної фізкультурно-реабілітаційної роботи з дітьми шкільного віку, що мають обмежені ДЦП можливості // 36. наук. праць «Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні». - Вип. III. - ч.2. - Рівне, 2003. - С.123-128.
7. Єдинак Г.А. Концептуальні положення безперервної фізкультурної роботи з учнівством, що має обмежені церебральним паралічем можливості // Слобожанський науково-спортивний вісник. - 2003. - ?4. - С. 120-126.
8. Єдинак Г.А. Динаміка професійно-прикладних якостей та успішності учениць ВПУ, дівчат 16-17 років з обмеженими можливостями в процесі використання експериментальної програми фізичного виховання // 36. наук. праць у галузі фіз. культури і спорту «Молода спортивна наука України». - Вип. 8. - Т.2. - Львів, 2003. - С. 135-139.
9. Єдинак Г.А. Вплив експериментальної програми на професійно-прикладні якості та успішність учнів ВПУ, юнаків 16-17 років з обмеженими можливостями // 36. наук. праць за ред. С.С.Єрмакова «Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту». - Харків: ХХПІ, 2004. - С. 166-172.
10. Єдинак Г.А. Рухова діяльність у реабілітації школярів з обмеженими психофізичними можливостями // Спортивний вісник Придніпров'я. - 2004. - №6. - С. 127-136.
11. Єдинак Г.А. Загальні закономірності та особливості вікової динаміки морфофункціональних показників хлопців 7-17 років з церебральним паралічем і фізично здорових однокласників в умовах традиційно організованої фізкультурної діяльності // Слобожанський науково-спортивний вісник. - 2004. - С. 27-36.
12. Ковінько М.С. Професійно-прикладна фізична підготовка учнів з церебральним паралічем в професійно-технічних закладах освіти: Автореф. дис...к. н. ф. в.: 24.00.02. - Львів, 2002. - 21 с.
13. Литовш Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Уч. пособие. - М.: СпортАкадемПресс, 2002. - 140 с.
14. Луковська О., Афанас'єв С., Бондаренко К., Бережна К. Особливості фізичного розвитку і психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку, що страждають церебральним паралічем // Спортивний вісник Придніпро-

в'я. - 2004. - №6. - С. 136-140.

15. Маркосян А.А. Развитие человека и надежность биологической системы // Основы морфологии и физиологии организма детей и подростков / Под. ред. А.А.Маркосяна. - М., 1961. - С. 5-41.

16. Мерзлікіна О.А. Корекція фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання: Дис...к. н. ф. в.: 24.00.02. - Вінниця, 2002. - 193 с.

17. Методические рекомендации по применению рабочей классификации детского церебрального паралича / Сост. К.А.Семенова. - М., 1973. - 20 с.

18. Никитюк Б.А., Мусагалиева Г.М., Савченко К.А. Акселерация развития детей и ее последствия. - Алма-Ата, 1990. - 176 с.

19. Сеген Э. Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей. - СПб, 1903. - 87 с.

20. Шмальгаузен И.И. Организм как целое в индивидуальном и историческом развитии. - М.: Наука, 1982. - 383 с.

21. Bringas-Grande A et al. Cerebral palsy in childhood: 250 cases report // Rev. Neurol. - 2002. - Vol. 25. - № 9. - P. 812-817.

22. Sherrill C., Mshett C., Jone J. Classification and other issues in sports for blind cerebral palsied, other autres and amputee athletes: In sports and disabled athletes / Edited by C.Sherrill. - Champaign, Ill.: Human Kinetics, 1985. - 157 p.

ЗДОРОВ'Я ПСИХІЧНЕ - ОСНОВА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Звіришин М.

Стрийський державний аграрний коледж

Анотація. Звіришин М. Здоров'я психічне - основа фізичного здоров'я. В статті наголошено на необхідності тренування людської психіки, починаючи з раннього дитинства.

Ключові слова: *раннє дитинство, психічне здоров'я, фізичне здоров'я.*

Аннотация. Звиришин М. Здоровье психическое - основа физического здоровья. В статье сделан акцент на необходимости тренировки человеческой психики, начиная с раннего возраста.

Ключевые слова: *ранний возраст, психическое здоровье, физическое здоровье.*

Annotation. Zviryshin M. Health is mental - basis of physical health. In article the accent on necessity of training the mentality of the person since the early childhood is made.

Key words: *young age, mental health, physical health.*

Питання охорони здоров'я людей завжди стоїть в центрі уваги кожного суспільства. Без перебільшення можна сказати, що зараз вилатних результатів в професійній, науковій, спортивній діяльності може досягнути тільки людина з високо розвинутими психологічними якостями і міцним фізичним здоров'ям.