

УДК 796.3.372.36+616.988.23
М-521 ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Мерзлікіна Ольга Анатоліївна

УДК: 796.3.372.36+616.988.23

**КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНИХ ВАД ПІДЛІТКІВ 15-17 РОКІВ
З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ
ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення

АВТОРЕФЕРАТ

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



Львів - 2002

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність наших досліджень визначає тим, що проблема дитячого церебрального паралічу (ДЦП) є недостатньо вивченою в дитячій неврології та в фізичній реабілітації. Це зумовлено значним поширенням ДЦП, складністю, високим відсотком інвалідності, а також труднощами у лікуванні та реабілітації дітей з такою багаточисловою патологією (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина, 1988; С.К. Евтушенко, 1994; Н.А. Мякишева, 2000; О.А. Томенко, 2000).

Згідно державної статистики Міністерства охорони здоров'я в Україні перше місце серед дітей-інвалідів посідають діти з ураженнями першої системи (41,9%), а серед позологічних форм переважає ДЦП, частота якого коливається від 1,6 до 4,2 випадків на 1000 народжених дітей. Кожного року в Україні реєструється близько 3000 діагнозів ДЦП, які поставлені вперше у житті. На обліку в Україні з цим діагнозом понад 25 тисяч дітей.

Характерною ознакою ДЦП є рухові порушення, дефект яких, у першу чергу, відзначається патологією м'язового тону, здатністю утримувати статичну та динамічну стійкість у різних положеннях, виконувати довільні рухи, необхідні для самообслуговування і активної життєдіяльності (Е.Е. Аржанникова, И.П. Белова, 1986; А.Д. Бурьгіна, 1992; Т.П. Висковатова, 2000).

Фізичне виховання підлітків з церебральним паралічем повинне сприяти підвищенню рівня їх підготовки до трудової діяльності, формуванню навичок правильного виконання основних рухів, поліпшенню фізичного стану здоров'я.

Вади фізичного розвитку дитини, як вважають дослідники (Ю.И. Висковатов, 1998; В.А. Романенко, 1999; В.С. Дмитрисв, 1993; В.П. Мурза, 2001), зумовлені порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Доведено, що при частковій або повній втраті рухливості у підлітків, перш за все, сповільнюється процес оволодіння руховими вміннями і навичками, порушуються функції рівноваги, плавності й точності.

Для вирішення корекційно-виховних і оздоровчих завдань, передусім, необхідно збільшити рухову активність підлітків з церебральним паралічем, розширюючи зміст і форми усієї системи фізичного виховання підлітків: у школі уроки фізичної культури, позакласні й позанікільні заняття з фізичної культури. У цій роботі активну участь повинен брати увесь педагогічний колектив школи, батьки, фахівці фізичної реабілітації інвалідних закладів.

Рухова активність, що відповідає можливостям організму підлітків, удосконалює їх фізичний статус, сприяє гармонійному розвитку рухових якостей, підвищує емоційний стан, створює необхідні передумови для виконання трудових завдань. Цілеспрямовані заняття фізичними вправами забезпечують корекцію рухових порушень і підвищують праездатність організму дитини.

Як показує аналіз психолого-педагогічної літератури та досвід роботи спеціальних шкіл, зміст корекційних програм з фізичного виховання підлітків з церебральним паралічем у сучасних умовах недостатньо розроблений.

Потребує подальшого дослідження методика розвитку фізичних якостей підлітків з церебральним паралічем, розробка оптимального дозування навантажень, тривалості та характеру відпочинку, що стало основою наших досліджень.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 1998-2000 рр. Державного комітету України з фізичної культури і спорту з теми 1.2.8 "Удосконалення форм та методів фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи серед інвалідів" та Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2001-2005 рр. Державного комітету України з фізичної культури і спорту з теми 2.2.3 "Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання", номер державної реєстрації 0102U002646.

Об'єкт дослідження – корекція рухової функції підлітків 15-17 років з церебральним паралічем.

Предмет дослідження - комплексна методика корекції рухових функцій підлітків-інвалідів 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання.

Мета дослідження - розробити науково обгрунтовану програму корекції важливіших рухових функцій підлітків з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання.

Завдання дослідження:

1. Визначити рівень фізичного стану підлітків 15-17 років з церебральним паралічем.
2. Визначити межі навантаження фізичних вправ у підлітків 15-17 років залежно від ступеня розладу основних рухових функцій.
3. Розробити та експериментально обгрунтувати програму корекції рухової функції підлітків-інвалідів з церебральним паралічем.

Поряд з основними вирішувалися додаткові завдання:

- Вивчити особливості змін рухових функцій інвалідів з церебральним паралічем.
- Проаналізувати існуючі методики і програми фізичної реабілітації дітей з ДЦП.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження: а) соціологічні методи дослідження (теоретичний аналіз літературних джерел з проблеми реабілітації дітей з церебральним паралічем, анкетування); б) педагогічні методи (педагогічні спостереження, педагогічний експеримент, тестування рухової функції людини); в) медико-біологічні методи (оцінка морфофункціонального стану підлітків); г) визначення рухової активності; д) психологічні методи; ж) інструментальні методики; з) методи математичної статистики

Наукова новизна:

- уперше розроблено авторську програму корекції важливих рухових функцій у підлітків з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання;
- виявлено ефективні науково обгрунтовані методи, які дозволяють визначити рівень впливу фізкультурно-оздоровчої діяльності на фізичний і психологічний стан підлітків-інвалідів, а також шляхом багаторазового тестування оцінити оздоровчий, реабілітаційний ефект впливу фізичних вправ;
- уперше розроблено дозування фізичних вправ для підлітків з церебральним паралічем залежно від форми і стадії захворювання;
- здійснено подальший розвиток положення про позитивний корекційний вплив занять фізичними вправами на фізичний стан підлітків з церебральним паралічем.

Теоретична значущість дослідження полягає в науковому обгрунтуванні фізичної реабілітації підлітків-інвалідів з ДЦП, яка ґрунтується на використанні комплексної програми корекції рухових функцій, вирішенні реабілітаційних завдань на основі розробки предметного управління взаємодією інваліда з відповідним фахівцем, що забезпечує відновлювальний процес.

Праця становить собою певний внесок у теорію і методику фізкультурно-оздоровчої роботи, вказує на подальший шлях удосконалення педагогічної адаптації підлітків-інвалідів.

Практична значущість дослідження полягає в розробці комплексної програми корекції найбільш важливих рухових функцій підлітків з церебральним паралічем.

Визначено шляхи закріплення позитивних зрушень у фізичному і психомоторному стані підлітків-інвалідів завдяки фізкультурно-оздоровчій роботі; сформульовано практичні рекомендації щодо удосконалення роботи з підлітками з церебральним паралічем.

Розроблена програма корекції рухових функцій знайшла застосування у Рівненському міському реабілітаційному центрі, вищому професійному училищі № 57 м. Львова, а також у Бориславській спецшколі-інтернаті № 2 (Львівська область), про що свідчать відповідні акти впровадження.

Матеріали досліджень можуть бути використані у процесі підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації, при викладанні дисциплін «Теорія і методика фізичного виховання», «Фізична реабілітація», «Теорія і методика оздоровчої роботи», «Інвалідний спорт».

Особистий внесок дисертанта полягає у самостійному визначенні напрямку, мети, завдань дослідження, розробці методики корекції рухової функції підлітків, опрацюванні експериментального матеріалу, аналізі отриманих даних. У роботах, виконаних у співавторстві, дисертанту належать експериментальні та аналітичні результати досліджень, що стосуються корекції рухової функції підлітків з ДЦП.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення, експериментальні дані та висновки розглядалися на Міжнародних наукових

конференціях “Молода спортивна наука України” (Львів, 2000, 2001, 2002 рр.), Міжнародній науково-практичній конференції “Фізична культура, спорт та здоров’я нації” (Вінниця, 2001 р.), Всеросійській науково-методичній конференції “Сучасні науково-методичні розробки у фізичному вихованні студентів, які мають відхилення у стані здоров’я” (Санкт-Петербург, 2002), Всеукраїнських наукових конференціях “Оптимізація процесу фізичного виховання в системі освіти” (Тернопіль, 2000 р.), “Психолого-педагогічні основи гуманізації виховання і навчання в школах і вищих навчальних закладах” (Рівне, 2000 р.), регіональній науковій конференції “Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення” (Львів, 2000 р.) та на засіданнях загальноуніверситетських наукових конференціях (м. Вінниця, 2000, 2001).

Публікації. Результати досліджень відображені у 15 опублікованих роботах, серед яких: навчальний посібник, методичні рекомендації, 10 статей і 2 тези доповідей на Міжнародних, Всеукраїнських і регіональних наукових конференціях та конгресах, із них - 5 у наукових фахових виданнях України і 8 робіт виконано у співавторстві.

Структура і обсяг дисертації. Дисертація складається з 5 розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури. Роботу викладено на 193 сторінках тексту. Список використаної літератури містить 252 джерела, із них 50 - зарубіжних авторів, текст містить 33 таблиці, 33 рисунки, 14 додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

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

У першому розділі **“Класифікація, етіологія та засоби усунення порушень опорно-рухового апарату підлітків з церебральним паралічем як наукова проблема фізичної реабілітації підлітків-інвалідів”** подані в історичному аспекті концептуальні підходи до класифікації та етіології захворювань підлітків з церебральним паралічем (ДЦП), розкрито етіологію проявів дитячого церебрального паралічу; проаналізовано намагання усунення наслідків ДЦП засобами фізичного виховання вітчизняними і зарубіжними фахівцями-реабітологами.

Аналіз спеціальної літератури й узагальнення досвіду практичної діяльності фахівців фізичної реабілітації дає підставу відзначити, що досі реабілітаційні заходи, в основному, зводяться до ортопедо-хірургічних і нейрохірургічних втручань, які часто не дають реального результату. Застосування ж медикаментозної терапії і масажу в поєднанні з класичними прийомами лікувальної фізкультури сприяють досягненню “тактичних” цілей – припиненню процесу утворення контрактур та гальмуванню моторних розладів і тимчасовій корекції рухових порушень. Розв’язання проблеми фізичної

реабілітації вимагає вдосконалення колишніх і пошуку нових ефективніших засобів та форм реабілітації для даної категорії підлітків-інвалідів.

Другий розділ **“Методи й організація дослідження”** містить опис застосованих наукових методів та етапи проведення дослідження.

Перевірка робочої гіпотези і вирішення поставлених завдань передбачали чотириетапне проведення досліджень.

Перший етап (1999-2000 рр.) було присвячено вивченню і теоретичному осмисленню проблеми. Аналіз літературних джерел з проблеми дослідження дозволив нам обґрунтувати мету, гіпотезу і основні завдання, розробити методичний апарат і схему дослідження.

На *другому етапі (2000-2001 рр.)* було проведено констатуючий експеримент. Його мета полягала у зборі інформації про фізичний етап, рухову активність та функціональні можливості опорно-рухового апарату підлітків. На цьому етапі були задіяні 34 підлітки-інваліди з церебральним паралічем віком 15-17 років, із них 17 дівчат і 17 хлопчиків. Констатуючий і формуючий експеримент проводився на базі ВІУ № 57 м. Львова, а також Бориславської спецшколи-інтернату № 2. Збір фактичного матеріалу проводився лікарями і автором-експериментатором.

На підставі отриманих результатів констатуючого експерименту та математико-статистичної обробки матеріалів розроблено програму корекції основних рухових функцій.

Мета третього етапу (2000-2001 рр.) полягала у визначенні ефективності експериментальної програми корекції основних рухових функцій, а також у визначенні дозування фізичних навантажень для розвитку у підлітків з церебральним паралічем основних фізичних якостей. На підставі результатів досліджень розроблено методичні рекомендації **“Методика використання засобів фізичного виховання в корекції рухової функції підлітків-інвалідів з церебральним паралічем”**.

Четвертий етап (2001-2002 рр.) передбачав експериментальну перевірку ефективності розробленої програми шляхом порівняння вихідного і кінцевого рівня фізичного стану та рівня розвитку рухової функції підлітків в основному педагогічному експерименті; апробації основних положень дисертації на наукових конференціях; літературне оформлення дисертації.

Для вирішення поставлених завдань на цьому етапі нами були залучені до основного педагогічного експерименту підлітки 15-16 років із числа тих, хто брав участь в констатуючому експерименті, в кількості 11 осіб чоловічої і жіночої статі зі спастичною дилегією і геміпаретичною формами ДЦП. Даний контингент підлітків, як свідчать результати констатуючого експерименту, суттєво не відрізнялися за порушеннями рухової функції ($P > 0,05$), що дало нам право об'єднати їх в одну групу.

Розроблена схема організації дослідження забезпечила логічність і чіткість вирішення поставлених завдань, наступність окремих етапів у загальній структурі досліджень.

У третьому розділі **“Особливості фізичного стану підлітків 15-17 років з церебральним паралічем”** неоднозначність визначення у наукових джерелах

чинників, які характеризують відставання показників фізичного стану підлітків з ДЦП, спонукала нас провести дослідження морфофункціонального стану підлітків 15-17 років, результати якого подані в таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика показників морфофункціонального стану підлітків 15-17 років з ДЦП

Вік	Стать	M _x	± Sm _x	T	P
Довжина тіла, см					
15	X	169,25	2,21	4,35	< 0,001
	Д	159,50	0,64		
16	X	172,67	2,39	2,18	< 0,05
	Д	161,67	4,45		
17	X	173,50	0,63	2,68	< 0,01
	Д	164,50	3,30		
Маса тіла, кг					
15	X	53,75	2,84	2,25	< 0,05
	Д	44,33	3,08		
16	X	56,17	4,62	1,35	> 0,05
	Д	49,67	1,37		
17	X	57,00	1,26	1,81	> 0,05
	Д	50,33	3,45		
Окружність грудної клітки, см					
15	X	77,25	1,58	1,63	> 0,05
	Д	80,33	1,03		
16	X	83,33	4,10	0,48	> 0,5
	Д	81,33	1,03		
17	X	85,50	0,63	0,23	> 0,5
	Д	86,50	4,28		
Частота серцевих скорочень (ЧСС, уд/хв)					
15	X	70,00	2,53	2,30	< 0,01
	Д	63,00	1,71		
16	X	68,33	2,05	0,17	> 0,5
	Д	69,33	5,47		
17	X	64,00	5,06	0,10	> 0,5
	Д	63,33	4,10		
Артеріальний тиск (систолический, мм.рт.ст.)					
15	X	105,00	6,32	0,23	> 0,5
	Д	103,33	3,42		
16	X	111,67	1,71	0,71	> 0,5
	Д	106,67	6,84		
17	X	117,50	3,16	3,05	0,005
	Д	105,00	3,42		

Продовження таблиці 1

Артеріальний тиск (діастолічний, мм.рт.ст.)					
15	X	62,50	3,16	2,52	< 0,01
	Д	71,67	1,71		
16	X	73,33	3,42	0,44	> 0,5
	Д	70,00	6,84		
17	X	65,00	6,32	1,62	> 0,05
	Д	76,67	3,42		
Життєва ємність легень, см ³					
15	X	3100,0	505,7	1,16	> 0,05
	Д	2366,0	376,2		
16	X	2633,0	239,4	0,56	> 0,5
	Д	2634,0	342,0		
17	X	3250,0	63,2	6,26	< 0,001
	Д	2666,0	68,4		

За результатами досліджень морфофункціонального стану підлітків 15-17 років з ДЦП встановлено, що за переважною більшістю показників хлопці мали незначну перевагу над дівчатами ($P > 0,05$).

Спостереження вікових змін засвідчило загальну тенденцію зростання з 15 до 17 років у підлітків показників морфофункціонального розвитку у хлопців: у довжині тіла - на 4,3 см, у масі тіла - на 3,3 кг, в окружності грудної клітки - на 7,3 см; частота серцевих скорочень скоротилася на 4 уд/хв, артеріальний тиск підвищився на 12 і 3 мм.рт.ст., життєва ємність легень збільшилася на 150 см³; у дівчат відповідно - на 5 см, 5,6 кг, 6,2 см, на 0,5 уд/хв, 1,7 і 5 мм.рт.ст., 300 см³.

Аналізуючи рухові можливості підлітків 15-17 років з ДЦП, нами було виявлено, що спроможні ходити 100 % досліджуваних, бігати і стрибати 57 % хлопців, 67 % дівчат.

За допомогою батареї тестів були встановлені віково-статеві розбіжності між хлопцями і дівчатами в основних показниках рухової функції, які подані в табл. 2.

Зіставлення абсолютних результатів виконаних тестів виявило незначну перевагу дівчат над хлопцями. Це пояснюється індивідуальними руховими можливостями, тобто легшим ступенем та формою ураження рухової функції. Але суттєвих відмінностей між хлопцями і дівчатами у віковій динаміці нами не було виявлено ($P > 0,5-0,05$).

Порівнюючи середньостатистичні показники рухової активності хлопців і дівчат, варто зазначити, що від 15 до 17 років хлопці мають перевагу над дівчатами. Але порівняно зі здоровими однолітками, підлітки з ДЦП мають дуже низький коефіцієнт фізкультурно-оздоровчої рухової активності (від 1,15% до 4,16%). І, як свідчать дані анкетування, це обумовлюється відчуттям неспроможності брати участь у фізкультурно-оздоровчій діяльності. Зважаючи

на це, ми намагалися у своєму дослідженні збільшити обсяг їхньої рухової активності власне за рахунок занять, спрямованих на корекцію фізичних вад.

Таблиця 2

**Характеристика показників рухової функції підлітків
15-17 років з ДЦП (у балах)**

Вік	Стать	$M_x \pm Sm_x$	t	P
Лежання та повороти				
15	X	3,09 0,22	1,3	> 0,05
	Д	3,48 0,21		
16	X	3,75 0,18	1,92	> 0,05
	Д	4,29 0,19		
17	X	3,90 0,20	1,88	> 0,05
	Д	3,26 0,29		
Сидіння				
15	X	3,77 0,38	0,47	> 0,5
	Д	3,98 0,28		
16	X	3,94 0,53	0,50	> 0,5
	Д	4,23 0,24		
17	X	3,90 0,28	0,19	> 0,5
	Д	3,83 0,26		
Повзання				
15	X	3,23 0,30	0,07	> 0,5
	Д	3,26 0,30		
16	X	3,50 0,40	0,78	> 0,05
	Д	3,87 0,26		
17	X	3,45 0,46	0,29	> 0,5
	Д	2,90 0,32		
Стояння				
15	X	3,18 0,29	0,05	> 0,5
	Д	3,16 0,30		
16	X	3,16 0,29	2,00	> 0,05
	Д	4,00 0,30		
17	X	3,31 0,31	0,83	> 0,05
	Д	2,98 0,27		
Ходьба. Біг. Стрибки				
15	X	2,91 0,32	0,04	> 0,5
	Д	2,93 0,33		
16	X	2,32 0,39	2,51	< 0,05
	Д	3,68 0,38		
17	X	3,13 0,34	0,17	> 0,5
	Д	3,21 0,34		

Продовження таблиці 2

Керування основними рухами					
15	X	2,89	0,19	1,00	> 0,05
	Д	3,17	0,22		
16	X	2,96	0,25	2,34	< 0,05
	Д	3,71	0,21		
17	X	3,34	0,20	0,14	> 0,5
	Д	3,38	0,21		
Психомоторні рухові уміння					
15	X	2,83	0,39	1,05	> 0,05
	Д	3,42	0,41		
16	X	3,11	0,48	1,89	> 0,05
	Д	3,81	0,38		
17	X	3,78	0,47	0,92	> 0,05
	Д	3,20	0,43		

Вивчення психологічних особливостей підлітків 15-17 років з ДЦП показали, що хлопці і дівчата мають високий рівень реактивної та особистісної тривожності. Самооцінка свого самопочуття, активності й настрою у них дещо завищена.

Щодо показників зосередженості, стійкості й концентрації уваги (швидкості переробки зорової інформації, коефіцієнтів правильності та ефективності роботи), то істотних відмінностей між хлопцями і дівчатами та у віковій динаміці нами не було виявлено, але порівняно з показниками здорових однокласників вони нижчі ($P < 0,05$).

Отримані результати дослідження дали нам підставу розробити програму корекції рухової функції, ефективніше вирішувати педагогічну проблему управління процесом корекції фізичних вад підлітків 15-17 років з ДЦП, спонукали до пошуку методів, засобів і форм у оптимальному співвідношенні на етапі основного педагогічного експерименту.

У четвертому розділі **“Експериментальне обґрунтування форм, засобів і методів корекції фізичних вад підлітків 15-16 років з дитячим церебральним паралічем”** подано організацію і зміст основного педагогічного експерименту.

У дослідженні брали участь підлітки 15-16 років у кількості 11 осіб із числа тих, кого було обстежено під час констатуючого експерименту.

В основу процесу корекції фізичних вад нами було покладено системний педагогічний підхід до виховання рухової функції. Основна увага приділялася медико-педагогічній корекції, спрямованій на формування самостійної активності та незалежності підлітків. У першу чергу увага зосереджувалася на тренуванні рухів, мови, психіки, емоційної реакції. Такий підхід виключав “фрагментацію”, характерну для лікування дітей з ДЦП різними фахівцями. Разом із лікарями ми оцінювали усі аспекти вад підлітків комплексно, та визначали шляхи їх корекції.

В основу педагогічного експерименту ми поклали концепцію, згідно якої, мозок дитини розвивається у конкретних умовах, "навчаючись" керувати задоволенням біологічних і соціальних потреб, тобто адаптацією до навколишнього середовища. Для задоволення щоденних потреб підлітків спочатку ми домагалися формування підвідомої побудови рухового стереотипу, а потім вже організований руховий акт, який переходив у сферу свідомості як засіб досягнення мети ставав автоматичним.

На основі мотивації підлітків, нами формувалися завдання, завдяки яким посилювалася ефективність корекції фізичних вад і результатів навчання. При цьому підлітки залучалися до діяльності, у якій вони були зацікавлені, або яка була б для них життєвою необхідністю.

Протягом дворічного педагогічного експерименту на шляху досягнення поставленої мети нами ускладнювалися мотиваційні потреби підлітків. Це стимулювало їх до розвитку пізнавальних процесів щодо корекції власних вад у руховій функції, до здатності організувати свою діяльність, до усвідомлення підлітками себе частиною колективу. Наші спостереження засвідчили що, підліткам завжди цікаві ті заняття, які приносять колективу найбільшу користь. Це спрямовує їх до різних видів суспільно-корисної праці.

При проведенні занять ми намагалися викликати максимальну емоційну реакцію у підлітків, розмовляли з ними спокійно, захочували їх за мінімальний успіх, спонукали до повторення, ставили за приклад іншим підліткам. Ми прагнули ніколи не робити зауважень конкретному підлітку, а звертатися до всієї групи.

Педагогічний підхід до корекції фізичних вад передбачав групові форми занять. В одну групу ми об'єднували підлітків із певними руховими можливостями. Такий прийом сприяв удосконаленню рухових навичок шляхом наслідування тих підлітків, у яких вони краще розвинуті.

Корекційна програма передбачала, крім традиційних відновлюючих заходів (ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, медакоментозне лікування та ін.), використання таких засобів фізичного виховання: спеціальні вправи спрямованого впливу, вправи для розвитку ритмічності, рівноваги, координації рухів, вправи на розслаблення і розтягнення м'язів, вправи для формування правильної постави, дихальні вправи, нескладні рухливі ігри з елементами спортивних ігор.

З позиції сучасних наукових досліджень, ігрова діяльність є необхідною потребою людини, реалізація якої має чималий стимулюючий вплив на підлітків з ДЦП. Ми відштовхувалися від того, що систематичне проведення ігор підвищує тонус організму, відновлює працездатність, загострює увагу, забезпечує продуктивність навчальної роботи (Н.В. Ганзіна, 1997; В.Б. Спекторов, 1987).

Упродовж усього терміну основного педагогічного експерименту ми суворо дотримувалися правила: оптимального педагогічного ефекту можна досягти лише під час використання фізичних вправ, які раціонально збалансовані за спрямованістю, потужністю і обсягом навантаження з урахуванням індивідуальних особливостей організму підлітків з ДЦП.

Заняття з корекції фізичних вад проводилися чотири рази на тиждень по 45 хвилин за загальною схемою, що складалась з трьох частин: підготовчої, основної, заключної. Обов'язковість такої структури зумовлена психофізіологічними закономірностями функціонування організму під час м'язових навантажень. На початку навантаження організм долав інерцію спокою внаслідок поступового підвищення функціональної працездатності органів і систем (фаза впровадження). Далі оптимальний рівень працездатності зберігається (з великими коливаннями) протягом певного проміжку часу (фаза стійкої працездатності). Кожне заняття закінчувалося використанням спокійних рухливих ігор, дихальних вправ; організм підлітків підводився до відносно спокійного стану.

Структура педагогічного процесу щодо корекції фізичних вад передбачала такі складові: вибір мети, вибір відповідних засобів фізичного виховання; визначення відповідного способу виконання окремих вправ, визначення оптимального способу відпочинку.

Відповідно до функціонального стану організму підлітків застосовувалися три способи повторення вправ: безперервний, інтервальний, повторний.

Спосіб побудови навчального процесу базувався на тижневих циклах. При цьому визначалася кількість занять у циклі із застосуванням обраного способу, співвідношення занять з різною спрямованістю на корекцію певних фізичних вад, послідовності їхнього розподілу, умовами чергування відпочинку, динамікою навантаження.

Медико-педагогічний контроль здійснювався впродовж усього педагогічного експерименту та передбачав постійний, поточний і оперативний контроль.

Як зазначено вище, підбір засобів, форм і видів навантаження здійснювався тільки із урахуванням індивідуальних особливостей кожного підлітка, і вся корекційна робота проводилася або індивідуальним, або малогруповим методом; реакцію організму підлітка на запропоноване навантаження ми визначали візуально або, за потребою, пульсометричним методом.

Запропонований системний педагогічний підхід до виховання рухової функції, у якому основна увага приділялася медико-педагогічній корекції, спрямованій на формування самостійної активності і тренування рухів, розвиток мови, психіки, емоційної реакції, позитивно вплинув на корекцію фізичних вад підлітків 15-17 років з ДЦП.

Межа навантаження на початковому етапі експерименту нами встановлювалася за рекомендаціями Б.В. Сермеева (1975) та Ли Ен Сана (1997). Запропоновані вправи виконувалися у різних варіантах, різними методами (безперервним, інтервальним, повторним), із збільшенням кількості повторень, помірною потужністю: на першому етапі з частотою серцевих скорочень 120-140 уд/хв, тривалістю відпочинку до 30 с; на другому етапі – з частотою серцевих скорочень 130-150 уд/хв, з відпочинком тривалістю 20-25 с.

Досягнення тренувального ефекту щодо розвитку основних показників рухової функції відбулося внаслідок використання таких величини тренувальних навантажень:

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

Застосування апробованих засобів і методів виявило ефективність нашої методики для корекції рухової функції. Зростання темпів приросту основних показників рухової функції сприяло покращенню фізичного стану підлітків-інвалідів (рис. 1, 2).

За період основного педагогічного експерименту відбулися значні зміни показників рухової функції підлітків-інвалідів: у хлопців у таких показниках рухової функції як повзання, керування основними рухами та психомоторні рухові уміння та основних показниках рухової функції результати досягли 18-22 % приросту; у дівчат відзначена аналогічна картина, тільки з дещо нижчими темпами приросту – 14-24 %.

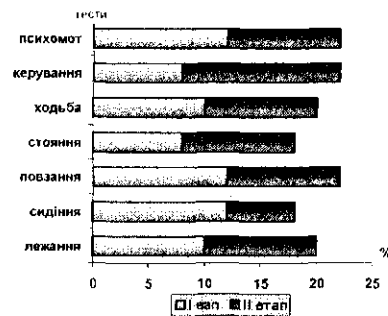


Рис. 1. Темпи приросту показників рухової функції хлопців з ДЦП за період основного педагогічного експерименту

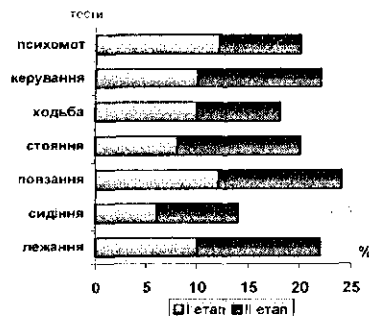


Рис. 2. Темпи приросту показників рухової функції дівчат з ДЦП за період основного педагогічного експерименту

Корекційна програма позитивно вплинула на збільшення обсягу рухової активності. Так, обсяг загальної рухової активності у хлопців збільшився на 16,8 %, а фізкультурно-оздоровчої - на 42,5 %; у дівчат відповідно на 24,8 % і

65,51 %. За регіональними стандартами, розробленими автором, 83 % хлопців і 60 % дівчат віднесені до груп підлітків з помірним або високим рівнем рухової активності.

За період основного педагогічного експерименту серед підлітків-інвалідів відбулися значні зміни показників психологічного стану: ситуативна тривожність у хлопців і дівчат знизилася на 8,0-9,6 бала; особиста тривожність відповідно – на 12,8 і 13 балів ($P < 0,05$); підвищення рівня доброго самопочуття на 1,5-1,8 бала; психічної активності на 1,1-1,5 бала; настрою - 1,0-2,1 бала відповідно ($P < 0,05$ і $< 0,001$).

Що стосується змін у морфофункціональних показниках підлітків експериментальної групи за період основного педагогічного експерименту, то вони у переважній більшості були незначними - $P > 0,5 - 0,05$.

Одним із показників ефективності нашої програми є стан здоров'я підлітків експериментальної групи, і зокрема частота захворювань та їхня тривалість. За навчальний рік сума пропущених через хворобу днів у експериментальній групі склала 8,6 % від всіх досліджуваних, а в період епідемії грипу, коли наприкінці березня - на початку квітня 2001 року, майже кожний другий учень пропустив через хворобу від 3 до 6 навчальних днів, у експериментальній групі більше 50 % не хворіло, а ті, хто хворіли пропустили не більше 3 навчальних днів.

За висновком медичної комісії, з нашою участю на кінець навчального року до 50 % підлітків експериментальної групи були переведені з другої групи важкості захворювання ДЦП до третьої.

Отже, за час педагогічного експерименту сформувалася тенденція до зменшення кількості пропущених через хворобу днів у підлітків експериментальної групи.

Таким чином, результати педагогічного експерименту зі всією очевидністю підтвердили гіпотезу про те, що розроблена методика, яка передбачає комплексний підхід до розвитку рухової функції, позитивно впливає на фізичний стан підлітків-інвалідів та покращить їхнє здоров'я.

У наступному розділі "**Аналіз і узагальнення результатів дослідження**" отримані три групи даних.

Підтверджено, що визначені особливості підлітків-інвалідів відповідають створеним класифікаціям, етіології проявів і патоморфологічних механізмів захворювань ДЦП: загальну закономірність, яка лежить в основі фізичного розвитку функціональних можливостей та фізичної підготовленості підлітків 15-17 років; що рухові уміння і навички у своїй основі містять психолого-педагогічну сутність і відіграють важливу роль у суспільному житті інвалідів; що успішність процесу фізичного виховання і фізичної реабілітації інвалідів значною мірою залежить від правильності та своєчасності оцінки кількісних і якісних показників рухової діяльності за допомогою тестів.

Доповнено дані, що стосуються закономірностей фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем організму підлітків 15-17 років з церебральним паралічем: вік, стать, екологія і рухова активність підлітків-інвалідів істотно впливають на характер, темпи розвитку і

удосконалення рухової функції. Доповнені дані, отримані різними авторами щодо застосування фізичних вправ для корекції рухової функції і резистентності організму до несприятливих чинників довкілля.

Вперше: а) розроблено програму корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем засобами фізичного виховання; б) визначено вікові та статеві особливості фізичного розвитку, функціональної і рухової підготовленості, рухової активності й психологічного стану підлітків 15-17 років з ДЦП; в) визначено межі дозування навантаження фізичних вправ залежно від форми і стадії захворювання.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз даних спеціальної літератури дозволив установити, що близько 10 % населення земної кулі складають інваліди, і, незважаючи на успіхи медицини, їх число неухильно росте. Вчені та фахівці багатьох країн працюють над вирішенням благородного завдання - знайти шляхи підвищення «якості життя» 450 мільйонам інвалідів (приблизно стільки їх нараховується у світі), сприяти їх соціальній адаптації, реабілітації, інтеграції, активній участі в житті, забезпеченню рівності з не інвалідами.

Реабілітаційні заходи, які в основному зводяться до ортопедо-хірургічних і нейрохірургічних втручань, не дають реального результату. Застосування ж медикаментозної терапії і масажу в поєднанні з класичними прийомами лікувальної фізкультури сприяють досягненню, в основному, «тактичних» цілей - припиненню процесу утворення контрактур та посиленню моторних розладів і лише тимчасовій корекції рухових порушень. Розв'язання проблеми фізичної реабілітації вимагає комплексного підходу до реабілітації даної категорії підлітків-інвалідів, об'єднання зусиль медиків, педагогів, психологів, фахівців у галузі фізичної культури і спорту.

2. Базована на міжнародному досвіді і доповнена нами система багатопільового тестування рухової функції інвалідів з ДЦП дозволила дати об'єктивну оцінку фізичному стану підлітків-інвалідів, вихідний рівень якого характеризується такими показниками:

- встановлено, що за всіма досліджуваними показниками фізичного стану підлітки 15-17 років з ДЦП мають значне відставання ($P < 0,05 - 0,01$) від нормативних показників здорових однолітків (фізичного розвитку, функціонального стану, рухових можливостей та психологічних особливостей);

- виявлено віково-статеві відмінності між хлопцями та дівчатами 15-17 років: в морфофункціональному розвитку від 15 до 17 років хлопці мають незначну перевагу над дівчатами ($P > 0,5 - 0,05$). У розвитку рухової функції, навпаки, в переважній більшості дівчата переважають над хлопцями, ($P > 0,5 - 0,05$), що пояснюється індивідуальними руховими можливостями, які у дівчат зумовлені більш легким ступенем та формою ураження рухової функції.

- функціональний стан серцево-судинної системи знаходився в межах норми: частота серцевих скорочень -- 64-70 уд/хв, артеріальний систолічний

тиск - 105-117 мм.рт.ст., діастолічний – 62-76 мм.рт.ст.; життєва ємність легень - 2600-3200 см³;

- порівняльний аналіз середньостатистичних показників рухової активності хлопців і дівчат свідчить про те, що від 15 до 17 років хлопці мають перевагу над дівчатами, але порівняно зі здоровими одноклітками підлітки з ДЦП мають низький індекс фізкультурно-оздоровчої рухової активності (від 1,15% до 4,16%). І, як свідчать дані анкетування, це обумовлюється неспроможністю повноцінно брати участь у фізкультурно-оздоровчій діяльності;

- вивчення психологічних особливостей підлітків 15-17 років з ДЦП показало, що хлопці і дівчата мають високий рівень реактивної і особистісної тривожності. Самооцінка свого самопочуття, активності та настрою дещо занижена. Щодо показників зосередженості, стійкості та концентрації уваги (швидкості переробки зорової інформації, коефіцієнтів правильності й ефективності роботи), то суттєвих відмінностей між хлопцями і дівчатами у віковій динаміці не було виявлено, але порівняно з нормативними показниками здорових одноклітків вони значно нижчі ($P < 0,01$).

3. Розроблено модифіковану методику корекції рухової функції підлітків з ДЦП, яка ґрунтується на багатопільовому тестуванні. Експериментальна перевірка ефективності методики в кінці педагогічного експерименту показала, що використання безперервного, інтервального і повторного методів при визначеному діапазоні навантаження фізичних вправ (на першому етапі ЧСС - 120-130 уд/хв, термін відпочинку - до 30 с; на другому - 130-150 уд/хв, термін відпочинку - 20-25 с) залежно від ступеня розладу основних рухових функцій покращило результати в експериментальній групі з основних показників рухової функції (з 5 балів) в середньому від 0,7 до 1,2 бала ($P < 0,05 - 0,01$).

4. Темпи приросту за основними показниками рухової функції, порівняно з вихідними даними підвищились у хлопців на 16-22%, у дівчат – на 14-24%. Якісний аналіз темпів приросту з використанням статистичного критерію (нормованого відхилення) і відносної величини (відсоток росту) дозволив визначити у інвалідів періоди істотних змін: у хлопців у таких показниках, як лежання і повороти, стояння, ходьба, біг, стрибки, нехотомоторні рухові уміння, сидіння - від 16 до 17 років; у дівчат з більшістю показників рухової функції істотні зміни відбулися у період від 15 до 16 років, і тільки в показнику "сидіння" - від 16 до 17 років.

5. Апробація розробленої методики у педагогічному експерименті підтверджує доцільність планування засобів різної спрямованості в річному циклі реабілітаційних занять з інвалідами.

Тренувальний ефект у розвитку основних показників рухової функції можна отримати, використовуючи наступні величини тренувальних навантажень:

- лежання-повороти, сидіння, повзання, стояння тривалість виконання вправ від 8 до 20 с, кількість повторень - від 8 до 12 разів у одній серії, інтервал відпочинку між повтореннями 30-50 с, кількість серій - 3;

- ходьби, бігу, стрибків тривалість виконання вправ від 5 до 8 с, кількість повторень – від 4 до 6 разів у одній серії, інтервал відпочинку між повтореннями - 30-120 с, кількість серій - 2;

- 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;

6. Ефективність розробленої методики виявилась у збільшенні об'єму рухової активності підлітків-інвалідів. Обсяг загальної рухової активності у хлопців збільшився на 16,8 %, фізкультурно-оздоровчої на 42,5 %; у дівчат відповідно - на 24,8% і 65,51% ($P < 0,01$). За оцінювальними таблицями рухової активності, розробленими автором, 83 % хлопців і 60 % дівчат віднесені до групи підлітків з помірним або високим рівнем рухової активності.

7. Доведено, що застосування розробленої методики дозволило внести істотні зміни у психічний стан підлітків з ДЦП. Ситуативна тривожність у хлопців і дівчат знизилася на 8,0-9,6 бала; особиста тривожність відповідно – на 12,8 і 13 балів ($P < 0,05$); підвищився рівень доброго самопочуття на 1,5-1,8 бала; психічної активності – на 1,1-1,5 бала; настрою – на 1,0-2,1 бала відповідно ($P < 0,05$ і $< 0,001$).

8. Важливим результатом педагогічного експерименту є досягнення оздоровчого ефекту, зокрема зниження частоти захворювань та їх тривалості. За навчальний рік сума пропущених через хворобу днів у експериментальній групі складала 8,6 % від усіх досліджуваних, а в період епідемії грипу, коли в кінці березня - на початку квітня 2001 року майже кожний другий учень пропустив внаслідок хвороби від 3 до 6 навчальних днів, в експериментальній групі більше 50 % не хворіло, а ті, хто хворіли, пропустили не більше 3 навчальних днів.

За висновком медичної комісії з нашою участю на кінець навчального року до 50 % підлітків експериментальної групи були переведені з другої групи важкості захворювання ДЦП до третьої.

9. Результати досліджень свідчать про те, що вирішення проблеми корекції вал рухової функції не може бути забезпечене лише медичними засобами. Експериментально доведено: наша методика, базована на комплексному підході із застосуванням засобів фізичного виховання, є ефективною і може бути використана у практиці роботи реабілітаційних закладів.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Мерзлікіна О.А., Куц О.С. Методика використання засобів фізичного виховання в корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем. – Львів, 2002. – 87 с.
2. Мерзлікіна О.А., Гузій О.В. Тлумачний словник термінів і словосполучень з фізичної реабілітації. – Львів, 2002. – 48 с.
3. Мерзлікіна О. До питання про фізичну реабілітацію дітей, хворих церебральним паралічем // Молода спортивна наука України: зб. наук. статей в

галузі фізичної культури та спорту. – Львів: ЛДДФК, 2000. – Випуск 4. – С. 268-269.

4. Демчук С., Мерзлікіна О. Основні напрямки корекційної роботи щодо формування рухової функції дітей, хворих дитячим церебральним паралічем // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фізичної культури та спорту. – Львів: ЛДДФК, 2000. – Випуск 4. – С. 283-285.

5. Мерзлікіна О. Оцінка рухових здібностей учнів-інвалідів ВНТУ, з наслідками дитячого церебрального паралічу // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фізичної культури та спорту. – Львів: ЛДДФК, 2001. – Випуск 5. – Ч.2. – С. 244-246.

6. Мерзлікіна О. Методика применення физических упражнений в коррекционно-оздоровительных мероприятиях при различных формах детского церебрального паралича // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць за ред. С.С. Єрмакова. Харків: ХХІІІ, 2001. – № 17. – С. 47-51.

7. Мерзлікіна О. Динаміка розвитку рухової функції підлітків 15-16 років, хворих дитячим церебральним паралічем // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фізичної культури та спорту. – Львів: ЛДДФК, 2002. – Випуск 6. – Ч.2. – С. 269-272.

8. Мерзлікіна О. Системний психологічний підхід до корекції фізичних вад підлітків 15-17 років з наслідками дитячого церебрального паралічу // Фізичне виховання і спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Зб. наук. праць. – Луцьк, 2002. – Ч. 2. – С. 94-95.

9. Мерзлікіна О. Оцінка фізичного стану дітей хворих на ДЦП за допомогою тестів // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: Тези доп. II Регіон. наук.-практич. конф. – Львів: ЛДДФК, 2000. – С. 89-90.

10. Мерзлікіна О., Демчук С. Модифицированная программа активнo-оздоровительной реабилитации детей, больных детским церебральным параличом // Психолого-педагогічні основи гуманізації виховання і навчання: Зб. наук. праць. – Рівне: Тетіс. – 2000. – С. 306-308.

11. Куц О., Кособуцька Г., Мерзлікіна О. Система фізичної реабілітації в країнах Європи (на прикладі Польщі) // Наукові записки ТДПУ. Серія: Педагогіка. – №7. – 2000. – С. 188-190.

12. Мерзлікіна О., Гузій О., Ковицько М. Некоторые показатели морфофункциональные показатели подростков-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича // Физическое воспитание и современные проблемы формирования и сохранения здоровья молодежи: Материалы междунар. науч. конф. – Гродно, 2001. – С. 164-165.

13. Куц А., Гузій О., Мерзлікіна О. Плавание в системе социальной и физической реабилитации инвалидов вследствие ДЦП // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. V Междунар. науч. конгр. – Минск: БГАФК, 2001. – С. 29.

14. Мерзлікіна О.А. Особливості психологічного стану учнів ВТУ з наслідками дитячого церебрального паралічу // Зб. наук. праць. – К: Вінниця, 2001. – С. 309-313.

15. Мерзликина О.А., Ковицько М.С., Гузий О.В. Коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата подростков 15-17 лет с последствиями ДЦП, средствами физического воспитания // Современные научно-методические разработки в физическом воспитании студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья: Тез. докл. Всерос. науч.-методич. конференции. – СПб, 2001. – С. 38-40.

АНОТАЦІЇ

Мерзлікіна Ольга Анатоліївна. Корекція фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Львівський державний інститут фізичної культури, Львів, 2002.

Дисертацію присвячено проблемі корекції фізичних вад підлітків-інвалідів з церебральним паралічем. У роботі визначено морфофункціональний стан, рівні показників рухової функції та особливості психологічного стану підлітків-інвалідів з обмеженою руховою активністю.

Виявлені закономірності фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем організму підлітків 15-17 років з церебральним паралічем; доведено, що вік, стать, екологія і рухова активність підлітків-інвалідів істотно впливають на характер, темпи розвитку і удосконалення рухової функції, а також підтвержені дані отримані різними авторами щодо застосування фізичних вправ для корекції рухової функції і резистентності організму до несприятливих чинників довкілля.

Розроблено і експериментально обґрунтовано програму корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем засобами фізичного виховання; визначено межі дозування навантаження фізичних вправ залежно від форми і стадії захворювання.

Ключові слова: підлітки з церебральним паралічем, показники рухової функції, програма корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем, засоби фізичного виховання, дозування навантаження фізичних вправ.

Мерзликина Ольга Анатольевна. Коррекция физических недостатков подростков 15-17 лет с церебральным параличом средствами физического воспитания.

Диссертация на соискание научной степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. Львовский государственный институт физической культуры. – Львов, 2002.

Диссертация посвящена проблеме коррекции физических недостатков подростков-инвалидов с ДЦП. В ней обобщен отечественный и зарубежный опыт относительно реабилитации детей с данной патологией. Установлено

отсутствие научного анализа результатов исследования физического воспитания подростков 15-17 лет с церебральным параличом.

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель, задачи исследования, его объект, предмет, раскрыты научная новизна и практическое значение работы, личный вклад соискателя, описана сфера апробации результатов исследования.

В первом разделе подано обоснование концепции исследования, обобщение исторических первоисточников известных научных работников, сравнительный обзор историко-педагогической литературы по проблеме физической реабилитации детей с церебральным параличом.

Во втором разделе дана информация о том, какие методы применялись во время исследования (социологические, педагогические, медико-биологические, методы математической статистики, инструментальные методики). Представлена логическая схема проведения исследования. Описаны все этапы организации исследования.

В третьем разделе определены морфофункциональное состояние, уровни показателей двигательной функции и особенности психического состояния подростков-инвалидов с ограниченной двигательной активностью. В результате констатирующего эксперимента изучены половозрастные особенности физического и функционального развития, уровень развития двигательных возможностей, особенности психологического состояния, объем двигательной активности подростков данного возраста. Достоверных различий между мальчиками и девочками выявлено не было ($P > 0.05$).

Выявлены закономерности физического развития, функционального состояния (сердечно-сосудистой и дыхательной систем) организма подростков 15-17 лет с церебральным параличом.

Доказано, что возраст, пол, экология и двигательная активность подростков-инвалидов существенно влияют на характер, темпы развития и усвоение навыков двигательной функции, а также подтверждены данные, полученные разными авторами по применению физических упражнений для коррекции двигательной функции и резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

Разработана и экспериментально обоснована программа коррекции двигательной функции подростков с церебральным параличом средствами физического воспитания; определены границы дозирования нагрузок физических упражнений в зависимости от формы и стадии заболевания.

Разработана методика коррекции двигательной функции подростков 15-17 лет с ДЦП на основе использования специально-направленного развития нарушенных функций. Предложена программа учебно-оздоровительных занятий, направленных на коррекцию основных двигательных функций с использованием специальных упражнений и несложных подвижных игр.

Экспериментально доказана эффективность авторской программы коррекции физических недостатков подростков 15-17 лет с церебральным параличом, что выразилось в значительном повышении показателей двигательной функции, психического состояния, улучшения состояния

здоровья подростков экспериментальной группы. По заключению медицинской комиссии в конце педагогического эксперимента около 50 % подростков были переведены из второй группы тяжести ДЦП в третью.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что предложенная нами методика, основанная на комплексном подходе с использованием средств физического воспитания эффективна, и может быть применена в работе физкультурно-оздоровительных и реабилитационных учреждений.

Ключевые слова: подростки с церебральным параличом, показатели двигательной функции, программа коррекции двигательной функции подростков с церебральным параличом, средства физического воспитания, дозировка нагрузки физических упражнений.

Merzlikina Olga. The correction of physical defects of 15 – 17 aged adolescents with cerebral palsy by physical education means.

The dissertation for searching scientific degree Candidate of Sciences in physical education and sports in specialty 24.00.02 - physical culture, physical training of different population groups. Lviv State Institute of Physical Culture. - Lviv, 2002.

The thesis is dedicated to the problem of defects correction of the adolescents - invalids with CP consequences. Ukrainian and foreign experience concerning the aftertreatment of children with this pathology has been generalized. The absence of the scientific analysis of physical training process of the adolescents aged 15-17 with cerebral palsy is established.

Morphofunctional condition of cardiovascular and respiratory systems of CP children aged 15 - 17 have been determined. It has been found out that age, sex, ecology and motor activity of the adolescents-invalids influence significantly the level of motor function development. The data obtained by different authors concerning the application of physical exercises for of the motor function correction and the resistance of the organism to the environment unfavorable factors have been affirmed.

The program of motor function correction of CP adolescents aged 15-17 by physical education means has been worked out and experimentally proved.

The efficiency of this defect correction program for CP adolescents aged 15-17 has been experimentally demonstrated. The considerable indexes increasing of the motor function, mental condition, improvement of health of the adolescents have been observed in experimental group.

Key words: CP adolescents, motor function indexes, program of motor function correction for CP adolescents, physical education means.