**Мерзлікіна Ольга Анатоліївна. Корекція фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання : Дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Вінницький держ. педагогічний ун-т ім. Михайла Коцюбинського. — Вінниця, 2002. — 199арк. — Бібліогр.: арк. 149-172.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **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 підтверджені 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. |

 |
|

|  |
| --- |
| 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 “вартості життя” 450 мільйонам інвалідам (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 багатоцільового 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 (Р < 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 (Р > 0,5 – 0,05). У розвитку рухової функції, навпаки, в переважній більшості дівчата переважають над хлопцями, (Р > 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 однолітками 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 завищена. 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 однолітків вони значно нижчі (Р < 0,01).3. Розроблено модифіковану методику корекції рухової функції підлітків з ДЦП, яка ґрунтується на багатоцільовому тестуванні. Експериментальна перевірка ефективності методики в кінці педагогічного експерименту показала, що використання безперервного, інтервального і повторного методів при визначеномудіапазоні 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 (Р < 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, психомоторні рухові уміння, сидіння - від 16 до 17 років; у дівчат з більшості 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% (Р < 0,01). За оцінювальними таблицями рухової активності, розробленими автором, 83 % хлопців і 60 % дівчат віднесені до груп 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 (Р < 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 (Р < 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 склала 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 вад 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. |

 |