

УДК 612.171.378.65

П. А. ВІНДЮК

кандидат наук з фізичного виховання та спорту
Класичний приватний університет

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

У статті висвітлено педагогічні умови навчання у фізичній реабілітації підлітків із церебральним паралічем, які сприяють підвищенню адаптивних можливостей серцево-судинної та дихальної систем і всього організму в цілому. Обґрунтовано вибір принципів, які стимулюють дитячу потребу в самооцінці, самоаналізі та самоконтролі рухової діяльності, що особливо впливають на майбутню життєздатність дитини з вадами та на її успішну адаптацію в суспільстві.

Ключові слова: підлітки із церебральним паралічем, педагогічні умови, принципи навчання, методи навчання, навчальне середовище, матеріали для навчання, загальна моторика.

На сьогодні дані про захворюваність на дитячий церебральний параліч (ДЦП) суперечливі, однак в Україні спостерігається поширення цього захворювання. У тих державах, які обґрунтовано прийнято зараховувати до цивілізованих, частота захворювань на церебральний параліч становить 2–2,5 випадків на 1000 населення, у різних регіонах України цей показник становить від 2,3 до 4,5 випадків на 1000 дитячого населення.

На думку В. Є. Бушманової, Є. Т. Лільїна та В. А. Доскіна, М. О. Саїнчук, Р. Френкіна, Т. Г. Шамаріна та інших фахівців, важливе значення для підліткового віку має формування мотивації до занять фізичними вправами. Результати фізичної реабілітації осіб із церебральним паралічем, за результатами досліджень таких учених, як І. М. Азарський, Б. П. Яковлев, багато в чому залежать від рівня сформованості в них мотивації на компенсацію, адаптацію, відновлення фізичного стану та реабілітацію загалом.

Відтак не існує єдиної ефективної програми фізичної реабілітації підлітків із церебральним паралічем, яка б поліпшувала функціональні можливості серцево-судинної та дихальної систем організму і якість життя загалом, що й стало передумовами цього дослідження.

Метою статті є обґрунтування педагогічних умов у фізичній реабілітації підлітків із церебральним паралічем, які сприяють підвищенню адаптивних можливостей серцево-судинної та дихальної систем і всього організму в цілому; висвітлення вибору принципів, які стимулюють дитячу потребу в самооцінці, самоаналізі та самоконтролі рухової діяльності.

Так, Л. Н. Ростамашвілі вважає, що під час адаптивного фізичного виховання необхідно створювати такі педагогічні умови, які б сприяли максимальному розвитку рухової сфери, формуванню в дітей життєво важливих рухових компетенцій. У зв'язку із цим в основі фізичного виховання

дітей з важкими порушеннями розвитку лежить симультанний підхід, де потужним фактором реабілітації дитини є корекційно-розвивальне середовище, а засоби адаптивного фізичного виховання розглядають як універсальний інструмент спрямованого педагогічного впливу на всі сфери розвитку дитини [3, с. 52].

Основою фізичної реабілітації підлітків із церебральним паралічем є соціальне замовлення суспільства на відновлення здоров'я та інтеграція їх у суспільство. Завдання підвищення функціонального стану кардіореспіраторної системи та опорно-рухового апарату підлітків із ЦП вирішували шляхом використання загальнорозвивальних вправ та рухливих ігор, дозованої ходьби, бігу, дихальних вправи за О. М. Стрельниковою, занять на велотренажерах.

Під час дослідження реалізовували такі педагогічні умови: 1) лікарсько-педагогічний супровід фізичної реабілітації підлітків, хворих на ЦП; 2) побудова занять фізичними вправами з урахуванням особливостей підлітків з обмеженими можливостями; 3) формування в підлітків активної мотивації до занять фізичною культурою; 4) забезпечення толерантного міжособистісного взаємозв'язку між реабілітологом, учителем фізичної культури та підлітком, хворим на ЦП.

Першу педагогічну умову – лікарсько-педагогічний супровід фізичної реабілітації підлітків, хворих на ЦП, – забезпечували разом з медичною частиною НХНРБЦ. Медичний огляд підлітків проводили тричі за навчальний рік та за необхідністю у зв'язку будь-якими тимчасовими відхиленнями у стані їх здоров'я. За результатами лікарського контролю лікарсько-педагогічна комісія визначала медичну групу та рекомендації для занять школярами на уроках фізичної культури, занять з ЛГ, призначала медичні процедури. Підлітки основної групи дослідження за станом здоров'я були зараховані до підготовчої медичної групи. Під час занять фізичними вправами підлітків із ЦП враховували ознаки стомлення та суб'єктивні скарги, вимірювали ЧСС до та після навантаження. Оцінювання основних зовнішніх ознак втоми (кольору шкіри обличчя, пітливості, характеру дихання і рухів, міміки й самопочуття учнів) здійснювали за схемою візуального визначення втоми учнів під час фізичного навантаження.

Науковці М. Д. Ріпа, В. К. Велітченко та С. С. Волкова запропонували досліджувати вплив фізичних навантажень на організм школярів спеціальної медичної групи методом радіоелектрокардіограми [2]. Нами використано рекомендації цих авторів щодо пульсового режиму під час виконання різних фізичних вправ.

Заняття з лікувальної фізичної культури проводив методист ЛГ індивідуально з кожним підлітком, хворим на ЦП, контролюючи ЧСС – 3–4 рази упродовж заняття. Зміст та методику занять із ЛГ з підлітками, хворими на ЦП, розробляли разом з автором цього дослідження. Консультації лікаря НХНРБЦ сприяли реалізації оздоровчого принципу в повному обсязі.

Друга педагогічна умова – побудова занять фізичними вправами з урахуванням особливостей підлітків з обмеженими можливостями – реалізувалася протягом усього періоду проведення дослідження. Враховували особливості підліткового віку, сформованість мотивації до відновлення фізичного стану, рівень фізичної підготовленості, реакцію серцево-судинної системи на навантаження під час уроків фізичної культури та занять ЛГ, рекомендації лікаря та особливості перебігу захворювання.

У підлітків основної групи (12 осіб) рухова активність визначалася режимом дня НХНРБЦ. Зміст та методика занять фізичними вправами була розроблена автором цього дослідження.

Складену нами програму становлять загальнорозвивальні вправи, заняття на тренажерах, бігових доріжках, фітболах, вправи циклічного характеру, спрямовані на поліпшення функціонального стану кардіореспіраторної системи підлітків із ЦП. Зокрема, А. Н. Белохвостов, Н. В. Богдановська та Н. В. Маліков, Т. Ю. Круцевич, Ю. М. Фурман та інші фахівці стверджують, що основним засобом підвищення функціонального стану кардіореспіраторної системи є вправи на витривалість. Витривалість – це інтеграційна міжаналізаторна якісна рухлива дія; багатфункціональна властивість організму, що інтегрує в собі велику кількість процесів, які відбуваються на різних рівнях – від клітинного до організму в цілому. У науково-практичній літературі та у практичних рекомендаціях не повною мірою висвітлені питання розвитку витривалості в підлітків, хворих на церебральний параліч.

Третя педагогічна умова – формування в підлітків активної мотивації до занять фізичною культурою. Вона спрямована на стійку зацікавленість до систематичних занять фізичними вправами. Сформованість мотивації на відновлення фізичного стану організму, на нашу думку, є основою успішної реабілітації підлітків із ЦП. У “Психологічному тлумачному словнику найсучасніших термінів” поняття “мотивація” подано як “усвідомлювані або неусвідомлювані психічні фактори, що спонукають індивіда до певних дій та визначають їх спрямованість і мету. Мотивація складається зі спонукань, які викликають активність організму і визначають її спрямованість” [1, с. 257].

Активну мотивацію підлітків із ЦП формували за допомогою методів, які розкривають необхідність самовдосконалення. У процесі всього експерименту використовували словесні методи (бесіда, пояснення, вказівки, інструктування, заохочення, виправлення помилок).

Завдяки тісному взаємозв’язку всіх членів педагогічного колективу навчально-виховний процес у НХНРБЦ дає змогу реалізовувати основні принципи формування фізичної культури підлітків із церебральним паралічем.

У бесідах акцентували увагу на можливості реалізації себе в Паралімпійському русі. У НХНРБЦ навчається чемпіонка Паралімпійських ігор Вікторія Савцова, зустрічі з якою допомогли підліткам зробити висновки про те, що систематичність занять фізичними вправами дає змогу не тільки

покращити свій фізичний стан, а й досягти великих результатів на спортивній арені. На кожному занятті ми знаходили можливість відзначити успіхи підлітків, тим самим створювали умови для формування в них позитивної мотивації.

Четверта педагогічна умова – забезпечення толерантного міжособистісного взаємозв'язку між реабілітологом, учителем фізичної культури, однолітками та підлітком із ЦП.

Ця умова реалізовувалася шляхом взаємодії реабілітолога, учителя фізкультури, педагогів та всіх учасників процесу реабілітації у формуванні в підлітків установки на зміну свого фізичного стану через систематичні заняття фізичними вправами. Основними підходами до реалізації цієї педагогічної умови була готовність викладачів сприймати кожного підлітка як самостійну індивідуальність, яка може виробляти свою стратегію, свідомо себе вдосконалювати. Як основні засоби використовували: уважне ставлення реабілітологів, викладачів, психологів до підлітків, створення ситуацій успіху, постійний акцент на позитивні зміни в навчанні, вчинках. Інклюзивна освіта сприяла толерантному ставленню однолітків до підлітків із ЦП.

Основні положення фізичної реабілітації підлітків із ЦП базувалися на загальних принципах формування фізичної культури людини. Концептуально вони мають об'єктивні закономірності фізичної культури, які обґрунтовані науково та багаторазово підкріплені практикою. Зокрема, Т. Ю. Круцевич до загальних принципів зараховує:

- принцип гармонійного розвитку особистості;
- принцип зв'язку із життєдіяльністю;
- принцип оздоровчої спрямованості [5].

Наведені принципи реалізували за допомогою всієї системи навчально-виховного процесу. Фізичне виховання підлітків із ЦП – це, насамперед, педагогічний процес, тому основні принципи, що традиційно застосовують у фізичній культурі, є загальними та обов'язковими також і для роботи із цим контингентом підлітків.

Відхилення в стані здоров'я підлітків із ЦП, а також їх пристосування до перенесення фізичного навантаження змушують по-іншому забезпечити оздоровчу спрямованість фізичного виховання. У нашій методиці ця особливість знайшла своє застосування при вирішенні завдання підвищення функціонального стану організму підлітків із ЦП. Коло вправ, які були доступні підліткам, розширилося. Так, у наших заняттях вагоме місце було відведено дихальним та циклічним вправам, які позитивно впливають на функції кардіореспіраторної системи.

Принцип оздоровчої спрямованості передбачає, що педагогічний та реабілітаційний вплив вимірюється оздоровчою цінністю, впливом на стан здоров'я та відновлення порушених хворобою функцій. Вплив фізичного навантаження кожного заняття на організм визначали за даними пульсу, іноді артеріального тиску та суб'єктивних скарг самих підлітків. Планування та регулювання впливу фізичних вправ на організм підлітків відбу-

валося при постійних консультаціях і контролі медичної частини Хортицького національного навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру.

Фізична реабілітація підлітків, хворих на ЦП, спиралася на основні методичні принципи фізичного виховання [5]: оздоровчий, свідомості та активності, доступності й індивідуалізації, систематичності.

Принцип свідомості та активності:

- забезпечує в процесі фізичної реабілітації свідоме ставлення підлітків із ЦП до систематичних занять фізичними вправами;
- стимулює активність підлітків: наявність у них стимулу до фізичної реабілітації спонукає їх до оволодіння знаннями, вміннями та навичками.

Реалізація цього принципу передбачає врахування факторів, на які вказує Т. Ю. Круцевич: вплив спортивних традицій у сім'ї; взаємозв'язок мотиваційної сфери та очікуваних результатів від занять фізичними вправами; відображення загальних закономірностей розвитку й самоорганізації живих систем [5, с. 53].

Принцип доступності та індивідуалізації був реалізований таким чином. Усі підлітки основної групи були віком 13–15 років, але розвиток їх моторних функцій не відповідав віку. Оцінювання функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем порівняно з показниками дітей, зрахованих до основної групи здоров'я цього ж віку, були значно нижче. Результати дослідження підлітків із ЦП, які були отримані під час констатувального експерименту, відповідали результатам дослідження інших авторів.

На уроках фізичної культури й прогулянках міру доступності визначали вчитель фізичної культури та педагог за активною участю самого підлітка, враховували індивідуальну компенсаторну реакцію організму на зміст, обсяг та інтенсивність фізичного навантаження. Виключно індивідуальний підхід до кожного підлітка застосовували на основі врахування стану його здоров'я, рівня фізичного розвитку та функціональних можливостей, реакції організму на заняття в цілому й на конкретні фізичні вправи, сформованості мотивації.

У зв'язку із цим індивідуальними були дозування та підбір фізичних вправ, для кожного було підібрано певне фізичне навантаження й характерні особливості виконання рухових дій.

Принцип систематичності дає змогу розглядати процес фізичної реабілітації як систему всіх реабілітаційних заходів, які забезпечують неперервність та послідовність занять фізичними вправами. Підліткам пояснювали, що ефект від одного заняття тримається до двох діб, а потім зникає [4], необхідно систематично займатися, аби досягнуті результати закріпилися або підтримувалися на досягнутому рівні.

Науковці Г. Л. Апанасенко, І. І. Бахрах, М. В. Маліков, Дж. Уїлмор та інші вважають, що м'язову діяльність варто розглядати як життєву необхідність. Досягнуті позитивні результати дуже швидко втрачаються при припиненні занять. Підліткам пропонували прості вправи на розтягнення, ходьбу та

біг до 20–30 хвилин для виконання в домашніх умовах у вихідні дні та на канікулах. Основними засобами фізичної реабілітації підлітків із ЦП були загальноорозвивальні вправи, ходьба, біг, вправи дихальної гімнастики за О. М. Стрельниковою, вправи на фітболі, рухливі ігри, заняття на велотренажерах і прогулянки впродовж дня (під керівництвом викладачів).

На думку Т. Ю. Круцевич, до принципів також можна зарахувати вимоги емоційного й естетичного проведення занять [5, с. 124]. Ми прагнули, щоб підлітки забули про свою хвороби та на заняттях відчували себе здоровими, щоб заняття викликало радість, бадьорість і естетичну насолоду. Із цією метою використовували музичний супровід, рухливі ігри, елементи танців.

Таким чином, можна зробити висновок, що програма фізичної реабілітації підлітків із ЦП має відповідати всім принципам фізичного виховання, тому при організації цього процесу ми приділяли особливу увагу їх виконанню.

Варто зазначити, що, згідно зі спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України “Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах” від 20.07.2009 № 518/674, підлітки основної групи на всіх уроках, зокрема на уроках фізичної культури, мають займатися разом зі здоровими школярами та підлітками, які мають інші відхилення в стані здоров'я.

Практичні методи навчання застосовували залежно від засобів, що використовували на уроках фізичної культури та заняттях ЛГ, відповідно до поставлених завдань. Словесні методи навчання використовували в усьому їх різноманітті, особливу увагу приділяли методам заохочення та виправлення помилок. Наочні методи навчання надали можливість порівняти варіанти виконання вправ кожному підлітку до та після занять ЛГ, що проходили в залі із дзеркалами.

Основними формами фізичної реабілітації підлітків із ЦП основної групи дослідження були: ранкова гімнастика, уроки фізичної культури, заняття ЛГ, організовані прогулянки в першій половині дня та самостійні в другій.

Висновки. Критеріями оцінювання реалізації запропонованої програми були оцінки успішності з фізичної культури та комплексна експрес-оцінка функціонального стану серцево-судинної системи й системи зовнішнього дихання. Результат формувального експерименту дає змогу стверджувати, що розроблена програма фізичної реабілітації підлітків із церебральним паралічем є науково обґрунтованою, а її реалізація позитивно вплинула на фізичний розвиток та функціональний стан підлітків із ЦП.

Проведене дослідження не претендує на всебічне розв'язання проблеми й не вичерпує всіх аспектів окресленої теми, а закладає основу для подальшого вивчення реабілітації підлітків із церебральним паралічем.

Список використаної літератури

1. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. Харків : Прапор, 2009. 672 с.
2. Рипа М. Д. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к специальной медицинской групп. Москва : Просвещение, 1998. 175 с.
3. Ростомашвили Л. Н. Формирование игровой деятельности у детей младшего школьного возраста со сложными нарушениями в развитии. *Адаптивная физическая культура*. 2012. № 3. С. 28–31.
4. Семенова К. А. Детские церебральные параличи. Москва : Медицина, 1968. 259 с.
5. Теория и методика физического воспитания : в 2 т. / под ред. Т. Ю. Круцевич. Киев : Олимпийская литература, 2003. Т. 1. 423 с.

Стаття надійшла до редакції 06.09.2017.

Виндюк П. А. Теоретико-методические основы применения программы физической реабилитации подростков с церебральным параличом

В статье освещены педагогические условия обучения в физической реабилитации подростков с церебральным параличом, которые способствуют повышению адаптивных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем и всего организма в целом. Обоснован выбор принципов, которые стимулируют детскую потребность в самооценке, самоанализе и самоконтроле двигательной деятельности, особенно влияют на будущую жизнеспособность ребенка с пороками и на успешную его адаптацию в обществе.

Ключевые слова: *подростки с церебральным параличом, педагогические условия, принципы обучения, методы обучения, учебная среда, материалы для обучения, общая моторика.*

Vindiuk P. Methodical Bases of Application of the Program of Physical Rehabilitation of Teenagers with a Cerebral Paralysis

The article describes the pedagogical conditions of training in the physical rehabilitation of adolescents with cerebral palsy, which contribute to increasing the adaptive capacity of the cardiovascular and respiratory systems and the whole organism as a whole. The choice of principles that stimulate the child's need for self-evaluation, self-examination and self-control of motor activity is substantiated. affect the future viability of a child with a disability and successfully adapt it to society.

During the study, the following pedagogical conditions were implemented: 1) medical and pedagogical support of physical rehabilitation of adolescents with patients with CP; 2) construction of physical exercises taking into account the characteristics of adolescents with disabilities; 3) the formation of active motivation for adolescents to physical education; 4) ensuring a tolerant interpersonal relationship between a rehab, a physical education teacher and a teenage patient with a CPU.

Practical teaching methods were used depending on the tools used in physical education classes and LH classes and on the tasks that were delivered. Verbal methods of teaching were used throughout their diversity, with particular emphasis on methods of encouraging and correcting mistakes. The visual teaching methods provided an opportunity to compare the possible exercises for each teenager before and after the LH classes taking place in the hall with mirrors.

Key words: *adolescents with cerebral palsy, pedagogical conditions, teaching principles, teaching methods, learning environment, teaching materials, general motor skills.*