

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-12>

**ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ
ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПРОБЛЕМАМИ**

Дідух І. М.

*магістрант кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського*

Сидорко О. Ю.

*кандидат педагогічних наук,
професор кафедри водних та неолімпійських видів спорту
Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського*

Коритко З. І.

*доктор біологічних наук,
професор кафедри анатомії та фізіології
Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
м. Львів, Україна*

Більшість відомих учених схиляються до думки, що головною причиною неуспішності людини є недостатній рівень засвоєння знань, розумових вмінь і навичок навчальної діяльності на початкових етапах навчання. Серед учнів, які мають стійкі труднощі у навчанні й адаптації в школі, особливе місце посідають діти, які вже в початкових класах із різних причин неспроможні за відведений термін і в потрібному обсязі засвоїти навчальну програму. Чисельність таких дітей із особливими освітніми проблемами (ООП) зростає в усьому світі і коливається за даними різних авторів від 2 до 30 % [1], що вимагає особливого підходу до їх навчання та виховання.

Специфіка наявної у даного контингенту дітей патології визначається несприятливими соціально-психологічними, економічними і генетичними чинниками, які зумовлюють порушення психофізичного розвитку. В основі всіх порушень стану здоров'я дітей лежать резидуально-органічні ураження центральної нервової системи, які насамперед обумовлюють високу поширеність розладів психоневрологічної сфери і загальну соматичну ослабленість організму, уповільнення темпу

дозрівання, які стосуються майже усіх сфер життєдіяльності, особливо навчання [2, 3].

В даний час окреслилося кілька підходів до організації лікувально-педагогічної допомоги дітей з особливими освітніми проблемами. Так клініцисти і соціальні працівники розглядають організацію та зміст цієї допомоги з позиції комплексної реабілітації [4-6], що розуміється як сукупність заходів (медичних, психологічних, педагогічних і соціальних та реабілітаційних), спрямованих на інтеграцію дітей з такими розладами у суспільство. Проведення реабілітаційних заходів у групі – необхідна умова соціалізації дітей з особливими освітніми проблемами.

Робіт, присвячених підлітковому і юнацькому віку, значно менше, ніж дитячому [7-9]. В той же час, саме в підлітковому і юнацькому віці особи з проблемами психічного розвитку потребують спеціальної допомоги для того, щоб досягти повноцінного суспільного буття. Незважаючи на досягнення сучасної науки, проблема підлітків із ООП залишається актуальною на даний час і потребує вдосконалення програм з фізичної реабілітації.

Тому з метою вдосконалення програми фізичної реабілітації підлітків із ООП провели у два етапи дослідження двох рандомізованих груп (група дослідження – ГД та група порівняння – ГП) хлопчиків віком 13-15 років. Перший етап (I етап) – до реабілітації, на якому визначався вихідний рівень морфо-функціонального стану обох груп підлітків і другий (II етап) – після впровадження програми реабілітації.

У підлітків обох груп оцінювалися такі морфологічні показники: зріст, вага, максимальна довільна сила (МДС) обох рук, життєва ємність легенів (ЖЄЛ), індекс маси тіла (ІМТ), силовий і життєвий індекси. Для оцінки стану серцево-судинної системи (ССС) використовували показники: частоту серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), систолічний об'єм (СО), хвилинний об'єм крові (ХОК). Оцінка резервів ССС проводилася за індексом Робінсона (ІР) та адаптаційним потенціалом (АП). Стан рухливості нервових центрів визначали за часом рухової реакції (ЧРР). Для оцінки психо-розумових параметрів вивчалися показники уваги, короткотривалої та довготривалої пам'яті. Показники ССС вивчалися у трьох станах: в стані спокою, після стандартного фізичного навантаження і через 5 хвилин відновлення [10]. Дані опрацьовані статистично з використанням критерію Стьюдента.

Оцінку фізичної працездатності проводили за методом Карпмана, який є інтегральним показником фізичної підготовленості та широко використовується для оцінки загальних функціональних можливостей організму як дорослих, так і дітей [10].

Унаслідок впровадження реабілітаційної програми у підлітків ГД відбулися позитивні зміни практично усіх параметрів фізичного

розвитку, функціонального стану ССС та її резервів, рівня фізичної працездатності та параметрів психо-емоційного стану ($p < 0,05$). Так, після реабілітації приріст довжини тіла за час проведення програми в ГД склав 2,75 см (1,7 %), у ГП – 2,17 см (1,3 %). Маса тіла за час експерименту у підлітків ГД зросла в середньому на 2,83 кг (5,6 %) а у ГП – лише на 1 кг (2 %). Відповідно на II етапі досліджень змінився ваго-зростовий. Індекс Кетле, який на I етапі в обох групах був практично однаковий і становив у ГД $18,95 \pm 0,84$ кг/м², а в ГП – $18,09 \pm 1,25$ кг/м² ($p < 0,05$), а на II етапі – після реабілітаційної програми у підлітків ГД спостерігали зростання індексу Кетле на 0,52 кг/м², а у ГП – на 0,35 кг/м² ($p < 0,05$).

Крім того, у підлітків ГД збільшилась динамометрія правої руки на 11 %, лівої – на 10,5 %, ЖСЛ – на 9,5 %, фізичної працездатності – на 12 % ($p < 0,05$).

Позитивні зміни після проведення програми із реабілітації відбулися також в роботі ССС. Причому, у стані спокою ці показники практично не змінилися і не відрізнялися від показників у здорових ровесників ($p < 0,05$), але знизилися після навантаження і при відновленні. Так, у порівнянні із показниками до реабілітації, ЧСС у підлітків ГД після навантаження знизилася на 4 уд./хв (3 %, $p < 0,05$), а у ГП – на 1 уд./хв (0,7 %, $p > 0,05$).

На II етапі досліджень спостерігали також тенденцію до економізації в системі кровообігу, при чому ХОК знизився у підлітків ГД у всіх станах: у спокою – на 8,5 % ($p < 0,05$), після навантаження лише на 1 % ($p > 0,05$) і при відновленні – на 11 % ($p < 0,05$) у порівнянні з I етапом.

Зниження показників ССС у підлітків ГД у порівнянні з ГП на II етапі досліджень у всіх станах: у спокою, при навантаженні і при відновленні свідчить про тенденцію розвитку резервних можливостей серцево-судинної системи у підлітків, з якими була проведена реабілітація.

Унаслідок впровадження реабілітаційної програми покращилися також психо-розумові показники: увага – на 23,5 %, короткотривала пам'ять – на 5,4 %, а довготривала – на 8,3 % в ГД, які стали, практично, у два рази вищі ніж у підлітків ГП.

Отже, удосконалена і впроваджена програма фізичної реабілітації, яка включала активні фізичні вправи, рухливі ігри, а також масаж шії, сприяла підвищенню рівня фізичного та функціонального стану, фізичної працездатності та розумового розвитку дітей з особливими освітніми проблемами, що дає можливість використання її для ефективного планування навчально-виховного процесу таких дітей у спеціальних школах-інтернатах.

Література:

1. Сидорченко К.М. Стан здоров'я та шляхи його покращення у дітей шкільного віку у спеціальних медичних групах. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 8. С. 80-82.
2. Ткачук Т.А., Таубе Я.І Особливості ускладнень затримки психічного розвитку дітей. *Молодий вчений*. 2018. № 1 (53). С. 62-66.
3. Шмаргун В.М. Типове й особливе в онтогенезі інтелекту дітей і підлітків / Проблеми загальної і педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка АПН України. Т. 7, Вип. 5, К. 2005. С. 379 -387.
4. Копочинська Ю. Фізична реабілітація дітей із затримкою психічного розвитку *Спортивна наука України*. 2013. № 2 (53). С. 17 – 20. Доступно на: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/132/126>.
5. Сергета І.В., Александрова О.Є., Браткова О.Ю. [та ін.]. Методологічні проблеми оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків. Довкілля і здоров'я: матеріали всеукраїнська наук.-практ. конф., 24–25 квіт. 2009 р. Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига». 2009. С. 96–98.
6. Філімончук А.В. Психологічні чинники порушення психічного здоров'я дитини *Психолог*. 2009. № 6. С. 26-31.
7. Коритко З.І., Швець Р.А., Кіргач О.М. Особливості морфо-функціонального стану підлітків 13-15 років із затримкою психічного розвитку. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2006. № 10. С. 158–160.
8. Вісковатова Т.П. Розвиток уяви в урочний та позаурочний час у дітей із затримкою психічного розвитку: метод, рекомендації. Одеса: ПНЦ АПН України. 2003. – 55 с.
9. Христова Т.Є. Розвиток рухових навичок дітей з порушеннями опорно-рухового апарату методами корегуючих вправ *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. 2016. Вип. 139(1). С. 196-199. Доступно на: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2016_139\(1\)_47](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2016_139(1)_47).
10. Коритко З.І. Медико-біологічні основи рухової активності: навч. посіб. Львів: ЛДУФК імені Івана Боберського, 2020. – 225 с. Доступно на: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/27946>.