

6. Мастюкова Е.М. *Лечебная педагогика / ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии.* - М.: Гуманит. изд. центр "Владос", 1997. - 304 с.
7. Плаксина Л.И. *Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения.* - М.: Изд-во Город, 1998. - 262 с.
8. *Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста / Под ред. Е.А. Стребелевой.* - М.: Полиграф сервис, 1998. - 226 с.
9. Сековец Л.С. *Физическое воспитание детей дошкольного возраста с монокулярным зрением.* - Нижний Новгород: МГЦ, 2000. - 143 с.
10. Сермеев Б.В. *Физическое воспитание слабовидящих детей.* - М.: Просвещение, 1983. - 96 с.
11. Солнцева Л.И. *Тифлопсихология детства.* - М.: Полиграф сервис, 2000. - 250 с.
12. Степаненкова Э.Я. *Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.* - М.: Издат. центр "Академия", 2001. - 368 с.

ADAPTATION OF THE DIAGNOSTIC METHODS IN COMPLEX INVESTIGATION OF THE PRESCHOOL CHILDREN HAVING EYE PROBLEMS IN CONDITIONS OF PRE AND PRIMARY EDUCATION

Yuliya KARTAVAYA

Sumy State Pedagogical University named after A. Makarenko

Annotation. The challenges of the complex investigation of psychophysical state, moving sphere of preschool children with eye problems and adaptation of the diagnostic methods according to visual diagnoses are examined at this article.

ОСНОВНІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ РОЗВИТКУ СПОРТУ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ

О. КАС'ЯНОВА, І. КУВШИНЧІКОВ, Т. БАЗИЛЮК

Донецький державний інститут здоров'я, фізичного виховання і спорту

Постановка проблеми. Існують великі проблеми, що виникають у процесі розвитку інвалідного спорту на Україні:

- недостатня увага державних структур, громадських організацій і волонтерського руху до розвитку інвалідного спорту в Україні;
- відсутність науково-методичного забезпечення і підготовки фахівців для роботи з інвалідами;
- проблема матеріально-технічної бази, спеціального устаткування й інвентарю, необхідного забезпечення;
- проблема мотивації з залучення до занять адаптивною фізичною культурою і

спортом, психологічної підготовки осіб з обмеженими можливостями;

- проблема недостатнього медичного контролю спортсменів-інвалідів;
- проблема організації і проведення змагань для спортсменів-інвалідів;
- проблема недостатньої інформації в суспільстві про осіб з обмеженими

можливостями;

- проблема безпеки проведення занять зі спортсменами-інвалідами.

Проблема недостатньої уваги державних структур, громадських організацій та волонтерського руху до розвитку інвалідного спорту в Україні:

- недооцінка державою і суспільством ролі фізичної культури і спорту в комплексному розвитку осіб з обмеженими можливостями;

- домінування державних структур і інститутів, що займаються проблемами інвалідів, і як наслідок, перевага так званого диференційованого підходу до забезпечення освітою і рівнем життя даної категорії населення, що виражається переважній ізоляції їх у спеціальних державних установах і організаціях (дитячі будинки-інтернатах, спеціальних освітніх установах, психоневрологічних інтернатах);

- недостатня увага і недооцінка з боку державних органів керування, освіти та соціального забезпечення фізичної культури і спорту, а також з боку професійних працівників цих галузей і широких верств населення нашої країни волонтерської діяльністю в організації навчально-тренувальної роботи, змагань зі спортсменами-інвалідами;

- недолік в інтеграції зусиль суспільних і державних організацій які займаються проблемами осіб з обмеженими можливостями;

- недостатнє залучення членів суспільства до роботи з цією категорією людей з добровільних початках;

- недостатнє об'єднання і координація діяльності різних державних структур та громадських організацій країни й окремих регіонів, зацікавлених у розвитку спорту масової і фізкультурно-оздоровчої роботи серед осіб з обмеженими можливостями;

- незрілість суспільної думки про необхідність створення для інвалідів умов "рівної особистості";

- недостатня увага з боку державних структур, до осіб з особливо важкими ураженнями як у будинках-інтернатах, так і в родинах, які знаходяться на піклуванні;

- недостатньо розроблений зміст дидактичних, моральних, етичних, морально-етичних сторін взаємодії тренера, батьків і спортсменів-інвалідів в умовах занять, домашньої і суспільної діяльності.

Проблема недоліку науково-методичного забезпечення і підготовки фахівців до роботи зі спортсменами-інвалідами:

- у доступній літературі відсутні науково-обґрунтовані методики, узагальнений досвід роботи, знань і вмінь окремих ентузіастів і професіоналів, що навчають осіб з обмеженими можливостями, будучи індивідуальним надбанням таланта окремих педагогів, накопичений ними унікальний досвід залишається недоступним для поширення і втрачається з їхнім відходом зі спорту і, на жаль, з життя;

- відсутність кваліфікованих педагогів, що володіють необхідним комплексом фундаментальних і прикладних знань і профілактичних вмінь, що дозволяють підтримувати і розвивати фізичні можливості інваліда і формувати його, особисті якості призводять до відсутності розробки критеріїв нормування фізичних навантажень з урахуванням збереження функцій, з урахуванням медичних показів і протипоказів.

відсутності раціонального планування річного циклу спортивної підготовки інвалідів усіх нозологічних груп і категорій; недостатньої орієнтації у виборі спортивної спеціалізації спортсменами-інвалідами; відсутності особливостей здійснення техніко-тактичної, психологічної й інтелектуальної підготовки спортсменів інвалідів;

- недостатня професійна підготовка і відсутність належних знань у суддів і організаторів, що працюють з цим контингентом осіб.

Проблема матеріально-технічної бази, спеціального устаткування й інвентарю, фінансового забезпечення:

- існують труднощі з безкоштовним використанням відомчих спортивних споруджень, слабка матеріально-технічна база для занять спортом у спеціальних закладах і за місцем проживання, відсутність власної спортивної бази, достатньої кількості інвентарю і транспортних засобів;

- проблема відсутності спортивного інвентарю пов'язана не тільки з фінансовими труднощами, але й згідно Д.Ф. Мосунову (1998), у принциповій необхідності індивідуальних засобів, виконаних з урахуванням особливостей прояву і розвитку в специфічних умовах даних видів спорту, рухових, розумових і психічних можливостей інвалідів на основі передових технологій. Проблема ускладнюється ще і тим, що якщо для здорових спортсменів різні тренажери, спортивний інвентар і устаткування є засобами тренування, призначеними в основному для розвитку і контролю різних рухових якостей і здібностей, то для спортсменів-інвалідів, особливо з порушеннями опорно-рухового апарату й ампутантів – це необхідно як для тренування, так і для участі в змаганнях;

- відсутність у суспільстві традицій меценатства, перевага в спонсорів точки зору ефективності і безперспективності фінансових вкладень в інфраструктуру адаптивного спорту;

- відсутність достатніх джерел фінансування для розвитку фізичної культури і спорту осіб з обмеженими можливостями.

Проблема мотивації з залучення до занять адаптивною фізичною культурою і спортом, психологічної підготовки осіб з обмеженими можливостями:

- відсутність, у осіб з обмеженими можливостями, знань про власний фізичний потенціал, відсутність ціннісних орієнтацій і відповідної мотивації; усвідомлення потреби в руховій активності веде до комплексу психічної неповноцінності, що характеризується тривогою, втратою впевненості в собі, пасивністю, ізоляваністю та, навпаки, егоцентризмом, агресивністю, а часом і антисоціальними установками;

- недостатньо розроблена система самовиховання спортсменів-інвалідів (самоконтроль, самоаналіз, самонавіювання) для психологічної незалежності.

Проблема недостатнього медичного контролю спортсменів-інвалідів:

- проблема медичного контролю полягає у вмінні й особистісній необхідності тренера контролювати фізичний стан, здоров'я спортсменів-інвалідів, організовувати належне забезпечення медичного контролю виходячи з місцевих можливостей адаптивного спорудження, лікарського контролю за місцем проживання і спостереження інваліда з ведучого захворювання чи ураження;

- не повна і не завжди грамотна інтерпретація медичної інформації, про патологію інваліда, фахівцями фізичної культури, призводить до недостатньо цілеспрямованої роботи над виправленням дефектів розвитку і здоров'я інваліда;

- недостатнє використання в тренувальному процесі традиційних і нетрадиційних методів відновлення в поєднанні з медичним персоналом веде до стомлення чи загострення захворювань в осіб з обмеженими можливостями.

Проблема організації і проведення змагань для спортсменів-інвалідів:

- неможливість регулярного проведення обласних і національних турнірів різних видах спорту, серед осіб з обмеженими можливостями, а також розвиток нових видів спорту в регіонах, у зв'язку з обмеженими фінансовими надходженнями чи відсутністю спеціалізованої матеріально-технічної бази.

Проблема недостатньої інформативності суспільства про осіб з обмеженими можливостями:

- недостатня інформованість суспільства про проблеми осіб з обмеженими можливостями і їхніх родин;
- відсутність належної пропаганди здорового способу життя для всіх членів суспільства.

Проблема безпеки проведення занять адаптивної фізичної культури спортсменами-інвалідами:

- вирішення цієї проблеми є життєво необхідним і відбувається завжди в умовах стресових ситуацій спілкування інвалідів і тренерів. Відзначається особливо високий рівень випробовуваного стресу в тренерів, тих хто займається, батьків, персонал, який обслуговує на перших заняттях початкового навчання. Дана проблема – комплексна, виявляється як внутрішня, пов'язана зі здоров'ям і життям тих, хто займається і тренує, так і зовнішня – організаційна, методична, юридична;

- експериментально, разом з В.Г.Сазикінім, виявлена і візуалізована на відеомагнітофонних носіях інформація про умови виникнення критичних ситуацій, основні наслідки, що впливають з їхнього розвитку, засоби і методи попередження та подолання критичних ситуацій у залежності від віку, характеру і важкості ураження;

1. Шляхи оптимізації діяльності державних структур, громадських організацій і волонтерського руху, що приймають участь у розвитку інвалідного спорту України:

- поєднувати і координувати діяльність різних державних структур і громадських організацій країни й окремих регіонів, зацікавлених у розвитку спортивно-масової фізкультурно-оздоровчої роботи серед інвалідів;

- розширювати зв'язок з національними федераціями по видах спорту, які розвиваються серед осіб з обмеженими можливостями;

- впроваджувати програми адаптивної фізичної культури в спеціальних інтернатах;

- розвивати програми з адаптивної фізичної культури для родин, через надання необхідної інформаційно-освітньої допомоги; організувати сімейні клуби в регіонах літніх і зимових оздоровчих таборів, проведення сімейних форумів;

- сприяти волонтерському руху;

- активно залучати в рух інвалідного спорту членів родин, демонструючи їх зусилля при проведенні змагань;

- готувати волонтерів до роботи, як тренерів, так і представників допоміжних служб;

- співпрацювати з відомими міжнародними суспільними клубами, що надають можливість робити не тільки благодійну допомогу, але і стати добровільними помічниками;

- здійснювати зв'язок з членами уряду і законодавчими органами, що надають підтримку в роботі з особами з обмеженими можливостями.

2. Оптимізація процесу науково-методичного забезпечення і підготовки фахівців для роботи з особами з обмеженими можливостями.

- з ростом популярності занять по різних напрямках рухової активності серед людей з спеціальними потребами, в нашій країні, виникає необхідність у виділенні адаптивної фізичної культури як окремої дисципліни, йдучи шляхом багатьох європейських країн;

- узагальнювати досвід роботи з інвалідами, що вже має свою історію, досягнення й успіхи. Здійснювати цю роботу повинні педагоги, методисти, тренери і просто ентузіасти (що інколи не мають вищої професійної освіти);

- опорними концепціями в методології адаптивної фізичної культури, повинні бути: теорія і методика фізичної культури як базова дисципліна з її новітніми тенденціями розвитку, загальні психологічні і біологічні закономірності функціонування організму з патологією порушеннями, гуманістичні принципи і дійсний підхід до формування фізичної культури осіб з відхиленнями в стані здоров'я;

- проводити періодичні курси підвищення кваліфікації викладачів фізичного виховання спеціальних шкіл-інтернатів, тренерів з видів спорту, що працюють зі спортсменами з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, інтелекту;

- проводити семінари з залученням фахівців із суміжних областей (лікарів, спеціальних педагогів, психологів і т.д.);

- щорічно проводити курси підвищення кваліфікації з відривом від роботи;

- сприяти паритетній взаємодії фахівців різного профілю – лікарів, психологів, фізіотерапевтів, спеціальних психологів і педагогів, вихователів, музичних педагогів, працівників фізичного виховання, тренерів, узагальнювати і поширювати їхній досвід на благо осіб з обмеженими можливостями;

- цілеспрямовано готувати у профільних вищих навчальних закладах молодих фахівців, з необхідними знаннями;

- розширювати зв'язок зі спортивними федераціями, що проводять підготовку тренерів, суддів, залучати організаторів до керування тренувальним і змагальним процесами.

3. Можливі шляхи вирішення проблем, пов'язаних з недостатньою матеріально-технічною базою й устаткуванням, фінансовими труднощами.

- розширювати роботу з державними структурами, громадськими організаціями, індивідуальними і корпоративними спонсорами, зміцнювати партнерські зв'язки;

- вивчати досвід і налагоджувати взаємовигідні зв'язки з країнами, що мають великий практичний досвід роботи з виготовлення і використання спеціального устаткування й інвентарю;

- залучати відомчі організації до безкоштовного надання (чи на умовах пільгової оренди) спортивних баз, для проведення учбово-тренувального процесу, змагань, спортивних свят і фестивалів для спортсменів-інвалідів;

- використовувати в заняттях не тільки спеціально обладнані спортивні споруди, стандартні спортивні зали, відкриті і закриті майданчики, басейни і водойми, з урахуванням обов'язкових заходів безпеки для кожної нозологічної групи інвалідів;

- залучати до розробки і виготовлення спеціального устаткування й інвентарю спортсменів-інвалідів і членів їхніх родин, тренерів, ортопедів, конструкторів, використовуючи практичний досвід вітчизняних і закордонних фахівців-новаторів.

4. Шляхи реалізації проблем, пов'язаних з мотивацією з залучення до занять адаптивною фізичною культурою і спортом, психологічною підготовкою осіб з обмеженими можливостями.

Ми виділили два основних напрямки:

- регулярні заняття адаптивною фізичною культурою, як засобом зміцнення здоров'я і часткового чи повного повернення працездатності;

б) участь у змаганнях.

- практично доводити, що систематичні заняття фізичними вправами, підвищують адаптацію до змінених життєвих умов, розширюючи функціональні можливості організму, і поліпшують взаємодію і взаємозв'язок опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної, травної і видільної систем, сприятливо впливають на психічний стан, стабілізують волю інвалідів, повертають їм відчуття суспільної повноцінності та необхідності;

- заняття адаптивною фізичною культурою доводять свою гуманістичну спрямованість: люди, які стали заручниками долі, одержують можливість повернутися в суспільство, а в окремих випадках - позбутися від недуги за допомогою спорту; заняття адаптивною фізичною культурою дарують його учасникам радість руху, спілкування, самореалізації, соціально адаптують інвалідів до побутових і трудових умов життя.

Участь у змаганнях є могутнім чинником переосмислення свого соціального статусу в суспільстві:

- участь у змаганнях сприяє відновленню втраченого контакту з навколишнім соціальним середовищем, створює умови, необхідні для успішного об'єднання фізичного, духовного і соціального компонентів, властивих здоровій особистості, надає кожному спортсмену можливість відчувати себе переможцем, підвищує самооцінку і самоповагу, оптимізує суб'єктивне сприйняття соціального статусу спортсмена;

- збільшення змагальної практики спортсменів-інвалідів має великий психологічний вплив на удосконалення вольових якостей, фізичної форми, мужності, розвиток почуття впевненості у своїх можливостях і одержання радості від участі в спортивних змаганнях;

- гарною мотивацією до занять спортом і участі в змаганнях є клятва, що дають спортсмени-інваліди з відхиленнями в інтелектуальному розвитку перед змаганнями: "Я прагну до перемоги. Але навіть якщо я не зможу її здобути, нехай у мене вистає можливість на спробу";

- необхідно в обов'язковому порядку стежити за тим, щоб по закінченні спортивної діяльності спортсмени-інваліди переорієнтовувалися на професійну самореалізацію в іншому виді діяльності і продовжували заняття спортом для зміцнення здоров'я і підтримки фізичної форми;

- заняття спортом (участь у великих міжнародних змаганнях) можуть допомогти покращити і матеріальний бік життя інваліда.

5. Перспективи розвитку і проведення повноцінного медичного контролю в процесі учбово-тренувальної роботи зі спортсменами-інвалідами всіх нозологічних груп.

- здійснення медичного контролю на заняттях адаптивною фізичною культурою частково здійснюється силами педагогів-новаторів (які створюють індивідуальні учбово-оздоровчі програми, передові технології, приватні методики для окремих нозологічних груп інвалідів). Однак, милосердя, жаль до обділених, не завжди компенсують недостатність знань. Не повна і не завжди бездоганна інтерпретація медичної інформації про патологію тих хто займається, часом не призводить до бажаних результатів. Тому, для проведення повноцінного медичного контролю зі своїми підопічними, фахівець повинний вивчити цілий блок дисциплін. Вони дозволяють підготувати фахівця з глибокими базовими знаннями у широкому спектрі медичних, психологічних проблем, що володіє вміннями і навичками, необхідними в роботі з різними категоріями хворих і інвалідів, сформував уявлення біологічного та соціального аномальної людини;

- залучати до медичного обстеження діагностичні і реабілітаційні центри, корективальні установи, консультативні пункти, спеціальні школи-інтернати;

- залучати до розробки повноцінного медичного контролю фахівців з різних областей знань, філософів і соціологів, генетиків і клініцистів, дефектологів і фізіологів, психологів і педагогів, економістів і юристів.

6. Шляхи вирішення проблем, пов'язаних із змагальною діяльністю спортсменів-інвалідів:

- популяризувати і розвивати серед осіб з обмеженими можливостями практично всі види спорту, що користаються популярністю серед здорових людей;

- вносити адекватні зміни в правила змагань, обумовлені винятково функціональними можливостями інвалідів;

- постійно збільшувати кількість нових видів спорту;

- прагнути до інтеграції спорту інвалідів зі спортом здорових людей;

- упорядкувати систему спортивних змагань інвалідів, оскільки їхня роль не тільки в способі визначення найсильніших, але і важливий фактор підвищення ефективності спортивної підготовки спортсменів-інвалідів;

- проводити змагання регіонального і національного рівня.

7. Перспективи розвитку інформованості суспільства про осіб з обмеженими можливостями:

- поширювати інформацію про спортивну діяльність інвалідів серед усіх створених організацій, як національного, так і місцевих рівнів, підвищувати інформованість громадськості про проблеми осіб з обмеженими можливостями;

- активно працювати з засобами масової інформації щодо пропаганди і поширення досягнень осіб з обмеженими можливостями;

- залучати до інформації і популяризації інвалідного спорту знаменитих людей спорту, кіно, мистецтва;

- пропагувати здоровий спосіб життя і регулярні заняття фізичною культурою і спортом, як засіб поліпшення фізичного здоров'я і соціальної інтеграції людей з обмеженими розумового і фізичного розвитку за допомогою преси, радіо, телебачення, участі в звуково-практичних конференціях і семінарах.

8. Шляхи вирішення проблем забезпечення безпеки при проведенні занять з фізичної культури з особами з обмеженими можливостями:

- робити збір інформації з наступним її вивченням і аналізом про найбільш часто зустрічані стресові і критичні ситуації, які мають місце в процесі початкового тренування зі спортсменами-інвалідами, для наступної розробки методичних, науково-обґрунтованих рекомендацій з попередження і найбільш безпечного їх виконання, як для спортсменів, так і для тренерів і обслуговуючого персоналу. Дані рекомендації і практичні рекомендації, повинні складатися з урахуванням віку, статі і індивідуальної групи спортсмена;

- до розробки даних методичних рекомендацій повинні залучатися тренери, лікарі, батьки, психологи, самі спортсмени.

Література

Бондаренко Ю. Спортивная медицина. – Тверь: Штайн, 2002.

Бондаренко С.П., Курдыбайло С.Ф., Суслев В.Г. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры (учебное пособие). – М.: Сов. спорт, 2000.

3. Приступа Е. Особенности системы спортивных соревнований инвалидов // *Вопросы в олимпийском спорте*, 2002.
4. Материалы Международного семинара по адаптивному физическому воспитанию. – К.: Специальная Олимпиада, 2001. – 56с.
5. Мосунов Д.Ф., Сазыкин В.Г. Критические ситуации при обучении плаванию ребенка-инвалида. – СПб, 1997.

Annotation. In article some problems of development of sports for people with the limited opportunities and ways of optimization of the decision of these problems in territory of Ukraine are considered.

Key words: adaptive physical training, sports for people with the limited abilities, problems and directions of development.

ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ І ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ЩО ВЕДУТЬ ДО РОЗВИТКУ ПАРАЛІТИЧНОГО СКОЛІОЗУ

Марина КОВАЛЬ

Харківська державна академія фізичної культури

Церебральні спастичні паралічі (ЦСП) є одними з дуже складних захворювань дітей, що виникають на самих ранніх етапах життя організму - під час внутрішньоутробного розвитку, у момент пологів чи у період народження. Частота захворювання складає 1,7-2% на 1000 немовлят, що народжуються. Основні причини захворювання складають рухові порушення у виді парезів, паралічів, дистонічних провів і гіперкінезів, що супроводжуються в значній мірі і дефектами психічного розвитку.

Церебральні спастичні паралічі характеризуються наявністю спазму м'язів кінцівок, рухових розладів, згинальних і привідних контрактур кінцівок, що нерідко поєднані з типовими деформаціями і характерним загальним статусом хворого.

ЦСП займає третє місце після вроджених деформацій і поліомієліту і складає 1% всіх ортопедичних захворювань опорно-рухового апарату у дітей. Загальна кількість таких хворих у багатьох країнах обчислюється десятками тисяч. Основними особливостями дитячого церебрального паралічу (ДЦП) є те, що захворювання починається в період внутрішньоутробного розвитку, пологів чи новонародженості, тобто в умовах незрілості мозку. Захворювання характеризується не тільки руховою, але і психічною, а також ментальною інвалідністю. Захворювання, яке починається в перинатальному періоді життя, продовжується протягом багатьох літ, найчастіше все життя.

Мета дослідження: Розглянути механізми розвитку паралітичного сколіозу при дитячому церебральному паралічі у дітей.

Завдання дослідження: 1. Дати характеристику дитячого церебрального паралічу та його проявів у дітей за даними сучасної літератури. 2. Охарактеризувати причини та механізм розвитку паралітичного сколіозу при ДЦП.

Результати дослідження. За останні кілька десятків років частота ДЦП збільшується в усьому світі. На думку вчених, ріст захворюваності обґрунтовується