

ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ІНВАЛІДІВ З НАСЛІДКАМИ ДЦП

МИХАЙЛО КОВІНЬКО

Львівський державний інститут фізичної культури

Проблема виробничого навчання та професійної адаптації інвалідів з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП) розглянуто недостатньо. Фактично в спеціальній літературі висвітлюються переважно питання трудової реабілітації та навчання побутовим руховим умінням і навичкам. Тому вивчення даного напрямку є актуальним і соціально значимим. Особливо з огляду на останні статистичні дані, які свідчать про зростання в Україні кількості осіб з ДЦП, що певним чином віддзеркалює соціально-економічні тенденції в нашій державі.

Метою даної роботи є аналіз ускладнень, що виникають в процесі освоєння трудових умінь і навичок інвалідами з ДЦП та спроба прогностичної оцінки їх працездатності.

Вирішення проблем інвалідів з ДЦП є комплексним. Воно включає визначення та, по можливості, ліквідацію причин захворювання; вивчення соціального становища інвалідів, їх професійну підготовку; практичну діяльність відділів соціального забезпечення та лікарсько-трудова експертних комісій з соціально-трудова реабілітації.

Під інвалідністю, як відомо, розуміється "стійкий, здебільшого прогресуючий стан, що характеризується зміною, втратою чи недорозвиненістю певних систем організму в результаті захворювання, вади чи вродженого дефекту працездатності, що, зазвичай, супроводжується зміною всього життєвого стереотипу і необхідністю його нормалізації [4].

Інваліди з ДЦП – це хворі з пошкодженнями неврологічного розвитку. Ці пошкодження викликані не прогресуючим дефектом або ураженням в одній чи у багатьох зонах у незрілому головному мозку внаслідок внутрішньотрубних, родових чи післяродових уражень мозку і проявляються в формі різних порушень: рухових, мовних, зорових, слухових та психічних. Особливо важкою і мало перспективною, щодо відновлення і розвитку рухових, мовних та психічних функцій, вважають пізню резидуальну стадію ДЦП [1, 2, 3].

Обмеження, які виникають в результаті різних порушень при ДЦП прийнято класифікувати за ступенями важкості:

- не має практичного обмеження діяльності;
- незначне та помірне обмеження діяльності;
- помірне та велике обмеження діяльності;
- нездатність виконувати будь-яку корисну діяльність.

Порушення, що супроводжують ДЦП є аномаліями нервово-м'язової і скелетної систем. Такі порушення безпосередньо спричинені існуючим патофізіологічним механізмом або ж є непрямими наслідками, які розвинулися з часом. Ці порушення та обмеження спричиняють значний негативний вплив на всі сфери життя інвалідів. Зокрема, на такі важливі аспекти, з точки зору соціальної адаптації, як професійне та виробниче навчання інвалідів з ДЦП.

Процес оволодіння професією – це пристосування організму до нових умов, при якому актуалізуються універсальні функції головного мозку – передбачення та мобілізації функціональної системи. Ураження нервової системи, що виникли при ДЦП, вилучають з активного процесу ті чи інші ланки функціональної системи, а це гальмує процес оволодіння трудовими навичками та знижує його ефективність. В деяких, особливо складних випадках, навчання певним видам трудової діяльності є взагалі неможливим.

Різні види праці вимагають від організму мобілізації специфічних фізіологічних функцій. Адже не весь організм в цілому і, навіть, не всі функції різних систем

однаковою мірою приймають участь в діяльності, пов'язаній з виробничим навчанням. У навчанні професійним вмінням підлітків-інвалідів з ДЦП такий функціональний підхід має неабияке значення. На підставі аналізу порушень, вад та можливих ускладнень, можна зробити висновок відносно професійної придатності та можливості займатись тим чи іншим видом професійної діяльності.

Порушення, викликані ДЦП, можуть охоплювати одну або багато систем, впливаючи відповідним чином на їх діяльність. Порушення однієї системи проявляються в м'язовій та скелетній системах, хоча локалізація паталогічного ураження знаходиться в Ц.Н.С. До проявів м'язової системи відносяться такі порушення: недостатній розвиток сили, спастичність, аномальне випрямлення, надмірна чи недостатня рефлексія. В скелетній системі проявляються: зміщення стегон вперед, викривування стегон та великогомілкової кістки.

Іншу групу складають багатосистемні порушення, які проявляються в нервово-м'язовій системі: недостатній вибірковий контроль за м'язовою діяльністю; недостатнє регулювання діяльності м'язових груп при очікуваних змінах положення і руху тіла (очікувана регуляція); погіршена здатність до навчання нетиповим рухам. Всі ці порушення пов'язані з моторикою, але існує цілий ряд порушень немоторного характеру, які часто, як і порушення моторики, призводять до непрацездатності інвалідів з ДЦП. Це такі порушення як: пізнавальна здатність та інтелектуальні порушення; порушення, що виникають при спілкуванні(мовні); проблеми пов'язані з зором та слухом [1].

Всі ці порушення, особливо якщо вони мають комплексний прояв, накладають значний негативний відбиток на можливості інвалідів з ДЦП щодо оволодіння тим чи іншим видом трудової діяльності.

У процесі освоєння трудових навичок такі підлітки наштовхуються на цілий ряд труднощів та ускладнень, які полягають у неможливості чіткого визначення інтервалів часу між складовими операціями; в великій кількості недоцільних та неекономних рухів і виконання їх за хибними траєкторіями; в некоординованому виборі м'язових груп для концентрації зусиль; а також, в низькій лабільності функціонального стану рухового аналізатора до вимог трудових операцій [2]. Крім того, у таких підлітків, в процесі виконання трудових операцій, швидко настає втома, що, зокрема, свідчить про низький рівень розвитку фізичних якостей, особливо сили та витривалості, як динамічної так і статичної. Відомо, що для сформованої рухової навички економний розподіл зусиль між окремими м'язовими групами обумовлено виробленою системою нервових зв'язків. У випадку хворих з ДЦП в процесі формування рухової навички виникають ускладнення внаслідок порушення реципрокності між м'язами агоністами та антагоністами, що проявляється в порушенні міжм'язової координації та негативно впливає на точність м'язових зусиль і просторову доцільність рухів.

Такі труднощі, а вони безумовно є серйозними проблемами на шляху професійного та виробничого навчання, ускладнюють об'єднання великої кількості трудових рухів, елементів та операцій в єдину систему – динамічний стереотип. Це сповільнює процес оволодіння трудовими навичками.

Проблеми та труднощі, з якими стикаються підлітки хворі ДЦП при оволодінні професійними та трудовими навичками, іноді настільки серйозні, що для багатьох стають нездоланими на шляху соціальної адаптації. Позитивними ж факторами в процесі трудової діяльності таких осіб є незначне психічне навантаження, родинна підтримка, професійний вишкіл і наявність добрих контактів з керівником установи чи підприємцем.

Наведені чинники, які створюють проблеми професійного навчання, зумовлюють необхідність координації зусиль фахівців різного профілю щодо вирішення проблем оволодіння професійними і трудовими навичками інвалідів з наслідками ДЦП. Одним з альтернативних напрямків, на наш погляд, є професійно-прикладне

спрямованість фізичного виховання інвалідів з ДЦП на підставі професіограми та аналізу їх фізичного стану. Саме це і визначило предмет наших подальших досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. *Детские церебральные параличи.* – К.: Здоровья, 1988. – 328 с.
2. Добровольская Т.А. *Основные направления и методы реабилитационной психологической работы с инвалидами молодого возраста вследствие ДЦП.* // Сб. "Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича". – Москва, 1991. – С.112-120.
3. Исанова В.А. *Кинезиотерапия в реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями.* – Казань, 1996. – 235 с.
4. Кабачков В.А. *Основы физического воспитания с профессиональной направленностью в учебных заведениях профтехобразования: Автореф. дисс...докт. пед. наук.* – Москва, 1996. – 63 с.

PROBLEMS OF PROFESSIONAL STUDIES OF INVALIDS WITH CEREBRAL PALSY CONSEQUENCES MURFYLO KOVIN'KO

L'viv State Institute of Physical Culture

Problems of professional studies of invalids with cerebral palsy consequences which have negative influence on the formation of professional skills are examined in this article. The necessity of furthest investigations in this problem solving is also substantiated.

СХЕМА ПСИХО-ФІЗИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ВОЇНІВ-АФГАНЦІВ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

Київська державна академія водного транспорту

Актуальність. Розроблений комплекс психо-фізичної гімнастики [Капралов С. Ю., 1997] для лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) внаслідок черепно-мозкової травми (ЧМТ) має істотний вплив на стан організму протягом реабілітаційного курсу. Динаміка змін стану здоров'я у цих хворих відбита в покращенні багатьох показників діяльності організму наприкінці відновлюваного курсу реабілітації.

Для більш ефективного індивідуального підбору цих вправ та зменшення часу на його повне засвоєння треба постійно контролювати заняття психо-фізичною гімнастикою хворими.

Але існуючі засоби контролю ще не відбивають і не сприяють у хворих закріпленню стійкої мотивації для регулярного виконання цих вправ.

Мета. Для оптимального контролю за засвоєнням спеціальних вправ розробити схему психо-фізичної реабілітації для хворих на НЦД за гіпертонічним типом, які перенесли ЧМТ.

Методи і організація. Протягом 3 років проводилися обстеження хворих на базі госпіталю для воїнів-інтернаціоналістів "Лісова галявина" у м. Києві. Під наглядом перебували 94 пацієнти чоловічої статі віком від 28 до 42 років. З них 52 хворих із НЦД за гіпертонічним типом після перенесеної ЧМТ (військового часу), які належали до основної I групи і двох контрольних: у II групі - 21 хворий із НЦД за гіпертонічним типом після перенесеної ЧМТ (військового часу), у III групі – 21 хворий із НЦД за гіпертонічним типом.

Тривалість хвороби в хворих I групи коливалася від 9 до 14 років і в середньому складала $11,79 \pm 1,51$ років, у хворих II групи від 10 до 15 років і в середньому складала