

вправ, що ґрунтувались би на особливостях запам'ятовування та відтворення різних характеристик руху.

Отже, врахування особливостей рухової пам'яті спортсменів-інвалідів з ДЦП дозволить, на нашу думку, оптимізувати процес технічної підготовки, підібрати адекватні методи навчання, розробити рекомендації щодо дозування навантаження на різних етапах вивчення спортивних вправ.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О. и др. *Детский церебральный паралич*. - К.: Здоровье, 1988. - 576 с.
2. Бен ван дер Стам. *Допомога дитині при церебральному паралічі*. - Львів: вид. о.о. Василян, 1995. - 30 с.
3. Бернштейн Н.А. *Очерки по физиологии движений и физиологии активности*. - Москва: Медицина, 1966. - 317 с.
4. Боген М.М. *Обучение двигательным действиям. Учебное пособие для студентов, аспирантов и преподавателей институтов физической культуры*. - Москва: ГЦОЛИФК, 1981. - 60 с.
5. Ильин Е.П. *Двигательная память, точность воспроизведения амплитуды движений и свойства нервной системы // Психомоторика. Сб. науч. трудов*. - Львів, 1976. - С. 62-68

### PROBLEM OF TECHNICAL TRAINING OF THE SPORTSMEN-INVALIDS WITH CEREBRAL PARALYSIS TAKING INTO CONSIDERATION PECULIARITIES OF THE MOVING MEMORY

ALINA PEREDERIY

*Lviv State Institute of Physical Culture*

Problem of technical training of the sportsmen-invalids with cerebral paralysis is discussed in the given article.

The importance of the taking into consideration peculiarities of the moving memory in the process of the sport exercises technique studying is shown.

### ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ТЕТЯНА ПРОСКУРИНА

*Львівський державний інститут фізичної культури*

Розвиток різноманітних методів реабілітації дітей з церебральним паралічем триває вже багато років, вони підлягають постійному вдосконаленню та модифікації. Незважаючи на дебати, що тривають навколо окремих питань, незмінним залишаються твердження, що лікування ДЦП повинно бути раннім, комплексним та систематичним [1].

Необхідність раннього втручання обумовлена пластичністю та здатністю до адаптації мозку в перші роки життя дитини. Успішність реабілітаційного процесу залежить від наявності досконалої системи ранньої діагностики та правильної організації раннього адекватного реабілітаційного процесу.

На жаль, у нашій країні традиційні діагностичні підходи були зорієнтовані на виявлення вже сформованої патології, у той час, як необхідно орієнтуватися на еволюційний розвиток усіх функціональних систем від самого народження дитини. У випадку церебральної патології виявлення її проявів на ранніх етапах життя дозволить обмежити вплив аномальних процесів у мозку дитини на формування основних функцій, своєчасно розробити відповідну систему реабілітаційних заходів, залучити спеціалістів, здатних зменшити ризик розвитку психоневрологічної інвалідизації.

Раннє втручання повинно бути комплексним і охоплювати всі порушені функціональні сфери розвитку дитини. Суттєвим недоліком традиційної медичної моделі є те, що вона концентрує увагу на окремій патології та на однодисциплінарному підході, що не дає змоги зробити всебічну оцінку потреб дитини. Багатогранна за природою її сутність вимагає створення нового механізму прийняття рішень при вищому рівні взаємодії між фахівцями щодо обстеження та планування реабілітаційного процесу.

Реабілітація дітей з церебральною патологією - довготривалий процес, важливими принципами якого є неперервність, систематичність та послідовність. Це можливо тільки за умови добре скоординованої роботи на різних етапах допомоги дитині. Пологовий будинок, поліклініка, стаціонар, реабілітаційні центри обов'язково повинні дотримуватись спадковості етапного лікування, навчання та соціальної адаптації неповносправної дитини.

У пошуках нового підходу до організації допомоги неповносправним дітям та їх батькам була розроблена та впроваджена спеціальна програма на базі Навчально-реабілітаційного центру "Джерело" у м. Львові. Метою її є виявлення на ранніх етапах порушення ключових сфер розвитку дитини та створення умов, що сприяли б максимальній реалізації її можливостей у ці найважливіші місяці та роки життя.

Над реалізацією програми працює команда спеціалістів, до складу якої входять лікар, фахівець з фізичної реабілітації, психолог, спеціальний педагог та інші спеціалісти, залучення яких відбувається відповідно до виявлених потреб дитини. Вони систематично надають консультації батькам, безпосередньо займаються з немовлятами та дітьми раннього віку. Реабілітаційні заняття з дітьми проводяться в спеціально обладнаному кабінеті. Щоб допомогти батькам залучити дитину до занять, спеціалісти надають їм практичні навички в роботі з дитиною, фахівець надає консультації вдома.

При потребі можуть бути залучені інші програми центру, які дозволяють організувати виготовлення лангет та різноманітних допоміжних пристосувань для перебування дитини в правильному положенні; допомогти їм опанувати такі життєво необхідні навички, як прийом їжі, одягання, туалет, розвинути їх сенсорні можливості та ін. [2].

Підтримка батьків, особливо на перших етапах втручання, є важливим компонентом реабілітаційного процесу. Питання своєчасної професійної опіки, емоційної підтримки, забезпечення тісної співпраці з сім'єю заради сприяння повноцінному розвитку дитини є надзвичайно актуальним. Психологічна підтримка може надаватися і іншими батьками неповносправних дітей, найбільш активні з яких об'єдналися та розвивають свою діяльність в рамках програми "Сім'я".

Продовжується і набуває сили співпраця з лікарями Обласного неонатального центру та відділення патології новонароджених 8-ої міської клінічної лікарні. Отримавши перші поради ще в лікарні, батьки через деякий час приїжджають у центр для проходження поглибленого обстеження та визначення подальших кроків допомоги.

Перш за все фахівцями програми раннього втручання проводиться оцінка стану функціонального розвитку дитини. Для цього розроблена спеціальна методика, яка базується на одному з найбільш поширених сучасних методів ранньої діагностики. Це - Мюнхенська Функціональна Діагностика Розвитку [3]. Створення індивідуальної реабілітаційної програми та її реалізація відбувається шляхом спільних зусиль фахівців центру та батьків дитини. Реабілітація рухової сфери немовлят та дітей раннього віку проводиться з застосуванням методу Бобатів [4]. Частота та форма надання послуг залежить від віку, ступеня ураження та стану функціонального розвитку дитини.

Для дітей з легким ступенем ураження і незначною затримкою розвитку пропонується періодичне відвідування консультативних занять з метою коректування реабілітаційної програми та навчання батьків. Для дітей з середнім та важким ступенем ураження - інтенсивний реабілітаційний курс, який передбачає систематичне відвідування занять амбулаторно. Дітей віком до шести місяців, а також деяких дітей з важкими вадами розвитку переводять на програму "Домашнє піклування", де спеціалісти відвідують дітей вдома, займаються з ними, навчають батьків, адаптують навколишнє середовище до потреб дитини.

Діти після трьох років можуть бути переведені на денне відвідування дошкільних груп центру, де вони протягом шести годин навчаються за спеціальною навчальною програмою та виконують свої реабілітаційні завдання. Кожного дня діти мають можливість контакту з батьками вдома, що є надзвичайно важливим для психічного розвитку дитини та розуміння і душевного спокою батьків.

Навчання та підтримка батьків, особливо на перших етапах втручання, є надзвичайно важливим компонентом програми. Всі передбачені для дитини завдання докладно обговорюються з батьками, потім спеціалісти демонструють прийоми роботи з дитиною і перевіряють, чи батьки правильно все зрозуміли та засвоїли. Деякі батьки мають значне

упередження до практичних заходів, інші зазнають з ними різних труднощів, тому так важливо обговорювати і добирати варіанти реабілітаційної діяльності спільно.

Найкраще, коли батьки - або хтось один з них - доглядають за дитиною протягом усього дня. Тоді можна включити реабілітацію і навчання в біологічний денний ритм дитини. Батьки можуть спостерігати за руховими реакціями дитини, її поведінкою та висловлювати власні пропозиції щодо способів поліпшення функціонування дитини. Це допомагає перевірити правильність розробленої програми раннього втручання та її вплив на загальний розвиток дитини. Середовище, в якому перебуває дитина, повинно бути сприятливим для її розвитку, дії батьків відповідати потребам дитини, їх психологічний стан має створювати атмосферу спокою та любові.

Аналіз діяльності програми “Раннє втручання” в умовах НРЦ “Джерело” підтверджує правильність встановлених базових принципів організації реабілітаційної допомоги неповносправним дітям раннього віку. Зокрема:

1. Втручання необхідно розпочинати якнайшвидше - від перших днів життя дитини.
2. Рання реабілітація повинна бути комплексною, тобто вона має включати одночасне стимулювання всіх порушених сфер розвитку дитини.
3. Реабілітація дітей раннього віку передбачає спадковість різних етапів лікування, навчання, реабілітації та соціальної адаптації.
4. Необхідно якомога більше залучати батьків до процесу навчання і реабілітації (беручи до уваги їх попередню освіту, соціальне і матеріальне становище).
5. Використовувати індивідуальний підхід до кожної дитини.
6. Допомогати батькам створювати сприятливі умови для розвитку дитини в домашньому середовищі.
7. Будувати роботу на взаємодії між спеціалістом, дитиною і батьками.
8. Робота спеціаліста повинна бути спрямована як на дитину, так і на батьків (батьки вчаться допомагати дитині в подоланні труднощів).
9. Команда, яка працює на програмі раннього втручання, повинна включати в свій склад лікаря, фахівця з фізичної реабілітації, психолога, спеціального педагога та інших спеціалістів залежно від потреб дитини.
10. Виявлення потреб дитини та створення реабілітаційної програми повинно відбуватись за допомогою спільних обговорень з залученням усіх визначених спеціалістів та батьків дитини.
11. Програма раннього втручання передбачає різні форми роботи, основні з яких - це заняття з дитиною та навчання батьків в межах центру та в домашніх умовах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Borkowska M. *Model Portage – wczesna intewencja oparta na leczeniu domowym.* - Warszawa: Pelikan, 1989. - 5s.
2. Ayres J. *Sensory Integration and the Child, Western Psychological Services.* - Los Angeles, California, 1991. - 266p.
3. Hellbrugge T. *Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa.* – Krakow: Antykwa, 1994. – 236s.
4. Bobath K., Bobath B. *Motorische Entwicklung bei Zerebralpareesen.* - Stuttgart: Theime, 1983. - 84s.

#### PECULIARITIES OF THE PROGRAM OF EARLY INTERFERENCE ORGANIZATION FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

TETJANA PROSKURINA

*Lviv State Institute of Physical Culture*

Basic principles of organization of rehabilitation support for young children are being described in the article: forms and methods of activities of the program “Early Interference”, which has been worked out and implemented in the educative and rehabilitation center “Dzherelo” in Lviv are being laid out.