

- б) висока дисципліна гравців і вболівальників, беззаперечне рішення гравцями рішень судді.

ЛІТЕРАТУРА

1. В.М.Мухін *Фізична реабілітація*. – К.: Олімпійська література, 2000. – 342 с.
2. В.И.Машиков *ЛФК в клинике внутренних болезней*. - М.: Медицина, 1977.
3. В.Н.Козлов., И.О.Тулицин *Микроциркуляция при мышечной деятельности*. М.: Физкультура и спорт, 1988.
4. О.Д.Дубогай, В.І.Завацький, Ю.О.Корон *Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи*. Луцьк, 1995.

THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISES AND VOLLEYBALL UPON ORGANISM REHABILITATION PROCESS YURIY HARTIEVSKIY

International University "REHI" after S.Demyanchuka

This article deals with the question of the systematic training & its effect on the heart-vessel system, rising of the oxygen use, endurance of physical loading.

ПСИХОДІАГНОСТИКА – ЯК ПЕРЕДУМОВА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ВИБОРУ ЗМІСТУ, ФОРМ МЕТОДІВ КОМПЕНСАТОРНО-КОРЕКЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ПОЛІОМІЄЛИТУ І ДЦП

ОЛЕГ ГЕРА

*Бориславська спеціальна загальноосвітня школа інтернат для дітей
з наслідками поліомієліту і ДЦП*

Дитячий Церебральний параліч – це захворювання, пов'язане з нервово-м'язевою недостатністю, зумовлене пошкодженням або коркових центрів провідникових шляхів, або мозочкових шляхів і мозочка, як в пренатальному, постнатальному, так і в ранньому після пологовому періодах. Основними причинами патологічних змін є вади розвитку головного мозку, головні травми, висхідні запальні процесів головного мозку і його оболонок [1].

Хронічна форма перебігу захворювання, відсутність високоефективних методів корекції спонукало нас до створення довготривалої індивідуальної програми корекційної роботи, впродовж 10 років навчання для кожної дитини з урахуванням психофізичних особливостей і характеру як основного захворювання, так і супутньої патології. Під цю програму розроблена нова карта звітної документація для контролю за характером змін, обгрунтовані основні ідеї її реалізації на практиці.

В основу пато-психологічного спостереження покладено генетичний та фізіологічний підхід, практичним вирішенням якого стала тестова програма "словниковий портрет", складена на основі новітніх даних – генетичних біологічних, нейро-фізіологічних. На основі цієї програми розроблено індивідуальні тести.

Для оцінки соціальної адаптації поряд з функціональними пробами використовуються багатопрофільні психологічні тести “Смол”, адаптований “ММРІ”, “ПДО” з 12 років для дітей з нормальним інтелектом. Як доповнення, для виявлення прихованих індивідуальних проблем, використовуємо тести “Дерево”, “Мій дім”, графологічний, тест Люшера, Векслера і інші.

Психосоматичний підхід до компенсаторно-корекційної роботи став виходом для створення “кольорово-звукового” тесту, що включає спрощений і розширений варіанти. Системний підхід закладений в основу тесту дає можливість контролювати мовний розвиток в процесі корекції і має своє підтвердження в щоденних змінах під час соматичного обстеження. Крім того, корекція розладів мови використовується як критерій діагностики глибинних розладів головного мозку і через спеціальну знакову систему переноситься на опорно-рухові розлади, нейрофізіологічні і біомеханічні аспекти яких описані більш наглядно. Цей тест використовується у дітей із зниженим інтелектом і розладами мови.

Сам підхід психологічного спостереження, як упереджувального до практичних змін в патологічному процесі, дав можливість внести корекцію в структуру уроків ЛКФ і фізкультури.

На уроках праці програма психоконтролю проводиться в процесі впровадження, як доповнення до загальноосвітньої програми, нових видів трудової діяльності в різьбі по дереву: ажурна прорізка, площинна, контурно-об’ємна (скульптурна); площинно-геометрична; геометрична тригранно виїмчата.

З 1997 року в спецшколі впроваджена нова комплексна програма “Здоров’я”, яка базується на максимальному розвитку здорових частин тіла. В індивідуальній програмі для дітей з супутніми захворюваннями і важкими розладами основного захворювання додатково у другій половині дня введено заняття до години часу щодня на тиждень під безпосереднім контролем лікаря.

Слід відмітити, що система контролю за психофізичним станом здійснюється на основі функціональних проб, термодіагностики, біоенергодіагностики, електричних приладів, антропометричних даних, нейрофізіологічних властивостей хребта, біо-механічних властивостей кінцівок, лабораторних даних, що не потребує значних матеріальних затрат [2].

Під реалізацію програм розробляється комп’ютерна база, що дасть можливість збереження інформації, розширення її і оперативної практичної роботи.

За основу практичного виходу корекційної роботи обрано методики Монтессорі, В.Войта, В.Козьякіна і ОНУРІ-терапію.

Окремі методики, навіть високоефективні, не можуть задовільнити вирішення проблеми корекції дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи, тому вони носять частковий характер. (3) Але в процесі моделювання захворювання і характеру перебігу його, чіткою програмою обстеження і лікування, окремі методики стають вагомим аргументом для вирішення реалізації даної програми. Базування на основі засад медицини, перевірених сотнями років, використання найсучасніших наукових досліджень і методів створить монолітну основу для реалізації в умовах постійних змін.

ЛІТЕРАТУРА

1. Добровольская Т.А. Основные направления и методы реабилитационной работы с инвалидами молодого возраста вследствие детского церебрального паралича // Медико-социал. реабилитация больных и инвалидов вследствие ДЦП: Сб. трудов. – Москва, 1991. – С. 112-120.
2. Полунин В.С. Медико-социальная реабилитация больных, инвалидов и пожилых // Сов. здравоохранение, 1989, № 9. – С. 27-31.
3. Финкель Н.В. Социально-психологические особенности личности больных // Медико-социал. реабилитация больных и инвалидов вследствие ДЦП: Сб. трудов. – Москва, 1991. – С. 44-59.

THE PSYCHO DIAGNOSES AS THE PREREQUISITE OF DIFFERENTIATION APPROACH TO THE CHOICE OF CONTENT, THE FORMS AND METHODS OF CORRECTIVE CHILDREN'S DEVELOPMENT WITH THE CONSEQUENCE OF POLIOMYELITIS AND CHILDREN'S CEREBRAL PALSY

OLEH GERA

The Boryslav specialized boarding school of general education for children's with the consequence of poliomyelitis and cerebral palsy

The prerequisite creation and the methods of individual long-term programming for children's with the consequence of poliomyelitis and cerebral palsy were shown in the article.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

ГЕТА АЛЛА

*Південноукраїнський державний педагогічний університет
(м.Одеса) ім.К.Д.Ушинського*

В останні роки в нашій країні спостерігається тенденція до збільшення числа дітей молодшого шкільного віку, що погано бачать. Доведено, що слабкий зір частіше виникає в дітей із відхиленнями в загальному стані здоров'я. Дослідження Демирчогляна Г.Г., Якунліна В.І. [2, 6] показали, що зміни в стані здоров'я тісно взаємопов'язані зі станом органу зору. Захворювання внутрішніх органів, нервової системи і хребта пов'язувалися з короткозорістю, порушеннями акомодатії, змінами дна ока судинного і трофічного характеру.

Фізичне здоров'я і моральний добробут дітей нерозривно пов'язані зі створенням для них необхідних умов виховання, утворення, культурного і духовного і фізичного розвитку [3, 67].

У походженні багатьох фізичних дефектів, що збільшуються в дітей за період їхнього шкільного навчання в 1,5 - 2 рази, велику роль грає непрацююча організація фізичного виховання. Заняття фізичною культурою в школі забезпечує необхідного обсягу рухової активності дітей [3, 6; 2, 79].