

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. науч. 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 ДЦП // Медико-социал. реабилитация больных и инвалидов вследствие ДЦП: Сб. науч. 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 programmer 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 аккомодатції, змінами дна ока судинного і трофічного характеру.

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

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

Можливості використання фізичних вправ у дітей із порушеннями зору визначаються великою роллю м'язової системи у всій життєдіяльності дитини. Рухова активність є необхідною умовою нормального функціонування внутрішніх органів (серця, дихального апарату, органу зору й ін.). Це джерело здоров'я, працездатності й активності дітей [5, 8].

Раціонально використовуючи різноманітні засоби і методи фізичного виховання, можна не тільки ліквідувати хиби фізичного розвитку і рухової сфери дітей із порушеннями зору, але й поліпшити зорові функції таких дітей [5, 10]. Позитивними особливостями застосування фізичних вправ є: а) їх глибока біологічність і адекватність; б) універсальність (немає жодного органа, який би не реагував на рух); в) відсутність негативної побічної дії (при використанні оптимальних навантажень); г) можливість тривалого застосування [5, 12].

При дефектах зори організм знаходиться в несприятливих умовах не тільки через порушення цих функцій, що викликається патологічним процесом, але і внаслідок змушеної гіпокінезії, що погіршує стан організму і сприяє прогресуванню захворювання.

Отже, хвороба веде до обмеження рухової активності дітей, а це, у свою чергу, посилює хвороба [2, 84].

Вихід із цього може бути тільки один: своєчасне застосування фізіологічно обґрунтованих фізичних навантажень. Можна навіть вважати, що діти з порушеннями зору більш потребують у м'язовій діяльності, чим видючі [5, 21].

Заняття фізичними вправами не тільки сприяють усуненню недоліків фізичного і функціонального розвитку, поліпшенню зорових функцій, але і підвищують психічний тонус дітей. Але ці позитивні зсуви в показниках зорових функцій можливі тільки при використанні визначених і строго дозованих фізичних вправ. Найбільше сприятливі зміни спостерігаються при виконанні вправ на активність, що загальнорозвиваючі вправи середньої інтенсивності, різноманітних видів рухливих ігор помірної і середньої інтенсивності, тривалій ходьби, бігу, плаванні, що ми і взяли за основу при заняттях із дітьми даного контингенту [4, 74].

Навки було встановлено, що рівень фізичного розвитку дітей, що слабо бачать, нижчий, ніж у дітей, які нормально бачать. Це пов'язано не тільки з наслідками візуальних порушень, але і з обмеженістю обсягу їхньої рухової активності порівняно з контингентом учнівських масових шкіл, а також із недостатньою увагою деяких питань методики їхнього фізичного виховання. Дане положення пояснюється тим, що при систематичних заняттях фізичною культурою і заняттям із застосуванням оптимальних навантажень діти з порушеннями зору за певних показниками наближаються до норми, а за деякими навіть перевершують

Динаміка вікових змін фізичного розвитку дітей із порушеннями зору відповідає біологічними закономірностями розвитку дитини, тому спрямованість вікових змін фізичного розвитку в них відповідає нормі (таблиця №1).

Проте за рівнем фізичного розвитку діти з порушеннями зору у усіх вікових періодах відстають від норми. Очевидно, порушення зору і пов'язані з обмеження рухової активності дітей і негативно позначаються на їхньому фізичному розвитку.

Вікові зміни фізичного розвитку у хлопчиків

| Вік, роки | Зріст, см | | Маса, кг | | Окружність грудної клітини, см | |
|-----------|-----------|--------------------|----------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| | Норма | З ослабленим зором | Норма | З ослабленим зором | Норма | З ослабленим зором |
| 8 | 124 | 124 | 24 | 24 | 67 | 64 |
| 9 | 129 | 127 | 29 | 25 | 71 | 65 |
| 10 | 133 | 131 | 29 | 28 | 72 | 67 |
| 11 | 138 | 134 | 31 | 30 | 74 | 70 |
| 12 | 143 | 137 | 32 | 32 | 75 | 72 |
| 13 | 148 | 144 | 39 | 34 | 79 | 73 |
| 14 | 154 | 149 | 44 | 40 | 80 | 77 |
| 15 | 162 | 152 | 49 | 45 | 85 | 81 |

Вікові зміни фізичного розвитку в хлопчиків свідчать про те, що спостерігається зниження функціонального стану рухового аналізатора в дітей з патологією зору, які виникають внаслідок обмеженості рухової активності, призводить, у свою чергу, до зниження працездатності серцево-судинної і дихальної систем. У дітей даного контингенту в порівнянні з учнями масовими школами спостерігається більш частий подих і пульс. Робота серцево-судинної і дихальної систем у звичайних дітей при навантаженнях більш осмислим, чим у дітей, що погано бачать, [5, 48].

Зниження функціонального стану рухового апарату в аномальних дітей призводить до ослаблення функціональної діяльності серцево-судинної і дихальної систем організму на фізичні навантаження і подовженню часу відбудови процесів. Для забезпечення нормального функціонування основних систем організму дітей із порушеннями зору необхідно заповнити "моторний голод" за допомогою активізації моторики, найбільш потужного стимулятора фізіологічних функцій організму і його нервово-м'язового апарату [4, 112].

Недосконала рухова функція дітей, що погано бачать, утрудняє їхнім руховим діям і гальмує подальший розвиток дітей. Багато вчених залежність психічного розвитку дитини від стану моторики, відмічаючи, що рух безпосередньо здійснює той практичний зв'язок людини з навколишнім світом, що лежить в основі розвитку психічних процесів. Отже, для усунення перешкод фізичного розвитку і рухової сфери дітей із порушеннями зору необхідно використовувати такі засоби і методи, що робили б корекційно-розвиваючий вплив на учнів з урахуванням їх рухових розладів [5, 54].

З усього сказаного можна зробити висновок, що систематичні заняття фізичними вправами сприятливо впливають на функціональний стан зорового аналізатора дітей, що погано бачать. Зокрема, підвищуються показники швидкості переробки зорової інформації, усталеності акомодатції і швидкості розрізнення.

Увага вчених спрямована на вивчення впливу занять фізичними вправами на динаміку прогресування міопії. Виявлено, що серед спортсменів у віці 7-15 років короткозорість прогресує менше і рідше, ніж у школярів того ж віку, що займаються спортом. Відзначено також вплив фізичних вправ на розмір очей, поліпшення кровообігу циліарного м'язу, гостроту зору, внутрішній тиск і глибинного зору в дітей, що погано бачать.

Підвищуючи активність рухового аналізатора фізичним навантаженням, можна викликати бажані зміни з боку зорового аналізатора, тобто управляти удосконаленням зорових функцій. Це положення підтверджується тим, що порушення поля зорового аналізатора негайно викликає розлад регуляції білямоторного апарату зорового аналізатора.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ананьева Н.А., Ямпольская Ю.А.// Школа здоровья. - М., 1994. - №1. - С.17.
2. Демирчоглян Г.Г., Якунлин В.И. Гимнастика для глаз. - М., Физкультура и спорт, 1987. - 32С.
3. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков: Пособие для студентов сред. и высш. учеб. заведений.- М.: Издательский центр "Академия", 1999. - 304С.
4. Литвак А.Г. Тифлопсихология: Учеб.пособие для студентов пед.ин-тов по спец. №2111 "Дефектология". - М.: Просвещение, 1985. - 208С.
5. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. - К.: Здоров'я, 1987. - 112С.

THE SPECIAL FEATURES OF DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH BAD EYESIGHT GHETA A.V.

In the article an ability of possible correction of emotional condition of children with bad eyesight by the exercises of physical training is described.

КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ 14-15 РОКІВ, ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

ОКСАНА ГУЗІЙ

Львівський державний інститут фізичної культури

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це захворювання мозку в результаті шкодження на ранніх етапах онтогенезу (пренатальний і ранній постнатальний періоди), яке виникає внаслідок впливу різних несприятливих ендо- і екзогенних чинників на організм плоду або дитини. Таке захворювання, насамперед, проявляється в грубому порушенні рухових функцій, яке може поєднуватися із порушеннями психіки, мови, слуху, зору.

Проблема відновлення порушених функцій у хворих з дитячим церебральним паралічем і на даний час не втрачає актуальності (1). Методи і засоби реабілітації хворих з наслідками ДЦП включають медикаментозну терапію, масаж у поєднанні з прийомами лікувальної фізкультури й ортопедо-хірургічного лікування і здебільшого не вирішують повністю завдань щодо відновлення та компенсації рухових порушень. Це потребує удосконалення методичних підходів до лікування нових, більш ефективних форм корекції рухових порушень з даною категорією інвалідів.