

духовний зв'язок з нею і не хоче його відновлювати, оскільки, по-перше, зі школою у неї пов'язано багато психологічних неприємностей, а, по-друге, вона відвикла від режиму і розумової праці. Тому підлітку, який прибув у заклад соціальної реабілітації, спочатку важко починати навчання. Як вже відмічалось вище, внаслідок тривалого невідвідування загальноосвітніх шкіл, у цих дітей не одержали подальшого розвитку, пам'ять, увага, розумові здібності, інші властиві дитині психічні і фізичні якості.

Відомо, що вихованці закладів соціальної реабілітації, повертаючись до загальноосвітньої школи, не мають, у більшості випадків, такої ретельної навчальної підтримки від учителів, яку вони мали у соціально-реабілітаційному закладі. Крім того, при поверненні у загальноосвітню школу ці діти стикаються з психологічним неприйняттям себе педагогічним і, частково, дитячим колективом загальноосвітньої школи - занадто погану пам'ять залишив про себе неповнолітній, коли вчився раніше у цій школі. Тому має бути підготовлений до навчання у подібних умовах.

Ці діти не знають букв і цифр, математичних дій, не знають пори року, кількість місяців у році тощо.

Терміни процесу реабілітації залежать від індивідуальності кожного вихованця, рівня його педагогічної занедбаності, а також від стану фізичного здоров'я вихованця. Тому для здійснення реабілітації деяких дітей потрібен більш тривалий час, ніж для реабілітації інших, тому що потрапивши на вулицю ці діти набувають багатьох шкідливих звичок, котрі призводять до хронічних хвороб.

З метою підвищення ефективності соціально-реабілітаційного процесу, зміцнення і охорони психічного та фізичного здоров'я вихованців, соціально-психологічної адаптації дітей до життя у сучасних умовах необхідна спільна праця держави, практичних психологів, обізнаних педагогів, а також обов'язково спеціалістів з фізичної реабілітації, тому що без цієї співпраці неможливо досягти комплексного результату.

Список використаної літератури:

1. Адлер Альфред. Воспитание детей. Взаимодействие полов. Ростов н /Д.: Феникс, 2008.
2. Болтвівель С. І. Соціально-педагогічна допомога дітям із суміжними психоневрологічними захворюваннями // Реабілітаційна педагогіка на рубежі XXI століття. / С. І. Болтвівель - К.: 2009.
3. Выготский Л. С. Педагогическая психология. / Л. С. Выготский - М. Педагогика, 2011.
4. Максимова Н. Ю., Малютіна О. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології. / Н. Ю. Максимова, О. Л. Малютіна, В. М. Піскун. - К., 2015.
5. Хрестоматія. «Обучение и воспитание детей группы риска» (Сост. В. М. Астапов, Ю. В. Лихадзе). - М.: Институт практической психологии, 2013.

УДК 612.821

Юлія Загайкан, Олександр Спринь

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ СЕНСОРНОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ

В усьому світі мільйони людей мають проблеми, пов'язані з втратою слуху. Обмежене надходження інформації при порушенні одного або декількох аналізаторів створює незвичайні умови розвитку психіки дитини [1].

Лише у другій чверті XX століття почалися дослідження впливу сенсорної депривації на психофізіологічний стан дитини, проте до сих пір ми не маємо змоги створити цілісну картину особливостей фізичного та психічного стану дитини з проблемами слуху. Тому актуальність дослідження полягає в необхідності отримання та аналізу нових наукових даних про специфічність впливу слухової сенсорної депривації на розвиток властивостей основних нервових процесів.

Мета дослідження: вивчити властивості основних нервових процесів та вищих психічних функцій пам'яті дітей з порушеннями слуху.

Згідно мети були поставлені наступні завдання:

1. Проаналізувавши літературні джерела виявити стан проблеми вивчення особливостей психофізіологічних функцій дітей з проблемами слуху та встановити їх причину.
2. Провести обстеження сенсомоторного реагування та властивостей основних нервових процесів учнів з вадами слуху та дітей контрольної групи.
3. Визначити інформативні показники вищих психічних функцій пам'яті у дітей із слуховою сенсорною депривацією.

Об'єкт дослідження: властивості вищої нервової діяльності дітей із сенсорною депривацією.

Предмет дослідження: властивості нейродинамічних функцій та вищих психічних функцій пам'яті у дітей із вадами слуху.

В дослідженні приймали участь учні 2-4 класів віком 8-10 років Херсонської школи-інтернат I-III ступенів Херсонської обласної ради та Херсонського навчально-виховного комплексу №48 Херсонської міської ради у кількості 25 осіб. Контрольні групи були створені з учнів 2-4 класів віком 8-10 років загальноосвітньої школи №31 м. Херсона у кількості 25 осіб.

На початку дослідження з кожним обстежуваним індивідуально проводилось ознайомлення з методиками дослідження властивостей основних нервових процесів та психофізіологічних функцій пам'яті.

Застосовані апаратні методики широко апробовані і досить успішно використовуються у багатьох науково-дослідних та навчальних закладах, відомчих організаціях для діагностики властивостей різних психофізіологічних функцій. Вони реалізовані за допомогою комп'ютерної системи «Діагност-1М», яка була розроблена у лабораторії фізіології вищої нервової діяльності людини Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України (м. Київ) професорами М.В. Макаренко та В. С. Лизогубом [2, 3, 4]. Для визначення показника короткочасної пам'яті, а також зіставлення образної та вербально-логічної пам'яті використовували «Визначення запам'ятовування слів та геометричних фігур».

В роботі використовувалися історико-теоретичний аналіз, узагальнення і систематизація, а також диференціація на основі методик дослідження сенсомоторного реагування та методик дослідження психофізіологічних функцій пам'яті.

У результаті роботи дійшли таких висновків:

1. Проблема вивчення стану властивостей основних нервових процесів з вищими психічними функціями у дітей з сенсорною депривацією розроблена

недостатньо. Також згідно літературних джерел було встановлено, що туговухість та повну відсутність слуху можуть спричинити різні причини, зокрема: патологічні зміни органу слуху, спадковий генез, внутрішньоутробні впливи, травми й асфіксія під час пологів, фактори ендо- та екзогенного патологічного впливу на орган слуху плода при відсутності спадкової патології; вплив вірусних інфекцій, інтоксикацій, інших шкідливих агентів у ранньому періоді постнатального розвитку.

2. Вивчаючи сенсомоторне реагування на звукові та слухові подразники виявлено: достовірно гірші показники латентних періодів різних за складністю реакцій у групі дітей з слуховою сенсорною депривацією; у дітей експериментальної групи кращі показники сенсомоторного реагування на звукові подразники низької тональності, ніж на подразники високої тональності. Рівень працездатності головного мозку за загальною кількістю опрацьованих сигналів за певний час у групі дітей з вадами слуху значно гірший, при виконанні завдань на будь-які подразники, у порівнянні з дітьми контрольної групи.

3. Достовірно вищими показниками пам'яті характеризуються діти контрольної групи. Під час проведення методик у дітей з вадами слуху спостерігається значна затримка словесної пам'яті, але образна пам'ять розвивається подібно з образною пам'яттю, дітей контрольної групи. З віком збільшується точність пізнання й відтворення предметів.

Список використаної літератури:

1. Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети / Р. М. Боскис. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1993. – 236 с.
2. Лизогуб В. С. Сила нервових процесів та її зв'язок з характером спортивної діяльності / В. С. Лизогуб // Вісник Черкаського державного університету: Актуальні проблеми фізіології. – Черкаси. – 1998. – Вип. 2. – С. 76 – 81.
3. Макаренко М. В. Методика проведення обстежень та оцінки індивідуальних нейродинамічних властивостей вищої нервової діяльності людини / М. В. Макаренко // Фізіол. журн. – 1999. – Т. 45. – № 4. – С. 125 – 131.
4. Макаренко М. В. Методичні вказівки до практикуму з диференціальної психофізіології та фізіології вищої нервової діяльності людини / М. В. Макаренко, В. С. Лизогуб, О. П. Безкопильний. – Черкаси: Вертикаль, 2014. – 102 с.

УДК 796.412.2:796.012.1-057.875

Олена Іванська

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ДІТЕЙ 7-10 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Статистичні дані про захворюваність на дитячий церебральний параліч (ДЦП) суперечливі, однак в усьому світі, зокрема й в Україні, спостерігається зростання даного захворювання. Важливе значення фізичної культури і рухової активності для здоров'я і розвитку організму, що росте, визнавали вже з давніх часів. В процесі складної взаємодії людини з навколишнім середовищем (біологічним і соціальним) рухова активність грає величезну роль, є одним з найважливіших прикордонних біологічних ланок, що зв'язують різні вегетативні і психічні функції в організмі людини. Початковий період життя дитини характеризується інтенсивним розвитком всіх органів і систем. У 6–7 років у

дитини продовжується її фізичний розвиток і вдосконалюються розумові здібності. Діти молодшого шкільного віку ростуть швидко, поступово втрачаючи округлість, властиву ранньому віку. Вдосконалення роботи серцево-судинної і дихальної систем забезпечують витривалість організму. Розвиток рухового аналізатора визначає розвиток рухових здібностей: координаційних, силових, швидкісно-силових і ін. [2].

Нами було розглянуто й узагальнено дані про фізичну реабілітацію дітей із церебральним паралічем. Розглянуто закономірності етіології й патогенезу сколіотичної хвороби, етапи й методика відновного лікування при даній патології, особливості сколіозу при ДЦП. Показано вплив гіпокінезії на організм дитини із ДЦП і її роль у формуванні сколіозу. Основною формою лікувального рухового режиму було заняття лікувальною гімнастикою з переважальним застосуванням коригуючих вправ. Програма включала три етапи: вступний, основний і заключний. Заняття проводилися у вступному етапі індивідуальним, а в основному етапі – індивідуальним і малогруповим методами, 3 рази на тиждень, протягом 5 місяців, 2016–2017 рік [1].

Визначальною рисою програми є застосування спеціальних коригуючих вправ у вихідних положеннях, що сприяють розвантаженню хребта. На основному й заключному етапах фізичні вправи виконувалися на профілакторі Євмінова, що сприяло розвантаженню хребта, декомпресії хребців і профілактиці їх торсії і збільшенню сили глибоких м'язів спини, що формують м'язовий корсет.

Програма реабілітації передбачає поєднання методик лікувального масажу – сегментарного та точкового й спеціально спрямованого масажу при сколіозі, механотерапію, рухливі ігри й фізіотерапію.

Завдання дослідження

Метою цього дослідження є обґрунтування доцільності та ефективності засобів та методів фізичної реабілітації у дітей з церебральним паралічем.

У зв'язку з цим в даному дослідженні були поставлені такі завдання:

1. Теоретичний аналіз літературних джерел з корекції порушень постави у дітей 7–10 років з церебральним паралічем.
2. Визначити ступінь важкості ураження та функціональний стан організму діти.
3. Експериментально перевірити ефективність розробленої методики програми з фізичної реабілітації у дітей 7–10 років з церебральним паралічем.

Особливості морфо-функціонального стану організму дітей молодшого шкільного віку із церебральним паралічем, ускладненим сколіозом I-II ступеня показано, що у 85% дітей із ДЦП був діагностований сколіоз різного ступеня тяжкості. Нами встановлено, що помітне прогресування сколіозу при ДЦП спостерігається у віці від 7 до 10 років.

Організація дослідження

У ньому взяли участь 40 дітей 7–10 років з церебральним паралічем, з порушенням постави. Ефективність програми оцінювалася у двох групах – основній та контрольній. I-а група (n=20) – контрольна; корекційні заходи в даній групі включали лікувальну гімнастику, масаж, фізіотерапію за методикою, що затверджена до використання для дітей даної нозології.