

УСПІШНА АДАПТАЦІЯ У СУСПІЛЬСТВІ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Незаперечним є той факт, що діти – майбутнє нації. Саме тому, необхідно особливу увагу приділяти розвитку дітей, а у першу чергу – створенню умов для здорового розвитку підростаючого покоління.

Серед підлітків України поширеність хронічної патології безперервно зростає. Наростає число соціально обумовлених і соціально значущих захворювань, психологічних розладів, порушень обміну речовин, а також наркоманії та токсикоманії.

Період навчання в сучасних школах характеризують, як самий стресонасичений період життєдіяльності підростаючого покоління, тоді як саме в цей період закладаються і розвиваються всі потенціали людського життя.

При всьому різноманітті стресових факторів, що викликають напругу регуляторних механізмів і зниження адаптації до зростаючих розумових та фізичних навантажень школярів, одне з перших місць посідає зниження рухової активності. Саме руховій активності, як найбільш сильному фізіологічному подразнику, стимулюючому нормальну життєдіяльність, відводиться основна роль в повноцінному становленні та розвитку фізіологічних систем організму [1–3].

У структурі захворюваності дітей особливе місце належить порушенням опорно-рухового апарату, в тому числі викривленням хребта. Поширеність сколіотичної хвороби становить у різних вікових групах серед дітей і підлітків 35 % [4, 5].

Саме тому актуальним питанням медицини та психології є забезпечення психологічної допомоги в корекції психоемоціональної сфери і, як наслідок, поведінкових реакцій у дітей, що страждають хворобами опорно-рухового апарату [6].

Діти з прогресуючими формами сколіозу – це реальні інваліди, які поповнюють соціально невлаштовану категорію населення. Все це позначається на динаміці розвитку розумових та пізнавальних здібностей дітей, що дуже рідко виражається в процесі навчання таких хворих дітей в умовах звичайних загальноосвітніх шкіл. Підвищена стомлюваність, психологічне перевантаження від швидкої змішаності навчальних ситуацій та інші фактори соціально-психологічного характеру ведуть до того, що у таких дітей падає мотивація навчання, виникає почуття непевності в собі, що переходить в подальшому в замкнутість.

При даному захворюванні відбуваються не тільки глибокі фізичні зміни в хребті і внутрішніх органах дитини, що потребують відповідної корекції, але і серйозні порушення в розвитку психоемоційної сфери, пов'язані з соціально-психологічною дезадаптацією особистості.

Як і всі інші діти, дитина з обмеженими можливостями забезпечує процес розвитку через освоєння соціального досвіду, соціалізацію, включення в життя суспільства. Але шлях, який вона повинна пройти для цього, значно відрізняється від загальноприйнятого в педагогіці: фізичні та психологічні недоліки

змінюють, обтяжують процес розвитку, причому кожне порушення по-своєму змінює розвиток зростаючої людини .

З втратою колишніх ідеалів у дітей з дефектами розвитку втрачається віра в можливість власними силами впоратися з погіршеннями свого здоров'я і в перспективу гарантованого працевлаштування. У результаті зростає напруженість у спілкуванні їх один з одним і з оточуючими людьми. Повноцінній освіті дітей з обмеженими можливостями здоров'я сприяє соціальна захищеність, тому що для інваліда створюються умови варіативного входження в ті чи інші ролі, розширюються рамки свободи вибору при визначенні свого життєвого шляху.

В даний час найбільш комплексним і пролонгованим видом лікувально-профілактичної допомоги дітям, хворим на сколіоз, є їх перебування в спеціалізованих школах-інтернатах, де загальноосвітній процес поєднується з охоронним лікувально-оздоровчим, коригуючим та тренуючим режимами, що в свою чергу обумовлює можливість повернутися до активного життя в суспільстві [7–12].

Таким чином, можна створити припущення що оздоровча школа-інтернат буде ефективніше реалізовувати оздоровчі та виховні функції, саме тому, що життєдіяльність вихованців та побут санаторної школи-інтернату є джерелами отримання позитивного соціального досвіду вихованцями. Систематичне навчання побудоване так, що актуалізує у вихованців самоосвіту, пов'язану, поперше, з ліквідацією прогалин у знаннях і знаходженням оптимальних для себе способів навчання, по-друге, з пізнанням себе, своїх психофізіологічних особливостей, з пошуками способів відновлення втраченого здоров'я і виробленням оптимального для себе стилю життя, по-третє, спрямоване на ознайомлення з доступними за станом здоров'я професіями; педагоги і лікарі готові і підготовлені до надання необхідної індивідуальної допомоги вихованцям, а решта працівників санаторної школи-інтернату володіють мінімальними знаннями в галузі педагогіки, психології, права і медицини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алифанова Л.А. Соматофункциональный потенциал школьников в зависимости от различных режимов двигательной активности / Л.А. Алифанова // Гигиена и санитария. – 2002. – № 3. – С. 56–59.
2. Блинова Н.Г. Особенности психосоматического развития и адаптации к учебной деятельности учащихся с 7 до 16 лет / Н.Г. Блинова, Е.В. Васина // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. – 2004. – Т. 90, № 8. – С. 354–355.
3. Салихова Е.Ю. Оценка адаптационных возможностей организма детей с разным уровнем двигательной активности / Е.Ю. Салихова // Автореферат дисс. канд. мед. наук. – Душанбе, 2012. –85с.
4. Демченко А.В. Ранее проявление дегенеративно-диструктивных проявлений при заболеваниях позвоночника у детей и подростков: материалы юбилейной конференции / А.В. Демченко. – Евпатория, 1995. – С. 17–19.
5. Физическое развитие детей и подростков / Н.Я. Прокопьев, С.А. Орлов, П.Г. Кайносов и др. – Изд-во «КРУК», 1999. – 192 с.

6. Акатов Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности / Л.И. Акатов. – М., 2002. – 368 с.
7. Архипова Л.А. Использование продуктивных методов обучения двигательным действиям в процессе организации учебного взаимодействия учащихся: автореф. дис. . канд. пед. Наук / Л.А. Архипова. – Тюмень, 2002. – 26 с.
8. Быков Е.В. Влияние уровня двигательной активности на функциональное состояние здоровых учащихся и физиологическое обоснование рекреационных и коррекционных программ: дисс. докт.мед.наук / Е.В. Быков. – Курган, 2002. – 316 с.
9. Кон И.И. Двадцатилетний опыт консервативного лечения детей и подростков, больных сколиозом, в условиях специализированной школы-интерната (анализ 3647 наблюдений) / И.И. Кон, Р.Д. Назарова // Актуальные вопросы профилактики и лечения сколиоза у детей: материалы всесоюзн. симп. – М., 1984. – С. 78–86.
10. Вайнруб Е.Н., Волощук А.С. Гигиена обучения и воспитания детей с нарушениями осанки и больных сколиозом / Е.Н. Вайнруб, А.С. Волощук. – К. : Здоровье, 1988. – 136 с.
11. Кузьмищева Л.Г. Оценка динамики состояния больных сколиозом при консервативном лечении (в условиях специализированной школы-интерната) / Л.Г. Кузьмищева // Автореф. дисс. канд. мед. наук. Новосибирск, 1998. – 21 с.
12. Консервативное лечение детей, больных сколиозом, в специализированной школе-интернате / М.Д. Дусмуратов, С. Маннанов, Т. Расулова, Ш.П. Сабиров // Актуальные вопросы профилактики и лечения сколиоза у детей: материалы Всесоюзн. симп. – М., 1984. – С. 105–108.