

кваліфікованими, конкурентоспроможними фахівцями, а вітчизняна наука отримає креативних, перспективних молодих науковців.

Заслуговує на увагу той факт, що сучасні школярі цікавляться не тільки інноваційними технологіями, а вміло їх застосовують для вивчення історії рідного краю, наближаючи її до сучасників. Учні вправно включаються у процес роботи краєзнавчих гуртків, шкільних музеїв, де застосовують комп'ютерну візуалізацію знайденої інформації, роблять архівне її збереження, створюють можливість легкого доступу користувача до центрального банку даних, обробляють отримані результати та ін., що дає можливість по-новому підійти до використання і зберігання матеріалів діяльності гуртківців.

Висновки. Участь школярів у пошуково-дослідній роботі сприяє формуванню творчого ставлення до діяльності, спрямованої на поглиблення і розширення знань про історію і сучасність народу, країни. Це особливо важливо для учнів з ООП, котрі завдяки чудо-техніці мандрують віртуально разом із класом, з гуртківцями, по рідному краю.

Найбільш поширеними індивідуальними формами краєзнавчих досліджень є: вивчення літератури, робота з документальними матеріалами архівів, речовими документами музеїв, підготовка рефератів, повідомлень, виступів на конференціях, виконання індивідуальних доручень, індивідуальних завдань волонтерського, пізнавального, пошуково-дослідного характеру. Забезпечення змістової наповненості різних видів і форм краєзнавчої діяльності учнів з ООП реалізовується через активне їх залучення до такої роботи.

Список використаної літератури

1. Мартинова, М. С., SMART технології у сучасній освіті [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://edcommunity.ru/press/articles/tezis_int_konf.php#2
2. Наказ МОН від 01.10.2010 № 912 «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивної освіти» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-konceptsiyi-rozvitkuinklyuzivnogo-navchan-doc34598.html>

ВПЛИВ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА РУХОВІ ФУНКЦІЇ ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

УДК 616.8-009.11:615.825

Портянко С. В.,

*студент магістратури групи ФР-11-16 м,
Вінницького інституту Університету «Україна»*

Актуальність дослідження. Реабілітація хворих з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) є однією з актуальних та соціально

значущих проблем не тільки в нашій країні, але і за кордоном. Захворюваність ДЦП в різних країнах коливається від 1 до 8 випадків на 1000 населення. Фахівці давно прийшли до висновку, що своєчасне проведення медичної реабілітації значно покращує якість життя людини, а її сьогодні потребують понад 80 % пацієнтів.

Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій. Кількість людей, які страждають від дитячого церебрального паралічу, поступово збільшується. У 2010 р. їх чисельність становила 17,3 млн осіб, а у 2015 р. досягла рівня 18,2 млн осіб. В Україні на 1000 новонароджених діагностують 2,4 випадка ураження дитячим церебральним паралічем. За даними Науково-дослідного Фонду Асоціацій хворих на церебральний параліч (УСРА), в США налічується приблизно 550 тисяч таких хворих. Кількість народжень хворих з ознаками ДЦП в США за десять років зростає на 25 % (Дубровський, В.І., 2002).

Виклад основного матеріалу дослідження. Найбільш загальноприйняті й поширені методи впливу при реабілітації дітей з порушенням опорно-рухового апарату – це голкорексфлексотерапія, масаж, мануальна терапія, мікрохвильова резонансна терапія.

Традиційні реабілітаційні методики, які існують на сьогодні, мають достатньо високу ефективність при реабілітації дітей з діагнозом ДЦП у віці від декількох тижнів до двох років. У цьому випадку 60-80 % хворих відновлюють рухові й мовні функції, що дає їм можливість обслуговувати себе, здобувати освіту, брати участь в трудовій діяльності і соціальному житті, мати сім'ю та дітей.

Основні методи лікування ДЦП, на які опираються наші фахівці – це лікувальна фізкультура, медикаменти, хірургічне втручання і масаж. Схеми процедур підбираються індивідуально. При цьому прагнуть відновити баланс між м'язами – згинання та розгинання, неузгодженість в роботі яких приводить до затримки розвитку, неправильних поз. Починати масаж бажано не раніше, ніж у півтора місяці, оскільки у більш ранньому віці причина патології не зовсім ясна (Мухін, В.М., 2000).

До комплексу лікування входять також пробіжки біговою доріжкою, перед якою висить дзеркало, що дозволяє дитині бачити себе і коригувати свої рухи. Малюки катаються на спеціальному велосипеді з фіксацією рук, ніг та спини. Для тих, хто погано пересувається, існують спеціальні ходунки. А розвивати вестибулярний апарат допомагають батутти.

Діти з ДЦП із задоволенням плескаються у басейні. У воді у них змінюється маса тіла, і вони не бояться зробити крок – деякі з них спочатку вчаться плавати, а потім ходити. Ті, що ще не вміють ходити, потрапляють у басейн за допомогою підйомника. Купання доповнює дуже ефективний і приємний гідромасаж.

Багатьом малюкам, що страждають на ДЦП, призначають грязелікування. Воно надає загальнорефлекторну хімічну дію, стимулює нервові закінчення. Тепла грязь – хороший засіб при гіпертонусі. Зняти

спастику м'язів при ДЦП допомагають електрофорези, а для поліпшення судинної регуляції використовують магнітотерапію. Невід'ємна частина лікування – фізіотерапія і парафінотерапія.

Ще одна дуже важлива деталь, про яку обов'язково повинні знати батьки, – дитину з ДЦП має оглянути логопед. Затримка рухового розвитку часто супроводжується уповільненням розвитку психічного і мовленнєвого. При гіпертонусі навіть мовлення дитини буває в тонусі. Це заважає дитині розмовляти, тому може бути потрібний логопедичний масаж і курс медикаментозної терапії.

Разом з тим кожен із окремо взятих сучасних методів фізичної реабілітації досить обмежений за спектром впливу, якщо не використовують вертикальне положення тіла дитини, яке є природною і оптимальною базовою позицією для розвитку рухових навичок функціональної системи, що ускладнює процес реабілітації і значно знижує його ефективність. Також до цього часу не існує методу, який дозволяв би дати характеристику функціонального стану в умовах природного для розвитку дитини вертикального положення і м'язової діяльності, і оптимальних фізичних навантажень для розвитку рухових навичок у дітей з важкими формами порушень опорно-рухового апарату.

Висновки. З огляду на вищесказане постає нагальна потреба розробки комплексу методів фізичної реабілітації дітей, хворих на церебральний параліч, які б сприяли не тільки їхньому функціональному розвитку, але й пристосуванню до буденного життя. Це і стане **предметом наших подальших досліджень.**

Список використаної літератури

1. Дубровський, В.І., (2002), Дитячі церебральні паралічі. – У кн.: Спортивна медицина: Підручник для студ. вищ. навч. закладів. - 2-е вид. доп., ВЛАДОС, Москва, с. 425-426.
2. Мухін, В.М., (2000), Фізична реабілітація, Олімпійська літ-ра, Київ, 424 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ АДЮЛЬТЕРА **УДК 159.922**

*Потанчук Є. М.,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри практичної психології та педагогіки,
Хмельницького національного університету*

Актуальність дослідження. Аналіз наукових джерел свідчить про те, що на розлучення подружжя може штовхати низка причин як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру: адюльтер, алкоголізм, матеріальні проблеми, одноманітність і нудьга, психологічна несумісність