

Роль подвижных игр в коррекции двигательной сферы детей с задержкой психического развития в районах Крайнего Севера

Районы крайнего севера характеризуются такими факторами, как низкая температура, высокая скорость ветра, светопериодичность (полярный день – полярная ночь), световой голод, слабая солнечная активность, ультрафиолетовое голодание, последнее приводит к дефициту по витамину Д, вызывая рахит. Гелиогеомагнитные факторы также оказывают мощное воздействие на многие физиологические функции. Все это негативно влияет на здоровье человека и способствует развитию депрессивных и астенических состояний.

Говоря о природно-климатических факторах, влияющих на жизнь и здоровье человека на Севере, нельзя не упомянуть об экологических проблемах, так как они являются причиной многих заболеваний.

Так, добыча и транспортировка энергоносителей и освоение месторождений цветных металлов сопровождается интенсивным выбросом загрязняющих веществ в окружающую среду. Именно они приводят к высокой младенческой смертности, врожденной патологии, отставанию в развитии, вспышке хронических и онкологических заболеваний, и в конечном итоге к уменьшению ожидаемой продолжительности жизни.

Экологические и социальные проблемы приводят к тому, что большое количество школьников не в состоянии освоить учебную программу. Одной из наиболее распространенных причин возникновения трудностей в обучении является задержка психического развития (ЗПР).

Для учащихся в ЗПР характерны быстрая утомляемость, колебание работоспособности, неустойчивость эмоционально-волевой сферы.

Познавательная деятельность у таких детей характеризуется низким уровнем активности и снижением скорости переработки информации. Внимание неустойчиво, память ограничена в объеме, и непрочна. Наглядно-действительное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и словесно-логическое.

Как показали исследования А.М.Фонарева (1977 г.) развитие речевой функции и двигательная активность неразрывно связаны с

функциональным состоянием мозга и соответственно с общей жизнедеятельностью ребенка. При этом установлена врожденная функциональная связь между психикой, мышечной системой и мозговыми структурами, которая сочетается с деятельностью органов чувств и висцеральных органов ребенка.

А.Н.Леонтьев (1975 г.) писал, что психика не просто проявляется в движении, но в известном смысле, движение формирует психику. Ведь именно движение осуществляет непосредственную связь человека с окружающим миром и является основой развития его психических процессов.

Согласно теории А.Н.Бернштейна (1947 г.), любой двигательный акт является многоуровневым построением, которым управляет ведущий уровень. Эта теория позволяет понять разнообразную двигательную недостаточность и наметить пути коррекционно-компенсаторной работы.

Схематично это выглядит так:

1. Уровень регуляции движений А – руброспинальный уровень. Он обеспечивает бессознательную, произвольную регуляцию тонуса мускулатуры тела с помощью проприорецепции (дрожь от холода, вздрагивание).

2. Уровень регуляции движений В – таламопалидарный уровень. Ведущая афферентация уровня В – суставно-угловая проприорецепция собственного тела (мимика, пластика). Движения, управляемые этим уровнем автоматичны, «машинальны» и не могут точно измеряться.

При гипердинамии наблюдаются различные гиперкинезы (непроизвольные или насильственные движения, лишённые физиологического значения). При гиподинамии отмечается скудность движений.

3. Уровень регуляции движений С – пирамидно-стриальный уровень пространственного поля С. Сенсорная коррекция этого уровня обеспечивает согласование двигательного акта с внешним пространством при ведущей роли зрительной афферентации.

4. Уровень регуляции движений D – предметный теменно-премоторный, кортикальный уровень организации движений D. Ведущая афферентация не связана с рецепторными образованиями и опирается на смысловую сторону действия с предметом. Движения, строящиеся на уровне D, связаны с четким осознанием правой и левой сторон тела.

5. Уровень регуляции движений E – высший символический уровень психологической организации движений E. Он определяет целенаправленность, смысл действия и деятельность низших уровней, которые осуществляют регуляцию пространственной и временной последовательности операций, регуляцию динамических характеристик и действия в целом, согласуя работу мышц синергистов и антагонистов, регулируя уровень возбудимости отдельных мышц.

Исходя из этой теоретической предпосылки, можно предположить, что достижения коррекционно-развивающего влияния в целом на систему произвольной регуляции движения ребенка с ЗПР возможно лишь при условии сознательного выполнения им двигательных действий. Для правильного построения работы по коррекции двигательных нарушений необходимо вычислить структуру поражения, а затем формировать плохо развитые компоненты движений того или иного церебрального уровня.

Рассматривая некоторые вопросы коррекции психомоторики детей с ЗПР средствами физической культуры в аспекте уровневой теории построения движения, необходимо выделить нарушение регуляции мышечного тонуса на корковом уровне. Коррекция недостаточности этого уровня организации движений осуществляется с помощью игр с пересказом, запоминанием и осознанием, их содержания. Используются игры и упражнения на развитие внимания, сообразительности, находчивости, а также умение экстраполировать траекторию движений, т.е. путь перемещения в пространстве.

Необходимо отметить, что двигательная активность детей 8–11 лет на уроках физической культуры удовлетворяется всего на 10–12%. В северных широтах двигательная активность, в связи с длительной полярной ночью, еще более снижена, поэтому необходимо не только увеличение объема двигательной активности, но и целенаправленное воздействие на психомоторную функцию ребенка для коррекции стрессорных состояний. Известно, что физические упражнения способствуют выработке эндорфинов и других нейрогормонов, которые способствуют улучшению настроения, адекватному восприятию окружающего мира. Такими физическими упражнениями по данным педагогических наблюдений являются спортивные и подвижные игры.

Однако учебная программа общеобразовательных учреждений не предусматривает индивидуальной работы с детьми, имеющими нарушения психомоторной функции. В связи с этим нами была разработана авторская программа, которая опирается на теоретические

предпосылки А.Н.Бернштейна в формировании двигательных действий, направленных на коррекцию психомоторики младших школьников. Она учитывает так же скачкообразность их физического и психического развития в онтогенезе, а также комплексное воздействие экологических и гелиогеомагнитных факторов районов Крайнего Севера.

П. В. Ивачев, Ю. С. Чурилов

Основные направления социальной работы в здравоохранении

Вступление России на путь рыночных преобразований привело к реальному снижению уровня социальной обеспеченности и защищенности значительной части населения и, в частности, в области охраны здоровья. Констатирующая часть Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года, одобренная властными структурами, характеризует ситуацию как катастрофическую. Основным приоритетным направлением социальной политики государства заявлено проведение комплекса мер в области укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни населения. Среди них: укрепление здоровья детей и подростков, улучшение репродуктивного здоровья населения, улучшение здоровья населения трудоспособного возраста, сохранение здоровья пожилых людей. Таким образом, здоровье как социальная категория ставится во главу политики социального реформирования на долгосрочную перспективу.

В настоящее время система здравоохранения не способна решать всего комплекса проблем, связанных с расстройством здоровья человека. Реформа здравоохранения, связанная с внедрением бюджетно-страховой модели, формирует новый структурно-функциональный механизм охраны здоровья граждан. В таких условиях требуются профессиональные кадры, которые смогли бы обеспечить социальную защиту граждан в вопросах сохранения здоровья и оказания медицинской помощи.

В 1991 г. реестр образовательных направлений в структуре высшего профессионального образования (ВПО) был дополнен специальностью 022100 – Социальная работа. В 2000 г. Министерством