

отделении улучшить функциональные показатели, качество жизни и наметить план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЗРЕНИЯ

Авдей С.А., Кардис К.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.В. Пац

В последнее время отмечается увеличение количества детей с ослабленным зрением в дошкольном возрасте. Для детей с ослабленным зрением созданы обучающие программы в специализированных дошкольных учреждениях [2], однако часть таких детей организованы в неспециализированных детских садах или вообще не посещают дошкольных учреждений.

В тифлопсихологических работах установлены нарушения зрительного восприятия, которые оказывают влияние на формирование представлений, памяти и мышления слабовидящих младших школьников, отставание в развитии познавательной деятельности [1]. Выявление степени психологической готовности их к школе помогает правильно организовать учебно-воспитательный процесс и реализовать имеющийся интеллектуальный потенциал каждого ребёнка без вреда для здоровья.

В зависимости от степени психологической готовности к школе детей делят на 3 группы:

- 1) с повышенным (высоким) уровнем развития умственных способностей, которую составляют дети, имеющие интерес к работе, самостоятельно усваивающие учебный материал, без посторонней помощи, активные, коммуникабельные. Им свойственна любознательность, высокий уровень логического мышления,

способность к рассуждениям, умозаключениям;

2) со средним уровнем развития - дети с хорошей работоспособностью, но усваивающие учебный материал при постоянном контроле взрослых и учителей, коммуникабельные, активные. У них высокий уровень познавательных способностей (память, внимание, мышление), но им не хватает мотивационных и волевых качеств, свойственна недостаточная старательность;

3) с низким уровнем развития - дети пассивные, не имеют близких и друзей, с безразличным отношением к школе, с множеством жалоб на здоровье, быстро утомляющиеся.

Цель работы: оценить степень психологической готовности к школе детей с различным уровнем зрения.

Материалы и методы. Обследовано 127 детей в возрасте 6 лет. Все дети были разделены на 3 группы: первую группу составили дети с остротой зрения на оба глаза менее 0,3; вторую группу - с остротой зрения 0,7 – 0,8, а в третью группу вошли дети со зрением 0,9 -1,0. Использована диагностическая программа психофизиологического обследования, направленная на выявление степени готовности детей к школе[3]. Острота зрения оценивалась по таблице Головина-Сивцева.

Результаты и обсуждение. У 78 % детей с остротой зрения менее 0,3 отмечен средний уровень психологической готовности к школе, в то же время высокий и низкий уровни готовности составили по 11% соответственно. Средний уровень готовности выявлен у 65% детей второй группы, у 14% - низкий. У детей с ослабленным зрением 0,7 – 0,8 высокий уровень готовности преобладает по сравнению с другими группами и составляет 21%, что объясняется усидчивостью, желанием учиться, высокой работоспособностью.

В третьей группе 62% составили дети со средним уровнем психологической готовности, 14% - с высоким и 24% - с низким. У детей со зрением второй и третьей группы низкий уровень психологической готовности к школе отмечен в основном у неорганизованных детей в

дошкольном возрасте - у них снижена усидчивость, концентрация внимания и слабо развиты волевые качества, то есть низкий уровень готовности в третьей группе детей обусловлен низкой интенсивностью учебной деятельности. У детей со зрением менее 0,3 преобладает средний уровень психологической готовности, что связано с обучением их в специализированных детских садах, низкий же уровень психологической готовности отмечен у детей педагогически запущенных, имеющих неблагоприятные социально-педагогические условия, то есть с низкой эффективностью учебной деятельности. Такие дети могут себя реализовать лишь в том случае, если педагог уделит им внимание.

Низкий процент высокого уровня готовности (11%) у детей со зрением менее 0,3 связан с неспособностью на высоком уровне самостоятельно усваивать изучаемый материал даже при высоких интеллектуальных способностях.

Выводы. Независимо от остроты зрения, у обследованных детей шестилетнего возраста отмечено преобладание средней степени психологической готовности к школе. Группу с низким уровнем психологической готовности к школе и остротой зрения 0,7-1,0 составили "неорганизованные дети" и дети с отсутствием устойчивых мотивов обучения в школе. Низкий уровень психологической готовности к школе у детей с остротой зрения менее 0,3 обусловлен неблагоприятными социально-педагогическими условиями в дошкольном возрасте, что определяет их низкую эффективность учебной деятельности и требует дополнительного участия педагогов в реализации их потенциальных возможностей. Поэтому детям дошкольного возраста с низкой остротой зрения необходимо обязательное воспитание в специализированных дошкольных учреждениях.

Литература:

1. Базарный В.Ф. Научная основа массовой диспансеризации и

управляемого развития зрения у детей в условиях дошкольно-школьного воспитания и обучения / Под. ред. К.В. Орехова. - Красноярск, 1984.- 73 с.

2. Григорьева Л.П. Психофизиологические исследования зрительных функций нормальновидящих и слабовидящих школьников / НИИ дефектологии. Акад. Пед. Наук СССР. – М.: Педагогика, 1983. – 152 с.

3. Определение степени функциональной готовности детей к поступлению в школу: метод. рекомендации / Под ред. Подневич А.И.- Гродно, 1998. - 32 с.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МОЗГА, В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Авдей С.А., Редута Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.М. Авдей

Головная боль (ГБ) представляет собой своеобразный психофизиологический феномен в виде хронического стрессового состояния, способствующего формированию эмоциональных и вегетативных расстройств. Цель исследования: проанализировать частоту и интенсивность головной боли, частоту психических и вегетативных нарушений у больных, перенесших инфаркт мозга, в зависимости от латерализации очага поражения.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 больных (средний возраст 60 лет), перенесших инфаркт мозга (ИМ), в восстановительном периоде (до 1 года). Оценивали интенсивность ГБ с помощью визуально аналоговой шкалы (ВАШ), частоту ГБ по двум градациям – «частая» – боли чаще 2 раз в неделю и «редкая» – реже 2 раз в неделю, выраженность синдрома вегетативной дистонии -