**ПОСТРОЕНИЕ СТРУКТУРНО-КОМПОНЕНТНОГО ПСИХОМОТОРНОГО**

**ПРОФИЛЯ ЛИЦ С ДЦП В ФОРМЕ СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИИ**

**СМОРОДСКАЯ Т.Л. – магистр педагогических наук, Минск, БГПУ им. М.Танка**

*Введение.* Возрастное развитие психомоторных способностей

протекает несколько иначе, чем развитие умственных способностей, они раньше достигают зрелости и раньше наступает спад [3]. Эта их особенность делает весьма актуальной проблему своевременного формирования психомоторных способностей у детей пораженных церебральным параличом.

Психическая устойчивость у таких детей с возрастом совершенствуется как по показателям устойчивости внимания, так и по показателям устойчивости самооценок времени своих реакций [1]. Однако, это развитие не прямолинейно и зависит не только от возраста, но и от пола испытуемых.

У лиц с детским церебральным параличом психомоторное развитие происходит неравномерно (гетерохронно) и зависит от индивидуально- возрастных особенностей [2, 4]. Поэтому успешность формирования психомоторных способностей у лиц с ДЦП зависит от эффективности средств и методов целенаправленного их развития в оптимальные возрастные периоды. Следовательно, необходимо уже в раннем возрасте акцентировать внимание на сферу психомоторики индивида, которая совершенствуется как в ходе естественного развития, так и иод влиянием педагогических средств.

На основании компонентного анализа, для каждого пациента должен быть построен психомоторный профиль с целью дальнейшей индивидуализации и дифференциации процесса лечебной физической культуры испытуемого с определенной формой нарушений опорно­двигательного аппарата. Именно, индивидуально-дифференцированный подход предполагает знание индивидуальности, т.е. того особенного, неповторимого, что отличает одного пациента от всех других и включает учет природных и социальных, физических и психических, врожденных и приобретенных свойств.

*Цель работы* - построение структурно-компонентного психомоторного профиля у лиц с ДЦП в форме спастической диплегии.

*Методы исследования.* Анализ и обобщение научно-методической литературы. Тестирование психомоторных способностей детей с ДЦП проводились на базе ГУ «Ивинецкий дом-интернат для детей инвалидов с особенностями физического развития» с помощью комплексной компьютерной психодиагностической программы «ЕГГесЮп 8ЩсНо 2007», разработанной И.А Тугим [5]. В процессе исследования проведен анализ выраженной активности компонентов психомоторных функций у обследованных лиц по следующим показателям: ПЗМР - простая зрительно- моторная реакция; Г1АМР - простая аудио-моторная реакция; СЗМР - сложная зрительно-моторная реакции; РДО - реакция на движущийся

объект; КОР - количество опережающих реакций; КЗР - количество запаздывающих реакций; ППО - процент правильных ответов в устойчивости внимания; ТВВ - точность восприятия времени; ПДР - показатель динамической работоспособности нервно-мышечного аппарата.

*Результаты и ах обсуждение.* Выявленные количественные и качественные характеристики состояния психомоторной сферы у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (в форме спастической диплегии) позволили разработать индивидуальные структурно­компонентные профили психомоторных функций.

Анализ параметров психомоторного профиля у лиц с детским церебральным параличом позволил определить направленность средств лечебной физической культуры и скорректировать индивидуально­дифференцированные цели и текущие педагогические задачи, реализация которых может способствовать оптимизации процесса повышения психомоторных функций у детей разного возраста и пола.

Учет индивидуально-дифференцированной структуры психомоторных функций у лиц с ДЦП требует разработки коррекционно-реабилитационной программы лечебной физической культуры, включая координационные средства вариативного характера, целенаправленно воздействующие на сенсомоторику, психические познавательные процессы и функциональное состояние нервно-мышечного аппарата. Включение в процесс ЛФК средств общей и специальной двигательно-координационной направленности, даст возможность значительно повысить уровень психофизического потенциала больных детей.

Разработка индивидуальных коррекционных мероприятий на наш взгляд будет способствовать сохранению и укреплению здоровья детей с нарушение опорно-двигательного аппарата, и тем самым повысит уровень их психофизической подготовленности к предстоящей трудовой и бытовой деятельности.

Таким образом, использование индивидуальных коррекционных мероприятий со средствами различной координационной направленности на занятиях по ЛФК позволит более качественно решать образовательные, оздоровительные, развивающие и воспитательные задачи, способствующие сохранению и укреплению здоровья детей с нарушениями опорно­двигательного аппарата.

*Список литературы*

1. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. - Киев : Здоровье, 1988. - 326 с.
2. Гросс, Н.А. Современные комплексные методики физической реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / Н.А. Гросс. - М. : Советский спорт, 2005. - 235 с.

3.Озеров, В.П. Психомоторные способности человека / В.П. Озеров. - Дубна: Феникс, 2002. - 320 с.

1. Семенова, К.А. Детский церебральный паралич. В кн.: Неврология детского возраста. / под. Ред. Шанко Г.Г., Бондаренко Е.С. - Мн. 1990. - 234 с.
2. Тугой, И.А. Психологическая служба в образовании с ЕГГесФп БшсПо / И. А. Тугой. - Липецк: ЛЭГИ. 2006. - 298 с.