5. Kleive, Mette & Brynjulf Stige (1988). *Med lengting liv og song. Prøveordning med musikktilbod til funksjonshemma i Sogn og Fjordane.* [With Longing, Life, and Song. A Project Developing the Possibilities for Musical Participation for the Handicapped in Sogn og Fjordane]. Oslo: Samlaget.

6. Kristiansen, Ivar S. & Gavin Moonet (eds.) (2004). *Evidence-Based Medicine. In its place.* London and New York: Routledge.

7. Nordoff, Paul & Clive Robbins (1971/2004). *Therapy in Music for Handicapped Children.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

8. Nordoff, Paul & Clive Robbins (1977/2007). *Creative Music Therapy.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

9. Pavlicevic, Mercédès & Gary Ansdell (eds.). *Community Music Therapy.* London: Jessica Kingsley Publishers.

10. Sackett, David L., William M.C. Rosenberg, J.A. Muir Gray, R. Brian Haynes, & W. Scott Richardson (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal,* 312(7023), pp. 71-72.

11. Stige, Brynjulf (2002). Culture-Centered Music Therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

12. Stige, Brynjulf (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy.* Doctoral thesis, University of Oslo, published by: Unipub.

13. Stige, Brynjulf (2005). Ethnography and Ethnographically Informed Research. I: Wheeler, B. (red.) *Music Therapy Research* (2nd Edition). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

14. Stige, Brynjulf, Gary Ansdell, Cochavit Elefant & Mercédès Pavlicevic (in press/2009). *Where Music Helps. Community Music Therapy in Action.* Aldershot, UK: Ashgate.

15. Trevarthen, Colwyn & Stephen Malloch (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordic Journal of Music Therapy,* 9(2), pp. 3-17.

16. Trondalen, Gro & Even Ruud (eds) (2008). *Perspektiver på musikk og helse* [Perspectives on Music and Health]. Oslo: Norges musikkhøgskole.

17. Vygotsky, Lev (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes* [Compilation of original texts written in Russian in the 1920s and 1930s]. Cambridge, MA: Harvard University Press.

УДК 797.123.1 - 056.2

ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ НА ЗАНЯТТЯХ З АКАДЕМІЧНОГО ВЕСЛУВАННЯ

Стрюков О.І., аспірант

Запорізький національний університет

Оздоровчий і профілактичний ефект масової фізичної культури нерозривно пов'язаний з підвищеною фізичною активністю, посиленням функцій опорно-рухового апарата, активізацією обміну речовин. В адаптивному веслуванні човни, як парні, так і розпашні, пристосовані для веслярів з фізичними вадами, які відповідають вимогам, викладеним у класифікаційних інструкціях адаптивного веслування. Академічне веслування (адаптивне веслування) дає можливість вирішувати загальні завдання, які поставлені при заняттях з будь-якою нозологічною групою дітей з обмеженими можливостями.

Ключові слова: спорт, фізична культура, люди з обмеженими можливостями, академічне веслування, адаптивне веслування, човни, здоров'я.

Стрюков А.И. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АКАДЕМИЧЕСКОЙ ГРЕБЛЕ / Запорожский национальный университет, Украина.

Оздоровительный и профилактический эффект массовой физической культуры неразрывно связан с повышенной физической активностью, усилением функций опорно-двигательного аппарата,

активизацией обмена веществ. В адаптивной гребле, суда, как парные, так и распашные, приспособлены для гребцов с физическими ограничениями, которые соответствуют требованиям, изложенным в классификационных инструкциях адаптивной гребли. Академическая гребля (адаптивная гребля) дает возможность решать общие задачи, которые ставятся при занятиях с любой нозологической группой детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: спорт, физическая культура, инвалид, академическая гребля, адаптивная гребля, суда, здоровье.

Strukov A.I. STRENGTHENINGS OF HEALTH OF CHILDREN WITH THE LIMITED POSSIBILITIES EMPLOYMENT BY ADAPTIVE ROWING / Zaporizhzhya National University, Ukraine.

Improving and preventive effect of mass physical training inseparably linked with the raised physical activity, strengthening of functions of the locomotorium device, metabolism activization. Adaptive rowing includes as double sculls, and coxed classes of courts which are adapted for rowers having physical restrictions which correspond to the requirements stated in classification instructions of adaptive rowing. Boat racing (adaptive rowing) gives the chance to solve the general problems, which put at employment with any nosology groups of children with the limited possibilities.

Key words: sport, physical culture, rowing, adaptive rowing, boats, health.

ВСТУП

Збільшення числа дітей із відхиленням у розвитку й поводженні, ріст числа учнів із соціальною девіацією і шкільною дезадаптацією призвели до необхідності відкриття додаткового числа спеціальних (корекційних) освітніх установ, до створення в загальноосвітніх школах класів вирівнювання, що компенсує й корекційно-розвиваюче навчання. За результатами спеціальних психолого-педагогічних досліджень, кількість учнів, які не в змозі освоїти загальноосвітні програми початкової школи, становить близько 20-30%, а близько 70-80% з них мають потребу в спеціальних формах і методах навчання. У зв'язку з цим, проблема залучення до систематичних занять спортом даної категорії дітей є актуальною серед параолімпійців.

За останнє десятиліття в Україні відбулися значні соціально-культурні зрушення, які відбилися й на активізації уваги до найменш захищених верств населення, серед яких у першу чергу інваліди й люди з обмеженими можливостями.

Тому величезна увага приділяється оздоровленню й зміцненню здоров'я, реабілітації й запобіганню захворювань різного роду, пов'язаних із забрудненням навколишнього середовища.

Людство протягом свого існування шукало шляхи зміцнення й продовження активного життя. Але ж із давніх часів добре відомий універсальний і абсолютно надійний спосіб зміцнення здоров'я й збільшення довголіття - фізична культура, спосіб, що вимагає недорогих лікарських препаратів і технічних пристосувань, а тільки сили волі та деяких зусиль над собою. Адаптивна фізична культура й спорт інвалідів сприяють повному розкриттю фізичних можливостей, дозволяють відчути радості повноти життя. Людина, що має відхилення в фізичному розвитку, за допомогою спорту одержує можливість само реалізуватися, удосконалюватися як особистість, розширити соціальні контакти.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ РОБОТИ

Мета даного дослідження – виявити вплив фізичних вправ та спорту на здоров’я людей із відхиленнями психофізіологічних можливостей.

У зв'язку з цим перед дослідженням були поставлені наступні *завдання*:

- Показати вплив фізичної культури й адаптивного спорту на здоров'я людей з обмеженими можливостями.
- Виявити переваги адаптивного веслування перед іншими видами спорту.
- Уточнити, у яких нозологічних групах пропонується участь у програмі адаптивного веслування.

Об’єкт дослідження – засоби підтримки і відновлення здоров’я інвалідів.

Предмет дослідження – вплив фізичного навантаження та спорту на здоров’я інвалідів.

У процесі психолого-педагогічних спостережень аналізували вітчизняну й закордонну літературу по даній проблемі, карти обстеження учасників змагань, інтерв'ювання, бесіди, анкетування.

Увесь фактичний матеріал оброблений методом математичного аналізу з визначенням середнього арифметичного й квадратичного відхилення й припустимої середньої помилки.

На 1 етапі дослідження нами було проаналізовано більше 50 джерел закордонної й вітчизняної літератури різних авторів по даній проблемі.

На основі аналізу літературних джерел була висунута гіпотеза.

На 2 етапі нами були проаналізовані й переглянуті змагання в місті Ітон - Великобританія, які проходили 20.08 - 27.08.2006р. Мюнхен - Німеччина (27.08 - 01.09.2007р.)

Усього обстежено більше 500 учасників змагань.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Оздоровчий і профілактичний ефект масової фізичної культури нерозривно пов'язаний із підвищеною фізичною активністю, посиленням функцій опорно-рухового апарата, активізацією обміну речовин. Навчання Р. Могендовича про моторно-вісцеральні рефлекси показало взаємозв'язок діяльності рухового апарата, кістякових м'язів і вегетативних органів. У результаті недостатньої рухової активності в організмі людини порушуються нервово-рефлекторні зв'язки, закладені природою й закріплені в процесі важкої фізичної праці, що призводить до розладу регуляції діяльності серцево-судинної і інших систем, порушенню обміну речовин і розвитку дегенеративних захворювань (атеросклероз і ін.). Для нормального функціонування людського організму й збереження здоров'я необхідна певна "доза" рухової активності. У цьому зв'язку виникає питання про так звану звичну рухову активність, тобто діяльність, виконувану в процесі повсякденної професійної праці й у побуті.

Однією з умов успіху діяльності суспільних інститутів і реалізації державних програм є наявність науково обґрунтованих поданнь про особливості протікання складного комплексу пристосувальних реакцій організму інвалідів (осіб з ослабленим здоров'ям) у відповідь на фізичні навантаження й змагальну діяльність.

Одним із найменш вивчених питань у цій області є адаптація до фізичних навантажень організму інвалідів із порушеннями органів руху, зокрема, у досить великої по загальній кількості групи пацієнтів з наслідками травми спинного мозку.

Особливості відносин суспільної свідомості до проблеми інвалідності відбиваються в спрямованості вектора наукових пошукань в області медико-біологічних досліджень, присвячених адаптаційним процесам при фізичних тренуваннях і м'язовій діяльності в інвалідів.

Було показано, що фізичне навантаження, виконуване на тредбані руками в положенні сидячи на інвалідній колясці, значно відрізняється від такої ж роботи, виконуваної в стоячому положенні ногами за участю практично всіх м'язових груп, тобто набагато більшої м'язової маси. Робота руками відрізняється набагато меншою механічною ефективністю. Більше того, наявна в результаті ушкодження спинного мозку часткова або повна десимпатизація відповідно працюючих і непрацюючих м'язових груп на тлі атрофічних процесів у поясі нижніх кінцівок у комплексі зі зниженим венозним вороттям видозмінюють багато фізіологічних реакцій організму на стандартне фізичне навантаження. Зокрема, зміну викиду катехоламінів порушують механізми перерозподілу крові під час виконання роботи, через зменшення венозного вороття знижується ефективність роботи серцевого м'яза, внаслідок зменшення обсягу м'язів, що активно скорочуються, порушується весь баланс між центральними (кардіоваскулярними) і периферичними (м'язовими) детермінантами фізіологічної відповіді організму на м'язову діяльність. Так в інвалідів-колясочників дуже невеликий обсяг активної м'язової маси відносно загальної маси тіла, тому певне зовнішнє зусилля виконується з більшою відносною фізіологічною напруженістю й за участю більшого силового компонента, вираженого у відсотках від сили максимального довільного або викликаного скорочення. Це, у свою чергу, призводить до сильного збільшення внутрішньом'язового тиску й, незважаючи на значний ріст артеріального системного тиску, порушує перфузію активної м'язової тканини працюючих м'язів. Останнє призводить до зниження аеробної продуктивності й загальної працездатності в порівнянні із ситуацією, коли є нормально перфузоване капілярне ложе в м'язах. Така локальна оклюзія збільшує внесок анаеробних джерел енергопродукції під час м'язової діяльності. Знижений обсяг працюючих м'язів прокачує менше крові до серця, залишаючи судинне ложе паралізованих кінцівок наповненим кров'ю. Наслідком зменшення венозного вертання є зниження працездатності серця. Так, комбінація перерахованих периферичних факторів установлює обмеження для прояву витривалості при виконанні м'язової роботи в інвалідів-колясочників.

Величезний масив накопичених даних про ланки, що лімітують, адаптації інвалідів, аналіз реальних досягнень інвалідів у різних аспектах діяльності, у тому числі й у спорті (наприклад, перемоги інвалідів у змаганнях з армрестлінгу за участю здорових спортсменів) поступово призводить до зсуву центра ваги подань (суспільної свідомості), з того що не можуть виконувати інваліди до того, що вони можуть виконати (від програм допомоги до програм підтримки). Мовою фізіологічних досліджень це означає зміну акценту з виявлення ланок, що лімітують, на вивчення компенсаторних механізмів.

Виконання фізичних вправ позитивно впливає на всі ланки рухового апарата, перешкоджаючи розвитку дегенеративних змін, пов'язаних із віком і гіподинамією. Підвищується мінералізація кісткової тканини й вміст кальцію в організмі, що перешкоджає розвитку остеопорозу. Збільшується приплив лімфи до суглобних хрящів і міжхребетних дисків, що є кращим засобом профілактики артрозу й остеохондрозу. Усі ці дані свідчать про неоціненний позитивний вплив занять оздоровчою фізичною культурою на організм людини.

Усе більшу популярність, з погляду зміцнення здоров'я, набувають циклічні види спорту.

Нашу увагу привертає академічне веслування - циклічний вид спорту, яке з недавнього часу включене у програму олімпійських ігор.

Академічне веслування - універсальний вид, що підходить для всіх нозологічних груп, що синтезує у собі інші види спорту прикладного й загальнорозвиваючого характеру.

Академічне веслування позитивно впливає на серцево - судинну й дихальну системи, і на опорно-руховий апарат. У людей, які займаються академічним веслуванням підвищується ЖЕЛ, збільшується інтенсивність обмінних процесів, активізується пізнавальна діяльність. Цей вид спорту дисциплінує й розвиває сміливість, рішучість, наполегливість у подоланні труднощів та ін.

Адаптивне веслування містить у собі як парні, так і розпашні класи судів, які пристосовані для веслярів з фізичними обмеженнями, які відповідають вимогам, викладеним у класифікаційних інструкціях адаптивного веслування. Устаткування й інвентар адаптивного веслування пристосовані для даної категорії спортсменів.

Адаптивне веслування відкрите для веслярів як чоловічого, так і жіночої статі, і в цей час ділитися на класи: AW1X і AM1X, LTA4+, TA2X. LTA4+ і TA2X - змішані класи судів, у яких беруть участь чоловіка й жінки, перебуваючи безпосередньо в одному човні.

LTA4+ (використовуються ноги, спина, руки) проводиться на дистанції 1000 м, розпашне судно, 5 осіб у човні (4 весляра і стерновий),має рухливі сидіння, змішане гендерне судно, стерновий не на носі, як у звичайних човнах, а на кормі. Беруть участь люди з ушкодженнями слухового апарата, зору й інших захворювань, що не обмежують рух.

TA2X (спортсмен веслує тільки руками й спиною) проводиться на дистанції 1000 м, має нерухомі сидіння, змішане гендерне судно, у команді 2 особи. У цьому класі беруть участь люди з ампутованими нижніми кінцівками.

AW1X і AM1X (спортсмен веслує тільки руками) проводиться на дистанції 1000 м, має нерухомі сидіння, окремо для чоловіків та жінок. Беруть участь спортсмени з травмами опорно-рухового апарата (травми спинного мозку, церебральний параліч).

Інвентар і устаткування спеціально пристосоване для веслярів з обмеженими можливостями. Корпус човна ідентичний звичайним човнам. Ці човни обладнані спеціальними сидіннями, які змінюються відповідно до потреб конкретного спортсмена. Дотепер не існує яких-небудь інших специфікацій крім: у LTA4+ застосовуються сидіння, так звані "банки"; у TA2X використаються сидіння з фіксацією тулуба в такий спосіб, щоб не обмежувати руху спиною; а в AW1X і AM1X застосовуються сидіння з повною фіксацією тулуба (має вигляд крісла зі спинкою), таким чином забезпечуються рухи тільки руками. Це гарантує, що верхня частина тулуба підтримана й залишається в нерухомому стані.

Менші човни обладнані пристроями плавучості, названими понтонами, які діють як стабілізатори, які кріпляться до кронштейнів човна, що забезпечує додатковий баланс.

Таким чином, ми переконалися, що академічне веслування (адаптивне веслування) дає можливість вирішувати загальні завдання, які встановлені при заняттях з будь-якою нозологічної групою дітей з обмеженими можливостями. Це такі завдання, як:

- Виховання гармонійно розвиненої особистості;
- Зміцнення здоров'я;
- Виховання вольових якостей;
- Розвиток фізичних якостей;
- Розвиток і використання збережених аналізаторів;
- Корекція скутості й обмеженості рухів;
- Корекційно-компенсаторний розвиток і вдосконалювання м'язово-суглобного почуття.

ВИСНОВКИ

Діти із захворюваннями опорно-рухового апарата за допомогою фізичних вправ значно розширюють свою рухову сферу; діти з відхиленнями в розвитку інтелекту освоюють складні рухові програми різних видів спорту; сліпі діти починають упевнено рухатися. Але зводити справу тільки до фізичної й медичної реабілітації було б неправильно. Доступні заняття фізичною культурою й спортом для людей із відхиленнями у здоров'ї стають важливою умовою їхнього повноцінного життя. Адекватне фізичне виховання створює початкову базу для розвитку рухових здатностей. Але тільки адаптивний спорт дає можливість повністю розкрити ці здатності, наповнити життя почуттям радості й рівних можливостей у реалізації своєї мрії. Щоб вирішити цю проблему, необхідно, насамперед , нове мислення, усвідомлення суспільством значимості рухової активності для осіб з обмеженими можливостями. Тільки в цьому

випадку вдається впливати на людину й людські відносини, задовольняти й розвивати певні потреби особистості й суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ананьев Б.Г. Комплексное изучение человека и психологическая диагностика / Б.Г. Ананьев // Вопросы психологии -1968. - №6. – С.35.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин – М. : Медицина, 1975. – 295с.
3. Байкина Н.Г., Крет Я.В. Частные методики адаптивной физической культуры: [учебное пособие] / Н.Г. Байкина, Я.В. Крет; под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003. – 464с.
4. Шипицына Л.М. Развитие навыков общения лиц с нарушениями интеллекта / Л.М. Шипицына // СПб.: Образование-Культура – 2001. – 253с.
5. Шиф Ж.И. Особенности развития учащихся вспомогательной школы / Ж.И. Шиф – М.: АПН РСФСР, 1961. – 184с.

УДК 78.07:61

APPLIED MUSIC THERAPY THEORY. REFLECTIONS ON THE THEORY - PRACTICE RELATIONSHIP

Tor Olav Heldal, master in music therapy

Nordfjord Psychiatric Center (Norway)

The music therapy theory – music therapy practice relationship is a complex one. It is important to continuously evaluate the dynamics of this relationship. One period in which this relationship is most prominent is in the transition of being a student to becoming a professional. Some parts of the theory still make sense as one starts to use ones education in practice. Others parts may, in fact, seem quite inadequate. Need for other, not yet discovered, theories may arise. As a first aim for this article, the author wants to offer a subjective evaluation of theory - practice relationship in connection to his work in adult psychiatry. An example of teaching patients about music therapy treatment will be used throughout. A second aim is to encourage new music therapists to start reflecting on the theory – practice relationship right away, and publish the findings. A discussion focusing on the shifts in consensus and acknowledged perspectives is included.

Key words: music therapy, relationship, practice relationship, adult, psychiatry.

Тур Улав Гельдаль ПРИКЛАДНА ТЕОРІЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ: ВЗАЄМОЗВ`ЯЗОК ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ / Психіатричний центр Нурфьюра, Норвегія.

Взаємозв`язок теорії та практики музикотерапії є комплексним. Важливе постійне переосмислення динаміки цього взаємозв`язку. Одним із періодів, у який цей взаємозв`язок є найважливішим, є перехід від навчання до професійної діяльності. Частина теорії ще має сенс, коли музичний терапевт починає застосовувати свою освіту на практиці. Інша частина теорії фактично втрачає свого значення. Може виникнути потреба в іншій, ще не створеній теорії. Автор статті пропонує суб`єктивну оцінку взаємозв`яку теорії та практики, спираючись на свій досвід роботи в психіатрії дорослих. У статті наводиться приклад інформування пацієнтів про можливість музичнотерапевтичного лікування. Далі автор спонукає молодих музикотерапевтів до роздумів про взаємозв`язок теорії та практики, а також до публікування зроблених висновків.

Ключові слова: музикотерапія, взаємовідношення, доросла людина, психіатрія.

Тур Улав Гельдаль ПРИКЛАДНАЯ ТЕОРИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ: ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ / Психиатрический центр Нурфьюра, Норвегия.

Взаимосвязь теории и практики музыкотерапии неоднозначна. Важна постояная переоценка динамики этой взаимосвязи. Одним из периодов, в которые данная взаимосвязь наиболее значима, выступает переход от студенчества к профессиональной деятельности. Часть теории всё ещё имеет смысл, когда музыкальный терапевт начинает применять своё образование на практике. Другая часть теории фактически теряет свою значимость. Может возникнуть потребность в другой, еще не написанной теории. Автор данной статьи предлагает субъективную оценку взаимоотношения теории и практики, исходя и собственного опыта работы в психиатрии взрослых. В статье приводится пример информирования пациентов о возможности музыкальнотерапевтического лечения. Автор побуждает молодых музыкотерапевтов к размышлениям о взаимосвязи теории и практики, а также к публикации выводов, полученных в ходе размышлений.

Ключевые слова: музыкотерапия, взаимоотношения, взрослый человек, психиатрия.