

Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)

98,50±0,49ммрт.ст., АТ діастолічне – 93,75±1,35ммрт.ст., ЧСС – 58,75±0,87уд/хв. Показники у контрольній групі на початку експерименту становили: АТ систолічне – 92,50±1,43мм рт. ст., АТ діастолічне – 58,75±0,87мм рт.ст., ЧСС – 99,38±0,99уд/хв.

Отже, за результатами вимірювань у контрольній групі, ми бачимо, що середні показники майже не змінилися і залишилися нижче, чим середні показники для даного віку.

ВИСНОВКИ

Комплексне поєднання методів фізичної реабілітації у відновному лікуванні дітей з церебральним паралічем дає набагато вищі результати, ніж використання окремих методів реабілітації. Проте на сьогодні не знайдено оптимальної комбінації методів фізичної реабілітації для дітей з церебральним паралічем.

Основними нововведеннями авторської програми є: розробка планів застосування занять з іпотерапії, що значно відрізняються за структурою від загальноприйнятих методик, та розробка комплексів вправ для застосування на стоячому коні й у процесі верхової їзди. Використання іпотерапії в комплексі реабілітаційних заходів значно підвищує їх ефективність, оскільки залучає до роботи максимально можливу кількість м'язів та оптимізує всі досліджувані психофізичні показники.

Застосування авторської програми реабілітації дозволило сформулювати деякі нові рухові стереотипи, що дало можливість пацієнтам виконувати нові рухові дії і було відображено в оцінці рухових функцій. Відбулося значне покращення внутрішньо м'язової та між м'язової координації, а також зменшення проявів спастичності м'язів, що відповідно дозволило збільшити рухливість у суглобах. Усі вищезазначені зміни дозволили збільшити кількість дій із самообслуговування, якими володіють діти, що також відобразилося на оцінці основних рухових функцій. Більшість дітей з основної групи отримали можливість сидіти без допоміжних засобів, збільшилася кількість дітей, що оволоділи навичками стояння та керування конем.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ полягають в розробці програм комплексної фізичної реабілітації на основі методу іпотерапії для інших форм церебрального паралічу та інших вікових категорій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гусейнова А.А. Основные направления медико-психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра / А.А. Гусейнова // Коррекционная педагогика. – 2004. – №1. – С. 21–27.
2. Николаенко В.И. Организация и содержание обучения и воспитания детей с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях специальной школы-интерната / В.И. Николаенко // Коррекционная педагогика. – 2010. – №1. – С. 11–21
3. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи / Під ред. В.Ю. Мартинюка, С.М. Зінченко. – К.: Інтермед, 2005. – 416 с.
4. Gusi, O.V. (2001), «The current practice of application of physical education to address the effects of cerebral palsy», Young sports science Ukraine: Coll. Science. articles in the field of sport, vol 5, pp. 195–197.
5. Kozyavkin, V.I. (2004), *Sistema intensivnoy neyrofizyologicheskoy rehabilitacii, kinezoterapiya* [The system yntensyvnoy neyrofyzyolohycheskoy Rehabilitation. Block kynezezyterapy], Kyiv, Ukraine.
6. Valeev, N.M. (2011), «Outdoor games in system rehabilitation of children with cerebral palsy», Fitness in the prevention and treatment of relaxation, vol 5, pp. 29–31.

Форостян О.І.

**Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського, м. Одеса**

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ ЯК СОЦІАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У статті приводяться результати експериментально-педагогічних досліджень з впливу фізичних навантажень на стан рухової сфери дітей з порушеннями слуху. Аналіз праць фахівців цієї галузі показав, що раціональне використання різноманітних засобів та методів фізичного виховання, допомагає ліквідувати недоліки фізичного розвитку й рухової сфери глухих та слабослышащих дітей. Уміле використання фізичних вправ в процесі корекційної роботи дозволяє попередити рухові вади, нормалізувати хід фізичного розвитку дітей з порушеннями слуху та значною мірою подолати вторинні порушення.

Ключові слова: фізичні вправи, рухова функція, діти з порушеннями слуху, корекція, корекційно-розвиваючий вплив.

Форостян О.И. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха как социальная и психолого-педагогическая проблема. В статье приводятся результаты экспериментально-педагогических исследований по влиянию физических нагрузок на состояние двигательной сферы детей с нарушениями слуха. Рациональное использование разнообразных средств и методов физического воспитания, помогает убрать недостатки физического развития и двигательной сферы глухих и слабослышащих детей. Умелое использование физических упражнений в процессе коррекционной работы позволяет предупредить двигательные недостатки, нормализовать ход физического развития детей с нарушениями слуха и в значительной мере преодолеть вторичные нарушения.

Ключевые слова: физические упражнения, двигательная функция, дети с нарушениями слуха, коррекция, коррекционно-развивающее влияние.

Forostayn O.I. Physical education of children with hearing impairment as a social and psychological and pedagogical problem. Studying influence of physical exercises on growth and development of an organism of the child, experts notice that regular application of physical exercises and massage makes active the nervously-impellent device, raises a metabolism. On the basis of these physiological processes positive shifts in a state of health, developments of functions of the central nervous system and the impellent device, physical development of all organisms in general are reached. The analysis of results of pedagogical researches in the field of vocational education of children with a hearing disorder has shown a close connection between level of physical development and physical readiness of children, their impellent activity and mental development of the child. Impellent activity positively influences on intellectual processes. The insufficient quantity of movements leads to easing of an organism and its functional systems and bodies, causing to development a number of difficult chronic diseases of an internal and a metabolism. Even the healthy person who long term conducts an inactive way of life, becomes badly adapted to mental and to physical activities, to changes of external conditions. Throughout all school age deaf children on some parameters of physical development have any deviations, unlike coevals with the kept hearing which specifies in necessity of search of effective remedies of correction of impellent sphere for increase of level of their physical development and improvement of a functional condition of the basic life-support systems. Variety and orientation of physical exercises which are applied in system of adaptive physical training, variability of their performance allow to carry out selection and their necessary association taking into account problems of correction of impellent infringements and increase of physical readiness of pupils of special schools to an optimum level. The role of physical exercises in social integration of deaf people is heavy for overestimating. They provide necessary physical and functional development of the person, formation of the vital household and professional habits, assist high-grade rest, etc. Only in the event that the invalid on hearing has no important difficulties in realization of the professional work, and its leisure is enriched by sports employment, dialogue with colleagues and friends, it is possible to speak about successful integration into a society of such people. Skillful use of physical exercises in the course of correctional work allows to warn impellent lacks, to normalizes a course of physical development of children with a hearing disorder and appreciably to overcome secondary infringements. Besides, physical training is powerful means of preparation of children with hearing lacks to socially useful work and life in a society.

Key words: physical exercises, impellent function, children with a hearing disorder, the correction, korrektsionno - developing influence.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. У Державній Національній програмі "Освіта" ("Україна XXI століття") вказується на необхідність вдосконалення освіти дітей з вадами психофізичного розвитку у системі закладів суспільного виховання, забезпечення їх повноцінної життєдіяльності, соціального захисту, створення умов для максимальної психологічної та соціально-трудової реабілітації. Наголошується на необхідності оновлення змісту освіти, впровадження нових підходів, виховних систем, форм і методів виховання, які б відповідали потребам розвитку особистості, сприяли розкриттю талантів, духовно-емоційних, розумових, фізичних здібностей. За даними ВОЗ, здоров'я людини на 50-55 % залежить від умов і способу життя. Одним з головних факторів здорового способу життя є фізична культура, звичка до якої повинна прищеплюватися в дитячому віці, як елемент загальної культури. Життям організму, його ростом і розвитком управляє рухова активність. Вважається, що гіпертонічна хвороба й атеросклероз заставляються в дитячому віці. Вивчаючи вплив фізичних вправ на зростання і розвиток організму дитини, фахівці відзначають, що систематичне застосування фізичних вправ і масажу активізує нервово-руховий апарат, підвищує обмін речовин. На основі цих фізіологічних процесів досягаються позитивні зрушення в стані здоров'я, розвитку функцій центральної нервової системи й рухового апарата, фізичного розвитку всього організму загалом [1,3,5,6].

Фізичні вправи, будучи потужним засобом впливу на організм, розширюють діапазон можливостей, у першу чергу рухової сфери, порушеної стійким дефектом. Аналіз результатів педагогічних досліджень в галузі спеціальної освіти дітей з порушеннями слуху виявив тісний зв'язок між рівнем фізичного розвитку і фізичної підготовленості дітей, їхньою руховою активністю та психічного розвитку дитини. Рухова активність позитивно впливає на перцептивні і інтелектуальні процеси. Рухи тренують пірамідну і екстрапірамідну системи. Діти, що мають велику рухову активність в режимі дня, характеризуються середнім і високим рівнем фізичного розвитку, кращими показниками функціонального стану ЦНС, економічною роботою серцево-судинної і дихальної систем, вищими адаптаційними можливостями організму, меншою схильністю простудним захворюванням. Шляхи розвитку спеціального виховання й навчання глухих дітей одержали подальший розвиток у теорії й практиці вітчизняної сурдопедагогіки (В.І. Бондар, Р.М. Боскіс, Н.Ф. Засенко, В.В. Засенко, А.І. Д'ячков, С.А. Зиков, Т.С. Зикова, Л.П. Носкова, В.М.Синьов, Є.Ф. Соботович, В.В. Тарасун, Л.І. Фомічова, О.П. Хохліна, М.К. Шеремет, Ж.І. Шиф, М.Д. Ярмаченко та ін.). Питання про вибір правильних шляхів, що відповідає змісту ефективних форм і методів корекційної роботи в школах глухих та слабочуючих є однією із центральних проблем. Сучасними дослідженнями встановлено, що спеціальне навчання та виховання дітей з вадами слуху неможливе без реалізації комплексного педагогічного підходу. Корекція повинна відбуватися з урахуванням особливостей дефекту, психофізичних можливостей і потреб дитини. Одним з актуальних напрямків сучасної корекційної педагогіки є розробка змісту, форм і методів надання своєчасної й кваліфікованої допомоги дітям з вадами слуху.

Об'єктом дослідження з'явилось фізичне виховання дітей з порушеннями слуху.

Предметом дослідження з'явилась соціальна та психолого-педагогічна проблема дітей з порушеннями слуху в системі фізичного виховання.

Мета дослідження полягає в тому, щоб обґрунтувавши в теоретико-методологічному плані соціальні та психолого-педагогічні умови дітей з сенсорними порушеннями, визначити шляхи їхньої реалізації в системі фізичного виховання.

Результати дослідження. Учені-дефектологи Р. Д. Бабенкова [1], І. Н. Ляхова [6], Г. В. Трофімова [7] та ін. відзначають, що в дітей, які мають порушення слуху спостерігається відставання у фізичному розвитку у зв'язку з обмеженою руховою активністю. Недостатня кількість рухів призводить до ослаблення організму і його функціональних систем й органів, спричинюючи розвиток низки важких хронічних захворювань внутрішніх органів й обміну речовин. Навіть

здорова людина, яка довгостроково веде малорухомий спосіб життя, стає погано пристосованою до психічних і фізичних навантажень, до змін зовнішніх умов. Внаслідок первинного дефекту при відсутності своєчасного педагогічного втручання можуть виникати ускладнення вторинного, і, навіть, третинного порядку. Наприклад, у дітей зі зниженим слухом первинним дефектом є часткове порушення слухового сприймання, вторинним – порушення мовлення, третинним – порушення словесно-логічного мислення та пам'яті, особливості характеру. Втрата або дефект одного органа почуттів негативно позначається на всій системі органів, по-різному відбивається на кожному зі збережених. Більше інших страждає той, котрий функціонально найбільш близький до ушкодженого. При дефектах слуху такий найбільше близько зв'язаною функцією й тому найбільш страждуючою є мовна діяльність. А від стану другої сигнальної системи залежить не тільки можливість спілкування людей, але і їхнє мислення, пам'ять, розумова й фізична працездатність. Особливості інтелектуального, фізичного й мовного розвитку дітей з дефектами слуху в умовах сучасного суспільства спричиняються й специфіку їхнього шкільного навчання й підготовки до подальшого самостійного життя.

Більшість дослідників [4,6,7] та ін. визнають у глухих школярів наявність ряду особливостей в стані їх здоров'я та фізичного розвитку, а також зміни в функціональному стані слухового, вестибулярного, зорового та рухового апаратів. При цьому авторами була встановлена певна залежність функціонального стану ряду аналізаторів від занять фізичною культурою та спортом. Важливе значення для фізичного розвитку та стану здоров'я дитини представляє час виникнення глухоти. Більше 70 % дітей втратили слух до 2-х років, що в подальшому негативно відзначається на фізичному розвитку таких дітей. О.Р. Лурія [5] стверджує, що найбільш частішою причиною глухоти є захворювання мозку, зазвичай вони важко протікають і справляють в подальшому негативний вплив на стан здоров'я і фізичний розвиток дитини. Неврологічне обстеження, виявило у значної частини дітей порушення координації рухів та іншу остаточну симптоматику після перенесених захворювань. З віком, при постійних заняттях фізичними вправами ці явища згладжуються. Показники життєвої місткості легень (ЖМЛ) свідчать про те, що у глухих дітей у віці до 13 років є тенденція до відставання порівняно з їх здоровими однолітками. Що, очевидно, пов'язано з відсутністю у глухих дітей нормального мовного дихання. Систематичні заняття фізичними вправами і спортом здійснюють сприятливий вплив на цей показник, зближуючи його до рівня здорових школярів.

Досліджуючи показники ваги росту та об'єму огруддя глухих і дітей, якічують, віком 9-10 років вказує на те, що суттєвих відмінностей у порівнянні з дітьми із збереженим слухом немає. Медичний огляд школярів показав, що майже у 50% глухих дітей та у 30% школярів із збереженим слухом початкових класів спостерігається деформація огруддя, сколіоз, сутулуватість і багато інших дефектів постави, що говорить про слабкість м'язового корсета спини. Найбільший процент вад тілобудови глухих школярів припадає на вік від 8 до 13 років [7]. Але результати досліджень І.М. Бабія [2] свідчать про відставання глухих підлітків 13-14 років за основними антропометричними показниками (довжина та маса тіла, обсяг грудної клітки) у порівнянні з їх однолітками зі збереженим слухом. Він також відзначає низькі показники ЖМЛ, що на його думку, викликано недостатнім рівнем розвитку мовлення, дихання, зниженою руховою активністю. 37,9% глухих підлітків 13-14 років мають дисгармонійний фізичний розвиток, що набагато перевищує аналогічні показники серед однолітків із збереженим слухом. Досліджуючи фізичний і функціональний розвиток глухих дошкільнят 4-7 років, також виявила, що глухі дошкільнята поступаються ровесникам із збереженим слухом: по вазі – на 4-26 %, росту – 8-10 %, об'єму огруддя – на 21-28 %, життєвої місткості легень – на 21-28 %, частота серцевих скорочень і дихання вище норми – в середньому на 8-10 % [7]. Характерно, що найбільший процент порушень тілобудови, як і відносна слабкість м'язів спини у дітей, припадає на вік 7-14 років. Слабкість м'язів спини в значній мірі визначається порушенням постави.

Серед глухих дітей є значний процент різних порушень постави. Сколіоз, сутулуватість, плоске огруддя, крилоподібні лопатки та інші дефекти постави виявлені в 60-82 % випадків, переважно у школярів у віці 8-14 років. За даними Р.Д. Бабенкової [1], більшість глухих дітей мають диспластичний фізичний розвиток. Він спостерігався у 60-80 % випадків у дітей 8-14 років та в 17-20 % випадків у віці 15-18 років. Із 90 обстежених глухих юнаків 86% мали порушення постави у вигляді сутулості, сколіозів, плоского огруддя. При дослідженнях серцево-судинної системи глухих дітей (І.Я. Коцан) були виявлені функціональні порушення останньої з тенденцій до почастішання серцевих скорочень, підвищення артеріального дихання, особливо у молодшому шкільному віці. Таким чином, протягом всього шкільного віку у глухих дітей за деякими параметрами фізичного розвитку є різного роду відхилення, на відміну від ровесників із збереженим слухом, що вказує на необхідність пошуку ефективних засобів корекції рухової сфери для підвищення рівня їх фізичного розвитку та покращення функціонального стану основних систем життєзабезпечення. Рухова сфера глухих дітей уже давно є об'єктом уваги спеціалістів. Здійснюваний пошук у цьому напрямку дозволив дозволити провідним спеціалістам та представникам дефектологічної науки Р.М. Боскіс та ін. зробити великий внесок в обґрунтування оптимальних умов поєднання навчання з заняттями по фізичного виховання, в розробку основ підготовки осіб з вадами слуху до активного, самостійного життя.

Вченими [1,3,5,7] та ін. доведено, що порушення слуху впливає на розвиток рухової функції, уповільнює рухові реакції, зменшує швидкість виконання рухів, призводить до порушень координації рухів, нерівномірного розподілу зусиль і в цілому до недостатньої просторової орієнтації. З огляду на відставання учнів, які нечують, у сприйнятті тимчасових інтервалів, була здійснена робота з формування «почуття часу» зі сприйняттям і регуляцією власних рухових дій. При цьому особлива увага приділялася виробленню найбільш швидкого темпу рухів з показом рухової дії в максимально можливому для засвоєння темпі. Крім того, на практичних заняттях оцінювався час, витрачений на виконання певної предметної операції, а на заняттях фізичною культурою в цих же учнів розвивали вміння сприймати короткі відрізки часу й регулювати тривалість власних рухів у часі.

У сурдопедагогіці фізичне виховання є однією з головних проблем, від вирішення якої в значній мірі залежить успішність та ефективність комплексної корекційно-розвиваючої роботи, яка проводиться у спеціальних закладах освіти для глухих дітей. Виходячи з даних, представлених Р.М. Боскіс [4] та іншими, недостатність мовної діяльності, зменшення об'єму інформації, яку недоотримають глухі внаслідок ураження слуху впливають на розвиток таких пізнавальних процесів, як

мислення, пам'ять, сприйняття та інші. В свою чергу, особливості пізнавальної і мовної діяльності глухих дітей залишають певний відбиток на розвитку рухового аналізатора і відображаються на оволодінні майже всіма видами рухових навичок.

Виходячи з вищенаведеного, всі дослідники відзначили певне зниження функцій рухової сфери у глухих порівняно з ровесниками із збереженим слухом. Значну роль в цьому відіграє також і рухова пам'ять. За своїм розвитком дещо нижча у глухих, ніж у дітей з нормальним слухом. Необхідно зазначити, що більшість спеціалістів в галузі дефектології які займалися питаннями вивчення моторики глухих дітей дійшли висновку, що фізичні вправи і спорт є дієвим засобом корекції недоліків їх рухової сфери. Важливим моментом є вибір засобів і методів корекції. Вони залежать від багатьох факторів, в тому числі і від можливих наслідків перенесених захворювань, які негативно вплинули на інтелектуальний і фізичний розвиток дитини.

ВИСНОВКИ

1. Різноманітність і спрямованість фізичних вправ, що застосовуються в системі адаптивного фізичного виховання, варіативність їх виконання дозволяють здійснювати добір і необхідне їх поєднання з урахуванням завдань корекції рухових порушень і підвищення фізичної підготовленості учнів спеціальних шкіл до оптимального рівня.

2. Роль фізичних вправ у соціальній інтеграції глухих людей важко переоцінити. Вони забезпечують необхідний фізичний і функціональний розвиток людини, формування життєво важливих побутових і професійних навичок, сприяють повноцінному відпочинку й ін. Тільки в тому випадку, якщо інвалід по слуху не має істотних утруднень у здійсненні своєї професійної діяльності, а його дозвілля збагачене спортивними заняттями, спілкуванням з колегами й друзями, можна говорити про успішну інтеграцію в суспільство таких людей.

3. Уміле використання фізичних вправ в процесі корекційної роботи дозволяє попередити рухові вади, нормалізувати хід фізичного розвитку дітей з порушеннями слуху та значною мірою подолати вторинні порушення. Окрім цього, фізичне виховання є могутнім засобом підготовки дітей з вадами слуху до суспільно-корисної праці та життя у суспільстві.

4. Сьогодні не викликає сумніву, що в умовах зростання обсягу й інтенсивності навчально-пізнавальної діяльності, гармонійний розвиток організму дитини неможливий без оптимізації фізичного виховання, корекційно-реабілітаційної роботи, адаптивного фізичного виховання та спортивної підготовки.

5. Більшість спеціалістів в галузі дефектології, які займалися питаннями вивчення моторики дітей із сенсорними порушеннями, дійшли висновку, що фізичні вправи і спорт є дієвим засобом корекції недоліків їх рухової сфери. Таке поліпшення рухових здатностей дітей під впливом фізичних вправ свідчить про компенсаторні можливості рухового аналізатора, що буде здійснено у подальших дослідженнях.

ЛІТЕРАТУРА

- 1.Бабенкова Р. Д. Формирование статических функций у аномальных детей / Р. Д. Бабенкова. // Материалы VII научной сессии по дефектологии. - М., 1975. - С. 22-23.
- 2.Бабій І. М. Корекція рухової сфери глухих підлітків швидкісно-силовими вправами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / І. М. Бабій. – К., 2002. - 17 с.
- 3.Байкіна Н. Особливості функціонального стану рухового аналізатора у глухих і чуючих школярів, які займаються таеквон-до / Н. Байкіна, А. Мутьєв // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. - К. : ІСП України, НВП "Вабос", 2002. - Вип. 4 - С. 52-58.
4. Боскис Ф. М. Учителю о детях с нарушениями слуха : 2-е издание с исправлениями / Ф. М. Боскис. – М. : Просвещение, 1968. - 128 с.
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. – М. : Просвещение, 1973. – 374 с.
6. Ляхова І.М. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання : афтореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка»/І. М. Ляхова.- 2006 - 42 с.
- 7.Трофимова Г.В. Развитие движений у дошкольников с нарушениями слуха / Г. В. Трофимова. - М. : Просвещение, 1979. – 112 с.