

тугорухливого променезап'ясткового суглоба. Всього на курс хворі спортсмени отримали 15 процедур лікувального масажу тривалістю по 10 хвилин, що проводились через день.

Тривалість фізіотерапевтичної процедури складала 10 хвилин. Заняття проводились тільки індивідуальним або малогруповим методом під контролем методиста ЛФК або фахівця з фізичної реабілітації ( за відсутності згаданого вище – медсестри).

У відновному періоді застосовувалася механотерапія та працетерапія. Одним з критеріїв відновлення працездатності травмованих спортсменів була задовільна амплітуда і координація руху в суглобах при позитивній характеристиці мускулатури пошкодженої кінцівки. При оцінці функції останньої враховували також якість виконання елементарних побутових і трудових операцій.

Слід відмітити, що розроблена нами програма фізичної реабілітації мала диференційовану спрямованість, з урахуванням спеціалізації ігрового виду спорту [5, с. 22].

**ВИСНОВКИ.** При розробці і обґрунтуванні програми фізичної реабілітації для спортсменів 20-25 років ігрових видів спорту після перелому променевої кістки у типовому місці нами було враховано, що найбільшою відновлювальною цінністю в зв'язку з потужною патогенетичною дією на функції різноманітних систем організму володіє комплекс засобів, що включає різні види фізичних вправ, використовуваних з лікарською метою у поєднанні з медикаментозною терапією, фізіотерапією та масажем, що і було запропоновано. Щодо фізіотерапії та масажу, то вони застосовувались за традиційними методиками при переломах кісток верхньої та вільної верхньої кінцівки для обидвох груп. Крім того у запропонованій програмі фізичної реабілітації із застосовувалася нетрадиційна японська методика – «Шіацу», яка застосовувалась лише в експериментальній групі. Всі запропоновані засоби і методи фізичної реабілітації дозволили зняти напругу, зробити глибокі м'язи еластичнішими, поліпшити кровопостачання, циркуляцію крові, зняти м'язовий гіпертонус, забезпечити дію через біологічні активні точки на рефлекторному рівні у спортсменів ігрових видів спорту після перелому променевої кістки у типовому місці.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Башкиров В. Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / В. Ф. Башкиров. — М.: Физкультура и спорт, 1987. — 127 с.
2. Валеєв Н. М. Особенности реабилитации спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / Н. М. Валеєв // Теория и практика физической культуры. 2008. — № 1. — С. 16-19.
3. Шойлев Д. Спортивная травматология / Д. Шойлев. — София : Медицина в физкультуре, 2006. — 82 с.
4. Durrschmid V. Die Stellung des Sports in der Pathogenese der mesrus Verletzung // V. Durrschmid, C. Crassel / Beilt. Orthop und Traumatol. — Berlin 20, 2013. — P. 270-276.
5. Hoyt C. S. Basketball player's hand traumas and rehabilitation. — Azch. Neurol., 2006. — 372p.
6. Renstrom P. Swedish research in sport traumatology // Clin. Orthop. — 2004. — P. 144-158.

УДК 37.091.212 : 616.28 – 008.13/14

**Демчук С. П., Випасняк І. П.**  
**Національний університет фізичного виховання і спорту України,**  
**Прикарпатський Національний ун-т ім. В. Стефаника**

#### ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ДЕПРИВАЦІЄЮ СЛУХУ

*У статті розкрито особливості розвитку психічних процесів дітей молодшого шкільного віку із депривацією слуху. Мета дослідження: розкрити особливості розвитку психічних процесів дітей із депривацією слуху з метою їх соціальної адаптації у суспільстві. У школярів із депривацією слуху спеціальних шкіл збережені тенденції нормального психічного розвитку і є значний потенціал у можливості розвитку їх особистості, котрі повинні бути розкриті вже в молодшому шкільному віці засобами адаптивної фізичної культури. Спеціально організоване цілеспрямоване використання засобів фізичного виховання максимально стимулюватиме розвиток сенсорики і психіки підростаючого організму молодшого школяра із депривацією слуху з психофізичними порушеннями.*

**Ключові слова:** молодший, школяр, депривація, слух, психічний, процес.

**Демчук С.П., Випасняк І.П. Особенности развития психических процессов у детей младшего школьного возраста с депривацией слуха.** В статье раскрыты особенности развития психических процессов детей младшего школьного возраста с депривацией слуха. Цель исследования: раскрыть особенности развития психических процессов детей с депривацией слуха с целью их социальной адаптации в обществе. У школьников с депривацией слуха специальных школ сохранены тенденции нормального психического развития и есть значительный потенциал в возможности развития их личности, которые должны быть раскрыты уже в младшем школьном возрасте средствами адаптивной физической культуры. Специально организованное целенаправленное использование средств физического воспитания будет максимально стимулировать развитие сенсорики и психики подрастающего организма младшего школьника с психофизическими нарушениями.

**Ключевые слова:** младший, школьник, депривация, слух, психический, процесс.

**Demchuk S. P., Vypasnyak I.P. Features of development of mental processes in primary school children with hearing deprivation.** The article reveals peculiarities of development of mental processes of primary school children with hearing deprivation that caused by the presence of the main defect of secondary abnormalities and associated diseases. Objective: to reveal the features of development of the mental processes of children with hearing deprivation for their social adaptation in society. The leading idea of studies in recent years is the focus on the efficient use of stored functions with analyzers and compensatory remedial activity, the purposeful development of mental processes that cause these children master the relevant knowledge, skills and integrate them into society. In today's special boarding school there is a shortage of new and effective programs and methods of physical education aimed at all-round, harmonious development of children with disabilities in the psycho-physical and mental development, formation of socially significant individual personality traits. Junior student with hearing deprivation for all indicators significantly behind their peers in the healthy development of psychomotor functions. Lack of hearing, the presence of secondary violations, related diseases, as well as special conditions of development, training and education of children with hearing deprivation are prerequisites for physical, functional and mental disorders. However, students with hearing deprivation of special schools maintained normal mental development trends and there is significant potential opportunities for the development of their personality, which, according to scientists, should be disclosed as early as primary school age by means of adaptive physical education. Specially organized purposeful use of physical education maximally stimulate the development of sensory and mental younger student body with hearing deprivation and mental and physical disabilities.

**Key words:** junior, student, deprivation, hearing, mental, process.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими або практичними завданнями.** Особливості психофізичного розвитку школяра з депривацією сенсорних систем зумовлені наявністю основного дефекту, вторинних відхилень і супутніх захворювань, які диктують необхідність їх посиленої корекції [2]. На думку С.П. Євсєєва, Л.В. Шапкової, Л.М. Шипіциної та інших фахівців, методика адаптивної фізичної культури має істотні відмінності, обумовлені аномальним розвитком фізичної й психічної сфер дитини. Концептуальні підходи побудови й змісту особистих методик адаптивної фізичної культури визначають корекційну спрямованість педагогічного процесу дитини з особливими обмеженнями сенсорних систем [6]. Потреба дітей із депривацією слуху у визначенні свого місця в соціумі, прагнення до самопізнання, самозміни, самореалізації, з одного боку, стимулюється суспільними процесами, а з іншої сторони, обмежується небажанням або невмінням оточуючих, вчителів, батьків визнати суспільно-гуманну цінність і створити умови для особливого школяра, який має різні відхилення у фізичному, психічному та духовному здоров'ї, його права на самостійність і соціальну самореалізацію. Для чого вчителям, вихователям спеціальних шкіл-інтернатів необхідно знати особливості розвитку психічних процесів і становлення **МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ** дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем з метою їх соціальної адаптації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми.** Аналіз науково-методичної літератури з проблеми свідчить, що першочерговим завданням соціальної політики держави є забезпечення гідних умов життєдіяльності та повноцінної адаптації дітей із обмеженими можливостями сенсорних систем у соціумі [4, 9, 10]. Провідною ідеєю досліджень останніх років є орієнтація на ефективне використання збережених аналізаторів і функцій з компенсаторно-корекційним навантаженням, цілеспрямований розвиток психічних процесів, що зумовлюють опанування такими дітьми відповідних знань, умінь і навичок та інтеграцію їх у суспільство (А.Н. Абілова, Н.Г. Байкіна, М.С. Бессарабов, О.П. Гозова, А.І. Дьячков, В.А. Какузін, Н.С. Карабанова, Г.Ф. Козирнов, А.О. Костанян, І.Я. Коцан й ін.).

У сучасній спеціальній школі-інтернаті спостерігається дефіцит нових та ефективних програм і методик з фізичного виховання, спрямованих на всебічний, гармонійний розвиток дітей із особливими потребами у психофізичному й розумовому розвитку, формування індивідуальних соціально значущих якостей особистості (Сапожніков, Б.В. Сермеєв, Г.В. Трофимова, О.І. Форостян, Л.О. Чеханюк, Ж.І. Шиф, Л.Н. Ростомашвілі та ін.). У результаті чого у вихованців спеціальних закладів ще більше посилюється затримка особистісного розвитку й соціального самовизначення, соціалізації дітей із обмеженими можливостями в розвитку, у тому числі дітей із депривацією сенсорних систем, для яких вкрай необхідні сучасні педагогічні технології для корекції виявлених недоліків у розвитку (В.І. Лубовський, М.С. Певзнер, А.І. Мещерякова).

**Мета дослідження:** розкрити особливості розвитку психічних процесів дітей із депривацією слуху з метою їх соціальної адаптації у суспільство.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення літературних джерел, аналіз досвіду фахівців галузі.

**Результати дослідження та їх обговорення. Виклад основного матеріалу дослідження.** Психічний розвиток дітей із депривацією слуху по-різному відбувається залежно від того, чи є глухота вродженою, чи втрата слуху відбулась на різних етапах онтогенезу, чи порушення відбулося в більш пізньому віці. Вроджена, або рання втрата слуху призводить до відсутності мови, або її грубого недорозвинення [8, 11, 12]. Повна відсутність звуків (німота) зустрічається порівняно рідко й обумовлена захворюваннями органів і систем, що беруть участь в утворенні звуків (мова, голосові зв'язки, нервові шляхи). Частіше зустрічається вторинна німота при збереженому голосовому апараті, яка розвивається внаслідок порушень слуху й відсутності звукових образів у свідомості глухої людини [2, 3].

Правильне й своєчасне визначення ступеня ураження слухової функції у дітей, на відміну від дорослих, досить важлива через те, що зниження слуху в дитячому віці викликає зміни мови, а значне зниження слуху в ранньому дитячому віці може призвести до її повної відсутності. Усе це негативно позначається на оволодінні всією складною системою мови, що не тільки обмежує можливості навчання й пізнання навколишнього світу, але й здійснює негативний

вплив на психічний розвиток дитини (В.М. Астапов, 1994). Порушення слуху насамперед позначається на психіці школяра, своєрідності його спілкування з людьми і навколишнім предметним світом. Відсутність внутрішньої мови й словесного опосередкування обмежують обсяг зовнішньої інформації та завжди супроводжуються сповільненням й зниженням сприйняття, мислення, уваги, пам'яті, уяви й усієї пізнавальної діяльності в цілому (Л.С. Виготський, 1924; Т.А. Власова, 1954; Р.М. Боскіс, 1963; Ж.І. Шиф, 1968; Н.Л. Літош, 2002). У молодших школярів ще в більшій мірі проявляються та посилюються емоційні порушення (гнів, страх, острах, тривога), порушення поведінки (негативізм, агресивність, жорстокість до однолітків), моторні розлади (гіперактивність, психомоторне порушення, занепокоєння, нервові тики, блефароспазм), порушення мови (аутизм, невиразність, скандованість мови), шкідливі звички (сосання пальця, кусання нігтів) [3, 6]. Ряд авторів відзначає, що у дітей із депривацією слуху переважає гальмівний тип нервової системи над збудливим (Л. В. Шарипов, В. І. Султанмурат, 1965; В. М. Рахманінов, 1988).

Зміни слухового сприйняття викликають зниження рухової пам'яті, довільної уваги, особливо в учнів молодшого шкільного віку (Т.В. Розанова, 1978; А.В. Гоголева, 1981). Багато школярів із депривацією слуху з труднощами засвоюють уявлення про міру часу й про відношення між одиницями виміру (В.П. Тимохін, 1955; А.І. Дячків, 1967). Вся різноманітність порушень у розвитку дитини з депривацією слуху, не є наслідком тільки обмеженого доступу звукових подразників. Тут як прямий наслідок випливають не лише порушення в мовному розвитку. Мова виступає як засіб взаємозв'язку дітей із навколишнім світом. Порушення його призводить до зменшення одержуваної інформації, що позначається на розвитку всіх пізнавальних процесів і тим самим впливає в першу чергу на процес оволодіння всіма видами рухових навичок (Г.В. Трофімова, 1979; Л.Н. Носкова, 1991).

Психічний розвиток дітей із депривацією слуху – це своєрідний шлях розвитку, що відбувається в особливих умовах взаємодії із зовнішнім світом. Однією з основних причин відставання в сенсорному розвитку глухих дітей є відсутність або різке недорозвинення мовного спілкування й засобів невербальної комунікації (жестів, міміки та ін.) (І.Г. Багряна, 1990; Г.С. Бессарабов, 1987). При цьому дефіцитарному типі порушеного розвитку первинний дефект слухового аналізатора веде до недорозвинення функцій, пов'язаних з ним найбільш тісно, а також до уповільнення розвитку ряду інших функцій, пов'язаних зі слухом опосередковано (М. Ohmiira, 1988; С. Susanne, 1984).

Порушення розвитку особистих психічних функцій у свою чергу гальмують психічний розвиток дитини із депривацією слуху. При дефіцитарному типі спостерігаються такі особливості як порушення складних міжфункціональних зв'язків та ієрархічної координації. Це проявляється, зокрема, у різному ступені недорозвинення одних перцептивних систем при відносній синхронності інших (М.Д. Виноградова, 1996; К.А. Волкова, 1980).

В основі психічного розвитку дітей із обмеженими можливостями функціонування слухового аналізатора лежать ті ж закономірності, що й у здорових дітей [8, 103], проте глухота, сповільнене оволодіння мовою, комунікативні бар'єри створюють той негативний фон, що зумовлює наявність значних особливостей психіки дітей із депривацією слуху [1, 3, 10]. Л.С. Виготський [1] у розвитку психічної сфери зазначеного контингенту дітей виділив дві специфічні закономірності:

- компоненти психіки розвиваються в інших, у порівнянні зі здоровими дітьми, пропорціях;
- існують відмінності в темпах психічного розвитку в дітей із депривацією слуху в порівнянні з їх ровесниками;
- уповільнення психічного розвитку після народження і прискорення у наступні періоди.

Ці специфічні закономірності характеризуються такими положеннями:

- положення про співвідношення біологічних і соціальних чинників у процесі психічного розвитку дитини;
- процес переходу від однієї стадії психічного розвитку до іншої припускає глибоке перетворення всіх структурних компонентів психіки;

- нерівномірність психічного розвитку дітей;
- метаморфози в дитячому розвитку;
- розвиток вищих психічних функцій.

Загальні та специфічні закономірності психічного розвитку дітей із депривацією слуху проявляються в процесі становлення конкретних пізнавальних процесів. У розвитку всіх видів відчуття і сприйняття у дітей із депривацією слуху є специфічні особливості (О.Р. Шевців, 1987; Б.В. Сермеєв, 1976). Так, зорове сприйняття дітей із порушеннями слуху розвивається за тими ж законами, що й сприйняття здорових, але специфіка порушення призводить до несвоєчасного формування міжфункціональних взаємодій (між сприйняттям і мовою), а це, у свою чергу, негативно впливає на розвиток однієї з найскладніших властивостей сприйняття – свідомості (Л.В. Занков, 1990; В.В. Зеньковський, 1996).

У дітей із депривацією слуху спостерігається уповільнене в порівнянні зі здоровими однолітками пізнання предметів. Їм потрібно більше часу для того, щоб виділити інформативні ознаки предмета. Це пов'язане з менш докладним аналізуванням і синтезуванням предметів у минулому досвіді, з уповільненим формуванням у глухих дітей довільності процесу сприйняття. Існує велика відмінність між дітьми з обмеженими можливостями слуху і здоровими в розвитку сприйняття форм предметів. Так, при дослідженні пізнання дітьми контурних плоских зображень добре відомих предметів виявилось, що здорові молодші школярі не пізнавали менше третини пред'явлених предметів, коли їх глухі однолітки – більше половини.

Для дитини з депривацією слуху зорове сприйняття – це головне джерело уявлень про навколишній світ і канал, що забезпечує можливість спілкування з іншими людьми, сприйняття зверненої до них мови (М. Аргайл, 1990; Л.П. Назарова, 1993). Негативно відбивається на розвитку сприйняття у дітей із депривацією слуху неможливість зорово-слухової орієнтації в просторі, зорового пошуку невидимих предметів, що звучать, локалізації звуків у просторі, в основі якої лежить бінауральний слух. При сприйнятті зображень діти з депривацією слуху зазнають труднощів у сприйнятті й розумінні перспективних зображень, просторово-тимчасових відносин між зображеними предметами; у них виникають труднощі в сприйнятті предметів у русі, у незвичайному ракурсі, при сприйнятті контурних зображень; діти не впізнають предмет, якщо він частково закритий іншим (Е.П. Кузьмичева, 1991; 2001).

Продуктивність уваги у молодших школярів із депривацією слуху більшою мірою, ніж у їх здорових однолітків, залежить від образної виразності сприймального матеріалу (П.Я. Гальперін, 1974; А.В. Гоголева, 1981). При збільшенні виразності глухі школярі точніше встановлюють інформативні ознаки об'єктів, роблять менше помилок. Увага дітей із порушеннями слуху більшою мірою, ніж у здорових, залежить від виразності матеріалу – вони легше розрізняють фігурний матеріал, тому й працюють з ним краще, що якомога добре сприяє розвитку уваги на уроках з фізичної культури, де розвивається довільна увага, формуються її основні властивості. Також у процесі роботи з дітьми з депривацією слуху для залучення й регуляції уваги важливо використовувати різні види чутливості, особливо тактильну й вібраційну (П.Л. Фоміна, 1996; М.І. Чистякова, 1990).

Образна пам'ять у глухих дітей так, як і у здорових, характеризується свідомістю. Процес запам'ятовування у них опосередковується діяльністю щодо аналізу сприймальних об'єктів та співвіднесення знову сприйнятого з отриманим раніше (В.Л. Синець, 1975). У той же час глухі діти раніше пізнають в об'єктах специфічне та особливе, ніж загальне, відзначають несуттєві деталі на відміну від головних. Особливості виниклого образу предмета залежать від сприйняття і впливають на наступне запам'ятовування й відтворення.

При мимовільному запам'ятовуванні наочного матеріалу діти з депривацією слуху за всіма показниками розвитку образної пам'яті відстають від здорових однолітків: на початку молодшого шкільного віку мають менш точні образи пам'яті, тому плутають місця розташування предметів, подібних до зображених. Самі зображення предметів глухі діти запам'ятовують не точно, протягом молодшого шкільного віку вони відстають від здорових однолітків – легше змішують образи подібних предметів, зазнають труднощів в переході до відповідних їх образів предметів (Л.В. Шапкова, 2001). За характером довільного запам'ятовування дітьми з депривацією слуху наочного матеріалу можна вирішити, що в їхній пам'яті образи предметів меншою мірою, ніж у здорових, організовані системно. Специфічні труднощі дітей із депривацією слуху пов'язані з необхідністю інтегрувати, відтворювати образ фігури подумки, без опори на безпосереднє сприйняття цілої фігури, оперувати образами (Т.В. Розанова, 1978).

У розвитку словесної пам'яті у дітей із порушеннями слуху спостерігаються більші складності, оскільки навіть в умовах спеціального навчання відставання в розвитку словесної мови призводить до відставання в розвитку словесної пам'яті. Труднощі, які відчувають глухі діти в запам'ятовуванні слів, пов'язані з особливостями оволодіння ними словесною мовою. Особливості розвитку словесної пам'яті глухих дітей перебувають у прямій залежності від уповільненого темпу їх мовного розвитку, від неповного розуміння тексту (П. Олерон, 1977).

Сутність уяви як пізнавального процесу полягає в перетворенні уявлень, створенні нових образів на основі існуючих. Уява виражається в побудові образу засобів і кінцевого результату діяльності, у створенні програми поведінки в тих випадках, коли ситуація непевна, у відтворенні образів, відповідних до опису об'єкта (М.М. Нудельман, 1971, Є. М. Пилюгіна, 1983). В онтогенезі поступово формуються основні функції уяви. Пізнавальна його функція реалізується завдяки відділенню предмета від образу й позначенню його за допомогою слова, у результаті в дитини формується здібність формувати план майбутніх дій (Т.Д. Шкуро, 2003; Е.З. Яхніна, 1997). За допомогою створення уявлюваної ситуації може відбуватися розрядка виниклої напруги й своєрідне символічне розв'язання конфліктів, які важко зняти іншими способами, наприклад, дитина будує уявлювані ситуації, що знімають погрози її «я» (О.Л. Степанова, 2003; К.В. Тарасова, 1988). Активна уява може бути відтворювальною і творчою. Відтворювальна уява полягає у створенні образів, відповідних до опису. Творча уява припускає створення образів, реалізованих в оригінальних продуктах діяльності.

Таким чином, уже на ранніх етапах онтогенезу глухі діти починають відставати від здорових однолітків у розвитку уяви. І хоча образи пам'яті в них відрізняються достатньою яскравістю і жвавістю, відставання в розвитку понятійного мислення заважає відволіканню від конкретного значення слова. Це ускладнює як відтворення образів за словесним описом, так і формування нових образів. У молодшому шкільному віці спостерігається відставання в розвитку творчої уяви. Першокласники з депривацією слуху проявляють недостатню гнучкість у використанні ідей (Е.Г. Речицька, 1999). Створені дітьми з депривацією слуху композиції виявляються менш оригінальними, ніж у здорових, більш стереотипні й шаблонні, діти більше залежать від заданих моделей, зразків дій. Відставання молодших школярів із депривацією слуху у розвитку творчої уяви пояснюється недостатністю їх сенсорного досвіду, його малою різноманітністю, а головне – несформованістю комбінаторних механізмів уяви, що призводить до складнощів у нереструктуруванні минулого досвіду.

У дітей із депривацією слуху, які опановують словесну мову набагато пізніше від здорових і на іншій сенсорній основі, саме в розвитку мислення спостерігається значно більше специфічних особливостей, ніж у розвитку інших пізнавальних процесів. Наочно-діюче мислення обов'язково містить у собі зовнішні дії з предметом, при цьому дитина використовує різні предмети як засоби для досягнення мети (О.К. Тихомиров, 1984).

Для дітей молодшого шкільного віку із депривацією слуху характерне використання більш елементарних способів дії, наприклад, наслідування зразку дії дорослого, копіювання його. Діти з депривацією слуху не володіють узагальненим способом дії, тому їм потрібно в чотири рази більше часу й у три рази більше показів, щоб навчитися вирішувати наочно-діючі завдання (І.В. Яшкова, 1988; О.С. Якуніна, 1999). У розвитку аналізу й синтезу в дітей із депривацією слуху також спостерігається відставання, тому що їхній життєвий досвід менш різноманітний, пізніше формується вміння виділяти як загальні, так і специфічні ознаки об'єктів, для них характерне тривале використання загальних термінів, а не спеціальних позначень, аналіз залишається менш деталізованим (Л. І. Тигранова, 1991).

Розвиток свідомості й самосвідомості у дітей із порушенням слуху протікає в складних умовах, пов'язаних із труднощами в спілкуванні з оточенням, уповільненням процесу переробки інформації, з біднішим і менш різноманітним досвідом, обмеженими можливостями спонтанного засвоєння соціального досвіду. На початкових етапах психічного розвитку самооцінка дитини залежить від оцінок батьків, їх же стандартами вона користується для оцінки навколишніх людей (В. Воропаєва, 1993). У дітей із депривацією слуху відокремлення себе від оточення, виділення власних якостей і якостей інших людей відбувається в більш старшому віці, ніж у здорових. Вони пізніше починають проявляти себе.

У зв'язку з уповільненим формуванням у дітей із порушеннями слуху такої провідної діяльності як предметна у більш пізній термін відбувається перехід до усвідомлення себе як активного діяча. Відставання в розвитку пізнавальної сфери, своєрідність у становленні емоцій призводить до затримки переходу до усвідомлення власних психічних процесів і оволодіння вмінням вільно управляти ними, а також веде до затримки усвідомлення моральних норм, моральних правил і відповідних їм оцінок (В. М. Петрова, 1971).

**ВИСНОВКИ.** Отже, як свідчить аналіз фахової літератури, досвід вчителів спеціальної школи-інтернату, дитина з депривацією слуху за всіма показниками суттєво відстає від своїх здорових однолітків у розвитку психомоторних функцій. Відсутність слуху, наявність вторинних порушень, супутніх захворювань, а також особливі умови розвитку, навчання та виховання дітей із депривацією слуху є передумовами фізичних, функціональних та психічних відхилень. Проте у школярів із депривацією слуху спеціальних шкіл збережені тенденції нормального психічного розвитку і є значний потенціал у можливості розвитку їх особистості, які, на думку науковців, мають бути розкриті вже в молодшому шкільному віці засобами адаптивної фізичної культури. Спеціально організоване цілеспрямоване використання засобів фізичного виховання максимально стимулюватиме розвиток сенсорики і психіки підростаючого організму молодшого школяра із депривацією слуху з психофізичними порушеннями.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Лев Семенович Выготский. – СПб. : Лань, 2003. – 656 с. – (Учебники для вузов. Специальная литература).
2. Matveev V. F. Mental disorders in the visually impaired and hearing. V. F. Matveev. – Moscow: Medicine, 1987. – 183 p.
3. Meshcheryakov A. I. The psychological development in a sensory impairment. Specialist. school. 1967. – № 6. – S. 131-138.
4. Mihalenkova I. A. Workshop on the psychology of children with hearing impairment, I. A. Mihalenkova. SPb. : Speech, 2006. – 96 p.
5. Kossov B. B. Psychomotor development of younger schoolboys. Kossov B. B. – M: APN USSR, 1989. – 109 p.
6. Litosh N. L. Adaptive physical education. Psycho-pedagogical characteristics of children with developmental disorders: a tutorial, NL Litosh. – M. : SportAkadem Press, 2002. – 140 p.
7. Психология глухих детей / под ред. И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой. – М. : Совет, спорт, 2006. 448 с. – (Золотые страницы сурдопедагогики).
8. Пуйк, Т. Формирование взаимоотношений в коллективе глухих школьников: тезисы / Т. Пуйк, Вильнюс, 1986. – С. 60-62.
9. Пуйк, Т. Э. Особенности оценки и самооценки значимых черт личности у глухих школьников Текст. // Исследование личности детей с нарушениями слуха / под ред. Т. В.Розановой, Н. В. Миковой. – М., 1981. – С. 38-54.
10. Розанова, Т.В., Психология глухих детей / Т.В. Розанова, И.М. Соловьев. – М.: Просвещение, 1971. – 238 с.
11. Синяк В.А., Нудельман В.А. Особенности психического развития глухого ребенка: Учеб. пособие для студентов-заочников пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1975. – 111 с.

*Дубогай О.Д.*

*Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова*