

ВИСНОВКИ

Оскільки важливою складовою фахової підготовки майбутніх вчителів до професійної педагогічної діяльності є практична підготовка а творчий потенціал учителя є однією з умов його ефективної та успішної роботи нами була розроблена функціональна структура туристсько-краєзнавчої практики, метою якої є розвиток творчого потенціалу майбутніх вчителів фізичної культури. Її значущість зумовлена низкою чинників: цілемотиваційним – полягає у прагненні студентів до спілкування з дітьми, бажання допомогти в їх розвитку і становленні, виховної спрямованості - проявляється у прагненні створити розвивальне виховне середовище; виховної вмілості – бажання набути практичні навички і вміння, застосувати теоретичні знання на практиці. Формування творчого потенціалу у процесі туристсько-краєзнавчої практики відбувається за умов послідовної взаємодії всіх елементів практики, і забезпечується реалізацією організаційно-діяльнісних та навчально-методичних компонентів практики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волошенко, О. А. Формування готовності майбутнього вчителя до педагогічної творчості в умовах коледжу : дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Волошенко Олена Валентинівна. – К., 2000. – 180 с.
2. Галагузова, Ю. Н. Социальная педагогика : практика глазами преподавателей и студентов : пособие для студ. / Ю. Н. Галагузова, Г. В. Сорвачева, Г. Н. Штинова. – М. : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2001. – 224 с.
3. Грабовський, Ю.А. Спортивний туризм: / Ю.А. Грабовський, О.В Скалій// Навчальний посібник. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – С. 232-235.
4. Равлюк, Т.А. Развитие творческого потенциала будущих социальных педагогов в процессе социально-педагогической практики. дис. канд. пед. наук. /Т.А. Равлюк. – Чернівці – 2012. С. – 109.
5. Ткачівська І. М. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до туристсько-краєзнавчої роботи з учнями: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / І.М. Ткачівська ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В.Гнатюка. – Т., 2009. – 21 с. – укр.
6. Турська, О.В. Організаційно-дозвілєва практика як невід'ємна складова професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів [Електронний ресурс] / О. В. Турська // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах . – 2014. – Вип. 36. – С. 411-418. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Pfto_2014_36_61.pdf
7. Voloshenko, O.A. (2000), Formuvannya gotovnosti maybutnogo vchitelya to pedagogichnoї tvorchoї minds in college: dis. cand. ped. sc., 13.00.04, Kiev, Ukraine.
8. Galaguzova, Y.N., Sorvacheva, G.V. and Shtinova, G.N. (2001), Social pedagogika, practice eyes tutors and students, a guide for students. M., humanity. ed. Center VLADOS, Russian.
9. Grabovsky, Y.A., Skaliy, O.V. (2008), Sport tourism, *Navchalnyy posibnik*, Ternopil, Ukraine, Navchalna book, Bogdan, pp. 232-235.
10. Turska, O.V. (2014), Organizatsiyno-dozvilljeva practice yak nevid'emna warehouses profesijnoї pidgotovki maybutnih sotsialnih pedagogiv [Electron resource], Pedagogika formuvannya tvorchoї osobistosti in vischij i zagalnoosvitniy schools, Vol. 36, pp. 411-418.
11. Shepelyuk, S.V. (2010), Practice yak nevid'emna warehouses profesijnoї pidgotovki fahivtsya (theoretical aspect istorichny) / Naukovi pratsi, *Naukova-methodical journal*, T. 136, Vol.123, Type of CHDU Peter Mogili, pp. 80-83.

УДК: 376.3+37.015.3+616.22-008.5+372.4

Подгорна В.В.

Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського.

СТАН ЗОВНІШНЬОГО І ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

В статті показано, що у дітей з тяжкими порушеннями мовлення поряд із розладами фонаційного дихання, а саме: слабкість та розсіяність повітряного струменя у 87%, стійкий стереотип патологічного дихання у 42% випадків, відзначається напруження у функції зовнішнього дихання (у 84% випадків), що безпосередньо відображається на якості продуктування мовлення.

Ключові слова: тяжкі порушення мовлення, зовнішнє дихання, фонаційне дихання, молодші школярі.

Podgorna Victoria. State of respiratory function and speech breathing at younger schoolboys with severe speech disorders. The article shows the consequences respiratory dysfunction at children with severe speech disorders. They have substantial changes in the structure of the respiratory cycle, and it is undeniable importance in forming of functional stress from other systems of an organism including speech. In 55% of students with severe speech disorders is determined by short breath; 42% of children with severe speech disorders are smallest and decrease in tidal volume; in 20% of cases there is a tendency to restriction; in 15% of cases – a tendency to bronchial obstruction, and twice as many cases of tachypnea (22%) than their peers without speech disorders. Together with the state of stress as a function of spontaneous breathing marked disorder phonational breath, namely: delicacy and distracted air jet in 87% of cases, persistent stereotype pathological breathing in 42% of children with severe speech disorders. In such a way younger students with severe speech disorders have significant deviations in respiratory function, as it directly affects the state phonational breathing and voice quality of education. So, with a significant reduction in tidal volume is marked weakness of expiration, distraction jet expiration, impetus expiration, additional air transoms. Low reserve expiratory volume is displayed in phonational breath as follows: the power of the air jet is too weak, there is a desynchronization breath. Tendency to restrictive breathing in speech is reflected mainly in additional inspiration when speaking, inefficient air flow; purposefulness power air stream is typically not sufficient. A tendency to bronchial obstruction, we observed desynchronization of respiratory movements, the power of the air stream in most cases sufficient. But there is stable steriotip pathological breathing. Tachypnea is characterized in most cases, a weak power of the air stream, there is desynchronization breaths. Conducting research showed that younger students with severe speech disorders have significant deviation in respiratory function that directly reflected the state of speech respiration and phonation on quality.

В логопедичній практиці давно відомо, що мовленнєва патологія часто супроводжується порушенням дихання. Цілий ряд вітчизняних та зарубіжних фахівців у своїх працях відмічали вплив дихання на якість звучання голосу [2, 6, 7, 8, 9]. В практичних розробках науковці приділяли велику увагу розширенню діапазону звучання, поверненню емоційної реакції і відновленню комунікації за допомогою корекції дихальних процесів [6, 4, 9]. Педагогам, психологам та логопедам не слід недооцінювати наслідки респіраторної дисфункції, яка призводить до реальної гіпервентиляції, оскільки її вплив на розвиток мовлення є цілком очевидним. Перш за все, погіршення кіснєзабезпечення головного мозку значно лімітує моторно-мовленнєвий розвиток дитини [1, 5, 10]. До того ж ряд авторів звертають увагу на те, що словесна і складова структура мовлення віддзеркалюється в динаміці роботи видихальних м'язів черева та міжреберних м'язів і навіть гладких м'язів бронхів [2]. Вченими, на жаль, ще недостатньо вивчені механізми, які здійснюють продукування мовлення. Одним з таких системоутворюючих чинників мовлення є фонаційне дихання [2, 6]. Суперечності, що виникли між необхідністю засвоєння програми мовленнєвого розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) і несформованістю у них механізмів продукування мовлення (зокрема, фонаційного дихання), необхідністю розвитку правильного дихання і відсутністю його якісних та кількісних характеристик зумовили вибір мети дослідження. – визначення стану зовнішнього та фонаційного дихання молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення. Базою дослідження виступили: загальноосвітні школи I–III ступенів № 65, № 31, № 103. Загальна кількість дітей, які взяли участь в експерименті, склала 150 осіб 6-8 років, з-поміж яких було 60 учнів із різними формами дизартрії (42 дитини) та рінолалією (18 дітей), які класифікуються як ТПМ. При дослідженні функції зовнішнього дихання (ФЗД) в умовах загальноосвітніх шкіл використовувався апарат спіроартеріокардіоритмограф (САКР) [3, 4]. Результатом такого дослідження є комп'ютерний аналіз функціонального стану основних систем організму, в тому числі й дихальної. В результаті тестування на приладі САКР оцінюються показники паттерну дихання відповідно до віку і статі дитини. Паттерн дихання – сукупність часових об'ємних і швидкісних характеристик дихального процесу: часові (тривалість вдиху – Твд, тривалість видиху – Твид.,– частота дихання – ЧД і співвідношення частоти дихання з часом видиху – ЧД/Твид); об'ємні (дихальний об'єм – ДО), швидкісні (об'ємна швидкість вдиху – ДО/Твд, об'ємна швидкість видиху – ДО/Твид).

Оцінка отриманих результатів проводилась за допомогою методу центральних таблиць. Потрапляння у коридори 5-25% та 75-95% відповідають помірно зменшенню та збільшенню, відповідно; у коридори 0-5% та 95-100% – виразному зменшенню та збільшенню, відповідно [3]. Для визначення типу дихання був використаний прилад «TRIFLO II» (Sherwood), за допомогою якого можливо визначити не тільки обсяг видиху, але й типи дихання, які відповідають обсягу видихуваного повітря. Даний прилад складається з трьох з'єднаних між собою порожніх трубок, усередині яких розташовані різнокольорові кульки. До апарату прикріплена м'яка трубка з мундштуком. Різна сила видиху викликає рух однієї, двох або трьох кульок і, таким чином, дає можливість дитині зорозово контролювати силу видиху. Дитині пропонувалося зробити вдих, при цьому вона бачить, як піднімаються кульки. Підняття кожної кульки визначало тип дихання: однієї – верхньореберне дихання (600мл), двох – середньореберне (900мл), трьох – нижньореберне (1200мл). Тип дихання визначався також візуально. При костальному диханні спостерігається рух у верхніх відділах грудної клітки, м'язи черевного пресу і діафрагма майже нерухомі. Вдих напружений, навантаження приходиться на м'язи плечового поясу і верхньої частини грудей, при цьому навколо глотки виникає напруга, що несприятливо впливає на мовлення. При такому типі дихання порушується дихальне забезпечення мовлення. При абдомінальному диханні рухи відбуваються тільки в нижніх відділах грудної клітки, верхній і середній відділи пасивні. Вдихи і видихи виробляються при сильній участі діафрагми. Костоабдомінальний тип дихання відрізняється активною роботою всієї дихальної мускулатури. Під час вдиху, якщо дитина лежить, черевна стінка повинна підніматися вгору, а якщо сидить або стоїть – висуватися вперед. На видиху живіт втягується. Цей тип дихання є найбільш правильним, фізіологічним, менш виснажувачим, а тому створює найбільш сприятливі умови для роботи голосового апарату [2].

Для дослідження цілеспрямованості повітряного струменя використовувалась свічка, яка розташовувалась на різну відстань від дитини (ближче – далі), а також схована картинка, до якої була прикріплена розрізана на тонкі полоси серветка. Дитині пропонувалося задути свічку, а потім побачити сховану картинку. Щоб полоси серветки рівномірно з обох сторін відхилилися, дитина повинна дихнути рівно посередині. Це було умовою правильного виконання завдання. За результатами виконання завдання були визначені оціночні рівні: високий – виконання завдання з першої спроби; достатній – при виконанні завдання відзначаються супутні рухи, занепокоєння; низький – виконання завдання з 2-3 спроби; елементарний – виконання завдання перешкоджає відсутності довільності артикуляційних рухів, розсіяний струмінь повітря. Дослідження ФЗД дітей 6-8 років показало, що у молодших школярів із ТПМ найчастіше переважають відхилення саме в дихальній системі, які зустрічаються у 84% випадків. На рис. 1. наведені відмінності у стані дихальної системи молодших школярів із ТПМ та їх одноліток з нормальним розвитком мовлення (НРМ).

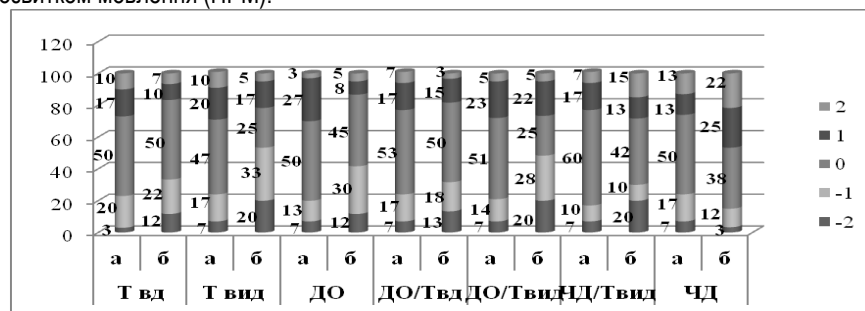


Рис. 1. Порівняння показників паттерну спонтанного дихання дітей 6-8 років із ТПМ та без порушення мовлення (у %). Де: а – діти з НРМ, б – діти з ТПМ; 2 – граничне підвищення, 1 – помірне підвищення, 0 – середній рівень, -1 – помірне зниження, -2 – граничне зниження.

Структурний аналіз паттерну дихання показав, що найчастіше при ТПМ відзначаються відхилення в показниках тривалості видиху (Твид): гранично скорочений – у 20% випадків, помірно скорочений – у 33% випадків. В той час як у групі дітей із НРМ такі варіанти зустрічаються тільки у 3% та 20% відповідно. Зниження дихального об'єму (ДО) відмічене у 42% школярів із ТПМ, тоді як у дітей із НРМ – у 20%. Молодші школярі із ТПМ у 20% випадків схильні до рестриктивних станів, у 15% відзначається схильність до бронхообструкції (ЧД/Твид). Частота дихання (ЧД) учнів із ТПМ значно підвищена в 22% випадків і помірно підвищена у кожній четвертій дитини, в основному, за рахунок гранично скороченого вдиху. Отримані дані вказують на те, що на першому місці у дітей із ТПМ стоїть порушення легеневої вентиляції – зниження дихального об'єму і гіпервентиляція. Характерно, що гіпервентиляція в більшості випадків розвивалася за рахунок почастищення дихання при зниженні його глибини. Зменшення ДО відбувається в основному, за рахунок зниження резервного обсягу видиху (ДО/Твид). Спонтанне дихання молодших школярів із ТПМ часте і поверхневе. В той же час, слід відмітити, що у дітей із НРМ найбільш виражені відхилення склали 10%, які характеризуються подовженням вдиху (Твд).

Таким чином, за допомогою САКР-дослідження була проведена чітка диференціація змін показників паттерна зовнішнього дихання у молодших школярів із ТПМ, що дозволило відокремити декілька підгруп за найбільш напруженими показниками:

- граничне зниження дихального об'єму;
- низький резервний об'єм видиху;
- схильність до рестрикції;
- схильність до бронхообструкції;
- тахіпноє (часте дихання).

Тобто, у дітей із ТПМ наявні суттєві зміни у структурі дихального циклу, що має беззаперечне значення у формуванні функціональних напружень з боку інших систем організму, в тому числі й мовлення. У контексті цього дослідження представляє інтерес аналіз показників фонаційного дихання у молодших школярів із ТПМ та з нормальним мовленнєвим розвитком. Результати тестування показали наступне: костальне дихання (життєвий обсяг легень склав 600-700 мл.) спостерігалось у 42% із ТПМ і у 3% школярів без мовленнєвих порушень. У 58% дітей із ТПМ ми фіксували абдомінальне дихання (800-900 мл). Такий тип фонаційного дихання був визначений і у більшості дітей без порушення мовлення, а саме в 66% випадків, а костоабдомінальний тип дихання (1000-1200 мл.) – у 31% дітей без мовленнєвих розладів. Характерним було те, що костоабдомінального типу дихання не було зафіксовано ні в жодному з випадків у дітей із ТПМ. Це, насамперед, зумовлено інертністю дихальної мускулатури у дітей із дизартрією та рінолалією.

Дані, отримані в результаті тестування, наведені на рисунку 2.

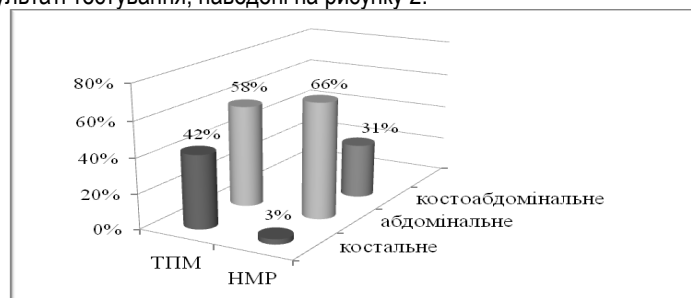


Рис. 2. Порівняння типів фонаційного дихання молодших школярів із ТПМ та нормою мовленнєвого розвитку (НРМ).

Обстеження сили та цілеспрямованості повітряного струменя у дітей із ТПМ визначило наявність загальної несформованості довільності дихальних рухів. У 40% дітей із ТПМ сила повітряного струменя була надто слабка, розсіяна. У 47% відзначалася десинхронність дихальних рухів, яка, на нашу думку, спровокована наявністю дистонії м'язів артикуляційного апарату у поєднанні зі спазматичними скороченнями міжреберних м'язів. Порушення сили повітряного струменя спостерігалось внаслідок зайвої напруги м'язів шиї, що обмежувало рухливість м'язів дна порожнини рота і кореня язика, рухів нижньої щелепи. Струмień повітря у 32% дітей спрямовано у той чи інший бік внаслідок наявності право - або лівосторонніх геміпарезів. Але у 13% дітей із ТПМ кінцевий результат виконання завдання був достатнім, проте характер виконання був спотворений, тобто дитина напружувалась, робила короткий, спазматичний видих, який супроводжувався супутніми рухами і синкінезіями. Таким чином, у молодших школярів із ТПМ виконання завдання визвало додаткові спазматичні вдихи, форсованість дихальних рухів; короткий, поверхневий вдих, слабкість видиху, особливо у дітей з дизартрією (зміщення напрямку видихуваного повітря, зумовлене геміпарезами), у дітей з рінолалією – нерівномірний поштовхоподібний видих. У 12% дітей із НРМ зниження сформованості видихуваного струменя, порушення правильних схем дихання вказує на відсутність цілеспрямованих форм роботи з розвитку мовленнєвого дихання дітей без мовленнєвої патології (табл. 1).

Таблиця 1

Оціночні рівні сформованості повітряного струменя при видиху

Рівень	Діти із ТПМ (n=60)	НРМ (n=90)
Високий	*	88%
Достатній	13%	12%
Низький	47%	*
Елементарний	40%	*

За результатами дослідження можливо зробити наступні узагальнені висновки щодо стану органів дихання та голосоутворення у дітей із ТПМ: у 55% визначається скорочений видих, що вдвічі більше, ніж у учнів із НМР; 42% молодших школярів мають низький та знижений дихальний об'єм, в порівнянні із 20% дітей із НМР; в 20% випадків спостерігається схильність до рестрикції на відміну від 7% учнів із НМР; в 15% випадків – схильність до бронхообструкції, яка зареєстрована у 7% школярів із НМР, вдвічі більше випадків тахіпноє (22%), ніж у їх одноліток без мовленнєвих порушень. Поряд із напруженими станами у функції спонтанного дихання відзначаються розлади фонаційного дихання, а саме: слабкість та розсіяність повітряного струменя у 87% випадків. За типом дихання 42% молодших школярів із ТПМ має костальне дихання, тоді як у їх одноліток такий тип дихання був визначений тільки у 8% випадків. Молодші школярі із ТПМ мають значні відхилення в ФЗД, що безпосередньо відображається на стані фонаційного дихання та на якості голосоутворення. Так, при граничному зниженні дихального об'єму дихання переважно костальне, відзначається слабкість видиху, розсіяність видихуваного струменя, поштовхоподібний видих, добір повітря. Низький резервний об'єм видиху відображається у фонаційному диханні наступним чином: тип дихання – абдомінальний; сила повітряного струменя надто слабка, спостерігається десинхронізація дихальних рухів. Схильність до рестриктивного дихання у мовленні віддзеркалюється переважно у абдомінальному типі дихання, доборі повітря при промові, нераціональному втрачанні повітря; цілеспрямованість сили струменя в більшості недостатня. При схильності до бронхообструкції – дихання переважно костальне, десинхронізація дихальних рухів, сила повітряного струменя в більшості випадків достатня. Тахіпноє характеризується в більшості випадків абдомінальним диханням, сила повітряного струменя надто слабка, спостерігається десинхронізація дихальних рухів.

Підсумовуючи, зазначимо, що у результаті тривалого порушення структурно-функціональної організації ФЗД в ЦНС формується стійкий патологічний стереотип фонаційного дихання. Стійкий стереотип патологічного дихання і посилюючи його несприятливі фактори ризику частково пояснюють низьку ефективність багатьох методологічних підходів логопедів, педагогів і психологів, які намагалися вирішити проблему ТПМ без урахування системних механізмів регуляції порушених функцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дембо, А.Г. Недостаточность функции внешнего дыхания / А.Г. Дембо. – Л., 1957. – 301с.
2. Лаврова Е. В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.
3. Романчук О.П. Практичне керівництво по саногенетичному моніторингу. Метод. рек. / О.П. Романчук, В.В. Подгорна. – Одеса: видавець Букаєв В.В., 2014. – 60с.
4. Подгорна В.В. Паттерн спонтанного дихання та розвиток фізичних якостей учнів початкової школи / В.В. Подгорна, О.П. Романчук // Наука і освіта, № 4. – 2013. – С. 199-202.
5. Соловьева Л. Говори свободно. Создавая совершенный голос. / Л. Соловьева. – М. : Добрая книга, 2008. – 480 с.
6. Andrews M.L. Some communication problems encountered in voice therapy with children / M.L. Andrews // Lang. Speech Hear. Serv. Sch. – 1975. – №6. – P. 183-187.
7. 237. Baunes R.A. Clinical observation of children with voice disorders / R.A. Baunes, J. Mich // Speech Hear. Assoc. – 1965. – №1. – P. 10-12.
8. Linklater K. Freeing the Natural Voice. / K. Linklater. – London: NICK HERN BOOK, 2006. – 392 p.
9. Podgornaya V. Pattern of spontaneous breathing and development of physical qualities of elementary school pupils / V. Podgornaya, A. Romanchuk // Journal of Health Sciences (J of H Ss) 2013; 3 (6): 7-14.

УДК 378.14..37.037.004

Проць Р. О., Веселовський А. П., Редчиць В. О.
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ В УМОВАХ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ НАВЧАННЯ

У статті подано матеріали, основним завданням яких є цілеспрямовано сприяти втіленню в навчальний процес освоєння спортивного інформаційного простору і висвітлення інформаційних технологій, завдяки інформаційному комплексному підходу до знань, що стали переконаннями до практичних дій особистості, яка спроможна аналізувати інформаційну обстановку і сприяє більш ефективній роботі інформаційних систем.

Ключові слова: інформаційна готовність, інформаційні технології, інформаційне суспільство, професійна підготовка, комп'ютеризація, інформатизація.

Проць Р. О., Веселовский А. П., Редчиц В. О. Профессиональная подготовка будущего специалиста по физической культуре и спорта в условиях информатизации обучения. В статье представлены материалы, основной задачей которых является целенаправленно содействовать воплощению в учебный процесс освоения спортивного информационного пространства и освещения информационных технологий, благодаря информационному комплексному подходу к знаниям, которые стали убеждениями к практическим действиям личности, способной анализировать информационную обстановку и способствует более эффективной работе информационных систем.

Ключевые слова: информационная готовность, информационные технологии, информационное общество, профессиональная подготовка, компьютеризация, информатизация.

Prots R. O., Veselovskiy A. P., Redchyts V. O. Professional training of specialists in physical culture and sport under study information. The article contains materials whose main task is specifically to promote the implementation of the educational process in the development of sports coverage information space and information technologies, due to information integrated approach to knowledge that was the belief to action of the individual in a position to analyze the information environment and contributes to more