РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ НАСЕЛЕННЯ

УДК 376.33–053.5:159.922.761

ВПЛИВ ВТРАТИ СЛУХУ НА ПСИХОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ТА РУХОВІ ЯКОСТІ ГЛУХИХ ШКОЛЯРІВ

Байкіна Н.Г., д.пед.н., професор, Пиптюк П.Ф., аспірант

Запорізький національний університет

У статі розкриті причини втрати слуху, проаналізований вплив втрати слуху на функціональний стан інших аналізаторів організму школяра. Показані супутні захворювання в даної категорії учнів, що займаються туризмом.

Ключові слова: втрата слуху, функціональний стан, супутні захворювання, категорії учнів.

Байкіна Н.Г., Пиптюк П.Ф. ВЛИЯНИЕ ПОТЕРИ СЛУХА НА ПСИХОФУНКЦЫОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА ГЛУХИХ ШКОЛЬНИКОВ / Запорожский национальный университет, Украина.

В статье раскрыты причины потери слуха, проанализировано влияние потери слуха на функциональное состояние других анализаторов организма школьника. Показаны сопутствующие заболевания у данной категории учеников, занимающихся туризмом.

Ключевые слова: потеря слуха, функциональное состояние, сопутствующие заболевания, категории занимающихся.

Baikina N. G., Piptuk P. F. INFLUENCE OF HEARING DEFICIENCY ON PSYCHOFUNCTIONAL STATE OF ORGANISM AND MATIONAL GUALITY OF DEAF SCHOOLCHILDREN / Zaporizhzhya national university, Ukraine.

The reasons of hearing deficieney have been revealed; the influence of hearing deficieney on functional state of other receptors of organism of a schoolchild has been analysed. The attendant sicknesses in the given category of schoolchildren that go in for tourism have been shown.

Key words: hearing deficieney, functional state, attendant sicknesses, schoolchildren categories.

Актуальність дослідження визначається необхідністю модернізації сучасної освіти, положеннями Національної доктрини розвитку освіти України у XXI ст., Законом України «Про охорону дитинства», Державною національною програмою «Діти України», міжгалузевою комплексною програмою «Здоров'я нації».

Національна програма «Діти України» дала новий імпульс у вирішенні складних проблем профілактики захворювань і забезпечення дітей медичною допомогою, зміцнення їх здоров'я. Створення нової школи України XXI століття вимагає скрупульозних досліджень для повноцінного фізичного, інтелектуального і духовного розвитку дитини.

Декларація прав дитини (1959), Конвенція прав дитини (1989), Всесвітня декларація (1990) забезпечують виживання, захист і розвиток дітей. У цих документах гарантується спеціальний захист, можливості та умови для навчання і виховання.

Разом з тим, перебудова соціального життя та економічної діяльності України тягне за собою зміни завдань навчання в спеціальних закладах.

Фізичне виховання для глухих дітей є важливим корекційно-виховним засобом подолання дефектів розвитку і формування особистості та головною умовою повноціннішої підготовки дітей із відхиленнями в психофізичному розвитку до життя і суспільства.

При цьому одночасно вирішується досить важливе завдання – соціальна реабілітація осіб із недоліками розвитку.

Виховання і навчання глухих дітей здійснюється в нерозривній єдності з розумовим, моральним та естетичним вихованням і навчанням з метою підготовки їх до суспільно корисної праці. При вирішенні цього завдання необхідно враховувати специфіку даної категорії учнів, викликаною втратою слуху.

Ураження слуху не являє собою ізольованого «випадіння» аналізатора, а порушує весь хід розвитку дитини (Л.С.Виготський [1], Н.Г.Байкіна [2], І.М.Ляхова [3], Р.М.Боскіс [4], Т.О.Власова [5], І.М.Соловйов [6], Ж.І.Шиф [7]). При ураженні слуху в першу чергу і найбільшою мірою страждає мовлення. Недостатність мовленнєвої діяльності, надзвичайне зменшення через ураження слуху інформації, що надходить нечуючим, відображаються на розвиткові усієї їх пізнавальної діяльності і на формуванні рухової сфери. Усе це повинно бути враховано при здійсненні фізичного виховання та виховання таких дітей у цілому.

Фізичне виховання являє собою соціально обумовлений педагогічно організований процес оволодіння цінностями фізичної культури. Система фізичного виховання – це впорядкована, згідно з метою діяльності, сукупність елементів фізичної культури.

Це обумовлено, перш за все, специфічним впливом засобів фізичної культури на людину. Ніякі заняття не надають настільки прямого впливу на рівень фізичного розвитку особистості, на стан здоров'я і на формування в неї життєво важливих рухових умінь і навичок. Фізична культура і спорт покращують здоров'я людини, одночасно сприяють виправленню і координації рухів, постави, ходи, розвитку фізичних здібностей, вихованню морально-вольових якостей, соціалізації та інтеграції в суспільство.

Наша держава не відокремлює завдань соціального розвитку осіб із недоліками слуху від загальних завдань, які стоять перед усіма школярами. Психолого-педагогічна реабілітація глухих нерозривно пов'язана з рівнем їх фізичного виховання та освіти.

У зв'язку з цим проблема прилучення глухих школярів до систематичних занять фізичними вправами є однією із найзначніших у сурдопедагогіці і спеціальній психології. Своєрідність пізнавальної і рухової діяльності глухих, їх комунікативні можливості і більш низький освітній рівень порівняно з чуючими призвели до створення спеціальної системи фізичного виховання.

Проте організаційні й методичні основи навчання постійно потребують удосконалення, необхідність якого наразі стала ще більш нагальною потребою. Це викликається, з одного боку, низьким рівнем рухової активності, що супроводжується різними функціональними відхиленнями організму глухих школярів, і, з іншого боку, їх інтеграція в сучасне суспільство вимагає більш високого рівня адаптації до сучасних умов, а також функціонального удосконалення всього організму.

Удосконалення системи фізичного виховання глухих школярів вимагає глибокого і різнобічного вивчення особливостей їх розумового і фізичного розвитку.

Необхідність розробки цього напряму цілком очевидна й викликана низкою обставин. Найважливішим із них є той факт, що засоби і методи навчання фізичним вправам, які використовуються в масовій школі, не можуть бути повною мірою перенесені в систему навчання глухих.

У цьому плані оздоровча цінність туризму визначається перебуванням у природних умовах, позитивній дії різноманітних природних чинників у поєднанні із фізичною діяльністю. Усе це сприяє повноцінному відпочинку, зміцненню здоров'я та загартуванню організму.

Оздоровчий туризм має також великі виховні можливості. У поході турист вчиться долати перешкоди, готувати їжу, рубати дрова, ставити намет тощо. Усе це створює сприятливий грунт для виховання трудових та вольових навичок. Похідне життя зближує туристів, розширює загальний кругозір, збільшує словниковий запас і фразеологію.

У туристичному поході компас та карта є надійними та вірними супутниками. Знання основ топографії, орієнтування на місцевості допомагає грамотно та швидко вибрати цікавий маршрут, безпомилково пройти його. Навички, отримані в турпоході, стануть у пригоді і в повсякденному житті.

Оздоровчий туризм сприяє зміцненню здоров'я, природному дозуванню фізичних навантажень, має великий пізнавальний і виховний ефект, активно пливає на всебічний розвиток особистості та її моральних якостей, самоствердження і його самоперевірку в умовах боротьби з труднощами, стихійними силами природи, почуття першовідкривача.

У зв'язку із цим оздоровчий туризм буде сприяти формуванню слухо-зорового сприйняття мовлення оточуючих людей. Це може здійснюватися в умовах цілеспрямованої, спеціально організованої діяльності з розвитку слухового сприйняття в навчально-виховному процесі на позакласних заняттях оздоровчим туризмом.

Актуальність названої проблеми підсилюється у зв'язку з тим, що зниження слуху тягне за собою затримку мовленнєвого розвитку дітей, негативно впливає на розвиток мислення і загальний розвиток дітей з порушеннями слуху.

Особливості формування рухових навичок та умінь у глухих учнів значною мірою обумовлені недостатністю розвитку їх словесного мовлення. Мовленнєва недостатність глухих учнів утруднює:

сприйняття інформації, що містить описання основ та алгоритмів дій, необхідних для самостійної діяльності; практичне освоєння техніки виконання технічних прийомів оздоровчого туризму.

Відсутність в учнів слуху викликає необхідність пошуку спеціальних форм поєднання наочного і словесного навчання.

Таким чином, усе виразніше виявляється необхідність у проведенні спеціальних досліджень, спрямованих на вивчення особливостей впливу оздоровчого туризму діяльності на глухих учнів.

Мета роботи полягає в дослідженні впливу втрати слуху на психофункціональний стан організму та рухові якості в учнів з вадами слуху.

Завдання дослідження:

1) Показати причини втрати слуху та супутні захворювання в глухих школярів у віці 12–14 років.

2) Виявити рівень психофізичного розвитку в глухих школярів у віці 12–14 років.

Методи та організація дослідження. Для розв'язання поставлених завдань були запропоновані такі методи:
- теоретичні – аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення психологічної і педагогічної літератури для встановлення наукових зв'язків з проблеми сурдопедагогіки і сурдопсихології;
- емпіричні – анкетування, опитування, бесіда, спостереження, тестування, психолого-педагогічні дослідження розвитку глухих та тих, що чують, під впливом занять оздоровчим туризмом;
- діагностичні – анамнестичні, інструментальні, психолого-педагогічні дослідження для вивчення особливостей у глухих та тих, що чують, дітей;
- статистичні – для опрацювання одержаних результатів з метою підтвердження їхньої достовірності.

З метою виявлення оцінки функціональних можливостей організму, а також контролю за рівнем психофункціонального стану організму використовували педагогічні методики.

У процесі педагогічних спостережень вивчали картки здоров'я глухих школярів у віці 9–20 років. У картці здоров'я були представлені та вивчені такі показники: ПІБ, дата і рік народження, вага, зріст, діагноз, група здоров'я, рівень фізичного розвитку, фізкультурна група, індекс Руфье. Усього було оброблено 56 карток, із них глухих хлопчиків 32 і дівчаток 24.

При обстеженні глухих дітей у віці 9–20 років вивчали картки розвитку дитини, в яких відображена етіологія захворювання, а також вивчена практика відбору дітей у дані установи.

Темпи фізичного розвитку оцінені за допомогою антопометричних методик. При цьому виділяли соматометричні ознаки: довжину тіла стоячи, масу тіла, окружність грудей, фізіометричні (життєва ємність легенів, м'язова сила рук) і соматоскопічні (форма хребта, клітки грудей, ніг, постава, розвиток мускулатури).

Сукупність цих показників дозволила встановити загальний рівень фізичного розвитку за методикою М.В.Антропової [8].

Оцінку фізичного розвитку глухих та тих, що чують, школярів у віці 9–20 років проводили шляхом порівняння антропометричних ознак обстежуваного із середнім показником віково-статевої групи. При цьому використовували метод стандартів, суть якого полягала в порівнянні індивідуальних антропометричних величин з регіональними таблицями.

Для кожного антропометричного показника розраховували середньоарифметичну величину і сигмальне відхилення від цієї величини.

При визначенні рівня фізичного розвитку притримувалися такої послідовності: 1) визначали вік дитини на момент дослідження; 2) проводили антропометричні дослідження; 3) оцінювали рівень кожного показника за результатом, порівнюючи його фактичну величину з нормою відповідного стандарту; 4) визначали загальний рівень фізичного розвитку (РФР); 5) констатували гармонійність чи дисгармонійність фізичного розвитку.

Таблиця 1. – Оцінка рівня розвитку за антропометричними показниками

Рівні розвитку ознаки	Величина значень ознак (за M і G)
Високий	Більше M + 2G
Вище середнього	Від M + 2G до M + 1G
Середній	Від M + 1G до M – 1G
Нижче середнього	Від M – 1G до M – 2G

Низький	Менше М – 2G

Вік дитини на момент обстеження визначали за методикою Т.Ю.Круцевич. Для визначення віку дитини на момент обстеження вираховували рік її народження із року обстеження та отримували число повних років.

Оцінка рівня кожного вимірюваного показника припускала п’ять рівнів розвитку: низький, нижче середнього, середній, вище середнього і високий. Загальна оцінка рівня фізичного розвитку давалася за групою зросту і відповідність їй інших ознак (маси тіла, окружності клітки грудей).

Нами був взятий вік 12–14 років, згідно зі схемою, поділений на вікові періоди постнатального розвитку людини за А.А.Маркасяном [9]. Ця схема була необхідна для врахування фізичних і морфо функціональних властивостей організму підлітків, що змінюються в процесі розвитку; для розробки науково обґрунтованої системи охорони їх здоров’я; для створення таких прийомів виховання і навчання, які були б адекватні вибраному віковому ступеню і сприяли б оптимальному розвитку фізичних і психічних можливостей дітей і підлітків.

Психічні процеси в глухих: сприйняття, пам'ять, увага, уява, мислення, цілеспрямована поведінка – розвиваються з прямою участю мови (Л. С. Виготський [10], А. Р. Лурія [11], А. А. Венгер [12], Г. Л. Вигодська [13], Є. І. Леонгард [14], Н. Г. Морозова [15]).

При обстеженні глухих школярів вивчали їх картки розвитку, в яких відображаються етіологія втрати слуху та супутні захворювання. При тестуванні рухової сфери і психоемоційного стану необхідне уявлення про етіологію втрати слуху. Вивчення порушень дозволили зрозуміти їх сутність. Особливо детально вивчені органічні причини: недорозвиток й ураження мозку у внутрішньоутробному періоді, під час пологів або після народження. З цією метою були розроблені листи здоров’я та проведене анкетування батьків, лікарів, вихователів і вчителів.

Було опитано більше 50 батьків. Крім того, узагальнений провідний досвід медичної санітарної частини ЗНРЦ «ДЖЕРЕЛО»: лікар педіатр Доценко Інна Вікторівна, гастроентеролог Макієва Марина Володимирівна, медичні сестри Циганок Лариса Василівна, Михайловська Ірина Василівна, Харьковська Ольга Сергіївна, інструктор ЛФК масажист Шевченко Наталя Миколаївна, Макаренко Вікторія Вікторівна, дієтсестра Дворецька Анна Сергіївна.

У процесі дослідження вивчали соціальні умови та чинники, що сприяють і перешкоджають виникненню психофізичних розладів: соматичні та інфекційні захворювання. Ці дані отримані в ході обстеження з батьками школярів, що мають діагноз ,,вроджена глухота та туговухість, а також з лікарями педіатрами ЗНРЦ «ДЖЕРЕЛО» м. Запоріжжя.

На етапі дослідження констатувального експерименту вивчали особливості розвитку глухих школярів, схильність до несприятливого пливу матеріальних чинників жіночого середовища (періоду вагітності та пологів), соматичних та інфекційних захворювань.

Дослідження базувалися на концепції розвитку психіки, розробленої Л. С. Виготським [16]. Вона склала методичну основу вивчення причин порушення втрати слуху в дитячому віці. При цьому розглядали зв'язок психічного розвитку і впливом оточуючого середовища. Він являє собою поєднання внутрішніх процесів розвитку та зовнішніх умов, що є специфічними для кожного вікового етапу.

Крім того, притримувалися теоретико-методичної концепції провідних психологів (В. І. Лубовський [17], А. В. Запорожець [18], Т. В. Єгорова [19], Т. Б. Філічева [20], Г. В. Чиркіна [21], Т. П. Свістунова [22]), яка полягає в тому, що цілісний психофункціональний стан конкретної дитини визначається не лише і не стільки конкретним рівнем показників розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та психо-моторики, а й їх співвідношенням і взаємодією.

Тестування, вивчення листів здоров’я, діагностика глухих школярів дозволили виявити вплив несприятливих природних та антропогенних чинників на психофункціональний стан організму та рухових якостей в учнів з вадами слуху.

На етапі констатувального експерименту вивчали особливості психофізичного розвитку, схильність до несприятливого впливу матеріальних чинників жіночого середовища (періоду вагітності і пологів), соматичних та інфекційних захворювань у матерів глухих дітей.

Було проаналізовано 56 карток вагітних жінок. До пологових будинків м. Запоріжжя жінки прибували на пологи в терміни від 36 до 41 тижня. Варто вказати, що 7% жінок було зроблено кесаревий розтин. У 46 випадках (88,59%) мала місце патологія вагітності, у 33 випадках патологія вагітності поєднувалась із соматичними хворобами, мала місце соматична патологія (анемія – 29%, патологія нирок – 19,2%), 30% складали вагітні жінки із загрозою викидня, 13,5% – хронічна фето-плацентарна недостатність, 17,3% –

токсикоз вагітності, багатоводність – 11,5%, маловодність – 2 випадки, інфекційні захворювання – 7%, токсикоплазмоз – 5%.

Існування різних причин втрати слугу і багатоманітність їх взаємозв'язку дозволили нам припустити наявність втрати слуху. До цього часу це питання не потрапляло в поле дослідження корекційної педагогіки і соціальної психології і не було висвітлено в спеціальній літературі.

В умовах патології вагітності і пологів обтяжується дія чинників, що викликають порушення слуху в дітей у віці 5–7 років. Дослідження свідчать про частоту і глибину порушень у глухих школярів, що мешкають у м. Запоріжжя. У віці 5–7 років на порушення слуху вплинули такі чинники: дитина, народжена від 2-10 вагітності і перших пологів, тобто велика кількість абортів до народження першої дитини; вагітність із загрозою переривання; токсикоз під час вагітності; важкі, стрімкі або передчасні пологи; кесаревий розтин; низька оцінка стану дитини при народженні за шкалою Апгар; пологи з тяжкою асфіксією, за допомогою видавлювання і накладання акушерських щипців.

Уявлення про етіологію порушення слуху на етапі вивчення енергетичних чинників жіночого середовища, патології вагітності і пологів відображають розуміння їх сутності.

Серед причин порушення зору в дослідженнях відзначені недорозвиток та ураження мозку в хлопчиків і дівчаток у віці 5–6 років у внутрішньоутробному періоді або саме в момент пологів, чи після народження, що склало від 2 до 38%.

Аналогічні особливості були відзначені в дослідженнях В. І. Лубовського [17], Л. О. Бадалян [23], А. А. Венгер [12], Г. Д. Вигодської [13], Є. М. Мастюкової [24], які пояснювали порушення співвідношенням процесів збудження і гальмування в ЦНС, а також взаємодією органічних і функціональних центральних та периферичних причин.

Варто вказати, що у 25% матерів вагітність і пологи, що протікали без патологій, також викликали втрату слуху в їх дітей. Проте майже у 75% опитаних матерів спостерігалася патологія вагітності і пологів. Матері, в яких вагітність протікала з токсикозом, склали 38%, і в них народилася найбільша кількість дівчаток із порушенням слуху. Група хлопчиків були народжені від 2-10 вагітності і перших пологів, що склало 19,1%. Отже, різні чинники патології вагітності і пологів по-різному впливали на глухих хлопчиків і дівчаток. Разом із тим, дівчатка більшою мірою постраждали від несприятливих чинників жіночого середовища, ніж їх однолітки. Установлено, що під впливом різних несприятливих внутрішньоутробних чинників порушується слух.

Внутрішньоутробна патологія у глухих школярів поєднувалась із ушкодженням нервової системи дитини при пологах. Такі ураження нервової системи, що поєднують різні патологічні стани, обумовлені впливом на плід шкідливих чинників у внутрішньоутробному періоді, під час пологів і в перші дня після народження.

Дослідження показали, що ця залежність обумовлена захворюваннями матері під час вагітності, а також різноманітною акушерською патологією (вузький таз, затяжні чи стрімкі пологи, передчасне відходження вод, оповитість пуповиною, неправильне положення плоду). У 4–5% глухих дітей вплинули на втрату слуху акушерські маніпуляції, які пошкодили нервову систему плоду.

За даними досліджень, виникнення внутрічерепної родової травми та асфіксії (кисневе голодування плоду в момент пологів) у дітей від 2,1 до 4,7% порушили внутрішньоутробний розвиток плоду. Це призвело в них до внутрічерепного крововиливу і загибелі нервових клітин.

Вивчення анамнестичних даних у глухих школярів свідчать, що хронічний алкоголізм впливає на їх психофізичний розвиток. Групу ризику з виникнення різних відхилень склали глухі діти, народжені від 2-10 вагітності і 1 пологів 18,2 – 20%.

Дослідження переконливо свідчать, що порушення слуху частіше виникають в осіб чоловічої статі. При обстеженні хлопчиків було 32 особи, а дівчаток 24. Крім того, у хлопчиків значно частіше втрата слуху супроводжувалася мовними порушеннями.

Таким чином, дослідження дозволили виявити несприятливі чинники і різноманітні відхилення на етапі раннього психофізичного розвитку. Виявилося, що неврологічні симптоми варіабельні і не мають ознак грубого ушкодження нервової системи. У 30% дітей не відзначалася рухова розгальмованість з елементами різних нав'язливих рухів, у половини симптоми подразнення пірамідальної системи, в окремих дітей – настановний ністагм, симптом підвищення нервово-м'язового збудження.

У багатьох дітей привертають увагу окремі ознаки дезгенетичності у вигляді високого готичного твердого піднебіння, кісткової асиметрії обличчя і черепа. Ці ознаки, зазвичай, свідчать про раннє внутрішньоутробне ураження плоду, що збігається в цьому випадку з особливістю анамнезу. У 70% дітей мала місце пренатальна патологія – токсикози вагітності, хронічні захворювання.

При дослідженнях соматичного статусу у 50% дітей в анамнезі виявлені часті гострі респіраторні захворювання, бронхіти, пневмонії. Майже у всіх цих дітей мали місце аденоїди, хронічні тонзиліти, 26% обстежених дітей страждають захворюваннями печінки. Відповідно частими скаргами стали підвищена втомлюваність, слабкість, головні болі, запаморочення, зниження апетиту, болі в животі. Характерна блідість шкіряних покривів, тіні під очима. У 20–30% дітей виявлено збільшення підщелепних і шийних лімфатичних залоз, що корелює зі схильністю до частих ГРЗ і наявністю хронічних осередків інфекцій у носоглотці.

Зміни з боку внутрішніх органів призводять до хронічної асенізації дітей, що виявляється у психічній і фізичній втомлюваності, пасивності на заняттях.

Результати проведених досліджень довели ще раз необхідність ретельного комплексного обстеження глухих учнів.

У зв'язку з цим необхідно враховувати в сурдопедагогіці час, характер, локалізацію ушкоджень, особливості пластичності нервової системи дитини, а також ступінь сформованості психічних функцій.

Таким чином, спадкоємні чинники у виникненні порушення слуху виступають у поєднанні із соматичними та інфекційними захворюваннями в глухих учнів у віці 12–14 років.

Обтяження дефекту в цих дітей супроводжувалося інфекційними і соматичними захворюваннями. За даними досліджень, у них відзначалися такі захворювання: вітряна віспа – від 9,5 до 72,1%; бронхіт – від 14,2 до 63,6%; краснуха – від 4,2 до 36,3%; енцефалопатія – від 8,5 до 16,6%; скарлатина – від 6,3 до 13,6%; отит – від 8,5 до 22,7%; коклюш – від 4,2 до 4,5%; кір – від 5 до 22,7%; ангіна – від 17,2 до 59,9%; бронхіальна астма – від 3,3 до 4,7%; тонзиліт – від 4,7 до 22,5%; вірусний гепатит – від 3,3 до 4,2%; трахеїт – від 4,7 до 27,2%; ларингіт – від 10 до 28,5%; пневмонія – від 3,3 до 19,04%; лімфаденіт – від 6,6 до 13,6%; фарингіт – від 1,6 до 23,8%.

Глухі учні особливо були схильні до захворювань ГРВІ, бронхіту та ангіни. Це склало від 31 до 91%. Отже, первинність дефекту порушень втрати слуху в глухих учнів підсилювалась їх соматичними та інфекційними захворюваннями.

Таким чином, при діагностиці глухих учнів особливо необхідні дані по етіологічних чинниках, що викликають порушення слуху.

Так, на етапі констатувального експерименту в глухих учнів у віці 12–14 років вдалося виділити основні види порушень. Ці дані дозволили розробити адекватні засоби і методи їх подолання.

Відомо, що фізичний розвиток та функціональний стан організму являє собою процес біологічного дозрівання клітин, тканин, органів. Функціональний та психофункціональний розвиток глухих підлітків взаємопов'язаний і взаємообумовлений. Виявлення біологічних та психофункціональних особливостей глухих підлітків дозволило нам підійти до даної проблеми з нових позицій (В. І. Бондар [25], Т. О. Власова [26], О. П. Гозова [27], А. І. Дьячков [28], Т. В. Розанова [29], М. К. Шеремет [30], М. Д. Ярмаченко [31]).

Вивчення функціональних особливостей організму глухих підлітків дозволить розширити умови корекційної роботи та їх інтеграцію в суспільство.

Втрата слуху та недостатня мовна діяльність призводять не лише до зниження пізнавальної діяльності, а й погіршення їх функціонального стану, що знижує соціальну адаптацію в суспільство чуючих підлітків (Н. Г. Байкіна [32], М. С. Бессарабов [33], В. М. Зайцева [34], І. В. Ковшова [35], І. М. Ляхова [3]).

На цьому етапі дослідження були установлені рівні фізичного розвитку глухих підлітків.

Завдання створення оптимальних психолого-педагогічних і фізіологічних умов всебічного розвитку учнів та підлітків безумовно пов'язане з вивченням проблеми фізичного розвитку зростаючого організму. Дослідження М. В. Антропової [8], А. Г. Хрипкової [36] дозволили виявити залежності основних закономірностей росту та розвитку підлітків від зовнішніх та внутрішніх соціальних і біологічних чинників. Існують особливості розвитку глухих учнів, які виражаються в більш чи менш помітній слабкості м'язів, диспластичному фізичному розвитку, більш низькими величинами ваги тіла та окружності грудної клітки, порушенні постави, значному збільшенні фізіологічних вигинів хребта (Р. Д. Бабенкова [37], Н. Г. Байкіна [32], М. С. Бессарабов [33], Р. М. Боскіс [38], Т. О. Власова [26], А. І. Дьячков [28], С. О. Зиков [39], А. О. Костанян [40], Ф. Ф. Рау [41], В. А. Рябічев [42]).

У глухих підлітків закономірність збільшення довжини тіла аналогічна чуючим. Але показники в глухих нижчі порівняно з їх чуючими однолітками. Це відставання в глухих підлітків найбільш виражено в 13–16 років (до 50 %).

Між глухими та чуючими підлітками у вазі тіла відмічаються загальні закономірності вікових змін. Розбіжності в показниках маси тіла між глухими та чуючими підлітками досягають 23%.

Глухі підлітки в показниках ОГК відставали від чуючих однолітків у всіх вікових групах. Відмінності досягали 8%. Приріст у середніх показниках ОГК на вдиху і видиху відбувається аналогічно ОГК в момент паузи.

У глухих підлітків окружність стегна збільшується з 13 до 14 років. Окружність стегна у глухих була значно нижче, ніж у їх чуючих однолітків на 19%.

Збільшення окружності гомілки в глухих підлітків відбувається до 14 років. У підлітків, що чують окружність гомілки більше, ніж у глухих підлітків у всіх вікових групах (від 7,9 % до 13,2 %).

Окружність плеча в глухих підлітків збільшується нерівномірно. Найбільший приріст у глухих підлітків відзначається в 14 років (12,9 %). У глухих підлітків окружність плеча нижче (від 7,1 % до 19 %) в усіх вікових групах порівняно з однолітками, що чують.

Окружність передпліччя в глухих підлітків збільшувалася нерівномірно. Глухі підлітки відставали в окружності передпліччя у всіх вікових групах від однолітків, що чують.

Показники ЖЄЛ збільшувались у глухих підлітків до 16 років. Найбільший приріст відзначається в 14 років (41,2 %.). Глухі в показниках ЖЄЛ відставали від однолітків, що чують. Найбільше це виражено у віці 13–14 років (від 13% до 35,3 %).

Глухі підлітки відставали за силою від своїх однолітків які чують, особливо в 13 років (до 33 %).

Таким чином, аналіз показників фізичного розвитку глухих та тих, які чують, підлітків у пубертатному періоді виявив лише деякі тенденції в змінах цих величин. Недостатня рухова активність глухих підлітків, заторможеність дій, напевно, зумовлює накопичення лишньої ваги.

Дихальна система в глухих підлітків виявилася менш функціонально підготовленою. Про це свідчать отримані в результаті дослідження показники ЖЄЛ, ОГК.

Рівні фізичного розвитку глухих учнів не залежать від причин і часу ураження слуху, ступеня глухоти.

Удосконалення рухових якостей глухих підлітків, а також створення активної системи розвитку слуху та мови, впровадження ефективних засобів і методів спортивного тренування є, безумовно, важливими чинниками позитивного впливу на процес фізичного розвитку підлітків з вадами слуху. Для організації корекційного процесу варто знайти нові педагогічні умови, адекватні фізичним можливостям організму. Для цього необхідно виявити можливості й інших функціональних систем, активно чи недостатньо активно реагуючих на фізичне навантаження в процесі занять оздоровчим туризмом з глухими підлітками.

Дослідження проблем корекції рухової сфери в глухих школярів оздоровчим туризмом дозволить розширити уявлення про оточуючий світ. Ці заняття збільшать та покращать у даної категорії школярів мовний розвиток, а також словниковий запас і фразеологію.

1. Виявлені несприятливі чинники і різноманітні відхилення на етапі раннього психофізичного розвитку. Виявилося, що неврологічні симптоми варіабельні і не мають ознак грубого ушкодження нервової системи. У 30% дітей не відзначалася рухова розгальмованість з елементами різних нав'язливих рухів, у половини симптоми подразнення пірамідальної системи, в окремих дітей – настановний ністагм, симптом підвищення нервово-м'язового збудження.

2. Аналіз літературних джерел показав, що тема впливу втрати слуху на психофункціональний стан організму та рухові якості глухих школярів актуальна, але недостатньо досліджена, її теоретичні та методичні основи потребують подальшого розвитку.

Внутрішньоутробна патологія в глухих дітей поєднувалась із ушкодженням нервової системи дитини при пологах. Такі ураження нервової системи поєднують різні патологічні стани, обумовлені впливом на плід шкідливих чинників у внутрішньоутробному періоді, під час пологів і в перші дні після народження.

Дослідження показали, що ця залежність обумовлена захворюваннями матері під час вагітності, а також різноманітною акушерською патологією (вузький таз, затяжні чи стрімкі пологи, передчасне відходження вод, оповитість пуповиною, неправильне положення плоду). У 4–5% глухих дітей вплинули на втрату слуху акушерські маніпуляції, які пошкодили нервову систему плоду.

3. У глухих підлітків 12–14 років спостерігалося відставання у фізичному розвитку за основними антропометричними показниками (довжина та маса тіла, окружність грудної клітки), порівняно з їх чуючими однолітками. Втрата слуху, недостатній розвиток мовного дихання, низька рухова активність є передумовою низьких показників ЖЄЛ.

37,9 % глухих підлітків у віці 12–14 років мають дисгармонійний фізичний розвиток, що перевищує аналогічні показники однолітків, які чують.

ЛІТЕРАТУРА

1. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психологическом развитии ребенка / Л.С. Выготский // Вопросы психологии. – 1966. – № 6. – С. 62–76.
2. Байкина Н.Г. Коррекционные основы физического воспитания глухих школьников: дис. … доктора пед. наук: 13.00.03 / Байкина Нина Григорьевна. – М., 1992. – 565 с.
3. Ляхова І. Корекційно-педагогічні основи фізичного виховання дітей зі зниженим слухом (теоретино-методичний аспект): монографія / Інна Ляхова. – Запоріжжя: ГУ «ЗІДМУ». – 506 с.
4. Боскис Р.М. Развитие смысловой стороны речи у глухих и слабослышащих детей / Р. М. Боскис // Особенности усвоения учебного материала учебного материала слабослышащими учащимися: пробл.-темат. сб. – М., 1980. – С. 28–32.
5. Власова Т.А. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей / Т.А. Власова // Дефектология. – 1975. Вып. 6. – С. 8.
6. Соловьев И.М. Основы обучения и воспитания аномальных детей / И.М. Соловьев. – М. : Академия, 1965. – 397 с.
7. Шиф Ж.І. Фізичне виховання дітей з ослабленим здоров'ям / Ж.І. Шиф. – К. : Здоров'я, 2000. – 150 с.
8. Антропов М.В. Физическое развитие детей и подростков / М.В. Антропов. – К. : Здоровье, 1985. – 125 с.
9. Маркасян А.А. Основы морфологии и физиологии организма детей и подростков / А.А. Маркасян. – М. : Медицина, 1969. – 105 с.
10. Выготский Л.С. Избранные психические исследования / Л.С. Выготский. – М. : АПН РСФСР, 1956. – 518 с.
11. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека / А.Р. Лурия. – М. : Высшая школа, 1969. – 278 с.
12. Венгер А.А. Проблемы диагностики уровня развития познавательной деятельности в дошкольном возрасте / А.А. Венгер // Вопросы разработки диагностических методов определения уровня умственного развития детей: симпозиум. – Рига : Знание, 1970. – С. 32–44.
13. Выгодская Г.Д. Укрепляйте здоровье детей / Г.Д. Выгодская. – М. : Просвещение, 1996. –120 с.
14. Леонгард Э. И. Всегда вместе / Э.И. Леонгард // Агенство образовательного сотрудничества: пробл.-темат сб. – М., 2007. – С. 60.
15. Морозова Н.Г. Воспитание активного познавательного отношения к окружающей действительности у дошкольников с нарушением зрения / Н.Г. Морозова // Вопросы активизации обучения в школах для детей с нарушением зрения: пробл.-темат сб. – М., 1976. – С. 67–72.
16. Выготский Л.С. К проблеме дефектологии / Л.С. Выготский. – М. : Просвещения, 1983. – 525 с.
17. Лубовский В.И. Некоторые актуальные проблемы советской дефектологии / В.И. Лубовский // Дефектология. – 1987. – № 5. – С. 35–42.
18. Запорожец А.В. Игра и развитие ребенка // Психология и педагогика игры дошкольника. – 1966. – Вып. 2 – С. 102–103.
19. Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников отстающих в развитии / Т.В. Егорова. – М. : Просвещение, 1973. – 150 с.
20. Филичева Т.Б. Развитие речи дошкольника / Т.Б. Филичева, А.В. Соболева. – Екатеринбург : Знание, 1996. – 426 с.
21. Волкова Л.С. Логопедия. Ринолалия: учебн. пособие для студентов высш. пед. учебн. заведений / Л.С. Волкова, Г.В. Чиркина. – М. : Владос, 1998. – 216 с.
22. Свистунова Т.П. Физическая тренировка как средство укрепления здоровья / Т.П. Свистунова. – М. : Физкультура и спорт, 2003. – 165 с.
23. Бадалян Л.О. Как воспитать здорового ребенка / Л.О. Бадалян. – К. : Радянська школа, 1987. – 90 с.
24. Мастюкова Е.М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 3–10.

25. Бондар В.І. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. / В. І. Бондар. – К., 2005. – С. 345–448.

26. Власова Т.А. О влиянии нарушения слуха на развитие ребенка / Т.А. Власова. – М. : АПН РСФСР, 1954. – 134 с.

27. Гозова А.П. Изучение психического развития аномальных детей / А.П. Гозова // Дефектология. – 1953. – № 6. – С. 7–12.

28. Дьячков А. И. Воспитание и обучение глухонемых детей / А.И. Дьячков. – М. : Педагогика, 1957. – 384 с.

29. Розанова Т.В. Методы психолого-педагогического изучения глухих детей со сложным дефектом / Т.В. Розанова // Дефектология. – 1992. – №2/3. – С. 5–13.

30. Шеремет Б.Г. Методика развития точности движений у слепых школьников с применением контроля и самоконтроля: автореф. дис. на получение научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Коррекционная педагогика» / Б.Г. Шеремет. – М., 1984. – 17 с.

31. Ярмаченко Н.Д. Проблема компенсации глухоты / Н.Д. Ярмаченко. – К. : Осіта, 1976. – 53 с.

32. Байкина Н.Г. Коррекционные основы физического воспитания глухих школьников: автореф. дис. на получение научн. степени докт. пед. наук: спец. 13.00.03 «Коррекционная педагогика» / Н.Г. Байкина. – М., 1992. – 29 с.

33. Бессарабов Н.С. Возрастная динамика двигательных способностей и их формирование на уроках физкультуры у глухих школьников: автореф. дис. на получение научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Коррекционная педагогика» / Н.С. Бессарабов. – М., 1979. – 16 с.

34. Зайцева В.Н. Корекцыонное значение плавания в процесе физического воспитания глухих школьников младших классов: автореф. дис. на получение научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Коррекционная педагогика» / В.Н. Зайцева – М., 1987. – 126 с.

35. Ковшова И. В. Корекционое значение дыхательной гимнастики для детей инвалидов с нарушением слуха и патологией органов дыхания: автореф. дис. на получение научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Коррекционная педагогика» / И.В. Ковшова. – Одесса, 1997. – 187 с.

36. Хрипкова А.Г. Гигиена и здорове школьника / А.Г. Хрипкова, Д.В. Колесов. – М. : Просвещение, 1988. – 211 с.

37. Бабенкова Р.Д. Корекционо-компенсаторная направленость физического воспитания аномальних детей / Р.Д. Бабенкова // Дефектология. – 1967. – Пятая сесия. – С. 361–362.

38. Боскис Р.М. Смысловая сторона речи у глухих и слабослышащих детей / Р.М. Боскис, К.Г. Коровина. – М. : Педагогика. 1981. – С. 7–22.

39. Зыков С.А. Обучение глухих детей язику по принципу формирования речового обучения / С.А. Зыков. – М.: Просвещение, 1961. – 175 с.

40. Костанян А.О. Проблемы развития двигательных способностей у школьников / А.О. Костанян. – Екатеринбург : УПИ, 2004. – 118 с.

41. Рау Ф.Ф. Методика обучения произношению в школе глухих: пособие для учителей / Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина. – М. : Просвещение, 1981. – 191 с.

42. Рябичев В. А. Изменение функционального состояния двигательного анализатора спортсменов и не занимающихся спортом глухих школьников под. влиянием различных нагрузок / В.А. Рябичев // Физическое воспитание детей школьного возраста: материалы 2-й научной конференции, 1964. – М.: АПН РСФСР, 1964. – С. 143–144.