

1 95a
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ГУРІНОВИЧ ХРИСТИНА ЄВГЕНІВНА

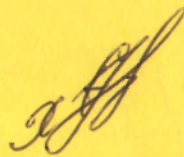
УДК 796.011.3 : 376.33

**ФІЗИЧНИЙ СТАН ГЛУХИХ ДІТЕЙ
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ
ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ЗАСОБАМИ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання і спорту



ЛЬВІВ – 2006

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано на кафедрі біологічних основ фізичної культури Львівського державного інституту фізичної культури Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Науковий керівник – кандидат біологічних наук, професор
ТРАЧ Володимир Михайлович,
Львівський державний інститут фізичної культури,
завідувач кафедри біологічних основ фізичної культури.

Офіційні опоненти: доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор
ЦЬОСЬ Анатолій Васильович,
Волинський державний університет імені
Лесі Українки, завідувач кафедри теорії і методики
фізичного виховання;

кандидат педагогічних наук, доцент
ЗАВАЦЬКА Лідія Архипівна,
Міжнародний економіко-гуманітарний
університет імені академіка Степана Дем'янчука,
декан факультету здоров'я, фізичної культури і спорту.

Провідна установа – Харківська державна академія фізичної культури,
кафедра біологічних основ фізичного виховання і
спорту, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та
спорту, м. Харків.

Захист відбудеться **7 вересня 2006 року о 16 годині 30 хвилин** під час засідання спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного інституту фізичної культури за адресою: 79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Львівського державного інституту фізичної культури (79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 14 липня 2006 року.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

О.М. Вацеба

БІБЛІОТЕКА
Львівського державного
інституту фізичної
культури

05.12

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Державна національна програма „Освіта” (Україна ХХІ століття” (2004) передбачає необхідність удосконалення освітньо-виховного процесу дітей із відхиленнями у розвитку.

Важливим напрямком фізкультурно-оздоровчої роботи серед дітей є покращення їхнього фізичного розвитку і здоров'я, профілактика та корекція порушень у процесі їхнього розвитку (Дубогай А.Д., Шаповалова В.А., 1995; Сермеєв Б.В., 1998; Мурза В.П., 2001; Круцевич Т.Ю., 2003; Завацька Л.А., 2004). Особливо актуальним це питання є для глухих дітей, кількість яких не зменшується. Приблизно одна дитина на тисячу народжується глухою, а вроджений характер порушення слуху зафіксовано у 25% глухих дітей (Чудная Р.В., 2000).

Вплив засобів фізичного виховання на стан організму дітей вивчали багато дослідників: Л.В. Волков, 2002; А.В. Цьось, 2002; Е.С. Вільчковський, 2004; Б.М. Шиян, 2005 та ін. Науковцями обґрунтовано застосування різних засобів фізичного виховання для дітей з відхиленнями у розвитку: комплексів вправ для покращення вестибулярної функції – І.Б. Грибовська, 1998; засобів гімнастики, лижної підготовки, плавання, баскетболу – А.Г. Карабанов, 2000; музично-ритмічних занять – І.М. Ляхова, 2002; спортивних єдиноборств – А.В. Мут'єв, 2003; українських народних, рухливих та спортивних ігор – М.С. Ковінько, О.С. Куц, 2002; Н.Г. Байкіна, Я.В. Крет, 2002; О.М. Лесько, 2004; Л.О. Чеханюк, 1993; засобів дефектології – Л.С. Виготський, 1990; Н.Ф. Засенко, 1990; Т.А. Власова, 1993.

Проте вчені лише побіжно згадують про зміни у системах організму глухих дітей, недостатньо висвітлюють зрушення у їхньому фізичному розвитку під впливом засобів фізичного виховання.

Тому доцільно визначити фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку і на цій основі підібрати найоптимальніші засоби для його корекції у процесі фізичного виховання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи з фізичного виховання та спорту на 2001-2005 роки Міністерства молодіжної політики, спорту і туризму України за темою 2.2.3 “Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання” (номер державної реєстрації 0102U002646). Роль автора полягала у вивченні фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку та розробці програми його корекції засобами фізичного виховання.

Об'єкт дослідження – фізичне виховання глухих дітей.

Предмет дослідження – фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання.

Мета дослідження – вивчити фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку та розробити програму його корекції засобами фізичного виховання.

Завдання дослідження:

1. Вивчити теорію і методику фізичного виховання глухих дітей молодшого шкільного віку.
2. Дослідити фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку.

3. Розробити, обґрунтувати, впровадити у навчальний процес та перевірити ефективність програми корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження, педагогічні спостереження, констатуючий та формуючий педагогічний експеримент, антропометричні дослідження, медико-біологічні методи досліджень (вимірювання артеріального тиску за методикою Н.С. Короткова, визначення частоти серцевих скорочень за тривалістю інтервалу R-R електрокардіограми, спірометрія, електрокардіографія, ехокардіографія, функціональна проба PWC₁₅₀, визначення катехоламінів за методикою Є.М. Матліної), методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів:

- розроблено та впроваджено у процес фізичного виховання програму корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання;
- доведено потребу застосування рухливих ігор у комплексі засобів фізичного виховання для корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку;
- доповнено наукові дані щодо особливостей фізичного розвитку, фізичної працездатності, морфофункціонального розвитку глухих дітей молодшого шкільного віку;
- вивчено стан симпато-адреналової системи глухих дітей молодшого шкільного віку у процесі фізичного виховання;
- розширено уявлення про фізіологічний механізм дії фізичних вправ на організм глухих дітей молодшого шкільного віку у процесі фізичного виховання;
- з'ясовано кореляційні зв'язки між показниками, що характеризують фізичний розвиток, фізичну працездатність, стан дихальної, серцево-судинної та симпато-адреналової систем.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблено та впроваджено програму корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання. Удосконалено процес фізичного виховання глухих дітей молодшого шкільного віку, методику використання рухливих ігор з глухими дітьми молодшого шкільного віку; впроваджено різноманітні рухливі ігри залежно від віку дітей, визначено рівні їхньої інтенсивності, характер впливу на організм; визначені параметри фізичного розвитку, фізичної працездатності глухих дітей молодшого шкільного віку, що поглиблює знання про фізичні можливості цієї категорії дітей.

Основні положення дисертації лягли в основу навчального посібника „Методика використання засобів фізичного виховання для корекції рухової функції глухих дітей молодшого шкільного віку” (Львів, 2005).

Результати дослідження стану симпато-адреналової системи внесені до Державного реєстру свідоцтв про реєстрацію авторського права на твір Державного департаменту інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України № 16126 від 04.04.2006.

Результати дослідження можуть бути використані у процесі підготовки фахівців з фізичного виховання, фізичної реабілітації, для студентів спеціалізованих вищих навчальних закладів.

Авторську програму використання засобів фізичного виховання впроваджено у процес фізичного виховання Львівської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Марії Покрови для глухих дітей, Жовківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Львівської області, у навчально-виховний процес спеціальних шкіл-інтернатів м. Львова та у навчальний процес студентів Львівського державного інституту фізичної культури з дисциплін „Рекреаційний спорт для інвалідів”, „Організація і методика спортивно-оздоровчої роботи” про що свідчать акти впровадження (від 1.09.2004 та 27.05.2005; від 2.09.2004 та 26.05.2005; від 25.05.2005; від 30.05.2005 та 31.05.2005 відповідно).

Особистий внесок автора полягає у визначенні напрямку, мети та завдань дослідження; в організації та проведенні дослідницької роботи, нагромадженні теоретичного та експериментального матеріалу, його аналізі, описі; у вивченні й аналізі особливостей фізичного розвитку, фізичної працездатності, стану дихальної, серцево-судинної та симпато-адреналової систем глухих дітей молодшого шкільного віку; у науковому обґрунтуванні, розробці та впровадженні в практику авторської програми корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання.

У роботах, виконаних у співавторстві, дисертантові належать результати досліджень, що стосуються змісту, організації, методики проведення занять із глухими дітьми молодшого шкільного віку.

Апробація результатів дисертації. Основні ідеї та результати дисертаційного дослідження були представлені на міжнародних наукових конференціях “Молода спортивна наука України” (Львів, 2003–2006), на міжнародній науковій конференції „Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні” (Рівне, 2003), на всеукраїнській науково-методичній конференції „Оздоровча і спортивна робота з неповносправними” (Львів, 2003), на міжнародному семінарі організації RESPO DS-DI Recreational Sports Development and Stimulation – Disabled International (Львів, 2003), на міжнародній науково-практичній конференції „Актуальні проблеми розвитку руху „Спорт для всіх” у контексті європейської інтеграції України” (Тернопіль, 2004), на всеукраїнській науково-практичній конференції „Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації в Україні” (Дніпропетровськ, 2004), на V Міжрегіональній науково-практичній конференції „Здоровий спосіб життя” (Славута, 2005), а також на засіданнях наукового гуртка аспірантів (2003-2005) та щорічних звітних науково-методичних конференціях професорсько-викладацького складу Львівського державного інституту фізичної культури (2005-2006).

Публікації. Результати дисертаційної роботи відображено у 14 публікаціях (з них 8 виконано одноосібно), серед яких навчальний посібник, 6 статей, опублікованих у наукових фахових виданнях ВАК України, свідоцтво про реєстрацію авторського права на науковий твір про результати дослідження стану симпато-адреналової системи, що внесене до Державного реєстру свідоцтв про

реєстрацію авторського права на твір Державного департаменту інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України № 16126 від 04.04.2006.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційне дослідження викладено на 214 сторінках. Дисертаційна робота складається зі вступу, переліку умовних скорочень, п'яти розділів, практичних рекомендацій, висновків, списку використаної літератури, що налічує 280 джерел, з них 39 – іноземних авторів. Робота містить 25 таблиць, 30 рисунків і 7 додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У вступі обґрунтовано актуальність теми, визначено мету і завдання дослідження, розкрито наукову новизну та практичне значення одержаних результатів; описано сферу апробації результатів дослідження і кількість публікацій; подано структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі **“Сучасні погляди на фізичне виховання глухих дітей”** проведено аналіз та узагальнення причин виникнення глухоти; проаналізовано фізичне здоров'я глухих дітей; розкрито роль засобів фізичного виховання для глухих дітей. Фізичне виховання глухих дітей ґрунтується на використанні збережених аналізаторів, урахуванні показників фізичного здоров'я, пам'яті, уваги, мислення, можливостей рухового апарату та розвитку рухових якостей глухих дітей.

Чинні програми з фізичного виховання не ґрунтуються на використанні рухливих ігор та інших засобів фізичного виховання для корекції фізичного стану глухих дітей. Фізичне виховання глухих школярів спрямоване на забезпечення необхідного фізичного розвитку, підвищення працездатності, формування життєво важливих побутових та професійних навичок.

У другому розділі **“Методи та організації досліджень”** обґрунтовано методи дослідження та етапи його проведення.

Метою першого етапу (2002-2003 рр.) було вивчення та теоретичне усвідомлення проблеми.

Аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з цієї проблематики дозволили визначити мету, об'єкт, предмет, завдання та методи дослідження. Окрім цього, було проведено аналіз чинних програм з фізичного виховання у школах для глухих дітей. На цьому ж етапі було проведено констатуючий експеримент. Його мета полягала у зборі інформації про фізичний розвиток, визначенні рівня фізичної працездатності та функціональних можливостей організму глухих дітей (вимірювання основних антропометричних показників, артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, запис електрокардіограм, ехокардіограм, визначення екскреції з сечею адреналіну, норадреналіну).

У дослідженні взяли участь 72 глухі дитини віком 6-10 років, з них 27 дівчаток та 45 хлопчиків: шість дівчаток та десять хлопчиків шести років; сім дівчаток та дев'ять хлопчиків семи років; три дівчинки та десять хлопчиків восьми років; три дівчинки та сім хлопчиків дев'яти років; вісім дівчаток та дев'ять хлопчиків десяти років. Окрім цього, було залучено 28 здорових дітей віком 6-10 років загальноосвітньої школи № 55 м. Львова, з них три дівчинки та три хлопчики шести років; п'ять дівчаток та п'ять хлопчиків семи років; чотири дівчинки та два хлопчики восьми років; одна дівчинка та два хлопчики дев'яти років; одна дівчинка

та два хлопчики десяти років. Для обстеження брали дітей з одного з трьох початкових класів школи згідно зі списком.

Констатуючий та формуючий експерименти проводили на базі Львівської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Марії Покрови для глухих дітей, а також на базі спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату м. Жовкви Львівської області. Усіх глухих дітей, які брали участь у дослідженні, оглянула медико-педагогічна комісія. За медичним висновком усі діти визнані практично глухими У 36% дітей була набута глухота, у 64% – вроджена.

Мета другого етапу (2003-2004 рр.) полягала у розробці, обґрунтуванні та впровадженні у процес фізичного виховання авторської програми корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання, зокрема рухливими іграми, фізкультурними паузами, фізкультурними хвилинками, комплексами вправ для профілактики порушень постави та плоскостопості. Цю програму розглядали як основу в організації і методиці використання засобів фізичного виховання для глухих дітей молодшого шкільного віку.

Мета третього етапу (2004-2005 рр.) – експериментально перевірити ефективності розробленої авторської програми шляхом порівняння початкових та кінцевих показників фізичного стану дітей, які займалися за нею, а також апробації основних положень дисертації у виступах на наукових конференціях, упровадження результатів дослідження в практику, оформлення дисертаційної роботи та написання навчального посібника „Методика використання засобів фізичного виховання для корекції рухової функції глухих дітей молодшого шкільного віку”.

У третьому розділі **“Фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку”** подано характеристику вихідних показників фізичного розвитку, фізичної працездатності, стану дихальної, серцево-судинної, симпато-адреналової систем глухих дітей та їхніх здорових однолітків.

Встановлено тенденцію до зменшення зросту глухих дітей порівняно зі здоровими однолітками: у віці 6-7 років зріст глухих дівчаток становить $111,85 \pm 0,39$ см, хлопчиків – $112,63 \pm 0,44$ см, у той час як у здорових дітей цей показник дорівнює відповідно $113,25 \pm 1,09$ см та $114 \pm 1,05$ см ($p > 0,05$). У віці 8-10 років зріст глухих дівчаток становить $120,36 \pm 0,61$ см, хлопчиків – $122,12 \pm 0,44$ см. У здорових дітей зріст дорівнює відповідно $121,33 \pm 1,14$ см та $124,17 \pm 2,4$ см ($p > 0,05$). Маса тіла у здорових дівчаток 6-7 років становить $22,24 \pm 0,44$ кг, а 8-10 років – $26,17 \pm 0,64$ кг. Це відповідає нормі. Щодо маси тіла глухих дівчаток, то вона достовірно відрізняється від маси тіла їхніх здорових однолітків ($p < 0,05$). У глухих дівчаток 6-7 років маса тіла менша на 1,8 кг ($p < 0,05$), що становить 8,09%, а у хлопчиків – на 2,22 кг ($p < 0,05$), що відповідає 10,03%. У глухих дівчаток 8-10 років маса тіла є меншою на 3,01 кг ($p < 0,05$), що складає 11,5%, у хлопчиків – на 2,81 кг ($p < 0,05$), що відповідає 10,79%. Обвід грудної клітки у глухих дівчаток 6-7 років є меншим, ніж у здорових, на 2,3 см ($p < 0,05$), що становить 4,08%; у глухих хлопчиків обвід грудної клітки менший на 2,79 см ($p < 0,05$), що відповідає 4,93%. У віці 8-10 років обвід грудної клітки глухих дівчаток є меншим на 5,47 см ($p < 0,05$), що складає 8,57%, а хлопчиків – на 6,02 см ($p < 0,05$), що відповідає 9,29%. Отже, показники маси тіла та обводу грудної клітки глухих дітей 6-7 та 8-10 років достовірно відрізняються від

аналогічних результатів здорових дітей ($p < 0,05$). Аналізуючи показники кистьової динамометрії у 6-7-річних та 8-10-річних як здорових, так і глухих дівчаток та хлопчиків, ми не виявили достовірної відмінності показників сили правої та лівої кисти, а також результатів глухих і здорових дітей ($p > 0,05$). У глухих дітей частіше, ніж у здорових, зустрічаються порушення постави: сколіотична (асиметрична) постава, сутулість, плоска спина та плоскостопість.

Виявлено зниження фізичної працездатності у глухих дітей обох вікових груп порівняно з їхніми здоровими однолітками: у глухих дівчаток 6-7 років фізична працездатність дорівнює $295,97 \pm 4,26$ кгм/хв ($p < 0,05$), а у здорових – $310,37 \pm 2,69$ кгм/хв ($p < 0,05$), у глухих хлопчиків фізична працездатність дорівнює $306,92 \pm 1,28$ кгм/хв, а у здорових – $315,07 \pm 1,39$ кгм/хв ($p < 0,05$) (рис.1).

Така ж ситуація є і серед дітей 8-10 років: результати обстеження фізичної працездатності глухих дітей достовірно відрізняються від результатів обстеження фізичної працездатності здорових ($p < 0,05$) (рис.2). При перерахунку цього показника на кілограм маси тіла відмінності були менш виражені.

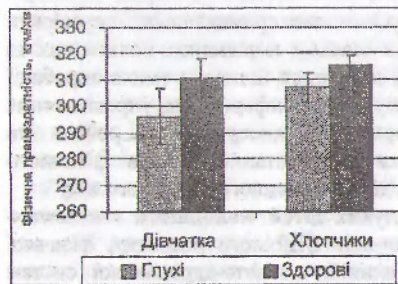


Рис. 1. Показники фізичної працездатності дітей 6-7 років за результатами констатуючого експерименту

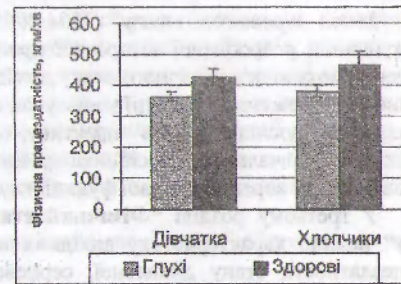


Рис. 2. Показники фізичної працездатності дітей 8-10 років за результатами констатуючого експерименту

Глухота впливає на функціональний стан дихальної системи. Недорозвинутий мовний апарат у глухих дітей спричиняє відставання розвитку дихальних шляхів та легень. Це пояснюється і зменшенням рухливості грудної клітки у зв'язку з фізичною детренованістю. У глухих дівчаток 6-7 років (рис. 3) життєва ємність легень складає $1046,15 \pm 24,29$ мл, що є меншою на 125 мл, ніж у здорових дівчаток ($p < 0,05$), у глухих хлопчиків – $1200,00 \pm 27,57$ мл, що є менше на 175 мл, ніж у здорових хлопчиків ($p < 0,05$). Це значно нижче, ніж у здорових дітей, життєва ємність легень яких становить $1225,00 \pm 24,99$ мл та $1375,00 \pm 36,58$ мл відповідно.

Така ж ситуація є і серед дітей 8-10 років: величина життєвої ємності легень глухих дітей достовірно відрізняється від результатів здорових ($p < 0,05$) (рис.4).

Частота серцевих скорочень у стані спокою у глухих дівчаток та хлопчиків 6-7 років має тенденцію до збільшення порівняно з їхніми здоровими однолітками: у дівчаток на 1,64 уд/хв ($p > 0,05$), що становить 1,78%, у глухих хлопчиків – на 10,46 уд/хв ($p > 0,05$), що відповідає 11,79%. У віці 8-10 років спостерігається така ж

тенденція: частота серцевих скорочень глухих дівчаток збільшена на 10,36 уд/хв ($p>0,05$), що становить 14,59%, хлопчиків – на 17,8 уд/хв ($p<0,05$), що відповідає 27,73%. Величина систолічного та діастолічного артеріального тиску глухих дітей, як дівчаток, так і хлопчиків, 6-7 та 8-10 років достовірно відрізняється від показників здорових дітей ($p<0,05$).

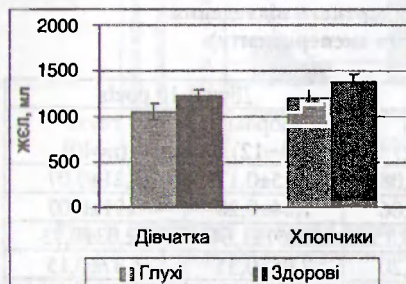


Рис. 3. Показники життєвої ємності легень дітей 6-7 років за результатами констатуючого експерименту

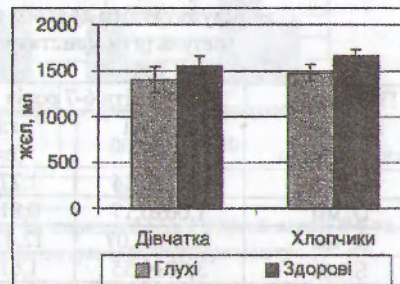


Рис. 4. Показники життєвої ємності легень дітей 8-10 років за результатами констатуючого експерименту

У науково-методичній літературі не виявлено відомостей стосовно розподілу показників електрокардіографії, ехокардіографії та показників симпато-адреналової системи у цій віковій групі дітей за статтю. Це дозволяє розглядати показники дівчаток та хлопчиків разом.

Аналізуючи електрокардіограми (табл. 1) здорових дітей, ми не виявили достовірних відмінностей від норм для дітей цього віку. У глухих дітей функція автоматизму не порушена, про що свідчить правильний синусовий ритм у всіх обстежуваних. Амплітуда зубців P, Q та R у глухих дітей є дещо нижчою, ніж у здорових. Це свідчить про зниження загального вольтажу на електрокардіограмі. Виявлено патологічні зміни зубців P, Q, R та S – зазубреність, загострення вершини зубців, двогорбі зубці – у глухих дітей. Зміни зубця T та тривалості інтервалу S-T свідчать про можливі порушення обмінних та відновних процесів у міокарді шлуночків у глухих дітей. Аналіз комплексу QRS глухих дітей дозволяє говорити про тенденцію до сповільнення у них внутрішньошлуночкової провідності. У глухих дітей в різних вікових групах спостерігаємо тенденцію до подовження електричної систоли, яку можна пояснити як ознакою синдрому Джеверла-Ланге-Нільсена, так і порушенням процесів реполяризації в міокарді шлуночків. Збільшення величини систолічного показника більш ніж на 5% дозволяє говорити про порушення скоротливої здатності міокарда у глухих дітей. Спостерігається дихальна аритмія внаслідок посилення впливу центрів вагусної іннервації, але це явище не є патологією.

Аналізуючи ехокардіограми здорових та глухих дітей, можна зробити висновок, що їхні результати достовірно не відрізняються між собою ($p>0,05$). Лише супутні патології глухих дітей, такі як часті ангіни, ревмокардити, є причиною

пролапсу мітрального клапана, оскільки вони пошкоджують структуру серцевого м'яза. Необхідно продовжувати спостереження за такими дітьми, щоб не допустити серйозніших змін у серці.

Таблиця 1

Показники електрокардіограми дітей 6-7 та 8-10 років у стані спокою за результатами другого стандартного відведення (результати констатуючого експерименту)

Показники електрокардіограми	Діти 6-7 років		Діти 8-10 років	
	здорові (n=16)	глухі (n=32)	здорові (n=12)	глухі (n=40)
P, мм	1,41±0,14	1,27±0,08	1,25±0,17	1,21±0,07
Q, мм	1,06±0,17	0,81±0,06	1,04±0,28	0,91±0,07
R, мм	12,50±1,07	12,41±0,85	13,67±1,64	12,03±0,73
S, мм	3,00±0,55	1,61±0,20	2,08±0,35	1,37±0,15
T, мм	2,81±0,36	3,16±0,20	3,25±0,28	3,08±0,20
P-Q, с	0,14±0,01	0,140±0,004	0,14±0,01	0,140±0,003
QRS, с	0,070±0,003	0,050±0,002	0,07±0,01	0,050±0,002
S-T, с	0,12±0,01	0,110±0,004	0,14±0,01	0,12±0,01
Q-T, с	0,31±0,01	0,34±0,01	0,340±0,003	0,37±0,01
СП, %	50,78±1,75	55,27±1,10	44,15±0,80	47,42±1,27
R-R, с	0,63±0,01	0,69±0,02	0,78±0,01	0,71±0,03

Не виявлено достовірної відмінності між показниками симпато-адреналової системи здорових дітей та нормами для них. Відсутність слуху негативно позначається на стані симпато-адреналової системи. Це спричинює зниження показників адреналіну та норадреналіну, які виконують роль медіаторів нервової системи, порівняно зі здоровими дітьми (рис. 5). Низький рівень катехоламінів негативно впливає на процеси фізичної та соціальної адаптації дитини до умов навколишнього середовища. Так, у глухих дітей 6-7 років показники екскреції адреналіну є меншими, ніж у здорових, на 2,33 мкг/добу ($p<0,05$), що становить 54,19%, а показники екскреції норадреналіну – на 4,72 мкг/добу ($p<0,05$), що відповідає 43,3%. Серед глухих дітей 8-10 років (рис. 3) величина екскреції адреналіну є меншою на 4,42 мкг/добу ($p<0,05$), що становить 71,29%, а норадреналіну – на 10,61 мкг/добу ($p<0,05$), що відповідає 64,7%.

Ураховуючи результати констатуючого експерименту, ми розробили спеціальну програму використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку.

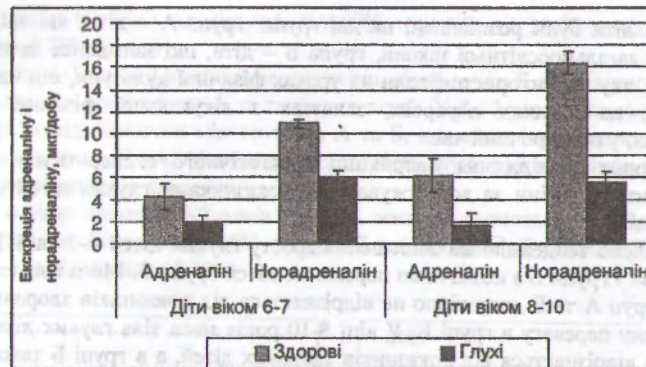


Рис. 5. Показники екскреції адреналіну та норадреналіну у дітей віком 6-7 та 8-10 років за результатами констатуючого експерименту

У четвертому розділі “Авторська програма корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання” представлено підґрунтя розробки авторської програми використання засобів фізичного виховання, реалізацію принципів та методів під час її формування; визначено її ефективність. При створенні програми ми брали до уваги, окрім загальнодидактичних принципів (наочності, систематичності, доступності, поступовості, активності та самостійності), ще й специфічні принципи: принцип розвивального навчання, корекційної спрямованості, принцип діяльності. Розробляючи експериментальну авторську програму, провідне місце в якій займали рухливі ігри, ми ставили такі основні завдання: 1) сприяти покращенню вестибулярних функцій; 2) сприяти розвитку та покращенню пам’яті, уваги; 3) сприяти покращенню орієнтації дитини в просторі; 4) сприяти покращенню швидкості рухової реакції; 5) запобігати порушенням постави і плоскостопості; 6) сприяти збільшенню загальної рухової активності; 7) сприяти зміцненню та покращенню здоров’я; 8) покращити функціональні можливості систем організму; 9) виховати потребу в систематичних заняттях фізичною культурою; 10) формувати життєво важливі вміння та навички; 11) виховувати моральні цінності; 12) сприяти підготовці та прискоренню інтеграції глухих дітей у суспільство.

Усі ігри ми розподілили за складністю та рівнем сприйняття, інтенсивністю навантаження, характером впливу на організм – ігри корекційного (кількість – 64) та загальнорозвивального впливу (кількість – 32). В основу поділу ігор за інтенсивністю ми поклали показник частоти серцевих скорочень: ігри низької інтенсивності – частота серцевих скорочень не перевищує 120 уд/хв; ігри середньої інтенсивності – частота серцевих скорочень коливається від 120 до 140 уд/хв; ігри високої інтенсивності – частота серцевих скорочень не перевищує 150 уд/хв. Також використано комплекси спеціальних вправ для профілактики та зменшення порушень постави і плоскостопості, фізкультурні паузи, фізкультурні хвилинки.

Глухі діти були розподілені на дві групи: група А – діти, які займалися за програмою загальноосвітньої школи, група Б – діти, що займалися за авторською програмою, яку ми використовували на уроках фізичної культури, під час ранкової гімнастики, на великих перервах, заняттях з лікувальної фізичної культури, прогулянках, у позаурочний час.

Повторне дослідження наприкінці педагогічного експерименту засвідчило значні позитивні зміни за досліджуваними показниками глухих дітей молодшого шкільного віку.

Виявлено тенденцію до збільшення зросту глухих дітей 6-7 та 8-10 років як групи А, так і групи Б з незначною перевагою дітей групи Б. Маса тіла глухих дітей 6-7 років груп А та Б достовірно не відрізняється від показників здорових дітей та має незначну перевагу в групі Б. У віці 8-10 років маса тіла глухих дітей групи А достовірно відрізняється від показників здорових дітей, а в групі Б такої тенденції немає. Показник обводу грудної клітки зріс як у групі А, так і в групі Б та не має достовірної відмінності з аналогічним показником здорових дітей. Спостерігається тенденція до покращення результатів кистьової динамометрії з незначною перевагою дітей групи Б ($p > 0,05$). Спостерігається покращення постави та зменшення випадків діагностування плоскостопості у глухих дітей, які займалися за авторською програмою, що свідчить про її позитивний вплив.

У результаті використання авторської програми у дівчаток 6-7 років групи А фізична працездатність мала тенденцію до збільшення на 2,39 кгм/хв ($p > 0,05$), що відповідає 0,81%, у групі Б – на 21,17 кгм/хв ($p < 0,05$), що становить 7,15%. У хлопчиків цього ж віку групи А спостерігається така ж тенденція: зростання фізичної працездатності на 2,76 кгм/хв ($p > 0,05$), що відповідає 0,9%, а групи Б – на 12,36 кгм/хв ($p < 0,05$), що становить 4,03 % (рис. 6).

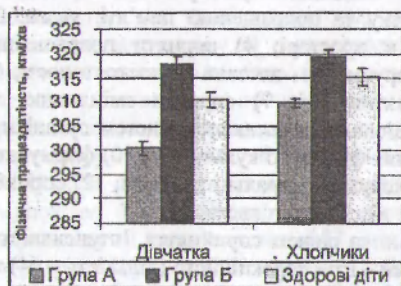


Рис. 6. Показники фізичної працездатності дітей 6-7 років після використання авторської програми

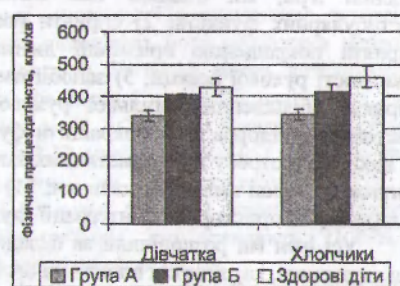


Рис. 7. Показники фізичної працездатності дітей 8-10 років після використання авторської програми

Серед глухих дівчаток 8-10 років групи А зростання фізичної працездатності відбулося на 3,18 кгм/хв ($p > 0,05$), що відповідає 0,87%, а групи Б – на 17,93 кгм/хв ($p < 0,05$), що становить 4,93%. У хлопчиків групи А фізична працездатність зросла

на 1,85 кгм/хв ($p > 0,05$), що відповідає 0,49%, групи Б - на 33,58 кгм/хв ($p < 0,05$), що становить 8,83% (рис. 7).

У віці 6-7 років фізична працездатність дітей групи Б достовірно відрізняється від результатів дітей групи А та здорових дітей. У 8-10-річних глухих дітей, окрім достовірних відмінностей між групами А та Б, виявлено і відмінності порівняно зі здоровими дітьми. Отже, фізична працездатність глухих дітей з віком зростає, проте не досягає рівня їхніх здорових однолітків.

У глухих дівчаток 6-7 років групи А життєва ємність легень зросла на 53,85 мл ($p > 0,05$), що становить 5,15%, у групі Б зафіксоване збільшення її на 160,99 мл ($p < 0,05$), що відповідає 15,39%.

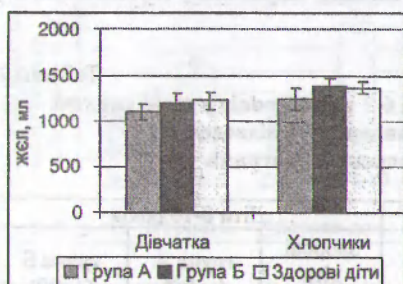


Рис. 8. Показники життєвої ємності легень дітей 6-7 років після використання авторської програми

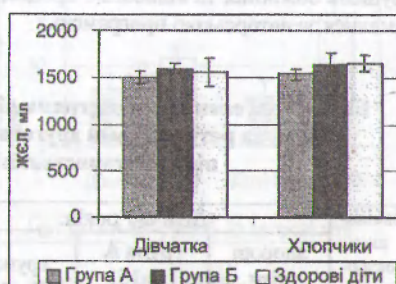


Рис. 9. Показники життєвої ємності легень дітей 8-10 років після використання авторської програми

У глухих хлопчиків цього ж віку групи А життєва ємність легень має тенденцію до зростання на 50 мл ($p > 0,05$), що становить 4,17%, групи Б - на 180 мл ($p < 0,05$), що відповідає 15% (рис.8). У віці 8-10 років у глухих дітей також відбулося покращення цього показника як у групі А, так і в групі Б. Так, у глухих дівчаток цього віку групи А життєва ємність легень зросла на 103,57 мл ($p < 0,05$), що відповідає 7,42%, а групи Б - на 203,57 мл ($p < 0,05$), що становить 14,58%. У глухих хлопчиків груп А життєва ємність легень збільшилася на 69,23 мл ($p < 0,05$), що становить 4,7%, групи Б - на 169,23 мл ($p < 0,05$), що відповідає 11,49% (рис.9). Отже, запропонована авторська програма засобів фізичного виховання позитивно впливає на життєву ємність легень, збільшує резервні можливості дихання. У віці 6-7 років існує достовірна відмінність життєвої ємності легень у глухих та здорових дітей, а також між групами А та Б. У віці 8-10 років виявлено достовірну відмінність величини життєвої ємності легень груп А та Б, а також результатів даного показника глухих хлопчиків групи А та здорових ($p < 0,05$).

Результати частоти серцевих скорочень глухих дівчаток 6-7 років груп А та Б достовірно не відрізняються від початкових значень ($p > 0,05$). У глухих хлопчиків цього ж віку в групі А не виявлено достовірних змін досліджуваного показника ($p > 0,05$), а в групі Б результати достовірно відрізняються від початкових ($p < 0,05$).

Серед глухих дітей 8-10 років груп А та Б немає достовірних змін величини частоти серцевих скорочень порівняно із початковими даними ($p>0,05$). За показниками артеріального тиску, як систолічного, так і діастолічного, виявлено переважання показників груп Б над групами А ($p<0,05$). Результати вимірювання частоти серцевих скорочень та артеріального тиску свідчать про наближення показників дітей, які займалися за авторською програмою, до рівня середніх значень здорових однолітків.

Аналіз електрокардіограм (табл. 2) дозволяє зробити такий висновок: тривалість комплексу QRS вказує на сповільнення внутрішньошлуночкової провідності у глухих дітей. Тривалість інтервалу S-T свідчить про зменшення порушень обмінних та відновних процесів у міокарді шлуночків у глухих дітей, які займалися за авторською програмою.

Таблиця 2
Показники електрокардіограми дітей 6-7 та 8-10 років у стані спокою за результатами другого стандартного відведення після використання авторської програми

Показники електрокардіограми	Діти 6-7 років			Діти 8-10 років		
	здорові діти (n=16)	група А (n=15)	група Б (n=17)	здорові діти (n=12)	група А (n=20)	група Б (n=20)
P, мм	1,41±0,14	1,60±0,19	1,15±0,10	1,25±0,17	1,45±0,21	1,18±0,12
Q, мм	1,06±0,17	1,13±0,24	1,03±0,23	1,04±0,28	0,90±0,13	1,13±0,17
R, мм	12,5±1,07	12,87±1,02	12,00±1,13	13,67±1,64	12,70±1,14	13,85±0,98
S, мм	3,00±0,55	1,47±0,27	2,41±0,41	2,08±0,35	2,23±0,33	1,88±0,29
T, мм	2,81±0,36	2,77±0,34	2,71±0,33	3,25±0,28	3,75±0,38	2,80±0,23
P-Q, с	0,14±0,01	0,13±0,01	0,13±0,01	0,14±0,01	0,140±0,004	0,120±0,004
QRS, с	0,070±0,003	0,070±0,003	0,070±0,002	0,07±0,01	0,070±0,002	0,070±0,002
S-T, с	0,12±0,01	0,13±0,01	0,12±0,01	0,14±0,01	0,130±0,004	0,130±0,004
Q-T, с	0,31±0,01	0,35±0,01	0,310±0,002	0,340±0,003	0,360±0,004	0,330±0,004
СП, %	50,78±1,75	53,83±1,42	47,05±1,34	44,15±0,80	48,33±1,25	42,88±0,89
R-R, с	0,63±0,01	0,65±0,03	0,68±0,02	0,78±0,01	0,76±0,02	0,78±0,02

Скорочення тривалості електричної систоли підтверджує думку кардіологів про можливе її зменшення під впливом регулярних занять фізичними вправами та свідчить про покращення процесів реполяризації в міокарді шлуночків у глухих дітей, які займалися рухливими іграми. Зниження величини систолічного показника у таких дітей вказує на зменшення порушень скоротливої здатності міокарда. Менша частота появи дихальної аритмії та її коливань у глухих дітей вказує на зменшення впливу блукаючого нерва, що позитивно відображається на загальному стані серцево-судинної системи глухих дітей. Достовірних змін показників ехокардіографії у глухих дітей, які займалися рухливими іграми, не виявлено, ймовірно, глухота не впливає на роботу клапанного апарату серця.

У результаті використання авторської програми у глухих дітей 6-7 років групи А величина екскреції адреналіну має тенденцію до збільшення на 0,16 мкг/добу ($p>0,05$), що відповідає 8,12%, групи Б – на 0,7 мкг/добу ($p<0,05$), що становить 35,53%. У глухих дітей 8-10 років групи А величина екскреції адреналіну зросла на 0,38 мкг/добу ($p>0,05$), що відповідає 21,35%, а групи Б – на 0,97 мкг/добу ($p<0,05$), що становить 54,49% (рис.10). Стосовно величини екскреції норадреналіну ми отримали такі показники. У глухих дітей 6-7 років групи А вона зросла на 0,95 мкг/добу ($p>0,05$), що відповідає 15,37%, а групи Б – на 2,81 мкг/добу ($p<0,05$), що становить 45,47%.



Рис. 10. Показники екскреції адреналіну дітей 6-7 років після використання авторської програми

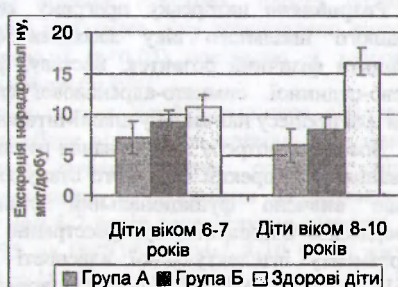


Рис. 11. Показники екскреції норадреналіну дітей 8-10 років після використання авторської програми

У глухих дітей 8-10 років величина екскреції норадреналіну в групі А зросла на 0,63 мкг/добу ($p>0,05$), що відповідає 11,27%, у групі Б – на 2,53 мкг/добу ($p<0,05$), що становить 45,26% (рис.11). Отримані результати є кращими за вихідні, проте вони наближаються, але не досягають рівня здорових дітей.

У п'ятому розділі „Аналіз результатів дослідження та їх узагальнення” визначено три групи отриманих результатів.

Підтверджено, що глухота залишається актуальною проблемою сьогодення. Серед чинників, які спричинюють глухоту, більшість авторів відзначає генетичні мутації, інфекційні захворювання матері під час вагітності, пошкодження під час пологів, вплив хімічних речовин на слуховий аналізатор (Виготський Л.С., 1983; Бех І.Д., 1995; Bergstrom L., 1996; Fraser G, 1999; Євсєєв С.П., 2000). Згідно з нашими результатами 36% дітей мали вроджену глухоту, а 64% - набуту. Підтверджено відомості про відставання глухих дітей від здорових за показниками фізичного розвитку, більшу кількість випадків наявності у них порушень постави та плоскостопості (Рябічев В.А., 1966; Сермеєв Б.В., 1990; Абу Атван Юссер Ибрагим, 2001; Байкина Н.Г., Крет Я.В., 2002). Підтверджено висновки Щупленцової Т.С. (1990) про те, що у молодшому шкільному віці істотних відмінностей за показниками кистьової динамометрії між учнями спеціальних та загальноосвітніх шкіл не виявлено. Не виявлено достовірних відмінностей і у значеннях кистьової сили у дівчаток та хлопчиків.

Доповнено відомості щодо фізичної працездатності, життєвої смності легень, частоти серцевих скорочень та артеріального тиску, результатів електрокардіографічного обстеження глухих дітей (Сермеєв Б.В., 1990; Грибовська І.Б., 1998; Карабанов А.Г., 2000; Фандикова Л., 2000), які були недостатньо вивчені у дітей молодшого шкільного віку. Доповнено наукові відомості щодо особливостей фізичного розвитку, фізичної працездатності, морфофункціонального розвитку глухих дітей молодшого шкільного віку; розширено уявлення про фізіологічний механізм дії фізичних вправ на організм глухих дітей молодшого шкільного віку у процесі фізичного виховання.

Розроблено авторську програму корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання. Вона дозволяє покращити фізичний розвиток, поставу, фізичну працездатність, стан дихальної, серцево-судинної, симпато-адреналової систем організму, створити оптимальні умови для процесу навчання у школі-інтернаті.

Доведено потребу застосування рухливих ігор у комплексі засобів фізичного виховання для корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку; уперше вивчено функціональний стан симпато-адреналової системи, що підтверджено Свідоцтвом про реєстрацію авторського права на твір Державного департаменту інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України № 16126 від 04.04.2006; з'ясовано кореляційні зв'язки між показниками, що характеризують фізичний розвиток, фізичну працездатність, стан дихальної, серцево-судинної та симпато-адреналової систем.

Наша робота не розв'язує усіх проблем фізичного виховання глухих дітей молодшого шкільного віку. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у науковому обґрунтуванні програм з фізичного виховання глухих дітей молодшого шкільного віку за рівнем їх фізичної підготовленості, уніфікації підходів до визначення фізичного стану хлопчиків та дівчаток.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз науково-методичної літератури показав, що фізичний стан глухих школярів і його корекція є важливою науковою проблемою. Фізичне виховання глухих дітей ґрунтується на використанні збережених аналізаторів, урахуванні показників фізичного здоров'я, пам'яті, уваги, мислення, можливостей рухового апарату та розвитку рухових якостей глухих дітей. Воно спрямоване на забезпечення необхідного фізичного розвитку, підвищення працездатності, формування життєво важливих побутових та професійних навичок. У школах-інтернатах для глухих дітей фізичне виховання відбувається за Програмою з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів 1-11 класів. Концепцією державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами така практика визнана за недоцільну. Фахівці наголошують на необхідності розробки комплексних програм з фізичного виховання для глухих школярів. Актуальним завданням є розробка програми корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання.

Наукових досліджень, які б вивчали фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку, що характеризується фізичним розвитком, тілобудовою,

функціональними можливостями організму, фізичною працездатністю, є недостатньо.

2. Доведено, що порушення слуху негативно впливає на фізичний розвиток, що відображається на показниках зросту, маси тіла та обводу грудної клітки. Зріст глухих дітей є меншим, ніж у їхніх здорових однолітків ($p > 0,05$). Маса тіла та обвід грудної клітки глухих дітей достовірно відрізняються від показників здорових ($p < 0,05$).

Однією з причин недостатнього фізичного розвитку є порушення постави дітей молодшого шкільного віку. У глухих дітей частіше, ніж у здорових, зустрічається сколіотична (асиметрична) постава, сутулість, плоска спина та плоскостопість. У глухих дітей молодшого шкільного віку встановлено вірогідне зниження показників фізичної працездатності ($p < 0,05$) порівняно зі здоровими однолітками за результатами функціональної проби PWC₁₅₀.

3. Недорозвинутий мовний апарат у глухих дітей спричинює відставання розвитку дихальних шляхів та легень внаслідок відсутності нормального мовного дихання. Виявлено вірогідне зниження функціональних резервів системи зовнішнього дихання у глухих дітей порівняно зі здоровими за результатами вимірювання життєвої ємності легень: у віці 6-7 років серед глухих дівчаток – на 125 мл, серед глухих хлопчиків – на 175 мл ($p < 0,05$); у віці 8-10 років життєва ємність легень менша відповідно на 161,9 та 188,59 мл ($p < 0,05$).

4. У глухих дітей спостерігається тенденція до збільшення частоти серцевих скорочень ($p > 0,05$) порівняно з їхніми здоровими однолітками. Величина артеріального тиску, як систолічного, так і діастолічного у глухих дітей є вірогідно нижчою порівняно зі здоровими ($p < 0,05$).

Показники електрокардіографії здорових дітей перебувають у межах вікової норми. Встановлено, що стан серцево-судинної системи глухих дітей за даними електрокардіографії характеризується порушенням обмінних та відновних процесів у міокарді шлуночків серця; сповільненням внутрішньошлуночкової провідності; подовженням електричної систоли, порушенням процесів реполяризації в міокарді шлуночків; порушенням скоротливої здатності міокарда. За даними ехокардіографії достовірних відмінностей у глухих та здорових дітей не виявлено, ймовірно, глухота не впливає на морфо-функціональні показники роботи серця.

5. Функціональний стан симпато-адреналової системи глухих дітей молодшого шкільного віку вірогідно ($p < 0,05$) нижчий порівняно зі здоровими однолітками. Екскреція адреналіну і норадреналіну у 2 - 3 рази нижча, що зумовлює сповільненість та дисгармонію рухів і зниження фізичної працездатності за результатами функціональної проби PWC₁₅₀.

6. Розроблено авторську програму корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання, яка включає рухливі ігри, комплекси фізкультурних хвилин, фізкультурних пауз, вправи для профілактики та зменшення порушень постави і плоскостопості. Цю програму впроваджено у навчально-виховний процес із фізичного виховання Львівської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Марії Покрови для глухих дітей та Жовківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Львівської області.

7. Застосування авторської програми корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання в режимі дня спеціальних шкіл-інтернатів дало змогу виявити тенденцію до покращення показників фізичного розвитку: вони наближаються до показників здорових дітей. Виявлено Встановлено збільшення фізичної працездатності у глухих дівчаток 6-7 років на 21,17 кгм/хв ($p < 0,05$), у глухих хлопчиків – на 12,36 кгм/хв ($p < 0,05$). Серед глухих дітей 8-10 років фізична працездатність збільшилася відповідно на 7,93 кгм/хв ($p < 0,05$) та 33,58 кгм/хв ($p < 0,05$). Фізична працездатність глухих дітей 6-7 років досягає рівня здорових, а у віці 8-10 років лише наближається до них

8. Авторська програма засвідчила позитивні зміни фізіологічних механізмів дії фізичних вправ на стан дихальної, серцево-судинної та симпато-адреналової систем глухих дітей молодшого шкільного віку.

Достовірні зміни відбулися за величиною життєвої ємності легень у глухих дітей ($p < 0,05$) – вона досягає рівня здорових. Це свідчить про збільшення резервних можливостей дихальної системи глухих дітей.

Виявлено достовірне покращення скоротливої здатності та реполяризації, обмінних і відновних процесів у міокарді шлуночків у глухих дітей.

Використання рухливих ігор позитивно впливає на діяльність симпато-адреналової системи глухих дітей. Під їхньою дією відбувається достовірне збільшення екскреції адреналіну та норадреналіну у дітей як 6-7 (величина екскреції адреналіну зростає на 0,7 мкг/добу, норадреналіну – на 2,81 мкг/добу), так і 8-10 років (результати становлять відповідно 0,97 мкг/добу та 2,53 мкг/добу) – вони наближаються до рівня здорових дітей. Такі зрушення симпато-адреналової системи покращують фізичний стан організму глухих дітей.

9. Отримані результати дослідження дозволяють корегувати фізичний стан та ефективніше використовувати засоби фізичного виховання, зокрема рухливі ігри, для глухих дітей молодшого шкільного віку у спеціальних школах-інтернатах.

СПИСОК ОПУБЛКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ПРАЦЬ

1. Гурінович Х.Є., Трач В.М. Методика використання засобів фізичного виховання для корекції рухової функції глухих дітей молодшого шкільного віку: Навч. посіб. — Л.: ДП Схід Сонця, 2005. — 105 с. *(роль автора полягала у здійсненні підбору засобів фізичного виховання для глухих дітей молодшого шкільного віку, розподілі рухливих ігор за своєю методикою, розробці комплексів спеціальних вправ для корекції виявлених недоліків фізичного розвитку)*.
2. Гурінович Х.Є. Особливості корекції рухової активності глухих дітей молодшого шкільного віку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. — Л., 2003. — Вип. 7. — Т. 1. — С. 352-354.
3. Гурінович Х.Є. Особливості стану симпато-адреналової системи глухих дітей молодшого шкільного віку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. — Л., 2004. — Вип. 8. — Т. 2. — С. 98-101.
4. Гурінович Х.Є. Особливості фізичного розвитку глухих дітей молодшого шкільного віку за показниками екскреції креатиніну з сечею // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова. — Х., 2004. — № 6. — С. 23-27.

5. Гурінович Х.Є., Гузій О.В. Стан серцево-судинної системи у глухих дітей молодшого шкільного віку за показниками електрокардіографії // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2004. – № 6. – С. 124-127. *(роль автора полягала у проведенні експериментальних досліджень, статистичній обробці отриманих даних, написанні статті).*

6. Гурінович Х.Є. Характеристика показників фізичної працездатності та електрокардіографії за впливу рухливих ігор у глухих дітей молодшого шкільного віку // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – Л., 2005. – № 4. – С. 97-101.

7. Гурінович Х.Є., Гузій О.В., Трач В.М. Вплив засобів фізичного виховання на функціональний стан серцево-судинної системи глухих дітей молодшого шкільного віку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. – Л., 2005. – Вип. 9. – Т. 2. – С. 119-124. *(роль автора полягала у проведенні експериментальних досліджень, статистичній обробці отриманих даних, написанні статті).*

8. Гурінович Х.Є., Гузій О.В., Трач В.М. Вплив рухливих ігор на показники дихальної системи та фізичну працездатність глухих дітей молодшого шкільного віку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. – Л., 2006. – Вип. 10. – Т. 4. – С. 172-176. *(роль автора полягала у проведенні експериментальних досліджень, статистичній обробці отриманих даних, написанні статті).*

9. Гурінович Х.Є. Роль мови у корекційно-педагогічному процесі фізичного виховання глухих дітей // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Всеукр. наук.-метод. конф. – Л., 2003. – С. 32-34.

10. Гурінович Х.Є., Грибовська І.Б., Трач В.М. Оцінка фізичної працездатності глухих дітей 9-10 років // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: III Міжнар. наук.-практ. конф. – Рівне, 2003. – С. 114-118. *(роль автора полягала у проведенні експериментальних досліджень, статистичній обробці отриманих даних, написанні та оформленні статті).*

11. Гурінович Х.Є. Рухливі ігри як засіб адаптації глухих дітей молодшого шкільного віку // Актуальні проблеми розвитку руху „Спорт для всіх” у контексті європейської інтеграції України: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Т., 2004. – С. 252-254.

12. Гурінович Х.Є. Особливості фізичного розвитку глухих дітей // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. статей – Л., 2005. – Вип. 5. – С. 25-27.

13. Гурінович Х.Є. Комплексне використання засобів фізичного виховання для глухих дітей молодшого шкільного віку // Актуальні проблеми спеціальної психології та педагогіки: Зб. наук. пр. – Херсон, 2005. – С. 60-64.

14. Гурінович Х.Є., Решетило С.Г., Трач В.М. Стан симпато-адреналової системи глухих дітей молодшого шкільного віку: Свідectво про реєстрацію авторського права на твір Державного департаменту інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України № 16126 від 04.04.2006. *(роль автора полягала у статистичній обробці отриманих даних, участі в аналізі експериментальних даних, написанні та оформленні документації).*

АНОТАЦІЇ

Гуринович Христина Євгенівна. Фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку та його корекція засобами фізичного виховання. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Львівський державний інститут фізичної культури, Львів, 2006 р.

Дисертацію присвячено проблемі корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання. У роботі проаналізовано фізичне здоров'я глухих дітей, узагальнено роль засобів фізичного виховання та методики їх проведення з глухими дітьми. Фізичне виховання глухих дітей ґрунтується на використанні збережених аналізаторів, урахуванні показників фізичного здоров'я, пам'яті, уваги, мислення, можливостей рухового апарату та розвитку рухових якостей глухих дітей.

Мета дослідження – вивчити фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку та можливість його корекції засобами фізичного виховання. Предмет дослідження – фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання.

У констатуючому експерименті визначено фізичний розвиток, фізичну працездатність, стан дихальної, серцево-судинної та симпато-адреналової систем глухих дітей молодшого шкільного віку. Розроблено, обґрунтовано та експериментально перевірено вплив авторської програми корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання.

Ключові слова: фізичний стан, діти молодшого шкільного віку, глухі діти, засоби фізичного виховання, фізична працездатність, рухливі ігри.

Гуринович Кристина Евгеньевна. Физическое состояние глухих детей младшего школьного возраста и его коррекция средствами физического воспитания. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Львовский государственный институт физической культуры, Львов, 2006 г.

Диссертация посвящена проблеме коррекции физического состояния глухих детей младшего школьного возраста средствами физического воспитания. В работе проанализировано физическое здоровье глухих детей, обобщена роль средств физического воспитания и методики их проведения с глухими детьми. Физическое воспитание базируется на использовании сохраненных анализаторов, учитывании показателей физического здоровья, памяти, внимания, мышления, возможностей двигательного аппарата и развития физических качеств глухих детей.

Цель исследования – изучить физическое состояние глухих детей младшего школьного возраста и разработать программу его коррекции средствами физического воспитания. Предмет исследования – физическое состояние глухих детей младшего школьного возраста в процессе физического воспитания.



В работе проведен анализ научно-методической литературы, свидетельствующий о том, что в настоящее время имеется незначительное количество работ, которые посвящены проблеме влияния средств физического воспитания на организм детей, и не найдены работы, в которых бы рассматривалось влияние подвижных игр на физическое состояние систем организма глухих детей младшего школьного возраста.

Отмечено, что практика использования существующих средств физического воспитания не предусматривает использования подвижных игр для коррекции физического состояния, что и побудило автора диссертации к исследованию этого вопроса.

Во введении обоснованы актуальность проблемы, определена цель и задачи исследования, его объект и предмет, описаны научная новизна и практическое значение работы, а также показан личный вклад соискателя.

В первом разделе дан аналитический обзор современных взглядов на причины возникновения глухоты как одной из актуальных проблем современности, представлена общая характеристика физического здоровья глухих детей: особенности физического развития, физической работоспособности, состояние дыхательной, сердечно-сосудистой, симпато-адреналовой систем, а также роль средств физического воспитания и методика их использования для глухих детей.

Во втором разделе «Методы и организация исследований» содержится информация о том, какие методы исследования были использованы (теоретический анализ литературных источников по теме исследования, педагогические наблюдения, педагогический эксперимент, медико-биологические методы исследований, методы математической статистики).

В констатирующем эксперименте определены физическое развитие, физическая работоспособность, состояние дыхательной, сердечно-сосудистой и симпато-адреналовой систем глухих детей младшего школьного возраста.

Установлено значительное отставание в показателях физического развития ($p < 0,05$), физической работоспособности ($p < 0,05$) глухих детей по сравнению со здоровыми. У них также чаще зафиксированы нарушения осанки по сравнению со здоровыми сверстниками. Достоверные отличия обнаружены и по показателям дыхательной, сердечно-сосудистой, симпато-адреналовой систем.

Разработана и экспериментально обоснована программа коррекции физического состояния глухих детей младшего школьного возраста средствами физического воспитания, в которой решались следующие задачи: содействовать улучшению вестибулярных функций; способствовать развитию и улучшению памяти, внимания; способствовать улучшению ориентации ребенка в пространстве, содействовать улучшению скорости подвижной реакции; предупреждать появление нарушений осанки и плоскостопия; содействовать увеличению общей двигательной активности, содействовать укреплению здоровья; улучшать функциональные возможности систем организма; воспитывать потребность в систематических занятиях физической культурой; формировать жизненно важные умения и навыки; воспитывать моральные ценности; содействовать подготовке и ускорению интеграции глухих детей в общество.

Согласно результатам исследования, внедрение авторской программы в учебный процесс по физическому воспитанию положительно повлияло на показатели физического развития, физическую работоспособность, состояние исследуемых функциональных систем организма.

Применение апробированных средств и методов определило высокую эффективность нашей методики для коррекции физического состояния глухих детей младшего школьного возраста.

Ключевые слова: физическое состояние, дети младшего школьного возраста, глухие дети, средства физического воспитания, физическая работоспособность, подвижные игры.

Gurinovych Khrystyna Yevhenivna. Physical state of junior deaf children's organism and its corrections with the means of physical educations. – Manuscript.

The Dissertation for Obtaining Candidate's Degree in Physical Education and Sport in Speciality 24.00.02 – Physical Culture, Physical Education of different groups of population.

The dissertation is devoted to the problem of correction physical state of junior deaf children's with the means of physical educations. An analytical review and generalization of modern opinions in analysis general characteristics of physical health of deaf children, review peculiarities methodic of physical educations of deaf children's are presented. Physical education of deaf children is being grounded upon use of remaining analysers, taking into account indices of physical health, memory, attention, mentality, possibilities of movement apparatus and development of their movement qualities.

The object – to learn physical state of junior deaf children's and possibilities of its corrections with the means of physical educations. The subject – physical state of junior deaf children's in the process of physical educations.

The physical development, physical working capacity, state of cardio-vascular, respiratory and sympatho-adrenal systems of junior deaf children have been determined in the experiment.

The special program of corrections of the physical state of organism of junior deaf children using of the means of physical educations has been worked out and experimentally substantiated; its influences positively on the physical state of organism of junior deaf children.

Key words: physical state, junior children, deaf children, the means of physical educations, physical working capacity, play games.