

- 1. Melinowski A., (red.) (1980). *Antropologia fizyczna*. PWN, Warszawa-Poznań, 117-119.
- 2. Maszczak T. (1975). *Poziom somatyczny i motoryczny dzieci głuchych w Polsce*. *Kultura Fizyczna*, 12, 546 - 551.
- 3. Maszczak T. (1994). *Rozwój fizyczny i sprawność fizyczna dzieci głuchych*. [W:] *Wychowanie fizyczne i sport dzieci specjalnej troski*, AWF, Warszawa 35 - 44.
- 4. Szko T., Skolimowski T. (1998). *Równowaga ciała w pozycji stojącej osób niesłyszących*. *Fizjoterapia*, t.6, 1-2, 40 - 43.
- 5. Sroocki Z. (1966). *Cechy somatyczne i sprawnościowe głuchych*. *Rozprawy Naukowe*, 4, 287 - 289, WSWF, Wrocław.
- 6. Sężyński J., (red.) (1972). *Postawa ciała człowieka i metody jej oceny*. AWF, Katowice.
- 7. Thannhäuser J. (1997). *Sprawność psychomotoryczna dzieci głuchych i niedosłyszących*. *Rozprawa doktorska*, AM, Wrocław.

THE AIM OF THIS STUDY WAS TO ESTIMATE MOVABILITY OF CHEST AND BODY POSTURE IN CHILDREN WITH HEARING DAMAGE AND INDICATE CONNECTION BETWEEN HEARING DAMAGE AND EXAMINATION FEATURES.

Krzyszyna ROŻEK-MRÓZ*, Waldemar ANDRZEJEWSKI**, K. KASSOLIK**, J.R. PIECHURA*, Anna JANCZYN*, Wioletta KLUBA*

*Katedra Fizjoterapii Klinicznej, AWF we Wrocławiu

**Katedra Fizjoterapii, AWF we Wrocławiu

Chest movability was measure on the basic thoracic circumference. The estimate analysis of body posture was make point method by Wolański. The conducted examinations included a group of 40 children - 20 children hearing damage and 20 healthy aged 8 -10. The comparative analysis of hearing damage and the healthy ones shows statistical differences in terms of measure features and prove disadvantageous influence of deafness.

РУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР ЯК КОМПОНЕНТ В КОРЕКЦІЙНОМУ КОМПЛЕКСІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ.

Юлія РОМАНЕНКО

ІПО Одеського національного університету ІМ. І.І.Мечникова

Зовнішнє середовище виконує своєрідну функцію стартера та координатора внутрішніх психічних процесів особистості. У зв'язку з цим перші ж дні після народження дитини утворюються зоро-слухо-тактильно-кінестетичні зв'язки. Саме тому порушення сенсорного зв'язку завдає величезної шкоди, негативно впливає на процес онтогенезу.

В той же час аномалії анатомо-фізіологічної будови організму, зумовлені генетично, які виникли в процесі життєдіяльності, неодмінно негативно позначаються на онтогенезі.

Своєрідність психіки дитини з вадами слуху має в своїй основі дефект слуху. Розглядаючи загальні закономірності аномального розвитку дитини з дефектом тієї чи іншої функції, необхідно відмітити, що первинний симптом для свого подолання потребує медичного втручання, в той час як вторинна симптоматика у як правило, піддається корекційному педагогічному впливу.

Можна відмітити позитивні прояви, які виробляються у дітей з вадами слуху в процесі пристосування до дефекту. Найбільш виразним проявом компенсаторного розвитку цих дітей є мімічно-жестова мова, яка розвивається в силу потреби дитини в спілкуванні. На ранньому етапі розвитку дитина з вадами слуху сама конструє засоби, які допомагають їй спілкуватися з оточуючими. Існуючі у нормальної дитини виразні рухи при відсутності або недостатку словесної мови у дитини з вадами слуху розвиваються у своєрідну мовну систему. Дитина сама видумує виразні рухи, які допомагають їй позначати предмети, деякі їх дії і якості, виражати свої бажання і т.п.

В сучасній дефектології діти з вадами слуху диференційовані на слабочуючих і глухих. В основу такої диференціації закладено перш за все ступінь втрати слуху та вміння користуватись мовою. До слабочуючих відносяться діти, які з допомогою свого неповноцінного слуху опановують хоча б мінімальну кількість слів здібні на слух сприймати мову нормальної розмовної гучкості. У глухих дітей слух не може служити основою самостійного оволодіння мовою, оскільки його втрата слуху більше 70 дБ. Глухі діти здатні навчатись усному мовленню лише при умові спеціального навчання, виключно при допомозі збережених аналізаторів – зорових, тактильно-вібраційних, кінестетичних [1].

При плануванні корекційної роботи з дітьми, що мають вади слуху, важливо враховувати час втрати слуху, причини, які викликали зниження чи втрату слуху. Дуже важливим фактором є час початку педагогічного впливу на дитину з вадами слуху.

Коли йде мова про дітей, у яких пошкоджений орган відчуття, то виникає питання, як це впливає на діяльність інших органів відчуттів, та на прийомі інформації непошкодженими органами. Тобто, ми маємо справу взаємодії аналізаторів в організмі. У всі періоди життя людини руховому аналізатору належить важлива роль. В процесі діяльності людини він взаємодіє з зоровим, слуховим, тактильно-вібраційним аналізаторами. Доказано, що порушення слуху приводить не тільки до мовного недорозвитку, а й до відхилень в руховій сфері. Рецепторна функція моторного аналізатору регулює всю нервову трофіку організму, тому у дітей з порушенням слуху спостерігаються нестійкість вегетативної системи, яка проявляється в їх поведінці. У дітей з вадами слуху спостерігається посилення частоти серцевих скорочень та дихання, підвищення реакції фізіологічних систем організму при фізичних навантаженнях. Особливо страждають із-за враження слуху такі якості, як точність, рівновага, координація рухів, швидкісно – силові якості. Їх розвиток проходить не однаково. Як і швидкісно-силові якості відрізняються від норми незначно, то точність рухів і координація у глухих відстають від норми в більшій мірі [4].

Встановлено, що однією з причин, які знижують якість основних рухів, є обмеженість словесної інформації про виконувані рухи. Вченими (Ж.Шіф, Р.Боскес) доказано, що при навчанні фізичним вправам велику роль відіграє слово. На певних етапах навчання рухам слово є більш дохідливим, ніж пряме сприймання дії.

Дослідження підкреслюють, що на якість основних рухів впливає недорозвиток кінестетичного контролю і відсутність слухового. У дітей зі зниженим слухом контроль з боку слухового аналізатору відсутній або значно знижений. Кінестетичні відчуття,

взяти на себе контроль за рухами, самі страждають із-за зниженого слуху. Це призводить до того, що навіть при виконанні побутових рухів діти зі зниженим слухом роблять багато шуму, рухи у них заторможені, неритмічні різкі; особливо при ходьбі. Багато непродуктивних рухів і при бігу.

Доказано, що серед дітей з вадами слуху значна кількість має часткове або повне порушення вестибулярного апарату. Статичні відчуття виникають при зміні положення тіла в просторі: при переході від спокою до рухів, при зміні швидкості і напрямку руху. Рецепторним органом статичного аналізатору є вестибулярний апарат, який розміщений в кістковому лабіринті, всередині височної кістки черепа. Менінгіт, енцефаліт і інші захворювання, які викликають гнійне запалення лабіринтів, ведуть, за правилом, до випадіння не тільки слухової, а і вестибулярної функції. Тому випадіння вестибулярної функції частіше зустрічається у дітей з придбаною глухотою.

Оволодіння здібністю зберігати рівновагу поступово формується у глухих дітей завдяки виробленню у них зв'язків між зоровим сприйманням оточуючого середовища тіла, своїх рухів і кінестетичними відчуттями при них (Ф.Ф. Заседателев, Е.В. Хохрякова, В.С. Фарфель). Роль вестибулярних відчуттів дуже велика не тільки для збереження рівноваги, а і при орієнтуванні в оточуючому середовищі.

Тому вихованні глухих дітей з повністю порушеними лабіринтами необхідно приділяти спеціальну увагу формуванню у них умінь зберігати рівновагу і орієнтуватись в просторі на основі зорового і кінестетичних сприймань. Дітей потрібно вчити виконувати різні рухи, які порушують звичну рівновагу, наприклад: стояти і стрибати на одній нозі, присідати на одній нозі, а друга витягнута вперед, стрибати вгору і вліво, ходити по лінії, намальованій на підлозі і т.п.

Для спеціального розвитку кінестетичного відчуття вчені пропонують, що для дітей з вадами слуху слід використовувати різні фізкультурні вправи з зав'язаними очима, починаючи з вправ, легких для збереження рівноваги, і поступово переходячи до більш складних [3].

Доказано, що при втраті слуху зростає значення кінестетичних відчуттів, так як вони в певній мірі можуть замінити слух. Діти з вадами слуху позбавлені слухового контролю за якістю своїх рухів. Виконання звичних побутових дій може включати рухи, які супроводжуються звуками, неприємними для оточуючих – тупотять при ходьбі, скриплять коли ставлять речі і т.ін. У дітей з вадами слуху компенсація відсутнього слухового контролю повинна відбуватися за рахунок збільшення ролі зорових, тактильно-вібраційних і кінестетичних сприймань.

Останні дослідження (Б.В. Сермеев, О.В. Колишкін, І.М. Ляхова Н.В. Байкіна) підкреслюють велику роль рухів у системі компенсаторної роботи з глухими дітьми.

Як показує зроблений нами аналіз у сучасній вітчизняній та закордонній літературі впливу засобів фізичної культури на пізвальну діяльність слабчучючих та глухих молодших школярів недостатньо повно освітлені. Сказане потребує проведення спеціальних наукових досліджень, а також вивчення впливу засобів фізичної культури на їх психоемоційний стан та поведінки слабчучючих та глухих школярів.

Література

1. *Педагогія глухих дітей*. Под ред. И.М.Соловьёва, Ж.И.Шифа и др. Педагогика, М.

2. *ПСихис. О развитии словесной речи глухонемого ребёнка*. Учпедгиз. 1939.

3. І.Ляхова. Виховання вміння варіювати ритм рухових дій у слабочуючих школярів. *Дефектологія*, 2002, №1, с.27-29.
4. О.Колишкін. Використання засобів адаптивної фізичної культури під час корекції рухових порушень дітей із розладами слуху. *Дефектологія*, 2002, №3, с.22-24.
5. І.Ляхова. Ритмізація рухів дітей з вадами слуху. *Дефектологія*, 2002, №3, с.24-28.

THE MOTOR ANALYZER IS ONE OF THE COMPONENTS IN THE CORRECTING COMPLEX FOR THE CHILDREN WITH PROBLEMS OF HEARING

Romanenko JULIJA

This article is dedicated to the study of the influence of the motor analyzer on the cognitive activity of the children with the problems of hearing.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

Олена ОРНЕС

*Інститут післядипломної освіти Одеського національного
університету ім. І.І. Мечникова*

Задачею цієї роботи являється опис основ аналізу загальної моторики дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА) і опис засобів і вправ, які сприяють корекції рухових порушень.

В клінічній картині раннього дитячого аутизма в теперішній час вважаються основними наступні ознаки:

- 1) порушення контакту з оточуючими, відсторонення від спілкування, навіть з близькими людьми;
- 2) відсутність інтересу до навколишнього світу, пасивність, боязливість, побоювання будь-яких змін, стереотипи в поведінці і на заняттях, дуже велика пристрасть до об'єктів;
- 3) характерна затримка розвитку мовлення, загальної і тонкої моторики, а також інтелектуального розвитку;
- 4) слухова і візуальна відсутність;
- 5) патологічна пристрасть до предметів за відсутності усвідомлення їх функцій.

Під час роботи з аутичними дітьми необхідно враховувати не тільки моторні труднощі, але і важкість контакту, переключення уваги, виснаженість аутичних дітей. Педагог та психолог створює на заняттях обстановку, що охороняє, уникає різких рухів, прискіпного погляду, гучного мовлення. Звернення його до дитини – доброзичливі, підбадьорюючі.

Вправи та ігри можна проводити на свіжому повітрі. Це може бути біг по стадіону, хода по колоді, гра в схованки (ховатися за деревом), кидання шишок в ціль, ігри «Хто кине вище?», «Хто кине точніше?». Дитина може повиснути на гілці, спробувати