КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ПСИХОМОТОРНИХ ФУНКЦІЙ У ГЛУХИХ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

ЯНА КРЕТ

Запорізький державний університет

Корекція психофізичного розвитку глухих дітей дозволяє суттєво нівелювати різницю між нормою та патологією. Рання діагностика дозволить одержати відомості про рівень та особливості розумового й фізичного розвитку дитини, визначити її індивідуально-психологічні особливості. Одержані дані допоможуть забезпечити диференційований підхід до корекційно-виховного процесу. Співвідношення соціальних факторів з особливостями розвитку дітей, визначення первинних і вторинних дефектів, виявлення часу їх виникнення і умов виховання визначають вибір прийомів корекції в навчально-виховному процесі (Л.В. Борщевська, Л.О. Венгер, Л.С. Виготський, В.В. Засенко, Н.М. Стадненко, Л.І. Фомічова, М.К. Шеремет, М.Д. Ярмаченко).

У процесі дослідження ми визначали рівень фізичного розвитку за антропометричними показниками: довжина тіла, маса тіла, ОГК. Одержані резуль-тати дозволили розподілити глухих і чуючих дітей за ознаками гармонійності і дисгармонійності фізичного розвитку. Гармонійний розвиток мали 61,4% хлоп-чиків і 60,1% дівчаток у віці 5 років. До 6 років їх кількість збільшилась до 62,5% і 63,9%. Серед чуючих дітей, що мали гармонійний розвиток, хлопчиків було більше (75,4% і 82,1%), ніж дівчаток (73,2% і 77,7%) у віці 5-6 років. Найбільша кількість дисгармонійно розвинених дітей була серед глухих дівча-ток 5 років – 39,7%. У глухих дітей старшого дошкільного віку відзначається відставання у фізичному розвитку за основними антропометричними показниками. Недостатній розвиток мовленнєвого дихання обумовив низькі показники ЖЄЛ. Це спричиняє уповільнене створення складних умовних зв'язків, відставання у формуванні міжсенсорної взаємодії і рухової сфери.

При порівняльному аналізі розвитку психомоторних функцій у глухих і чуючих дітей у віці 5-6 років виявлено, що втрата слуху супроводжується в різній мірі загальною моторною недостатністю, а також недорозвиненістю рухів пальців рук, оскільки вони тісно пов'язані з мовленнєвою функцією.

Встановлено, що за методикою "Перебір пальців" у 38,4-41,6% глухих дітей низький рівень розвитку тонко координованих рухів. Глухим дітям притаманне індуктивне, глобальне сприймання моделі дії, що лишає її просторово-часових координат. У них недостатньо розвинена здатність створювати перцептивно-рухові ансамблі, яка проявляється у невмінні виконувати рухи у певній серії. За методикою "Реципрокна координація рухів" встановлено, що у глухих дітей порушено послідовне відтворення, що найбільше пов'язане з невмінням уявити модель виконання завдання в цілому, тобто здійснити попередню апперцепцію і розуміння. У них спостерігались явища дезавтоматизації і порушення координації на виснаженні.

При застосуванні методики "Асиметричне постукування (2-1)" у 50-54,1% глухих дітей виявився низький рівень координації і відчуття ритму. Чуючих дітей 5-6-річного віку з низькими показниками було відповідно 6,6% і 3,3%. Ця різниця обумовлена сенсорним дефіцитом, який заважає відтворити рухи за наочним зразком у заданому ритмі, а також уповільнення рухів при виконанні, наявність пропульсивних ударів і схожості рухів обома руками. У цілому було визначено, що причиною порушення рухів є недорозвиток премоторних зон кори головного мозку. Оцінюючи діяльність глухих дітей при виконанні графічних проб, необхідно відзначити специфічне виконання: графічні дії характеризуються примітивною зображувальною лінією; наявність графічних стереотипів обумовлена бідністю графічних образів; більш виражене зрушення пропорцій при зображенні, ніж у чуючих дітей; невміння порівнювати власне зображення зі зразком і виявляти помилки.

Одержані у процесі дослідження дані дозволили розподілити глухих і чуючих дітей у групи відповідно до рівнів моторного розвитку: моторно-зрілі, умовно-зрілі і діти з суттєвим відставанням у моторному розвитку. Встановле-но, що у віці 5 років 54,9% і 53,3% глухих дітей експериментальної і контроль-ної груп мали суттєве відставання у моторному розвитку. До 6-ти років їх кіль-кість зменшилася до 51,1-53%. У чуючих дітей лише у 8,5% і 3,3% відмічалось відставання у формуванні психомоторних функцій.

Корекція психофізичного розвитку глухих дітей експериментальної групи будувалася за такими принципами: єдності корекції і розвитку; урахування вікового та індивідуального у розвитку; діагностики і корекції розвитку та за принципом здійснення корекції у процесі діяльності. Зміст корекційних занять був однаковим для всіх глухих дітей експериментальної групи (50 осіб). Глухі діти контрольної групи (50 осіб) працювали за програмами для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами слуху. Чуючі діти (60 осіб) займалися за загальноприйнятою програмою для масових дошкільних закладів. Експериментальна група глухих дітей виконувала 15-20 хвилинний комплекс артикуляційної і пальчикової гімнастики 6 разів на тиждень протягом одного року: 2 рази на заняттях зі слухового сприймання, 1 раз на заняттях з ритміки, 3 рази під час позанавчальних занять. У першому півріччі було проведено 96 занять з артикуляційної і пальчикової гімнастики та 48 занять з рухливих і мовленнєвих ігор (у II півріччі відповідно 100 і 40 занять).

Запропонована методика базувалася на розвитку зорово-просторової орієнтації і зорової пам'яті, зорово-моторної координації і тонко координова-них рухів рук, на розвитку мовлення, формуванні правильного дихання, удоско-наленні фонематичного слуху, розширенні словникового запасу. Основою ме-тодики був показ, оперативне і поелементне коректування з боку педагога з гранично можливим застосуванням вербальних компонентів.

Комплекс пальчикової гімнастики (30 вправ) складався з 2 блоків: а) розвиток загальної моторики, статичної і динамічної координації рухів, темпо-ритмічної організації рухів; б) розвитку дрібної моторики пальців рук, динамічної і реципрокної координації, диференціації та переключенні рухів.

При підборі вправ для артикуляційної гімнастики (15 вправ) враховували перший артикуляції звуку: приступ (екскурсія), витримка (середня частина), відступ (рекурсія). Виконання вправ поєднували з демонструванням малюнка.

При проведенні формуючого експерименту з глухими дітьми виходили з того, що пріоритет слід віддавати рухливим іграм, які мають свої особливості: образність виконання рухів з повною віддачею рухових здібностей (елементи змагання); відсутність рухів; виконання цілісних рухів і окремих рухів без глибокої регламентації затрачених зусиль; раптова зміна ситуацій; творча ініціативність дій; присвоєння окремим учасникам гри відповідних ролей. Мовленнєві ігри використовувалися для розвитку розумінню спрямованого до дітей мовлення, формування правильної вимови, продуктивного усного мовлення, лексико-граматичної сторони усного мовлення, діалогічного і монологічного мовлення, словникового складу.

Психокорекційна робота дозволила значно нівелювати різницю між глухими і чуючими дітьми у фізичному розвитку у значно коротші терміни. Встановлено, що процес безперервного збільшення кількості клітин або їхніх розмірів призводить до збільшення довжини і маси тіла. Показники довжини тіла глухих дітей експериментальної групи були вищі, ніж у їхніх одноліток із контрольної групи. Збільшення довжини тіла глухих і чуючих дітей пов'язано із збільшенням маси тіла. Зростання показників маси тіла у глухих дітей експериментальної групи склало 2,0-3,9 кг, у контрольній – 0,9-1,3 кг. Дос-лідженням встановлено, що зростання ОГК також був вищий у дітей експе-риментальної групи (2,0-3,9 см) порівняно з їхніми однолітками із контрольної групи (0,5-1,4 см). Зміни також відбулися і у функціях вдиху і видиху.

Ігрова підготовка у глухих дітей експериментальної групи сприяла форму-ванню нових міжклітинних і міжзональних зв'язків у підкоркових і коркових утвореннях мозку. У глухих дітей експериментальної групи збільшилися показники розвитку м'язів рук і плечового поясу. Різниця у порівнянні з чуючими дітьми склала в експериментальній групі 0,4-1,2 см, а в контрольній – 0,8-1,7 см. Аналогічні зміни відбулися в об'ємі правого передпліччя. Зростання показників ЖЄЛ у глухих дітей експериментальної групи склало 93,2-208 см^3, в контрольній – 28,3-124 см^3. Різниця у показниках сили кисті рук між глухими дітьми експериментальної групи і чуючими була менш суттєва (0,2-0,7 кг), ніж у контрольній групі (0,6-1,2 кг). Кількість глухих дітей 6-7-річного віку з гармонійним фізичним розвитком збільшилась до 65,3-72,2%. Чуючих дітей з гармонійним фізичними розвитком виявлено 82,2-86,6%.

Після проведення навчаючого експерименту встановлено, що високого рівня розвитку тонко координованих рухів досягли 57,7-58,3% 6-7-річних глухих дітей експериментальної групи. Підвищення результату в експеримен-тальній групі прямо пов'язане з тим, що діти більш вільно почали виконувати дії, пов'язані з ізольованими рухами пальців рук. Причиною таких явищ є удосконалення аналітико-синтетичної діяльності ЦНС глухих дітей, а також набуття ними практичного досвіду у виконанні дій, у яких регуляція рухів пальців рук здійснюється в основному за рахунок кінестетичних відчуттів. Високого рівня розвитку реципрокної координації досягли 65,3-66,6% глухих дітей експериментальної групи у віці 6-7 років. У результаті розвитку складно-го рівня копіювання вони навчилися дотримуватися правил виконання завдань, у них розвинулася здатність до порівняння своїх дій з наочним зразком.

Експериментальні заняття сприяли розвитку умінь виконувати рухи за наочним зразком в чітко заданому ритмі, підвищився контроль за регулюванням рухів, більш плавно проходив процес вироблення "кінестетичної мелодії" рухового акту, здійснився перехід від тенденції синхронності у виконанні рухів обома руками до асинхронності. Ці зміни пов'язані з розвитком премоторних зон кори головного мозку. У процесі виконання графічних проб у глухих дітей експериментальної групи зменшились порушення просторової регуляції, послабилось напруження руки, яка пише; діти навчились чітко дозувати силу натиску при накресленні графічних зображень, яка відбувалася за рахунок рухів пальців рук і кисті, а не за рахунок рухів передпліччя і плеча.

Таким чином, у 57,6-70,8% глухих дітей відмічали сформованість усіх компонентів моторики, удосконалення організації рухів на різних рівнях, покращення контролю і регуляції рухових актів. Встановлено, що 46,7% і 45,8% глухих дітей контрольної групи суттєво відстають у моторному розвитку.

Таким чином, рання психокорекційна і розвиваюча робота з глухими дітьми старшого дошкільного віку дозволила певним чином нівелювати різницю у фізичному розвитку між ними і чуючими однолітками.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ярмаченко М.Д. Основні віхи становлення і розвитку дефектологічної науки в Україні // Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин. – Київ, 1994. – С. 3-12.

2. Шеремет М.К. Структурні компоненти діагностико-корекційної моделі вивчення готовності слабочуючих дітей до шкільного навчання // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції "Механізми та критерії діагностики психофізичного розвитку дітей в системі корекційної роботи" 25-28 травня 1999 р. - Дніпропетровськ: Промінь, 1999. – Ч. 2. – С. 70-71.

3. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. – Москва: АПН РСФСР, 1966.

4. Фомічова Л.І. Операційно-знаковий підхід до проектування навчання дошкільників з вадами слуху // Матеріали міжнародного конгресу "Соціальні аспекти психічного здоров'я дітей і підлітків". – Одеса, 1994. – С. 219-221.

5. Стадненко Н.Д., Ілляшенко Т.Д., Борщевська Л.В., Обухівська А.Г. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників. – К.: Абетка, 1998. – 143 с.

CORRECTION OF PSYCHOMOTION FUNCTIONS OF THE DEAF PRESCHOOL AGE CHILDREN

YANA KRET

Zaporizhzha State University

The results of the correction of the deaf children's psychophysical development at the age of 5-6 years by means of articulation and finger gymnastics combined with movement and speech games are represented in this work. It has been defined that deaf children of a preschool age fall behind of their hearing coevals in the level of their cognitive activity's development and psychomotion functions. They lag behind in main anthropomethric indexes (weight, height, the volume of a thorax, vital capacity of lungs). The corrective and educational work has been based on the implementation of special methods of Teaching – wide usage of all the system of saved analyrators aimed on the compensation of the deafness results.

Speech maintenance of a corrective process has been built on the wide usage of the visual components, on the simplification of a vocabulary and grammar forms of the studying material account. In the process of the experimental teaching of the deaf children it has been proved that optimal correlation of the articulation exercises and finger gymnastics combined with movement and speech games allow to minimize the difference in the level of psychomotion functions development and cognitive activity.

КОРЕКЦІЯ ПОСТАВИ У УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

НАТАЛЬЯ КОЗУБЕНКО

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Проблема профілактики і корекції порушень постави обумовлена постійним зростанням частоти захворювань хребта [1].

В.К.Бальсевич, В.В.Громико, А.С.Захаров вважають, що назріла необхідність пошуків нових шляхів і засобів ефективного фізичного вдосконалення дітей і молоді. А ключем цієї проблеми є корінна перебудова системи фізичного виховання у початковій школі, тому як з 7 до 10-11років існують найбільш сприятливі можливості для створення фундаменту розвитку практично всіх якостей.

Створення загальноосвітніх шкіл нового типу веде до перевантаження дитячого організму в силу збільшення тривалості занять і об'єму матеріалу, який вивчається [5], а існуючий об'єм рухової діяльності, недостатній для гармонійного розвитку школярів.

М.В.Махінова [5] науково обґрунтувала ефективність збільшення рухової активності учнів молодших класів. На думку багатьох фахівців (Т.А.Протченко., Н.В.Полянська та ін. 1996; Б.А.Нікітюк, 1998) пошук ефективної організації фізичного виховання в наш час є найбільш перспективним напрямком у вирішенні проблеми дефіциту рухової активності підростаючого покоління.

Етапна система реабілітаційних заходів по виправленню сколіотичних постав і сколіозів об'єднує лікарні, диспансери, санаторії, інтернати, реабілітаційні центри. Але в системі реабілітації профілактичним засобам, які можна застосовувати для учнів у загальноосвітніх школах і гімназіях, не приділяється достатньої уваги.

У зв'язку з цим метою нашої роботи є розробка раціональної комплексної програми фізичної реабілітації учнів з порушенням постави, з використанням