

Особливості розвитку фізичних якостей у школярів із депривацією слуху

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Однією з важливих сторін вивчення рухової сфери дітей із депривацією слуху є аналіз рівня розвитку їхніх фізичних якостей, від яких багато в чому залежать успіхи у формуванні трудових і спортивних умінь та навичок. Установлено певний зв'язок між рівнями фізичного розвитку глухих дітей і рівнем розвитку фізичних якостей: витривалості, швидкості, м'язової сили й гнучкості [1; 3; 12]. Дисгармонія у фізичному розвитку глухих дітей шкільного віку проявляється в більш низькому, порівняно зі здоровими однолітками, рівні розвитку їхніх фізичних якостей [1; 3; 10]. У дітей із депривацією слуху зменшено м'язову рецепцію, що призводить до вповільнення розвитку швидкісно-силових якостей, точності рухів і практично всіх фізичних якостей (В. Г. Альохіна, 1987; Л. Д. Хода, 1999; І. Ю. Горянська, 2000).

Аналіз досліджень цієї проблеми. Аналіз літературних джерел, педагогічні спостереження та проведені дослідження свідчать про своєрідність рухової діяльності глухих: недостатньо точну координацію та невпевненість рухів, що проявляється при оволодінні руховими навичками (Н. Г. Байкіна, М. С. Бесарабов, В. В. Дзюрин, В. М. Зайцева, А. О. Костанян, І. М. Ляхова, І. М. Мусатов, З. І. Пунін, Ф. О. Рау, О. В. Романенко, В. О. Рябічев, В. І. Флері); відносну повільність оволодіння руховими навичками (І. М. Бабій, Н. Г. Байкіна, М. С. Бесарабов, А. О. Костанян, О. В. Романенко, І. І. Соловійов, В. F. Holland, R. Rinter, I. Elisenson); труднощі при збереженні в глухих статичної та динамічної рівноваги (Р. Д. Бабенкова, Н. Г. Байкіна, М. С. Бесарабов, М. Ф. Заседателев, В. О. Какузін, А. О. Костанян, І. М. Ляхова, О. В. Хохрякова); відносно низький рівень розвитку просторової орієнтації (Н. Г. Байкіна, М. С. Бесарабов, І. С. Беріташвілі, Г. Ф. Козирнов, І. М. Ляхова, О. В. Романенко, В. О. Рябічев); повільну, порівняно зі здоровими, швидкість виконання деяких рухів та всього темпу діяльності в цілому (І. М. Бабій, Н. Г. Байкіна, М. С. Бесарабов, О. П. Гозова, Б. М. Зайцев, Г. Ф. Козирнов).

У науково-методичній літературі викладено основні положення корекційно-виховної роботи з дітьми з депривацією слуху, розвитку в них пізнавальних можливостей, мови, пам'яті, практичної діяльності (Л. С. Виготський, 1955; А. Р. Лурія, 1973; В. П. Єрмаков, Г. А. Якунін, 1990; В. В. Воронкова, 1994 й ін.). Окремі дослідження спрямовані на вивчення фізичного розвитку та рухових можливостей дітей із порушенням інтелекту, мови, зору, слуху (А. А. Дмитрієв, 1989; Н. В. Карпова, 1998; В. П. Гогольчева, 1999; Н. Л. Літош, 1999; Л. В. Харченко, 2000; І. М. Ляхова (2006); Ростомашвілі Л. Н. (2007–2014 й ін.)). Водночас дослідження, що стосуються сфери особливостей розвитку та вдосконалення фізичних якостей дітей із депривацією слуху, носять фрагментарний характер [1–4, 8, 10–12]. Отже, актуальність роботи визначається необхідністю одержання й систематизації інформації з віково-статевими закономірностями й особливостями розвитку фізичних якостей у школярів із депривацією слуху.

Завдання роботи – дослідити особливості розвитку фізичних якостей школярів із депривацією слуху.

Методи дослідження – аналіз та узагальнення літературних джерел, аналіз досвіду передових фахівців галузі.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Облік сенситивних періодів розвитку фізичних якостей дає змогу досягти максимального ефекту в розвитку фізичного потенціалу дітей з обмеженими можливостями. Збіг сенситивних періодів розвитку основних фізичних якостей (швидкість, сила, спритність) у дітей із депривацією слуху з відповідними періодами здорових ровесників дає змогу використовувати програми й методики здорових дітей у процесі фізичної підготовки. У шкільному віці (7–18 років) Л. Д. Ходою встановлено сенситивні періоди розвитку швидкості, сили, швидкісно-силових якостей, рівноваги (статичної), у віці від 10 до 16 років, координаційні здібності в бігу – від 8 до 12 років, гнучкості – у 8–9, 11–12 і 16–18 років. При наявному збігові з періодами здорових однолітків вони відстають у своєму формуванні від початку відповідних періодів на 1–5 років (Хода Л. Д., 2008). Губаревою Н. В. (2008) встановлено, що сенситивні періоди розвитку координаційних здібностей (КЗ) у школярів із різним ступенем пору-

шення слуху припадають на різні вікові періоди й не збігаються зі сприятливими періодами розвитку КЗ здорових школярів (за строками й ступенем виразності). У слабкочуючих хлопчиків такими є віковий діапазон від 10 до 13 років, а в слабкочуючих дівчаток – 8–11 років. Сенситивний період для розвитку базових видів координаційних здібностей ухлопчиків із порушеним слухом охоплює вікові періоди 9–10 і 12–13 років, а в дівчаток – 8–9 і 11–12 років.

Особливості розвитку моторики дитини з депривацією слуху проявляється в розвитку всіх її фізичних якостей [2; 10; 11]. Особливо значні ці порушення в молодшому шкільному віці. До старшого шкільного віку відставання від показників однолітків скорочується, зовнішні відмінності в руховій діяльності зникають, але функціональні можливості залишаються на низькому рівні. Порушення рухової сфери в дітей із депривацією слуху, порівняно зі здоровими, проявляються в зниженні рівня розвитку основних фізичних якостей:

1. Відставання від норми в показниках сили основних м'язових груп тулуба й рук – від 18 до 40 % [8]; у силовій витривалості м'язів живота – на 88 % (Крамаренко А. Л., 2009); у силових здібностях (динамометрія кистей рук) – до 67,5 %; у становій силі – 5,2 % (Киргізов А. П., 2011);

2. В уповільненій швидкості виконання окремих рухів, швидкісно-силових якостях (на 5–10 %) [3], швидкісних якостях – від 12 до 30 % [3; 8], у бігу на 30 м – 14,8 % (Киргізов А. П., 2011); у швидкісно-силових якостях – стрибок у довжину з місця – на 32,6 % (Крамаренко А. Л., 2009); у темпі рухової діяльності в цілому, порівняно зі здоровими дітьми [5].

3. У недостатньо точній координації й непевності рухів, що особливо помітно при оволодінні навичкою ходьби [9; 10];

4. У зниженні рухливості в суглобах (на 2–12 %) [10];

5. У труднощах збереження статичної й динамічної рівноваги: відставання від норми в статичній рівновазі до 30 %, у динамічній – до 21 % [1; 11]; здатність до збереження статичної рівноваги значно нижча від показників здорових однолітків: на правій нозі – на 60 %, на лівій – на 78 % (Крамаренко А. Л., 2009), у тесті на узгодження рухів – 22,9 %; у тесті «три перекиди вперед на час» – 25,3 % (Киргізов А. П., 2011).

6. У розвитку прудкості Н. П. Лещій [10] указує на відставання від здорових однолітків у розвитку цієї фізичної якості на 40–85 %, показників у човниковому бігу – на 52 %. Дослідженнями І. М. Бабій [3] встановлено, що результати глухих у бігу на 30 м на 13–21,8 % нижчі, порівняно зі здоровими однолітками.

У витривалості (за даними досліджень) показники розвитку нижчі на 8–13 % [8; 10; 11].

8. У гнучкості (нижча на 72 %) (Крамаренко А. Л., 2009);

9. У відносно низькому рівні орієнтування в просторі [4; 11];

10. У простій зорово-моторній реакції – на 50 %.

Рухові порушення дітей із депривацією слуху лежать здебільшого у сфері координаційних проявів (І. Ю. Горянська, Л. А. Суянгулова, 2000). У цієї категорії дітей виникають труднощі під час виконання складнокоординованих рухів, знижені швидкість і спритність виконання завдань, порушена здібність до ритмізації й диференціювання силових, тимчасових і просторових параметрів рухів (Е. М. Мастюкова, 1985; 1992; Г. В. Чиркіна, 1969; Т. Б. Філічева, 1973; А. А. Дмитрієв, 1989 й ін.). У більшості дітей молодшого шкільного віку з порушеннями слуху й мови виявлено недостатній рівень сформованості дрібних рухів кистей і пальців рук (К. Mueller, 1988; В. Б. Галкіна, Н. Ю. Холутова, 1999; В. П. Дудьєв, 1999). Це зумовлює необхідність спеціальної роботи з корекції й розвитку тонких координаційних рухів рук і ручної спритності в цілому в цієї категорії дітей.

У дітей із депривацією слуху існують проблеми формування рухових функцій. Чим багатший руховий досвід у цих дітей, ширше коло рухів, якими вони володіють, тим легше вони засвоюють нові форми рухів на основі наявної координації (Е. Н. Вавілова, 1981). Координаційні здібності значною мірою визначають рівень рухових можливостей людини [2; 11]. На думку багатьох дослідників, координаційні здібності є базою й створюють передумови для успішного формування й удосконалення фізичних якостей (D. D. Biume, 1978; В. І. Лях, 1986; А. Г. Карпеев, 1998; И. И. Сулейманов, 1986 й ін.).

Базові координаційні здібності мають широкий спектр застосування й містять у собі здібність орієнтуватися в просторі, диференціювати свої м'язові відчуття й регулювати ступінь напруги м'язів, реагувати на сигнали зовнішнього середовища, здібність зберігати статичну та динамічну рівновагу, відчуття ритму (П. Хіртц, М. Людвіг, Ж. Вельнітц, 1981; В. І. Лях, 1989; І. І. Сулейманов, 1986).

Удосконалення базових координаційних здібностей – це не завчання постійної формули руху, а лише передумова подальшого вивчення його різних координаційних проявів (елементів) у мінливих умовах. Удосконалення різних видів координації повинне знаходити своє застосування в здібності виконувати рухове завдання способом, який найбільш відповідає ситуації. Оптимальний рівень розвитку всіх різновидів координаційних здібностей вимагає високої стійкості й лабільності функцій аналізаторів. Діти з аномаліями в розвитку (із порушеннями мови, слуху, зору та інтелекту) мають порушення в роботі аналізаторної системи, наслідком цього є відхилення у формуванні механізмів координаційних проявів [2, 11].

Координаційні здібності – один із найбільш істотних складних елементів фізичної підготовленості. Узгодження, упорядкування різноманітних рухових дій у єдине ціле, відповідно до поставленого рухового завдання, виконують координаційні здібності людини (А. О. Костанян, 1968; В. В. Дзюрнич; І. А. Склют, 1978; Л. Т. Майорова, Н. Г. Лопіна, 2000; Горянська, 2001). Певний вплив на прояв координаційних здібностей виявляє руховий досвід дитини. Чим більшим запасом рухових умінь і навичок вона володіє, тим, як правило, вищий і її рівень координаційно-рухової сфери (С. Д. Антонюк, С. А. Корольов, А. А. Черних, 2000). У дітей із порушеннями слуху руховий досвід (база рухів) малий, звідси – низький рівень розвитку координаційних здібностей. Відповідно, специфічні координаційні здібності дітей із депривацією слуху, такі як здібність до орієнтування в просторі, диференціювання параметрів руху; рівноваги; ритму; вестибулярної стійкості, проходять процес формування й становлення більш складно та довготривало, ніж у здорових однолітків.

Дослідженнями Хмельницької І. В., 2006 встановлено, що діти 7–10 років зі слуховою депривацією відстають від здорових однолітків у розвитку рухових якостей. Найбільше статистично достовірне відставання ($P < 0,05$) спостерігається в показниках координаційних здібностей. Губаревою Н. В. (2009) встановлено, що зростання показників у школярів із депривацією слуху в більшості КЗ закінчується до 13 років, що в середньому на 1–2 роки раніше, ніж у здорових школярів. Це зумовлено основним захворюванням і вторинними відхиленнями в розвитку школярів із різним ступенем порушення слуху. Проведені дослідження показали, що в слабкочуючих і глухих школярів одного й того самого віку рівень розвитку базових координаційних здібностей достовірно знижений, порівняно зі школярами з масових шкіл, проте ступінь зниження в різних видах КЗ неоднаковий: у слабкочуючих школярів найбільш виражене відставання, виявлене в тесті, що відбиває рівень розвитку реагуючої, кінестетичної здібності зберігати рівновагу, у глухих школярів – здібності до збереження рівноваги.

Багато авторів відзначають, що найбільші порушення в координаційній сфері глухих дітей виявлені в здібностях до збереження статичної й динамічної рівноваги (до 89 %) і відзначаються в молодшому й середньому шкільному віці (Н. С. Бессарабов, 1987; В. Л. Страковська, 1987; Л. Д. Хода, 1999; І. Ю. Горянська; Л. А. Суянгулова, 2000). Якщо різниця з координаційних здібностей між глухими й здоровими дітьми знижується до кінця шкільного віку, то у відмінностях між показниками, що характеризують здібність до статичної рівноваги, спостерігається зворотна тенденція. До 10–12-річного віку діти з депривацією слуху поступаються їхнім здоровим одноліткам у здібності до утримання рівноваги (у тесті «проба Ромберга») на 24,4 с (І. Ю. Горянська, Т. В. Синельніков, 1998; Л. А. Головчиць, 2001).

Дослідження спритності в глухих дітей показало, що здібність до виконання координаційних і точних рухів у дітей із патологією слуху значно нижча, ніж у здорових. Рівень розвитку спритності досліджували за допомогою човникового бігу 3x10 м. Спостерігалась істотна різниця між глухими й здоровими школярами, яка становить до 2,5 с (Н. С. Бессарабов, 1987; Л. Г. Харитонова, 1995; Н. В. Бичкова та ін., 1996). Прояв спритності більшою мірою залежить від пластичності коркових процесів, від здібності дитини розрізняти темп, амплітуду й напрямок рухів, ступінь напруги та розслаблення м'язів [13].

Багато авторів у своїх роботах указують на низький рівень розвитку здібності в глухих дітей шкільного віку точно оцінювати й виконувати рухи з обліком їхніх просторових, силових і тимчасових характеристик (Н. С. Бессарабов, 1987; Л. В. Плюшкіна, 1996). Тому з раннього віку потрібно проводити корекційну роботу із глухими дітьми щодо цілеспрямованого розвитку цієї важливої фізичної якості. Важливо відзначити, що правильне й точне виконання навіть простих рухів не може бути зроблене без досить високого рівня розвитку органів, що забезпечують підтримку тіла людини в рівновазі. У реакціях, спрямованих на підтримку рівноваги, бере участь низка аналізаторів: зоровий,

руховий, шкірний і вестибулярний (Е. Я. Бондаревский, Б. А. Наріманов, 1981). Отже, центри, які координують м'язову діяльність, необхідну для збереження рівноваги, пов'язані з діяльністю спеціальних органів, що посилюють подразнення в ці центри. У людини ці подразнення надходять із декількох джерел, одним із яких служать нервові подразнення, отримані статорецепторами, пов'язаними із закінченням вестибулярних галузей нерва восьмої пари, у внутрішньому вусі. Тому патологічний процес у слуховому апараті, змінюючи функцію вестибулярного аналізатора, порушує здібність до рівноваги в глухих дітей (В. П. Єрмаков, Г. А. Якунін, 1990).

У результаті дослідження здібності до динамічної рівноваги виявлено зниження цих показників у глухих дітей, порівняно зі здоровими однолітками. Можна відзначити, що різниця між глухими й здоровими в показниках тесту «проходження по гімнастичній лаві», за даними багатьох авторів, становить від 0,3 до 0,9 с. Дослідження рівня розвитку реагуючої здібності глухих і здорових школярів показало, що значення досліджуваного показника в глухих дітей нижче, ніж у здорових однолітків. Різниця в показниках тесту «ловля лінійки» становить до 6–8 см. Слід зазначити, що слуховий аналізатор не відіграє особливої ролі в розвитку реагуючої здібності, тому що дитина повинна відреагувати до початку руху (падіння лінійки), який відбувається без попередньої команди. Величина часу реакції багато в чому залежить від вроджених властивостей нервової системи дітей – їхніх індивідуально-типологічних особливостей.

Важливим функціональним показником фізичної підготовленості є м'язова сила. Динаміка зміни сили м'язів кисті глухих і здорових однолітків у віковому плані майже не має відмінностей. При порівняльному аналізі сили кисті глухих і здорових школярів виявлена значна різниця. Найвища відмінність у показниках кистьової динамометрії в дітей припадає на десятирічний вік і становить 2,3 кг. Отже, можна відзначити, що сила м'язів кисті в глухих дітей значно нижча від показників здорових однолітків. Незважаючи на те, що відмінності з віком зменшуються, усе-таки у 12 років глухі діти не «наздоганяють» у розвитку сили здорових дітей. У контрольних вправах згинання-розгинання рук в упорі, стоячи на колінах, і «підтягування з вису лежачи» також прослідковується відставання глухих школярів від здорових. Так, у першому тесті різниця становить 9–12 разів, а в другому – 13–15 [5; 10].

Під час дослідження сили м'язів спини простежено дуже істотні відмінності між глухими й здоровими дітьми. Відставання станової сили в глухих школярів досягає 15–30 кг. Воно різниться здебільшого до 13–14 років. Ці дані підтверджує група дослідників, яка вказує й на низький рівень розвитку м'язової сили в дітей із депривацією слуху (І. С. Бессарабов, 1979; Т. С. Щуплецова, 1990; Л. А. Колосовська, 1996; Л. Д. Хода, 1999). Низькі показники станової сили й статичної витривалості пояснюються дефектом вестибулярного апарату, який, на їхню думку, є регулятором тону м'язів.

У праві, що характеризує рівень розвитку силової витривалості – піднімання ніг із вису – відзначається відставання до 6–8 разів (Б. В. Сермеєв, 1983; А. А. Дмитрієв, 1987; А. А. Коржова, 1993). Низький рівень м'язової сили багато науковців пояснюють зниженням м'язового тону через порушення функції вестибулярного апарату й гіподинамії глухих дітей (В. Г. Алехіна, 1987; Ю. Р. Шевців, 1987). Дослідженням Н. Г. Байкіної, Б. В. Сермеєва, М. С. Бесарабова встановлено, що зростання витривалості тісно пов'язано з удосконаленням організму в цілому, яке, зі свого боку, пов'язано з діяльністю кардіореспіраторної системи. Відомо, що моторна зона кори головного мозку регулює м'язовий тонус відповідно до частоти й сили висхідної імпульсації від вестибулярного й рухового апаратів. Інакше кажучи, вестибулярний контроль м'язового тону є частиною системи керування тону (М. А. Фомін, 1992). Тому порушення функції вестибулярного апарату глухих дітей відбивається зниженням тону м'язів. Тонус кістякової мускулатури, як відомо, підтримується активною м'язовою діяльністю (Е. А. Коваленко, Н. Н. Туровський, 1980), звідси – зменшення рухової активності дітей із депривацією слуху, про яку згадувалося вище, теж робить свій «негативний внесок» у розвиток сили й силової витривалості цих дітей.

Більшість школярів із порушеним слухом не мають правильних уявлень про відчуття часу й відносини між одиницями виміру (А. І. Дячков, 1967; Ю. Н. Комаров, В. І. Савенков, 1990). Утрата слуху позначається на здібностях регулювати власні рухові дії. Цим значною мірою й пояснюється та обставина, що діти з депривацією слуху значно відстають у рухах від здорових однолітків у розвитку швидкості, у тому числі у швидкості рухової реакції (А. О. Костанян, 1968; Ж. І. Шиф, 1974; Б. М. Зайцев, 1974).

Аналіз спеціальної психолого-педагогічної та методичної літератури, практика роботи спеціальних шкіл-інтернатів свідчать, що і в процесі трудового навчання, і під час занять фізичною культу-

рою глухим дітям не приділяється належної уваги щодо розвитку точності рухів (Форостян О. І., 2001). У зв'язку з цим, глухі діти за рівнем розвитку точності рухів і спритності відстають від здорових. Особливо таке відставання проявляється під час виконання вправ, що характеризуються часовим параметром точності. Помилки під час оцінки часових інтервалів сягають у глухих дітей молодшого шкільного віку 70 % від заданих величин. Таке відставання обумовлено як загальним фізичними недорозвиненням глухих дітей, порушеннями моторики, так і недостатньою ефективністю роботи вчителя з подолання наслідків дефекту й компенсації порушених функцій (Форостян О. І., 2001).

У корекції рухової сфери дітей із депривацією слуху провідне місце належить швидкісно-силовим якостям (М. С. Бесарабов, В. М. Зайцева, Г. Ф. Козирнов, А. О. Костянян). Значну роль при цьому також відіграє рухова пам'ять, яка, за даними Т. В. Розанової, за своїм розвитком дещо нижча в слабкочуючих, ніж у їхніх здорових однолітків. За даними В. В. Дзюріча, А. О. Костяняна, використання спеціальних методичних прийомів позитивно відбивається на розвитку швидкості [12].

Аналізуючи рівень відмінності швидкісно-силових здібностей між школярами із депривацією слуху й здоровими, можна встановити, що з віком різниця збільшується. Якщо в 10 років різниця в показниках тесту «стрибок у довжину з місця» між глухими й здоровими школярами становить 9,0 см, то до 12-річного віку відмінність досягає вже 11,3 см (Я. А. Смекалов, 2000). За даними А. О. Костяняна (1963), у глухих дітей швидкісні якості трохи знижені: час рухової реакції й реакції на вибір подовжені, порівняно зі здоровими однолітками. Результати глухих у бігу на 20 м «з ходу» і 30 м зі старту поступаються результатам здорових. Ураження слуху призводить до вповільнення швидкості виконання окремих рухів і всього темпу рухової діяльності (Н. С. Бесарабов, 1987). Порушення слухового аналізатора робить менш повним та точним процес відбиття вироблених дій та ускладнює їх коректування.

Швидкість, будучи комплексною руховою якістю людини, має велике значення для успішного орієнтування й мобільності глухих дітей. Тим часом наявні численні дані про те, що рівень розвитку всіх форм прояву швидкості (час рухової реакції, частоти одиночного руху й цілісного рухового акту) у дітей із депривацією слуху значно нижчий, ніж у здорових однолітків (Ю. Р. Шевців, 1987; Н. Г. Байкіна, 1991; Н. В. Карпова, 1997). Як констатують у своїх дослідженнях Ю. А. Пеганов, Л. Г. Спіцин, Т. С. Щуплецьова, у школярів із депривацією слуху найбільше відстають швидкісно-силова підготовленість (у дівчат) і витривалість (у дівчат і хлопців). Виходячи з цього, науковці для ефективного розвитку фізичних якостей рекомендують виконувати на кожному занятті (не менше двох разів на тиждень) вправи, спрямовані на розвиток усіх основних якостей (сили, швидкості, витривалості), у відповідному дозуванні. Адекватність дозування визначається методом педагогічного контролю та залежить від індивідуальних особливостей дітей. На думку вчених, 70–80 % основних занять мають відводитися на розвиток фізичних якостей [4; 5; 7; 9; 13].

Отже, розглядаючи отримані результати, можна зробити висновок про те, що темпи розвитку швидкісно-силових якостей дітей із депривацією слуху з віком усе більше відстають від темпу їх розвитку в здорових однолітків. Це можна пояснити тим, що розвиток навички стрибка й оволодіння елементами техніки стрибка в довжину в глухих дітей відбувається значно повільніше, тому що при ураженні слуху відзначаються відхилення в рівновазі, координації рухів, руховій реакції, темпі й ритмі рухів. Крім того, глухі діти, проявляючи нестійкість, опановують шаркаючу ходу, яка заважає формуванню пружних властивостей стопи. Усе це сповільнює й ускладнює процес освоєння техніки рухових елементів стрибка. З утратою слуху в глухих значно обмежуються можливості другої сигнальної системи, яка бере безпосередню участь у формуванні всіх видів діяльності (О. В. Запорожець, П. М. Лаговський, Л. О. Орбелі, І. П. Павлов, О. П. Гозова, О. В. Романенко). Тобто без спеціальної корекційної допомоги діти з депривацією слуху не можуть повністю опанувати вміння виконувати вправи на розвиток рухових якостей, а отже, досягти рівня розвитку фізичних якостей здорових однолітків.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Таким чином, особливості розвитку рухів у дітей із депривацією слуху пов'язані з цілим комплексом причин, при цьому кожна з них може домінувати в різних випадках індивідуально. Мовленнєві обмеження глухих виявляються значними, а розвиток фізичних якостей значно поступається їхнім здоровим ровесникам. Аналіз літературних джерел виявив, що дані особливостей фізичного розвитку, формування рухових якостей, характеру й величини рухових відхилень у дітей із депривацією слуху не систематизовані та фрагментарні. Вивчення досвіду фахівців, практики роботи з дітьми з порушеним слухом показало, що науково

обґрунтованих корекційних програм виховання й удосконалення рухових якостей явно недостатньо, що слугує підставою для подальших досліджень, щоб розробити технологію корекційно-розвивального впливу на дітей із депривацією слуху засобами АФВ.

Джерела та література

1. Абилова Э. Н. Особенности развития двигательной сферы глухих детей младшего школьного возраста / Э. Н. Абилова // Дефектология. – 1992. – № 4. – С. 37–43.
2. Бабенкова Г. Д. Пути исправления дефектов моторного и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами физической культуры : автореф. дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. / Г. Д. Бабенкова. – М., 1966. – 17 с.
3. Бабий И. Н. Коррекция двигательной сферы глухих подростков скоростно-силовыми упражнениями : дис. канд. пед. наук : 13.00.03 / Бабий Иван Николаевич. – Киев, 2002. – 210 с.
4. Байкина Н. Г. Коррекционные основы физической культуры глухих школьников : дис. ... д-ра пед. наук / Н. Г. Байкина. – М., 1992. – 438 с.
5. Бессарабов Н. С. Возрастная динамика двигательных способностей и их формирование на уроках физкультуры у глухих школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н. С. Бессарабов. – М., 1979. – 16 с.
6. Бірюкова Т. В. Особливості фізичного розвитку дітей з вадами слуху / Т. В. Бірюкова // Вісник Київського університету. – 2003. – № 39–41. – С. 137–139.
7. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник : в 2 т. / под общ. ред. С. П. Евсеева. – М., 2002. – 448 с.
8. Колишкін О. В. Корекція рухових порушень дітей старшого шкільного віку з розладами слуху засобами адаптивного фізичного виховання : дис. канд. пед. наук : 13.00.03 / Колишкін Олександр Володимирович. – Суми, 2004. – 247 с.
9. Костанян А. О. Роль слухового восприятия в развитии двигательных способностей у школьников : автореф. дис... д-ра пед. наук / А. О. Костанян. – М., 1970. – 33 с.
10. Лещій Н. П. Стан координаційних здібностей у глухих школярів / Н. П. Лещій // Наука і освіта. – 2002. – № 6. – С. 112–116.
11. Ляхова І. М. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / І. М. Ляхова. – К., 2006. – 44 с.
12. Сватъев А. Корекція рухової сфери у глухих дітей / А. Сватъев // Дефектологія. – 2000. – № 3. – С. 36–38.
13. Сурдопедагогіка / под ред. А. И. Дьячкова. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1963. – 335 с. – С. 277–280.

Анотації

Актуальність роботи визначається необхідністю одержання й систематизування інформації з віково-статевими закономірностями та особливостями розвитку фізичних якостей у школярів із депривацією слуху. Завдання дослідження – вивчити особливості розвитку фізичного стану школярів із депривацією слуху. Темпи розвитку фізичних якостей у дітей із депривацією слуху з віком усе більше відстають від темпу розвитку в здорових однолітків. Особливості розвитку рухів у дітей із депривацією слуху пов'язані з комплексом причин, при цьому кожна з них може домінувати в різних випадках індивідуально.

Ключові слова: фізичний, стан, якості, школярі, депривація, слух.

Светлана Демчук. Особенности развития физических качеств школьников с депривацией слуха.

Актуальность работы определяется необходимостью получения и систематизирования информации с возрастными-половыми закономерностями и особенностями развития физических качеств у школьников с депривацией слуха. Задачи исследования – исследовать особенности развития физического состояния школьников с депривацией слуха. Темпы развития физических качеств детей с депривацией слуха с возрастом все больше отстают от темпа развития их здоровых ровесников. Особенности развития движений у детей с депривацией слуха связаны с целым комплексом причин, при этом каждая из них может доминировать в разных случаях индивидуально.

Ключевые слова: физический, состояние, качество, школьники, депривация, слух.

Svitlana Demchuk. Peculiarities of Development of Physical Qualities of Pupils with Hearing Deprivation.

Topicality of the work is defined by the necessity of obtaining and systematization of information with age-sex regularities of development of physical qualities of pupils with hearing deprivation. Objectives of the study: to study the peculiarities of development of physical condition of pupils with hearing deprivation. The speed of development of physical qualities of children with hearing deprivation with years passing lag behind the tempo of development of their healthy peers. Peculiarities of development of moves among children with hearing deprivation are connected with the whole number of reasons, and each of them may be a dominant one in different cases.

Key words: physical, condition, qualities, pupils, deprivation, hearing.