**Гурінович Христина Євгенівна. Фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку та його корекція засобами фізичного виховання : дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Львівський держ. ін-т фізичної культури. — Л., 2006. — 214арк. — Бібліогр.: арк. 162-188.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Гурінович Христина Євгенівна.**Фізичнийстан 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 розробити програму його корекції засобами фізичного виховання. Предмет дослідження–фізичний станглухих 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. | |
| |  | | --- | | 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 (р>0,05). Маса тіла та обвід грудної клітки глухих дітей достовірно відрізняються від показників здорових (р<0,05).  Однією з причин недостатнього фізичного розвитку є порушення постави дітей молодшого шкільного віку. У глухих дітей частіше, ніж у здорових, зустрічаються сколіотична (асиметрична) постава, плоска спина, сутулість та плоскостопість. У глухих дітей молодшого шкільного віку встановлено вірогідне зниження показників фізичної працездатності (р<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 (р<0,05); у віці 8-10 років життєва ємність легень менша відповідно на 161,9 та 188,59 мл (р<0,05).  4. У глухих дітей спостерігається тенденція до збільшення частоти серцевих скорочень (р>0,05) порівняно з їхніми здоровими однолітками. Величина артеріального тиску, як систолічного, так і діастолічного у глухих дітей є вірогідно нижчою порівняно зі здоровими (р<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 (р<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 хвилинок, 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. Встановлено збільшення фізичної працездатності у глухих дівчаток 6-7 років на 21,17 кгм/хв (р<0,05), у глухих хлопчиків – на 12,36 кгм/хв (р<0,05). Серед глухих дітей 8-10 років фізична працездатність збільшилася відповідно на 7,93 кгм/хв (р<0,05) та 33,58 кгм/хв (р<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 (р<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. | |