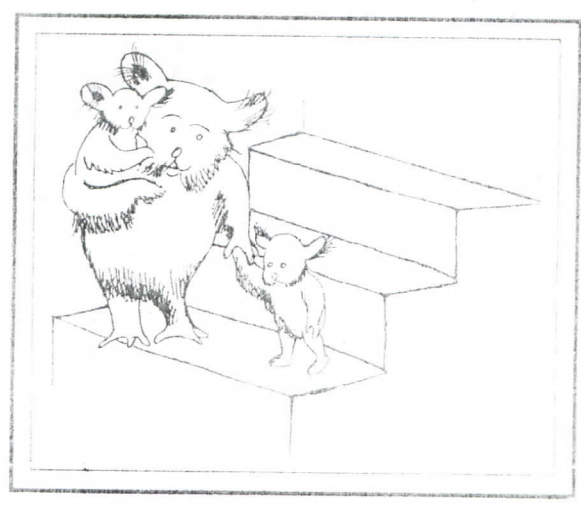


2

Міністерство освіти і науки України  
Херсонський державний педагогічний університет

# МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ



Херсон



Всерокупно завіряю:  
Проректор з наукової роботи  
Секретар вченої ради  
08.10.03

доцент В.П. Федяєва  
доцент Л.В. Байіс

Міністерство освіти і науки України  
Херсонський державний педагогічний університет

Психолого-природничий факультет

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ  
ДЕФЕКТОЛОГІЇ**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

Херсон 2000

*Ксерокопійно завіряно:  
Проректор з наукової роботи  
Секретар вченої ради  
08.10.03*



*доцент В.П. Дегурова  
доцент Л.В. Бай*

Друкується за рішенням Оргкомітету Всеукраїнської науково-методичної конференції, постановою Вченою ради ППФ ХДПУ від 27.11.2000р.

Медико-психологічні проблеми дефектології. Збірник наукових праць. – Херсон, «ОЛДИ-плюс», 2000р. – 174 стр.

ISBN 966-7914-00-3

У збірнику вміщені статті, що написані за матеріалами наукових доповідей, докладених на Всеукраїнської науково-методичної конференції «Медико-психологічні проблеми дефектології.», на базі ППФ ХДПУ від 19-20.11.2000

**Редакційна колегія:**

Чебикін О.Я. – д.п.н., академік АПН  
Шабатура М.Н. – д.б.н., професор  
Вісковатова Т.П. – д.п.н., академік УА ННП  
Цуканов Б.Й. – д.п.н., професор  
Обухівська А.Г. – к.п.н., доцент  
Шмалей С.В. – к.б.н., доцент  
Кулик В.Г. – директор ПМПЦ м.Херсона, дефектолог-методист вищої категорії  
Яковлева С.Д. – к.м.н., доцент (відповідальний редактор)  
Полешук С.В. – к.б.н., доцент (відповідальний секретар)

ISBN 966-7914-00-3

© “ОЛДИ-ПЛЮС”

*Усероконно заверяю:  
Директор з наукової роботи  
Секретар вченої ради*

*08.10.03*



*доцент В.М. Федосєва  
доцент А.Б. Бабіч*



8. Певченков В.В. Тандо – новый метод адаптивного физического воспитания. Теория и практика физической культуры. 1998, №5, 56 с.
9. Рогачева Е.И., Лаврова М.С. Лечебная физкультура и массаж при детском церебральном параличе. – Л, 1997. - 155 с.
10. Руководство по кинезии Под ред. Л.Бонева, П.Слынчева, С.Банко Медицина и физкультура. София. 1978, 354 с.
11. Семёнова К.А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. - М.: Медицина, 1976. - 182 с.
12. Семёнова К.А., Махмудова Н.М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. - Ташкент, 1979. - 344 с.

УДК 613.574

Т.В. Бірюкова

### ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СЛУХОВОЮ СЕНСОРНОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ

*Сенсорна депривація, дефект слуху, астенія, вегетативні порушення*

Виключення такого важливого аналізатору, як слух, який відіграє провідну роль у між соціальних відносинах, не може пройти безслідно для особистості зв'язку з цим у глухих значно частіше виникають різні психічні порушення, ніж у нормально чуючих, а також спостерігаються психо-органічні розлади. Хоча дослідження показують, що ці ствердження не досить мотивовані.

У багатьох глухих зустрічаються неврози та різні особисті девіації виникнення яких розглядається як результат дії "уроджених психічних сил" прагнення до самоствердження, до влади і т.п.

В. А. Гіляровський писав, що глухість часто призводить до тяжких особистісних деформацій із нахилом до паранойальних установок. Джерелом патологічного формування характеру глухих дітей є хворобливо змінені реактивність у сполученні з поступово формуючимся почуття неповноцінності. Більш чіткими ці відхилення стають у 8 – 10 річному віці проявляються досить вираженою депресією та "аутизацією" особистості.

Можна вважати, що група патологічних розвинень особистості при ваді органів почуттів і хронічних соматичних захворюваннях неоднорідна генезису і в формуванні патологічних рис характеру беруть участь як фактор "грунту" (глухість, сліпота, резидуальна недостатність), так і середовищні розлади (дефекти виховання, психогенні), ускладнено поєднані один з одним в кожному окремому випадку. При вродженій та рано набутій глухоті сенсорний дефект представлений в найбільш вираженій формі і тягне за собою вторинні відхилення.

В нашому дослідженні ми розглядали фізіологічні (клінічні) особливо нервово-психічних станів дітей з вадами слуху. Ми спробували встановити,

14



*Ксерокопію завіряю:  
директор з наукової роботи  
Секретар вченої ради  
08.10.03*

*доцент В.М. Федяєва  
доцент Л.В. Бабіт*

залежність психовідмінної (психопатологічної) симптоматики від різних факторів "ґрунту" та середовища: ступеню вираженості резидуальної церебрально-органічної недостатності, вікової реактивності, дій додаткових соматогеній і психогеній (на основі власних спостережень і особистих карт дітей із слуховою сенсорною депривацією).

Ми спостерігали дітей з уродженою і рано набутою глухістю у віці від 3-х до 10 років.

У дітей з уродженою вадою слуху мала місце наслідкова обтяженість глухістю за прямими чи непрямыми лініями. У дітей з рано набутою глухістю вертала на себе увагу питома вага так званої антибіотикової глухості. Аналіз пацієнтів глухих дітей виявив наявність ускладнень хворобами органу слуху, алкоголізмом та психопатіями. Мали місце різні види патології періоду агітності та родового періоду (передчасне народження, родова травма, асфіксія новонародженого і т.ін.).

Багато з досліджуваних дітей страждали різними захворюваннями вуха, орла, носа, верхніх дихальних шляхів з періодичними загостреннями, приючими розвитку соматогенної астенії.

У багатьох дітей виявлена неврологічна мікросимптоматика резидуального характеру у вигляді недостатньої конвергенції (послання) пасткового страбізму, тремору повік і пальців рук, похитувань, легкої гладженості носо-губної складки, розширення рефлексогенних зон. З віком, тим старшою стає дитина, тим ці патологічні симптоми стають рідкими і менш вираженими.

Практично у всіх дітей відмічаються ті чи інші судинно-вегетативні порушення у вигляді блідості шкіри, збільшення судинного малюнка на грудях та скронях, яскраво червоного стійкого дермографізму, акроціанозу, локального та загального гіпергідрозу, лабільності пульсу, запаморочення, головних болей. З цього ми можемо виходити, вважаючи, що на ранніх етапах онтогенезу мала місце певна церебрально-органічна недостатність.

У всіх дослідженнях дітей відмічається синдром ретардації психічного розвитку, ядром якого є вторинна парціальна затримка інтелектуального розвитку, теологічно пов'язана із глухістю та її наслідком – відсутністю формування мовлення в перші роки життя. Вона виражається в типовій атримії словесного абстрактно-логічного мислення, із збереженням конкретних форм мислення. Абсолютна більшість глухих дітей володіє остатніми потенційними можливостями для розвитку, відмічається успішне їх навчання за допомогою мови.

Синдром ретардації психічного розвитку включає в себе і окремі симптоми мові – вольової незрілості (нестійкість захоплень, інтересу, насичуваності, недостатня самостійність, наївність та впливовість, емоційна лабільність з ахилом до афективних сплесків та ін.), які однак не визнають усієї поведінки особистості. Можна сказати, що ці властивості є тільки проявом (в більшій чи меншій ступені) парціального психічного інфантілізму. Ці симптоми найбільш виражені у віці 7–11 років і зменшуються поступово, з підростанням. Синдром

15

Звернувши завіряю:  
Директор  
Секретар  
з наукової роботи  
вченої ради

08.10.03



доцент В.П.Резьова  
доцент Л.В.Баб'я



ретардації стає фоном, на якому розвиваються граничні нервово-психічні порушення.

В групі досліджуваних дітей дошкільного і молодшого шкільного віку анамнезі в грудному віці батьки і лікарі відмічали симптоми вродженої нервозності, підвищеної емоціональної збуджуваності.

У дошкільників в період вікового кризу (2-4) роки доволі часто з'являються астеноневротичні реакції та порушення поведінки. В генезисі і порушень, без сумніву, значну роль відіграють різні психогенні фактори, а саме: труднощі спілкування дитини з оточуючими внаслідок глухості і затримки розвитку мовлення.

Перехід дітей в спеціальні заклади (дитсадки з роботою по 5 – денно-принципу) у віці 3 років супроводжується загостренням психогенно-невротичних реакцій, що обумовлене різкою зміною звичних умов і життєвого стереотипу. Багато дітей з атмосфери гіперопікування та зменшених контактів потрапляють в колектив, де до них висувують серйозні вимоги. Це викликає посилення девіантних форм поведінки, виникнення психогенних реакцій активної та пасивної протидії.

В дошкільному віці астеноневротична симптоматика набуває рецидивуючого характеру. Конституційна нервовість, резидуальні симптоми ранньої церебрально-органічної недостатності сенсора депривації, пов'язані з соматогенії сприяють виникненню невротичних та неврозоподібних розладів. Це проявляється у вигляді явищ підвищеної втомлюваності, нестійкості швидкій виснаженості активної уваги, рухового неспокою, дактилічних епізодів.

На час вступу в школу-інтернат для глухонімих дітей ми умовно розділяємо їх на три характерні типи відносно переважання тих чи інших характерологічних змін: із перевагою рис збудженості, з перевагою рис гальмування та змішаний варіант характерних рис, який поєднує в собі збудженість, так і гальмування.

Перші ознаки дефекту спостерігаються у віці 6-8 років і супроводжують загостренням вже маючих місце характерологічних особливостей часто на фоні додаткових психогенних впливів (чуючі діти дражняться, не приймають у грі тоді, коли до того ж дактильна мова дитини з батьками в суспільних місцях привертає увагу, а під час і надмірну цікавість у відношенні до глухої дитини з боку оточуючих. Батьки, обмежуючи контакти глухої дитини з чуючими, ставлять її в особливе положення, мимоволі підкреслюють її фізичний дефект. Поступово у дітей формується вибіркова сенситивність у відношенні до реакцій оточуючих на міміко-жестову і дактильну форми мовлення, які посилюються по мірі вікового дозрівання.

Початок навчання в школі супроводжується декомпенсацією астеноневротичного стану і появою астеничного симптомо-комплексу, який поєднує психогенно обумовлені розлади та прояви вегето-судинної дистонії, емоційну нестійкість. З'являються моно- і полісимптоматичні форми невротичних і неврозоподібних реакцій (страх темряви, паничливий снуризм та ін.),

16

*Зсерованою завіряю!*  
Проектор з наукової роботи  
Секретар вченої ради

08.10.03



*доцент В.П. Федяєва*  
*доцент Л.В. Бабіт*

проводжуються порушеннями поведінки і патохарактерологічних зрушень. Це створює для глухих дітей додаткові труднощі у засвоєнні учбової програми і призводить до проявів реакції відмовлення (пасивного та активного опресту), яка ще більше ускладнює характер.

Можна сказати, що негативні, патологічні риси на цьому віковому етапі дрізняються нестійкістю, проявляються, за звичай, в певному мікросоціальному середовищі і часто зумовлені психогенною ситуацією. Відзначається також їх залежність від соматичних станів. Іноді прояви психічних нервово – психічних розладів, які формуються до пубертатного віку, відповідають особливостям початкового етапу патологічного розвитку особистості, “препсихотичній” стадії захворювання.

Підвищена дратівливість, емоційна лабільність, нерівноваженість, конфліктність проявляються рідше ніж у більш молодшому віці і виражені не так сильно. Поступово редуціюється астеноневротична симптоматика. Проте назані характерологічні особливості не зникають повністю і носять своєрідний іриціальний характер, не виявляючи при цьому тенденції до ускладнення, проте не впливаючи на засвоєння навчальної програми, не призводячи до стану дезадаптації. Зберігається підвищена можливість повторних психогенних реакцій зі схильністю до тривалості.

#### Література:

- Боскис Р.М. Проблемы развития и типологии детей с нарушениями слуха. В кн.: Психология глухих детей. М., 1971, С.7-13  
Власова Т.А. О влиянии нарушения слуха на развитие ребенка.-М., 1954.- 132  
Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста.- М.: Медицина, 1979  
Темина И.Я. Патология физиология глухоты и тугоухости.- В кн.: Психология глухих детей. М.: Педагогика, 1972, С.24-30

ДК 613.374

Борщевська Л.В.

### ДІАГНОСТИКА РОЗВИТКУ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ДІАЛОГІЧНИХ УМІВ ТА НАВИЧОК У ДОШКІЛЬНИКІВ З ВАДАМИ СЛУХУ.

*Комунікативна діяльність, навички самоконтролю, діалогічне мовлення*

Успішна соціалізація осіб з вадами слуху, як доведено вітчизняними вченими, залежить від своєчасної і ефективної корекційної роботи по розвитку мовлення дитини.

Відомо, що у дітей без сенсорних порушень мовлення розвивається як засіб спілкування з оточуючими. Завдяки діалогу відбувається розвиток таких

17

*Усердною завіряю;  
Проректор з наукової роботи  
Секретар вченої ради*

08.10.03



*доцент В.П. Федяєва  
доцент Л.В. Бабіч*



## ЗМІСТ

1. Бевзюк В.В. Принципы реабилитации больных детским церебральным параличом	6
2. Бірюкова Т.В. Психофізіологічні процеси розвитку дітей із слуховою сенсорною депривацією	14
3. Борщевська Л.В. Діагностика розвитку та психологічні умови формування діалогічних умінь та навичок у дошкільників з вадами слуху	17
4. Боянжу М.Г., Лук'яненко І.М. Корекційна та реабілітаційна робота з дітьми в зв'язку з ринолалією	20
5. Боянжу М.Г., Кузьмичева О.А. Школьная дезадаптация	29
6. Бугайова І.А. Корекційно-відновлювальна робота з дітьми дошкільного віку в експериментальній групі.	36
7. Булахова С.П. Діагностично-корекційна допомога дітям з вадами розвитку (з досвіду роботи Херсонського психолого-медико-педагогічного центру).	40
8. Возний С.С. Реабілітація дітей з конституціонально-екзогенною формою ожиріння	45
9. Гасюк О., Тарасова О. Стан гемодинаміки головного мозку у дітей з вадами слуху	48
10. Гурова А.И. Повышение двигательной активности учащихся вспомогательных школ средствами гимнастики	51
11. Жданова Л.Т. Из опыта организации работы психолога в специализированном детском саду для детей с ограниченными умственными возможностями	54
12. Залохина В.В. Состояние психофизиологического здоровья дошкольников и младших школьников города Керчи	58
13. Засенко В.В. Проблема підготовки учнів з вадами слуху до праці в сучасних економічних умовах	62
14. Казаннікова О.В. Спеціальна освіта як соціально-педагогічна робота	64
15. Колупаєва А.А. Підвищення ефективності логопедичного обстеження молодших школярів	67
16. Кравець Н.П. Врахування єдності слова і образу у засвоєнні знань учнями з особливими потребами	69
17. Кравченко Ю.В. Функціональний стан серцево-судинної системи у глухих	75
18. Кулик В.Г. Обласний психолого-медико-педагогічний центр в системі діагностично-корекційного процесу.	77
19. Кульбіда С. Врахування індивідуальних особливостей учнів вечірніх спеціальних шкіл – важлива умова підвищення ефективності їх навчання	85

*Зсергою завірено:*  
 Директор з наукової роботи  
 Секретар вченої ради



доцент В.П. Федяєв  
 доцент Л.В. Бабіє

08.10.03



МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ  
ПРОБЛЕМИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ

збірник наукових праць

Підписано до друку 12.12.2000. Здано до набору 11.12.2000.  
Формат 60x90/16. Папір офсетний. Ум.друк 10.75.  
Обл.друк арк. 11. Тираж 50 прим. Зам.№118, 72.

Видавництво "ОЛДІ-ПЛЮС"  
Адреса: вул.Робоча 202/38, тел.(0552) 42-08-19



*Усердною звіткою:  
Директор з наукової роботи  
Секретар вченої ради*

08.10.03

*доцент В.П. Федасова  
доцент Л.В. Бабієв*