

recovering of facial muscles in a complicated course of facial nerve neuropathy. **Objective** – to determine the place and importance of therapeutic massage in the rehabilitation of persons with neuropathies of the facial nerve in the late recovery period. **Research Methods.** Analysis, synthesis and generalization of scientific and methodological literature data and Internet sources. **Results.** It is noted that damage to the facial nerve leads to the development of peripheral paralysis or paresis of the muscles innervated by the facial nerve, while facial asymmetry develops, the function of facial muscles and tongue is disrupted. The tasks of massage are presented, the features of the use of therapeutic massage in different periods of recovery of patients with facial neuropathies are characterized. In the acute stage of the disease, massage is performed on the healthy half of the face using a gentle technique. On the affected side, the massage begins at the end of the acute and continues in the early recovery period. It is noted that with synkinesis and muscle contracture, kneading of local muscle groups is used. Literary sources indicate that in the late recovery period it is advisable to combine general facial massage with acupressure and self-massage at home. The technique of acupressure for neuropathy of the facial nerve is stimulating, toning, exciting. The question of the use of massage in combination with various procedures of apparatus physiotherapy: light therapy, electrotherapy, etc. is debatable. Most authors agree that physical methods prepare body tissues for massage, enhance the physiological effect of massage, and reduce pain. The need for an individual approach to each patient is emphasized, taking into account the main disorders on the affected side of the face and complications that may arise in this category of patients in the late recovery period. **Conclusions.** The problem of using massage in the late recovery period has not yet been completely resolved, despite the fact that massage is an important means of rehabilitation in case of damage to the facial nerve.

Key words: neuropathy, facial nerve, massage, rehabilitation, patient.

УДК: 572.5:611.9-056.22-056.263

Дмитро Афанасьєв

Характеристика повздовжніх розмірів тіла практично здорових дітей 6–8 років та їхніх однолітків із депривацією слуху

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту (м. Дніпро)

Постановка наукової проблеми. Зміна світоглядної парадигми, у рамках якої пріоритетною й довгостроковою метою стає людина, відбувається сьогодні у всіх сферах життя суспільства [1, 2, 4].

Урбанізація, зниження фізичного та підвищення нервово-психічного навантаження, інформаційні перевантаження, зазвичай, різною мірою, але відбиваються на стані здоров'я молодого покоління нашої держави й значно його погіршують, особливо серед тих його представників, які з народження чи на початку свого життєвого шляху вже мають фізичні вади [3, 5].

Показники фізичного стану осіб з інвалідністю є важливим індикатором, який характеризує стан здоров'я нації та певною мірою відображає рівень розвитку самої держави [6, 8]. На думку фахівців [7, 9, 10], вона характеризується збільшенням чисельності негативних тенденцій у стані соматичного здоров'я дітей.

Зв'язок із науковими планами, темами. Роботу виконано згідно з тематичним планом наукових досліджень Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту на 2016–2020 рр. «Науково-теоретичні засади вдосконалення процесу фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U003010).

Мета дослідження – визначити повздовжні розміри тіла практично здорових дітей 6–8 років та їхніх однолітків із депривацією слуху.

Методи дослідження включали аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, даних мережі Інтернет, документальних матеріалів; інструментальні – антропометричні вимірювання включали визначення довжини й маси тіла, обхвату грудної клітки, плеча, талії та стегон. На етапі вивчення узагальнених повздовжніх розмірів тіла дітей 6–8 років застосовували описову статистику. Визначали такі статистичні показники, як середньогрупове значення \bar{x} , стандартне відхилення S , стандартна похибка m , коефіцієнт варіації V , а визначення мінімального Min й максимального Max значень дало змогу створити уявлення про коливання показників у кожній із груп обстежених. Перевірка гіпотези про підпорядкування вхідних даних нормальному закону розподілу здійснювалася

за допомогою критерію Шапіро-Уїлка, після чого приймали рішення щодо застосування параметричних (t-критерій Стьюдента) або непараметричних (U-критерій Манна-Уїтні) критеріїв, на основі яких доводили статистичну значущість розходжень між показниками дітей залежно від статі чи наявності депривації слуху. Зазначимо, що розрахунки здійснювали на рівні значущості 5 % ($p < 0,05$).

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Вивчаючи динаміку показників повздовжніх розмірів тіла обстежених, ми пересвідчилися, що загальна тенденція змін у хлопчиків і дівчат незалежно від наявності депривації слуху подібна й пояснюється закономірностями розвитку організму дітей. Результати оцінки показників повздовжніх розмірів тіла практично здорових хлопчиків 6–8 років представлено в табл. 1, хлопчиків із депривацією слуху – у табл. 2.

Таблиця 1

**Оцінка показників повздовжніх розмірів тіла
практично здорових хлопчиків 6–8 років, n = 85**

Показник	Вік, років	Значення показників				
		n	\bar{x}	S	m	V
Довжина корпусу, см	6	26	55,98	2,23	0,44	3,98
	7	30	57,82	1,32	0,24	2,29
	8	29	58,31	2,02	0,37	3,46
Довжина тулуба, см	6	26	37,81	2,33	0,46	6,16
	7	30	38,58	1,51	0,28	3,91
	8	29	39,36	1,81	0,34	4,59
Довжина руки, см	6	26	45,17	1,85	0,36	4,09
	7	30	52,07	1,28	0,23	2,47
	8	29	55,90	2,05	0,38	3,67
Довжина плеча, см	6	26	20,46	0,95	0,19	4,63
	7	30	22,07	0,90	0,16	4,07
	8	29	21,95	0,89	0,17	4,05
Довжина передпліччя, см	6	26	16,33	1,17	0,23	7,14
	7	30	17,62	0,93	0,17	5,31
	8	29	18,86	0,80	0,15	4,24
Довжина кисті, см	6	26	12,17	0,68	0,13	5,56
	7	30	12,43	1,08	0,20	8,69
	8	29	13,62	0,94	0,17	6,91
Довжина ноги, см	6	26	59,46	1,89	0,37	3,17
	7	30	65,25	1,56	0,29	2,40
	8	29	67,28	1,64	0,30	2,44
Довжина стегна, см	6	26	30,79	1,42	0,28	4,60
	7	30	31,60	1,05	0,19	3,31
	8	29	33,72	1,66	0,31	4,93
Довжина гомілки, см	6	26	29,40	1,12	0,22	3,82
	7	30	30,18	0,90	0,17	3,00
	8	29	31,02	0,75	0,14	2,42

Примітки. Виділення – доведений нормальний розподіл вибірки за критерієм Шапіро-Уїлка.

Таблиця 2

**Оцінка показників повздовжніх розмірів тіла
хлопчиків 6–8 років із депривацією слуху, n = 64**

Показник	Вік, років	Значення показників				
		n	\bar{x}	S	m	V
1	2	3	4	5	6	7
Довжина корпусу, см	6	21	55,19	2,63	0,57	4,77
	7	22	57,73	1,44	0,31	2,49
	8	21	58,21	2,24	0,49	3,86

Закінчення таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7
Довжина тулуба, см	6	21	37,17	2,63	0,57	7,08
	7	22	38,39	1,68	0,36	4,37
	8	21	39,24	1,99	0,43	5,06
Довжина руки, см	6	21	44,69	1,95	0,43	4,37
	7	22	51,91	1,44	0,31	2,77
	8	21	55,86	2,15	0,47	3,84
Довжина плеча, см	6	21	19,90	1,09	0,24	5,48
	7	22	21,95	0,87	0,19	3,97
	8	21	21,98	0,95	0,21	4,35
Довжина передпліччя, см	6	21	15,74	1,34	0,29	8,50
	7	22	17,45	0,99	0,21	5,65
	8	21	18,79	0,94	0,21	5,02
Довжина кисті, см	6	21	11,74	0,86	0,19	7,33
	7	22	12,32	1,24	0,26	10,06
	8	21	13,55	1,01	0,22	7,46
Довжина ноги, см	6	21	58,88	2,04	0,44	3,46
	7	22	65,20	1,69	0,36	2,60
	8	21	67,29	1,81	0,40	2,70
Довжина стегна, сшм	6	21	29,93	1,33	0,29	4,43
	7	22	31,52	1,07	0,23	3,41
	8	21	33,81	1,62	0,35	4,78
Довжина гомілки, см	6	21	28,81	1,29	0,28	4,47
	7	22	30,11	0,98	0,21	3,24
	8	21	30,93	0,86	0,19	2,77

Примітки. Виділення – доведений нормальний розподіл вибірки за критерієм Шапіро-Уїлка; ** – статистично значущі ($p < 0,05$) відмінності між групами дітей суміжного віку за t -критерієм Стьюдента у випадку нормального розподілу та за критерієм Манна-Уїтні в протилежному випадку.

Порівнюючи показники повздовжніх розмірів тіла хлопчиків 6 років, ми встановили, що в дітей із деривацією слуху окремі показники дещо знижені, порівняно з практично здоровими дітьми. Так, довжина передпліччя менша на 3,61 %, довжина плеча – на 2,72 %, довжина гомілки – на 2,02 %.

Водночас у хлопчиків 7 років із деривацією слуху відмінності повздовжніх розмірів тіла на користь практично здорових дітей становлять від 0,93 % (довжина кисті) й 0,92 % (довжина передпліччя) до 0,07 % (довжина ноги).

У 8-річних дітей однозначної тенденції щодо збільшення повздовжніх розмірів тіла в практично здорових хлопчиків не спостерігаємо: так, окремі показники збільшені, зокрема довжина гомілки (0,29 %) й довжина тулуба (0,31 %), деякі показники практично збігаються, наприклад, відмінності між довжиною верхніх кінцівок становили 0,07 % на користь практично здорових хлопчиків, а між довжиною нижніх кінцівок – 0,015 % на користь хлопчиків із депривацією слуху, а окремі показники, як-от: довжина стегна й плечей, відмінності між якими – 0,253 і 0,127 % відповідно, несуттєво більші саме в хлопчиків із депривацією слуху.

Попри виявлені розходження між показниками повздовжніх розмірів тіла хлопчиків залежно від наявності депривації слуху, ці відмінності пояснюються варіацією вибірок і перебувають у межах статистичної похибки, а отже, не є статистично значущими ($p > 0,05$).

У ході дослідження вивчали показники повздовжніх розмірів тіла практично здорових дівчат 6–8 років та дівчат із деривацією слуху (табл. 3; 4). Як очевидно з таблиць, середньостатистичні показники дівчат усіх досліджуваних груп із року в рік зростають.

Порівняльний аналіз показників, що вивчалися протягом дослідження, засвідчив відсутність тенденцій щодо збільшення показників у практично здорових дівчат. Зокрема, у шість років максимальні відмінності між практично здоровими дівчатами й дівчатами з деривацією слуху, які становили 2,74 і 2,55 %, виявлено за показниками довжини тулуба й довжини стегна. Водночас довжина нижніх кінцівок у дівчат із деривацією слуху переважає аналогічний показник у практично здорових дівчат на 0,36 %.

**Оцінка показників повздовжніх розмірів тіла
практично здорових дівчат 6–8 років, n = 85**

Показник	Вік, років	Значення показників				
		n	\bar{x}	S	m	V
Довжина корпусу, см	6	25	54,88	2,11	0,42	3,84
	7	32	57,00	1,45	0,26	2,55
	8	28	57,52	2,11	0,40	3,68
Довжина тулуба, см	6	25	36,66	2,24	0,45	6,12
	7	32	37,34	1,78	0,31	4,77
	8	28	38,36	1,89	0,36	4,94
Довжина руки, см	6	25	44,26	1,88	0,38	4,25
	7	32	51,11	1,29	0,23	2,52
	8	28	54,96	2,07	0,39	3,77
Довжина плеча, см	6	25	19,42	1,01	0,20	5,19
	7	32	21,08	1,14	0,20	5,39
	8	28	20,89	0,95	0,18	4,53
Довжина передпліччя, см	6	25	15,50	1,20	0,24	7,74
	7	32	16,59	1,10	0,19	6,65
	8	28	17,88	0,82	0,16	4,61
Довжина кисті, см	6	25	11,16	0,66	0,13	5,89
	7	32	11,56	1,11	0,20	9,56
	8	28	12,64	0,93	0,18	7,37
Довжина ноги, см	6	25	58,60	1,85	0,37	3,15
	7	32	64,45	1,68	0,30	2,61
	8	28	66,43	1,83	0,35	2,76
Довжина стегна, сшм	6	25	29,76	1,43	0,29	4,80
	7	32	30,53	1,20	0,21	3,94
	8	28	32,70	1,72	0,33	5,27
Довжина гомілки, см	6	25	28,58	1,20	0,24	4,22
	7	32	29,27	1,17	0,21	4,00
	8	28	30,18	0,75	0,14	2,48

Примітки. Виділення – доведений нормальний розподіл вибірки за критерієм Шаніро-Уїлка.

**Оцінка показників повздовжніх розмірів тіла
дівчат 6–8 років із деривацією слуху, n = 48**

Показник	Вік, років	Значення показників				
		n	\bar{x}	S	m	V
1	2	3	4	5	6	7
Довжина корпусу, см	6	16	54,84	1,97	0,49	3,60
	7	15	56,30	1,50	0,39	2,66
	8	17	56,94	1,72	0,42	3,02
Довжина тулуба, см	6	16	35,66	2,23	0,56	6,27
	7	15	36,53	1,25	0,32	3,41
	8	17	37,74	1,89	0,46	5,00
Довжина руки, см	6	16	44,28	1,85	0,46	4,18
	7	15	51,60	1,11	0,29	2,14
	8	17	55,59	1,72	0,42	3,09
Довжина плеча, см	6	16	19,09	1,08	0,27	5,67
	7	15	21,07	0,82	0,21	3,90
	8	17	21,29	0,95	0,23	4,48
Довжина передпліччя, см	6	16	15,22	1,29	0,32	8,48
	7	15	17,07	0,75	0,19	4,41
	8	17	18,15	1,03	0,25	5,66

Закінчення таблиці 4

1	2	3	4	5	6	7
Довжина кисті, см	6	16	11,06	0,75	0,19	6,78
	7	15	11,93	0,92	0,24	7,74
	8	17	12,88	0,88	0,21	6,80
Довжина ноги, см	6	16	58,81	1,71	0,43	2,91
	7	15	65,00	1,54	0,40	2,36
	8	17	67,06	1,75	0,42	2,61
Довжина стегна, сшм	6	16	29,00	1,33	0,33	4,58
	7	15	30,63	1,14	0,29	3,73
	8	17	32,62	1,67	0,41	5,13
Довжина гомілки, см	6	16	28,38	1,15	0,29	4,04
	7	15	29,60	0,78	0,20	2,65
	8	17	30,82	1,53	0,37	4,96

Примітки. Виділення – доведений нормальний розподіл вибірки за критерієм Шапіро-Уїлка; ** – статистично значущі ($p < 0,05$) відмінності між групами дітей суміжного віку за t -критерієм Стьюдента у випадку нормального розподілу та за критерієм Манна-Уїтні в протилежному випадку.

У 7-річних дівчат констатовані відмінності коливалися від 2,17 % за показником довжини тулуба на користь практично здорових дівчат до 3,21 % за показником довжини кисті на користь дівчат із депривацією слуху.

Так само й у вісім років розходження становили від 1,62 % за показником довжини тулуба на користь практично здорових дівчат до 2,14 % за показником довжини гомілки на користь дівчат із депривацією слуху.

Однак дослідження засвідчило, що в практично здорових дівчат 6–8 років і дівчат цих вікових груп із депривацією слуху статистично значущих ($p > 0,05$) відмінностей між показниками повздовжніх розмірів тіла не встановлено.

Установлено, що як практично здорові діти, так і діти з депривацією слуху розвиваються (розвиток повздовжніх розмірів тіла) відповідно до закономірностей розвитку дитячого організму й статистично значущих ($p > 0,05$) відмінностей у ході їх фізичного розвитку не виявлено.

Висновки. Порівнюючи показники повздовжніх розмірів тіла хлопчиків шести років, установили, що в дітей із депривацією слуху окремі показники дещо знижені, порівняно з практично здоровими респондентами. Так, довжина передпліччя менша на 3,61%, довжина плеча – на 2,72 %, довжина гомілки – на 2,02 %.

Порівняльний аналіз показників, що вивчалися протягом дослідження, засвідчив відсутність тенденцій щодо збільшення показників у практично здорових дівчат. Зокрема, у шість років максимальні відмінності між практично здоровими дівчатами й дівчатами з депривацією слуху, які становили 2,74 і 2,55 %, виявлено за показниками довжини тулуба й довжини стегна. Водночас довжина нижніх кінцівок у дівчат із депривацією слуху переважає аналогічний показник у практично здорових дівчат на 0,36 %.

У 7-річних дівчат констатовані відмінності коливалися від 2,17 % за показником довжини тулуба на користь практично здорових дівчат до 3,21 % за показником довжини кисті на користь дівчат із депривацією слуху.

Установлено, що як практично здорові діти, так і діти з депривацією слуху розвиваються (розвиток повздовжніх розмірів тіла) відповідно до закономірностей розвитку дитячого організму й статистично значущих ($p > 0,05$) відмінностей у ході їхнього фізичного розвитку не виявлено.

Перспективи подальших досліджень будуть пов'язані з науковою розробкою й апробацією технології профілактики порушень біомеханічних властивостей стопи дітей молодшого шкільного віку з депривацією слуху в процесі адаптивного фізичного виховання.

Джерела та література

1. Афанасьєва О. С. Фізична реабілітація слабкочуючих дітей середнього шкільного віку з порушенням постави: [дисертація]. Київ: Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України, 2014. 20 с.
2. Бурдаєв К. В. Біологічні передумови до розробки технології формування статодинамічної постави дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху в процесі адаптивного фізичного виховання. *Науковий часопис*: зб. наук. праць НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2018. № 15 (11). С. 21–6.

3. Валькевич А. В., Бычук А. И. Влияние программы профилактики нарушений сводов стопы на сагиттальный профиль стопы у детей младшего школьного возраста. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2012. № 6. С. 36–41.
4. Дьяченко А. А. Морфо-биомеханические характеристики стопы слабовидящих детей младшего школьного возраста. *Вісник Чернігівського Державного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. 2008. № 54. С. 90–3.
5. Кашуба В. А., Сергиенко К. Н., Валиков Д. П. Компьютерная диагностика опорно-рессорной функции стопы человека. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей*. 2002. № 1. С. 11–6.
6. Кашуба В. А., Сергиенко К. Н. Технологии биомеханического контроля состояния опорно-рессорной функции стопы человека. *Материалы I Международной научно-практической конференции «Биомеханика стопы человека»*. 2008, Гродно. Гродно, 2008. С. 32–4.
7. Сергиенко К. Н. Контроль и профилактика нарушений опорно-рессорных свойств стопы школьников в процессе физического воспитания: [диссертация]. Київ: Нац. ун-т фіз. вих. і спорту України, 2003. 205 с.
8. Kashuba V., Lopatskyi S. The control of a state of the static and dynamical posture of a person doing physical exercises. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. № 7(4). P. 963–74.
9. Kashuba V., Lopatskyi S., Vatamanyuk S. The control of a state of the static and dynamical posture of a person doing physical exercises. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. № 7(5). P. 1075–85.
10. Kashuba V., Savlyuk S. Structure and content of the technology of prevention and correction of disturbances of spatial organization of the body of children 6-10 years old with sensory systems deprivation. *Journal of Education, Health & Sport*. 2017. № 7(8). P. 1387–407.

References

1. Afanasieva, O. S. (2014). Physical rehabilitation of hearing-impaired middle school children with posture disorders: [dissertation]. Kyiv, Ukraine; National University of Physical Education and Sport of Ukraine, 20 p.
2. Burdaiev, K.V. (2018). Biological preconditions for the development of technology for the formation of statodynamic posture of children of primary school age with hearing impairments in the process of adaptive physical education. *Naukovyi chasopys: zb. naukovykh prats*, 11(105), 21–26.
3. Bychuk, I. O. (2011). Technology of prevention of flat feet of children of senior preschool age by means of physical culture: [dissertation]. *Prykarpatskyi nats. un-t im. V. Stefanyka*. Ivano-Frankivsk, 20 p.
4. Djachenko, A. A. (2008). Morpho-biomechanical characteristics of the foot of visually impaired children of primary school age. *Bulletin of Taras Shevchenko Chernihiv State Pedagogical University. Series «Pedagogical Sciences. Physical education and sports»*, 54, 90–3.
5. Kashuba, V. A., Sergienko, K. N., Valikov, D. P. (2002). Computer diagnostics of the support-spring function of the human foot. *Phys. education of students of creative specialtie*, 1, 11–6.
6. Kashuba, V. A., Sergienko, K. N. (2008). Technologies for biomechanical monitoring of the state of the support-spring function of the human foot. *Materials of the I International Scientific and Practical Conference «Biomechanics of the Human Foot»*. Grodno, 32–4.
7. Sergienko, K. N. (2003), Control and prevention of violations of the support-spring properties of the foot of schoolchildren in the process of physical education [dissertation]. Kyiv: National University of Physical Education and Sport of Ukraine, 205.
8. Kashuba, V., Lopatskyi, S. (2017). The control of a state of the static and dynamical posture of a person doing physical exercises. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(4), 963–74.
9. Kashuba, V., Lopatskyi, S., Vatamanyuk, S. (2017). The control of a state of the static and dynamical posture of a person doing physical exercises. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(5), 1075–85.
10. Kashuba, V., Savlyuk, S. (2017). Structure and content of the technology of prevention and correction of disturbances of spatial organization of the body of children 6–10 years old with sensory systems deprivation. *Journal of Education, Health&Sport*, 7(8), 1387–407.

Анотація

Актуальність. Зміна світоглядної парадигми, у рамках якої пріоритетною й довгостроковою метою стає людина, відбувається сьогодні у всіх сферах життя суспільства. Урбанізація, зниження фізичного та підвищення нервово-психічного навантаження, інформаційні перевантаження, зазвичай, різною мірою, але відбиваються на стані здоров'я молодого покоління нашої держави та значно його погіршують, особливо серед тих його представників, які з народження чи на початку свого життєвого шляху вже мають фізичні вади. **Мета дослідження** – визначити повздовжні розміри тіла практично здорових дітей 6–8 років та їхніх однолітків із депривацією слуху. **Методи дослідження** включали аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, даних мережі Інтернет, документальних матеріалів; інструментальні – антропометричні вимірювання: визначення довжини й маси тіла, обхвату грудної клітки, плеча, талії та стегон. На етапі вивчення узагальнених повздовжніх розмірів тіла дітей 6–8 років застосовувалась описова статистика. Порівнюючи показники повздовжніх розмірів тіла хлопчиків шести років, установили, що в дітей із депривацією слуху окремі показники децю знижені, порівняно з практично здоровими дітьми. Так, довжина передпліччя менша на

3,61%, довжина плеча – на 2,72 %, довжина гомілки – на 2,02 %. Аналіз показників, що вивчалися протягом дослідження, показав відсутність тенденцій щодо збільшення показників у практично здорових дівчат. Зокрема, у шість років максимальні відмінності між практично здоровими дівчатами й дівчатами з депривацією слуху, які становили 2,74 і 2,55 %, виявлено за показниками довжини тулуба й довжини стегна. Водночас довжина нижніх кінцівок у дівчат із депривацією слуху переважає аналогічний показник у практично здорових дівчат на 0,36 %. У 7-річних дівчат констатовані відмінності коливалися від 2,17 % за показником довжини тулуба на користь практично здорових дівчат до 3,21 % за показником довжини кисти на користь дівчат із депривацією слуху. Установлено, що як практично здорові діти, так і діти з депривацією слуху розвиваються (розвиток повздовжніх розмірів тіла) відповідно до закономірностей розвитку дитячого організму й статистично значущих ($p > 0,05$) відмінностей у ході їхнього фізичного розвитку не виявлено.

Перспективи подальших досліджень будуть пов'язані з науковою розробкою й апробацією технології профілактики порушень біомеханічних властивостей стопи дітей молодшого шкільного віку з депривацією слуху в процесі адаптивного фізичного виховання.

Ключові слова: діти молодшого шкільного віку, депривація, слух, повздовжні розміри тіла.

Дмитрий Афанасьев. Характеристика продольных размеров тела практически здоровых детей 6–8 лет и их сверстников с депривацией слуха. Актуальность. Изменение мировоззренческой парадигмы, в рамках которой приоритетной и долгосрочной целью становится человек, происходит сегодня во всех сферах жизни общества. Урбанизация, снижение физической и повышение нервно-психической нагрузки, информационные перегрузки, как правило, в разной степени, но отражаются на состоянии здоровья молодого поколения нашей страны и значительно его ухудшают, особенно среди тех его представителей, которые с рождения или в начале своего жизненного пути уже имеют физические недостатки. **Цель исследования** – определить продольные размеры тела практически здоровых детей 6–8 лет и их сверстников из депривация слуха. **Методы исследования** включали анализ и обобщение научно-методической литературы, данных сети Интернет, документальных материалов; инструментальные – антропометрические: определение длины и массы тела, окружности грудной клетки, плеча, талии и бедер. На этапе изучения обобщенных продольных размеров тела детей 6–8 лет применялась описательная статистика. Сравнивая показатели продольных размеров тела мальчиков 6 лет, мы установили, что у детей с депривацией слуха отдельные показатели несколько снижены по сравнению с практически здоровыми детьми. Так, длина предплечья меньше на 3,61 %, длина плеча – на 2,72 %, длина голени – на 2,02 %. Анализ показателей, которые изучались в ходе исследования, показал отсутствие тенденций по увеличению показателей у практически здоровых девочек. В частности, в шесть лет максимальные различия между практически здоровыми девочками и девочками из депривацией слуха, которые составили 2,74 и 2,55 %, выявлено по показателям длины туловища и длины бедра. Вместе с тем длина нижних конечностей у девочек с депривацией слуха преобладает аналогичный показатель у практически здоровых девочек на 0,36 %. В 7-летних девочек констатированы различия колебались от 2,17 % по показателю длины туловища в пользу практически здоровых девочек до 3,21 % по показателю длины кисти в пользу девочек из депривацией слуха. Установлено, что как практически здоровые дети, так и дети с депривацией слуха развиваются (развитие продольных размеров тела) в соответствии с закономерностями развития детского организма и статистически значимых ($p > 0,05$) различий в ходе их физического развития не выявлено.

Перспективы дальнейших исследований будут связаны с научной разработкой и апробацией технологии профилактики нарушений биомеханических свойств стопы детей младшего школьного возраста с депривацией слуха в процессе адаптивного физического воспитания.

Ключевые слова: дети младшего школьного возраста, депривация, слух, продольные размеры тела.

Dmytriy Afanasyev. Characteristics of the Longitudinal Body Dimensions of Practically Healthy Children Aged 6–8 Years Old and Their Peers with Hearing Deprivation. Topicality. A change in the worldview paradigm, within which a person becomes a priority and long-term goal, is taking place today in all spheres of society's life. Urbanization, a decrease in physical and an increase in neuropsychic stress, information overloads – as a rule, to varying degrees, they affect the health of the younger generation of our country and significantly worsen it, especially among those of its representatives who from birth or at the beginning of their life already have physical disabilities. **The Objective of the Study** is to determine the longitudinal body dimensions of practically healthy children aged 6–8 years old and their peers from hearing deprivation. **Research Methods** – included the analysis and generalization of scientific and methodological literature, Internet data, documentary materials; instrumental: anthropometric changes included determination of body length and weight, chest circumference, shoulder, waist and hips. At the stage of studying the generalized longitudinal body dimensions of children aged 6–8 years old, descriptive statistics were used. Comparing the indicators of the longitudinal body dimensions of 6-year-old boys, it was found out that in children with hearing derivation, some indicators are somewhat reduced compared with practically healthy children. So, the length of the forearm is less by 3,61 %, the length of the shoulder – by 2,72 %, the length of the lower leg – by 2,02 %. Analysis of indicators, examined during the study, showed that there are no tendencies for an increase in indicators in practically healthy females. In particular, at the age of 6, the maximum differences between practically healthy girls

and girls with the derivation of hearing, which amounted to 2,74 and 2,55 %, were revealed in terms of body length and thigh length. At the same time, the length of the lower limbs in girls with hearing derivation prevails the same indicator in practically healthy girls by 0,36 %. In 7-year-old girls, differences were found ranged from 2,17 % in terms of torso length in favor of practically healthy girls to 3,21 % in terms of hand length in favor of girls with the hearing derivation. It was found that both practically healthy children and children with hearing derivation are developed (development of longitudinal body dimensions) in accordance with the patterns of development of the child's body and statistically significant ($p > 0,05$) differences in the course of their physical development were not revealed.

Prospects for Further Research will be associated with the scientific development and testing of technology for the prevention of violations of the biomechanical properties of the foot of primary school children with hearing deprivation in the process of adaptive physical education.

Key words: children of primary school age, deprivation, hearing, longitudinal body dimensions.

УДК 796.035-0535:616-28-008.13+796.011.1.012.2

Олена Бондар

Характеристика підтримувального етапу технології розвитку та вдосконалення координаційних здібностей молодших школярів із вадами слуху в процесі фізичного виховання

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

Постановка наукової проблеми та її значення. В останні роки стан здоров'я школярів викликає занепокоєння. Згідно з даними офіційної статистики, в усіх вікових і статевих групах знижується кількість здорових дітей. Із кожним роком збільшується чисельність дітей з інвалідністю [1, 3, 6].

Для забезпечення всебічного розвитку дітей – фізичного, соціального, емоційного та інтелектуального – потрібно проводити діагностику та корекцію з метою досягнення максимального успіху в розвитку можливостей дитини.

Повноцінний розвиток школярів, які мають порушення слуху, неможливий без фізичного виховання, що забезпечує не лише необхідний рівень фізичного розвитку, але й корекцію відхилень різних сфер діяльності школярів із вадами слуху [2, 5].

Використання повною мірою потенціалу фізичного виховання дасть змогу поліпшити соціальну взаємодію, сформувані рухові вміння та навички дітей із вадами слуху. Педагогічний вплив задля відновлення порушених і розвитку ще не сформованих рухових функцій, передбачає застосування спеціальної системи фізичних вправ у процесі навчання, виховання й розвитку дітей із відхиленнями в стані здоров'я [1, 4]. І якщо заняття фізичними вправами для здорової людини – це спосіб активного розвитку, то для дитини з інвалідністю фізичне виховання є одним з основних засобів усунення відхилень у руховій системі [2, 5].

Саме тому необхідними стають розробка та впровадження інноваційних корекційно-розвивальних програм адаптивного фізичного виховання школярів із сенсорною депривацією з метою профілактики, корекції й компенсації наявних у них порушень. Найбільшої уваги фахівців вимагає проблема розвитку фізичних якостей дітей з інвалідністю, а особливо координаційних здібностей.

Зв'язок із науковими планами, темами. Тему статті розроблено згідно зі Зведеним планом НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді і спорту за темою 3.7. «Удосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0111U001734) і плану НДР Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016–2020 рр. за темою 3.13. «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615).

Мета дослідження – розробка підтримувального етапу технології розвитку та вдосконалення координаційних здібностей молодших школярів із порушеннями слуху в процесі фізичного виховання.