

2. Встановлено, що показник кількості студентів НУВГП, що віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи та звільнені від практичних занять з фізичного виховання, у межах 19%. Такий показник можна вважати середнім і зовсім не критичним у порівнянні з даними інформаційних джерел, у яких даний показник коливається від 13 до 36 %.

3. За нозологією захворювань серед студентів університету, як чоловіків так і жінок, протягом трьох років лідируючу позицію займають захворювання серцево-судинної, опорно-рухової систем та органів зору.

4. Патології, що займають лідируюче положення серед хвороб студентів спецмедгруп університету поєднуються один з одним частіше, ніж більш рідкісні класи патологій. Коефіцієнт поєднання може бути корисним для аналізу етіологічних чинників окремих нозологічних одиниць та закономірностей їхнього поєднання.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ** передбачають пошук та розробку інноваційних методик оздоровлення студентів, найбільш адекватних їх особистим якостям та споживчим нахилам.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Баканова О. Ф. Організація фізичного виховання студентської молоді на сучасному етапі реформування вищих навчальних закладів. – Авт. дис. к.н.н...24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Харків, 2013. – 23 с.

2. Інформація Державної служби статистики України у 2013 році. Ел. ресурс. Режим доступу : [http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/oz\\_rik/oz\\_u/zahvor\\_06\\_u.html](http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/oz_rik/oz_u/zahvor_06_u.html)

3. Кузнєцова О.Т. Впровадження інноваційних технологій в навчальний процес фізичного вдосконалення студентів спеціальних медичних груп / О.Т. Кузнєцова // [Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні : досвід, проблеми, перспективи]. – Зб.наук. пр. І Всеукр. наук.-практ. конф. (4–5. 12. 2014 р.). – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 124–126.

4. Свиридчук В. З. Використання комп'ютерних технологій для аналізу закономірностей поєднання захворювань / В. З. Свиридчук, В. П. Боровенський, М. М. Міхлін // Форум з міжнародною участю «Інформаційні технології в охороні здоров'я та практичній медицині». – К., 2006. – С. 26–27.

5. Положення про Всеукраїнський огляд-конкурс на кращий стан фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах України. Лист за № 142 від 23.09.2014 року Рівненського обласного відділення з фізичного виховання і спорту.

6. Присяжнюк С.І. Вплив здоров'язберезувальних технологій на здоров'я студентів спеціальної медичної групи. – Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – Вип. 3 (46), 2014. – С. 86–92.

7. Geoffrey R. Sick individuals a. sick population / R. Geoffrey // Int. Epidemiol. – 1985. – №4. – P. 307–316.

8. Griban G.P. Fizichne vikhovannia studentiv agramikh vishchikh navchal'nikh zakladiv [Physical education of the students of agricultural universities], Zhytomir, Ruta Publ., 2012, 514 p.

9. Grigor'ev V.I. Teoriia i praktika fizicheskoi kul'tury [Theory and practice of physical culture], 2004, vol.2, pp. 54 – 61.

10. The Global Strategy of Food, Physical Activity and Health (Глобальная стратегия питания, физической активности и здоровья). – WHO, 2004. Ел. ресурс. Режим доступу : [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/b11344/strategy\\_russian\\_wed.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/b11344/strategy_russian_wed.pdf)

11. Prisiazhniuk S.I. Fizichne vikhovannia [Physical education], Kiev, Center of educational literature, 2008, 504 p.

12. Starfield B., Lemke K.W., Berbarndt T. et al. Comorbidity: implication for importance of primary case in case management // Ann. Fam. Med. – 2003. – Vol. 1. – P. 8–14.

УДК : 338.48 – 056.26 (477)

**Кунінець О. О., Байкіна Н. Г.**  
**Запорізький національний університет**

### **ОСОБЛИВОСТІ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ГЛУХИХ ШКОЛЯРІВ ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ ОЗДОРОВЧИМ ТУРИЗМОМ**

*В даній статті розглядаються координаційні особливості глухих дітей молодшого шкільного віку, що займаються оздоровчим туризмом. Розвиток координаційних здібностей є важливою складовою частиною освітнього процесу й розглядається як фонд нових рухових умінь та навичок і основа успішного розвитку їх фізичних якостей.*

**Ключові слова:** координаційні здібності, дрібна моторика, ритм, реакція, глухі діти, оздоровчий туризм, молодший шкільний вік.

**Кунінець Олеся, Байкіна Ніна. Особенности координационных способностей глухих школьников занимающихся оздоровительным туризмом.** В данной статье рассматриваются координационные особенности глухих детей младшего школьного возраста, занимающихся оздоровительным туризмом. Развитие координационных способностей является важной составной частью образовательного процесса и рассматривается как фонд новых двигательных умений и навыков, и основа успешного развития их физических качеств.

**Ключевые слова:** координационные способности, мелкая моторика, ритм, реакция, глухие дети, оздоровительный туризм, младший школьный возраст.

**Kuninets Olesya, Baikina Nina. Specifics of Coordination Abilities of Deaf Schoolchildren Involved in Health-Improving Tourism.** The article deals with coordination abilities of deaf children of primary school, who go in for health-improving

tourism. Development of coordination abilities make an important constituent of educational process. The identification and development of coordination abilities are regarded as the basis which forms a fund of new motor skills, as a background and foundation of successful development of other physical qualities. The most significant deviations apply to motor coordination sphere displays. These deviations are one of the main reasons that hinder the formation of motor skills, development of physical abilities. Unfavorable indicators of general status of deaf students, secondary deflection of somatic and motor areas, breach of harmony in the physical characteristic of this category of children. Natural base coordination abilities are the properties of the nervous system (strength, mobility, balance nerve processes), individual variants of the cerebral cortex, the maturity of individual sections of the level of development and survival of sensory (hearing), the performance of mental processes (sensation, perception, memory 'memory, thinking), temperament, character, ability to regulate emotional state. This means that coordination abilities are determined by the biological and mental functions that children with hearing impairment are faulty foundation. These disorders lead to a mismatch of different functions, and, above all, between the functions of the motor system and those of other systems that provide work that hinders absorption of hard-motor coordination actions and, therefore, coordination abilities. In this regard, during the study took into account one of the main methodological guidelines: optimal combination of coordination exercises with directed development of physical qualities.

**Key words:** coordination abilities, fine motor skills, rhythm, reaction, deaf children, health-improving tourism, children of primary school.

**Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Патологічний процес в слуховій системі змінює функцію вестибулярного апарату, а вестибулярні порушення в свою чергу впливають на формування рухової сфери. (Н.Г. Байкіна [1], М.С. Бессарабов [2], І.М. Ляхова [8], Я. В. Крет [7]). Патологічний процес в слуховій системі змінює не тільки функцію вестибулярного аналізатора, але і функцію кінестетичного аналізатора, який також визначає особливості рухової діяльності глухих (Т. В. Розанова [9]). У осіб з низькою вестибулярної стійкістю при дії різного роду прискорень, обертань, нахилів істотно порушується координація рухів, рівновага, знижується здатність до максимального прояву рухових якостей, просторової орієнтації.

**Аналіз останніх досліджень.** Педагогічні спостереження і дослідження доводять ці дані і відзначають таку своєрідність рухової діяльності глухих: недостатньо точна координація і невпевненість рухів, що помітно при оволодінні навичками (Н.Г. Байкіна [1], М.С. Бессарабов [2], І.М. Ляхова [8], О.П. Гозова [5]; труднощі у збереженні статичної і динамічної рівноваги (Н.Г. Байкіна [1], М.І. Букун [3], М.С. Бессарабов [2], І.М. Ляхова [8]; відносно низький рівень орієнтування в просторі (Н.Г. Байкіна [1], М.І. Букун [3], А.О. Костянян [6]); сповільненість швидкості виконання окремих рухів, темпу рухової діяльності в цілому (Н.Г. Байкіна [1], О.П. Гозова [5], Я.В. Крет [7]). Координаційні здібності являють собою сукупність безлічі опанованих рухових координацій, які забезпечують продуктивну рухову діяльність.

**Мета дослідження** - вивчити особливості координаційних здібностей глухих дітей молодшого шкільного віку на заняттях з оздоровчого туризму.

**Завдання дослідження:** Протестувати і розробити рівні розвитку базових координаційних здібностей у глухих дітей молодшого шкільного віку, які займаються оздоровчим туризмом.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Структуру координаційних здібностей визначали за такими складовими: координація рухів – здатність до впорядкованих узгоджених рухів тулуба та його частин; диференціювання зусиль, часу, простору і ритму – комплексна характеристика, що відображає точність оцінювання, вимірювання та відтворення заданих параметрів руху; орієнтування в просторі – здатність до визначення та зміни положення тулуба та окремих його частин в просторово-часовому просторі; ритмічність рухів – здатність засвоєння заданого ритму рухів; рівновага – здатність до збереження стійкої пози в статичних та динамічних вправах, на обмеженій рухливій опорі, під впливом прискорення; швидкість реагування – здатність відповідати рухами на різноманітні зовнішні сигнали (зорові, слухові), змінювати рухи відповідно до умов, що змінюються; точність дрібної моторики – здатність відтворювати тонкі рухи кистями, пальцями рук у відповідності зі встановленим завданням; розслаблення – здатність до довільного і раціонального зниження напруження м'язів. Були установлені координаційні особливості глухих школярів, що займаються оздоровчим туризмом. Реагуюча здатність у глухих школярів має різні зміни. У віці 7-10 років рівень реакції на "лов лінійки" виявився нижче, ніж у чуючих. Реагуюча здатність збільшується з віком. Період росту організму і його дозрівання викликає поліпшення реакції. Рівень реакції в глухих школярів може бути також пов'язаний з порушеннями вестибулярного апарату, який бере участь у координації м'язово-силових дій. Для 7-8-річних глухих хлопчиків за тестом "лов лінійки" низькому рівню відповідають значення 35 см і більше, нижче середнього – 31-34,9 см, середньому – 22-30,9 см, вище за середнє – 19-22,9 см, високому – 18,9 і менше. Для 8-річних низькому рівню відповідають значення 31 і більше, нижче середнього 27-30,9 см, середньому – 20-28,9 см, вище за середнє – 17-19,9 см, високому – 16,9 і менше. Для 7-8-річних глухих дівчаток за тестом «лов лінійки» низькому рівню відповідають значення 29 і вище, нижче середнього – 28-29,9, середньому – 20 – 25,9, вище середнього – 17 – 19,9, високому – 16,9. Для 9-10-річних низькому рівню відповідають значення 27 см і вище, нижче середнього 24 – 28,9 см, середньому – 17-23,9 см, вище середнього 15-16,9 см, високому 14,9 см і нижче.

Дослідження простої зорово-моторної реакції дозволив визначити реагуючу здатність глухих дітей молодшого шкільного віку. У 7-8-річному віці він гірший, бо пов'язаний з відсутністю рухового досвіду, невмінням концентрувати увагу. Це особливо виражене у глухих дітей 7-8 річного віку. ПЗМР у глухих хлопчиків у 7-8 років склав 237-356 мс, і в тих, щочують, 177 і менше, у їхніх глухих однолітків відповідно 211-322 мс, у чуючих – 216 мс. До 9-10-річного віку рівень розвитку ПЗМР поліпшується у всіх обстежуваних груп: у глухих хлопчиків склав 211-322 мс, у дівчаток 256-455. У чуючих однолітків значно вище й відповідно у хлопчиків 153 і менше, у дівчаток 209 і менше. Наші дослідження підтверджуються даними Н. Г. Байкіної [1], М. І. Букуна [3], О. П. Гозової [5], А. В. Гоголевої [4]. У глухих школярів спостерігали великі міжіндивідуальні

відмінності зорово-моторної реакції. У 7 років у глухих хлопчиків низькому рівню відповідають значення 417 мс і більше, у 8 років 382 і більше, у 9 років – 353 і більше, у 10 років – 321. Нижче середнього (2 бали) були зафіксовані дані у глухих хлопчиків в 7 років – 317-416 мс, у 8 років – 305-338 мс, у 9 років – 189-299 мс, у 10 – 186-275 мс. Високий рівень ПЗМР глухі хлопчики мали у 7 років 177 і менше, у 8 років – 155 і менше, у 9 – 129 і менше, у 10 – 140 і менше. Глухі дівчатка за даними ПЗМР поступалися своїм одноліткам за всіма віковими групами. Особливо у віці 7 років. Ці дані дозволили розробити 5 рівнів розвитку реагуючої здатності ПЗМР – низький, нижче середнього, середній, вище за середній, високий.

Складну рухову реакцію визначали на рухомий об'єкт та реакцію вибору. Вона оцінювалася за часом реагування на 2 різноманітних стимули, які пропонувалися з частотою один сигнал у діапазоні від 2 до 5 с. Данні представлені в табл. 1, є свідченням того, що у 7 років у глухих хлопчиків низькому рівню в СЗМР відповідали результати 559 мс і більше, у 8 років 560 мс і більше, у 9 річному віці 490 і більше, у 10-річному віці 498 і більше. Середній рівень мали хлопчики з такими даними: у 7 років – 447-546 мс, у 8 років – 410-509 мс, у 9 років – 355-444 мс, у 10 років – 363-452 мс. Варто відзначити, що з високим рівнем глухі хлопчики у 7 років мали 396 мс і менше, у 8 років 359 і менше, у 9 років – 309 і менше, у 10 років 317 і менше. Глухі дівчатка мали значно нижчі результати в СЗМР і відповідали таким даним: низькому рівню у 7 років – 650 мс і більше, у 8 років – 622 і більше, в 9 років 609 мс і більше, в 10 років 478 і більше. Зміни в середньому рівні були в 7 років – 409-509 мс, у 10 річному віці – 420-479 мс. Значні зміни були у глухих дівчаток з високим рівнем розвитку від 448 і менше до 373 і менше.

Таблиця 1

**Рівень розвитку реагуючої здатності (складна зорово-моторна реакція вибору (СЗМР), мс у глухих дітей 7-10 років**

Вік, років	Глухі				Чуючі			
	М	Р	Д	Р	М	Р	Д	Р
7-8	447-410	>0,1	499-477	>0,05	366 і менше	>0,1	448 і менше	>0,5
9-10	355-363	>0,01	474-565	>0,02	309 і менше	>0,03	323 і менше	>0,05

При дослідженні кінестетичної здатності було визначено, що рівень розвитку кінестетичної координаційної здібності (тест «фішки») у глухих дітей молодшого шкільного віку відставав від чуючих однолітків, особливо у 7-8 років. До десятирічного віку ці відмінності ще більшою мірою збільшилися. Таким чином, у діяльності школярів виявлялися кінестетичні здатності, які невід'ємні від рухових умінь. У структуру координаційних здібностей також входить рівновага - здатність до збереження стійкої пози в статичних і динамічних вправах на обмеженій рухливій опорі при дії прискорення. У зв'язку з цим нами була досліджена статична координація (за пробою Ромберга, «лелека») (с) у глухих дітей молодшого шкільного віку, які займаються оздоровчим туризмом. Ці дані представлені в таблиці 2).

Таблиця 2

**Рівень розвитку статичної координації (проба Ромберга «лелека»,с) у глухих дітей молодшого шкільного віку**

Вік, років	Глухі				Чуючі			
	М	Р	Д	Р	М	Р	Д	Р
7-8	2,1-4	>0,05	2,6-5,5	>0,01	6,1-10	<0,01	4,1-8	<0,01
9-10	2,6-5	<0,01	2,6-5	>0,01	6,1-10	>0,01	9,1	>0,05

Відтворення заданої амплітуди простору будувалося у тих, що займаються, на відчуттях "почуття простору" і кінестетичних уявлень, з виконанням симетричних та асиметричних рухів й уміння контролювати точність положень, ходьбою і бігом з чергуванням різної довжини кроку (40, 60, 80 см), поворотів на 45°, 90°, 180°, чергування нахилів і напівнахилів вперед, назад, в сторони, махи ніг, круговий рух руками із різною амплітудою (Таблиця 3). Ці дані свідчать про вміння глухих школярів розрізняти і варіювати зусилля, статичне зусилля м'язів кисті, спини на ручному і становому динамометрі з максимальною силою в  $\frac{3}{4}$ , в  $\frac{1}{2}$  присідання з набивними м'ячами, гантелями різної ваги.

Таблиця 3

**Рівень розвитку диференційованої координаційної здатності (відтворення заданої амплітуди простору, градус) у глухих дітей молодшого шкільного віку**

Вік, років	Чуючі					
	М	Д	Р	М	Д	Р
7-8	2,9-7	2,8-6,3	>0,05	0,7 і менше	1,2-2,4	>0,05
9-10	2,1-6,3	3,4-6,5	>0,01	0,5 і менше	0,7-2,4	<0,01

Дослідження дозволяють констатувати, що координаційно впорядковані, узгоджені рухи тіла і його ланок досягаються шляхом сенсорного сприйняття (зорового, вестибулярного, кінестетичного), диференціації часових, просторових, динамічних, ритмічних характеристик рухової діяльності. Ці прояви рівноваги визначають точність, економічність, доцільність рухів. Розвиток їх вимагає дидактичної послідовності, поступового підвищення рівня складності.

Таким чином, органи чуття відіграють провідну роль у розпізнаванні, тлумаченні і використанні інформації для диференційованої координаційної здатності. Слухова сенсорна система здійснює слухову увагу, локалізацію, розпізнавання, розрізнення звуків. Почуття самосприйняття, що формується в процесі занять оздоровчим туризмом і сприяє розвитку м'язового тону, істотно впливає на координацію рухів.

**ВИСНОВКИ**

1) Показники базових координаційних здібностей глухі діти відстають у молодшому шкільному віці від параметрів їх здорових однолітків. Аналіз отриманих даних виявив не лише зниження абсолютних показників рухової координації в усіх

обстежуваних вікових групах, але й порушення співвідношення різних видів координаційних здібностей між собою. У глухих дітей молодшого шкільного віку найбільше відставання відзначається на розвитку реагуючої здатності, здібності до збереження рівноваги та орієнтації в просторі.

2) Найбільш схильні до цілеспрямованої педагогічної корекції і вдосконалення – здатності до збереження рівноваги й орієнтаційна диференціація. Це пояснюється тим, що в основі фізіологічних механізмів забезпечення статичного відчуття й орієнтації в просторі лежить злагоджена робота зорового, слухового і пропріорецептивного аналізатора, вестибулярного апарату, м'язової чутливості рук, ніг і стоп. Включення в заняття з оздоровчого туризму спеціальних вправ дозволило активізувати процеси корекції та компенсації, реалізувати потенційні можливості глухих дітей молодшого шкільного віку.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Заняття оздоровчим туризмом впливають на вдосконалення координаційних здібностей, розкриття їх потенційних можливостей за умови, що вони спрямовані на усунення вторинних моторних порушень за допомогою стимуляції процесів корекції і компенсації.

3) Динамічне тестування дозволило розробити шкали диференційованої оцінки базових координаційних здібностей за рівнями: низький, нижче середнього, середній, вище середнього й високий.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Байкіна Н. Г. Коррекционные основы физического воспитания глухих школьников : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.03 / Нина Григорьевна Байкіна. – М., 1992. – 565 с.

2. Бессарабов Н. С. Возрастная динамика двигательных способностей и их формирование на уроках физкультуры у глухих школьников : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.03 "Коррекционная педагогика" / Н. С. Бессарабов. – М., 1979. – 16 с.

3. Букун Н. И. Психофизиологические основы повышения эффективности трудовой деятельности глухих и слабослышащих : автореф. дис. ... доктора психол. наук : спец. 19.00.10 "Коррекционная психология" / Николай Ильич Букун ; НИМ дефектологи АПН СССР. – М., 1985. – 43 с.

4. Гоголева А. В. Особенности развития внимания у глухих учащихся : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук / А. В. Гоголева. – М., 1981. – 19 с.

5. Gozova A. P. Izuchenie psicheskogo razvitiya anomal'nyh detei / Gozova A. P., Kulagin YU. A., Lubovskii V. I. // Defektologija – 1983. – № 6. – S. 7-12.

6. Kret Ja. V. Korrekciya psichofizicheskogo razvitiya gluhih detei starshego doshkol'nogo vozrasta : dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.08 / Jana Vital'evna Kret. – К., 2000. – 244 с.

7. Ljahova I. M. Teoretiko-metodichni osnovi korekcii ruhovoї sferi ditei zi znizhenim sluhom zasobami fizichnogo viovannja : dis. na zdobuttja naukovogo stupenja doktora ped. nauk : spec. 13.00.03 «Korekciina pedagogika» / I. M. Ljahova. – К., 2006. – 42 с.

8. Rozanova T. V. Razvitie kinesteticheskogo vosprijatija u gluhih detei pri fizicheskom vospitanii / T. V. Rozanova // Special'naja shkola. – М. : Prosveshenie, 1966. – Vyp. 2 (118). – S. 70-79.

УДК 796:061 + 796/799

**Латенко С.Б., Пеценко Н.І.**  
**Національний технічний університет України «КПІ»**

#### **ОСНОВНИ НАПРЯМКИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ МОЖЛИВИХ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ АЕРОБНИХ ОЗДОРОВЧИХ ТРЕНУВАНЬ**

*В статті розглядається вірогідність виникнення можливих негативних наслідків аеробних оздоровчих тренувань у різних контингентів населення та напрямки їх попередження, шляхом розподілення клієнтів на групи методом анкетування за ризиком виникнення захворювань серцево-судинної системи.*

**Ключові слова.** Аеробні оздоровчі тренування, ризик виникнення захворювань серцево-судинної системи, метод анкетування.

**Латенко С.Б., Пеценко Н.І. Основные направления предупреждения возможных негативных последствий аэробных оздоровительных тренировок.** В статье рассматривается вероятность возникновения возможных негативных последствий аэробных оздоровительных тренировок у разных контингентов населения и направления их предупреждения путем разделения клиентов на группы методом анкетирования, в зависимости от риска возникновения заболеваний сердечно - сосудистой системы.

**Ключевые слова.** Риск возникновения заболеваний сердечно - сосудистой системы, аэробные оздоровительные тренировки, метод анкетирования

**Latenko S.B., Petsenko N.I. Basic directions of warning of possible negative consequences of the aerobic health trainings.** Promotion of exercise aerobic physical activity with the goal of improving the health of the population, every year lead to health clubs and centres, an increasing number of people of different age, with the risk of development of diseases of the cardiovascular system, diseases of the musculoskeletal system and other chronic diseases. As a result, there is an urgent need for instructors Wellness kinds of physical culture in crisp and clear recommendations regarding the specifics of the training program for populations with different levels of health and physical abilities. The risk of serious negative consequences during aerobic fitness