

УДК 613.955:[616.28-008.13/.14]

Трояновська М. М.

СТАН ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ 10-11 РОКІВ З ВАДАМИ СЛУХУ

У статті визначається стан здоров'я школярів 10-11 років з вадами слуху. Теоретично проаналізовано наукові літературні джерела щодо розвитку рухової активності школярів з вадами слуху. За допомогою відомих у практиці методів було отримано об'єктивну характеристику стану здоров'я школярів з вадами слуху. Встановлено, що школярі 10-11 років з вадами слуху мають низький рівень стану здоров'я. Показники хлопців та дівчат 11 років свідчать про кращі показники порівняно з хлопцями та дівчатами 10 років. Визначено, що стан здоров'я школярів 10-11 років з вадами слуху вивчений недостатньо.

Ключові слова: здоров'я, школярі з вадами слуху, методи, хлопці, дівчата, рухова активність.

Постановка проблеми. Від здоров'я кожної людини залежить повноцінність нашого суспільства. Невід'ємним компонентом турботи стану здоров'я є адекватна рухова активність. Рух є одним з головних умов існування живого світу й прогресу в його еволюції. Якщо дитина обмежена в цій природній потребі, то його природні задатки поступово втрачають своє значення. Обмеження рухової активності призводить до функціональних і морфологічних змін в організмі й зниження тривалості життя (В. К. Бальсевич [3]; Л. П. Матвеев [12]).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 278 мільйонів осіб у світі мають помірні або важкі порушення слуху. Належним чином підібрані слухові апарати можуть покращити спілкування щонайменше для 90% людей з порушеннями слуху, однак у країнах, що розвиваються, слуховий апарат має менше 1 людини з 40, що потребують його. До 2020 року кількість людей з порушенням слуху, за даними ВООЗ, збільшиться на 30 %.

Голова Українського товариства глухих (УТОГ) Ірина Чепчина, зазначає, що УТОГ об'єднує більше 50 тисяч громадян України з порушеннями слуху та мови. Та, за медичною статистикою, як мінімум 0,1% дітей та близько 1 % дорослих мають повну втрату слуху. А приблизно 7-9 % населення мають часткову глухоту.

Дані вітчизняної та зарубіжної статистики вказують, що кількість дітей з відсутністю або зниженою функцією органу слуху постійно збільшується (С. В. Миронова, Н. Д. Шматко [13]).

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Рухова активність осіб з вадами слуху вже давно привернула увагу провідних фахівців дефектології (Т. В. Розанова [14]; О. П. Гозова [7]; Р. М. Боскис [5]; Л. С. Виготський [6]), які внесли значний вклад у визначенні диференційованого змісту загального навчання, в рамках якого здійснюються заняття з фізичного виховання, а також реалізується підготовка осіб з вадами слуху до активного самостійного життя (Н. Г. Байкіна [2]).

Недоліки фізичного розвитку дитини, як вважають О. А. Дмитрієв [10], Н. Г. Байкіна обумовлені порушеннями функцій слухового апарату. Доведено, що під час частковій або повній втраті слуху у школярів, перш за все, сповільнюється процес оволодіння руховими вміннями і навиками, порушуються функції рівноваги, швидкості й точності Н. С. Бесарабов [4].

Практично у всіх дітей з вадами слуху є проблеми формування й розвитку життєво важливих рухових функцій, які пов'язані з обмеженою руховою активністю (Л. Б. Дзержинська [10]; Л. Д. Хода [15]).

Саме функціональній занедбаністю слухового аналізатора й недосконалістю застосовуваної методики навчання фізичним вправам, ряд дослідників пояснюють недоліки у фізичній підготовленості глухих дітей (Л. Д. Хода [15]; Л. А. Головчиць [8]).

Рухи у дітей з вадами слуху відрізняються одноманітністю й часто нагадують маніпулятивні руху. Відзначається не швидке виконання окремих рухів і всього темпу діяльності в цілому. Відстає розвиток швидкості руху, особливо швидкості рухової реакції й одиночного руху. У дітей з вадами слуху та з поєднаними дефектами постави, зменшена м'язова рецепція, що веде до уповільнення розвитку швидкісно-силових якостей, точності рухів, гнучкості та спритності (В. Г. Альохіна [1]; Л. Д. Хода [15]). Є недоліки в техніці виконання рухів та порушення діяльності вестибулярного апарату (В. І. Лях, Г. Б. Мейксон [11]).

Мета роботи – визначити рівень стану здоров'я школярів 10-11 років з вадами слуху.

Завдання дослідження

1. Проаналізувати стан досліджуваної роботи з літературних джерел.
2. Визначити стан здоров'я школярів 10-11 років з вадами слуху.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для визначення фізичного розвитку було використано відомі у практиці методи, які дозволили отримати об'єктивну характеристику стану здоров'я школярів 10-11 років: встановлення віку, масу тіла, проба Руф'є, Штанге та Генчі.

Проба Руф'є – це нескладне фізичне випробування, за результатами якого можна виявити роботу серця під час фізичного навантаження. Цей тест показує, який рівень навантаження може витримати людина без ризику для свого здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

Оцінка результатів проби Руф'є

Результат	Індекс Руф'є	
	11-12 років	9-10 років
Незадовільно	18 і більше	19,5 і більше
Слабо	14-18	15,5-19,5
Задовільно	9-13	10,5-14,5
Добре	3,5-8	5-9,5
Відмінно	до 3	до 4,5

Проба Руф'є з 2009 року стала обов'язковим медичним дослідженням для школярів в Україні. На практиці даний тест показує, в якій групі з фізичної культури повинен і зможе за станом здоров'я займатися дитина. На підставі результатів тесту Руф'є школяреві видають довідку, де вказана група для занять з фізичної культури.

Проби Штанге, Генчі (затримки дихання на вдиху й видиху) характеризує стійкість організму до нестачі кисню. Чим триваліше час затримки дихання, тим вище здатність серцево-судинної й дихальних систем забезпечувати видалення з організму утворюючий вуглекислий газ (табл. 2).

Таблиця 2

Оцінка результатів проби Штанге, Генчі

Оцінка стану	Затримка дихання на вдиху (сек.)	Затримка дихання на видиху (сек.)
Відмінно	більше 60	більше 40
Добре	40-60	30-40
Середнє	30-40	25-30
Погане	менше 30	менше 25

Показники, отримані цими методами, визначають кисневе забезпечення організму і загальний рівень тренуваності людини.

У дослідженні прийняли участь: хлопці 10 років – 15 осіб, 11 років – 17 осіб; дівчата 10 років – 8 осіб, 11 років – 10 осіб.

Результати аналізу стану здоров'я школярів 10-11 років наведені у таблиці 3.

Таблиця 3

Аналіз стану здоров'я школярів 10-11 років

№	Назва тесту	Стать	10 років			11 років			Різниця %
			x	s	v	x	s	v	
1.	Маса тіла	хлопці	39,71	3,50	8,81	45,71	2,75	6,02	13,13
		дівчата	30,14	2,41	8,0	33,57	2,30	6,85	10,22
2.	Зріст тіла	хлопці	131,86	5,81	4,41	135,71	10,05	7,40	2,84
		дівчата	133,57	2,88	2,16	137,86	4,38	3,17	3,11
3.	Проба Руф'є	хлопці	17,17	1,10	6,39	16,09	1,26	7,86	6,29
		дівчата	17,97	1,38	7,69	17,14	0,72	4,19	4,64
4.	Проба Штанге	хлопці	22,29	4,46	20,02	23,57	2,76	11,71	5,43
		дівчата	21,86	1,35	6,15	22,43	1,72	7,66	2,54
5.	Проба Генче	хлопці	16,43	2,57	15,66	17,43	2,23	12,77	5,74
		дівчата	16,00	2,31	14,43	16,86	1,57	9,33	5,10

За результатами дослідження хлопців 10 років було виявлено такі показники: маса тіла 39,71±3,50 кг; зріст тіла 131,86±5,81 см; проба Руф'є 17,17±1,10 %; проба Штанге 22,29±4,46; проба Генчі 16,43±2,57. Результати показників хлопців 10 років мають низький рівень стану здоров'я.

За результатами дослідження хлопців 11 років було виявлено такі показники: маса тіла 45,71±2,75 кг; зріст тіла 131,86±5,81 см; проба Руф'є 17,17±1,10%; проба Штанге 22,29±4,46; проба Генче 16,43±2,57. Результати показників хлопців 10 років мають низький рівень стану здоров'я.

За результатами дослідження дівчат 10 років було виявлено такі показники: маса тіла 30,14±2,41 кг; зріст тіла 133,57±2,88 см; проба Руф'є 17,97±1,38 %; проба Штанге 21,86±1,35; проба Генчі 16,00±2,31. Результати показників дівчат 10 років мають низький рівень стану здоров'я.

За результатами дослідження дівчат 11 років було виявлено такі показники: маса тіла 33,57±2,30 кг; зріст тіла 137,86±4,38 см; проба Руф'є 17,14±0,72 %; проба Штанге 22,43±1,72; проба Генчі 16,86±1,57. Результати показників дівчат 11 років мають низький рівень стану здоров'я.

За результатами статистичних даних було виявлено таку різницю між хлопцями 10–11 років: маса тіла зростає на 13,13 %; зріст тіла на 2,84 %; проба Руф'є на 6,29 %; проба Штанге на 5,43 % та проба Генчі на 5,74 %. Показники хлопців 11 років свідчать про кращі показники від хлопців 10 років.

За результатами показників було виявлено таку різницю між дівчатами 10 – 11 років: маса тіла зростає на 10,22 %; зріст тіла на 3,11 %; проба Руф'є на 4,64 %; проба Штанге на 2,54 % та проба Генчі на 5,10 %. Показники дівчат 11 років свідчать про кращі показники від дівчат 10 років, але всі показники дівчат 10-11 років мають низький рівень стану здоров'я.

Висновки. Аналіз літературних джерел свідчить, що повноцінний розвиток дітей з вадами слуху, неможливий без фізичного виховання, що забезпечує не тільки необхідний рівень фізичного розвитку, але й корекцію відхилень різних сфер діяльності глухої дитини.

Встановлено, що школярі 10-11 років з вадами слуху мають низький рівень стану здоров'я. Показники хлопців та дівчат 11 років свідчать про кращі показники від хлопців та дівчат 10 років. Тому, вчителям потрібно більше звертати увагу на стан здоров'я школярів з вадами слуху. Для покращення стану здоров'я школярів з вадами слуху доцільно на заняттях з фізичної культури використовувати вправи дихальної гімнастики в поєднанні з вправами на розслаблення м'язів, застосовувати загально-розвиваючі вправи, ігрові методи та інше.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямі є дослідження структури рухової підготовленості школярів 10-11 років з вадами слуху.

Використані джерела

1. Алёхина В. Т. Развитие двигательных качеств у глухих школьников на уроках физической культуры / В. Т. Алёхина // Проблемы физического воспитания аномальных детей : материалы конф., 4-5 июня 1986 г., г. Горький. – М., 1987. – С. 25–26.
2. Байкина Н. Г. Диагностика и коррекция двигательной сферы у лиц с нарушением слуха: учеб. пособие / Н. Г. Байкина. – Запорожье : Изд-во ЗГУ, 2003. – 270 с.
3. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и каждого / В. К. Бальсевич. М. : Физкультура и спорт, 1988. – 208 с. – с. 203 – 206.
4. Бессарабов Н. С. Возрастные изменения психомоторных функций у глухих школьников / Н. С. Бессарабов // Проблемы физического воспитания аномальных детей: материалы науч.-практ. конф. М., 1987. – С. 12–14.
5. Боскис Р. М. Педагогическая классификация школьников с недостатками слуха / Р. М. Боскис // Дефектология. 1972. – № 1. – С. 10–19.
6. Выготский Л. С. Основные проблемы современной дефектологии / Л. С. Выготский // Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. – М., 1995. – С. 147–173.
7. Гозова А. П. Повышение уровня образования глухих учащихся профессиональных школ / А. П. Гозова // Сборник НИИ дефектологии АПН РСФСР. – Л., 1982. – 60 с.
8. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. А. Головчиц. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
9. Дзержинская Л. Б. Методика коррекции отклонений в развитии глухих дошкольников средствами ритмической гимнастики : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. Б. Дзержинская. – Волгоград, 1997. – 23 с.
10. Дмитриев А. А. Коррекция двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ средствами физического воспитания / А. А. Дмитриев. – Красноярск, 1987. – 152 с.

11. Лях В. И. Физическая реабилитация детей с нарушенными функциями ОПДА / В. И. Лях, Г. Б. Мейксон. – М. : Совет, спорт. – 2000. – 224 с.
12. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры / Л. П. Матвеев. – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 542 с.
13. Миронова Э. В. Современные проблемы реабилитации детей с нарушением слуха / Э. В. Миронова, Н. Д. Шматко // Дефектология. 1999. – № 5. – С. 80–83.
14. Розанова Т. В. Развитие памяти и мышления глухих детей / Т. В. Розанова. – М. : Педагогика, 1978. – 118 с.
15. Хода Л. Д. Физическая реабилитация глухих детей 4-7 лет Республики Саха (Якутия): учеб. пособие / Л. Д. Хода, В. К. Звездин. – Якутск : Изд – во Якутского ун-та, 2001. – 158 с.

Trojanovska M. M.

THE HEALTH STATUS OF 10-11 YEARS OLD SCHOOLCHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

This article discusses the problems of the health status of 10-11 years old schoolchildren with hearing impairments. Scientific literary sources concerning the development of motor activity of students with hearing impairments were analyzed theoretically. The full value of our society depends on the health of everybody. The inalienable component of anxiety of the health status is deficiency adequate moving activity. Movement is one of main terms of existence of the living world and progress in his evolution. If a child is limited in this natural necessity, then his natural makings lose the value gradually. The limitation of moving activity leads to functional and morphological changes in an organism and decline of life-span. Data from domestic and foreign statistics indicate that the number of children with no or reduced function of the organ of the hearing is constantly increasing.

The motor activity of hearing impaired people has long attracted the attention of leading specialists in defectology, which made a significant contribution to the definition of the differentiated content of general education, in which the lessons are conducted on physical education, as well as the training of people with hearing impairment to active independent life. Almost all children with hearing impairment have problems in the formation and development of vital motor functions that are associated with limited motor activity.

The analysis of literary sources shows that the full development of children with hearing impairment is impossible without physical education, which provides not only the necessary level of physical development, but also correction of deviations of various fields of activity of a deaf child.

It has been established that 10-11 year old students with hearing impairment have a low level of health. Indicators of 11 years old boys and girls indicate the best performance of 10 years boys and girls. Therefore, teachers need to pay more attention to the health of students with hearing impairment. To improve the health of schoolchildren with hearing impairment, it is expedient to use exercises in physical training with exercises in the field of physical training, in combination with exercises for relaxation of muscles, to apply general development exercises, game techniques, and others.

Key words: *health, schoolchildren with hearing impairments, methods, boys, girls, motor activity.*

Стаття надійшла до редакції 01.03.2018 р.