

Изучение состояния больных осуществит в виде объективного обследования неврологической симптоматики, провести анализ по данным сбора анамнеза, провести субъективные исследования и исследования степени когнитивных функций больных пациентов при помощи Монреальской шкалы изучения когнитивных функций (МОСА), провести обработку полученных данных исследований. Систематизировав данные всех исследований, разработать эффективную программу физической терапии в комплексе с физическими упражнениями, мануальной терапией, лечебным массажем, гирудо-, апитерапией и нутрициологической коррекцией немоторных когнитивных проявлений болезни Паркинсона для замедления темпов развития основного заболевания.

Ключевые слова: немоторные когнитивные проявления болезни Паркинсона, физическая терапия.

Andriy Labinskyi. The Effect of Physical Therapy on Vegetative-Vascular Non-Motor Manifestations of Parkinson's Disease. The Objective of the Study. A significant problem in the treatment of Parkinson's disease is caused by its cognitive manifestations, which often come to the fore in the clinical picture of Parkinson's disease, cause rapid professional and social maladaptation of patients, and complicate the differential diagnosis of the disease and possible therapeutic approaches. Development of the methods of physical therapy for non-motor manifestations of Parkinson's disease is extremely relevant due to the fact that medical treatment of this pathology is not effective enough. **The Objective of the Study** is to develop a rehabilitation program for physical therapy of non-motor cognitive manifestations of Parkinson's disease (physical therapy, pneumatic vacuum massage, manual therapy in combination with nutritional correction of nutrition, hirudotherapy and apitherapy to assess the subjective, objective state of patients and the Monreal scale for the study of cognitive impairment (МОСА). **Research Methods.** According to a comprehensive examination of patients with cognitive non-motor manifestations of Parkinson's disease to analyze the severity of the syndrome of non-motor manifestations, create a program of physical therapy, taking into account the diversity and peculiarity of the pathogenesis links of the study pathology. The patient condition should be studied in the form of an objective examination of neurological symptoms, an analysis should be performed according to the history collection, subjective studies and cognitive functions of patients with Monreal scale for the study of cognitive functions (МОСА), to process the data obtained. Having systematized the data of all studies, it is necessary to develop an effective physical therapy program (in combination with physical exercises, manual therapy, therapeutic massage, hirudo, apitherapy, and nutritional correction) of non-motor cognitive manifestations of Parkinson's disease in order to slow of the progres underlying disease.

Key words: non-motor cognitive manifestations of Parkinson's disease, physical therapy.

УДК 37.037

Світлана Савлюк¹, Вікторія Романова², Галина Власюк¹,
Тетяна Бутенко¹, Ілона Панчук¹, Ірина Давидюк¹

Морфологічний статус дітей молодшого шкільного віку зі слуховою депривацією як передумова розробки корекційно-профілактичних технологій

¹Рівненський державний гуманітарний університет (м. Рівне);

²ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне)

Постановка наукової проблеми та її значення. Актуальність навчання й виховання дітей зі складними вадами розвитку сьогодні – одна зі своєчасних і соціально значущих проблем педагогічної науки та практики [4, 7, 20].

Такі діти мають кілька порушень первинного генезу, які в сукупності визначають характер і структуру відхилення в розвитку [14, 15, 16]. Кожне з поєднаних порушень чинить негативний вплив на природний хід психофізичного розвитку дитини [3, 13, 19]. Характерологічною особливістю цих дітей є порушення системи взаємодії аналізаторів, сукупність сенсорної, інтелектуальної, психічної, рухової депривації [1, 2].

Фізичний розвиток дитини – складний процес, в основу якого покладено індивідуальну генетичну програму, яка реалізується в певних, але не завжди оптимальних умовах навколишнього середовища [1, 2, 3, 13]. Відхилення у фізичному розвитку, на думку ряду авторів [5, 6, 18], пов'язані з генетичними факторами, станом харчування, хронічними захворюваннями, руховою активністю, кліматом, місцем проживання, умовами виховання й іншими впливами довкілля [8, 9, 17].

Фізичний розвиток – одна з головних ознак стану здоров'я дітей. Він характеризується комплексом соматометричних і соматоскопічних показників, тісно пов'язаний із показниками функціональних можливостей організму й відіграє важливу роль у характеристиці стану здоров'я дітей із депривацією сенсорних систем [4, 10, 11, 12].

Зв'язок із науковими планами, темами. Дослідження виконано згідно з планом науково-дослідних робіт ПВНЗ «Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука».

Мета дослідження – систематизувати результати емпіричних досліджень із питань особливостей морфологічного статусу дітей молодшого шкільного віку з порушенням слуху в процесі адаптивного фізичного виховання як передумови розробки корекційно-профілактичних технологій.

Завдання дослідження:

- 1) за даними науково-методичної літератури вивчити та узагальнити дані щодо морфологічного статусу дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху в процесі фізичного виховання;
- 2) визначити перспективні напрями підвищення ефективності процесу адаптивного фізичного виховання молодших школярів із сенсорними порушеннями.

Для виконання поставлених завдань використано такі **методи дослідження:**

– теоретичний аналіз, синтез й узагальнення даних наукових і методичних джерел та інформації з інтернет-ресурсів (застосовували для з'ясування проблемного поля системи профілактики й корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку з депривацією слуху та зору й стану його науково-методологічного опрацювання);

– комплексний метод – розгляд наукової проблеми в розрізі різних наукових напрямів (симбіоз педагогіки, медицини, фізичного виховання, біомеханіки, корекційної педагогіки тощо);

– педагогічні методи, а саме: педагогічне спостереження, що охоплювало послідовний аналіз й оцінювання методів організації й проведення навчально-виховного процесу та фізичного виховання без утручання в його хід, а також візуальне оцінювання просторової організації тіла з урахуванням фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем;

– медико-біологічні методи (залучали для встановлення морфофункціонального стану), антропометричні дослідження проводили за допомогою стандартного обладнання на основі загальноприйнятих й уніфікованих методик (методом соматоскопії оперували для візуального оцінювання пропорцій тіла та особливостей морфології його окремих частин, а саме: форми спини, ніг, грудної клітки й живота; методом стандартів – для визначення рівня фізичного розвитку (за методикою Є. П. Сушко); центильним методом – для з'ясування соматотипу дітей із депривацією сенсорних систем; методом антропометричних індексів – для оцінювання пропорційності розвитку грудної клітки (індекс Ерісмана), методи математичної статистики (описова статистика; вибірковий метод; критерій згоди Шапіро-Уїлки; параметричний критерій Стьюдента; непараметричний критерій Манна-Уїтні; непараметричний дисперсійний аналіз Краскела-Уолліса, факторний аналіз) застосовували для аналізу сукупностей емпіричних даних на різних етапах дослідження; систематизацію матеріалу та первинну математичну обробку виконували з використанням програмних пакетів MS Excel (Microsoft, США), Statistica 8.0 (StatSoft, США)).

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Вивчення рівня гармонійності фізичного розвитку дало підстави стверджувати, що діти 6–10 років із депривацією слуху та нормальною поставою за центильною оцінкою фізичного розвитку належать до мікросоматотипу (окрім хлопчиків 6 і 8 років – представників мезосоматотипу); респонденти 6–10 років із депривацією слуху й сколіотичною поставою чи сутулістю, круглою, круглоувігнутою, плоскоувігнутою та плоскою спиною – до мікросоматотипу з дефіцитом маси тіла чи зросту, що вказує на дисгармонійний фізичний розвиток. Найгірші показники – три бали – зафіксовано в хлопчиків 9 років із депривацією слуху й сутулою спиною – мікросоматотип із дефіцитом зросту та маси тіла (табл. 1).

Шляхом аналізу показників фізичного розвитку (довжина тіла, маса тіла, індекс маси тіла, життєвий індекс, індекс Кетле, окружність грудної клітки, індекс Ерісмана, обвідні розміри тіла) дітей 6–10 років із депривацією слуху й із різними типами постави виявлено, що порушення постави впливає на показники фізичного розвитку (підтверджено результатами непараметричного дисперсійного аналізу Краскела-Уолліса на рівні значущості $p < 0,05$).

Унаслідок аналізу показників масо-ростового індексу ІМТ помічено, що 63,3 % дітей із депривацією слуху мають дуже низький рівень фізичного розвитку (3-й ступінь хронічної енергетичної недостатності), 28,05 % із депривацією слуху – 2-й ступінь хронічної енергетичної недостатності й лише 2,8 % дівчаток 10 років із нормальною поставою – нормальний діапазон ІМТ. Стало очевидним,

що показники фізичного розвитку дітей 6–10 років із депривацією слуху та порушеннями постави (сколіотичною поставою, сутулістю, круглою спиною, круглоувігнутою, плоскоувігнутою й плоскою спиною) значно гірші за показники їхніх однолітків із депривацією слуху та з нормальною поставою (підтверджено результатами непараметричного дисперсійного аналізу Краскела-Уолліса на рівні значущості $p < 0,05$).

Таблиця 1

Показники маси та довжини тіла дітей 6–10 років із депривацією слуху й із різними типами постави та їхніх майже здорових однолітків за центильними таблицями, балів

Тип постави			Значення показників маси й довжини тіла дітей із депривацією слуху, балів										
			6 років (n=22)		7 років (n=30)		8 років (n=26)		9 років (n=29)		10 років (n=32)		
			Х	Д	Х	Д	Х	Д	Х	Д	Х	Д	
			(n=12)	(n=10)	(n=17)	(n=13)	(n=13)	(n=13)	(n=15)	(n=14)	(n=16)	(n=16)	
центилі, балів													
Діти з депривацією слуху (n=139)	Нормальна постава МТ	ЦК	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
		бал	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	Нормальна постава ДТ	ЦК	75	50	50	50	75	50	50	50	50	50	
		бал	6	5	5	5	6	4	4	4	5	5	
	Кількість балів			11	10	10	10	11	9	9	9	10	10
	Сколіотична постава МТ	ЦК	25	25	50	25	25	25	50	50	50	50	
		бал	3	3	4	3	3	3	5	5	4	5	
	Сколіотична постава ДТ	ЦК	50	50	50	50	25	25	25	25	25	25	
		бал	5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	
	Кількість балів			8	8	9	7	6	6	8	8	7	8
	Сутула спина МТ	ЦК	50	25	25	25	10	25	25	3	50	50	
		бал	5	3	3	3	2	3	3	1	4	4	
	Сутула спина ДТ	ЦК	50	50	25	25	25	25	10	10	25	25	
		бал	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	
	Кількість балів			10	8	6	6	5	6	5	3	7	7
	Кругла спина МТ	ЦК	50	25	50	25	10	25	25	10	25	50	
		бал	5	3	4	3	2	3	3	2	3	5	
	Кругла спина ДТ	ЦК	50	50	25	25	25	25	25	10	10	25	
		бал	4	5	3	3	3	3	3	2	2	3	
	Кількість балів			9	8	7	6	5	6	6	4	5	8
Плоска спина МТ	ЦК	–	–	25	–	10	10	25	3	10	50		
	бал	–	–	3	–	2	2	3	1	2	4		
Плоска спина ДТ	ЦК	–	–	25	–	25	10	25	3	10	10		
	бал	–	–	3	–	3	2	3	1	2	2		
Кількість балів			–	–	6	–	5	4	6	2	4	6	
Майже здорові діти (n=186) МТ	ЦК	50	50	50	50	50	50	75	50	75	75		
	бал	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6		
Майже здорові діти (n=186) ДТ	ЦК	75	75	75	50	75	50	50	50	50	50		
	бал	6	6	6	5	6	5	4	5	5	5		
Кількість балів		бал	11	11	11	10	11	10	10	10	11	11	

Примітки. 1. ЦК – центильний коридор; МТ – маса тіла; ДТ – довжина тіла.

2. ЦК 25–75 % – гармонійний фізичний розвиток; ЦК 3–10 % – дисгармонійний фізичний розвиток.

Найбільш інформативними щодо особливостей просторової організації тіла є показники біогеометричного профілю постави. Після візуального скринінгу постави дітей 6–10 років із депривацією слуху і їхніх майже здорових ровесників з'ясовано, що діти молодшого шкільного віку з депривацією слуху статистично достовірно поступаються ($p < 0,05$) своїм здоровим одноліткам за показниками біогеометричного профілю постави.

Порушення постави – це вагома детермінанта показників біогеометричного профілю постави дітей 6–10 років із депривацією слуху та з різними типами постави (підтверджено результатами непараметричного дисперсійного аналізу Краскела-Уолліса на рівні значущості $p < 0,05$). За результатами оцінювання біогеометричного профілю постави встановлено, що 63,3 % дітей із депри-

вацією слуху й із нормальною поставою мають середній рівень стану біогеометричного профілю постави, а 40,0 % дітей із депривацією слуху та з різними типами порушень постави потрапляють до зони ризику виникнення функціональних порушень опорно-рухового апарату, що відображає так званий преморбідний стан опорно-рухового апарату – стан перед початком захворювання, що вимагає подальшого постійного контролю стану біогеометричного профілю постави, а також застосування методів профілактики її порушень.

Висновки. Проведення комплексного діагностування просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем розкриває своєрідність їхнього фізичного розвитку, зумовлену віком, основним діагнозом, вторинними відхиленнями та супутніми захворюваннями: обстежувані діти з депривацією слуху й депривацією зору відстають від своїх майже здорових однолітків за всіма показниками фізичного розвитку (довжина тіла, маса тіла, індекс маси тіла, життєвий індекс, індекс Кетле, окружність грудної клітки, індекс Ерісмана й обвідні розміри тіла) ($p < 0,05$).

Визначено взаємозв'язок функціональних порушень постави й показників фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку з депривацією сенсорних систем: діти 6–10 років із депривацією слуху та нормальною поставою за центильною оцінкою фізичного розвитку належать до мікротоматотипу (окрім хлопчиків 6 і 8 років – представників мезосоматотипу); діти 6–10 років із депривацією слуху та зі сколіотичною поставою чи сутулою, круглою й плоскою спиною за показниками довжини й маси тіла – до мікросоматотипу з дефіцитом маси тіла чи зросту, що відображає їхній дисгармонійний фізичний розвиток.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень будуть пов'язані з науковою розробкою й апробацією концепції формування вертикальної стійкості тіла дітей молодшого шкільного віку зі зниженим слухом у процесі АФВ.

Джерела та література

1. Афанасьев С., Бурдаев К. Формування вертикальної стійкості тіла молодших школярів з вадами слуху в процесі фізичного виховання: Formation of the vertical stability of the body of junior schoolchildren with hearing impairments in the process of physical education. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. № 7(6). С. 1169–1178.
2. Бондар О. М., Джевага В. В. Ефективність експериментальної технології розвитку координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2016. Вип. 5 (75). С. 19–21.
3. Горская И. Ю. Теоритические и методические основы совершенствования базовых координационных способностей школьников с различным состоянием здоровья: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Омск, 2001. 370 с.
4. Губарева Н. В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Омск, 2009. 26 с.
5. Добрынина Л. А. Адаптивное физическое воспитание глухих дошкольников на основе развития координационных способностей: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Хабаровск, 2002. 180 с.
6. Кашуба В. А. Возрастные особенности расположения общего центра масс тела детей в онтогенезе. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей*: сб. науч. тр./[ред. С. С. Ермаков]. Харьков: ХГАДИ (ХХПИ). 1999. № 12. С. 11–14.
7. Кашуба В. А. Исследование биомеханических особенностей формирования ортоградной позы тела детей 7–16 лет. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків: ХХПІ, 1999. № 14. С. 35–38.
8. Кашуба В.О. Педагогічний контроль формування ортоградної пози школярів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків: ХХПІ, 2001. № 26. С. 3–9.
9. Кашуба В. А. Биомеханика осанки. Киев: Олимп. лит., 2003. 280 с.
10. Кашуба В. А. Биодинамика осанки школьников в процессе физического воспитания: автореф. дис. ... д-ра наук физ. восп. и спорта: спец. 24.00.02. Киев: НУФВСУ, 2003. 36 с.
11. Кашуба В. А., Зияд Хмаид Ахмад Насраллах. Коррекция нарушений осанки школьников в процессе АФВ. Киев: Наук. свит, 2008. 223 с.
12. Кашуба В. О., Юрченко О. А. Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку з ослабленим зором у процесі фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ, 2013. № 4. С. 67–74.
13. Формирование моторики человека в процессе онтогенеза: монография/В. А. Кашуба, Е. М. Бондарь, Н. Н. Гончарова, Л. Н. Носова. Луцк: Вежа-Друк, 2016. 232 с.
14. Королев С. А. Методика воспитания двигательных-координационных способностей глухих и слабослышащих детей 4–7 лет в специальных дошкольных учреждениях: автореф. дис. ... канд. пед. наук 13.00.04. Москва, 2004. 19 с.

15. Лещій Н. П. Розвиток координації рухів у глухих підлітків на уроках фізичної культури: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Одеса, 2004. 17 с.
16. Ляхова І. М. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03. Київ, 2006. 41 с.
17. Мукина Е. Ю. Развитие двигательных координационных способностей у младших школьников специальных медицинских групп: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Тамбов, 2007. 163 с.
18. Назаренко Л. Д. Содержание и структура равновесия как двигательльно-координационного качества. *Теория и практика физической культуры*. 2000. № 1. С. 54–58.
19. Осколкова Е. А. Адаптивное физическое воспитание в системе профессиональной адаптации глухих учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Москва: Российский ГУФКСИТ. 2008. 24 с.
20. Сторожик А. И. Характеристика вертикальной устойчивости тела слабослышающих младших школьников в процессе физического воспитания. *Физическое воспитание студентов: сб. науч. тр./[ред. С. С. Ермаков]*. Харьков: ХДАДМ, 2013. № 6. С. 43–48.

References

1. Afanasyev, S., Burdaev, K. (2017). Formation of the vertical stability of the body of junior schoolchildren with hearing impairments in the process of physical education. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(6), 1169–1178.
2. Bondar, O. M., Dzhevaha V. V. (2016). The efficiency of experimental technology for the development of coordination abilities of children of elementary school age with hearing impairments. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Ser. 15: Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fyzyczna kultura i sport)*, 5 (75), 19–21.
3. Gorskaya, I. Yu. (2001). Theoretical and methodological basis for improving the basic coordination abilities of schoolchildren with different health conditions. (Dis. ... doktora ped. nauk: 13.00.04). Omsk, 2001. 370 p.
4. Gubareva, N. V. (2009). Differentiated approach in the process of correction and development of coordination abilities in schoolchildren with varying degrees of hearing impairment. (Avtoref. dis. ... kand. ped. nauk: 13.00.04). Omsk, 26 p.
5. Dobryinina, L. A. (2002). Adaptive physical education of deaf preschoolers on the basis of development of coordination abilities. (Dis. ... kand. ped. nauk: 13.00.04). Habarovsk, 180 p.
6. Kashuba, V. A. (1999). Age peculiarities of the location of the common center of mass of children in ontogeny. *Fiz. vospitanie stud. tvorcheskikh spetsialnostey: sb. nauch. tr./[red. S. S. Ermakov]*. Harkov: HGADI (HHPI), 12, 11–14.
7. Kashuba, V. O. (1999). Investigation of biomechanical features of the formation of the orthopedic body posture of children from 7 to 16 years old. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*. Kharkiv: KhKhPI, 14, 35–38.
8. Kashuba, V. O. (2001). Pedagogical control of the formation of the orthogonal posture of schoolchildren. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*. Kharkiv: KhKhPI, 26, 3–9.
9. Kashuba, V. (2003). A Biomechanics of the posture. Kyiv: Olimp. lit., 280 p.
10. Kashuba, V. (2003). A Biodynamics of the posture of schoolchildren in the process of physical education. (Avtoref. dis. ... d-ra nauk fiz. vosp. i sportu: spets. 24.00.02). Kyiv: NUFVVSU, 36 p.
11. Kashuba, V., Ziyad Hmayd Ahmad Nasrallah (2008). A Correction of disturbances of posture of schoolchildren in the process of AFV. Kyiv: Nauk. svit, 223 p.
12. Kashuba, V. O., Yurchenko, O. A. (2013). Correction of posture impairments of children of primary school age with weakened eyesight in the process of physical education. *Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu*. Kyiv, 4, 67–74.
13. Formation of human motor activity in the process of ontogenesis: monografiya (2016)/V. A. Kashuba, E. M. Bondar, N. N. Goncharova, L. N. Nosova. Lutsk: Vezha-Druk, 232 p.
14. Korolev, S. A. Methods of education of motor-coordination abilities of deaf and children with severe hearing impairments of 4–7 years in special preschool institutions. (Avtoref. dis. ... kand. ped. nauk 13.00.04). Moskva, 19 p.
15. Leshchii, N. P. (2004). Development of coordination of movements in deaf adolescents at physical education lessons. (Avtoref. dys. ... kand. ped. nauk: 13.00.03). Odessa, 17 p.
16. Liakhova, I. M. (2006). Theoretical and methodical bases of correction of motor sphere of children with reduced hearing by means of physical education. (Avtoref. dys. ... doktora ped. nauk: 13.00.03). Kyiv, 41 p.
17. Mukina, E. Yu. (2007). Development of motor coordination abilities in junior schoolchildren of special medical groups. (Dis. ... kand. ped. nauk: 13.00.04). Tambov, 163 p.
18. Nazarenko, L. D. The content and structure of equilibrium as an engine-coordination quality. *Teoriya i praktika fizicheskoy kulturyi*, 1, 54–58.
19. Oskolkova, E. A. (2008). Adaptive physical education in the system of professional adaptation of deaf students in special (correctional) educational institutions. (Avtoref. dis. ... kand. ped. nauk: 13.00.04). Moskva: Rossiyskiy GUFKSiT, 24 p.

20. Storozhik, A. I. (2013). Characteristics of the vertical stability of the body of hearing-impaired younger schoolchildren in the process of physical education. *Fizicheskoe vospitanie studentov: sb. nauch. tr.* [red. S. S. Ermakov]. Harkov: HDADM, 6, 43–48.

Анотації

Актуальність. Актуальність навчання й виховання дітей зі складними вадами розвитку – це сьогодні одна зі своєчасних і соціально значущих проблем педагогічної науки та практики. Такі діти мають кілька порушень первинного генезу, які в сукупності визначають характер і структуру, що відхиляється від розвитку. Кожне з поєднаних порушень чинить негативний вплив на природний хід психофізичного розвитку дитини. Характерологічною особливістю цих дітей є порушення системи взаємодії аналізаторів, сукупність сенсорної, інтелектуальної, психічної, рухової депривації. Фізичний розвиток дитини – складний процес, в основу якого покладено індивідуальну генетичну програму, яка реалізується в певних, але не завжди оптимальних умовах навколишнього середовища. **Мета дослідження** – систематизувати результати емпіричних досліджень із питань особливостей морфологічного статусу дітей молодшого шкільного віку з порушенням слуху в процесі адаптивного фізичного виховання як передумови розробки корекційно-профілактичних технологій. **Методи дослідження** – теоретичний аналіз, синтез й узагальнення даних наукових і методичних джерел та інформації з інтернет-ресурсів, педагогічні методи, медико-біологічні, методи математичної статистики. Проведення комплексного діагностування просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем розкриває своєрідність їхнього фізичного розвитку, зумовлену віком, основним діагнозом, вторинними відхиленнями й супутніми захворюваннями. Визначено взаємозв'язок функціональних порушень постави та показників фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку з депривацією сенсорних систем: діти 6–10 років із депривацією слуху й із нормальною поставою за центильною оцінкою фізичного розвитку належать до мікросоматотипу (окрім хлопчиків 6 і 8 років – представників мезосоматотипу); діти 6–10 років із депривацією слуху та зі сколіотичною поставою чи сутулою, круглою й плоскою спиною за показниками довжини та маси тіла – до мікросоматотипу з дефіцитом маси тіла чи зросту, що відображає їхній дисгармонійний фізичний розвиток.

Ключові слова: адаптивне фізичне виховання, діти молодшого шкільного віку, депривація, слух, сенсорна система.

Светлана Савлюк, Виктория Романова, Галина Власюк, Илона Панчук, Ирина Давыдюк. Морфологический статус детей младшего школьного возраста со слуховой депривацией как предпосылка разработки коррекционно-профилактических технологий. Актуальность обучения и воспитания детей со сложными нарушениями развития – это сегодня одна из своевременных и социально значимых проблем педагогической науки и практики. Такие дети имеют несколько нарушений первичного генеза, которые в совокупности определяют характер и структуру отклоняющегося развития. Каждое из объединенных нарушений оказывает негативное влияние на естественный ход психофизического развития ребенка. Характерологические особенностью этих детей является нарушение системы взаимодействия анализаторов, совокупность сенсорной, интеллектуальной, психической, двигательной депривации. Физическое развитие ребенка – сложный процесс, в основе которого – индивидуальная генетическая программа, которая реализуется в определенных, но не всегда оптимальных условиях окружающей среды. **Цель исследования** – систематизировать результаты эмпирических исследований по вопросам особенностей морфологического статуса детей младшего школьного возраста с нарушением слуха в процессе адаптивного физического воспитания, как предпосылки разработки коррекционно-профилактических технологий. **Методы исследования** – теоретический анализ, синтез и обобщение данных научных и методических источников и информации из интернет-ресурсов, педагогические методы, медико-биологические методы, методы математической статистики. Проведение комплексного диагностирования пространственной организации тела детей 6–10 лет с депривацией сенсорных систем раскрывает своеобразие их физического развития, обусловленную возрастом, основным диагнозом, вторичными отклонениями и сопутствующими заболеваниями. Определена взаимосвязь функциональных нарушений осанки и показателей физического развития детей младшего школьного возраста с депривацией сенсорных систем: дети 6–10 лет с депривацией слуха и с нормальной осанкой за центильной оценкой физического развития относятся к микросоматотипам (кроме мальчиков 6 и 8 лет – представителей мезосоматотипа), дети 6–10 лет с депривацией слуха и со сколиотической осанкой или сутулой, круглой и плоской спиной по показателям длины и массы тела – к микросоматотипам с дефицитом массы тела или роста, что отражает их дисгармоничное физическое развитие.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, дети младшего школьного возраста, депривация, слух, сенсорная система.

Svitlana Savliuk, Viktoriya Romanova, Tetiana Butenko, Halyna Vlasiuk, Iлона Panchuk, Iryna Davydiuk. Morphological Status of Children of Primary School Age with Auditory Deprivation as a Prerequisite for the Development of Correctional and Preventive Technologies. Topicality of teaching and upbringing of children with complex developmental disorders today is one of the timely and socially significant problems of pedagogical science and practice. Such children have several disorders of primary genesis, which together determine the nature and structure of deviating development. Each of the combined disorders has a negative various impact on the natural course of the child's

psychophysical development. The characterological feature of these children is a violation of the system of interaction of analyzers, a combination of sensory, intellectual, mental, motor deprivation. The physical development of a child is a complex process, which is based on an individual genetic program, which is implemented in certain, but not always optimal environmental conditions. **The Objective of the Study** is to systematize the results of empirical studies on the features of the morphological status of children of primary school age with hearing impairment in the process of adaptive physical education, as a prerequisite for the development of correctional and preventive technologies. **Research Methods** – theoretical analysis, synthesis and generalization of scientific and methodological sources and information from Internet resources, pedagogical methods, medical and biological methods, methods of mathematical statistics. Comprehensive diagnostics of the spatial organization of the body of children aged 6–10 years old with deprivation of sensory systems reveals the originality of their physical development due to age, the main diagnosis, secondary deviations and concomitant diseases. The relationship between functional disorders of posture and indicators of physical development of primary school children with deprivation of sensory systems has been determined: children 6–10 years old with hearing deprivation and with normal posture for a centile assessment of physical development belong to the microsomatotype (except for boys 6 and 8 years old – representatives of the mesosomatotype), children 6–10 years old with hearing deprivation and with scoliotic posture or stooped, round and flat back in terms of length and body weight – to the microsomatotype with a deficit in body weight or height, which reflects their disharmonious physical development.

Key words: adaptive physical education, children of primary school age, deprivation, hearing, sensory system.