

для зміни стилю (способу) життя.

Нова валеологічна концепція враховує лише ті компоненти фізичної підготовленості, які разом із фізичною активністю ефективно впливають на поліпшення стану здоров'я людини. До зазначених компонентів належать:

- здатність до невимушеної щоденної рухової активності;

- оптимальний рівень розвитку фізичних якостей і функціональних можливостей організму, який передбачає незначний ризик передчасного виникнення захворювань і зниження резистентності організму внаслідок недостатньої фізичної активності. Діагностика рівня розвитку фізичних якостей має передусім констатувати реальний стан, збуджувати свідомість, формувати позитивну мотивацію до занять руховою активністю у вільний від основних обов'язків час, змінювати ставлення до свого тіла, а також оптимізувати подальшу рекреаційну активність. У цьому аспекті найважливішою метою тестування фізичних можливостей організму в межах валеологічної концепції фізичної підготовленості є пропаганда здоров'я, а також прагнення до оптимізації функціональної працездатності організму. Узагальнюючи сучасний стан знань про вплив фізичної активності та процесу фізичної підготовки на стан здоров'я людини, можна виділити такі елементи фізичної підготовленості: морфологічні, м'язові, моторно-рухові, кардіореспіраторні та метаболічні [4].

**ВИСНОВОК.** Проблеми, що виникли сьогодні, закладені вчора і вирішувати їх необхідно на дещо іншому рівні, вирішувати ґрунтовно, спираючись на наявний досвід, концептуальні засади формування фізичної підготовленості і передбачаючи валеологічні тенденції інноваційних здоров'язбережувальних педагогічних процесів у системі загальної фізкультурно-оздоровчої освіти вищої школи. У сучасній валеологічній концепції фізична підготовленість розглядається поряд із психічною та соціальною підготовленістю як важлива складова здоров'я людини. Визначена в такому ракурсі фізична підготовленість є джерелом і передумовою повновартісної життєдіяльності людини. На нашу думку, валеологічна концепція формування та діагностування фізичної підготовленості людини охоплює ті компоненти, які мають суттєвий вплив на процес зміцнення, збереження чи відтворення здоров'я, а також можуть удосконалюватись у процесі спеціально організованої фізичної активності. З точки зору педагогічної освіти важливою складовою освітнього процесу є валеопедагогіка [10]. В умовах сучасності процес фізичного виховання, здоров'язбережувального навчання важко уявити без валеопедагогіки. На нашу думку, валеопедагогіка – новий рівень педагогічної науки, на якому повинна базуватися вся система загальної фізкультурно-оздоровчої освіти у вищій школі. Лише за таких умов процес вдосконалення фізичної підготовленості студентів не завдаватиме шкоди здоров'ю студентів, ураховуватиме оптимум, резерви і межі фізичних можливостей людини, що сприятиме розширенню меж адаптації, а отже і покращенню здоров'я. Валеопедагогіка у фізичному вихованні – це можливість формування індивідуальної поведінки у студентів, що базується на стійкій мотивації здорового способу життя, формуванню особистості з новими ціннісними установками.

**ПОДАЛЬШОГО ВИВЧЕННЯ ВИМАГАЮТЬ** механізми оцінки фізичної підготовленості студентів в умовах здоров'язбережувального навчання, а у зв'язку з цим – проведення ретельного аналізу нормативів оцінки фізичної підготовленості та внесення змін з урахуванням валеологічної складової.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Bulatova M. Zdorov'ya i fizychna pidgotovlenist' naseleण्या Ukrainy / M. Bulatova, O. Lytvyn // Teoriya i metodyka fizychnogo vyhovannya ta sportu : nauk.-teor. zhurn. – 2004. – № 1. – S. 3–9.
2. Grymblat S. O. Zdorov'yasberegaushchie tehnologii v podgotovke specialistov : ucheb.-metod. posobie / S. Grymblat, V. Zaytsev, S. Kramskoy. – Har'kov : Kollegium, 2005. – 184 s.
3. Dshchakivs'ka S. Fizychnyj rozvytok ta fizychna pidgotovlenist' studentiv I kursu medychnoji akademiji / S. Dshchakivs'ka // Moloda sportyva nauka Ukrainy : zb. nauk. pr. z galuzi fiz. kul'tury ta sportu. – L'viv, 2004. – Vyp. 8, t. 3. S. 94–98.
4. Kvashnina L. V. Fizychna pidgotovlenist' ta riven' adaptacijnyh mozhyvostej u zdorovyh ditej molodshogo shkil'nogo viku / L. V. Kvashnina, U. A. Makovkina, A. V. Kostenko // Perynatologija i Pediatrija : nauk.-pract. zhurn. – 2007. – №1 (29) – S. 42–46.
5. Котов Є. О. Підготовка студентів вищих закладів освіти до самостійних занять фізичними вправами : дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення» / Євген Олександрович Котов. – Луцьк, 2003. – 178 с.
6. Приходько В. В. Креативна валеологія. Концепція і педагогічна технологія формування студентів технічних і гуманітарних спеціальностей як будівничих власного здоров'я : навч. посіб./ В. В. Приходько, В. П. Кузьмінський ; за заг. ред. і передм. А. Г. Чічікова. – Дніпропетровськ : Нац. гірн. ун-т, 2004. – 230 с.
7. Про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України : Постанова Кабінету Міністрів України від 15 січня 1996 р. // Інформаційний вісник «Фізична культура і спорт». – 1996. – № 7 (25). – 49 с.
8. Ушакова Н. І. Валеопедагогіка — педагогіка здоров'я/ Н. І. Ушакова.— Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. – В.16. — С. 13-22.

УДК 378.147:796.035:294.527

**Заставна О.М.**

**ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»**

#### СТАН ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОХЛЕАРНУ ІМПЛАНТАЦІЮ

*Метою дослідження було встановлення особливостей фізичної підготовленості дітей дошкільного віку, які перенесли кохлеарну імплантацию, шляхом визначення рухових якостей як підґрунтя для розробки комплексної програми фізичної реабілітації. Виявлено, що діти з кохлеарним імплантом, організм яких сформувався під впливом дефекту слуху, статистично достовірно відставали від своїх однолітків за показниками сили м'язів, швидкісно-силовими здібностями*

рук, силовій витривалості м'язів плечового пояса і рук, рівню розвитку пальцевої координації, результатами тестування, швидко-силовими якостями м'язів тазового пояса і ніг, статичною рівновагою, гнучкістю, спритністю. Відставання у фізичній підготовленості буде ускладнювати навчання та спілкування із здоровими однолітками, тобто сповільнювати процес інтеграції дітей після КІ у суспільство, тому потребує корекції засобами фізичної реабілітації.

**Ключові слова:** діти дошкільного віку, кохлеарна імплантація, фізичні якості.

**Заставна Ольга. Состояние физической подготовленности детей дошкольного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.** Целью исследования было установление особенностей физической подготовленности детей дошкольного возраста, перенесших кохлеарной имплантации, путем определения двигательных качеств как основы для разработки комплексной программы физической реабилитации. Выявлено, что дети с кохлеарных имплантов, организм которых сформировался под влиянием дефекта слуха, статистически достоверно отставали от своих сверстников по показателям силы мышц, скоростно-силовыми способностями рук, силовой выносливости мышц плечевого пояса и рук, уровню развития пальцевой координации, результатам тесту, скоростно-силовыми качествами мышц тазового пояса и ног, статической равновесием, гибкостью, ловкостью. Отставание в физическом подготовленности будет затруднять обучение и общение со здоровыми сверстниками, то есть замедлять процесс интеграции детей после КИ в общество, поэтому требует коррекции средствами физической реабилитации.

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста, кохлеарная имплантация, физические качества.

**Zastavna Olga State of physical preparation of preschool-aged children who underwent cochlear implantation.**

Setting the problem. Deaf children lag behind their contemporaries in physical and mental development from birth. In case of saving deafness in adulthood it leads to a stable disability. Therefore, nowadays the only way to treat patients with total deafness is cochlear implantation, which means installing an electronic device (a cochlear implant) in the human inner ear to restore hearing; that is the standard medical correction of pediatric deafness in Ukraine now. The aim of the study was to determine the characteristics of physical preparation and physical qualities development of preschool-aged children who underwent cochlear implantation. Methods and organization of the research. During the research 19 children aged between 5,3 ± 0,2 years who underwent cochlear implantation were examined. The control group consisted of 23 children with normal hearing. The main material. The results of the study have shown that children who had undergone cochlear implantation, lagged behind their healthy contemporaries in certain indicators of physical development (statistic reliability is  $p < 0.05$ ): reducing muscle strength of brush on the basis of dynamometry has comprised 33%; speed-strength abilities of hands during the test with a medicine ball have reduced by 20%; decrease in strength endurance of shoulder girdle and hands muscles while hanging on a pull-up bar for the duration has constituted 29%; infringement of finger coordination based on the test with a pyramid has comprised 59%; slowing down the speed of hand movements on the tapping test results has come up to 33%; reduction in power and speed qualities of pelvic girdle and feet muscles while determining of the length of the jump has constituted 20%; deterioration of static equilibrium for the duration while standing in Romberg position has reached 57%; reducing flexibility while bending forward has been defined at 63%; deterioration of agility during a shuttle run has comprised 29%. Conclusions. Thus, some health problems have been revealed in children who underwent cochlear implantation; the problems lie in the backlog in physical preparation compared to healthy contemporaries and require correction by means of physical rehabilitation.

**Key words:** preschool children, cochlear implantation, physical qualities.

**Постановка проблеми.** У дитячому віці закладаються основи гармонійного розвитку людини, зокрема, її фізичного стану як основи здоров'я та довголіття, формуються рухові навички, розвиваються фізичні якості. Згідно з базовим компонентом фізичного розвитку, дитина має оволодіти певним набором відповідних віку дошкільників умінь і навичок з основних рухів, пов'язаних із ходом, бігом, силовими якостями м'язів тазового пояса і ніг, статичною рівновагою, координацією, спритністю [2, с.12]. Численні наукові дослідження (Е. Вільчковського, Л. Глазиріної, Н. Денисенко, Б. Шияна) визначають всебічний вплив рухів на фізичний, інтелектуальний, моральний, естетичний розвиток дітей дошкільного віку. Це відбувається завдяки м'язовим зусиллям, які впливають на фізіологічну основу психіки – вищу нервову діяльність [8, с.58]. За допомогою окремих кількох логічно пов'язаних між собою простих рухів виконується необхідна складна дія. Руховою дією визначають певну цілеспрямовану систему рухів, яка спрямована на виконання активного завдання. Вона формується на основі знань попереднього рухового досвіду, фізичних якостей, засвоєння раціонального способу виконання шляхом багаторазового повторення [5, с.18]. Дослідники Б. Ашмарін, М. Віленський, К. Грантін під фізичними (руховими) якостями розуміють якісні особливості рухової дії: силу, швидкість, витривалість, спритність, гнучкість [1, с.65; 3, с.45]. Деякі науковці (Б. Ашмарін, Ю. Виноградов, З. Вяткін, Ю. Железняк, Л. Зав'ялов, А. Матвєєв, Н. Меншиков, Н. Моїсєєв, Ю. Мороз) тлумачать їх як певні соціально зумовлені сукупності біологічних і психічних властивостей людини, що виражають її фізичну готовність здійснювати активну рухову діяльність. До основних фізичних якостей, що забезпечують всю різноманітність вирішення рухових завдань, науковці відносять фізичну силу, фізичну витривалість, фізичну швидкість і фізичну спритність, фізичні здібності, фізичну рівновагу, фізичну координацію [11, с.15]. Глухі діти від народження відстають у фізичному та психічному розвитку від свої однолітків [2, с. 5]. У випадку збереження глухоти в дорослому віці це призводить до стійкої інвалідності. Тому в даний час єдиним способом лікування хворих з тотальною глухотою є кохлеарна імплантація (КІ) [15, с.101]. Під цим визначенням мається на увазі установка електронного пристрою (кохлеарного імплантату) у внутрішнє вухо людини з метою відновлення слухового відчуття, що на сьогоднішній день є стандартом медичної корекції дитячої глухоти в Україні [3, с.44; 4, с.56; 5, с.98; 15, с.102]. Дисгармонійність фізичного розвитку та низький рівень розвитку фізичних якостей дітей із порушеннями слуху у порівнянні із здоровими, що реалізується у вигляді рухових порушень, знаходить своє підтвердження в дослідженнях вчених (І. М. Бабій, В. М. Зайцева, А. Г. Карабанов, А. О. Костанян, Н. Г. Байкіна, А. А. Гужаловський, Н. С. Бессарабов, Ю. Р. Сапожников, Г. В. Трофімова). У зв'язку з цим важливого значення набуває

впровадження в реабілітаційний процес дітей дошкільного віку, які перенесли КІ, відповідної системи фізкультурно-оздоровчих заходів, яка повинна забезпечувати належний рівень рухової активності в поєднанні з корекційно-розвивальною спрямованістю процесу адаптивного фізичного виховання [11, с.268; 12, с.278; 13, с.118].

**Метою дослідження** було з'ясування особливостей фізичної підготовленості та розвитку фізичних якостей дітей дошкільного віку, які перенесли КІ.

**Методи та організація дослідження.** В процесі наукового дослідження було обстежено 19 дітей, які перенесли КІ (10 хлопчиків, 9 дівчат), які перебували на обліку Центру слухомовної реабілітації дітей м. Івано-Франківська. Вони склали основну групу (ОГ). Середній вік обстежених дітей -  $5,3 \pm 0,2$  роки. Контрольну групу (КГ) склали 23 дітей віком  $5,1 \pm 0,3$  років з нормальним слухом (11 хлопчиків, 12 дівчат). Для оцінки фізичних якостей нами було проведено наступні проби. Для виміру статичної сили м'язів згиначів кисті застосовували метод кистьової динамометрії. Для цього використовували дитячий медичний динамометр [10, с.34]. Для визначення швидкості-силових здібностей рук використовували тест з медицинболом. Замахом двома руками через голову дитина кидала набивний м'яч (медицинбол) вагою 1 кг на максимальну відстань [7, с.76]. Для визначення силової витривалості м'язів плечового пояса і рук дитині пропонувалося якомога довше про висіти на поперечині на прямих руках, утримуючись долонями, без торкання підлоги ногами. Для встановлення рівня розвитку пальцевої координації (дрібної кистьової моторики) дитині пропонували якомога швидше нанизувати 4 кульки однакового розміру і кольору на вісь з підставкою (піраміда). Теплінг-тест проводили для вимірювання максимального темпу рухів кистю руки, що є опосередкованим показником координації нервової та м'язової систем. Дитині пропонували ставити крапки олівцем на аркуші паперу розміром 10 см на 10 см [6, с.15; 1, с.34]. Для встановлення швидкісно-силових якостей м'язів тазового пояса і ніг дітям пропонували виконати стрибок в довжину двома ногами з місця і вимірювали отриману відстань [10, с.87]. Визначали функцію статичної рівноваги за тривалістю стояння у позі Ромберга. Дитині пропонували стати прямо на одній нозі в обмеженому просторі типу намальованого кола на підлозі діаметром 20-25 см, а іншу поставити п'ятою на коліно опорної ноги. Руки розведені в сторони, очі закриті. Визначали тривалість стояння у секундах [4, с.67]. Гнучкість визначали нахилом вперед з положення сидячи [8, с.59]. Спритність визначали як результат проведення човникового бігу [9, с.44].

**Виклад основного матеріалу.** Результати обстеження показали, що діти, які перенесли КІ, статистично достовірно відставали від своїх однолітків за всіма досліджуваними показниками фізичного розвитку (таблиця 1).

Таблиця 1

Результати визначення фізичних якостей дітей дошкільного віку після КІ

Показники	КГ (n=23)	ОГ (n=19)
Динамометрія, кг	$5,68 \pm 0,12$	$3,88 \pm 0,06^*$
Тест з медицинболом, см	$145,63 \pm 3,50$	$117,2 \pm 2,40^*$
Вис на поперечині, с	$26,33 \pm 0,53$	$18,84 \pm 0,33^*$
Проба з пірамідою, с	$8,46 \pm 0,14$	$12,00 \pm 0,24^*$
Теплінг-тест, к-сть крапок	$28,42 \pm 0,79$	$18,84 \pm 0,36^*$
Стрибок з місця, см	$90,04 \pm 1,74$	$71,47 \pm 0,64^*$
Статична рівновага, с	$7,33 \pm 0,27$	$3,21 \pm 0,12^*$
Нахил вперед, см	$8,92 \pm 0,15$	$5,63 \pm 0,25^*$
Човниковий біг, с	$12,38 \pm 0,17$	$17,39 \pm 0,39^*$

Примітка: \* - різниця показника достовірна по відношенню до аналога контрольної групи ( $p < 0,05$ )

Встановлено статистично достовірне зниження сили м'язів китиці на основі проведення динамометрії: у здорових дітей вона становила  $5,68 \pm 0,12$  кг, а у дітей після КІ  $3,88 \pm 0,06$  кг, а, тобто сила була зменшеною на 33% ( $p < 0,05$ ). Зниження швидкісно-силових здібностей рук у дітей після КІ стверджено на основі проведення тесту з медицинболом. Відстань, на якій могли його кинути здорові діти, становила  $145,63 \pm 3,50$  см, а у дітей з кохлеарним імплантом -  $117,2 \pm 2,40$  см, тобто силові здібності рук були зменшені на 20% ( $p < 0,05$ ). Визначено зниження силової витривалості м'язів плечового пояса і рук: у дітей після КІ тривалість вису на поперечині становила  $18,84 \pm 0,33$  с, що на 29% триваліше результату їх здорових однолітків -  $26,33 \pm 0,53$  с ( $p < 0,05$ ). Порушення рівня розвитку пальцевої координації у дітей після КІ визначено на основі проби з пірамідою: час її складання становив  $12,00 \pm 0,24$  с, а у здорових -  $8,46 \pm 0,14$  с, що на 59% більше в порівнянні із ОГ ( $p < 0,05$ ).

Сповільнення швидкості рухів руки у дітей після КІ за результатами теплінг-тесту становило 33% у порівнянні із контрольною групою:  $18,84 \pm 0,36$  у глухих дітей, у здорових -  $28,42 \pm 0,79$  ( $p < 0,05$ ). Нами встановлено зниження швидкісно-силових якостей м'язів тазового пояса і ніг у дітей після КІ на основі визначення довжини стрибка з місця -  $71,47 \pm 0,64$  см, у здорових дітей  $90,04 \pm 1,74$  см, тобто даний показник в ОГ був зменшений на 20% ( $p < 0,05$ ). Визначення статичної рівноваги у дітей після КІ показало її погіршення:  $3,21 \pm 0,12$  с, натомість як у у здорових дітей  $7,33 \pm 0,27$  с, тобто тривалість стояння у позі Ромберга в ОГ була зменшена на 57% ( $p < 0,05$ ). З попередніми отриманими результатами узгоджується і погіршення такої фізичної якості як гнучкість: відстань нахилу вперед у здорових дітей становила  $8,92 \pm 0,15$  см, а у дітей після КІ -  $5,63 \pm 0,25$  см, тобто була зменшеною на 63% ( $p < 0,05$ ). Спритність, яка визначається координацією нервової системи та м'язів тулуба, у дітей після КІ також була зниженою: результат човникового бігу становив у здорових дітей  $12,38 \pm 0,17$  с, а у хворих -  $17,39 \pm 0,39$  с, тобто спритність була зменшеною на 29% ( $p < 0,05$ ). Відставання у фізичній підготовленості, переключаяється із визначеним раніше у процесі наукового дослідженням відставанням у фізичному розвитку що, очевидно, буде ускладнювати навчання та спілкування із здоровими однолітками, тобто сповільнювати процес інтеграції дітей після КІ у суспільство. Перевагою даного контингенту реабілітації є те, що, за умови вдалого встановлення кохлеарного імпланту і проведення відповідних корегуючих заходів впродовж раннього дитячого віку, внаслідок яких відновлюється слух дитини, можлива повна нормалізація психоемоційного розвитку дитини.

**ВИСНОВКИ.** Таким чином, у дітей після КІ виявлено порушення стану здоров'я, яке проявлялось у порушенні статичної рівноваги, пальцевої координації, а також у зниженні показників сили м'язів та швидкості рухів рук, швидкісно-

силових здібностей рук, силлової витривалості м'язів плечового пояса і рук, швидкісно-силові якостей м'язів тазового пояса і ніг. **ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ПОШУКІВ** полягають у розробці комплексної програми фізичної реабілітації дітей дошкільного віку після КІ, яка повинна бути спрямованою на покращення фізичної підготовленості та корекцію виявлених порушень дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Бабій І. М. Корекція рухової сфери глухих підлітків швидкісно-силовими вправами : автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. пед. наук / І. М. Бабій. – К., 2002. – 17 с. 2.
2. Байкіна Н.Г. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков / Н. Г. Байкіна, А. В. Мутьев, Я. В. Крет // Адаптивная физическая культура. – 2003. – № 1. – С. 3.
3. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : підручник / Е. Вільчковський. – Львів : ВНТЛ, 1998. – 336 с.
4. Воловик Н.І. Дослідження координаційних здібностей у дітей 4-5 років з порушенням зору / Н.І. Воловик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. проф. С.С. Єрмакова. – Х.: ХДАДМ (ХХПІ), 2007. – № 4. – С. 28-31.
5. Денисенко Н.Ф. Управління системою фізичного виховання дітей у дошкільних закладах. / Н. Денисенко // – Запоріжжя: ЛІПС Лтд, 2001. – 308с Евсеев С. П. Непрерывное физкультурное образование как средство социальной адаптации людей с ограниченными возможностями / С. П. Евсеев, В. И. Попов // Адаптивная физическая культура. – М., 2000. – № 1–2. – С. 8–10
6. Ефименко Н.Н. Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и при патологии. Изд. 2 е, доп. и перераб. / Н.Н. Ефименко. – Винница: Изд-во « Эдельвейс и К », 2004. – 132с.
7. Іващенко В.П. Теорія і методика фізичного виховання : навч. посіб. Ч.1 / В.П. Іващенко, О.П. Безкопильний. – Черкаси : Черкаський ЦНТЕІ, 2005. – 236 с.
8. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей / М.М. Линець. — Львів: Штабар, 1997. — 207 с.
9. Шиян Б.М., Вацеба О.М. Теорія і методика наукових педагогічних досліджень у фізичному вихованні та спорті : навч. посібник / Б.М. Шиян, О.М. Вацеба. // – Тернопіль: Навчальна книга «Богдан», 2008 – 276 с.
10. Linderman A. 1994. Oppression, culture of poverty, and deaf people // Deafness: Life and Culture. A Deaf American Monograph. / A. Linderman // -Vol. 2006. - P. 75 – 79.
11. Meadow, K. Early Manual Communication in Relation to the Deaf Child's Intellectual, Social, and Communicative Functioning /K.Meadow//The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 2005, Vol.10, №4, p. 321-329.
12. Nelson, Peggy B.: Relationship between psychoacoustics and speech identification in hearing-impaired listeners. Ann Arbor: U.M.I. 1991 - 165 p.: Univ. of Kansas Dissertation.
13. Peterson, C.; Wellman, H.; Liu, D. Steps in Theory-of-Mind Development for Children With Deafness or Autism//Child Development;/C. Peterson// 2005, Vol. 76, № 2, p. 502-517.
14. Surowiecke, V. N.; N.; Busby, P. A.; Sarant, J.; Blamey, P. J.; Clark, G. M. Cognitive Processing in Children Using Cochlear Implants: the Relationship between Visual Memory, Attention, and Executive Functions and Developing Language Skills//Annals of Otolaryngology & Rhinology; / V.N. Surowiecke, P. A. Busby, P. J. Blamey, // Part 2, Supplement 189, 2002, Vol. 111, № 5, p. 119-127.
15. Yoshinaga-Itano, C., & Sedey, A. Early speech development in children who are deaf or hard-of-hearing: Interrelationships with language and hearing. In Language, Speech and Social-Emotional Development of Children Who Are Deaf and Hard-of-Hearing: The Early Years, The Volta Review, / C Yoshinaga-Itano, A. & Sedey // 100, (2000) p.181-211.

УДК: 796.011.7:796.3-057.875

**Іваненко Т.В.**  
**Запорізький національний університет**

#### **ВИКОРИСТАННЯ СПОРТИВНИХ ІГОР НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТОК УНІВЕРСИТЕТУ**

*У статті доведено, що сучасний стан функціонування вищої освіти свідчить про те, що пріоритетною проблемою загальнодержавного значення, яка вимагає нагального вирішення є проблема зміцнення здоров'я студентської молоді як найвищої соціальної цінності. Тому, виникає необхідність проаналізувати стан здоров'я та фізичної підготовленості студенток. Визначено особливості використання спортивних ігор на заняттях з фізичного виховання студенток. На підставі педагогічної діяльності доведено, що спортивні ігри можна розглядати як масову форму занять фізичною культурою з метою необхідного позитивного впливу на здоров'я студенток. Вибір спортивних ігор повинен здійснюватися з урахуванням фізичної підготовленості організму і рівня фізичних навантажень, які впливають на людину в даному виді спорту. Вважаємо, що використання спортивних ігор у оздоровчої діяльності студенток університету можна розглядати як масову форму занять фізичною культурою, які сприяють розвитку особистості та фізичної підготовленості.*

**Ключові слова:** студентки, здоров'я, спортивні ігри, фізична культура.

**Іваненко Т.В. Использование спортивных игр на занятиях по физическому воспитанию для развития личности студенток университета. В статье рассмотрено состояние здоровья и физической подготовленности молодежи как высокой социальной ценности. Определены особенности влияния спортивных игр на развитие личности**