

Розділ 3. Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

УДК 796.011-053

Олена Андрєєва¹, Ганна Гакман², Сергій Федоренко¹

Стан захворюваності та якість життя осіб похилого віку

¹*Національний університет фізичного виховання та спорту України (м. Київ);*

²*Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (м. Чернівці)*

Постановка наукової проблеми та її значення. Оприлюднені статистичні дані свідчать про те, що в Україні, як і в багатьох країнах світу в цілому, спостерігаємо постаріння населення: питома частка популяції віком понад 60 років сягає більше ніж 20 % [1, 5]. За даними науковців, у міру підвищення середнього віку населення значна кількість людей страждає на хронічні захворювання. Окрім того, більшість із них перебуває під впливом одночасно кількох патологічних станів, що зарубіжними вченими визначено як коморбідні та поліморбідні хвороби [4, 11, 12]. Цю тенденцію зафіксовано науковцями багатьох країн. Так, огляд й аналіз наукової літератури з проблеми дослідження свідчить, що серед населення Нідерландії віком 45–64 років 7 % мають понад чотири захворювання, у віковій групі 65–74 роки частота підвищується до 30 %, в осіб віком більше ніж 75 років вона становить 55 % [14]. Канадські вчені показали, що серед осіб віком 45–64 років більше 95 % осіб та понад 89 % чоловіків мають більше ніж два захворювання [15]. За результатами дослідження D. Campbell-Scherer (2010), поширеність коморбідних станів становить від 69 % у хворих молодого віку, до 93% – середнього й до 98 % – похилого віку. Кількість поліморбідних станів збільшується з 10 % у пацієнтів віком до 19 років до 80 % – у тих, кому понад 80 років [13]. Вітчизняні науковці наголошують, що поєднана патологія характерна також для більшості українців похилого й старшого віку [2, 8, 9]. Так, Н. Прокопенко, В. Безруков (2008) у 28,5 % діагностовано два захворювання, у 44 % – ≥ 3 , в осіб віком понад 60 років частота поєднаної патології зростає: ≥ 3 захворювань виявляють у 63 % чоловіків та 64 % осіб [7]. За даними ВООЗ, кожна людина середнього й похилого віку має не менше ніж чотири офіційно зафіксовані захворювання [10]. Ці патології часто відзначаються хронічним перебігом зі стертою клінічною симптоматикою, що зумовлює несвоєчасне звернення пацієнта похилого віку за медичною допомогою. Найбільш поширеними комбінаціями є поєднання захворювань серцево-судинної системи. Отже, урахувавши складне поєднання особистих, побутових, соціальних і медичних проблем у людей цієї вікової категорії, захворюваність негативно впливає на стан фізичного та психічного здоров'я, зумовлюючи складний перебіг і несприятливий прогноз хвороб [3, 6, 16]. Коморбідність напряму впливає на якість життя людей похилого віку. Адже пригнічений стан, незадоволеність життям та інші негативні психологічні стани призводять до розвитку коморбідності.

Погіршення стану здоров'я населення спричиняє зниження якісних і кількісних характеристик людського потенціалу України, зумовлює зростання навантаження на сфери медичної та соціальної допомоги, зниження добробуту громадян і негативний вплив на економіку країни в цілому. Зазначене підтверджує необхідність пошуку шляхів залучення осіб похилого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності як ефективного засобу покращення здоров'я та якості життя населення.

Дослідження виконано відповідно до Плану наукової роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. згідно з темою кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації «Теоретико-методологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення» (номер держреєстрації 0116U001630).

Мета дослідження – визначити структуру захворюваності та якість життя осіб похилого віку й вивчити можливості оздоровчо-рекреаційних занять на базі університетів третього віку в покращенні фізичного та психоемоційного стану означеного контингенту.

Методи дослідження. Для досягнення мети використано такі методи дослідження, як теоретичний аналіз даних спеціальної науково-методичної літератури, документальних матеріалів, компаративний аналіз, вкопювання з медичних карт, методи оцінювання структури захворюваності

CIRS (Cumulative Illness Rating Scale). Система оцінює коморбідність за сумою балів, яка може варіювати від 0 до 56, використовується для оцінки кількості й тяжкості хронічних захворювань у структурі коморбідних станів та передбачає сумарну оцінку стану кожної із систем органів: «0» відповідає відсутності захворювань обраної системи, «1» – легким відхиленням від норми або перенесеним у минулому захворювань, «2» – хвороби, яка потребує призначення медикаментозної терапії, «3» – захворювання, що стало причиною інвалідності, а «4» – важка органна недостатність, що потребує негайного лікування), рівня задоволеності («Шкала задоволеності життям» (SWLS) Е. Дінера), якості життя (модифікація методики оцінювання якості життя SF – 26), методи математичної статистики.

У дослідженні брала участь 91 особа у віці 60–75 років (середній вік – 67,3 років). Дослідження проведено на базі Чернівецького університету третього віку ім. А. Кольпінга та «Університету третього віку» на базі Чернівецького комунального територіального центру соціального обслуговування «Турбота» (м. Чернівці).

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У результаті дослідження визначено пріоритетні класи захворювань осіб похилого віку. Установлено, що в структурі захворюваності досліджуваного контингенту переважають хвороби органів опорно-рухової, серцево-судинної, нервової систем, органів чуття (табл. 1).

Таблиця 1

Наявність хвороб у досліджуваного контингенту, (n=91), %

Хвороба	%
Хвороби серця	34,1
Хвороби судин (кровоносних і лімфатичних)	12,3
Хвороби крові (кісткового мозку, селезінки й периферичної крові)	9,1
Хвороби органів дихальної системи (трахеї, бронхів і легень)	7,3
Хвороби органів чуття (око, носа, вух, глотки й гортані)	20,3
Хвороби органів верхніх відділів травної системи (стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки, підшлункової залози (не включаючи цукровий діабет) і жовчного міхура)	3,2
Хвороби органів нижніх відділів травної системи (тонкого й товстого кишечника)	3,8
Хвороби печінки	6,6
Хвороби нирок	5,4
Хвороби органів сечостатевої системи (сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу, передміхурової залози й статевих органів)	12,1
Хвороби органів опорно-рухової системи (м'язів, суглобів, кісток) і шкірних покривів	52,4
Хвороби органів центральної й периферичної нервової системи (головного мозку, спинного мозку та нервів)	18,3
Хвороби органів ендокринної системи й порушення метаболізму (уключаючи цукровий діабет та отруєння)	14,8
Психічні порушення	2,3

Також установлено, що особи похилого віку мають одночасно декілька соматичних захворювань. На основі результатів викопіювання з медичних карт визначено індекс коморбідності (табл. 2).

Таблиця 2

Індекс коморбідності досліджуваного контингенту, (n=91), %

Індекс коморбідності	Загальна кількість	%
0	11	12,1
1	13	14,3
2	31	34,1
3	21	23,1
4	15	16,5

За методикою «Шкала задоволеності життям» (SWLS) Е. Дінера 43,9 % мають низький рівень задоволеності життям. Вони вважають, що справи в них ідуть не надто добре або все погано. Окрім того, такий рівень незадоволеності, найімовірніше, зумовлює низьку ефективність будь-якої діяльності, що негативно відобразатиметься спершу на настрої, а згодом і на здоров'ї. Проте у 25,3 % респондентів нами визначено дуже низький рівень задоволеності життям, тобто підвищену незадоволеність.

Такий стан пояснюється, передусім, зміною соціального статусу, відчуттям себе непотрібним, самотнім. Ця незадоволеність указує на те, що людина не задоволена тим, як ідуть справи в основних її життєвих сферах (особисте життя, здоров'я, фінанси, робота й т. ін.).

Задоволеність життям вищу від середнього рівня відзначили 15,4 % досліджуваних. Такі люди, зазвичай, мають незначні, але важливі проблеми в різних сферах свого життя. Або ж переважно в них усе добре, але є одна якась значна проблема, наприклад у здоров'ї, фінансах, роботі чи особистому житті.

Середній рівень задоволеності життям установлено в 7,7 % осіб. Вони загалом задоволені життям, однак хотіли б поліпшити становище в більшості життєвих сфер, наприклад у здоров'ї або в особистому житті, реалізацією рідних та близьких і фінансах. Лише 2,2 % людей похилого віку виявлено високий рівень задоволеності життям.

Зазвичай вони абсолютно задоволені своїм життям. Безумовно, і в них є складнощі та помилки, є якісь сфери, які б вони хотіли поліпшити, але в цілому вони насолоджуються життям і відчують, що в провідних сферах їхнього життя – сім'я, фінанси й здоров'я – усе відносно добре. Проте серед респондентів цієї вікової категорії нами не виявлено осіб із дуже високим рівнем задоволеності життям.

Отже, із даних соціологічного дослідження можна стверджувати, що люди похилого віку мають переважно низький і середній рівні задоволеності життям. На нашу думку, їх потрібно долучати до рекреаційно-оздоровчої діяльності в повсякденному житті, уміти організувати своє активне дозвілля.

Таблиця 3

Оцінка якості життя досліджуваного контингенту, балів

Компонент якості життя (SF 26)	Шкала	Балів
Фізичний компонент здоров'я	Фізична активність	62,1
	Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	57,2
	Рівень болю	74,1
	Загальний стан здоров'я	65,3
Психологічний компонент здоров'я	Життєздатність	60,7
	Соціальна активність	66,4
	Роль емоційних проблем в обмеженні життєздатності	71,9
	Психічне здоров'я	71,6

Згідно з нашим соціологічним дослідженням, у людей похилого віку з показників якості життя серед компонентів фізичного здоров'я домінують рівень болю (74,1 бала) та загальний стан здоров'я (65,3 бала); серед компонентів психологічного здоров'я – роль емоційних проблем в обмеженні життєздатності (71,9 бала) і психічне здоров'я (71,6 бала). Однак цей рівень якості життя є недостатнім. Потрібно вживати заходів щодо покращення якості життя, а особливо звернути увагу на роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, фізичної активності, життєздатності, соціальної активності, що так важливо для осіб похилого віку.

Установлено, що заняття на базі університетів третього віку (УТВ) як неформального простору для навчання й спілкування осіб похилого віку суттєво впливають на соціалізацію та якість життя цього контингенту. УТВ надає можливість брати участь в оздоровчо-рекреаційній діяльності, допомагаючи протидіяти ізоляції та самотності осіб похилого віку. Тому вивчення можливостей цих заходів у покращенні фізичного та психоемоційного стану, якості життя є актуальним науковим завданням.

Висновки й перспективи подальшого дослідження. У ході нашого дослідження визначено стан захворюваності і якість життя осіб похилого віку. Означено пріоритетні класи захворювань осіб похилого віку, серед яких переважають хвороби органів опорно-рухової (52,4 %), серцево-судинної (34,1 %), нервової систем (18,3 %) та органів чуття (20,3 %). На основі викоювання з медичних карток нами обчислено індекс коморбідності досліджуваного контингенту. За методикою Е. Дінера «SWLS» визначено рівень задоволеності життям осіб похилого віку, які відвідують університети третього віку м. Чернівців, а також визначено якість життя респондентів. Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці рекомендацій щодо підвищення рівня залучення осіб похилого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності для покращення рівня їхнього здоров'я та якості життя.

Джерела та література

1. ВООЗ. На пути к достижению международного консенсуса в вопросах политики по оказанию долгосрочной помощи лицам пожилого возраста. URL: <http://www.who.int/ageing/publications/ru/>
2. Гакман Анна Вплив університетів третього віку на психофізичну активність осіб старшого покоління. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2019. № 34. С. 29–35.
3. Гакман Анна Діагностика самооцінки психічних станів людей похилого віку та їх потреба у активності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Т. 119 (11). 2019. С. 34–38.
4. Гакман А. В. Роль рухової активності та процесів старіння для осіб похилого віку. *Young*. 55 (3.3). С. 34–37.
5. Гакман Анна Структура захворюваності людей похилого віку у демографічному контексті. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 5 (73). 2019. С. 88–91.
6. Матвейчик Т. В., Антипов В. В., Антипова С. И. Проблемы в состоянии здоровья населения республики Беларусь: возрастные аспекты смертности. *Научное обозрение*. № 1(7). 2016. С. 107–115.
7. Прокопенко Н., Безруков В. Комплексная оценка влияния социальных и экологических факторов на состояние здоровья человека. *Проблемы старения и долголетия*. 2008. Т. 17, № 1. С. 66–74.
8. Роль психотерапії в покращанні якості життя і задоволеності медичною допомогою у пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю. *Психосоматична медицина та загальна практика*. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v2i4.93>
9. Хаустова Е. А. Психическое здоровье у людей пожилого возраста. *Мистецтво лікування*. 2012. № 1. С. 77.
10. Хаустова О. О. Метаболічний синдром (психосоматичний аспект). Київ: Мед книга, 2009. 125 с.
11. Чабан О. С., Хаустова Е. А. Психосоматическая коморбидность и качество жизни у пациентов пожилого возраста. *Таврический журнал психиатрии*. 2015. Т. 19, № 3. С. 13–21.
12. Andrieieva, O., Hakman, A., Kashuba, V. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019. Supplement issue 4. 1308–1314.
13. Campbell-Scherer, Denise. *Multimorbidity: a challenge for evidence-based medicine*. 2010. P. 165–166.
14. Dawes, Martin. Co-morbidity: we need a guideline for each patient not a guideline for each disease. 2010. P. 1–2.
15. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice/ Fortin, Martin, et al. *The Annals of Family Medicine*. 3.3. 2005. P. 223–228.
16. World report on Ageing and Health, 2015. Publications of the World Health Organization are available on the WHO. URL: www.who.int

Reference

1. WHO. Na puty k dostyazheniu mezhdunarodnoho konsensusa v voprosakh polityky po okazaniyu dolhosrochnoi pomoshchy lytsam pozhyloho vozrasta. WHO_HSC_AHE_00.1_rus.pdf – <http://www.who.int/ageing/publications/ru/>
2. Hakman, Anna (2019). Vplyv universytetiv tretoho viku na psykho fizychnu aktyvnist osib starshoho pokolinnia. *Visnyk Prykarpatskoho universytetu. Serii: Fizychna kultura*, 2019, № 34, pp. 29–35.
3. Hakman, Anna (2019). Diahnostyka samoosinky psykhychnykh staniv liudei pokhyloho viku ta yikh potreba u aktyvnosti. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova*, Т. 119 (11), 2019, pp. 34–38.
4. Hakman, Anna (2017). Rol rukhovoї aktyvnosti ta protsesiv starinnia dlia osib pokhyloho viku. *Young*, 55 (3.3), pp. 34–37.
5. Hakman, Anna (2019). Struktura zakhvoriuvanosti liudei pokhyloho viku u demohrafichnomu konteksti. *Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk*, 5 (73), pp. 88–91.
6. Matveichyk, T. V., Antypov, V. V., Antypova, S. Y. (2016). Problemy v sostoianyyu zdorovia naseleniya respublyky belarus: vozrastnye aspekty smertnosti. *Nauchnoe obozrenye*, №1(7), pp. 107–115.
7. Prokopenko, N., Bezrukov, V. (2008). Kompleksnaia otsenka vliyaniya sotsyalnykh y ekologicheskyykh faktorov na sostoianye zdorovia cheloveka. *Problemy starenia y dolgoletia*, 2008, Т. 17, № 1, pp. 66–74.
8. Rol psykhoterapii v pokrashchanni yakosti zhyttia i zadovolenosti medychnoiu dopomohoio u patsiiientiv pokhyloho viku z psykhychnymy rozladamy i polimorbidnistiu. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*. Rezhym dostupu: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v2i4.93>
9. Khaustova, E. A. Psykhycheskoe zdorove u liudei pozhyloho vozrasta. *Mystetstvo likuvannia*, 2012, № 1, p. 77.
10. Khaustova, O. O. (2009). Metabolichnyi syndromakh (psykhosomatychnyi aspekt). Kyiv: Med knyha, 2009. 125 p.
11. Chaban, O. S., Khaustova, E. A. (2015). Psykhosomatycheskaia komorbydnost y kachestvo zhyzny u patsiyentov pozhyloho vozrasta. *Tavrycheskyi zhurnal psykhyatryu*, 2015, Т. 19, № 3, pp. 13–21.
12. Andrieieva, O., Hakman, A., Kashuba, V., Vasylenko, M., Patsaliuk, K., Koshura, A., Istyniuk, I. (2019). Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*, Supplement issue 4, 1308–1314.
13. Campbell-Scherer, Denise (2010). *Multimorbidity: a challenge for evidence-based medicine*, pp. 165–166.

14. Dawes, Martin (2010). *Co-morbidity: we need a guideline for each patient not a guideline for each disease*, pp. 1–2.
15. Fortin, Martin, et al. (2005). Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *The Annals of Family Medicine*, 3.3, pp. 223–228.
16. World report on Ageing and Health, 2015. *Publications of the World Health Organization are available on the WHO*. URL: www.who.int

Анотації

У статті досліджено проблему підвищення ефективності використання оздоровчо-рекреаційної рухової активності в підвищенні якості та задоволеності життям осіб похилого віку. **Актуальність дослідження** зумовлена тим, що прогресуюче старіння населення в більшості країн світу, у тому числі в Україні, супроводжується відповідним збільшенням кількості осіб, котрі страждають зразу на декілька захворювань, які погіршують якість їхнього життя. **Мета дослідження** – визначити структуру захворюваності та якість життя осіб похилого віку й вивчити можливості оздоровчо-рекреаційних занять на базі університетів третього віку в покращенні фізичного та психоемоційного стану означеного контингенту. Для досягнення мети використано такі **методи дослідження**, як теоретичний аналіз даних спеціальної науково-методичної літератури, документальних матеріалів, компаративний аналіз, викопіювання з медичних карт, методи оцінювання структури захворюваності (Cumulative Illness Rating Scale), рівня задоволеності («Шкала задоволеності життям» (SWLS) Е. Дінера), якості життя (модифікація методики оцінювання якості життя SF-26), методи математичної статистики. У дослідженні брала участь 91 особа віком 60–75 років (середній вік – 67,3 років). Дослідження проведено на базі університетів третього віку (м. Чернівці). **Результати дослідження**. Визначено пріоритетні класи захворювань осіб похилого віку, до яких відносять хвороби органів опорно-рухової системи (м'язів, суглобів, кісток) і шкірних покривів, захворювання серцево-судинної системи, хвороби органів чуття, захворювання нервової системи тощо. Виявлено, що значна частина осіб похилого віку має низький рівень задоволеності життям та недостатню його якість. З'ясовано можливості залучення осіб похилого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності на базі університетів третього віку. **Висновки**. На основі теоретичного та емпіричного методів дослідження означено стан захворюваності і якість життя осіб похилого віку. Установлено поширеність серед респондентів коморбідності, яка, зі свого боку, впливає на задоволеність та якість життя.

Ключові слова: похилий вік, захворюваність, коморбідність, якість життя, задоволеність, оздоровчо-рекреаційна рухова активність, університет третього віку.

Елена Андреева, Анна Гакман, Сергей Федоренко. Состояние заболеваемости и качество жизни пожилых людей. В статье раскрывается проблема повышения эффективности использования оздоровительно-рекреационной двигательной активности в повышении качества и удовлетворенности жизнью пожилых людей. **Актуальность исследования** обусловлена тем, что прогрессирующее старение населения в большинстве стран мира, в том числе в Украине, сопровождается соответствующим увеличением количества лиц, у которых имеется одновременно несколько заболеваний, ухудшающих качество их жизни. **Цель исследования** – определить структуру заболеваемости и качество жизни пожилых людей и изучить возможности оздоровительно-рекреационных занятий на базе университетов третьего возраста в улучшении физического и психоемоционального состояния указанного контингента. Для достижения цели были использованы следующие **методы исследования:** теоретический анализ данных специальной научно-методической литературы, документальных материалов, сравнительный анализ, выкопировки из медицинских карт, методы оценки структуры заболеваемости (Cumulative Illness Rating Scale), уровня удовлетворенности («Шкала удовлетворенности жизнью» (SWLS) Э. Динера), качества жизни (модификация методики оценки качества жизни SF-26), методы математической статистики. В исследовании принял участие 91 человек в возрасте 60–75 лет (средний возраст – 67,3 года). Исследование проводилось на базе университетов третьего возраста (г. Черновцы). **Результаты исследования**. Определяются приоритетные классы заболеваний пожилых людей, к которым относятся болезни органов опорно-двигательной системы (мышцы, суставов, костей) и кожных покровов, заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни органов чувств, заболевания нервной системы и других. Оказалось, что многие пожилые люди имеют низкий уровень удовлетворенности жизнью и недостаточное качество жизни. Установлены возможности привлечения пожилых людей к оздоровительно-рекреационной двигательной активности на базе университетов третьего возраста. **Выводы**. На основе теоретического и эмпирического методов исследования определяется состояние заболеваемости и качество жизни пожилых людей. Показана распространенность среди респондентов коморбидности, которая, в свою очередь, влияет на удовлетворенность и качество жизни.

Ключевые слова: преклонный возраст, заболеваемость, коморбидность, качество жизни, удовлетворенность, оздоровительно-рекреационная двигательная активность, университет третьего возраста.

Olena Andriieva, Anna Hakman, Sergiy Fedorenko. Morbidity and Quality of Life of the Elderly People. The article addresses the issue of increasing the effectiveness of the use of health-promoting and recreational physical

activities to improve life quality and satisfaction among the elderly people. The relevance of the study is due to the fact that the progressive aging of the population in most countries of the world, including in Ukraine, is accompanied by corresponding increase in the number of people with multiple health conditions that affect their quality of life. **The objective** of the study is to determine the morbidity structure and quality of life of the elderly and to explore the possibilities of the use of health-promoting and recreational activities at the universities of the third age to improve the physical and psycho-emotional status of this group of population. To achieve the goal, the following **research methods** were used: theoretical analysis of the data from specialized scientific and methodological literature, documentary materials, comparative analysis, data extraction from medical records, methods of assessing the morbidity structure (Cumulative Illness Rating Scale), level of satisfaction (The Satisfaction with Life Scale (SWLS)), and quality of life (36-Item Short Form Health Survey (SF-36) with modifications), methods of mathematical statistics. The study involved 91 individuals aged 60–75 years (with an average age of 67,3 years). The study was conducted at the universities of the third age (Chernivtsi). **Research Results.** Priority groups of diseases of the elderly people, which include diseases of the organs of the musculoskeletal system (muscles, joints, and bones) and skin, diseases of the cardiovascular system, diseases of the sense organs, diseases of the nervous system, etc., were identified. It is revealed that a considerable part of the elderly people have a low level of life satisfaction and poor quality of life. Possibilities of involvement of the elderly in health-promoting and recreational physical activity at the base of the third-age universities were outlined. **Conclusions.** On the basis of theoretical and empirical research the morbidity and quality of life of the elderly people were assessed. The study showed high prevalence of comorbidity in the older population that, in turn, affects the satisfaction and quality of life of the elderly people.

Key words: advanced age, morbidity, comorbidity, quality of life, satisfaction, health-promoting and recreational physical activity, third-age university.

УДК 796.011.1.012.2:373.3-056.263

Олена Бондар, Володимир Джевага,
Тамара Хабінець

Характеристика змісту початкового етапу технології розвитку та вдосконалення координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху в процесі адаптивного фізичного виховання

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

Постановка наукової проблеми та її значення. Стан здоров'я сучасних дітей є серйозною проблемою. Згідно з даними офіційної статистики, в усіх вікових і статевих групах знижується кількість здорових дітей. Чисельність осіб з інвалідністю виявляє стійку тенденцію до зростання [1, 4, 6].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на березень 2019 р. понад 5 % населення світу, або 466 млн осіб (432 млн дорослих людей і 34 млн дітей), страждають від втрати слуху. Згідно з оцінками, до 2050 р. більше 900 млн людей страждатимуть від втрати слуху.

Дані Міністерства освіти і науки свідчать про те, що в Україні нараховується більш ніж 5,9 тис. школярів із порушеннями слуху, із них 2,9 тис. глухих і 3 тис. слабочуючих дітей шкільного віку.

Взаємозв'язок рухового й слухового аналізаторів пояснює безпосередній вплив слуху на формування та розвиток рухової сфери людини. При цьому порушення діяльності слухового аналізатора спричиняє не лише ізольоване виключення однієї із сенсорних систем, а й відхилення у всьому ході розвитку дитини. Насамперед це стосується координаційних здібностей, оскільки пошкодження слухового аналізатора нерідко призводить до порушення вестибулярної функції [2, 5, 7].

Використання повною мірою потенціалу фізичного виховання дасть змогу поліпшити соціальну взаємодію, сформувані рухові вміння й навички дітей із вадами слуху. Педагогічний вплив із метою відновлення порушених і розвитку ще не сформованих рухових функцій передбачає застосування спеціальної системи фізичних вправ у процесі навчання, виховання та розвитку дітей із відхиленнями в стані здоров'я [1, 3, 4]. І якщо заняття фізичними вправами для здорової людини – це спосіб активного розвитку, то для дитини з інвалідністю фізичне виховання є одним з основних засобів