

ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Саранчук Т. С.

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація. Розглядаються підходи до оцінки рівня фізичного здоров'я та його параметрів у молодшому шкільному віці на сучасному етапі становлення суспільства. В оцінці рівня фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку враховуються показники фізичного розвитку, функціонального стану організму, фізичної працездатності та фізичної підготовленості. Представлено результати оцінки рівня фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку та відмінність показників між хлопчиками та дівчатками цієї вікової категорії в окремих показниках рівня фізичного здоров'я.

Ключові слова: молодші школярі, фізичне здоров'я.

Аннотация. Саранчук Т. С. Оценка параметров физического здоровья детей младшего школьного возраста. Рассматриваются подходы к оценке уровня физического здоровья и его параметров в младшем школьном возрасте на современном этапе становления общества. В оценке уровня физического здоровья детей младшего школьного возраста учитываются показатели физического развития, функционального состояния организма, физической работоспособности и физической подготовленности. Представлены результаты оценки уровня физического здоровья детей младшего школьного возраста и различия в показателях мальчиков и девочек этой возрастной группы в отдельных показателях уровня физического здоровья.

Ключевые слова: младшие школьники, физическое здоровье.

Abstract. Saranchuk T. Estimation of parameters of physical health of children of midchildhood. The article discusses approaches to assessing the level of physical health and its parameters in the early school years at the present stage of development of society. In assessing the level of physical health of children of primary school age are taken into account indicators of physical development, functional status, physical performance and physical fitness. The results of the assessment of the level of physical health of children of primary school age, and the differences in boys and girls of this age group in the individual performance level of physical health.

Key words: children of primary school age, physical health.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Незадовільні показники стану здоров'я дітей і підлітків, що навчаються в навчальних закладах, є актуальною проблемою сучасності. Неухильне зниження числа практично здорових дітей та зростання кількості дітей, що мають хронічні патології, розглядаються багатьма дослідниками сьогодні як серйозна проблема, яка вимагає уваги [1; 2; 8]. Усе частіше і частіше лунає такий термін, як «шкільні хвороби».

Слід враховувати, що на нормальне зростання та розвиток дитини великий вплив має, крім генетичних, екзогенних та екологічних чинників, кінезофілія (природна необхідність у русі), яка сприяє створенню умов для морфо-функціонального становлення органів і систем усього організму. Так, з початком навчання в школі об'єм рухової активності учнів знижується, за даними літератури, на 40–50 % від звичного та необхідного для нормального розвитку дитини [3; 6–8]. Що в свою чергу може привести до цілого ряду захворювань, поряд з і так низькою адаптаційною здібністю організму дітей молодшого шкільного віку до навколишнього середовища та навчання в школі.

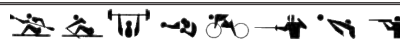
Моніторинг стану здоров'я дітей свідчить, що вже в першому класі більшість з них відноситься до другої групи здоров'я. Поглиблені дослідження показують, що реальний стан здоров'я дітей ще гірший, ніж це реєструють шкільні документи. Безумовно, особливу увагу слід приділяти молодшим школярам, оскільки серед них лише 30–40 % можливо вважати відносно здоровими [5]. Діти цього шкільного віку потребують особливо дбайливого і уважного відношення. Важли-

во не забувати про те, що молодший шкільний вік важливий період у розвитку організму, і не завжди прагнення до учбових успіхів виправдано в даному віці.

Існує значна кількість показників, які характеризують фізичне здоров'я дитячого контингенту. Багато дослідників з'ясували інформативність цих показників, їх взаємозв'язок і розробили комплексні системи оцінювання (експрес-системи), які є простішими і більш доступними [3–5; 9]. У структурі функціональних відхилень у дітей на першому місці знаходяться розлади системи травлення, на 2–3 місцях – захворювання серцево-судинної системи і uszkodження опорно-рухового апарату та на 4 – нервово-психічні розлади [5].

Таким чином, високий рівень функціональних порушень і хронічної патології у молодших школярів, негативна динаміка стану здоров'я в процесі навчання обумовлюють, з одного боку, високу актуальність наукових досліджень у цій області, з іншого – необхідність удосконалення роботи освітніх установ у напрямі збереження, зміцнення і формування здоров'я учнів. Отже, вивчення стану фізичного здоров'я молодших школярів залишається актуальною проблемою сьогодні.

Робота виконувалась згідно зі Зведеним планом НДР Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. у рамках теми 3.1.2. «Науково-методичні засади вдосконалення викладання дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» (№ 01064010782) та згідно з темою 3.1 «Вдосконалення програмно-нормативних засад фізичного виховання в навчальних закладах» (№ 0111U001733) Зведеного плану НДР



МОНмолодьспорту у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр.

Мета роботи: оцінити параметри фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Методи та організація досліджень. Для досягнення мети використовувалися загальноприйняті методи досліджень: аналіз даних спеціальної літератури, педагогічні методи досліджень, методи математичної статистики.

Кількісна оцінка фізичного здоров'я проводилася за методикою С. В. Хрущева [5], що складається з п'яти індексів, які включають параметри фізичного здоров'я: масо-ростовий індекс Кетле, індекс Робінсона, індекс Скибінського, індекс Шаповалової, індекс Руф'є.

Дослідження проводилися на базі спеціалізованої школи № 17 та ліцею № 38 м. Києва у 2010/2011 н. р., у них взяли участь 279 дітей у віці від 7 до 10 років.

Результати досліджень та їх обговорення. Щоб точніше простежити прогресуюче або неухильне погіршення стану здоров'я дітей у процесі навчання, при обробці результатів у наших дослідженнях був використаний диференційований підхід. Учні були розділені на групи з урахуванням віку і статеві приналежності, що дозволило оцінити кожен окремий індекс для кожного віку й статі. Також надана загальна оцінка рівня фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Спершу нами був розглянутий кожен індекс окремо, що дозволило визначити і проаналізувати наступні особливості.

При аналізі індексу Кетле, який використовується для визначення гармонійності фізичного розвитку, ми отримали такі дані: 11,46 % дітей були тучні, 9,67 % школярів мали негармонійну тілобудову з дефіцитом маси тіла, гармонійну тілобудову з надлишком маси тіла зафіксовано у 17,92 % школярів, гармонійну тіло-

будову з дефіцитом маси тіла було виявлено у 27,59 % школярів та гармонійну тілобудову мали 33,36 % школярів нашої вибірки. Найвищі показники гармонійної тілобудови мали хлопці 8-ми років – 43,41 %, а у дівчат цього ж віку були найнижчі показники гармонійної тілобудови – 23,25 %. Найгірші показники індексу Кетле спостерігалися серед дівчат 7 та 8-ми років.

При оцінці індексу Робінсона, який побічно характеризує аеробні можливості організму людини [4], було визначено, що серед усіх учнів нашої вибірки високий рівень виявлено лише у 0,35 % школярів, 2,86 % школярів мають вище середнього рівень, найбільша кількість школярів – 46,62 % – відповідають середньому рівню, 26,16 % школярів мають рівень нижче середнього, у 24,01 % школярів показники були на низькому рівні. При цьому за цим параметром визначено, що серед 7, 8, та 10-річних дівчаток вище середнього та високий рівні індексу Робінсона не виявлено зовсім, лише серед 9-річних 3,57 % дівчат мають вище середнього рівень та 2,22 % 9-річних хлопців відповідають високому рівню індексу Робінсона. Крім цього, серед 7-річних хлопців та 8–9-річних дівчат спостерігалось найбільша кількість дітей, що мали низький та нижче середнього рівень, що може свідчити про порушення регуляції серцево-судинної системи (табл. 1).

Найоптимальніші результати спостерігалися за індексом Руф'є. У цій пробі, за методикою С. В. Хрущева, простежувався рівень вище середнього у більшості школярів (44,83 %) і, навіть у достатній кількості, високий рівень – у 12,54 % школярів. Середній рівень мали 30,1 % школярів, 12,18 % школярів відповідали нижче середнього рівню і лише 0,35 % школярів мали низький рівень. Такі дані свідчать про цілком нормальну реакцію серцево-судинної системи на стандартне фізичне навантаження. Тільки 2,56 % 7-річних дівчаток мали низький рівень, але в цій групі 20,51 % дівчат мали високий рівень, в інших вікових групах низького

Таблиця 1

Відсоткове співвідношення параметрів фізичного здоров'я дітей 7–10 років (С. В. Хрущев, 2006) (n=279)

Рівні	Показники фізичного здоров'я							
	Індекс Робінсона		Індекс Скибінського		Індекс Шаповалової		Індекс Руф'є	
	Хл.	Дів.	Хл.	Дів.	Хл.	Дів.	Хл.	Дів.
Низький	15,38	34,95	44,88	24,39	13,46	18,69	0	0,81
Нижче середнього	31,41	19,51	20,51	28,45	21,79	18,69	12,82	11,38
Середній	48,09	44,73	26,28	34,97	41,04	51,24	26,92	34,14
Вище середнього	4,48	0,81	1,92	8,13	8,97	5,69	44,24	45,54
Високий	0,64	0	6,41	4,06	14,74	5,69	16,02	8,13

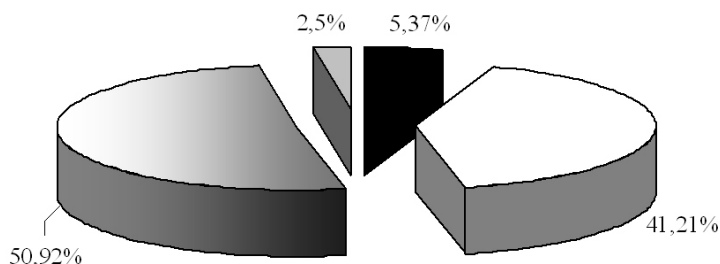


Рис. 1. Оцінка фізичного здоров'я за методикою С. В. Хрущева

рівню не зафіксовано. Найбільші показники високого рівню 26,41 % виявлено серед 8-річних хлопців, серед дівчат цього ж віку були найменші показники – 2,32 %, а серед 9-річних дівчат зовсім не зафіксовано високого рівню.

При оцінці індексу Скибінського, який характеризує функціональні можливості системи дихання, стійкість організму до гіпоксії за методикою С. В. Хрущова були отримані наступні дані: найбільша кількість – 35,87 % школярів мали низький рівень, 24,01 % школярів мали рівень нижче середнього, середній рівень зафіксовано у 30,1 % школярів, вище середнього мають 4,65 % школярів та високий лише 5,37 % школярів нашої вибірки. Але найкращі результати продемонстрували діти 7-ми років, де 7,69 % дівчат мали вище середнього рівень та 12,82 % – високий рівень, у хлопців вище середнього рівень мали 4,65 % та високий рівень – 23,25 %. Далі, з віком, у даному параметрі спостерігалось зниження, і переважну позицію мав низький рівень: серед 9-річних дівчат низький рівень мали 46,44 %, а серед хлопців цього віку – 62,23 % були на низькому рівні. Серед 10-річних дівчат не зафіксовано вище середнього та високого рівнів, а серед 10-річних хлопців 93,34 % мали низький рівень та лише 6,66 % – нижче середнього рівень. Такі оцінки свідчать про недостатні функціональні можливості системи дихання, що може вимагати особливої уваги при занятті фізичними вправами на їх розвиток і тренування.

За індексом Шаповалової, який характеризує рівень розвитку сили, швидкості та швидкісної витривалості, більша частина обстежуваних були віднесені до середнього рівня – 45,53 % школярів, 20,43 % школярів відповідали рівню нижче середнього, низький рівень мали 15,77 % школярів. Рівень вище середнього був у 7,52 % дітей та високий рівень у 10,75 % учнів з усієї вибірки. Серед 9-річних хлопців низького рівня не зафіксовано, як і серед 10-річних дівчаток не було вище середнього рівня. Найбільші показники високого рівню за даним індексом – 28,32 % – виявлено серед 8-річних хлопців. Найгірші показники виявлено у дівчат 10-ти років – низькому рівню відповідали 38,46 % учениць.

Таким чином, серед усіх школярів нашої вибірки низький рівень фізичного здоров'я мали 5,37 % об-

стежуваних дітей, нижче середнього рівень фізичного здоров'я мали 41,21 % обстежуваних дітей; 50,92 % обстежуваних дітей відповідали середньому рівню фізичного здоров'я та 2,5 % обстежуваних дітей мали вище середнього рівень фізичного здоров'я, а дітей з високим рівнем фізичного здоров'я у нашій вибірці не виявлено (рис. 1).

Слід зазначити, що трохи кращі показники загального рівня фізичного здоров'я в порівнянні з дітьми 9–10 років показали 7–8-річні школярі, що може свідчити про позитивну адаптацію дітей молодшого шкільного віку до навчання в школі.

Після обробки і аналізу отриманих даних, за нашими спостереженнями, були підтверджені факти, що значна кількість школярів мають значні розбіжності в параметрах фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, при цьому дівчата в своїй більшості мають більший діапазон коливання досліджуваних показників у порівнянні з хлопцями.

Висновки. Отже, до вирішення проблеми зі станом здоров'я дітей молодшого шкільного віку потрібний комплексний підхід, що повинен включати зусилля як системи освіти, так і охорони здоров'я, що, як свідчить європейський досвід, є одним з ефективних напрямів комплексного рішення проблеми формування здоров'я молодших школярів.

Проаналізувавши дані дослідження, ми бачимо, що стан фізичного здоров'я дітей уже в молодшому шкільному віці знаходиться, переважно, на нижче середнього та середньому рівнях фізичного здоров'я, при цьому кожний двадцятий школяр має низький рівень фізичного здоров'я, майже кожний другий школяр має нижче середнього рівень фізичного здоров'я, кожний другий школяр має середній рівень фізичного здоров'я та лише семеро школярів мали вище середнього рівень фізичного здоров'я. У зв'язку з цим виникає необхідність своєчасної діагностики окремих параметрів фізичного здоров'я і проведення різного роду оздоровчих заходів для забезпечення «безпечного» рівня фізичного здоров'я молодших школярів.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. Подальші дослідження будуть присвячені вдосконаленню програм з фізичного виховання молодших школярів з урахуванням рівня фізичного здоров'я.

Література:

1. Баранов А. А. Оценка состояния здоровья детей / А. А. Баранов, Р. В. Кучма, Л. М. Сухарева / Руководство для врачей. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 432 с.
2. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, Т. Роулант. – К. : Олимпийская литература, 2009. – 528 с.
3. Давиденко О. В. Основы програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом / О. В. Давиденко, В. П. Семененко, Л. О. Фандікова. – Тернопіль : Астон, 2003. – 144 с.
4. Круцевич Т. Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді : [навч. посіб.] / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробйов, Г. В. Безверхня. – 2011. – 224 с.
5. Мониторинг и коррекция физического здоровья школьников : метод. пособие / [С. Д. Поляков, С. В. Хрущев, И. Т. Корнеева и др.]. – М. : Айрис-пресс, 2006. – 96 с.
6. Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів : Монографія / Н. В. Москаленко. – Дніпропетровськ : ТОВ Інновація, 2007. – 252 с.
7. Круцевич Т. Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : [навч. посібник] / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня. – К. : Олімп. л-ра, 2010. – 248 с.
8. Теорія та методика фізичного виховання / Під ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 2. – 368 с.
9. Шаповалова В. А. Функціональна фізична підготовленість дітей шкільного віку в онтогенезі – діагностика і оздоровлення немедикаментозними засобами : автореф. дис. д. м. н. / В. А. Шаповалова. – К. , 1993. – 28 с.

