



РОЗДІЛ 1. ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ФІЛОСОФСЬКА, КУЛЬТУРОЛОГІЧНА, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА, ЕКОЛОГІЧНА, СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНА ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНА КАТЕГОРІЯ

Лоза Т.О.

Loza T.O.

ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Формування здоров'я дитини, слід визначати шляхом формування оптимальної гармонійної конституції, постійного контролю над системогенезом та управління ним.

Доповнені дані про низький рівень фізичного здоров'я та статеві особливості фізичного стану; виявлені різноманітні порушення постави та різні хронічні захворювання опорно-рухового апарату дітей початкової школи. Визначено, що погіршення стану здоров'я та фізичного розвитку дітей є дефіцитом рухової активності та неефективною організацією процесу фізичного виховання як в школі, так і в сім'ї.

Ключові слова: стан здоров'я, фізичний розвиток, молодші школярі.

STUDY OF THE STATE OF HEALTH, PHYSICAL DEVELOPMENT OF PRIMARY SCHOOL PUPILS FOR THE RESULTS OF THE RECENT YEAR

Formation of child health, should be determined through the formation of an optimal harmonious constitution, constant control over systematization and management.

An additional index of the low level of physical health and sexual peculiarities of physical condition; various disorders of posture and various chronic diseases of the musculoskeletal system have been detected in elementary school children. It has been determined that deterioration of the health and physical development of children is a deficit of motor activity and ineffective organization of the process of physical education both at school and in the family.

Key words: state of health, physical development, primary school pupils.

Постановка проблеми. Відомо, що формування і збереження здоров'я громадян є стратегічним завданням держави, так як від стану здоров'я населення залежить добробут країни. Тому, потреба суспільства у формуванні здорового покоління завжди залишається актуальною.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить про те, що за останні два десятиріччя фізичний і функціональний розвиток дітей в Україні та стан їхнього здоров'я різко погіршилися.

Занепокоєння фахівців викликає рівень фізичного та функціонального розвитку учнів початкової ланки, адже з приходом до школи змінюється стиль життя дитини, а рівень рухової активності різко знижується, що негативно позначається на її фізичному стані. Особливої уваги потребує процес фізичного виховання учнів перших класів, адже дані останніх досліджень вказують на те, що саме в учнів перших класів порівняно з іншими віковими групами спостерігається найбільша



кількість дітей з низьким рівнем фізичного здоров'я, низьким рівнем фізичної працездатності та високим рівнем шкільної тривожності.

Сучасні фахівці розглядають формування здоров'я дитини в трьох аспектах. Перш за все, це формування оптимальної гармонійної конституції шляхом постійного контролю над системогенезом та управління ним. Другий аспект у формуванні фізичного здоров'я дитини – це постійне нарощування енергетичного потенціалу, функціонального резерву шляхом застосування тренувальних дій. Третій аспект тісно пов'язаний із другим і передбачає неспецифічну профілактику захворювань.

Відомо, що фізична культура є основним засобом удосконалення фізичної підготовленості та підвищення рівня фізичного стану людини. Якісно організований процес фізичного виховання повинен сприяти зменшенню впливу негативних факторів на здоров'я дітей.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати вивчення науковцями фізичного розвитку школярів показують тенденцію уповільнення темпів росту і розвитку дітей за останні роки. Дані літератури свідчать про те, що сучасні діти мають гірші показники ніж їх ровесники десять-п'ятнадцять років назад у зрості, обхваті грудної клітини, динамометрії [6,с.7-11].

Ряд досліджень свідчать про тенденцію до зменшення кількості дітей, які мають масу тіла в межах норми та збільшення кількості дітей астенічного типу соматичної конституції та збільшення кількості дітей із надлишковою вагою [8,с.136-140].

За даними деяких вітчизняних дослідників кількість гармонійно розвинутих дітей становить 68,04 %, надмірну масу тіла за рахунок підвищеного жировідкладення мають 6,38 % дітей, в тому числі різко дисгармонійно розвинутих 1,7 % [21].

Спеціалісти в усьому світі відмічають стрімке поширення ожиріння та збільшення числа спричинених ним ускладнень. За даними ВООЗ сьогодні у розвинених країнах світу надлишкову масу тіла та ожиріння мають 40–45 % населення [22]. В Україні на даний момент чисельність осіб, що страждають на ожиріння, становить близько 25–40 %, з них 20 % становлять діти та підлітки [8, с.136-140]. При чому, як свідчить, статистика поширеність тучності серед дітей в Україні з кожним роком збільшується приблизно на 1 % [21].

Росте також і кількість дітей, які мають дефіцит маси тіла. За статистикою у 25,58 % обстежених дітей наявний дисгармонійний фізичний розвиток, пов'язаний із дефіцитом маси тіла (із них 22,73 % мають дисгармонійний ФР, 2,85 % різко дисгармонійний ФР). Також спеціалісти звертають увагу на те, що високий процент дисгармонійності фізичного розвитку (14,6 % хлопців і 23,3 % дівчат) обумовлений недостатнім розвитком окружності грудної клітки [21]. На думку авторів це пов'язано з недоліками в організації та недостатнім контролем у системі фізичного виховання дітей. За даними деяких дослідників найбільша кількість дітей, які мають дисгармонійний фізичний розвиток, спостерігається серед 7-річних (55 %) і 10-річних (50 %) школярів [5]. Педіатри відмічають, що у дисгармонійно розвинутих дітей за рахунок відставання маси тіла і окружності грудної клітки відмічаються значно нижчі показники спірометрії (у 81,2 %) і динамометрії (у 78,4 %), за рахунок перебільшення маси тіла – відповідно у 86,3 % і 79,8 % [21]. Зазначене потребує особливої уваги до дисгармонійно розвинутих дітей при організації фізичного виховання.

Одним із показників фізичного розвитку людини є постава. Своєчасну корекцію постави дитини фахівці вважають одним із найважливіших моментів у формуванні її соматичної конституції [10]. Порушення формування хребта стають причиною величезної кількості функціональних порушень і дистрофічних уражень різних органів,



больового синдрому, астенії [19, с. 94-110]. Дослідження багатьох фахівців свідчать про те, що понад 70 % дітей, які йдуть до першого класу загальноосвітніх шкіл мають функціональні порушення опорно-рухового апарату – порушення постави у сагітальній площині зі збільшенням та зменшенням фізіологічних вигинів хребта, порушення постави у фронтальній площині, порушення опорно-ресорних властивостей стопи [15, с.60-61].

Разом з такими факторами, як генетична схильність, несприятливі соціальні та екологічні умови суттєвий вплив на здоров'я школярів мають фактори, що безпосередньо пов'язані з процесом навчання у школі. Саме з негативною дією цих факторів, до яких відноситься інтенсифікація і нераціональна організація навчального процесу, невідповідність методик навчання віковим і психологічним особливостям школярів тощо спеціалісти пов'язують до 40 % дитячо-юнацьких патологій. За даними науковців з кожним роком навчання у школі кількість здорових дітей знижується. Так, дослідження О. Новосьолової [16, с. 52-55] свідчать про те, що тільки за перші два роки навчання у школі кількість здорових дітей знижується на 10 %.

Іншим фактором, який негативно позначається на здоров'ї дітей є дефіцит рухової активності, який спостерігається вже у молодшому шкільному віці. Дослідження свідчать, що на сидячу роботу в школі та виконанням домашніх завдань сучасні школярі на добу витрачають – 9-10 годин у початковій, 10-12 годин у основній і 13-15 годин у старшій школі [14].

Як свідчить статистика, при переході дитини із дитячого садка до школи рівень рухової активності різко знижується, як наслідок – погіршується стан здоров'я дитини [11, с.163-166]. За даними науковців рівень рухової активності у більшості учнів молодшої школи низький. У шість років на базовий, сидячий та малий рівень рухової активності відводиться 88,3 % часу, у сім років 91,6 % часу, на середній та високий 11,7 % та 8,4 % відповідно [14]. Дослідження свідчать про те, що діти, які мають низький рівень рухової активності, більшою мірою схильні до різного роду захворювань, зокрема до захворювань опорно-рухового апарату. Зіставлення показників рівня рухової активності із станом постави у молодших школярів дозволили констатувати, що 69,23 % дітей з низьким рівнем рухової активності мають різні функціональні порушення постави, у 15,38 % молодших школярів з низьким рівнем рухової активності спостерігалось ожиріння і у 7,69 % – загроза ожиріння [7].

Сучасні дослідження свідчать, що більшість школярів молодшого шкільного віку, до 92 % учнів, мають низький рівень фізичного здоров'я [14]. Відомо, що постава є однією із основних і об'єктивних характеристик фізичного стану людини [10]. У спеціальній науково-методичній літературі [9; 10; 14] відзначено численні взаємозв'язки між функціональними порушеннями опорно-рухового апарату та показниками фізичного стану.

Проблема формування правильної постави в фізичному вихованні дітей молодшого шкільного віку на думку фахівців [10] залишається однією з найактуальніших в системі початкової освіти. Науковці підкреслюють важливість значення формування постави у дітей молодшого шкільного віку [12, с. 221-223]. Адже зміна режиму життя, яка пов'язана з початком навчання у школі, і водночас незавершений процес формування опорно-рухового апарату молодших школярів підвищує ризик виникнення в них різноманітних порушень постави. Саме тому, згідно державної програми з фізичної культури для 1-4 класів, вправи для формування постави повинні використовуватися на кожному уроці фізичної культури.



Зважаючи на це, багато сучасних досліджень у галузі фізичного виховання були спрямовані саме на вивчення можливостей діагностики стану постави, оптимізації процесу її формування і корекції порушень [2; 10.]. В. О. Кашубою [10] були досліджені закономірності розподілення геометрії мас тіла людини, які впливають на формування її постави в онтогенетичний період розвитку. Автором була розроблена методика відео комп'ютерного аналізу діагностики постави школярів, яка дозволяє здійснювати оперативний і об'єктивний контроль фізичного розвитку дитини, коригувати освітній та оздоровчий процеси, індивідуалізувати фізичне виховання школярів, автоматизувати операції аналізу та оцінки отриманих даних.

А. І. Альшиною [2] була обґрунтована концепція профілактики і корекції функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей та молоді в процесі фізичного виховання, реалізація якої була здійснена в технологіях, розроблених окремо для кожної вікової категорії з урахуванням наступності процесу фізичного виховання з дитячого садка до закладів освіти. Модульна технологія контролю просторової організації тіла школярів 7-16 років була розроблена Н. Л. Носовою [17]. Контроль здійснюється по двох напрямках: комплексне обстеження й експрес-контроль просторової організації тіла школярів.

Методику формування постави з використанням комп'ютерних технологій, яка покращує стан постави у дітей молодшого шкільного віку на основі індивідуального підходу та вирівнювання показників розвитку фізичних якостей запропоновано О. О.- Ю. Бубелою [3]. Отримані автором результати підтверджують дані про розповсюдженість різноманітних порушень постави у молодших школярів, які мають низький рівень розвитку фізичних якостей, а також вказують на те, що нерівномірність розвитку фізичних якостей є однією з причин виникнення дефектів постави.

Програму корекції сагітального профілю постави дітей молодшого шкільного віку засобами фітбол-гімнастики, специфічними рисами якої є організація корекційних заходів з урахуванням особливостей функціональних порушень опорно-рухового апарату та рухової сфери молодших школярів розробила В. В. Петрович [18]. Програма корекції сутулості, яку розробила автор, включає комплекси фізичних вправ для виконання на фізкультурних майданчиках, комплекси фізичних вправ для корекції сутулості на уроках фізичної культури, рухливі ігри, індивідуальні домашні завдання, ранкову гімнастику та комплекси вправ для профілактики плоскостопості, а також заняття фітбол-гімнастикою замість одного уроку фізичної культури.

На підставі виявлених порушень біометричного профілю постави та показників біомеханіки ходьби молодших школярів Адель Бенжедду Бен Ларби [1] розробив корекційно-оздоровчу програму, яка дозволяє за допомогою фізичних вправ різної біомеханічної спрямованості впливати на просторову організацію тіла та кінематику ходьби.

Дослідженню проблеми профілактики порушень склепіння стопи в молодших школярів засобами фізичного виховання присвячена праця О. В. Валькевич [4]. Автор розробив комплекси фізичних вправ на основі показників сагітального профілю стопи для профілактики плоскостопості та нормативну шкалу оцінювання стану склепіння стопи дітей молодшого шкільного віку.

Фахівці в галузі фізичного виховання довели, що підвищення фізичного стану дітей молодшого шкільного віку можливо тільки при комплексному підході до його оцінки, з подальшою розробкою заходів удосконалення процесу фізичного виховання [12, с. 221-223].

Упровадження системи педагогічного контролю компонентів фізичного стану дітей молодшого шкільного віку за допомогою комп'ютерних технологій присвятила



свої дослідження Н. М. Гончарова [7]. У процесі дослідження автором виявлені «генеральні» фактори, що визначають фізичний стан дітей: компонентний склад тіла (20,3 %), функціональний стан систем організму (13 %), фізична підготовленість (12,3 %), фізичний розвиток (11,7 %), стан ОРА (8,5 %). Інформативні показники фізичного стану були теоретично обґрунтовані та використані під час розробки комп'ютерної програми контролю фізичного стану дітей молодшого шкільного віку «Monitoring». Програма складається з блоків – «Діагностика», «Підручник здоров'я», «Спортивний майданчик», «Щоденник самоконтролю».

У дослідженні І. І. Вовченко [5] обґрунтовані параметри тренувальних навантажень програми оздоровчої ходьби для дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем фізичного здоров'я, які використовуються на уроках фізичної культури та в інших формах занять фізичними вправами. Також автором обґрунтована і розроблена методика визначення рівня фізичного здоров'я молодших школярів за результатами виконання тесту «12-хвилинна ходьба». Основою для розробки методики слугувала виявлена дослідником тісна кореляційна залежність між довжиною подоланої дистанції та бальною оцінкою рівня фізичного здоров'я, фізичною працездатністю та показниками захворюваності учнів.

Л. С. Михно та Т. О. Лоза [13, с. 35-40] вивчали можливості ефективного використання йога-аеробіки, з метою підвищення фізичного стану в процесі фізичного виховання молодших школярів. Авторами виявлено пряму залежність між рівнем фізичного стану та рівнем фізичної підготовленості молодших школярів.

У 2016 році до навчальної програми «Фізична культура» для 1–4 класів було внесено зміни та оновлено зміст навчального матеріалу. Згідно з вказаною програмою предметом навчання в початковій школі в галузі фізичного виховання є рухова активність із загальноосвітньою спрямованістю.

Висновки. Вивчення стану здоров'я дітей та молоді, а також його взаємозв'язку з фізичним вихованням є надзвичайно важливим для обґрунтування профілактико-оздоровчих заходів, визначення змісту занять фізичними вправами для зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Аналіз науково-методичної літератури дозволяє стверджувати, що одним із найбільш важливих етапів формування здоров'я людини є молодший шкільний вік. У подальшому будуть проведені дослідження оцінки та аналізу стану здоров'я та фізичного розвитку учнів початкових класів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адель Бен Ларбі Бенжедду. Корекція статодинамічної постави молодших школярів засобами фізичного виховання: автореф. дис. канд. з фіз. вих. і с.: 24.00.02. Київ, 2007. 19с.
2. Альошина А. І. Профілактика й корекція функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей та молоді у процесі фізичного виховання: автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. вих. і с.: спец. 24.00.02. Київ, 2016. 43с.
3. Бубела О.-О. Ю. Оптимізація процесу формування постави у дітей молодшого шкільного віку з використанням комп'ютерних технологій: автореф. дис. ... канд. з фіз. вих. і с.: 24.00.02. Львів, 2002. 19с.
4. Валькевич. О. В. Профілактика порушень склепінь стопи у молодших школярів засобами фізичного виховання: автореф. дис... канд. з фіз. вих. і с.: 24.00.02: Івано-Франківськ, 2012. 22с.



5. Вовченко І. І. Програмування занять з оздоровчої ходьби для дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем фізичного стану : автореф. дис. ... канд. з фіз. вих. і с.: 24.00.02. Київ, 2003. 20с.
6. Гаркуша С. В. Сучасні тенденції у стані здоров'я дітей та молоді в умовах навчання. *Педагогіка, психологія, та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2013. №10. С. 7–11.
7. Гончарова Н. М. Автоматизовані системи контролю фізичного стану дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання: автореф. дис. канд. з фіз. вих. і с.: 24.00.02. Київ, 2009. 24с.
8. Григус І. Фізична реабілітація в системі охорони здоров'я осіб з надлишковою масою тіла. *Вісник Східноєвропейського університету імені Л. Українки*. 2015. №19, С. 136–140.
9. Капітан Т. В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми: підручник. Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792 с.
10. Кашуба В. А. Биомеханика осанки. Київ: Олимпийская литература, 2003. 279 с.
11. Когут І. О. Порівняльна характеристика рухового режиму та показників здоров'я першокласників, які навчаються в школах різного типу. *Молода спортивна наука України*. 2004. №3, С. 163–166.
12. Круцевич Т. Ю. Ворбйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді: Київ: Олімпійська література. 2011. С. 221-223.
13. Михно Л. С., Лоза Т.О. Ефективність використання засобів йога-аеробіки у фізичному вихованні учнів початкової школи. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*, 2016. № 1, С. 35–40.
14. Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів: монографія Дніпропетровськ : Вид-во «Інновація», 2007. 252 с.
15. Нарскін Г. И. Профилактика и коррекция отклонений в опорно двигательном аппарате детей дошкольного и школьного возраста. *Физическая культура, воспитание, образование, тренировка*. 2002. № 4. С. 60–61.
16. Новоселова О. Направленное использование средств физического воспитания в процессе адаптации детей 7-8 лет к началу обучения в школе. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2008. № 4, С.52–55.
17. Носова Н. Л. Контроль просторової організації тіла школярів у процесі фізичного виховання: (автореф. дис. ... канд. з фіз. вих. і с.: 24.00.02. Київ. 2008. 19 с.
18. Петрович В. В. Корекція сагітального профілю постави дітей молодшого шкільного віку засобами фітбол-гімнастики: автореф. дис. канд. з фіз. вих. і с.: 24.00.02. Львів, 2010. 18с.
19. Попова Л. О. Апанасенко Г. Л., Магльований А. В. (2011) Основні принципи формування здоров'я: підручник. Львів: ПП «Кварт», 2011. С.94-110.
20. Теорія і методика фізичного виховання / за ред. Т. Ю. Круцевич: підручник. Київ. : Олімпійська література, 2017. Т. 2, С. 89.
21. Чеботарьова В. Д. Майданник В. Г. Пропедевтична педіатрія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів, Київ, 1999. 578 с.
22. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010. 60p.