

INFLUENCE OF EMPLOYMENT BY NATIONAL MOBILE GAMES ON PARAMETERS AND OF CHILDREN 6 OF YEARS

Lida KOVALCHUK

Precarpathian University named after Vasyl Stefanyk

Annotation. The important criterion of assessment of habitability of children is a condition of somatic of health, which provides conformity between educational loading, school mode, conditions of training and age with capabilities of children.

Key words: somatic health, educational loading, training.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 5-6 РІЧНОГО ВІКУ

Лариса КОЗІБРОДА

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. Надаючи великого значення вивченню основних закономірностей росту і розвитку дітей, варто підкреслити особливу важливість дослідження процесів у дошкільнят. Відомо, що на цьому віковому етапі формуються умови здоров'я і функціонування усіх органів і систем. Здорові і гармонійно розвинуті діти швидше і легше адаптуються до нових умов, краще переносять період переходу з дитячого садка чи сім'ї в школу, успішніше справляються з розумовими і фізичними навантаженнями у процесі навчання.

Відомо, що дошкільний вік – період найбільш інтенсивного росту та розвитку організму [5]. Трьох-п'ятирічна дитина підрастає за рік на 4-6 сантиметрів. Встановлено, що приріст маси і дожини тіла найбільш інтенсивно відбувається в період від 4 до 5 років (маса тіла в середньому зростає на 4,5 кг). Окружність грудної клітки залежить від угодваності дитини та її фізичного розвитку. За весь дошкільний період окружність грудної клітки збільшується приблизно на 12-15 см [2]. У віці з 4 до 6 років найбільший приріст мають показники окружності грудної клітки, які становлять на 2,8 і 3,4 см (відмінності статистично вірогідні). Виявлені закономірності в показниках фізичного розвитку дітей мають важливе значення при виборі алгоритму для дошкільників фізичних навантажень у процесі фізичного виховання.

В літературі є дані про взаємовплив фізичного розвитку та адаптаційних властивостей серцево-судинної системи. Відмічається, зокрема, що найбільш суттєві зміни (в допустимих межах) зміни частоти серцевих скорочень і артеріального тиску під впливом дозованого навантаження частіше відмічалися у дітей з високим і середнього рівнем розвитку, віднесених до першої групи здоров'я. Не дивлячись на більш виражені зміни геодинамічних показників у цих дітей, як правило, спостерігалося швидке відновлення (на 1-2 хв.). У дітей з відставанням у фізичному розвитку при проведенні функціональної проби спостерігалися незначні за величиною порушення

емодинаміки. Відмічається також, що у дітей з функціональними порушеннями в діяльності серця нерідко спостерігалось уповільнення відновлення пульсу (до 4-5 хв. і більше), а реакція артеріального тиску на дозоване навантаження переважно проходила за несприятливим типом: підвищення діастолічного тиску супроводжувалося одночасним підвищенням систолічного, що призводить до зменшення пульсового тиску, або відбувалося підвищення систолічного тиску до рівня, що знаходиться поза межами допустимих змін.

Встановлена також залежність між показниками довжини тіла дитини і часом відновлення її пульсу після функціональної проби. Час відновлення пульсу у дітей з низькими показниками довжини тіла був більш тривалим (до 2,5 – 3 хв.). Так серед дітей, зріст яких відповідав середньому рівню (110-115 см), найбільший відсоток складали діти з нормальним відновленням частоти пульсу – в межах 75-86 с; приблизно у половини дітей нижче середнього зросту (нижче 110 см) час відновлення частоти серцевих скорочень складав більше 98 с.

Відмічені тенденції можуть бути обумовленими тим, що добре фізично розвинуті діти характеризуються середніми і вище середніх показниками зросту, відрізняються більш позитивними показниками функціонального стану серцево-судинної системи у зв'язку з вищим рівнем морфофункціональної зрілості організму, одним з показників якої є довжина тіла.

Був встановлений факт [7], що і хлопчики і дівчатка, які віднесені до групи з високим фізичним і гармонійним розвитком, проявляють високий рівень фізичної адаптованості.

В літературі є також факти, які підтверджують, що діти з високим і низьким рівнем фізичного розвитку, зокрема надлишковою і недостатньою масою тіла частіше хворіють. Зокрема встановлено, що у дітей 5 років, що мають надмірну масу тіла, середня кількість захворювань гострими респіраторними вірусними інфекціями складає в середньому 3,3 випадки, а в дітей з нормальною вагою цей показник дорівнює в середньому 2,3 випадкам на одну дитину. Як відмічалось й іншими дослідниками, у дітей з недостатньою чи надлишковою масою тіла відносно частіше часто у порівнянні з дітьми, які мають нормальну вагу, спостерігаються випадки захворювання (відповідно 2,7 і 1,7 випадків). Особливо часто у дітей з негармонійним фізичним розвитком при надлишковій масі тіла відмічалися такі порушення, як підвищений рівень систолічного тиску, відхилення від норми показників серцево-судинної системи під впливом дозованих фізичних навантажень. Діти з нормальною і надлишковою масою тіла, відповідно, подібні порушення спостерігалися у різних вікових групах в 9,4 – 11,0% проти 26,6 – 29,2% випадків.

Дослідження, присвячені вивченню особливостей показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку, які мають вади зору та мови, затримку психічного розвитку, не проводилися. Актуальність таких досліджень обумовлюється необхідністю виробки науково обґрунтованих медико-педагогічних рекомендацій щодо побудови режиму дня і навчання дітей з послабленим здоров'ям на заняттях, організації окремих форм відпочинку, фізкультурно-оздоровчої роботи, умови реалізації яких найбільш повно відповідали б віковим психофізіологічним можливостям дошкільнят з вадами розвитку.

Мета дослідження – встановити особливості показників фізичного розвитку дітей з певними відхиленнями у здоров'ї 5-6-ти річного віку.

Нами застосовувалися методи аналізу і узагальнення літературних даних антропометричних обстежень та математичної статистики. Для визначення зросту, маси тіла, окружності грудної клітки застосовувався стандартний інструментарій та загальноприйняті методики. Оцінювання показників маси і зросту дітей проводилося за [3], окружності грудної клітки, індексу сутулості, біологічного віку – за [6], фізичного розвитку – за [4]. Було обстежено 95 дітей (48 хлопчиків і 47 дівчаток) 5-6-ти-річного віку, які відвідують дитячий дошкільний заклад. Більшість дітей була віднесена медичними працівниками до основної групи (30 хлопчиків і 25 дівчаток) та підготовчої медичної групи (19 і 21 дитина відповідно). До спеціальної медичної групи належали 1 хлопчик і 1 дівчинка з затримкою психічного розвитку).

Результати дослідження. Усіх дітей, обстежених нами, було згруповано за залежності від захворювань: діти з вадами мови, зору, затримкою психічного розвитку. Як бачимо (табл. 1), за показниками зросту лише діти з вадами мови (18,85% хлопчиків і 13,32% дівчаток) мають високі показники фізичного розвитку. У більшості дітей з послабленим здоров'ям показники зросту або знаходяться у межах норми, або відстають від середніх величин.

За показниками маси тіла розподіл показників дітей близький до нормального розкиду (табл.1). Виняток складають показники маси тіла дівчаток з вадами зору. Більшості з них (70,56%) спостерігаються низькі показники маси тіла, а середнього рівня показники не зареєстровані в жодній дівчинки.

На відміну від даних минулого століття, дисгармонійний фізичний розвиток сучасних дітей частіше зумовлений дефіцитами маси тіла та окружності грудної клітки так вважають і інші фахівці [1, 6]. Так, у жодної дитини, обстеженої нами, не було зафіксовано високих показників фізичного розвитку за показниками окружності грудної клітки (табл.1). Для відносно нечисленної групи дітей (19,98% хлопчиків і 17,64% дівчаток з вадами зору та 6,25% хлопчиків з вадами мови) є притаманними високі середнього рівня показники окружності грудної клітки.

Згідно даних літератури [6] серед дітей дитячого дошкільного закладу м. Києва 37,5% хлопчиків і дівчаток 5-6 річного віку мали довжину тіла нижчу від норми, 12,5% - масу тіла нижчу норми; у 18,75% - обхват грудної клітки був меншим середньовікової норми.

Дуже високий відсоток дітей з затримкою психічного розвитку мають вади постави, зокрема сутулість. У 70,56% хлопчиків і у 85,80% дівчаток характерною є висока ступінь сутулості. Як бачимо, сутулість у дівчаток діагностується частіше, ніж у хлопчиків того ж віку. Подібні результати були отримані іншими дослідниками. Сутулість була виявлена [6] у 86,66% обстежених хлопчиків і 88,23% дівчаток.

За показниками біологічного віку більшість дітей обстежуваних нами, мають середні показники (від 43,75% - у хлопчиків з вадами мови до 93,24% у дівчаток з затримкою психічного розвитку). Дітям з вадами мови (25,00% хлопчиків і 26,64% дівчаток) притаманні високі показники біологічного віку. Низькі показники біологічного віку зареєстровані лише у (17,64%) дівчаток з вадами зору.

Інші дослідники отримали такі результати: серед хлопчиків рівень біологічного розвитку, що відповідає паспортному мають 75%, відстає – 20,4%, випереджає – 5,8%. Серед дівчаток – відповідно – 65,5%; 28,1%; 6,3% [7]. Розбіжності в отриманих результатах обстеження дітей пояснюється, очевидно, відмінністю методик, які застосовувалися для встановлення біологічного віку дошкільнят.

Таблиця 1

 Співвідношення кількості дітей з послабленим здоров'ям, які мають різні
 рівні показників фізичного розвитку, %

Рівень показника фізичного розвитку	Діти					
	з вадами зору		з вадами мови		із затримкою психічного розвитку	
	Хл (n=15)	Дів (n=17)	Хл (n=16)	Дів (n=15)	Хл (n=17)	Дів (n=15)
<i>Зріст</i>						
Високий	-	-	18,85	13,32	-	-
Середній	59,94	47,04	50,00	46,62	47,04	59,40
Низький	39,96	52,92	37,50	39,96	52,92	39,96
<i>Маса тіла</i>						
Високий	6,66	-	37,50	13,32	11,76	13,32
Середній	13,32	29,40	37,50	73,26	64,68	66,60
Низький	86,58	70,56	25,00	13,32	23,52	19,98
<i>Окружність грудної клітки</i>						
Високий	-	-	-	-	17,64	-
Вищий середнього	19,98	17,64	6,25	-	64,68	19,98
Середній	39,99	52,92	37,50	19,98	17,64	53,28
Нижчий середнього	33,30	23,52	31,25	26,64	-	26,64
Низький	6,66	5,88	25,00	53,28	-	-
<i>Індекс сутулості</i>						
Високий	19,98	-	-	-	70,56	85,80
Вищий середнього	13,32	23,52	31,25	33,30	17,64	-
Середній	33,30	41,16	50,00	46,62	5,88	13,32
Нижчий середнього	6,66	23,52	6,25	13,32	5,88	-
Низький	26,64	11,76	1,25	6,66	-	-
<i>Біологічний вік</i>						
Високий	-	11,76	25,00	26,64	-	-
Вищий середнього	-	-	31,25	6,66	23,52	-
Середній	86,58	52,92	43,75	53,28	52,92	93,24
Нижчий середнього	13,20	17,64	-	13,32	23,52	6,66
Низький	-	17,64	-	-	-	-
<i>Фізичний розвиток</i>						
Високий	6,66	-	6,25	6,66	-	-
Вищий середнього	39,96	23,52	37,50	39,96	5,88	-
Середній	39,96	47,04	56,25	33,3	47,04	59,94
Нижчий середнього	13,32	29,40	-	19,98	41,16	39,96
Низький	-	-	-	-	5,88	-

Як бачимо з даних, представлених у таблиці 1, жодна дитина, що була нами досліджена, не мала низького рівня фізичного розвитку. Відносно невелика кількість дітей (13,32% хлопчиків і 29,40% дівчаток з вадами зору, та 19,98% дівчаток з вадами мови) мали нижчий середнього рівень фізичного розвитку. Результати наших досліджень не збігаються з окремими даними, представленими в літературі. Так, дослідженнями [6] встановлено, що серед дітей дитячого дошкільного закладу м. Києва 17,64% дівчаток мають низькі параметри фізичного розвитку, 17,64% - нижчі

середнього; у 86,7% обстежених хлопчиків був низький рівень фізичного розвитку, 13,3% - нижчий середнього. Результати обстеження [7] 6-літок вихованців дитячого садка "Сонечко" (м. Переяслав-Хмельницький) показали, що серед дівчаток із середнього рівнем фізичного розвитку були – 25%, а серед хлопців – 22,7%. Високий середнього рівень мали лише 6,8% дітей. Розбіжності між результатами, отриманими різними дослідниками, імовірно, пояснюються різними методиками для визначення фізичного розвитку.

В таблиці 2 подаються абсолютні величини результатів антропометричних вимірювань (і оцінки їх рівня) у дітей з вадами мови і зору, затримкою психічного розвитку 5-6 річного віку.

Таблиця 2
Антропометричні показники 5-6 річних дітей з послабленим здоров'ям

Показники	стать	Вади мови			Вади зору			Затримка психічного розвитку		
		X	S	рівень	X	S	рівень	X	S	рівень
Зріст, см	Хл	115,31	6,72	С	111,40	4,76	С	110,18	5,05	В
	Дів	110,80	7,64	С	108,71	6,06	Н	109,13	6,14	С
Маса тіла, кг	Хл	22,04	3,40	С	18,79	2,81	Н	21,06	3,26	С
	Дів	20,85	2,33	С	17,98	1,96	Н	19,80	3,04	С
ОГК, см	Хл	55,19	2,40	НС	56,27	2,22	С	57,00	1,62	С
	Дів	53,80	2,19	НС	56,47	1,84	С	56,87	1,81	С
Індекс сутулості, ум.од.	Хл	82,39	3,54	С	82,60	7,67	С	110,30	20,25	В
	Дів	82,17	5,00	С	81,32	4,35	С	121,68	16,81	В
Фізичний розвиток, ум.од.	Хл	38,08	3,25	С	36,35	4,66	С	32,11	4,08	С
	Дів	36,15	5,16	С	34,25	4,30	С	32,47	2,81	С

Умовні позначки: Н – низький, НС – нижчий середнього, В – високий рівень

Як бачимо, діти з вадами мови, як хлопчики, так і дівчатка, серед решти дітей відрізняються середніми показниками зросту і маси тіла. Дещо відстає від середніх величин показник окружності грудної клітки ($55,19 \pm 2,40$ см у хлопчиків і $53,80 \pm 2,19$ см у дівчаток). Індекс сутулості в більшості дітей цієї групи – в межах норми. Отже, більшістю показників у дітей з вадами мови спостерігається середній фізичний розвиток.

Діти з вадами зору відрізняються від дітей попередньої групи здебільшого низькими показниками маси тіла і зросту. Виняток складають показники зросту у хлопчиків ($111,40 \pm 4,76$ см), які знаходяться в межах середніх величин. Індекс сутулості в більшості дітей цієї групи також знаходиться в межах норми. Отже, характерним для дітей з вадами зору є відставання ($p > 0,05$) у показниках маси тіла.

У дітей з затримкою психічного розвитку показники маси тіла і зросту знаходяться в межах вікових норм (як і в дітей з вадами мови), за винятком середнього зросту у хлопчиків ($110,18 \pm 5,05$ см). Звертає на себе увагу, що у більшості дітей з затримкою психічного розвитку (88,20% хлопчиків і 85,80% дівчаток) спостерігається висока і вища від середньої ступінь сутулості. Це є характерною особливістю дітей з затримкою психічного розвитку ($p > 0,05$).

Висновки: Різними дослідниками використовуються різні методики визначення і оцінки показників фізичного розвитку дітей дошкільного віку. В одних методиках передбачається градація на три, інших – п'ять якісних рівнів; в одних

береться до уваги стать, в інших – вік дитини. Розробка універсальної методики оцінки показників фізичного розвитку дозволила б порівнювати отримані результати, сприяла б більш якісному аналізу і оцінці показників фізичного розвитку.

Діти з вадами мови відрізняються від інших дітей з послабленим здоров'ям відносно вищим рівнем фізичного розвитку за показниками зросту ($115,31 \pm 6,72$ см у хлопчиків і $110,80 \pm 7,64$ см у дівчаток) та маси тіла ($22,04 \pm 3,40$ кг у хлопчиків і $20,85 \pm 2,33$ кг у дівчаток), хоча відмінності не підтверджуються статистично.

Характерним для хлопчиків і дівчаток з вадами зору є відставання ($p > 0,05$) у показниках маси тіла. Показники окружності грудної клітки ($56,27 \pm 2,22$ см у хлопчиків і $56,47 \pm 1,84$ см у дівчаток) при цьому є вищими від показників решти обстежених дітей.

Для більшості дітей з затримкою психічного розвитку (88,20% хлопчиків і 85,80% дівчаток) є притаманною висока і вища від середньої ступінь сутулості ($p > 0,05$).

Встановлені особливості показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку дозволять розробити рекомендації для покращення процесу фізичного виховання дітей з послабленим здоров'ям у дошкільних закладах, що, швидше за все, підвищить рівень їх готовності до навчання у школі.

Література

1. Берзін В.І., Литвинова Ю.О., Івахно О.П., Баранова М.Н., Бур'ян П.М., Бевз Р.Т. Особливості формування стану здоров'я дітей дошкільного віку в сучасних екологічних умовах // *Здоров'я і освіта: Мат-ли I Всеукраїнської наук-практ. конф.* - Львів: ЛОНМІО, 1993. – с.26-31.
2. Вальчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. – Львів: ВНТЛ, 1998. – 336 с.
3. Тенісенко Н.Ф. Теоретичні засади та технологія управління системою фізичного виховання дітей дитячих дошкільних закладів. Монографія
4. Круцевич Т.Ю. Научные исследования в массовой физической культуре. – К.: Здоров'я, 1985. – 120 с.
5. Пангелова Н. Методично-організаційні і оздоровчо-виховні основи фізичного виховання в дошкільних закладах малого міста // *Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: Зб.наук.праць Міжнародного університету РЕГІ.* - Вип. 2. – 2001. – С.247-249.
6. Толчій Н.А. Режимы двигательной активности детей 5-6 лет с различным уровнем физического состояния. Автореферат дисс... канд.наук по физвоспитанию и спорту /24.00.02 НУФВиС України. – К., 2001. – 18 с.
7. Черняк О. Оцінка рівня фізичної підготовленості дошкільнят // *Мат. студ наук-практ. конф.* - Переяслав-Хмельницький. – 2001. - С. 126-128.

THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF PARAMETERS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN 5-6 - YEARS AGE

Larisa KOZIBRODA

Lviv State Institute of Physical Culture

Annotation. The features of parameters of physical development of children of the senior preschool group with diseases of an eye, delay of mental development and deviations(rejections) of speech are revealed.