ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

МИХАЙЛО МОЛНАР
Львівський державний інститут фізичної культури

Фізичний стан та здоров'я школярів завжди має бути предметом пильної уваги суспільства, адже здоров'я школярів сьогодні - це здоров'я нації у майбутньому. Як здоров'я населення віддзеркалює минулий та сьогоденний добробут країни, так можна стверджувати, що і її перспектива перебуває в прямій залежності від здоров'я молоді.

У світі сучасних наукових уявлень здоров'я як соціальне явище, що має біологічну основу, є складною багатофакторною проблемою і визначається комплексом різних за своїм характером і надзвичайно складно переплетених чинників.

Згідно з сучасними визначеннями вчених поняття "здоров'я" це природній стан організму, що характеризується врівноваженістю з навколишнім середовищем та відсутністю хвороб і залежить від біологічних (спадкових), соціальних (умови навчання, відпочинку, харчування тощо) та інших факторів [1, 2, 4, 5].

Досліджуючи стан здоров'я учнів молодшого віку Закарпатської області ми керувались підходами Войтенка В.П. [3], який запровадив термін "фізичне здоров'я" і розглядає його як статичне здоров'я, що характеризується показниками захворюваності та морфофункціонального статусу в спокої; і "динамічне здоров'я", що характеризується показниками морфофункціонального стану організму в умовах навантажень різної інтенсивності, фізичної працездатності та підготовленості.

Для характеристики стану здоров'я досліджуваних нами визначались показники статичного здоров'я - ЧССсп, АТсп, ЖЄЛ та показники захворюваності.

Параметри статичного здоров'я викладені у таблиці 1.

Таблиця 1

Середньостатистичні значення параметрів статичного здоров'я досліджуваних дітей (Mx ± Sx)

Параметри статичного здоров'я	Хлопчики (вік, років)				Дівчатка (вік, років)			
	7	8	9	10	7	8	9	10
ЧССсп, уд/хв	86,58± 2,41	86,71± 2,16	87,43± 2,19	88,80± 2,23	87,13± 2,35	86,52± 2,11	83,89± 2,21	84,58± 2,31
АТсп., сист., мм рт ст	99,3± 4,2	102,1± 3,9	102,8± 4,8	104,0± 5,4	97,83±4,3	96,57±3,5	99,63±4,6	101,9±4,7
АТсп., діаст., мм рт ст	60,83±4,3	62,58±4,5	64,47±4,3	65,32±3,8	60,38±4,6	61,46±4,8	62,78±4,5	60,76±5,1
ЖЄЛ, мл	1443±235	1558±232	1536±228	1620±184	1287±175	1296±215	1446±268	1480±178

Як видно із таблиці, параметри серцево-судинної системи відображують вікові та статеві особливості розвитку дітей Закарпатської області. Зокрема, у 7-річних хлопчиків та дівчаток середні показники ЧСС і АТ є дуже близькими. Починаючи з 9-річного віку достовірними стають розбіжності у зазначених показниках за статевими ознаками – у хлопчиків систолічний та діастолічний АТ є вищий, ніж у дівчаток. З віком змінюється також і коефіцієнт варіації цих показників. Найбільша варіабільність ЧСС відзначається як у хлопчиків, так і у дівчаток 7-річного віку. У період 8-9 років неоднорідність показників зменшується, проте вже у віці 10 років ми відзначаємо значне підвищення показників варіації ЧСС у дівчаток і помірніше у їх однолітків хлопчиків, що, на думку дослідників, зумовлене впливом статевих перебудов у дитячому організмі. Отримані нами показники розвитку серцево-судинної системи є близькими за тенденцією до результатів, що отримані у зазначених дослідженнях окрім показників варіації ЧСС у хлопчиків 10 років. На відміну від зафіксованого нами помірного зростання неоднорідності показників, дослідники відзначають значне їх підвищення як у хлопчиків, так і у дівчаток 9-10–річного віку. Окрім того, у наших дослідженнях не зареєстровано переривання плавності підвищення артеріального тиску у школярів у віці 8-9 років.

Значна варіативність величин ЧСС і АТ в умовах відносного спокою обумовлює недостовірність різниці середньостатистичних значень цих показників статичного здоров'я у дітей однієї статі, але різного віку; і різного віку, але однієї статі.

Середньостатистичне значення ЖЕЛ у віко-статевих групах відповідає нормам, що наводяться у літературі. Діапазон величин ЖЄЛ у вікостатевих групах від мінімальних значень до максимальних був відповідно таким, що характеризується збереженням поступального підвищення з віком.

Наявність чи відсутність хвороби є одним з найсуттєвіших критеріїв здоров'я. Для молодого покоління його оцінку важливо давати як за рівнем загальної захворюваності, так і за характерними для молодіжного

середовища недугами (наркоманія, алкоголізм, тютюнопаління тощо). Необхідно зазначити, що в структурі захворюваності учнівської молоді за останні дисятиліття питому вагу складають хвороби органів дихання, нервової системи та органів чуття, системи кровообігу та хвороби шкіри, збільшилось кількість новоутворень, травм і отруєнь. Серед причин, що призводять до різкого зростання захворюваності, необхідно відзначити зміни у екологічних, санітарно-гігієнічних умовах, соціально-економічних стосунках, в соціальному розшаруванні населення, що віддзеркалюється у поведінці дітей і молоді, її ставленні до власного здоров'я.

Захворюваність учнів протягом навчального року визначалась нами за такими параметрами: загальна кількість захворювань, що перенесли учні у 1997-98 і 1998-99 навчальних роках, з них кількість гострих респіраторних захворювань, тривалість кожного захворювання, кількість пропущених уроків фізичної культури.

У таблиці 2 представлені середньостатистичні дані захворюваності у вікових групах досліджуваних учнів. Дані таблиці свідчать про відсутність достовірних розбіжностей у середньостатистичних величинах показників захворюваності у вікових групах 7-10 років.

Таблиця 2

Середньостатистичні дані захворюваності учнів 7-10 років

Показники	Вік, років			
	7	8	9	10
Кількість днів пропущених у зв'язку з захворюванням	9,63±1,61	7,48±1,82	7,96±2,17	8,31±2,28
Загальна кількість захворювань	2,30±0,31	2,15±0,26	2,26±0,29	2,32±0,34
Кількість захворювань ГРЗ	2,11±0,12	1,93±0,17	1,97±0,19	1,94±0,22
Кількість пропущених уроків ФК	5,35±1,56	3,43±1,30	3,75±1,27	3,64±1,31

Порівняння отриманих результатів визначають динаміку захворюваності, яка підтверджує дані, про те що існуючий стан організації режиму навчально-виховного процесу в сучасній школі, інтенсифікація навчання, збільшення навчальної інформації вимагає від школярів все більшого напруження фізіологічних систем організму, посилюючи нервовоемоційну напруженість. Найвідчутнішим негативний вплив нераціонального рухового режиму на організм дітей спостерігається у період адаптації до навчального режиму – в першому класі. У цьому віці відзначено найвищі показники захворюваності за всіма параметрами. У дітей 8-річного віку зазначені показники знижуються, як свідчать дані таблиці, переважно за рахунок зменшення кількості ГРЗ. Проте, з віком у школярів набувають поширення хронічні, інфекційні і неінфекційні захворювання дихальної, серцево-судинної систем тощо. Актуальним це є і для учнів молодших класів. Кількість цих захворювань у віці від 7 до 10 років зростає.

Між основними функціональними характеристиками організму і показниками захворюваності учнів виявлено значимі кореляційні зв'язки. Дані таблиці 3 підтверджують вплив захворюваності на функціональний стан організму дітей.

Таблиця 3

Значимі коефіцієнти кореляції між показниками здоров'я і окремими функціональними параметрами організму учнів молодшого шкільного віку

Показники	Коефіцієнт кореляції	
	Кількість днів пропущених у зв'язку з захворюванням	Кількість захворювань ГРЗ
ЧССсп.	0,483	0,576
АТсп., сист.	-	-0,435
АТсп., діаст.	-	0,394
ЖЄЛ	-	-0,424

Рівень соматичного здоров'я передбачав визначення таких його критеріїв: силового індекса, життєвого індекса, індекса Робінсона (подвійне відтворення), індекса Руф'є і відповідності маси тіла дитини його довжині [2].

За рівнями соматичного здоров'я весь контингент досліджуваних був розподілений на п'ять груп: з низьким – І рівнем, нижче середнього – ІІ рівнем, середнім - ІІІ рівнем, вище середнього – ІV рівнем і високим - V рівнем.

Високий рівень соматичного здоров'я мали 3,8 % від загальної кількості досліджуваних, вище середнього – 6,3 %, середній – 48,4 %, нижче середнього – 23,4 %, низький – 13,6 %.

Особливу увагу привертає те, що вже у молодшому шкільному віці понад третини дітей мають низький і нижче середнього рівні соматичного здоров'я. Найнижчими виявились результати виконання учнями функціональної проби Руф'є – 90,4 % показали результат, що за таблицею експрес-оцінки соматичного здоров'я хлопчиків і дівчаток віком 7-16 років [2], є низьким.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Амосов М.М. Роздуми про здоров'я: Пер. з рос. - К.: Здоров'я, 1990. - 168 с.*
2. *Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека.- Санкт-Петербург: МГП "Петрополис", 1992.- 123 с.*
3. *Войтенко П.В. Здоровье здоровых. - К.: Здоров'я, 1991. - 246 с.*
4. *Копаев В.В. Здоровье и работоспособность человека. – Москва , 1986. - 62 с.*
5. *Лисицын Ю.П., Сахно А. В. Здоровье человека - социальная ценность. - Москва: Мысль. 1989. - 270 с.*

ESTIMATION CONDITION OF HEALTH OF PUPILS OF ELEMENTARY FORMS.

MYKHAYLO MOLNAR

In this article defined approachs of notion "health", characters fix the price of health; represented dinamic of diseases and signibices of somatic health.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПОТРЕБИ У ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ЛЕОНІД ГНІТЕЦЬКИЙ
Волинський державний університет ім. Лесі Українки

За даними статистичних служб з кожним роком погіршується здоров'я школярів, зокрема учнів молодших класів. Причин для цього багато: погіршення екології довкілля, зниження якості харчування, велика завантаженість дітей навчанням, постійні стресові ситуації, зменшення кількості місць для культурного проведення дозвілля тощо. Вирішення зазначених проблем вимагає докладання величезних зусиль з боку державних служб та громадськості, а також тривалого часу. Але вже сьогодні можна сприяти покращенню ситуації, що склалася, через підвищення стійкості організму дітей до впливу негативних факторів.

Наукові дослідження [3] довели, що для зміцнення стану здоров'я школярів ефективними є заняття фізичними вправами, які передбачають забезпечення оптимальних показників норм рухової активності дітей та виправданих віковими особливостями величин фізичного навантаження на молодий організм. В той же час, інтенсивний розвиток ком'ютерних технологій і закриття секцій з різних видів спорту призвів до малорухливого способу проведення дозвілля дітьми різних вікових груп, зокрема молодших школярів. В зв'язку з цим, постала необхідність формувати у дітей молодшого шкільного віку потреби у заняттях фізичними вправами. Перш за все, доцільно дослідити чинники, які на це впливають.

Аналіз літературних джерел показав, що вчені [1,6] багато уваги приділяли дослідженню навчальної діяльності молодших школярів, як основного типу діяльності дітей у цьому віці. Вивчалися складові навчальної діяльності та мотиви, що спонукають дітей навчатися. В той же час, дослідженню потреби у заняттях фізичними вправами до останнього часу зовсім не приділялося уваги. Пояснити таке відношення до зазначеної проблеми можна хіба що тим, що у молодших школярів є велика природна потреба в руховій активності. Однак, вищезазначені причини зниження рухового режиму учнів вказують на те, що цієї природної потреби недостатньо для формування у дітей молодшого шкільного віку потреби у заняттях фізичними вправами. Тому дослідження в цьому напрямку є вкрай необхідними.

Формування потреби у заняттях фізичними вправами, як і формування будь-якої культурної чи соціальної потреби, вимагає врахування всіх складових цього багатоступінчатого педагогічного процесу. Наукові дослідження по вирішенню зазначеної проблеми [4,5], будучи одними з перших, спрямовані на вивчення лише мотиваційної сфери школярів та впливу батьків на залучення дітей до занять фізичними вправами. Отримані результати дозволяють впливати на формування у молодших школярів потреби у заняттях фізичними вправами, однак не дають відповіді на всі інші питання, з цим пов'язані.

На основі аналізу низки педагогічної літератури [1,2,6] можна виділити наступні етапи формування потреби у заняттях фізичними вправами: формування знань про фізичну культуру; формування інтересу до занять фізичними вправами; формування мотивації до фізкультурної діяльності; створення стимулів для виконання фізичних вправ; багаторазове виконання фізичних вправ; сформування звички займатися фізичними вправами; формування потреби у заняттях фізичними вправами. Кожен із зазначених етапів є своєрідною ланкою педагогічного ланцюга, неврахування якої не приведе до бажаного результату.

Видатні педагоги зазначають, що недоліком сучасної початкової школи є формування в учнів в переважній більшості практичних знань. В той же час, вони зазначають, що молодші школярі спроможні засвоювати наукові знання, які викладаються у доступній для них формі. Враховуючи це, доцільно на заняттях фізичного виховання не лише розказувати про те, що і як необхідно робити для зміцнення здоров'я, але й розкривати причинно-наслідкові зв'язки цих постулатів. Такий виклад знань про фізичну культуру сприятиме підвищенню інтересу школярів до занять фізичними вправами. Крім того, підвищенню інтересу сприятиме відвідування спортивних змагань, на яких точиться запекла боротьба, а також організація з дітьми занять в ігровій формі, в сюжет яких входили б популярні серед дітей цього віку герої серіалів, мультсеріалів, комп'ютерних ігор.

Важливе значення для формування потреби у заняттях фізичними вправами мають стимули, до яких відносять заохочення і покарання. До дітей молодшого шкільного віку можна застосовувати і одне, і друге, важливо лише, щоб їх застосування було справедливим.

Великий вплив на молодших школярів має оцінка їх діяльності дорослими. У шкільній практиці прийнято оцінювати успішність учнів, порівнюючи їх результати з нормативами або з результатами кращих однокласників. Однак діти мають різний рівень фізичного розвитку і фізичної підготовленості, різні здібності до виконання тих чи