

RECREATIONAL RUNNING AND HEALTH OF SCHOOLCHILDREN

Maria CHOPYK

Lviv State Institute of Physical Culture and Sport

The thesis are dedicated to the problem of schoolchildren health. They deal with the necessity of teenagers hypocinesia and its prevention

Period for schoolchildren from 11 till 13 is important and difficult for their physical development. It has been experimentally proved the influence of recreational running on the quality of children's physical education. It has been analyzed changes in the stages of teenager's physical development.

РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ, ЯК ФАКТОР ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.

Ніна ДОЛБИШЕВА

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури та спорту

Актуальність. Рухова активність - невід'ємна частина життя та поведінки дітей. Вона визначається соціально-економічними та культурними факторами, що залежить від організації фізичного виховання, індивідуальних особливостей ВНД, фізичних та функціональних особливостей організму, кількості вільного часу, мотивації до занять, доступу до спортивних споруд і місць відпочинку.

Значимість рухової активності для дітей шкільного віку обумовлюється трьома аспектами - біологічними, соціальними та особистими [2].

Механізми взаємозв'язку рухової активності і функціональних можливостей організму що розвивається, розкрита в дослідженнях І.М.Варшавського (1975, 1981), К.Л. Андерсен (1978), Г.Л. Опанасенко (1992), К.Л. Andersen (1978), Л.С. Григор'єва, Л.С. Григор'євої (1987), В.Н. Зімкіна (1975), Н.Н. Гуровського (1980), А.Г.Сухарьова (1981), J.E.Greenleaf (1988), И.В.Федоров (1982), Di Pietro L. (1995), Snow - Harter C. (1991), C.V.Tipton (1991), J.E.Greenleaf (1988), С.Бouchard, R.J.Shephard (1994), К.Л. Андерсен, А.С.Leon (1992), Wannamethee G. (1992), И.В.Федоров (1982),

Функціональні порушення при гіпокінезії прийнято називати гіпокінетозами (Stefanick I.M., 1990; Stefanick M.L., 1993, Reaven P.D., 1991). Вони включають серцеві порушення, порушення кровообігу, недостатність кровообігу, судинну недостатність, порушення легеневого кровообігу, легеневі захворювання, зміни обмінних процесів, діабет (Stefanick I.M., 1991; Kriska A.M., 1994; Manson J.E., 1991; Manton K. G., 1993), порушення утворення судин, параліч (Shephard R.J., 1995), остеопороз (Cummings S.R., 1989; Satterly M.L., 1989).

Стефанік А.Г. (1991) за етіологічними факторами згрупував види гіпокінезії в залежності від причин виникнення: фізіологічна гіпокінезія - генетичні фактори,

наявність моторної "дебільності", аномалії розвитку; звично – побутова гіпокінезія – малорухомий спосіб життя, наявність зниженої рухової ініціативи, побутові дискомфорт, зневага фізичною культурою; професійна гіпокінезія – обмеження обсягу рухів внаслідок виробничої необхідності; клінічна ("нозогенна") гіпокінезія – захворювання опорно-рухового апарата, хвороби, травми; шкільна гіпокінезія – неправильна організація навчально-виховного процесу, перевантаження навчальними заняттями, ігнорування фізичного і трудового виховання, відсутність вільного часу; кліматогеографічна гіпокінезія – несприятливі кліматичні та географічні умови, які зменшують рухову активність; експериментальна гіпокінезія – моделювання зниження рухової активності для проведення медико – біологічного дослідження.

Нормою рухової активності в шкільному віці визнана величина, що цілком задовольняє біологічні потреби в рухах, відповідає можливостям організму, розвивається, сприяє його розвитку та зміцненню здоров'я.

Рівень рухової активності обумовлюється організацією фізичного виховання в школі й організацією самостійних занять фізичними вправами в позаурочний час.

Тривалість занять фізичними вправами в школі повинна складати від 1/6 до 1/5 загального навчального часу, оптимальний обсяг рухової активності на тиждень повинен складати 12-14 годин при достатньому фізіологічному навантаженні. Критерієм оптимальної норми рухової активності є надійність функціонування усіх систем організму, здатність адекватно реагувати на мінливі умови навколишнього середовища. Порушення гомеостазу і неадекватна реакція вказують на вихід за бокові межі оптимальної норми, що в підсумку приводить до погіршення здоров'я.

Предмет дослідження. Рівень рухової активності дітей старшого шкільного віку.

Мета дослідження. Для визначення денного рівня рухової активності учнів використовувалась "картка реєстрації фізичної активності" за методом Фремінгенського.

Результати дослідження. Дослідження обсягу спеціально-організованої рухової активності учнів старших класів складає 2,5 години (в колегіумі № 16 м. Дніпродзержинська) і 3,5 години (в СШ № 36 м. Дніпродзержинська), що склало 20% - 29% від гігієнічної норми. Це пов'язано з тим, що в навчальній діяльності старших класів школи в плані дня планується від 7 до 9 уроків, безпосередньо пов'язаних з розумовою діяльністю, що складає 5,25 – 6,15 години. Для виконання домашнього завдання середньому учням відводять від 2 - до 3 годин. Таким чином, розумова діяльність протягом дня складає не менше 7 годин, але при цьому може досягати до 10 - 12 годин, включаючи при цьому перегляд телевізора, читання художньої літератури, роботи на комп'ютері. Необхідно відзначити, що перегляду телевізора й роботи на комп'ютері перевагу віддають 65,3% юнаків і в 36,8% дівчат. Щоденна надмірна розумова діяльність до кінця тижня приводить до зниження не тільки розумової але і фізичної працездатності.

Спеціально-організована діяльність середньої інтенсивності протягом дня (уроків з фізичної культури та допризивної підготовки юнаків) складає від 20 - 30 хвилин, тобто 1,4% - 2,7% усього часу.

До спеціально-організованої рухової активності відносять: щоденну розумову гігієнічну гімнастику, яку систематично виконують 3% юнаків і 4,1% дівчат, щоденні прогулянки не менше 20 хвилин для 24,25% юнаків і 52,1% дівчат, заняття 2-3 рази на тиждень у фізкультурно-оздоровчих чи секційних групах не менш 60 хвилин для 20% юнаків і 10,6% дівчат.

Середній рівень фізичної активності відповідно до реєстрації даних індивідуальних карт юнаків та дівчат старшого шкільного віку склав: базовий рівень – 1 г. 24 хв.; сидячий рівень – 3 г. 18 хв.; малий рівень – 10 г. 14 хв.; середній рівень – 1 г. 19 хв.; високий рівень – 0 г. 45 хв. Індекс фізичної активності склав: 31,054 бала. Цей результат дозволив визначити: якісне значення рівня добової рухової активності (споживання кисню) – 535,22 л у юнаків, 536,44 л у дівчат і кількісну оцінку рухової активності в залежності від інтенсивності фізичних зусиль (витрати кілокалорій протягом дня) – 2676,1 ккал у юнаків, 2692,2 ккал у дівчат (таб. 1)

Таблиця 1.

Показники добової фізичної активності (ФА) юнаків і дівчат старшого шкільного віку.

Рівень ФА	Час витрачений на рівень ФА		Процентне відношення часу рівня ФА		Споживання кисню з урахуванням рівня ФА (л)		Витрата кілокалорій з урахуванням рівня ФА (ккал)	
	Юнаки	Дівчата	Юнаки	Дівчата	Юнаки	Дівчата	Юнаки	Дівчата
Базовий	8.33'	8.15'	35,6	34,4	128,25	123,75	641,25	618,7
Сидячий	3.48'	2.48'	15,8	11,6	63,84	47,04	319,2	235,2
Малий	9.53'	10.35'	41,2	44,1	243,13	260,35	1215,65	1301,
Середній	0.50'	1.48'	3,5	7,5	30	64,8	150	75
Високий	0.56'	0.34'	3,9	2,4	70	42,5	350	324
Всього	24 години	24 години	100%	100%	535,22	538,44	2676,1	2692,2

Порівнюючи показники юнаків та дівчат можна зробити висновок - не залежно від рівня фізичної активності (наприклад, що юнаки більше часу витрачають на високий рівень фізичної активності (3,9 години на добовий час), витрата кілокалорій менша ніж у дівчат, тому що на середній рівень фізичної активності витратили менше ніж дівчата та на 3 % менше витрачають на малий рівень. Порівнюючи ці показники з нормами (Т.Ю. Круцевич, 1999) у юнаків нижче середньої норми у дівчат - значно вищі.

Надмірна рухова активність позначається терміном "гіперкінезія". Рання спеціалізація, що створює гіперкінезія, останнім часом має поширення в спорті. Дослідження вчених показали, що гіперкінезії виникає специфічний комплекс психологічних порушень і клінічних змін. Цей стан супроводжується небезпечними змінами з боку ЦНС і нейрорегуляторного апарата дітей. Відмічається виснаження функцій вегетативної-адреналової системи, дефіцит білка й зниження імунітету організму (А.Г. Круцевич, 1982; Н.Д. Суркіна, 1983; В.К. Бальсевич, 1988 і ін.).

Проведені дослідження дозволили виявити гіперкінезію в 0,8 % юнаків і 10,35 % дівчат. Цей стан супроводжується порушенням сну, відсутністю апетиту, відмовленням від фізичних робіт (у тому числі і розумової), поява дратівливості.

Критерієм оптимальної норми рухової активності є надійність функціонування вегетативної системи організму, здатність адекватно реагувати на мінливі умови навколишнього

середовища. Порушення гомеостазу та неадекватність реакцій указують на вихід за межі оптимальної норми, що в підсумку приводить до погіршення здоров'я.

Висновок. Проведене дослідження дозволило виявити рівень рухової активності дітей старшого шкільного віку. Дані дозволяють зробити такі висновки:

- рівень рухової активності у дівчат значно вищий, ніж у юнаків (в залежності від витрат кілокалорій), пов'язано з тим, що дівчата значно більше часу витрачають на малий та середній рівень рухової активності; показники добової фізичної активності дозволили юнакам та дівчатам перерозподілити види своєї діяльності протягом дня, змінити режим дня й раціонально планувати розумове та фізичне навантаження.

Література

1. *Возрастная физиология и школьная гигиена. Пособие для студентов пед. Ин-тов.* Под. Ред. А.Г. Хрипкова, М.В. Антропова, Д.А. Фарбер. – М.: Просвещение, 1990. – 319 с.
2. *Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания.* – К.: Олимпийская литература, 1999. – С. 31, 46-56.
3. *Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів.* – К.: Олімпійська література, 2001. С. 387-430.

AS A LEVEL PHYSICAL ACTIVITY AS A FACTOR PHYSICAL HEALTH OF CHILDREN OF THE SENIOR SCHOOL AGE

Nina DOLBYSHEVA

Dnipropetrovsk State Institute of Physical Culture

The level of physical activity of 15-17 years old children was investigated in the given article.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ

Дмитро СОЛОПЧУК

Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет

Актуальність. Одним з основних завдань сучасної школи є збереження і зміцнення здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл.

Аналіз практики роботи шкіл України показує, що вирішення цього завдання залежить в основному від організації і самореалізації учнями здорового способу життя.

Статистика свідчить, що при вступі до школи різні відхилення у стані здоров'я спостерігаються у кожній третій дитини, а у дев'ятому класі – у кожній другій.