

УДК 613:616-039.4:796.011.1-057.87

## СТАН ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ І ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ТА ЧАСТОТИ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ірина КОВАЛЕНКО

*Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка*

**Анотація.** У статті проаналізовано стан здоров'я школярів 7 – 10 років за даними зі структури та частоти захворюваності протягом навчального року. Визначено комплекс фізичних якостей молодших школярів, які мають найбільший взаємозв'язок з кількістю днів, пропущених через хворобу. Результати дослідження використовуватимуться в подальшому підвищенні рівня здоров'я дітей засобами фізичного виховання.

**Ключові слова:** захворювання, здоров'я, взаємозв'язок, молодші школярі, фізична підготовка.

**Постановка проблеми.** З різних причин кількість хворих дітей у нашій державі зростає. Велике значення, звісно, відіграє несприятлива соціально-економічна та екологічна ситуація [6], яка призводить до того, що 10% дітей закінчують школу умовно здоровими, інші вже в підлітковому віці мають хронічні захворювання (42 %), погіршені показники фізичного та розумового розвитку. Для всіх вікових періодів життя характерне зниження здоров'я [2], за статистикою МОЗ України, 50 % учнів практикують фізичну активність лише 0,5-1 годину на тиждень.

Тому останнім часом дуже важливо в шкільний період своєчасно виявити дітей із відхиленнями в стані здоров'я, які ще не мають незворотного характеру, проте знижують функції і працездатність дитячого організму, затримують його оптимальний розвиток. Здоров'я молодших школярів багато в чому визначається рівнем розвитку якісних сторін їх рухової діяльності – чим стабільніше показники, тим вище рівень розвитку рухових якостей і відповідно рівень функціонування основних систем організму (О. Давиденко, В. Білецька, 2007).

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Здоров'я дорослої людини формується з дитинства (Л. Мокринська, Y. Ben-Shlomo, D. Kuh), здорове молоде покоління – запорука стабільного розвитку держави, один із чинників її позитивного міжнародного іміджу (С.М. Ніколаєнко, О. Вакуленко). Відомості про захворювання дітей є одним із основних мірил в оцінюванні стану здоров'я дитини та ефективності засобів його збереження (Б.В. Петровський).

В.К. Спірін уточнює, що серед складної системи чинників, які впливають на стан здоров'я, істотний вплив відіграє рухова активність та рівень прояву фізичної підготовки. Кількість захворювань неухильно зростає серед дітей шкільного віку [5], що викликає тривогу у спеціалістів тому, що саме це значною мірою визначає тривалість збереження працездатності та стан здоров'я учнів (Г.Г. Онищенко зі співавторами, 2007).

Наявність взаємозв'язку ( $r = 0,42-0,44$ ) у дітей різного віку і статі між результатом 6-хвилинного бігу з кількістю днів, пропущених через хворобу зареєстрував В.К. Спірін [7]. Корреляційну залежність між величиною МПК и частотою захворювань, ( $r = 0,42$ ) у школярів м. Києву, виявив В.П. Неделько.

У попередніх дослідженнях не було виявлено взаємозв'язок між показником згинання та розгинання рук в упорі лежачі, що характеризує силові здібності учнів. В зв'язку з цим, вважаємо за потрібне проаналізувати стан захворюваності дітей молодшого шкільного віку м. Суми та визначити кореляційну залежність між показниками фізичної підготовки та кількістю пропущених днів через хворобу молодших школярів віком 7-8 та 8-9 років.

**Мета дослідження** – оцінити стан захворювання учнів молодших класів та виявити взаємозв'язок рівня фізичної підготовки з кількістю днів, пропущених через хворобу.

Проаналізований матеріал – частина нашого дослідження, **завдання** якого є: 1) оцінити стан здоров'я школярів за допомогою оцінки кількості числа пропущених днів через хворобу,

структури та частоти захворювань; 2) виявити кореляційну залежність між показниками фізичної підготовки та частоти захворюваності. Для дослідження рівня фізичної підготовки, було використано **комплекс тестів**, який складався з контрольних вправ, що характеризували рівень прояву швидкісно-силових, силових здібностей, координації та гнучкості. Саме ці вправи належать до комплексу показників, за рівнем розвитку яких оцінюється фізична підготовка [4]. Для вирішення завдань використовувалися **методи математико-статистичної обробки** результатів дослідження.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У процесі дослідження ми вивчали число пропущених днів через хворобу в навчальному році школярів 1-4 класів СШ № 22, 20, 7 та НВК № 9 м. Суми. Результати наведено у таблиці 1. Найбільшу кількість днів, пропущених через хворобу, в навчальному році виявлено в учнів 1-х класів, а найбільшу кількість випадків хвороб на рік виявлено в учнів 2-го класу. Поясненням з'ясованих фактів є те, що в цей віковий період зменшення рухової активності в процесі навчання негативно впливає на стан здоров'я та викликає зниження ступеня резистентності дитячого організму.

Таблиця 1

Клас	Кількість пропущених навчальних днів за 2009-2010 р.		Кількість випадків хвороб на рік	К-сть учнів	К-сть пропущених днів на 1-го учня Через хворобу
	Взагалі	Через хворобу			
1	1660	1573	294	105	15
2	1751	1550	413	106	14
3	1419	1317	285	98	13
4	1536	1483	415	100	14

Для більш поглибленого вивчення стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку ми проаналізували кількість днів, пропущених через хворобу, впродовж навчального року починаючи від вересня до травня. Результати дослідження подано на рисунку 1.

Отже найважчий для дитячого організму період в навчальному році – грудень-січень (від 760 до 803 людино-днів). Це, безсумнівно, пов'язано з багатьма причинами: епідеміологічним становищем у цей період часу; неухважним ставленням батьків, учителів до здоров'я дитини; перевантаження дитячого організму навчальною діяльністю, особливо це позначається на учнях 1 класу; неякісна організація оздоровчих заходів або взагалі їх відсутність, як профілактичного чинника захворювань. Крім цього, потрібно зауважити, що в листопаді було 11 навчальних днів, що відобразилося на результатах дослідження. Аналіз медичних карток виявив, що цього місяця кількість захворювань зменшилася (381 людино-днів) у зв'язку з карантинном.

Крім розгляду кількості пропущених днів через хворобу, нами за допомогою контент-аналізу (рис. 2.) виявили, що у структурі хронічних захворювань серед дітей молодшого шкільного віку переважають захворювання кістково-м'язової системи (24,3 %), а саме: сколіотична постава, деформація грудної клітини тощо. Далі у структурі хронічної патології трапляються такі види хвороб як захворювання ССС системи (9,8 %), хвороби органів зору (9,8 %) та ін. Дотепер не вирішена більша частина принципів питань щодо боротьби з респіраторними інфекціями в науковому, методичному та практичному плані [3].

На сьогодні відома значна кількість збудників (понад 250 типів), які належать до 9 різних нозологічних груп вірусної природи, що тісно пов'язані з захворюваннями респіраторного тракту людини, спричиняючи розвиток ГРВІ [1]. Захворювання верхніх дихальних шляхів за своєю питомою вагою займають провідне місце в структурі захворювань молодших школярів (6 %).

Для поліпшення ситуації в системі фізичного виховання початкової школи, крім контент-аналізу, ми реєстрували коефіцієнт кореляції між показниками захворюваності та тестом на фізичну підготовленість. У результаті дослідження виявлено значний рівень взаємозв'язку (коефіцієнт кореляції від 0,27 до 0,30) у школярів 7-8 років між кількістю днів, пропущених через хворобу, з результатами рухових тестів, що характеризують швидкісно-силові здібності (стрибок у довжину з місця, см), ( $r = 0,26$ ) швидкісні здібності (результати бігу на 30 м, с), ( $r$

= 0,30) силові здібності (згинання та розгинання рук в упорі лежачі, кількість разів), ( $r = 0,23$ ) координаційні (човниковий біг 9x4 м). Між показниками, що характеризує прояв гнучкості у школярів 7-8 років виявлено рівень взаємозв'язку (коефіцієнт кореляції від 0,26 до 0,29), 8-9 років – коефіцієнт кореляції від 0,28 до 0,30). Відповідно у школярів 8-9 років – коефіцієнт кореляції від 0,31, до 0,34 між швидко-силовими здібностями, ( $r = 0,32$ ), швидкісними здібностями, ( $r = 0,28$ ) силовими здібностями, ( $r = 0,30$ ). Ці факти потрібно враховувати при організації занять оздоровчої спрямованості для поліпшення рівня здоров'я дітей, шляхом дії на окремі складові фізичної підготовленості.

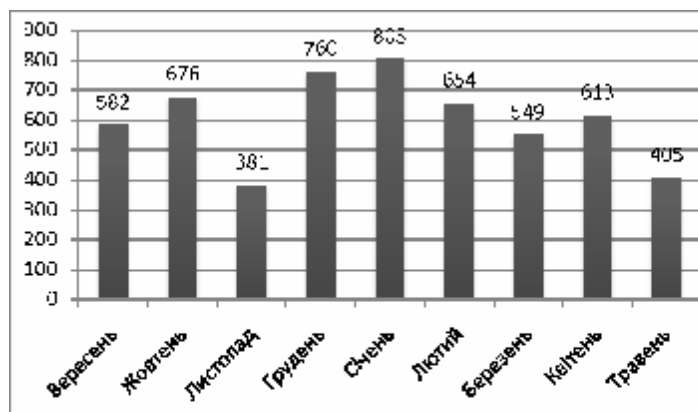


Рис. 1 Кількість днів погуляних по хворобі учнями 1-го класу (на 100 чоловік).



Рис. 2. Захворюваність молодших школярів за 2009-2010 рік (за класами хвороб на 100 чоловік).

За кількістю гострих захворювань за рік дітей розподіляють на три групи: 1 – ті, які жодного разу не хворіли; 2 – ті, що хворіли епізодично (1-3р. впродовж року); 3 – ті, які хворіли часто (4р. і більше). Відсутність гострих захворювань протягом року або їх епізодичний характер свідчить про високу опірність організму дитини. Кращу резистентність мають учні 3-4 класу, що пов'язано з віковими закономірностями розвитку та повної адаптації до навчальної діяльності. Про здоров'я та хворобу можна судити суб'єктивно й об'єктивно. Об'єктивну оцінку стану здоров'я дає лікар, який проводить медичний огляд (табл. 2).

В основу розподілу учнів на медичні групи покладено 2 критерія: стан здоров'я і фізичний розвиток. В учнів перших класів з першою групою здоров'я було відповідно більше, починаючи з другого класу та протягом всього періоду навчання в початковій школі відбувається збільшення дітей у групах здоров'я нижчого рангу. Отже, можна зробити висновок, що учні 2 та 3 класу мають гірший фізичний розвиток і стан здоров'я. Все це пояснюється тим, що навантаження на дитячий організм зростає з кожним роком, а відповідні заходи для його підтримки виконуються неповною мірою. Суттєве збільшення в динаміці навчання групи ризику (друга група здоров'я) свідчить про суттєву необхідність покращення організації оздоровчих заходів в навчально-виховних закладах.

Таблиця 2

## Стан здоров'я учнів

Клас	1	2	3	4
Усього дітей	105	107	98	100
Здорові I група	39	30	33	34
Патологія, що не лікується	0	2	1	0
II група	53	65	46	46
Диспансерні III група	10	12	19	16
За фізкультурними групами				
Основна	92	95	79	82
Підготовча	10	11	14	16
Спеціальна				
Звільнені		1	5	2
Частота захворювань				
1 група	2	1	2	2
2 група	40	43	45	45
3 група	63	64	51	54

Розподіл дітей за групами здоров'я дозволяє виявити осіб, які мають фактори ризику щодо розвитку патологічних зрушень, дітей із початковими формами захворювань та функціональними відхиленнями. Дані, подані в таблиці 2 взято до уваги при розробці відповідної програми з підвищення захисних функцій організму, профілактики хронічних захворювань та зміцнення здоров'я.

**Висновок.** Результати досліджень підтверджують взаємозв'язок фізичної підготовленості зі станом здоров'я дитини. Найвищий взаємозв'язок був зареєстрований між показниками, що характеризують силові здібності в дітей 7-8 років та швидко-силові в дітей 8-9 років і станом здоров'я. Виявлено найпоширеніші хвороби серед школярів та визначено динаміку захворювань упродовж навчального року. Врахування вище зазначених фактів дає можливість підвищення ефективності впливу засобів фізичного виховання на дитячий організм.

**Подальші результати педагогічних досліджень.** Визначення кількісної оцінки рівня фізичного здоров'я дітей 7-9 років за допомогою експрес-скринінгу рівня соматичного здоров'я дітей, яку запропонувала Г.Л. Апанасенко. Використання кількісних показників у системі безперервного контролю за фізичним здоров'ям при апробації програми занять оздоровчої спрямованості з пріоритетним використанням елементів дзюдо.

## Список літератури

1. Давиденко О. Пріоритетні фактори структури фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем соматичного здоров'я / Олена Давиденко, Вікторія Білецька // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 3 – С. 38-43.
2. Сапуга І. Є. Стан здоров'я дітей України і фактори „ризиків” шкільного середовища / І. Є. Сапуга // Основи здоров'я та фізичної культури. – 2007. – № 9. – С. 12-14.
3. Ben-Shlomo Y. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives / Ben-Shlomo Y., Kuh D. A // Int J Epidemiol. – 2002. – № 31. – Р. 285-293.
4. Бальсевич В. К. Онтокінезиологія человека / В. К. Бальсевич. – М. : Дело, 2000. – 275 с.

5. *Габдрахманова Л. И.* Профилактика заболеваемости и коррекция физической подготовленности школьников начальных классов методами лечебной физической культуры : дис. ... канд. биолог. наук : 14.00.51 / Лия Ирековна Габдрахманова. – Уфа, 2009. – 140 с.

6. *Данчук П. С.* Фізичний стан дітей, які проживають в забрудненій зоні / П. С. Данчук // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2008. – № 1. – С. 12 – 17.

7. *Спирин В. К.* Методика оздоровительной физической тренировки индивидуальной направленности для детей школьного возраста: монография / В. К. Спирин – Великие Луки, 2002. – 175 с.

8. *Карпухин Г. И.* Острые негриппозные респираторные инфекции / Г. И. Карпухин. – К. : Гиппократ, 1996. – 320 с.

9. *Возианова Ж. И.* Инфекционные и паразитарные болезни / Ж. И. Возианова – К. : Здоров'я, 2000. – Т. 1. – 904 с.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ И ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И ЧАСТОТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Ірина КОВАЛЕНКО**

*Сумской государственной педагогической университет им. А. С. Макаренко*

**Аннотация.** В статье анализируется состояние здоровья школьников 7-10 лет за данными о структуре и частоте заболеваемости на протяжении учебного года. Выявлено комплекс физических качеств младших школьников, которые имеют наибольшую взаимосвязь с количеством пропущенных дней по болезни. Результаты исследования будут использованы в дальнейшем улучшении уровня здоровья детей средствами физического воспитания.

**Ключевые слова:** заболеваемость, здоровье, взаимосвязь, младшие школьники, физическая подготовка, физическое воспитание.

## THE CONDITION OF HEALTH AND CONNECTION'S PECULIARITIES OF PHYSICAL PREPARATION AND FREQUENCY OF ILLNESSES OF JUNIOR PUPILS

**Iryna KOVALENKO**

*Sumy State Pedagogical University after name by A. S. Makarenko*

**Annotation.** The 7-10 years pupil's condition of health according to official returns on structure and frequency of illnesses during the year is analyzed in the article. The complexes of physical qualities of junior pupil's which have the largest connection with the quantity of the days which have been missing because of the illnesses in defined. The result of researching will be used in future improving of level of children's health by means of physical training.

**Key words:** illnesses, health, connection, junior pupils, physical preparation, physical training.