

УДК 613.955: 612.017 – 053.6

ФОРМУВАННЯ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ В УМОВАХ ЛІТНЬОГО ТАБОРУ

Олександр ЛЕЩАК

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Анотація. Проведено порівняльний аналіз особливостей формування адаптації школярів молодших класів у період перебування в літньому оздоровчому таборі. Встановлено, що серед дітей, які займаються за авторською рекреаційно-оздоровчою програмою досягнуто підвищення фізичного розвитку, кількості дітей із задовільною адаптацією, поліпшення результатів низки функціональних проб і деяких тестів фізичної підготовленості, що перевищує аналогічний показник у дітей контрольної групи. Це свідчить про залежність величини адаптаційного потенціалу від рівня і групи соматичного здоров'я.

Ключові слова: адаптація, адаптаційний потенціал, школярі, фізичний розвиток, соматичне здоров'я.

Постановка проблеми. Сучасні умови навчання дітей молодшого шкільного віку в загальноосвітніх школах потребують впровадження рекреаційних заходів у період після навчального року [9]. Одним із таких заходів є перебування в літньому оздоровчому таборі. Оздоровчий табір «Смерічка» (сmt Микуличин, Івано-Франківської області) відрізняється деякими клімато-географічними особливостями, що робить його перспективним для оздоровлення саме дітей молодшого шкільного віку. Виявлення особливостей формування адаптації дітей в умовах цього табору після систематичних шкільних занять із врахуванням впливу рекреаційно-оздоровчої програми є досить актуальним. Авторська рекреаційно-оздоровча програма містить загальнозміцнювальні і гартувальні засоби фізичної культури (ранкова гімнастика, щоденні повітряні ванни, купання в гірській річці залежно від метеорологічних умов, післяобідній сон на відкритих верандах, а через день у спеціально обладнаних кімнатах із повітрям, насиченим хвойними фітонцидами), два одноденні та один дводенний туристичний піший похід із сходженням на гірську вершину Карпат (г. Комин, вис. 1632 м, довжина маршруту 18 км). Усі діти обов'язково брали участь у змаганнях з ігрових видів спорту та легкої атлетики.

Динамічне спостереження за фізичним розвитком дітей дозволяє вивчити особливості перебігу рекреаційного процесу та встановити здатність організму до відновлення адаптаційних резервів за умов дії комплексу різноманітних чинників [4, 6, 7]. З огляду на те, що серцево-судинна система вважається індикатором адаптаційних можливостей організму, актуальним є визначення її функціонального стану за величиною адаптаційного потенціалу [9, 11]. Одним з інтегральних критеріїв адаптації є оцінка стану здоров'я на підставі показників фізичного розвитку [1, 2, 6], рівень якого дозволяє найоб'єктивніше відобразити ступінь фізичної підготовленості [5].

Мета роботи – вивчити вплив рекреаційної програми на морфо-функціональний стан дітей 8 – 10 років і розробити принципову схему організації оздоровчо-спортивної роботи в літньому таборі.

Методи та організація дослідження. Обстежено 163 дитини віком 8–10 років, з них 87 хлопчиків та 76 дівчаток. Діти були організовані у 2 групи: 1 група – займалася за режимом табору, 2 група – за авторською програмою. Дослідження проводилися на другий день після приїзду в другій половині дня і в день перед від'їздом. Морфофункціональні показники вивчалися за показниками соматичного здоров'я [7, 10]; рівня ФР [4, 8]; резервів кардіо-респіраторної системи (функціональна проба 20 присідань за 30 с (Л.П. Сергієнко, 2000); зовнішнього дихання на комп'ютерній приставці “SpiroCom”.

Рівень РА визначався за допомогою крокометрії (крокомір “OMRON HJ-109-E”), який дозволяє визначати добовий і тижневий бюджет кроків, одноденний і сумарний тижневий кілометраж, а також кількість кілокалорій, витрачених на активне пересування в просторі за день і впродовж тижня.

Фізичну підготовленість школярів оцінювали за результатами тестів «Єврофіт».

Об'єктивними критеріями адаптації було обрано динаміку значення адаптаційного потенціалу (АП) системи кровообігу [11]. Розрахунок АП проведено відповідно до методики Р.М. Баєвського [9]. Статистичний аналіз результатів дослідження проведено за загальноприйнятими для медико-біологічних досліджень методами з використанням програми MS Excel-2003.

Результати дослідження. Вірогідну динаміку антропометричних показників відзначено як у дівчаток, так і у хлопчиків обох груп.

У хлопчиків I гр. виявлено вірогідну позитивну динаміку маси тіла та ОГК. У дівчаток другої групи вірогідні відмінності виявлені в довжині й масі тіла та ОГК. У хлопчиків II гр. достовірний приріст спостерігався в довжині і масі тіла, у показниках обводу грудної клітки (ОГК); у дівчаток – у довжині тіла та в ОГК.

Приріст довжини тіла хлопчиків II гр. становив 8,2 %; у дівчаток цієї групи – 4,5 %, а в I гр. – відповідно 10,6 % і 10,1 %. Середній показник приросту довжини тіла становив у II гр.: у хлопчиків – 2,67 см, у дівчаток – 1,8 см, у I гр. – відповідно 1,03 і 0,8 см. Аналіз динаміки показників маси тіла свідчить про відносну рівномірність їх зміни. Середні значення приростів маси тіла за час дослідження у дітей II гр. становили 3,9 % у дівчаток й 3,5 % у хлопчиків, у дітей I гр. – 6,2 % у хлопчиків і 8,3 % у дівчаток.

У процесі вивчення динаміки показників ОГК встановлено, що її вірогідний приріст у хлопчиків II гр. становив 2,7 %; у дівчаток – 2,0 %; у хлопчиків I гр. – 3,1 %; у дівчаток – 3,2 %. У цілому приріст ОГК становив в II гр. у хлопчиків – 1,6 см, у дівчаток – 1,5 см; у I гр. – відповідно 2,0 і 2,7 см.

Показники кистьової динамометрії упродовж зміни невірогідні і не мають статево-вікової закономірності.

За результатами первинного дослідження встановлено, що нормальний фізичний розвиток мали в середньому 53,5 % хлопчиків і 47,6 % дівчаток. Найвищий показник (59,1 %) спостерігався як у хлопчиків, так і у дівчаток 10 років, а найнижчий (42,8 %) – у хлопчиків 8 років і дівчаток 9 років. У хлопчиків 8–10 років найпоширенішими відхиленнями від нормального фізичного розвитку є надлишок маси тіла 1-го ступеня, дефіцит маси тіла 1 ступеня та високий зріст, що становлять $9,8 \pm 1,9$ %, $8,1 \pm 1,8$ %, $5,8 \pm 1,6$ % відповідно. Серед відхилень поміж дівчаток 8–10 років домінує низький зріст ($7,2 \pm 1,9$ %), а також дефіцит маси тіла 1-го ступеня ($5,6 \pm 1,7$). Порівнюючи дані регіональних таблиць ФР за 2000 р. [12] з результатами нашого дослідження, загалом, визначається досить чітка тенденція до зменшення частки школярів із нормальним фізичним розвитком в усіх обстежених статево-вікових групах.

При повторному огляді наприкінці зміни серед дітей II групи частка школярів із нормальним фізичним розвитком на 9,3 % більша ($p < 0,05$), ніж у їх однолітків I групи. З відхилень від нормального фізичного розвитку у II групі на першу позицію виходить високий зріст ($6,7 \pm 1,8$ %), а дефіцит маси тіла 1-го ступеня спостерігається лише у $2,1 \pm 1,6$ %. Вірогідно вищими серед школярів I гр. є показники частки дітей із надлишком маси тіла як 1-го ($16,1 \pm 2,4$ %), так і 2-го ступеня ($8,0 \pm 1,8$ %).

На нашу думку, це свідчить про низький рівень РА і підтверджується даними крокометрії. Так, середній тижневий бюджет локомоцій у хлопчиків II гр. на 31,2% перевищує відповідний показник у хлопчиків I гр. У дівчаток цей показник ще вищий і становить 45,2 % ($P < 0,05$).

Отже, за період спостереження визначаються позитивні тенденції, які характеризуються відносним зменшенням числа дітей I і II гр. з низькою масою тіла. Поряд із цим залишається проблема значного числа дітей I гр. з надлишковою масою тіла (7,2 %), що є підставою для розробки ефективних методів корекції цих станів, зокрема шляхом оптимізації рухового режиму та раціоналізації харчування, у тому числі і шкільного після канікул. Гендерні відмінності у фізичному розвитку дітей характеризуються більшою кількістю відхилень від нормального розвитку у дівчат I гр. за рахунок надлишку маси тіла 2-го ступеня та дефіциту маси тіла 1-го ступеня. Серед хлопчиків спостерігається зростання частки дітей з надлишком маси тіла 2-го ступеня в основному за рахунок дітей 8 років. Такі закономірності при вивченні фізично-

го розвитку встановили й інші дослідники [1, 2, 4, 12]. Упродовж табірної зміни в усіх дітей II гр. спостерігається позитивна динаміка ваго-зростових показників. Збільшення маси тіла та приріст відповідають віковим закономірностям розвитку дитячого організму в дітей II гр. та вірогідно не відрізняються від даних інших дослідників [6, 7, 10].

Результати дослідження засвідчили, що на початку зміни у всіх дітей показники кардіо-респіраторної системи були нижчими за вікові норми. Посилення рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах табору викликало вірогідні зміни показників життєвої ємкості легенів (ЖЕЛ). У дівчаток 8–10 років I гр. ЖЕЛ збільшилася на 5,2 %, у хлопчиків – на 6,3 %; II гр. – відповідно на 7,1 % і 8,3 %.

Оцінивши стійкість до гіпоксії за даними проби Штанге, ми виявили у хлопчиків і у дівчаток I гр. збільшення часу затримки дихання на вдиху відповідно на 5,6 % і 5,4 %. У II гр. також спостерігалася позитивна динаміка показника проби Штанге і її рівень був значно вищий: у хлопчиків – на 14,8 %; у дівчаток – на 11,6 % ($P < 0,05$). До кінця дослідження діти II гр. випереджали своїх однолітків за показником приросту затримки дихання на вдиху, що свідчить про недостатній вплив табірної зміни на дітей I гр. за короткий період однієї зміни. Цим дітям були надані практичні рекомендації щодо проведення дихальних вправ за місцем проживання.

За період дослідження частота дихання дівчаток I гр. зменшилася на 6,05 % порівняно з початковою величиною, у хлопчиків – на 1,71 %, а в II гр. цей показник зменшився більшою мірою і становить відповідно 9,81 % і 6,06 % ($P < 0,05$).

Виявилася позитивна динаміка показника частоти серцевих скорочень (ЧСС) після проведення функціональної проби з 20 присіданнями впродовж 30 с в обох групах. Зниження ЧСС відбулося: у хлопчиків II гр. на 3,97 %, у дівчаток – на 6,26 %; у I гр. – на 0,28 і 1,12 % відповідно. Можна відзначити, що при меншій ЧСС після навантаження і одночасному збільшенні рівня фізичної працездатності у дітей II гр. функціональні можливості серцево-судинної системи були вищі, ніж у дітей I гр. Рівень сприятливої реакції серцево-судинної системи дітей II гр. був на 23,6 % вищий, ніж у дітей, що займаються за режимом табору.

Аналіз систолічного тиску виявив незначне зниження в дівчаток і хлопчиків II групи (відповідно на 2,1 % і 1,9 %). У дівчаток і хлопчиків I гр. цей показник не змінився. Діастолічний тиск у дітей обох груп залишився незмінним.

Отримані результати тестування ФП на початку зміни показали, що навіть серед однолітків з однаковими показниками фізичного розвитку існує досить чітка різниця. Після кінцевого контрольного випробування хлопчики I гр. поступалися своїм одноліткам з II гр. за показниками стрибка в довжину з місця і підйомом тулуба в сід за 1 хв. Проте достовірних відмінностей результатів рухових тестів у хлопчиків ми не виявили ні в одній із шести контрольних вправ.

Порівняльний аналіз початкових і підсумкових результатів показав таке. У дітей I гр. спостерігалася поліпшення всіх результатів, але динаміка була вірогідною лише у хлопчиків із двох із шести тестів: нахил вперед сидячи і підйом тулуба в сід; у дівчаток з чотирьох із шести вправ (окрім човникового бігу з м'ячем і відбиття м'яча від підлоги).

У хлопчиків II гр. спостерігається вірогідний приріст за тими самими показниками, що і у хлопчиків I гр., а у дівчаток – в нахилі вперед сидячи, згинанні-розгинанні рук в упорі лежачи і підйомі тулуба в сід. Слід зазначити, що у хлопчиків I гр. зі стрибків у довжину з місця і згинання-розгинання рук в упорі лежачи в завершальному дослідженні виявлялася негативна динаміка стосовно початкових результатів. Таким чином, 8–10-річні хлопчики і дівчатка II гр. перевершили своїх однолітків I гр. практично у всіх вправах, при цьому достовірними відмінностями були в п'яти з шести тестів (виняток становив човниковий біг із м'ячем).

Рівні приросту повторних результатів дослідження говорять про те, що умови проживання та режим дня і літньому таборі сприяють до підвищенню рівня загальної фізичної підготовленості дітей обох груп. Однак при відповідному фізичному навантаженні і відпочинку та застосуванні рекреаційних заходів за розробленою нами програмою веде до більш значного приросту цих результатів.

Стосовно розподілу дітей за групами здоров'я, то на початок зміни до групи з вищим за середній рівень належало тільки 3,9 %, з середнім – 32,3 %, нижчим за середній і низьким відповідно 58,8 % і 5,0 %. Дітей із високим рівнем здоров'я не виявлено. Після зміни частина школярів із вищим за середній рівень здоров'я зростає на 2,3 % м у дітей I гр. і на 8,6 % у дітей II гр. ($p < 0,05$) Діти з середнім рівнем здоров'я становлять 55,3 % у I гр. і 75,2 % у II гр. Зменшення на 12,5 % частки IV-V рівня здоров'я відбувається переважно за рахунок дітей II гр., що вказує на недостатню ефективність стандартної оздоровчої табірної програми для дітей I гр.

Пріоритетна роль у вивченні та оцінюванні аспектів адаптації цілісного організму належить серцево-судинній системі [13], кількісна характеристика якої полягає у визначенні адаптаційного потенціалу. Він характеризує діапазон можливих змін функціональної активності фізіологічних систем за рахунок резервів регуляторних та саморегуляторних механізмів за умови впливу різноманітних чинників [4].

При первинному огляді величина АП серед обстеженого контингенту дітей коливається у хлопчиків у діапазоні від 1,40 до 2,20, у дівчаток від 1,30 до 2,80. При цьому в 64,2 % хлопчиків і в 63,7 % дівчаток спостерігалось напруження механізмів адаптації (1,90-2,14 бала). Кількість дітей з незадовільною адаптацією та її зривом зростає з віком.

При аналізі результатів дослідження АП за рівнем здоров'я встановлено, що частка дітей із задовільною адаптацією в дітей з II та III рівнем здоров'я становить відповідно 68,8 % дівчаток та 60,8 % у хлопчиків. У дітей із IV-V рівнями здоров'я реєструються виключно випадки незадовільної адаптації та її зриву.

При заключному обстеженні результати наших досліджень вказують на переважання задовільного рівня адаптації в усіх обстежених статеві-вікових групах. Загалом, серед хлопчиків частка дітей із задовільним рівнем адаптації є більшою, ніж у дівчаток, на 2,3 %. Дещо вищим (на 3,6 %) порівняно з хлопчиками є показник напруження адаптації в дівчаток. Майже однаковими у дітей обох статей I гр. є співвідношення школярів із незадовільним рівнем адаптації. Зрив адаптації встановлений тільки у 10-річних дівчаток I гр. ($1,1 \pm 0,7$ %), що може бути зумовлено особливостями ендокринної та вегетативної ланки регуляції гомеостазу. Найвищою (76,2 %) є частка 10-річних хлопчиків II гр. із задовільною адаптацією, що на 53,8 % більше, ніж на початку зміни і на 14,8 %, ніж у однолітків з I гр ($P < 0,05$). У дітей II гр. спостерігається найнижчий відсоток школярів із напруженням механізмів адаптації (в середньому $27,1 \pm 2,6$ %), а також відсутні діти з незадовільною адаптацією та її зривом. У 9-10-річних хлопчиків I гр. частка дітей із задовільним рівнем адаптації є меншою на 7,7 %, порівняно з їхніми однолітками II гр., а з напруженням механізмів адаптації є більше на 7,2 %. Окрім того, у хлопчиків I гр. на 2,4 % більше дітей із незадовільним рівнем адаптації. Однак ці відмінності невірогідні ($P > 0,05$).

Наявність достатньої кількості інвентаря та обладнання, націленість усього колективу табору на масово-оздоровчу і спортивну роботу, постійний контроль за її ходом сприяють розв'язанню питань оздоровлення дітей на належному організаційному й методичному рівні.

Але успішне виконання програми фізичного виховання школярів у таборі значною мірою зумовлене попередньою роботою керівника з спортивно-оздоровчої роботи та начальника табору, що полягає у створенні матеріальної бази, своєчасному плануванні та інструктуванні педагогічного персоналу.

У кожному таборі повинні бути впорядковані футбольне поле, баскетбольний, волейбольний майданчики, переносні баскетбольні щити, майданчики для ручного м'яча, бадмінтону і загальної фізичної підготовки, навіси для настільного тенісу, басейн. Варто також підготувати достатню кількість прапорців, нагрудних номерів, мішеней для кидання в ціль, обмежувальних стійок, естафетних паличок, м'ячиків і м'ячів, гантелей, штанг. До відкриття радимо заготувати бланки довідок про виконання різноманітних нормативів, грамот, протоколів змагань, емблему табору, вимпели, трафарети, рулетки; забезпечити умови для успішної роботи групи художників та фотокореспондентів. Усі місця занять бажано радіофікувати. Велику увагу приділяють обладнанню місць для купання і для навчання плаванню. Ці місця оглядають, огорожують, очищають дно. Місця занять бажано оформити художньо-естетично.

Робота в таборі повинна бути своєчасно та чітко спланована з урахуванням кількості тих, хто відпочиває, наявної бази, рівня підготовленості педагогічного колективу та традицій табору.

План розробляє керівник із спортивно-оздоровчої роботи за участю інструктора з плавання, начальника табору, лікаря. Із приходом у табір дітей зміст плану може змінюватись і доповнюватись згідно з їхніми побажаннями.

План складається на літо. Крім цього, на кожну зміну розробляються календарі оздоровчих і спортивно-масових заходів табору і загонів, успіх реалізації яких залежить від організаторської роботи керівника з фізичного виховання.

Під час кожної зміни проводяться: спартакіада табору в два етапи (на першому в загонах змагаються всі, на другому – 50 % складу загону), першості з окремих видів легкої атлетики, футболу, волейболу, баскетболу, настільного тенісу, бадмінтону, ручного м'яча, плавання, «Веселих стартів». Рекомендуємо проводити туристичні походи загонів, масові кроси (щотижня), фізкультурно-художнє свято, туристичний зліт, свято Нептуна, спортивно-художній вечір, огляд-конкурс загонів на краще виконання стройової пісні і стройових дій.

Збірні команди табору беруть участь у міжтабірних спортивних заходах. Підготовка до них здійснюється в загонах і в складах збірних команд. Задля цього в режим кожного загону вводять щоденну годину фізичної культури, крім ранкової гімнастики та участі у змаганнях.

Три-чотири рази за зміну влаштовується конкурс на краще проведення ранкової гімнастики.

Хід і підсумки оздоровчо-спортивних заходів висвітлюються у блискавках, дружніх шахрах, фотомонтажах. Цю роботу виконує група художників і фотокореспондентів.

Усі заходи з фізичного виховання відбуваються під контролем медичних працівників.

Щоденно рада з спортивно-оздоровчої роботи призначає зі свого складу чергового, який допомагає черговому по таборі реалізувати заплановані на цей день заходи. Якщо необхідно, ввечері можуть збиратися відповідальні особи для підсумування дня та уточнення порядку взаємодії на наступний день.

Наведемо орієнтовну схему плану роботи з фізичного виховання у літньому таборі відпочинку.

I. Організаційна робота передбачає складання календаря спортивно-оздоровчих заходів; розробку положення про спартакіаду, графіків експлуатації місць занять; проведення семінару з педагогічним колективом щодо організації загонів і загальнотабірних заходів; виявлення дітей, що займались у ДЮСШ і шкільних секціях, для залучення їх до виконання функцій громадських інструкторів, суддів, капітанів команд; вибори ради з спортивно-оздоровчої роботи колективу табору, фізоргів та їхніх заступників у загонах, проведення інструктажів із ними; виявлення тих, хто не вміє плавати, і планування роботи з ними.

II. Оздоровчо-спортивна робота передбачає організацію медичного огляду, бесіди лікаря про оздоровче значення занять фізичними вправами; проведення ранкової гімнастики; налагодження занять із дітьми, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи; купання і навчання плавання; проведення занять і спортивних заходів у загонах, турпоходів і естафет, різноманітних оглядів і конкурсів, фізкультурно-художніх свят, ігор, вікторин, спортивно-художніх вечорів; активізацію спортивних секцій і тренування збірних команд; участь у міжтабірних заходах.

III. Просвітницька робота передбачає випуск блискавок, фотомонтажів; проведення звітів-конкурсів загонів; випуск інформаційних радіогазет; організацію зустрічей із цікавими людьми; показ спортивних фільмів і журналів.

IV. Методична робота передбачає підготовку 2-3 семінарів у кожну зміну з організаторами фізичної підготовки, капітанами команд, спортивними інструкторами і суддями; обговорення програми і сценаріїв запланованих заходів; щоденні інструктажі з різними категоріями активу та консультації; семінари з організаторами фізичної підготовки, керівників загонів тощо.

V. Господарська робота передбачає обладнання місць занять, нових майданчиків; придбання спортивного й туристичного інвентарю, спорядження, спортивної форми, відповідних бланків, значків, медалей, призів; закріплення місць занять за загонами.

Більшість цих заходів повинна бути реалізована до початку першої табірної зміни.

Висновки.

1. Результати проведеного дослідження засвідчують невідповідність фізичного розвитку віковим закономірностям формування організму в більшості обстежених дітей.

2. Виявлені вірогідні відмінності в динаміці маси тіла та її прирості в обстеженого контингенту дітей 8–10 років упродовж однієї зміни перебування у літньому таборі дозволяє показати вплив рекреаційно-оздоровчої програми на ефективність відновлення адаптаційного потенціалу організму.

3. Аналіз різних рівнів соматичного здоров'я за значенням адаптаційного потенціалу засвідчує, що переважна кількість обстежених дітей має задовільну адаптацію (76,2 %) при відсутності дітей із незадовільною адаптацією та її зривом, що вказує на позитивний вплив запропонованої рекреаційно-оздоровчої програми.

4. За рівнем соматичного здоров'я і резервів кардіо-респіраторної системи при проведенні функціональної проби частка дітей II групи із задовільною адаптацією є на 14,8 % вищою, ніж у дітей I групи.

Перспективний напрямок дослідження передбачає вивчення впливу рекреаційних чинників на психофізіологічні та імунологічні особливості школярів.

Список літератури

1. *Басанець Л. М.* Особливості морфофункціонального розвитку школярів із міської та сільської місцевості / Л. М. Басанець, О. І. Іванова, Г. О. Купка // Довкілля та здоров'я. – 2004. – № 2. – С. 41–43.

2. Возрастно-половые особенности состояния здоровья школьников Кемерово / С. А. Максимов, Н. С. Амбурцева, С. Ф. Зинчук [та ін.] // Гигиена и санитария. – 2008. – № 46. – С. 66–69.

3. Гигиена детей и подростков: руководство для санитарных врачей / [под. ред. Г. Н. Сердюковской, А. Г. Сухарева]. – М. : Медицина, 1986. – С. 129–131.

4. *Грачова Т. І.* Особливості фізичного розвитку дитячого населення на сучасному етапі (на прикладі м. Чернівці) : автореф. дис. канд. мед. наук : спец. 14.02.01 «Гігієна та професійна патологія» / Грачова Т. І. Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзеева. – К., 2003. – 20 с.

5. *Ильин А. Г.* Функциональные возможности организма и их значение в оценке состояния здоровья подростков / А. Г. Ильин, Л. А. Агапова // Гигиена и санитария. – 2000. – № 5. – С. 43–46.

6. *Кузьмина А. А.* Динамика массы тела как критерий оценки процесса адаптации первоклассников к школе / А. А. Кузьмина, Т. Е. Таранушенко // Педиатрия. – 2005. – № 6. – С. 79–82.

7. *Маковкіна Ю. А.* Оцінка стану здоров'я та адаптаційних можливостей у дітей молодшого шкільного віку з урахуванням індивідуально-типологічних характеристик організму : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.02.01 «Гігієна та професійна патологія» / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. – К., 2006. – 21 с.

8. *Максимова Т. М.* Физическое развитие детей в условиях формирования новой социальной структуры населения / Т. М. Максимова // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. – № 2. – С. 14–18.

ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ В УСЛОВИЯХ ЛЕТНЕГО ЛАГЕРЯ

Александр ЛЕЩАК

Прикарпатский национальный университет имени В. Стефаныка

Аннотация. Проведен сравнительный анализ особенностей формирования адаптации школьников младших классов в период пребывания в летнем оздоровительном лагере. Установлено, что среди детей, занимающихся по авторской рекреационно-оздоровительной программе, достигнуто повышение физического развития, количества детей с удовлетворительной адаптацией, улучшение результата по ряду функциональных проб и некоторых тестов физической подготовленности, что несколько превышает аналогичный показатель у детей контрольной группы. Это показывает зависимость величины адаптационного потенциала от уровня и группы соматического здоровья.

Ключевые слова: адаптация, адаптационный потенциал, школьники, физическое развитие, соматическое здоровье.

SHAPING OF SMALL SCHOOL ADAPTATION IN SUMMER CAMP

Oleksandr LESHCHAK

Precarpatian National University named after V. Stefanyk

Annotation. The article deals with the comparative analysis of shaping peculiarities of small school adaptation in summer health club. The results of the research show that children who participated in the authors recreational – health program heave better results in physical development and specific gravity with satisfactory adaptation. There has been improvement of some functional tests as well as some physical qualification tests, that exceeds the same rate with children in screening group. The facts testify to the relation of adaptation potential scale with the level of somatic health group.

Key words: adaptation, schoolchildren, physical development, somatic health.