

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ-СПОРТСМЕНІВ

Світлана ШМАЛЄЙ, Ірина РЕДЬКА

Херсонський державний університет

Анотація. Стаття присвячена дослідженню медико-біологічних і соціально-гігієнічних факторів здоров'я юних спортсменів. Комплексне анкетування дозволило виявити особливості організації режимів відпочинку, харчування, навчальних і тренувальних занять, структуру шкідливих звичок, рівень валеологічної культури сім'ї в цілому і батьків зокрема.

Ключові слова: медико-біологічні фактори, соціально-гігієнічні фактори, здоров'я, спортсмен.

Постановка проблеми. Формування здорового способу життя представників різних вікових та соціальних груп залишається актуальною та своєчасною проблемою. Проведено системні дослідження засад формування здорового способу життя і валеологічної культури педагогів; шляхів та засобів формування навичок здорового способу життя школярів, майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів, педагогів різних спеціальностей; охарактеризовано валеологізацію освітнього середовища як чинника підвищення ефективності навчально-виховного процесу [1; 2; 5]. Проте, незважаючи на результати досліджень, поза увагою залишається особлива група – школярів-спортсменів, оскільки складний вплив соціальних, шкільних, тренувальних навантажень зумовлює розвиток певного динамічного стереотипу [3; 4].

Для розробки науково-обґрунтованих заходів, спрямованих на профілактику захворювань, необхідно визначити фактори, що сприяють виникненню патології. Потрібно пам'ятати, що юний спортсмен випробовує на собі одночасно вплив двох груп факторів ризику: від спадкової схильності до екологічних проблем і наслідків пов'язаних із заняттями спортом, зокрема, його впливами, що ушкоджують, фізичного й психологічного плану.

Мета дослідження – з'ясувати фактори формування здоров'я школярів-спортсменів. **Об'єкт дослідження** – синологічна поведінка школярів-спортсменів. **Предмет дослідження** – медико-біологічні та соціально-гігієнічні аспекти поведінки школярів-спортсменів.

Методи дослідження:

1. Аналіз та узагальнення літературних джерел.
2. Соціологічні методи (анкетування).
3. Методи математичної статистики

У проведеному дослідженні за допомогою спеціально розроблених анкет вивчені медико-біологічні й соціально-гігієнічні фактори, що впливають на стан здоров'я дітей і підлітків, що займаються в дитячо-юнацьких спортивних школах (табл.1). Контрольну групу становили школярі, що займаються фізичною культурою за програмою загальноосвітніх шкіл.

У більшості опитаних вихованців дитячо-юнацьких шкіл (90,4 %) виявлено від трьох до шести тренувань у тиждень. Однак кількість тренувань у тижневому циклі в юних спортсменів коливається від 2 (в 0,8 %) до 12-13 (в 5,6 %).

Тривалість одного тренування в 63,2 % учнів-спортсменів становить 1,5–2 годин, при цьому в 61,6 % спортсменів одне тренування в день, однак 38,4 % дітей відзначили, що буває до двох тренувань. Сумарна тривалість тренувань юних спортсменів становить 9–12 годин на тиждень, а 86,4 % школярів, що відвідують тільки уроки фізкультури, займаються фізичними вправами 1–3 години на тиждень. Напружений ритм тренувань зменшує період відновлення юних спортсменів. У результаті 33,6 % з них суб'єктивно почувають, що не відновлюються в дні відпочинку й між тренуваннями.

Таблиця 1

**Соціально-гігієнічні фактори здоров'я юних спортсменів (основна група)
і школярів загальноосвітніх шкіл (контрольна група)**

Фактори	Частота ознаки, %		p
	основна група	контрольна група	
Регулярне перебування дитини на свіжому повітрі на першому році життя	95,0±1,9	82,0±3,4	0,001
Дитина до 1 року хворіла на простудні захворювання	24,0±3,8	46,0±4,6	0,001
Довільний режим харчування	77,0±3,8	53,0±4,5	0,001
Число прийомів їжі на протязі дня (чотири й більше)	46,0±4,6	22,0±3,7	0,001
Характер харчування в родині (переважно молочні, м'ясні, овочеві блюда)	76,0±3,8	52,0±4,5	0,001
Щоденне використання овочів і фруктів у харчуванні	35,0±4,3	6,0±2,1	0,001
Щоденний перегляд телепередач більше двох годин	27,0±4,0	55,0±4,4	0,001
Батьки, які вживають спиртні напої (1 раз в два тижні й частіше)	31,0±4,1	51,0±4,5	0,003
Тривалість сну дитини 8-9 год. на добу	72,0±4,0	48,0±4,5	0,001

Часто юні спортсмени приступають до тренувань із почуттям втоми (28,8 %), з вираженою слабкістю й ознаками хвороби (по 6,4 %), небажанням тренуватися (12,0 %). Це позначається на самопочутті й здоров'ї спортсменів, у зв'язку із чим 5,6 % з них оцінюють свій стан після тренувань як незадовільний, а 4,8 % суб'єктивно пов'язують погіршення стану здоров'я з початком спортивної діяльності.

При дослідженні режиму сну, з'ясувалося, що в 19 % дітей, що займаються спортом, тривалість сну менш восьми годин, в 72 % – вісім-дев'ять година, в 9% – більше дев'яти годин. У відповіді на питання: «Чому ви займаєтеся спортом?» - на перше місце 30,4 % вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл поставили бажання бути фізично здоровими, у гарній фізичній формі хочуть бути 12,8 %, для підтримки високої працездатності займаються спортом 8,8 %; 7,2 % спортсменів вважають, що заняття спортом відволікають від шкідливих звичок, а 3,2 % відзначили, що тренування допомагають зняти стомлення. Сполучення перерахованих вище відповідей зареєстроване в 44,0 % опитаних. Серед інших причин, що визначають мотивацію для занять спортом, зустрічаються наступні варіанти відповідей: бажання бути знаменитим, потрапити в збірну, бути чемпіоном, стати професійним спортсменом.

За матеріалами нашого дослідження, 0,8 % юних спортсменів палять (за даними інших авторів, палять 0,6 % юних спортсменів), у контрольній групі – 2,7 %. Причому 2,4 % спортсменів палять епізодично, що нижче, ніж серед школярів, що не займаються спортом (14,5 % учнів палять час від часу, 2,7 % – викурюють до 5 сигарет у день, а 0,9 % – 5–10 сигарет на день).

Більшість юних спортсменів (85,6 %) і 69,1 % школярів вважають, що паління негативно впливає на стан здоров'я ($p < 0,01$), тільки 24,0 % спортсменів і 8,2 % школярів знають про те, що паління погіршує розумову й фізичну працездатність ($p < 0,05$), а 1,8 % школярів відповіли, що паління підвищує розумову й фізичну працездатність; 3,2 % юних спортсменів і 8,2 % школярів відповіли, що паління істотно не впливає на стан здоров'я.

Не вживають спиртні напої 85,6 % юних спортсменів і 86,4 % школярів. Вживають алкоголь раз на місяць і рідше – 11,2 % спортсменів і 5,5 % школярів, раз у два тижні вживають алкоголь 1,6 % спортсменів і 4,5 % школярів. Найчастіше юні спортсмени вживають

алкоголь «за компанію», «для полегшення спілкування», «для підняття настрою», а також алкоголь застосовують у стресових ситуаціях і для зняття втоми.

Детальний аналіз питань, що стосується частоти, дози, часу початку вживання алкогольних напоїв і т.п., не виявив істотних розходжень між школярами, що не займаються спортом, і учнями-спортсменами. Як позитивний факт можна відзначити, що всі юні спортсмени ніколи не пробували й не збираються пробувати наркотики.

При виникненні потреби в медичній допомозі лише 12,0 % вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл звертаються до лікарсько-фізкультурного диспансеру, 72,8 % – у поліклініки за місцем проживання, а 14,4 % – лікуються самі. Це диктує необхідність посилення кваліфікованої медичної допомоги учням-спортсменам на базі медичних пунктів спортивно-освітніх установ.

У формуванні здоров'я дітей важливу роль мають медико-біологічні фактори, такі як стан здоров'я батьків, спадкоємна схильність і ін. Відомо, що в родинях, де дитина має різні соматичні захворювання, батьки вірогідно частіше страждають хронічними хворобами.

Гострі респіраторні захворювання під час вагітності матері відзначені в 9 % підлітків основної групи й в 19 % контрольної ($p < 0,05$). Як показало дослідження, гострі респіраторні захворювання на першому році життя перенесли 24 % юних спортсменів і 46 % школярів, що не займаються спортом ($p < 0,001$). Регулярне перебування дитини на свіжому повітрі відзначають 95 % батьків спортсменів і 82 % батьків школярів ($p < 0,001$). Отже, юні спортсмени випробовують менший вплив негативних медико-біологічних факторів. Спосіб життя дітей тісно пов'язаний зі способом життя батьків. У дитячому й підлітковому віці формуються звички та ціннісні орієнтації людини. В цьому періоді необхідне формування такого способу життя, що сприяв би зміцненню здоров'я. Велике значення має особистий приклад дорослих, їх поведінка, взаємини з дитиною.

У результаті дослідження нами встановлено, що на момент народження дитини за своїм соціальним станом 34 % матерів, що виховують дитину-спортсмена, належали до категорії робітників (у контрольній групі – 15 %; $p < 0,001$), 53 % – до категорії службовців (у контрольній групі – 60 %), інші були студентами (5 %), домогосподарками (6 %), безробітними (2 %). Аналіз соціального стану батьків юних спортсменів виявив наступну картину: 51 % чоловіків є робітниками (у контрольній групі – 16 %; $p < 0,001$), 39 % відносяться до категорії службовців (у контрольній групі – 65 %; $p < 0,001$), інші є військовослужбовцями й учнями.

Привертає увагу той факт, що соціальний стан батьків і загальноосвітній рівень в основній групі нижче в порівнянні з контрольної. Так, вище або незакінчене вище утворення мають 34 % матерів і 45 % батьків в основній, 48 % матерів і 64 % батьків у контрольній групі ($p < 0,05$). Отримані дані довели, що більшість родин і основної, і контрольної груп досить стабільні в матеріальному відношенні, мають гарні житлові умови.

Відомо, що наявність шкідливих звичок у батьків, таких як паління й уживання алкоголю негативно позначається на здоров'ї дітей. За нашими даними, поширеність шкідливих звичок досить висока. Так, курять 12 % батьків юних спортсменів і 5 % батьків школярів, а вживають алкоголь раз у два тижні й частіше 31 % батьків спортсменів і 49 % батьків школярів, що не займаються спортом ($p < 0,001$). Тільки в 3 % родин, що виховують дитину-спортсмена, визнають, що зловживання алкоголем є причиною конфліктів. У дійсності проблем, пов'язаних із уживанням алкоголю в родинях значно більше, на що вказують і інші дослідники. Крім того, як батьки, так і підлітки схильні приховувати пристрасть до алкоголю. Необхідно відзначити, що при встановленні повного психоемоційного контакту відомості про вживання алкоголю були б більше інформативними.

Здоров'я дітей і підлітків, що займаються спортом, багато в чому залежить від виконання режимних заходів – раціонального харчування, дотримання режиму сну й відпочинку, перебування на свіжому повітрі, правильній організації тренувальних занять.

У результаті дослідження встановлено, що в родинях, що виховують юних спортсменів, довірливий режим харчування зустрічається значно частіше, ніж у родинях звичайних школярів (77 проти 53 %; $p < 0,01$). Але кратність прийому їжі до дня в юних спортсменів ви-

ще. Так, харчуються чотири рази в день і більше 46 % учнів-спортсменів і всього 22 % школярів ($p < 0,001$).

Високі фізичні навантаження підвищують обмін речовин, тому харчування юних спортсменів повинне не тільки перекривати більші енергетичні й пластичні витрати, Властивому зростаючому організму, але й сприяти підвищенню спортивної працездатності й прискоренню відбудовних процесів після тренувань і змагань. Виявлено, що, дотримуючись цього правила, овочеві, м'ясні й молочні продукти учні-спортсмени вживають вірогідно частіше, ніж школярі, що не займаються спортом (відповідно 76 і 52 %; $p < 0,001$), сирі овочі й фрукти щодня вживають 35 % спортсменів і тільки 6 % школярів ($p < 0,001$).

Юні спортсмени вірогідно менше часу проводять біля телевізора (дивляться телепередачі більше 2 год), чим школярі контрольної групи (відповідно 27 і 55 %; $p < 0,001$). Це говорить про те, що систематичні заняття фізкультурою, спортом сприяють відволіканню дітей від пасивної поведінки дотриманню більш раціонального режиму дня.

Великий інтерес представляє вивчення впливу на стан здоров'я підлітків факторів, пов'язаних із середовищем оточення в школі. Школи відображають мікросоціум, у якому діти перебувають значний час, і де формуються ті або певні ситуації, що представляють значні психологічні труднощі. У нашій дослідженні достовірних розходжень в успішності між школярами основної й контрольної груп не виявлено. Однак 4 % батьків, що виховують учня-спортсмена, відзначили, що вчителі кваліфікують поведінку їх дитини в школі як незадовільне.

Відомо, що психологічний клімат у родині, сімейні відносини можуть як позитивно, так і негативно впливати на показники здоров'я дітей і підлітків. Часто бувають конфлікти в 9 % родин юних спортсменів і 15 % родин школярів, рідкі сварки, відповідно в 72 і 54 %. Не буває конфліктів в 19 % родин учнів-спортсменів і 31 % родин школярів, що не займаються спортом. Найчастіше причиною конфлікту в родинях юних спортсменів є запальний характер одного з батьків (36 проти 24 % у контрольній групі; $p < 0,05$), матеріальні труднощі (21 і 34 % відповідно; $p < 0,05$), труднощі, пов'язані з вихованням дитини (19 % батьків учнів-спортсменів і 28 % батьків дітей, що не займаються спортом).

Приємно, що 63 % батьків учнів-спортсменів оцінюють відносини у своїй родині як «гарні й відверті» і 4 % – як «погані, конфліктні», у контрольній групі відповіді на ці ж питання відповідно 47 і 13 % ($p < 0,05$).

При вивченні питань медичної активності встановлено, що 53 % опитаних із числа родин учнів-спортсменів звертаються за медичною допомогою тільки при важкому захворюванні дитини, причому 39 % – лише на другу добу хвороби. Рекомендації медичних працівників з лікування дітей повністю виконуються в 51 % родин, що виховують юних спортсменів, і в 28 % родин контрольної групи ($p < 0,001$). Основними причинами, з якими зв'язане невиконання призначень з'явилися: недостача часу – 14 %, немає довіри до лікаря – 11 %, відсутність потрібних медикаментів в аптеці – 6 %. Серед інших причин невиконання медичних призначень (20 %) переважають наступні відповіді: висока вартість лікарських препаратів, матеріальні труднощі. Необхідно підкреслити, що 31 % родин основної групи займаються самолікуванням, що є однією з основних причин необґрунтованого використання лікарських засобів, що нерідко приводить до погіршення стану здоров'я юних спортсменів. Звертає на себе увагу той факт, що 5 % матерів основної і 8 % контрольної груп відмовляються від госпіталізації дитини до стаціонару при наявності медичних показань.

Регулярно звертаються за медичними порадами за власною ініціативою 22 % матерів юних спортсменів і 9 % матерів школярів, що не займаються спортом ($p < 0,001$).

Серед ряду причин незадоволеності медичною допомогою найбільш частою є тривале очікування черги до лікаря (30 %). Зареєстроване досить високе число дорікань на «нечутливе відношення медичного персоналу» (14 % в основній групі й 24 % у контрольній), а також на недостатню кваліфікацію лікарів (14 і 8,0 % відповідно). Медична активність в обстежених родинях має різний рівень і, як правило, залежить від типу обслуговування і місця проживання. Провідним принципом визначення проблем родини, з погляду дільничного-педіатра, очевидно, повинне бути відношення родини до здоров'я своєї дитини, бажання й можливість

батьків створити оптимальні умови для його розвитку, а також бажання виконувати рекомендації лікаря з його виховання.

Так, в 61 % родин, що виховують дитину-спортсмена, батьки вірогідно частіше здійснюють регулярний контроль за організацією режиму дня й харчування (проти 21 % у контрольній групі).

Більшість опитаних (66 % в основній і 65 % у контрольній групі) вважають достатніми свої знання щодо профілактики захворювань дітей. Серед джерел одержання медичних знань батьки, що виховують юного спортсмена, назвали: засоби масової інформації – в 43 % випадків, від знайомих і родичів – в 43 %, популярна медична література – в 26 %, медичні працівники й спеціальна медична література – в 26 і 10 % випадків відповідно.

Досить важливо, що на питання: «Коли отримані медичні знання?» – однакова кількість батьків (32-33 %) як основної групи, так і контрольної відповіли, що необхідні відомості отримані після захворювання дитини. Це свідчить про низьку профілактичну роботу служби охорони матері й дитини, поганій організації гігієнічного навчання й виховання населення, формування здорового способу життя.

Таким чином, школярі, що займаються спортом, є специфічною соціально-демографічною групою й, відповідно, мають певні особливості показників здоров'я, а також умов і способу життя, які необхідно враховувати при розробці науково обґрунтованої системи організаційних заходів, спрямованих на зміцнення їх здоров'я.

Список літератури

1. *Абаскалова Н. П.* Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа – ВУЗ»: автореф. дис. ... на соискание ученой степени докт. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика» / Н. П. Абаскалова. – Барнаул, 2000. – 22 с.
2. *Бойчук Ю. Д.* Теоретико-методологічні основи формування еколого-валеологічної культури майбутнього вчителя / Ю. Д. Бойчук // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2004. - № 6. – С. 3 – 9.
3. *Кучма Р. В.* Научные и организационные основы школ, содействующие укреплению здоровья // Моделирование школы здоровья. М., 2001. – 178 с.
4. *Лисицын Ю. П.* Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохранение РФ. 1998. – № 4. – С. 49 – 52.
5. *Рахманов Р. С., Антропов А. Н., Генрих К. Р.* О состоянии здоровья подростков // Наше здоровье – здоровье будущего. – Смоленск, 1998. -С. 108 - 112.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ-СПОРТСМЕНОВ

Светлана ШМАЛЕЙ, Ирина РЕДЬКА

Херсонский государственный университет

Аннотация. Стаття посвящена исследованию медико-биологических и социально-гигиенических факторов здоровья юных спортсменов. Комплексное анкетирование позволило выявить особенности организации режимов отдыха, питания, учебных и тренировочных занятий, структуру вредных привычек, уровень валеологической культуры семьи в целом и родителей в частности.

Ключевые слова: медико-биологические факторы, социально-гигиенические факторы, здоровье, спортсмены.

**THE CHARACTERISATION HEALTH OF FORMINGS FACTORS
OF PUPILS-SPORTSMEN**

Svetlana SHMALYEY, Iryna REDKA

Kherson State University

Abstract. The article deals with the research of medical, biological and social hygienic factors of young sportsmen health. Complex questionnaire has showed peculiar features of relaxation modes, diet organization educational and training lessons modes, structure of bad habits, the level of family climate as a whole and parent in particular.

Key words: medical and biological factors, social-hygienic factors, health, sportsmen.