

11.143

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
ДВНЗ "Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника"

Лещак Олександр Миколайович

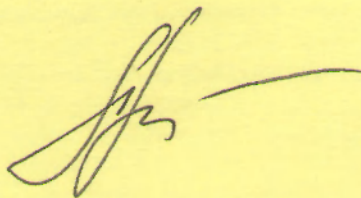
УДК 371.72.+159.923.31:371.217.2

**Корекція фізичного стану і соматичного здоров'я
школярів в умовах літнього дитячого оздоровчого закладу**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання та спорту



Івано-Франківськ – 2012

Дисертацією є рукопис

Робота виконана у ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

Науковий керівник: доктор біологічних наук, професор
Мицкан Богдан Михайлович,
ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”, завідувач кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту.

Офіційні опоненти: доктор біологічних наук, професор
Коцан Ігор Ярославович,
Волинський національний університет імені Лесі Українки, ректор, завідувач кафедри фізіології людини і тварини.

доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор
Єдинак Геннадій Анатолійович,
Львівський державний університет фізичної культури, професор кафедри теорії і методики фізичного виховання.

Захист відбудеться 24 лютого 2012 р. о 12⁰⁰ год на засіданні спеціалізованої вченої ради К 20.051.10 ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника” за адресою: 76025, м. Івано-Франківськ, вул. Шевченка, 79.

З дисертацією можна ознайомитись у науковій бібліотеці ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника” за адресою: 76025, м. Івано-Франківськ, вул. Шевченка, 79.

Автореферат розіслано 23 січня 2012 р.



Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

З. Остап'як

З.М. Остап'як

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Після проголошення незалежності України введено в дію зноманітні нормативні документи, які спрямовані на розвиток фізичної культури і спорту, що відображено в Державній концепції “Про національний план дій щодо реалізації державної політики в сфері фізичної культури і спорту” (2006) і Державній програмі розвитку фізичної культури (2007). Проте вжиті на державному рівні заходи істотно не змінили на краще фізичний стан школярів. Фахівці констатують, що при вступі до школи різноманітні відхилення у стані здоров’я має одна четверта дитина, а до кінця навчання у 11-му класі – вже кожен другий учень (О. Куроченко, 2004; А.В. Костенко, 2008; М.В. Курочкина, 2009).

За даними Міністерства охорони здоров’я у 1–4 класах гармонійний фізичний розвиток мають лише 65,0 % дітей (“Здоров’я нації на 2002–2011 роки”: Постанова Кабінету Міністрів України №14 від 10 січня 2002 р.). Медичне обстеження дітей і підлітків засвідчило, що 36,0 % із них мають низький рівень фізичного здоров’я, 15,5 % – нижче середнього та середній, і лише 7,5 % – вище середнього й високий рівні (Н.Ж. Булгакова, 2004; Л.А. Алифанова, 2005; В.Г. Акишкин, 2009).

Відомо, що основною формою фізичного виховання у школі є обов’язкові для всіх учнів уроки фізичної культури. Проте, вони не забезпечують необхідного обсягу фізичних навантажень для організму, що розвивається, як і не формують у школярів стійкої потреби щодо систематичних занять фізичними і спортивними іграми. Про негативний вплив дефіциту рухової активності (гіпокінезії) в дитячому віці вказують дослідження В.М. Кожемякіна (2001), В.М. Ерікова і співавт. (2006), і В.В. Самошкіна (2009). Зокрема, відзначається, що тривалий фізичний дефіцит рухової активності призводить до затримки розвитку м’язової системи, порушення постави і функцій внутрішніх органів, зниження розумової і фізичної витривалості, передчасного виникнення захворювань серцево-судинної системи та порушення обміну речовин (В.М. Смирнов, 2002; І.В. Оверкова, 2003; Б.М. Мицкан і співавт., 2003).

Однією із головних причин зниження рухової активності учнів є урбанізація життєвого середовища, надмірне використання транспортних засобів, низький рівень організації фізичного виховання в школі (Н.А. Фомин, 2001; М.С. Чахніна, 2009). Реалізація його оздоровчих завдань здійснюється, як правило, за допомогою додаткових форм, з використанням дещо застарілих методів і засобів, що неможливе досягнення високого рівня розвитку функціональних резервів та адаптації шкільної молоді до занять фізичними і спортивними іграми (Ю. Круцевич, 2002; Я.М. Кравчук, 2006).

Посилення оздоровчих ефектів у процесі фізичного виховання школярів можливе за рахунок пролонгованого використання засобів фізичного виховання і природних факторів (Б.М. Мицкан і співавт., 2003; С.В. Гертнер, 2005; А. Грибков, 2005; В.І. Єгерський, 2010), що є можливим під час перебування у дитячому оздоровчому закладі (ДОЗ).

На сьогоднішній день в ДОЗ різним видам рухової активності кожного дня виводиться 20–60 хв. Згідно з даними ряду дослідників (Г.І. Шутка, 2002;

З.Х. Джанкезова, 2006), заняття фізичними і спортивними вправами, за значущістю стоять на першому місці серед інших видів діяльності школярів в літньому ДОЗ, а за інтенсивністю комплексного виховного впливу 21 день перебування в цих умовах рівнозначний цілому навчальному року. Водночас, умови ДОЗ дозволяють забезпечити правильний руховий режим для дітей під час канікул, що є потужним оздоровчим засобом (В.М. Шамаков, 2002; І.В. Цветкова, 2003).

У зв'язку з цим, на нашу думку, особливої актуальності набувають дослідження, пов'язані з пошуком інновацій щодо комплексного використання як специфічних, так і неспецифічних засобів фізичного виховання, спрямованих на оздоровлення дітей в умовах оздоровчого закладу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до Зведеного плану НДР Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України у сфері фізичної культури і спорту на 2001–2005 рр. в рамках теми 2.1.11 “Особливості фізичного розвитку і соматичного здоров'я школярів і підлітків Гуцульщини”. Номер державної реєстрації 0101 U 004940, яка виконувалася у ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”.

Особистий внесок автора полягає у визначенні психофізичного стану молодших школярів і в розробці та перевірці ефективності комплексної програми, спрямованої на корекцію фізичного стану і соматичного здоров'я дітей 8–10 років.

Мета дослідження – виявити можливості корекції психофізичного стану, соматичного здоров'я і неспецифічної резистентності організму дітей 8–10 років засобами фізичного виховання в умовах літнього дитячого оздоровчого закладу.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу науково-методичної літератури охарактеризувати сучасний стан фізичного розвитку і фізичної підготовленості дітей 8–10 років.
2. Дати оцінку фізичного стану, соматичного здоров'я, адаптаційного потенціалу та неспецифічної резистентності організму дітей молодшого шкільного віку наприкінці навчального року.
3. Визначити і науково обґрунтувати засоби корекції фізичного стану та соматичного здоров'я дітей в умовах літнього дитячого оздоровчого закладу.
4. Розробити спортивно-оздоровчу програму та перевірити її ефективність щодо впливу на психофізичний стан і соматичне здоров'я дітей в умовах літнього дитячого оздоровчого закладу.

Об'єкт дослідження – фізичний стан і соматичне здоров'я дітей 8–10 років.

Предмет дослідження – зміст фізичного виховання в умовах дитячого літнього оздоровчого закладу.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури з теми дисертаційного дослідження; педагогічне спостереження; педагогічний експеримент, оцінка фізичного розвитку і соматичного здоров'я, педагогічне тестування фізичної підготовленості, вивчення фізичної та розумової працездатності, методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше розроблено й науково рунтовано зміст та організаційно-педагогічні умови фізичного виховання дітей у ьому дитячому оздоровчому закладі.

Уперше вивчено вплив комплексного застосування специфічних (фізичних і ртивних вправ, рухливих ігор) і неспецифічних (природних чинників) засобів ичного виховання на психофізичний стан і соматичне здоров'я та неспецифічну истентність організму дітей 8–10 років в клімато-географічних умовах Карпат.

Підтверджено дані про негативний вплив сучасної системи навчання у школі соматичне здоров'я і фізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку.

Розширено уявлення про типи реакції серцево-судинної системи на стандартне ичне навантаження у дітей 8–10 років.

Матеріали дослідження доповнюють дані діагностичної ефективності змін скального епітелію для оцінки неспецифічної резистентності організму.

Практична значущість. Матеріали досліджень доповнюють теоретичні юження, присвячені проблемі вдосконалення фізичного і функціонального стану ей молодшого шкільного віку.

Розроблено спортивно-оздоровчу програму покращення морфо-кціонального стану молодших школярів та їх неспецифічної резистентності в ьвах літнього дитячого оздоровчого закладу.

Упровадження програми в практику діяльності літніх дитячих оздоровчих ладів забезпечило покращення соматичного здоров'я, фізичної і розумової шездатності дітей 8–10 років.

Науково обґрунтовану програму та організаційно-педагогічні умови фізичного овання впроваджено в практику роботи дитячих оздоровчих закладів Івано-анківської області, про що свідчать відповідні акти впровадження.

Результати дослідження використовувались студентами ДВНЗ икарпатський національний університет імені Василя Стефаника" під час агогічної практики в літніх дитячих оздоровчих закладах: СОК "Смерічка" (ак ювадження від 15.09.2010 р. № 1), Позаміський заклад оздоровлення та починку "Перлина Придністров'я" (акт впровадження від 06.09.2010 р. № 4), Т "Едельвейс" (акт впровадження від 30.08.2010р. №3), ЛОК "Дружба" (акт ювадження від 20.09.2010 р.) шляхом проведення фізичних і спортивних вправ, ливих ігор, походів.

Матеріали дослідження можуть бути використані у процесі підготовки івців з фізичного виховання і фізичної реабілітації у ВНЗ України.

Особистий внесок здобувача полягає у виборі напрямку досліджуваної блеми; постановці завдань і визначенні адекватних методів для їх вирішення, веденні педагогічних тестувань і морфофункціональних досліджень, гистичній обробці, аналізі, описі та обговоренні отриманих результатів, змуванні висновків, в оформленні й написанні дисертаційної роботи.

У спільних публікаціях, виконаних у ДВНЗ "Прикарпатський національний верситет імені Василя Стефаника" авторі належить проведення аналізу даних нтерпретація отриманих результатів.

Апробація результатів дослідження. Результати досліджень були представлені на науково-практичній конференції з міжнародною участю “Актуальні проблеми розвитку фізичного виховання, спорту і туризму в сучасному суспільстві” (Івано-Франківськ, 2007, 2008); Міжнародному науково-практичному семінарі “Народні звичаї, традиції та обряди: етнорегіональний вимір у полікультурному просторі освіти” (Івано-Франківськ – Львів, 2009); Всеукраїнській науково-практичній конференції “Професійна підготовка учителів початкової школи: здобутки, проблеми, перспективи” (Луцьк, 2009); Міжнародній науково-практичній конференції “Етновиховний простір сучасних закладів освіти в умовах глобалізації: стан і перспективи” (Івано-Франківськ – Хмельницький, 2010).

Публікації. Основні результати дослідження за темою дисертації висвітлені у 3 наукових працях, опублікованих у фахових виданнях України. Дві роботи додатково відображають отримані результати.

Обсяг і структура дисертації. Роботу викладено на 173 сторінках, основний текст 171 сторінка. Дисертація складається із вступу, п’яти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 43 таблиці і 29 рисунків. У роботі використано 252 джерела наукової та спеціальної літератури.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі висвітлюється актуальність теми, зв’язок роботи з науковими планами та темами, завдання, об’єкт, предмет та методи дослідження, визначається новизна, теоретичне і практичне значення роботи, особистий внесок здобувача та подаються дані про апробацію результатів дослідження, публікації, структуру й обсяг дисертації.

У першому розділі “**Психофізичний стан і соматичне здоров’я молодших школярів в умовах сучасної школи та можливості його корекції засобами фізичного виховання в літніх дитячих оздоровчих закладах**” проаналізовані фундаментальні наукові праці щодо шляхів підвищення морфофункціональних можливостей організму дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання в умовах літніх оздоровчих закладів.

Дані наукової літератури (С.В. Гертнер, 2005) свідчать, що режим дня сучасної школи є причиною гіпокінезії, яка призводить до зниження рівня соматичного здоров’я, фізичної підготовленості, фізичної і розумової працездатності, а сама система фізичного виховання в школі не забезпечує належним чином реалізацію оздоровчих завдань. Значна кількість досліджень (Т.М. Гнітецька, 2005; В.А. Вишневський, 2008; І.Я. Коцан, 2009; Г.А. Єдинак, 2010) засвідчує, що на сучасному етапі розвитку шкільної фізичної культури проводиться активний пошук шляхів її вдосконалення, засобів і методів, які б сприяли підвищенню адаптаційного потенціалу дітей різного віку і статі.

Аналіз чинного змісту фізичного виховання дітей в літніх дитячих оздоровчих закладах вказує на їх недосконалість в частині підвищення адаптаційного потенціалу і покращення резистентності організму дітей до впливу факторів довкілля. Як результат, виникає гостра необхідність в розробці ефективних

ртивно-оздоровчих програм на основі комплексного використання як специфічних (фізичних вправ), так і неспецифічних (природних факторів) фізичного виховання.

У результаті теоретичного аналізу виявлено, що ефективна реалізація оздоровчих завдань фізичного виховання можлива при врахуванні індивідуальних особливостей фізичного розвитку, стану соматичного здоров'я і фізичної готовності дітей (І.Д. Глазирін, 2008).

Вивчення наукової літератури за темою дисертації дає підстави стверджувати, що на сьогодні відсутні науково обгрунтовані дані щодо можливої корекції психофізіологічного стану, соматичного здоров'я та імунобіологічних властивостей організму засобами фізичного виховання в умовах ДЗОЗ.

У другому розділі **“Методи та організація дослідження”** описано систему засободоповнюючих методів, адекватних об'єкту, предмету, меті і завданням дисертаційного дослідження.

Для вирішення сформульованих завдань застосовувались такі методи досліджень: теоретичний аналіз, анкетування, педагогічні спостереження, педагогічний експеримент, педагогічні тестування, медико-біологічні методи. Антропометричні вимірювання проводили за методикою Е.Г. Мартіросова (2006). Стрес-оцінка рівня соматичного здоров'я здійснювалася за методикою Л. Апанасенка (2000), рівень рухової активності визначали за показниками актиметрії, резерви кардіо-респіраторної системи за даними функціональної проби 20 присіданнями (Л.П. Сергієнко, 2001) і показниками зовнішнього дихання та електрокардіографії, рівень розумової працездатності – за методикою В.Я. Анфімова (2005), а для оцінки фізичної працездатності використовували пробу PWC₁₅₀. Специфічну резистентність досліджували за методикою В.А. Таймазова (2003). Отримані результати оброблялись методом непараметричної статистики. Одержані статистичні дані оброблені за допомогою програмового пакету Statistica в операційній системі Windows.

Базою дослідження був спортивно-оздоровчий комплекс “Смерічка” (Мукулічин, Івано-Франківської області) і ЗОШ №23 м. Івано-Франківська. Усього було залучено 150 школярів віком 8–10 років, з них: 8-ми річних – 50; 9-ти річних – 50; 10-ти річних – 50), які за станом здоров'я віднесені до основної дослідної групи.

Вирішення завдань даної дисертаційної роботи проводилось у п'ять етапов'язаних етапів.

Мета першого етапу (2003–2004 рр.) – обгрунтування проблеми і розробка інструментарію досліджень. На цьому етапі було проведено відбір адекватних методів вирішення мети і поставлених завдань дослідження. Вивчалися наукові і тодішні аспекти оздоровчої програми для дітей 8–10 років. Як результат, були значені мета, завдання, об'єкт, предмет, гіпотеза та алгоритм дослідження, працювані тести для вивчення стану соматичного здоров'я, рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості, фізичної та розумової працездатності.

На *другому етапі досліджень* (2005 р.) був проведений констатувальний експеримент. Його мета полягала у дослідженні фізичного розвитку, фізичної підготовленості, фізичної та розумової працездатності, рухової активності, стану соматичного здоров'я, визначенню рівня місцевої резистентності молодших школярів в кінці навчального року. Всього було обстежено 150 школярів.

Третій етап (2006–2007 рр.) був присвячений розробці експериментальної спортивно-оздоровчої програми фізичного виховання з пріоритетним використанням рухливих ігор та природних факторів, які сприяли загартовуванню організму.

Четвертий етап (2008 р.) передбачав експериментальну перевірку ефективності розробленого інноваційного змісту фізичного виховання в умовах літнього дитячого оздоровчого закладу. Всього до педагогічного експерименту було залучено 150 осіб, з яких контрольні групи (КГ) склали 40 хлопчиків і 35 дівчаток 8–10 років. До складу експериментальних груп (ЕГ) входило 34 хлопчики і 41 дівчинка цього ж віку, які протягом зміни (21 день) займалися за розробленою нами спортивно-оздоровчою програмою. Діти ЕГ залежно від рівня фізичної підготовленості і соматичного здоров'я були поділені на три підгрупи: з низьким, середнім і високим рівнями фізичної підготовленості. Діти КГ здійснювали свою діяльність відповідно до встановленого розпорядку і режиму дня літнього оздоровчого закладу. Ефективність запропонованої програми оцінювалась шляхом порівняння показників фізичного розвитку, соматичного здоров'я (із врахуванням імунологічного статусу), фізичної підготовленості, рівня рухової активності, фізичної та розумової працездатності контрольних та експериментальних груп.

На *п'ятому етапі* (2009–2010 рр.) здійснювався аналіз отриманих результатів, їх статистична обробка, оформлення дисертаційної роботи, впровадження результатів дослідження в практику.

У третьому розділі "**Морфофункціональний статус дітей 8–10 років**" зроблено аналіз результатів дослідження фізичного розвитку (ФР), фізичної підготовленості (ФП), рухової активності, фізичної і розумової працездатності (ФПР), психологічних особливостей та неспецифічної резистентності організму молодших школярів наприкінці навчального року.

Аналіз даних маси тіла показав, що середньонормативні показники мають більше половини всіх обстежених дітей (59,3%), у третини дітей (29,6%) спостерігається надмірна маса тіла, а в 11,1% дефіцит маси тіла.

За даними нашого дослідження 67,9% всіх дітей мали довжину тіла, яка відповідає нормі для даного віку. При цьому для 34,5% дітей 10 років характерним було перевищення верхньої межі довжини тіла.

Як показали дослідження, у 52,3% всіх дітей обхват грудної клітки (ОГК) відповідає середньостатистичним показникам вікової норми. У 40,6% його величина була нижче середньої і тільки у 7,1% дітей досягала високих значень.

У результаті обстеження встановлено, що у 55,2% дітей 8-ми років, 42,8% – 9-ти і 36,7% – 10-ти років показник ЖЄЛ знаходився на рівні нижче середнього, що вказує на низькі функціональні можливості респіраторної системи.

Загалом, результати аналізу функціональної зрілості (ЧСС, рівень геріального тиску, ЖЄЛ, м'язова сила) свідчать про ретардацію розвитку м'язової кардіо-респіраторної системи, що спостерігається у 67,4 % 8-річних, у 56,7 % 9-річних і 54,8 % 10-річних дітей.

Дослідження фізичного розвитку дітей виявило, що з віком зростала кількість дітей з дисгармонійним розвитком. За соматометричними ознаками, дисгармонійність переважала у 10-річних дітей (34,7%), а за функціональними ознаками у 10- і 9-річних школярів (відповідно 23,5 % і 36,3 %). Привертає увагу факт, що дисгармонійність за морфологічними ознаками у 10-річних дітей в'язана зі збільшенням маси тіла. Дисгармонійність 8-ми і 9-річних дітей за функціональними ознаками обумовлена низькими показниками м'язової сили і Л.

Встановлено, що 63,6 % молодших школярів мають низький рівень фізичної готовності(ФП), 22,1 % середній і тільки 14,3 % відносяться до групи із статнім або вище середнього рівнем ФП.

Найкращими (оцінка 4 бали) виявилися результати тестування спритності і учкості, що підтверджує сенситивний період розвитку фізичних якостей у лодшому шкільному віці (Т.Ю. Круцевич, 2005).

Аналіз ЧСС в спокої не виявив особливостей цього показника залежно від віку СЗ. Показник ЧСС в середньому коливався в діапазоні значень від 95 до 9 уд/хв (у 8 років – $96,2 \pm 2,4$ уд/хв; 9 років – $99,8 \pm 2,6$ уд/хв; 10 років – $9,4 \pm 3,7$ уд/хв).

Навпаки, при фізичному навантаженні показник ЧСС мав виражену реактивність від рівня СЗ. Так, при стандартних фізичних навантаженнях спостерігалася тенденція до значного приросту цього показника у групі дітей з високим і нижче середнього рівнями СЗ (у середньому на 63,7 %), при середньому рівні СЗ – на 46,8 % і в групі з високим і вище середнього рівнями СЗ – тільки на 9 %. Реестрація ЧСС в перші 3 хв після фізичного навантаження дозволила встановити, що у дітей з високим і вище середнього рівнями СЗ відновлення ЧСС швидше, ніж у школярів з більш низьким рівнем СЗ. Однак за 3 хв в дній віковій підгрупі не відбулося повного відновлення. Для всіх дітей встановилося не менше 5 хв відпочинку для повного відновлення рівня ЧСС, що вказує на низькі функціональні резерви ССС (Г.Л. Апанасенко, 2000; Т. Сергієнко, 2001).

Дослідження фізичної працездатності (ФПР) і показників ЧСС та АТ дали можливість за характером їх відновлення визначити, якою ціною мобілізації фізичних можливостей ССС був досягнутий певний рівень ФПР (Н.А. Агаджанян, 2001; В.С. Міщенко і М.М. Булатова, 2004). Водночас, виявлена значна дисгармонійність показників ЧСС і АТ, що свідчить про різні рівні ФПР і функціонального стану ССС дітей 8–10 років. Так, у 14,6 % дітей 8-річного віку, 3 % дітей 9-річного і 22,9 % – 10-річного віку з високим і вище середнього рівнями ФПР фізичне навантаження супроводжувалося гіпотонічним типом реакції ССС. В інших дітей (10,7 % – 8-ми років; 9,3 % – 9-ти років і 8,7 % – 10-ти років)

при низькому рівні ФПР фізичне навантаження викликало дистонічний тип реакції ССС, що свідчить про високу ціну адаптації, надмірну втому, велике напруження і швидке виснаження регуляторних механізмів серцево-судинної діяльності. При цьому слід вказати, що аеробні можливості дітей 8-10-річного віку знаходяться в прямій залежності від СЗ і мають досить високі коливання.

За отриманими даними, середні значення коефіцієнта точності (КТ) розумової роботи дітей 8-річного віку становлять $0,94 \pm 0,04$ у.о.; коефіцієнт продуктивності розумової діяльності (КП) $-1625,30 \pm 42,3$ у.о.; 9 річних – відповідно $0,99 \pm 0,03$ у.о. і $1734,20 \pm 50,1$ у.о.; у 10 річних – $0,95 \pm 0,04$ у.о. і $1672,60 \pm 46,7$ у.о.

Результати кореляційного аналізу вказують на існування тісного позитивного взаємозв'язку між фізичною працездатністю і продуктивністю розумової діяльності ($r = 0,9$; $P < 0,01$).

Менш тісний ($r = 0,68$), але теж позитивний зв'язок існує між показниками розумової і фізичної працездатності. Коефіцієнт кореляції між точністю і продуктивністю розумової роботи має від'ємне значення.

Результати дослідження показали, що психічна стійкість (ПС) дітей 9 і 10-ти років відповідає прийнятим нормам (< 1), чого не можна стверджувати про відповідний показник у дітей 8 років, у яких цей показник був на рівні $1,01 \pm 0,03$ с. Розбіжності за показником ПС між дітьми 8 і 9 та 9 і 10 років статистично значимі ($P < 0,05$), що дозволяє відзначити порівняно вищу психічну стійкість 9 і 10-ти річних дітей до виконання стандартної фізичної роботи.

Показники різних видів уваги у школярів 8–10 років наприкінці навчального року свідчать про зниження як стійкості уваги, так і розумової працездатності. Значення рівня уваги і самоконтролю у хлопчиків і дівчаток на 8,1 % нижчі від відповідного вікового еталону; стійкості уваги і розумової працездатності занижені на 12,1 %; ефективності роботи на 12,3 %; зосередженості, стійкості і концентрації уваги на 11,2 % ($P < 0,05$).

Відчуття самотності в кінці навчального року відповідає високому рівню: показники у хлопчиків становлять $37,1 \pm 0,6$ %; у дівчаток – $24,9 \pm 1,3$ %, що відповідно на 25,8 % і 29,1 % вище від вікової норми (В.А. Баландин, 2000).

При цитологічному експрес-дослідженні в мазках-відбитках слизової оболонки рота знаходиться вірогідно більша кількість клітинних елементів та компонентів аутофлори ($P < 0,05$), порушені адгезивні властивості епітеліоцитів, знижені фагоцитарні властивості лейкоцитарно-лімфоцитарних клітин, що свідчить про зниження неспецифічної резистентності організму в кінці навчального року. Стандартне фізичне навантаження призводить до зниження на 46,1 % індексу ЛЕІ і вказує на необхідність корекції імунобіологічних властивостей організму школярів під час літніх канікул.

Комплексна оцінка стану фізичного розвитку, соматичного здоров'я неспецифічної резистентності і стану розумової працездатності з визначенням вікових особливостей внутрішньогрупового розподілу цих показників дозволила оцінити адаптаційний резерв організму дитини, що необхідно враховувати при розробці оздоровчих програм з фізичного виховання школярів.

Розділ четвертий “Вплив спортивно-оздоровчої програми на орффункціональний стан дітей молодшого шкільного віку у літньому плячому оздоровчому закладі” містить короткий зміст експериментальної програми (табл. 1), організаційно-педагогічні умови її реалізації (рис. 1), аналіз зичного розвитку дітей молодшого шкільного віку, з якими була реалізована ортивно-оздоровча програма, характеристику фізичної підготовленості, стану матичного здоров’я, подано оцінку неспецифічної резистентності дітей та їх ихологічні особливості після закінчення терміну перебування в літньому плячому оздоровчому закладі.

Таблиця 1

Характеристика корекційної програми з фізичної культури для молодших школярів в умовах літнього оздоровчого табору

№	Форми фізичної культури	Кількість хв, год	Кількість днів
.	Ранкова гімнастика (корегуюча гімнастика, різновиди загально розвиваючих і гімнастичних вправ: в русі, з предметами, в парах, в колі, на приладах, елементи стрибків, ходьби та бігові вправи)	20–25 хв	20
.	Загартовуючі процедури (обтирання та обливання холодною водою, ходіння босоніж, сонячні і повітряні ванни)	до 1 год	20
.	Рухливі ігри і забави з розвитку фізичних якостей (з елементами бігу, стрибків, метання, долання опору), ігри з координації рухів, ігри з розвитку уваги, ігри на розвиток пам’яті і інтелекту та морально-вольових якостей	1–2 год	21
.	Заняття в секціях з видів спорту (футбол, волейбол, баскетбол, настільний теніс, бадмінтон, туризм)	45–90 хв	8–12
.	Оздоровче плавання	45–60 хв	6–8
.	Експерсії (з використанням різних рухливих ігор і забав на місцевості, у природному середовищі)	до 3 год	4–6
.	Прогулянки (з використанням різних рухливих ігор і забав на місцевості, у природному середовищі)	1–2 год	14–16
.	Туристичні походи (одно-, дводенні)	6 год	1–2
.	Спортивні і народні танці	45–60 хв	6–8
0.	Організація спортивно-оздоровчих заходів (спортивні змагання, спортивні свята та вечори)	1 год	10–12
1.	Всього	2–4 год	21

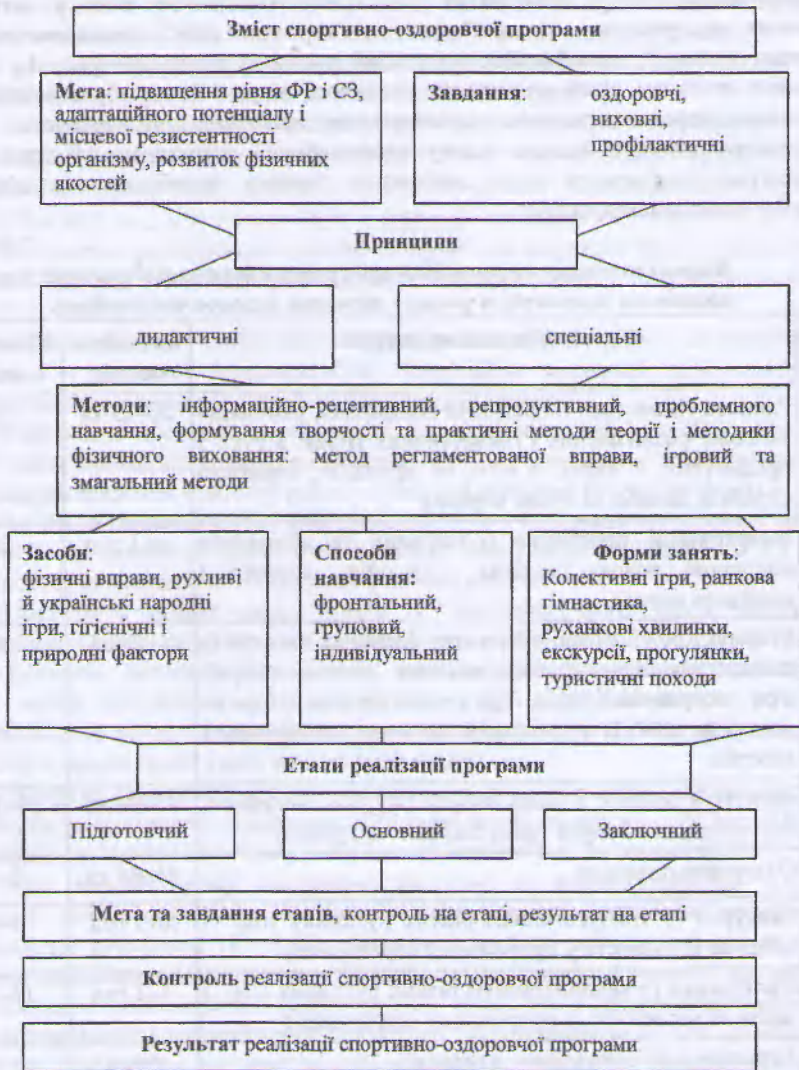


Рис. 1. Організаційно-педагогічні умови реалізації спортивно-оздоровчої програми

Гетерогенність фізичного розвитку, фізичної підготовленості, стану соматичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку визначила необхідність розподілу їх за групами для заняття фізичними вправами у відповідності з рівнем

функціонального стану. Відповідно до фізичного стану використовували наступні режими оздоровчих занять:

1. *Корекційно-оздоровчий режим* – для дітей з порушеннями стану здоров'я, низьким рівнем фізичної підготовленості.

2. *Розвиваючий режим* – для дітей з середнім рівнем фізичного здоров'я і підготовленості.

3. *Спортивний режим* – для найбільш фізично розвинених і підготовлених дітей.

Для дітей з рівнем фізичного здоров'я нижче середнього була розроблена програма фізичного виховання з корекційно-оздоровчою спрямованістю.

Заняття дітей фізичними вправами планувались таким чином, щоб вони були взаємозв'язані із загальним режимом дня, з іншими оздоровчими заходами і займали до 1,5–2 год. за добу. Вони включали різні засоби і методи фізичної культури, нетрадиційні способи оздоровлення, освоєння основ здорового способу життя, які дозволяють гнучко регулювати спрямованість, об'єм та інтенсивність фізичного навантаження із врахуванням працездатності дітей протягом дня, тижня, зміни.

В умовах однієї оздоровчої зміни запропонована програма за своїм обсягом жладала 42 години. Основними формами роботи з фізичного виховання дітей у спортивно-оздоровчому закладі були: ранкова гімнастика з обов'язковим пробіганням 300 м; корекційна гімнастика; загартовуючі процедури (обливання солодкою водою, ходіння босоніж, сонячні і повітряні ванни); заняття плаванням у відкритих водоймах; спортивні та рухливі ігри, прогулянки, екскурсії та туристичні ландрівки з іграми на місцевості, розваги (забави) на ігрових майданчиках; спеціалізовані спортивні заходи “День стаєра”, “День спринтера”, “День метальника”, “День стрибуну”, “Веселі старту”.

У зв'язку з тим, що у реалізації програми приймали участь різні суб'єкти інструктори, вихователі і діти), то вони були наділені певними функціями, які представлені на рис. 2.

Дані аналізу кількісного розподілу масо-ростових показників свідчать, що діти ЕГ з високим ростом перевищують показники КГ на 14,4 % ($P < 0,02$). Дітей ЕГ з середньонормативним рівнем збільшується на 31,2% і на 27,6% зменшується із низькими масо-ростовими показниками.

Нами встановлено, що порівняно з контрольною групою, кількість дітей ЕГ, які досягають нормативного рівня показників обхвату грудної клітки (ОГК), зросла на 14,4 % для 8 років, 14,1 % – для 9 років і 19,2 % – для 10 років.

Ці дані обумовлюють підвищення показників ЖЄЛ у дітей ЕГ, які тісно корелюють ($r = 0,87$) з показниками ОГК. У результаті обстеження ми встановили досить високий рівень розвитку функціональних можливостей респіраторної системи у всіх дітей ЕГ. При цьому середніх значень ЖЄЛ досягли 57,1 % дітей 8-ми років, 74,3 % – 9-ти і 79,5 % – 10-ти років. Це відповідно на 21,0 %, 28,4 % і 0,8 % більше, ніж в КГ (табл. 2).

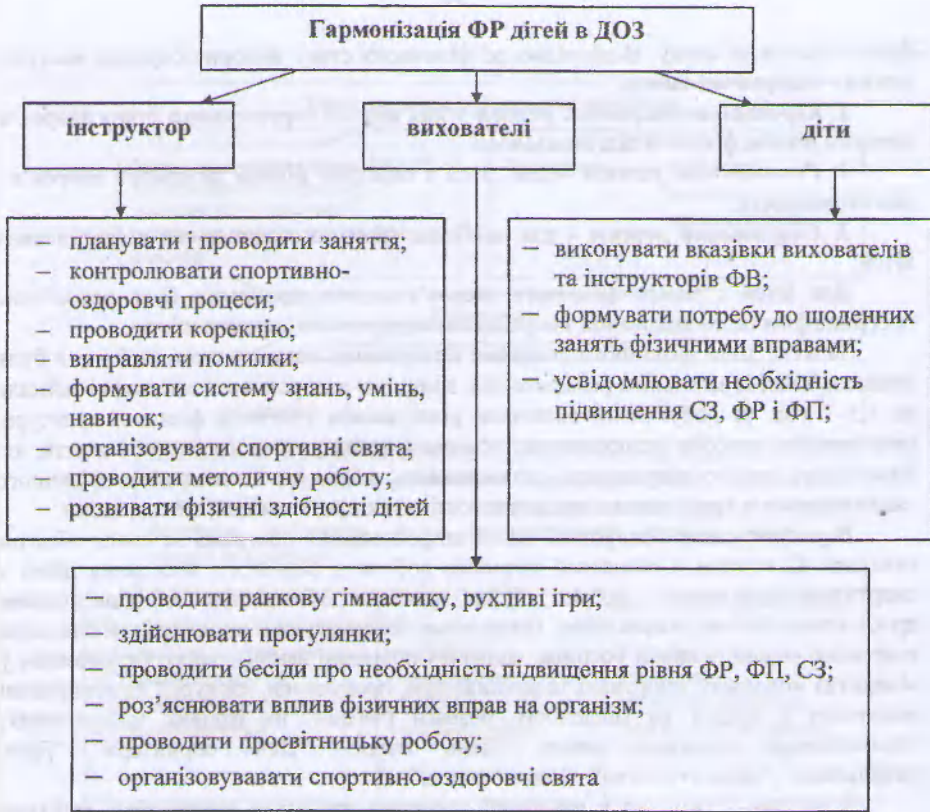


Рис. 2. Характеристика функцій суб'єктів реалізації спортивно-оздоровчої програми

Результати аналізу функціональних показників фізичного розвитку (ЧСС, рівень артеріального тиску, ЖЄЛ, кистьова динамометрія) свідчать про достатній розвиток м'язової сили та нормалізацію діяльності кардіо-респіраторної системи, що спостерігається у 87,2 % 8-річних, у 86,1 % 9-річних і 80,8 % 10-річних дітей ЕГ. Це відповідно на 19,8 %, 29,4 % і 26,0 % більше, ніж в КГ (див. табл.2).

Аналіз фізичного розвитку показав, що у порівнянні з КГ, дітей із середнім рівнем ФР в ЕГ збільшилося на 23,2 % у 8 років, на 30,7 % у 9 років і на 33,4 % у 10 років. В ЕГ низький і нижче середнього рівні фізичного розвитку мали тільки 2,4 % – 8-ми; 1,5 % – 9-ти і 2,4 % 10-річних дітей. Це відповідно на 10,0 %, 16,9 % і 18,8 % менше, ніж в КГ. Питома вага дітей з вище середнього рівнем фізичного розвитку збільшилася відповідно – на 32,3 % у 8-річних дітей; у 9-річних – на 38,1 % і у 10-річних – на 37,6 % ($P < 0,05$).

Показники соматичного здоров'я дітей 8-10-років наприкінці оздоровчої зміни (М ± σ)

Показники	Стать	8 років		9 років		10 років	
		ЕГ (n=25) ♀- 11, ♂-14	КГ (n=25) ♀- 15, ♂-10	ЕГ (n=25) ♀- 16, ♂-9	КГ (n=25) ♀- 10, ♂-15	ЕГ (n=25) ♀- 14, ♂-11	КГ (n=25) ♀- 10, ♂-15
Маса тіла, кг	♀	21,62 ± 0,54	23,62 ± 1,11	26,17 ± 0,47	23,98 ± 1,10	30,49 ± 1,61	35,38 ± 1,29
	♂	20,66 ± 0,33*	23,06 ± 1,83	23,94 ± 0,32*	23,03 ± 1,03	26,63 ± 1,50*	30,53 ± 1,64
Довжина тіла, см	♀	119,60 ± 1,54	117,62 ± 1,59	123,40 ± 0,57	120,82 ± 3,31	125,7 ± 1,63	124,59 ± 1,73
	♂	120,31 ± 1,48	119,48 ± 1,15	123,99 ± 0,38	122,64 ± 2,74	125,43 ± 1,64	125,07 ± 1,76
ЖЄЛ, мл	♀	1064,44 ± 67,87	1002,11 ± 3,64	1491,55 ± 146,75	1397,41 ± 107,01	1659,74 ± 127,74	1576,95 ± 190,07
	♂	1094,40 ± 163,27	1007,70 ± 8,18	1695,60 ± 161,94	1589,07 ± 106,72	1768,31 ± 109,28	1664,57 ± 183,26
Сила правої кисті, кг	♀	10,23 ± 0,24	9,36 ± 1,60	12,20 ± 0,25	10,10 ± 1,10	13,90 ± 0,35	3,11 ± 0,43
	♂	12,16 ± 0,19	10,83 ± 1,12	14,08 ± 0,29	11,92 ± 1,14	17,56 ± 0,36	14,29 ± 0,78
ЧССпок., уд/хв	♀	88,80 ± 0,94	86,33 ± 7,17	84,28 ± 0,69	85,87 ± 6,96	82,26 ± 0,75	85,62 ± 8,05
	♂	85,46 ± 0,62	85,71 ± 6,88	82,64 ± 0,51	84,85 ± 5,87	81,35 ± 0,64	85,77 ± 7,09
АТсист, мм.рт.ст.	♀	108,20 ± 1,51*	110,2 ± 9,40	109,87 ± 0,87*	114,33 ± 6,71	110,20 ± 1,17*	110,35 ± 9,41
	♂	102,80 ± 0,55	105,10 ± 4,96	103,90 ± 0,96	109,10 ± 8,76	109,66 ± 1,03	105,27 ± 8,78
АТдіаст., мм.рт.ст.	♀	69,0 ± 0,67	74,05 ± 6,55	70,12 ± 0,74	72,03 ± 9,17	73,14 ± 0,94	78,30 ± 11,60
	♂	68,0 ± 0,44	74,08 ± 6,03	71,06 ± 0,42	74,04 ± 5,94	72,08 ± 0,46	74,12 ± 6,05
ІндексРобін- сона, (у.о.)	♀	76,28 ± 2,82	81,91 ± 1,32	76,18 ± 2,32	81,46 ± 3,51	76,49 ± 4,45	81,64 ± 5,96
	♂	75,94 ± 3,32	80,90 ± 5,44	75,0 ± 1,87	81,35 ± 4,08	76,16 ± 3,13	81,24 ± 4,92
Індекс Руф'є, (у.о)	♀	8,00 ± 1,97*	9,74 ± 1,10	7,77 ± 1,19*	9,49 ± 1,28	7,53 ± 2,24*	8,82 ± 1,30
	♂	8,01 ± 1,91*	9,64 ± 1,97	7,33 ± 1,25*	9,44 ± 1,38	7,77 ± 2,18*	8,69 ± 1,29
Індекс Кетле, (г/см)	♀	233,45 ± 20,91	230,11 ± 16,95	247,94 ± 21,98	242,60 ± 18,86	269,52 ± 27,06	253,08 ± 19,04
	♂	243,20 ± 17,89	241,94 ± 17,35	254,80 ± 16,38	251,72 ± 16,41	276,80 ± 22,07	262,46 ± 17,97
Силовий індекс, (%)	♀	30,08 ± 1,87	30,57 ± 1,59	33,76 ± 1,83	31,57 ± 2,31	34,56 ± 2,73	30,76 ± 1,49
	♂	35,15 ± ,51	33,70 ± 1,53	36,69 ± 1,64	33,80 ± 2,84	41,28 ± 2,44	36,05 ± 2,89
Загальний бал	♀	10	7	11	8	11	8
	♂	9	7	10	7	10	8

Примітка: * – відповідність <0,05.

У ході формуючого експерименту нами була визначена гармонійність фізичного розвитку обстежених дітей за трьома антропометричними показниками. Аналізом цих показників доведено, що діти ЕГ 8, 9 і 10 років відповідно у 83,2 %, 84,5 % і 89,6 % випадках мають гармонійний ФР.

Фізичний розвиток також оцінювався шляхом визначення співвідношення довжини та маси тіла – індекс Кетле (ІК). Цей показник є одним із діагностичних критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей (Л.П. Сергієнко, 2001; Т.Ю. Круцевич, 2005).

Згідно проведених нами розрахунків ІК у 8 і 9-річних дітей ЕГ і 8–10-річних дітей КГ був в межах від 233,4 г/см до 254,8 г/см, що відповідало нижче середньому рівню фізичного розвитку. У 10-річних дітей ЕГ показник ІК відповідає середньому рівню фізичного розвитку.

До результатів досліджень, що дають змогу робити висновки про пропорційність будови тіла, відноситься індекс пропорційності розвитку грудної клітки (ІПГК). В усіх вікових групах дітей КГ та ЕГ цей індекс був меншим за 50,0 %, що свідчить про вузьку грудну клітку. Отримані нами результати за показниками ІПГК свідчать про незавершеність процесу росту та формування скелету в обох групах дітей (Г.П. Селивестрова, 2006).

Аналізуючи динаміку показників фізичної підготовленості дітей ЕГ і КГ ми виявили, що краща динаміка приросту цього показника спостерігається в учнів ЕГ.

Як відомо, критерієм, що дозволяє оцінити рівень СЗ є функціональний стан ССС, який характеризується показником індексу Робінсона (ІР). За нашими даними у 8-річних дітей КГ показник ІР становлять $96,2 \pm 1,91$ у.о., що відповідає нижче середньому рівню. У ЕГ цього ж віку ІР був на 17,9 % нижчим, що відповідає середньому рівню функціональних резервів ССС. У 9- та 10-річних дітей ЕГ ІР відповідав середньому рівню і був нижчим від показників в їх однолітків з КГ відповідно на 19,4 % та 12,6 % ($P < 0,05$).

При вивченні функціонального стану дихальної системи встановлено, що у дітей КГ показники проби Штанге та Генчі були нижчими, ніж у їх однолітків ЕГ. Найбільшу різницю встановлено у 9- і 10-річних дітей ЕГ у порівнянні з їх однолітками КГ (відповідно – на 5,2 та 6,1 с).

Повторне тестування точності й продуктивності розумової діяльності вказує на те, що реалізація спортивно-оздоровчої програми забезпечила зростання показників як точності, так і розумової працездатності (РП).

Впровадження спортивно-оздоровчої програми позитивно вплинуло на морфологічні характеристики клітин слизової оболонки рота: зафіксовано збільшення розмірів епітеліальних клітин та площі їх ядер; підвищились ядерно-цитоплазматичні співвідношення різних клітинних форм, стабілізувався коефіцієнт форми епітеліоцитів та коефіцієнт площі їх ядра, що вказує на активну участь цих клітин в реакціях імунного захисту і дозволяє реалізувати достатній рівень місцевої неспецифічної резистентності.

Враховуючи безпосередній вплив імунної системи на діяльність всього організму людини (S. Ellmerich, 2000; I. Farmer, 2001), а також швидкість її

реакції на зміни самих факторів (Р.І. Файчак і С.Л. Попель, 2011) рекомендуємо вносити показник індексу ЛЕІ, який відображає стан неспецифічної резистентності слизової оболонки рота, до переліку обов'язкових тестів, що визначають рівень соматичного здоров'я.

У п'ятому розділі “Аналіз та узагальнення результатів досліджень” дійсно аналіз отриманих даних та порівняння їх з існуючими поглядами науковців, які досліджували комплексний вплив специфічних і неспецифічних засобів фізичного виховання на морфофункціональний стан дітей молодшого шкільного віку. Зроблено акцент на різниці між власними даними і результатами попередніх досліджень.

Отримані показники підтверджують дані попередніх дослідників про позитивний вплив занять фізичними і спортивними вправами на відкритому повітрі

Здобуті результати дозволяють нам стверджувати, що покращення рівня ФП, ФПР, ФР і СЗ суттєво залежить як від змісту програми, так і від організаційно-педагогічних умов, а також від впливу кліматичних факторів, характерних для регіону Карпат. Важливим критерієм оцінки ефективності оздоровчих програм є рівень соматичного здоров'я, психофізичний стан та неспецифічна резистентність організму. Використання рухливих ігор різного спрямування та природних факторів дозволяє, в порівняно короткий проміжок асу (21 день перебування в літньому оздоровчому закладі), забезпечити належний рівень корекції фізичного стану і соматичного здоров'я дітей 8–10 років, підвищити їх імунобіологічні властивості, необхідні для збереження здоров'я і успішного навчання в школі.

Результати досліджень підтвердили дані про те, що диференційована (за окремими показниками) та узагальнена (за комплексом показників) оцінка рівня ФР дозволяє визначити не тільки ступінь ФР дітей, але і його гармонійність (Т.Ю. Круцевич, 2005; І.Д. Глазирін, 2008).

Доповнено дані М.Г. Самойлова (2007, 2009), В.М. Шамардіна (2008) щодо структури функціонального статусу дітей 8–10 років у порядку їх значимості має яку питому вагу: резистентність до гіпоксії (6,7 %); енергетичний потенціал (12,2 %); швидкісно-силові якості (24,9 %) та антропометричні показники (26,4 %).

Водночас, вперше виявлено, що рівень місцевої резистентності дітей 8–10 років є недостатнім і не сприяє підтримці високої стійкості дитячого організму до впливу факторів довкілля. Дається широке обговорення питання необхідності врахування показників місцевої резистентності організму, як одного з критеріїв соматичного здоров'я.

Уперше розроблено й науково обґрунтовано зміст та організаційно-педагогічні умови фізичного виховання дітей у літньому дитячому оздоровчому закладі.

Уперше вивчено вплив комплексного застосування специфічних (фізичних і спортивних вправ, рухливих ігор) і неспецифічних (природних чинників) засобів фізичного виховання на психофізичний стан, соматичне здоров'я та

неспецифічну резистентність організму дітей 8–10 років в клімато-географічних умовах Карпат.

Підтверджено дані про негативний вплив сучасної системи навчання у школі на соматичне здоров'я і фізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку (Т.М. Гнітецька, 2005; В.А. Вишневський, 2008; С.Л. Коцан, 2009; Г.А. Єдинак, 2010).

Розширено уявлення про типи реакції серцево-судинної системи на стандартне фізичне навантаження у дітей 8–10 років.

Підтверджено наявність прямого позитивного зв'язку між розумовою і фізичною працездатністю (А.В. Магльований, 2008), що дає науково-теоретичну базу для обґрунтування корегуючого впливу умов ДОЗ на розумову працездатність школярів і створює можливість цілеспрямовано керувати нею.

Матеріали дослідження доповнюють дані щодо діагностичної ефективності змін буккального епітелію для оцінки неспецифічної резистентності організму (Р.І. Файчак і С.Л. Попель, 2011).

ВИСНОВКИ

1. Аналіз науково-методичної літератури та узагальнення практичного досвіду організації процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку дозволили виявити відсутність сучасних наукових розробок, які стосуються використання спортивно-оздоровчих занять для підвищення рівня фізичного розвитку, соматичного здоров'я, фізичної і розумової працездатності дітей 8–10 років у літніх дитячих оздоровчих закладах. Показано, що функціонуюча система навчання у сучасній школі сприяє розвитку у дітей гіпокінезії і, як результат, суттєво погіршує їх фізичний стан і соматичне здоров'я.

2. Наприкінці навчального року тільки 51,2 % дітей молодшого шкільного віку мають антропометричні показники, що відповідають нормативному рівню, з тенденцією до дисгармонізації фізичного розвитку за рахунок морфологічних (підвищення маси і зменшення довжини тіла) та функціональних (зниження силових показників і ЖЄЛ) складових та формуванням у 57,2 % випадків мікросоматичного типу тілобудови. Рівень розумової працездатності на кінець навчального року характеризується зниженням продуктивності, уваги та короткочасної пам'яті, при цьому понад 56,3 % дітей мають високу межу самотності.

3. У зв'язку з недостатньою руховою активністю, яка спостерігається у 74,5 % дітей 8–10 років, тільки 5,7 % з них відносяться до групи практично здорових дітей, а 54,6 % мають низькі рівні функціональних резервів кардіо-респіраторної системи. При цьому встановлено, що 10,4 % хлопчиків мають вище середнього рівень СЗ, 23,8 % – середній; нижче середнього і низький – відповідно 41,1 % і 24,7 %. Дівчаток з вище середнього рівнем СЗ виявилось 11,2 %, з середнім рівнем – 24,7 %, з нижче середнього і низьким рівнем СЗ – відповідно 43,2 % і 20,9 %.

4. Встановлено, що в стані спокою у хлопчиків з вище середнього рівнем СЗ, показники адаптаційного потенціалу відповідають середньому рівню

адаптації у 45,7 % досліджуваних, у хлопчиків із середнім і нижче середнього рівнем СЗ задовільний адаптаційний потенціал виявлено у 39,5 %, тоді як з низьким рівнем СЗ у 63,5 % встановлено напруження механізмів адаптації. У 50,2 % дівчаток з вище середнього рівнем СЗ спостерігається середній рівень адаптації, у 40,2 % випадків – задовільна адаптація, у 59,3 % дівчаток з нижче середнього і низьким рівнем СЗ зафіксовано напруження адаптаційних механізмів.

5. Після впровадження спортивно-оздоровчої програми збільшилася кількість дітей із вище середнім і високим рівнями фізичної підготовленості. За показниками бігу на 30 м, стрибків у довжину з місця, тесту на гнучкість діти ЕГ переважають дітей КГ відповідно на 14,4 %, 12,8 %, 16,8 % ($P < 0,05$). Найбільший приріст відбувся в розвитку таких фізичних здібностей як швидкісно-силові (в середньому на 14,2 % у дітей 8–9 років і на 15,3 % у 10 років), гнучкість (відповідно на 26,4 %, 27,8 % і 31,5 %) і координаційні здібності – на 23,7 % і 32,6 %.

6. У дітей ЕГ у всіх вікових підгрупах відбулися статистично вірогідні ($P < 0,05$) зміни за всіма показниками СЗ. Життєвий індекс підвищився в середньому на 32,4 %; силовий індекс – на 15,3 %; індекс Руф'є покращився на 45,2 %; індекс Робінсона на 3,92 у.о; росто-ваговий індекс на 46,0 %. У дітей КГ ці показники відповідно зросли на 9,7 %; 10,6 %; 30,4 %; 7,41 у.о; 48,0 %. У 36,6 % дітей ЕГ рівень СЗ був вище середнього, у 12,4 % – середнього, а у 45,2 % – нижче середнього, що є вірогідно кращим ніж у дітей КГ.

7. Порівняно з контрольною групою в дітей ЕГ знизився лейкоцитарно-бактеріально-епітеліальний індекс, зафіксовано збільшення розмірів епітеліальних клітин та площі їх ядер, покращились ядерно-цитоплазматичні співвідношення різних клітинних форм слизової оболонки рота, зменшилась кількість буккальних клітин з деструктуризованими ядрами, стабілізувався коефіцієнт форми епітеліоцитів та коефіцієнт площі ядра, що вказує на їх активну участь в реакціях імунного захисту і дозволяє реалізувати достатній рівень місцевої неспецифічної резистентності слизової оболонки рота.

8. Комплексний вплив специфічних і неспецифічних засобів фізичного виховання в кліматичних умовах регіону Карпат позитивно вплинув на рівень розумової працездатності дітей ЕГ, показники якої збільшилися в середньому на 12,4 % у дітей 8-ми років, на 11,6 % – 9-ми років і 14,7 % – 10 років ($P < 0,05$).

Перспективою подальших досліджень може бути пошук шляхів та засобів оптимізації процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, які знаходяться на різних рівнях диференціації фізіологічних систем організму.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

а) наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Лещак О. М. Фізична підготовленість і рухова активність дітей молодшого шкільного віку в умовах літнього спортивно-оздоровчого табору / О. М. Лещак // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. – Луцьк, 2010. – С. 53–57.

2. Лещак О. М. Зміни морфофункціонального статусу молодших школярів під впливом оздоровчорекреаційних заходів в умовах літнього табору / О. М. Лещак // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – 2010. – Вип. 11. – С. 34–39.

3. Лещак О.М. Вплив рекреаційно-оздоровчих заходів в умовах літнього дитячого закладу на морфофункціональний стан дітей 8–10 років / О. М. Лещак // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – 2011. – Вип. 14. – С. 61–65.

б) опубліковані праці апробаційного характеру:

1. Лещак О. М. Мотиваційний рівень дітей в умовах дитячих оздоровчих закладів (ДЮЗ) / О. М. Лещак // Роль фізичної культури і спорту у гармонійному розвитку студентської та учнівської молоді : матеріали міської науково-методичної конференції. – Івано-Франківськ, 2003. – С. 46–49.

2. Лещак О. М. Фізичне виховання як фактор збереження здоров'я дітей в дитячих оздоровчих таборах / О. М. Лещак // Сучасні тенденції розвитку освіти в Україні та за кордоном : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – Горлівка, 2007. – С. 112–114.

в) опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Лещак О. М. Природний туристсько-рекреаційний потенціал Івано-Франківської області / О. М. Лещак, С. М. Шепетюк // Рекреаційний потенціал Прикарпаття : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – Івано-Франківськ : Фоліант, 2009. – С. 360–368. *(Особистий внесок здобувача – описання прокладених туристичних маршрутів для дітей, які перебувають у літніх ДЮЗ).*

2. Лещак О. М. Рухова активність як ефективний засіб підвищення рівня функціонального стану студентів у період навчально-табірних зборів / О. М. Лещак, Л. В. Ковальчук // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – Івано-Франківськ, 2010. – Вип. 9. – С. 61–65. *(Здобувачем безпосередньо проведені дослідження, оброблені, систематизовані і узагальнені результати).*

АНОТАЦІЯ

Лещак О.М. Корекція фізичного стану і соматичного здоров'я школярів в умовах літнього дитячого оздоровчого закладу. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”, Івано-Франківськ, 2012.

У роботі подані результати дослідження особливостей фізичного розвитку, фізичної підготовленості, соматичного здоров'я та психологічних якостей дітей 8–10 років наприкінці навчального року. На підставі цих даних була розроблена експериментальна спортивно-оздоровча програма, складовими змісту якої були комплекс специфічних (фізичні і спортивні вправи, рухливі ігри) і неспецифічних

(природні фактори) засобів фізичного виховання, а також організаційно-педагогічні умови її реалізації, спрямовані на корекцію фізичного стану і матичного здоров'я молодших школярів, під час перебування у дитячому оздоровчому закладі.

Комплексна оцінка морфофункціонального стану дітей 8–10 років після реалізації інноваційної програми фізичного виховання дітей показала її ефективність, що підтверджується даними про покращення соматичного здоров'я, фізичної та розумової працездатності, неспецифічної резистентності та адаптаційного потенціалу молодших школярів в умовах літнього оздоровчого закладу.

Ключові слова: молодші школярі, фізичний розвиток, фізична ідготовленість, соматичне здоров'я, неспецифічна резистентність.

АННОТАЦІЯ

Лешак О.М. Коррекция физического состояния и соматического здоровья школьников в условиях летнего детского оздоровительного учреждения. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание различных групп населения. ГВУЗ “Прикарпатский национальный университет имени Василия Стефаника”, Ивано-Франковск, 2012.

В работе представлены результаты исследования особенностей физического развития, физической подготовленности, соматического здоровья и психологических качеств детей 8–10 лет в конце учебного года. На основании этих данных была разработана экспериментальная спортивно-оздоровительная программа, составляющими содержания которой были комплекс специфических (физические и спортивные упражнения, подвижные игры) и неспецифических (природные факторы) средств физического воспитания, а также организационно-педагогические условия ее реализации, направленные на коррекцию физического состояния и соматического здоровья младших школьников во время нахождения в детском оздоровительном учреждении.

Комплексная оценка морфофункционального состояния детей 8–10 лет после реализации инновационной программы физического воспитания детей показала ее эффективность, что подтверждается данными об улучшении соматического здоровья, физической и умственной работоспособности, неспецифической резистентности и адаптационного потенциала младших школьников в условиях летнего оздоровительного заведения.

Ключевые слова: младшие школьники, физическое развитие, физическая подготовленность, соматическое здоровье, неспецифическая резистентность.

ANNOTATION

Leschak O.M. Physical condition and somatic health correction of schoolchildren in the conditions of children's summer health establishment. – Manuscript.

This dissertation is to obtain a scientific degree of the Candidate of Physical education and sport sciences according to the specialty 24.00.02 – physical training, physical education of different groups of population. HSEE “The V. Stefanyk Precarpathian National University”, Ivano-Frankivsk, 2012.

Peculiarities of physical development, physical preparedness, somatic health and psychological qualities of 8–10 year old children in the end of their school year have been investigated and the obtained results have been documented in this dissertation. On the basis of these data the experimental sport rehabilitation program has been developed and it consists of a complex of specific (physical and athletic exercises, active games) and non-specific (natural factors) means of physical education, and it also includes organizational and pedagogical conditions of its realization which are directed to the correction of physical condition and somatic health of junior schoolchildren during their stay in children's summer health establishment.

The thesis states that the existing system of the education in the modern school facilitates the development of the children hypokinesia and results in their physical state and somatic health deterioration. Due to the insufficient motion activity, that is characteristic of 74,5 % of 8–10 year old children, only 5,7 % of them refer to the group of the practically healthy children and only 54,6 % have low level of the functional reserves of the cardio-respiratory system. After the implementation of the sport and healthy program the number of children with above average and high level of the physical preparedness.

The paper studies the influence of the complex implementation of the specific (physical and sport games, active games) and non-specific (natural factors) means of the physical education on the psychophysical state and somatic health and non-specific resistance of the organism of 8–10 year old children in the conditions of the climate and geography of the Carpathians.

The integrated evaluation of morpho-functional state of 8–10 year old children after implementation of innovative program of children's physical education showed its efficiency that is confirmed by the data of improvement of somatic health, physical and mental working capacity, non-specific resistance and adaptation potential of junior schoolchildren in the conditions of children's summer health establishment.

The dissertation proves the direct positive connection between the mental and physical working capacity that is the theoretical basis for the justification of the correction influence of the conditions of the children's summer health establishment on the mental working capacity of the schoolchildren and gives the possibility to guide it purposefully.

Key words: junior schoolchildren, physical development, physical preparedness, somatic health, non-specific resistance.