EDUCATION BESIDE CHILDREN OF RATES AND SKILLS OF SOUND LIFESTYLE

IRYNA KLISH

Lesia Ukrainka Volyn State University

The methods of the physical training of the children, and the factors, tha influence the personal interest in doing the physical exercises are determined in the article.

ФАКТОРИ, ЩО ЛІМІТУЮТЬ ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ОЛЕНА АНДРЕЄВА

Національний університет фізичного виховання та спорту Україн

Дані головного управління охорони здоров'я м. Києва свідчать пр те, що стан здоров'я дівчат постійно погіршується. У всі вікові період дівчата хворіють частіше, аніж хлопці.

У структурі захворюваності дівчат-підлітків найбільшу частин складають хвороби органів дихання (47,2%). Очевидно, рі захворюваності по класу органів дихання пов'язаний з екологічно ситуацією в місті, яка постійно погіршується. Збільшення радіаційно фона в поєднанні з забрудненням атмосферного повітря, води, грунту тим фактором, який різко знижує імунологічний захист організму приводить до зростання захворюваності дітей.

Хвороби нервової системи й органів чуття складають 10,3%, шкір та підшкірної клітковини – 8,4%, травми та отруєння – 8,1% , хворо органів травлення – 5,6%. Далі ідуть інфекційні та паразитарні хворо захворювання кістково-м'язевої системи (рис.1). Аналізуючи нозологі захворювань кістково-м'язевої системи, особливо важливо відмітити та як викривлення хребта (68,2%). Ця хвороба зареєстрована серед дітей у вікових груп, але найбільш вразливим є вік 10-14 років (А.М.Пилецьки А.С.Лан, 1993). Слід додати, що у вікових групах 11-12 та 13-14 рок збільшується кількість тих, кого обстежують з патологією грудного шийного відділів хребта, що можна класифікувати як резуль неадекватних статико-динамічних навантажень, пов'язаних переважн довгим перебуванням у сидячому положенні в процесі навчан

досконалими програмами з фізичної культури, надзвичайно обмеженою руховою активністю дітей. (В.П.Мурза, 1998).

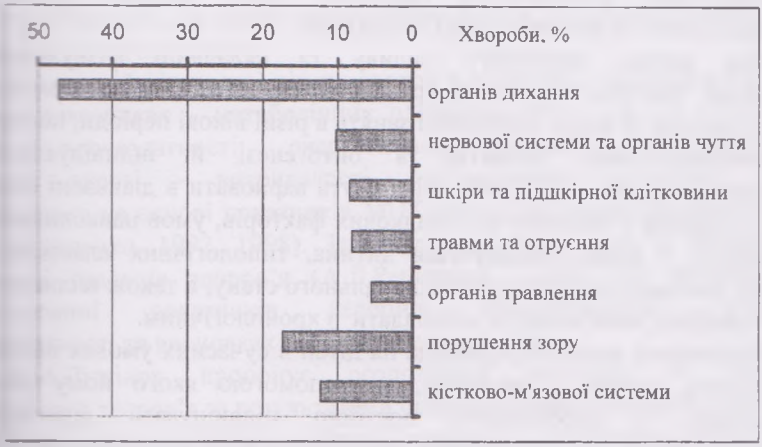

Рис. 1. Структура захворюваності дівчат віком 12-13 років.

Викликає обгрунтовану тривогу хронізація патології. Так, збільшилось число випадків хронічного бронхіту, тонзиліту, фарингіту, ларингіту, отиту, гастриту, дуоденіту, коліту, холециститу. Збільшилась кількість випадків залізодефіцитної анемії у дітей.

Спостерігається щорічне погіршення здоров'я дівчат-підлітків. В репродуктивний вік щорічно вступає 13-14 тисяч дівчат з важкою соматичною патологією.

Специфіка динаміки захворюваності повинна визначати спрямованість профілактичних заходів і методики занять. Не дивлячись на те, що всіх регіонів Україні діє єдина програма фізичного виховання. Всі діти мають однакові нормативи, оцінка фізичної підготовленості проводиться тільки з урахуванням паспортного віку та статі.

Аналіз існуючих програм з фізичного виховання дітей шкільного віку показує, що в основному вони спрямовані на формування рухових умінь та навичок, і в меншій мірі на профілактику захворювань та оздоровлення дітей.

Загальноприйнятий розподіл школярів на три медичні групи (основна, підготовча, спеціальна) не диференціює їх за станом фізичного здоров'я. Це призводить до того, що школярі з низьким рівнем фізичного

здоров'я не здатні виконувати навантаження на уроках фізкультури. Для більшості з них вони не сприяють збереженню й збільшенню резервів здоров'я. Більш того, невідповідність фізичних навантажень функціональним можливостям організму може явитися причиною порушення росту й розвитку дітей і підлітків.

При виборі керуючого впливу та складанні фізкультурно-оздоровчих програм необхідно враховувати особливості використання засобів, методів та форм організації занять в різні вікові періоди, пов'язані з закономірностями розвитку в онтогенезі й індивідуальними особливостями організму дітей, які можуть варіювати в діапазоні одного вікового періоду і залежати від спадкових факторів, умов навколишнього середовища, у якому виховується дитина, типологічних властивостей нервової системи, рівня його функціонального стану, а також впливати на біологічний вік, який може не співпадати з хронологічним.

Негативний вплив середовища на дітей в сучасних умовах постійно посилюється. Одним з чинників, за допомогою якого йому можна протистояти, є необхідність постійно підвищувати адаптаційні можливості дітей, що забезпечить стан здоров'я на відповідному рівні, зменшить зростання захворюваності.

Бутейко Б.І. трактує здоров'я як "...стан організму людини, його анатомічних, біохімічних і психологічних характеристик. Соціальні фактори без сумніву впливають на цей стан, але не являються ними". Не соціальні фактори самі по собі, також як і анатомічні, фізіологічні, біохімічні, психологічні характеристики складають поняття "здоров'я", а благополуччя цих факторів і показників.

В фізіології поняття "здоров'я" зв'язують з поняттям "норма" – специфічний стан при "відсутності суттєвих відхилень від норми основних життєвих показників". Оптимальне протікання в організмі процесів життєдіяльності свідчить про нормальний стан людини. Здоровий організм забезпечує оптимальне функціонування своїх систем при зміні умов навколишнього середовища. Таким чином, під нормальним станом слід розуміти не стільки знаходження певних показників в заданих діапазонах середньостатистичних значень, скільки збереження здатності так регулювати параметри, щоб забезпечити їх рівновагу з середовищем в різноманітних ситуаціях.

Як би не визначали здоров'я термінологічно, сутність цього поняття складається в життєздатності індивідуума, а рівень цієї життєздатності може бути кількісно визначений (Апанасенко Г.Л., 1993).

Згідно положенням, висунутим А.Г. Щедріною (1989) показниками здоров'я можуть бути кількісно охарактеризовані наступні п'ять ознак: рівень і гармонійність фізичного розвитку, функціональний стан

організму (його резервні можливості, і, перед усім, – серцево-судинної системи), рівень імунного захисту і неспецифічної резистентності, наявність якого-небудь захворювання або дефекту розвитку, рівень морально-вольових і ціннісно-мотиваційних установок. В основі структури здоров'я, на думку автора, знаходиться стабільність гомеостазу та саморегуляції організму.

В науковій літературі рівень здоров'я знаходить відображення як в прямих показниках – метаболічних одиницях (МО), так і в непрямих: фізичній працездатності і енергетичному потенціалі, рівні розвитку фізичної якості – витривалості, інтегральному показнику, який визначається на основі показників МПК або за системою експрес-оцінки (Г.Л.Апанасенко, 1992, 1998). Заслуговує уваги існуюча в офіціальній медицині градація здоров'я (А.Л.Решетнюк, 1987), що основана на співставленні показників аеробної продуктивності, фізичної працездатності та висновках лікарської експертизи.

В.М.Літвінов пропонує розподіляти школярів за рівнями соматичного здоров'я за результатами оцінки їх фізичної підготовленості.

Для характеристики рівня здоров'я школярів дослідники використовують біологічні маркери, що інтегровано відображають окремі сторони життєдіяльності, що дозволяє "виміряти" здоров'я в показниках функціонального та біологічного віку, фізичної підготованості, біоенергетичного і гомеостатичного потенціалів. Не дивлячись на різницю в приведених показниках, їх об'єднує загальний фактор, який лімітує їх - аеробна продуктивність організму, максимальне споживання кисню і поріг анаеробного обміну. Не випадково експерти ВООЗ рекомендують визначення МСК як одного з найбільш надійних методів оцінки здоров'я і працездатності населення.

Таблиця 1

Показники здоров'я дітей та підлітків
у комплексних системах оцінки деяких авторів

Найменування показників	Прізвища авторів				
	Апанасенко	Громбах	Шаповалова	Белов	Сухарев
Вік-ростові показники	+	+	+	+	
ЧСС	+	+	+	+	
АТ	+	+	+	+	
ЖЕЛ	+	+	+	+	
Частка динамометрія	+	+			
Життєвий індекс	+				

Силовий індекс	+			
Індекс Робінсона	+		+	
Індекс Руф'є	+			
Час затримки дихання			+	
Відсутність захворювань		+	+	+
Показники фізичної підготовленості				+
Розумова працездатність		+		
Емоційний стан		+		
Рівень фізичної працездатності				+
Показники способу життя				+

У теперішній час для обліку фізичного здоров'я пропонується ряд методик вітчизняних та закордонних авторів (Апанасенко Г.Л., Шаповалова В.О., Громбах С.М., Сухарев А.Г., Белов В., Юрко Г.Л., Balding J., Laurent M. та ін.) (таблиця 1). Вони пропонують використовувати в якості критеріїв оцінки рівня фізичного здоров'я показники захворюваності, фізичного розвитку (довжина тіла, вага тіла), функціональні показники (ЧСС, АТ, ЖЄЛ, їх абсолютні й відносні величини, різні індекси); функціональні проби (проба Генчі, Штанге, Руф'є); показники фізичної підготовленості та працездатності, емоційний стан та ін.

Проведена нами оцінка рівня здоров'я дівчат 12-13 років свідчить про те, що 85,49% школярок має низький та нижче середнього рівень здоров'я.

Викликає тривогу той факт, що 13,3 % дівчат даного віку звільнені від уроків за станом здоров'я.

Нами також було проведено анкетування школярок 6-7 класів, направлене на вияв факторів здорового способу життя, що використовуються в режимі дня.

Серед факторів здорового способу життя дівчата застосовують особисту гігієну (61,5%), режим (16%), загартувальні процедури (9,3%), раціональне харчування(22,6%), психорегуляцію (4%), відмові від шкідливих звичок (36%), рухову активність (36%) (рис. 2). Особливо засмучує той факт, що 18,6% дівчат мають шкідливі звички, що також негативно впливає на стан їх здоров'я. Тільки 45,3% дівчат мають

достатньою рухову активність. Дівчата середнього шкільного віку називають наступні причини пропусків уроків фізичної культури: відсутність інтересу – 26,6 %, недостатнє використання ігрового методу – 16 %, відчуття недостатнього рівня власної фізичної підготовленості, 12% – не влаштовує направленість занять, для 9,3 % - велике фізичне навантаження на уроках, 6,6 % – мало змагальних моментів і тільки для 3% - недостатнє та мале фізичне навантаження на уроках.

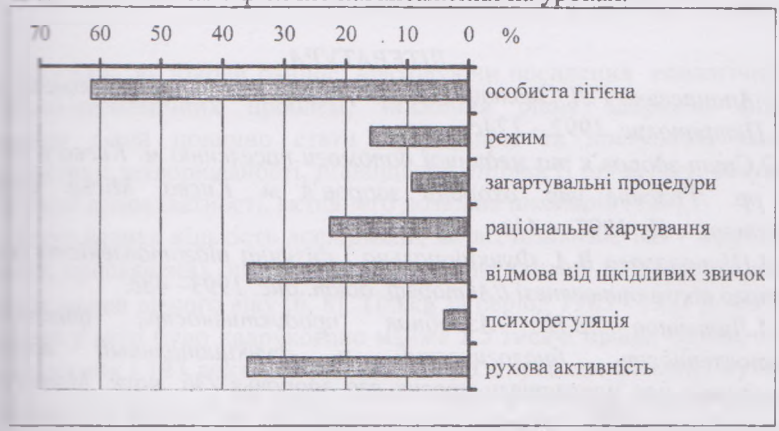

Рис. 2. Фактори здорового способу життя, які застосовують дівчата-школярки.

Звідси, дефіцит рухової активності дітей, наявність шкідливих звичок у них і т. ін. є серйозною соціально-гігієнічною проблемою, яка потребує розробки профілактичних заходів.

Державна програма з фізичного виховання окрім двох-трьох обов'язкових уроків на тиждень передбачає додаткові факультативні заняття фізичними вправами в режимі дня. В цілому діти повинні щоденно бути зайняти фізичними вправами дві-три години.

Проблема нормування рухової активності є доволі складною, оскільки її вирішення потребує урахування багатьох аспектів.

На нашу думку норма рухової активності повинна виходити з її доцільності та корисності для здоров'я. Для цього необхідно орієнтуватися на показники, що характеризують здоров'я дітей, інтереси до занять фізичними вправами та інші фактори. Визначення норми рухової активності, програмування занять фізичними вправами оздоровчої спрямованості на основі обліку індивідуальних можливостей організму сприяти оздоровленню та зменшенню гострої захворюваності.

В результаті узагальнення основних положень концепції визначення індивідуального здоров'я дітей-підлітків, ми вибрали основні методики визначення кількісних показників здоров'я, що доступні у використанні спеціалістами в області фізичного виховання. Кількісні характеристики, показників, що вивчаються, можуть бути використані в системі поточного контролю за фізичним станом дітей і підлітків і служити критеріями ефективності процесу фізичного виховання.

ЛІТЕРАТУРА

1.Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. С.-Птб.: Петрополис. 1992.– 124с.

2.Стан здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 1990–1996 рр. /Головне упр. охорони здоров'я м. Києва, Міськ. центр Медінстат. – К., 1997. – 41с.

3.Шаповалова В.А. Функціональна і фізична підготовленість дітей шкільного віку в онтогенезі //Автореф. докт. дис. 1993– 48с.

4.Литвинов В.Н. Аэробная продуктивность, физическая подготовленность, биологический и функциональный возраст индивидуума как показатели уровня его здоровья /Зб. наук. Матеріали міжнар. Симпозіуму "Фізична підготовленість та здоров'я населення" Одесса. 1998. -С.107-111.

HEALTH LIMITED FACTORS OF THE TEENAGER GIRLS

OLENA ANDREEVA

National University of Physical Education and Sport

A single program determines the physical education in all regions of Ukraine now. The estimation of teenagers physical condition carried out only based on the chronological age. Meanwhile, many authors point to significant discrepancy between the biological and chronological age. The search and development of the simple, informative, and accessible for the pedagogical practice diagnostic systems for express-control of physical health, the ways for the efficiency estimation of the used means, the methods of health-related fitness programming on the base of individual abilities will be favour to improving the health and reduction of the acute morbidity among the teenagers.