

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Ключові слова: навчальний процес, тривалість етапів занять, спеціальні медичні групи, рівень фізичної підготовленості.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ВОСПИТАНИЕ СО СТУДЕНТАМИ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Ольга Сидоренко, Виктор Азаренков, Лариса Бережная

Сумской государственной педагогической институт им. А.С.Макаренко

В данной статье рассматривается анализ литературы по поводу организации учебных занятий в специальных медицинских группах. Проведен анализ научной литературы по проблеме исследования средств физического развития организма и методов дозирования нагрузки.

Ключевые слова: учебный процесс, продолжительность этапов занятий, специальные медицинские группы, уровень физической подготовленности.

ORGANIZATION OF TEACHING PHYSICAL EDUCATION CLASSES WITH STUDENTS WITH DISABILITIES IN HEALTH

Olga Sidorenko, Victor Azarenkov, Larissa Berezhna

Sumy State Pedagogical Institute. Makarenko

In this article the analysis of the literature concerning organization of educational classes of the special medical groups is considered. By the purpose - study and analysis of the scientific literature on a problem of research both searches of the rational forms and methods of organization of employment (occupations) on physical education of the students, which are engaged in special medical groups.

Key words: study process, duration of stages of occupations special, medical groups, level of physical preparedness.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ МІСЬКОЇ І СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ

Ольга Ситник, Гвоздецька С.В.

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка

Постановка проблеми. Низький рівень здоров'я сучасних дітей відмічається у багаточисельних дослідженнях останніх років, причинами яких є різні чинники і їх поєднання. Ще до початку 80-х, стан здоров'я в сільській місцевості був кращий, за мешканців міста, а в дослідженнях наступних десятиліть відмічена зворотна тенденція. Більше занепокоєння викликають показники здоров'я дитячого населення - у зв'язку з недосконалістю захисних і пристосувальних механізмів дитячого організму встановлюється високий рівень поширеності екологозалежних хвороб дихальної, травної, кістково-м'язової, сенсорної, ендокринної, нервової системи, поширюється захворюваність системи крові і кровообігу, шкіри і сечостатевої системи [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фізичний розвиток, функціональний стан систем організму і їх реакція на фізичні навантаження є найважливішим показником стану здоров'я та адекватним індикатором соціального благополуччя суспільства [6].

У сім'ях, які належать до різних соціальних верств сучасного суспільства, проявляється жорстка закономірність - із зниженням соціального статусу різко зменшується частка дітей, які випереджають морфологічні і функціональні параметри і зростає частка дітей з їх відставанням. У разі збігу затримки або прискорення термінів вікового розвитку із дисгармонійністю морфофункціонального стану у значній кількості дітей спостерігаються хронічні захворювання [2, 3, 4].

Численні фізіологічні дослідження вказують, що несприятливі зміни сукупності функціональних показників серцево-судинної системи є індикатором адаптивних реакцій цілісного організму і показником ризику розвитку захворювань [1, 5]. Враховуючи вище викладене, актуальним на сьогодні є дослідження

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

морфофункціональних показників підростаючого покоління, які мешкають в різних соціальних умовах, для попередження несприятливих змін у стані здоров'я і вчасного впровадження заходів оздоровчого спрямування.

Роботу виконано, згідно з плану НДР Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка, кафедри біологічних основ фізичної культури за темою «Теоретико-методичні засади здоров'яспрямованої діяльності у закладах освіти» (0113U004659).

Мета роботи – охарактеризувати морфофункціональні особливості учнів молодших класів загальноосвітніх навчальних закладів міської і сільської місцевості.

Організація дослідження. Дослідження проводилось в 2012-2014 навчальних роках на базі загальноосвітніх шкіл району і міста Суми. У дослідженні брали участь 400 школярів 7-11 років.

Методи дослідження. Була проведена оцінка рівня фізичного розвитку учнів шкіл міської і сільської місцевості методом регресійних шкал. Досліджували функціональні показники серцево-судинної системи, а саме АТ (мм.рт.ст.), ЧСС (уд/хв.) (за загальноприйнятими методиками). Розраховували індекс Робінсона і індекс функціональних змін (ІФЗ). Для визначення рівня фізичної працездатності та функціональних резервів проводили пробу Руф'є.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті дослідження були виявлені показники зросту, ваги і ОГК учнів молодшого шкільного віку 7-10 років, які мешкають в місті і селах. У середньому отримані дані відповідали віковим фізіологічним нормам і збільшувалися з віком. Статеві особливості полягали в найбільш активному прирості зросту в дівчаток і села і міста, що припадає на 7-9 років, в порівнянні з хлопчиками. Місцеві особливості полягають в тому, що в сільській місцевості хлопці переважають над дівчатками, а в місті, навпаки.

Порівнюючи показники маси учнів міста помічена достовірна різниця між хлопчиками і дівчатками з перевагою хлопчиків в 7 і 8 років і перевагою дівчаток в 9,10 і 11 років, що вказує на передпубертатні зміни.

Показники околу грудної клітки демонструють перевагу хлопчиків над дівчатками в усіх вікових групах, як міста, так і села.

При оцінці гармонійності фізичного розвитку суттєвих відмінностей між дітьми міста і села не виявлено, тільки слід відмітити, що гармонійних дітей дещо більше в місті, ніж в селі, а серед дисгармонійних в селі більше учнів з нестачею маси тіла.

Оцінюючи темпи фізичного розвитку, слід вказати, що серед сільських учнів більша кількість ретардантів, особливо в 11 років, що можливо пояснюється різними соціальними статусами родин міста і села.

Результати дослідження показали, що у своїй більшості артеріальний тиск (САТ, ДАТ, ПАТ) і ЧСС у дітей молодшого шкільного віку відповідають віковій фізіологічній нормі. З 7 до 11 років показники САТ і ДАТ поступово підвищувалися, а показники ЧСС – знижувалися.

При порівнянні показників учнів міста і села слід відмітити, що дані ЧСС рівномірно знижувалися, згідно з віковими нормами в учнів села, а серед учнів міста вони мали достовірне ($p < 0,05$) підвищення в 11 років, що може свідчити про напруження серцево-судинної системи.

Порівнюючи статеві відмінності у показниках серцево-судинної системи слід зазначити, що за більшістю показників достовірної різниці не виявлено. Відмінність у показниках САТ полягала в швидшому становленні цього показника серед дівчат – в них даний показник достовірно збільшився з 8 до 9 років, а у хлопців з 9 до 10 років, що вказує на статеве випередження.

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

При дослідженні індексу Робінсона виявлено, що серед учнів міста у віці 7-11 років 4/5 від загальної кількості мають середній або високий показник функціональної здатності серця, решта (1/5) – низький. Достовірної різниці в значеннях подвійного добутку в дітей різної статі не виявлено. Слід відмітити, що з 9 до 11 років зменшується кількість учнів з високими показниками, що вказує на несприятливу тенденцію. Порівнюючи дані індексу Робінсона учнів міста і села, слід відмітити кращі показники у останніх. Так серед них, кількість тих, що мали низький результат не перевищує 1/5 від всієї кількості обстежених. В усіх вікових групах кількість учнів з високими і середніми показниками вище за низькі.

На рисунку 1 наведені результати щодо розподілу учнів міста і села 7-11-років згідно з індексом функціональних змін. Даний розподіл вказує на те, що в усіх вікових і статевих групах учнів міста більша частина дітей має напруження механізмів адаптації (від 53,06 % в 10 років до 66,67 % в 8 і 9 років). Відсоток дітей з незадовільним станом адаптації теж високий від 26,67% у 9 років до 36,73% в 10 років. Зрив адаптації спостерігався майже в усіх вікових групах, крім 9 і 11 років. Задовільна адаптація як показник здоров'я і стабільної рівноваги всіх систем організму дитини визначається в кожній групі лише в однієї – максимум чотирьох осіб, що відповідає лише 7% обстежених.

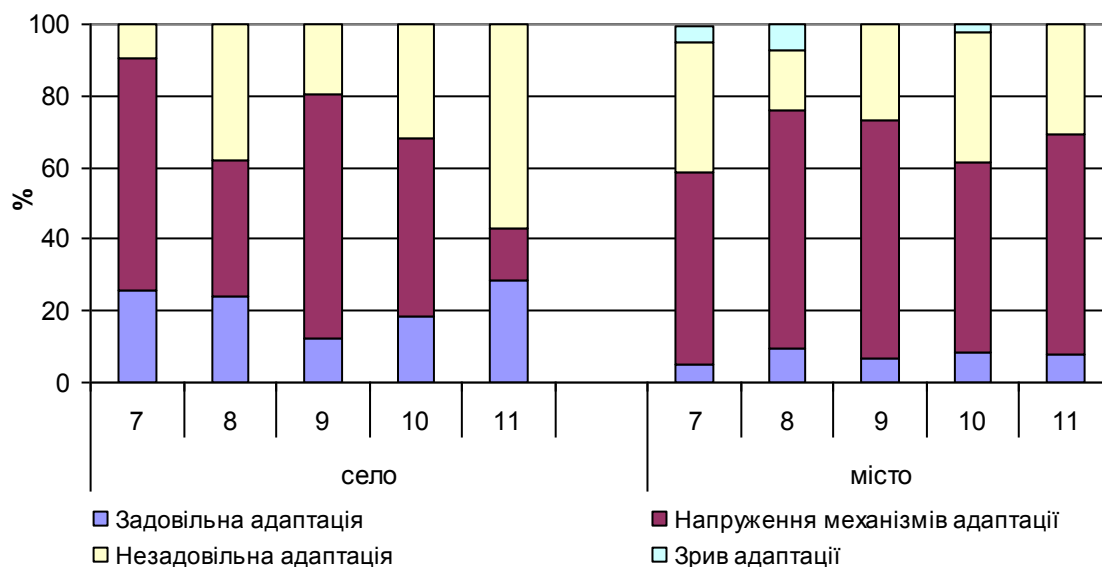


Рис. 1. Розподіл обстежених дітей села і міста за індексом функціональних змін (у %)

Серед учнів села показники індексу функціональних змін кращі. Кількість учнів із задовільною адаптацією коливається від 12 до 29% в різні вікові групи, а серед міських школярів не піднімалась вище 10%. Переважна частина дітей має напруження адаптації, але в порівнянні з учнями міста, не було виявлено зриву адаптації в усіх чотирьох вікових групах. Як і в учнів міста «критичний період» потрапляє на дев'ятирічний вік. Наведені дані співвідносяться з даними науковців України та свідчать про об'єктивне існування в онтогенезі «критичних» періодів суттєвого зниження адаптивних можливостей організму, а саме молодший шкільний вік 7-9 років.

Статевих відмінностей у індексі функціональних змін серед учнів міста в віці 7 і 8 років майже не виявлено, а в 9 і 10 років дівчатка мали кращі показники, за рахунок більшої кількості осіб, що мали задовільну адаптацію і відсутністю осіб зі зривом адаптації в порівнянні зі хлопчиками. Серед хлопців міста відмічений зрив адаптації в 7, 8 і 10 років і гірші показники задовільної адаптації протягом всього досліджуваного періоду в порівнянні з дівчатами. Ймовірно це вказує на гіршу

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

адаптованість хлопчиків до «шкільних чинників». Серед дітей села протягом чотирьох вікових періодів особливої відмінності не виявлено, тільки в 7 років хлопчики мали дещо кращі результати в порівнянні з дівчатками.

Проба Руф'є, яка вказує на рівень фізичної працездатності, свідчить про низький рівень фізичної підготовленості учнів молодшого шкільного віку міста, що також доводить необхідність підвищувати рівень адаптаційних можливостей за рахунок індивідуальних додаткових навантажень. Високий рівень фізичної працездатності був виявлений лише серед 11-річних дівчат (20,0%), які регулярно відвідують спортивні секції. Переважна більшість обстежених дітей мають низький і нижче середнього рівень фізичної працездатності (рис. 2). Учні села в цілому мають стабільні дані в усіх чотирьох вікових групах і кращі показники фізичної працездатності, ніж учні міста.

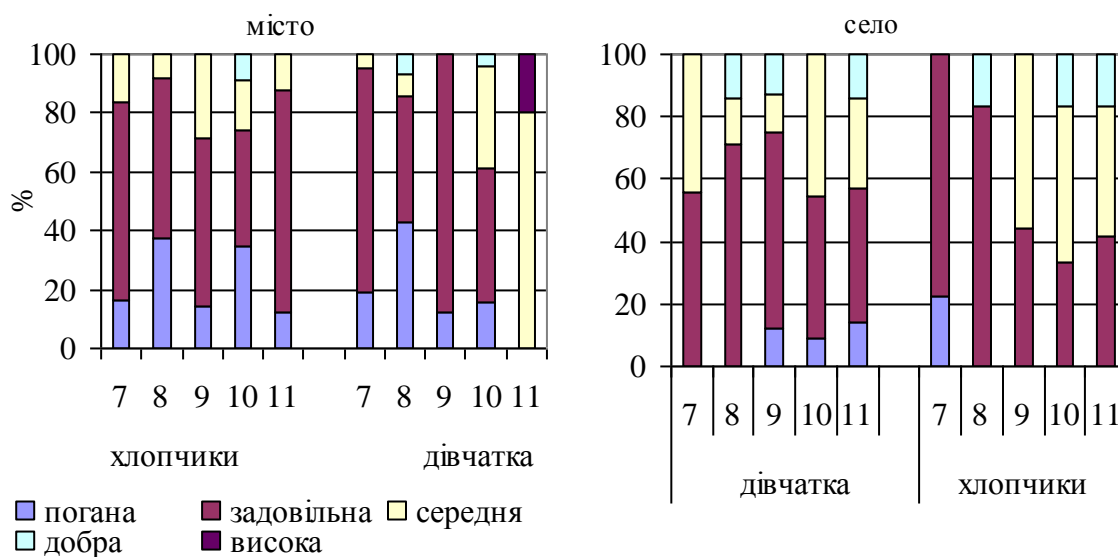


Рис. 2. Розподіл за рівнем фізичної працездатності дітей молодшого шкільного віку міста і села (у %)

Висновки. Узагальнюючи результати антропометричних досліджень, слід підсумувати, що в місті, на відміну від села, більш суттєво діти з року в рік додають в ОГК; серед дисгармонійно розвинутих переважають діти з дефіцитом ваги; школярі села переважають за кількістю ретардантів. Це свідчить про негативні тенденції у фізичному розвитку, порушення реалізації генетичної програми розвитку сучасних дітей. Ймовірно, в учнів села це пов'язано з гіршими соціально-економічними умовами їх родин і порушення режимних елементів. Але діти сільської місцевості мають кращі показники індексу функціональних змін і фізичної працездатності. Серед школярів, що займаються спортивною діяльністю в місті, помічені кращі показники адаптивності і працездатності.

Перспективи подальших досліджень і рекомендації. Сучасні умови життя чітко відбиваються на морфофункціональному розвитку дитячого населення. Враховуючи неможливість впливу на екологозалежні чинники, слід регулювати гігієнічні аспекти режимних моментів, особливо рухової активності. У подальшому планується проаналізувати взаємозв'язок між руховою активністю і морфофункціональним розвитком учнів сільської і міської місцевості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабій І. Л. Адаптаційні можливості школярів / І. Л. Бабій, В. І. Величко, Я. І. Венгер // Здоров'я дитини. – 2011. - №8 (35). – С. 20-24.

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

2. Григоренко Л. В. Динаміка показників здоров'я дитячого населення сільських районів Дніпропетровської області / Л. В. Григоренко, М. В. Дзяк, О. А. Шевченко // Гігієна населених місць. – 2011. - №57. – С. 358-366.
3. Иваницкая Н.Ф. Общее и репродуктивное здоровье детей и подростков в условиях воздействия антропогенных факторов среды /Н.Ф. Иваницкая, В.Я. Уманский, В.П. Квашенко и др. //Медико-социальные проблемы семьи. - 2000. - Т.5, №2-3. - С. 5-11.
4. Изаак С.И. Возрастно-половые особенности физического развития школьников / С.И. Изаак, Т.В. Панасюк // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. -№5. - С.11-13.
5. Костенко А. В. Адаптаційно-резервні можливості здорових дітей молодшого шкільного віку та метаболічна корекція їх порушень : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.10 “Педіатрія” / А. В. Костенко. - Київ, 2008.- 20 с.
6. Никитушкин В.Г., Спиринов В.К. Морфофункциональные показатели и физическая подготовленность детей разного возраста, пола и состояния здоров'я. Здоровьебережение юного спортсмена / В. Г. Никитушкин, В. К. Спиринов // Физическая культура. – 2001. - №4. – С. 19-22.

АНОТАЦІЇ

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ МІСЬКОЇ І СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ

Ольга Ситник, Гвоздецька С.В.

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Дослідження були проведені у 2012-2014 навчальному роках в міській і сільських школах. В дослідженнях брали участь учні 7-11 років, що навчаються в I-IV класах. Більшість учнів мають середні морфофункціональні показники, але нижчі за середні показники індексу функціональних змін і фізичної працездатності, що вказує на стан здоров'я учнів у сучасних умовах. Під час проведення дослідження виявлено, що у більшості дітей міста показники фізичного розвитку були кращими, а індекс функціональних змін і показник фізичної працездатності – у школярів села.

Ключові слова: діти молодшого шкільного віку міста і села, морфофункціональні особливості, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, індекс Робінсона, індекс Руф'є.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Ольга Сытник, С.В. Гвоздецкая

Сумской государственной педагогической университеты им. А.С.Макаренка

Исследования проводили в 2012-2014 учебном году в школах города и сёл. В исследованиях брали участие ученики 7-11 лет, которые обучались в I – IV классах. Большинство школьников имеют средние морфофункциональные показатели, но ниже среднего показатели индекса функциональных изменений и физической работоспособности, что в определённой мере характеризует состояние здоровья в современных условиях. При проведении исследования выявлено, что у большинства детей города показатели физического развития были лучше, а индекс функциональных изменений и показатель физической работоспособности у школьников села.

Ключевые слова: дети младшего школьного возраста города и села, морфофункциональные особенности, частота сердечных сокращений, артериальное давление, индекс Робинсона, индекс Руфье.

THE COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF JUNIOR SCHOOLPUPILS IN THE TOWN AND RURAL REGIONS

Olga Sytnik, S. V. Gvozdecka

Sumy State Pedagogical University. AS Makarenko

The Studies conducted in 2012-2014 in Sumy schools and rural regions. Pupils 7-11 years old who studied in I - IV class took part in study. Most of the school pupils have an average factors

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

frequency of the morphofunctional, and low average factor of the functional change and physical capacity to work indexes. That fact somehow characterizes the picture of health in modern condition. The studies revealed that the majority of children in the city physical development were normal. The index of the functional changes and physical capacity to work indexes in school children of the rural regions is better than the pupils of the city.

Key words: junior school pupils in the town and rural regions, morphofunctional features, frequency of the warmhearted reductions, arterial pressure, Robinson's index, Ruffie's index.