

**ВИХОВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ХОРТИНГУ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ  
ДОШКІЛЬНИКІВ, ШКОЛЯРІВ І СТУДЕНТІВ ІЗ ПРЕДМЕТІВ:  
„ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я“, „ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА“,  
„ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ“ ТА „ЗАХИСТ ВІТЧИЗНИ“**

---

УДК 373.2.796.011- 053.4

*Вікторія Рагозіна,*

*м. Київ*

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В УКРАЇНІ**

*Актуальність.* У сучасному світі належний рівень фізичного розвитку та здоров'я дитини становить підґрунтя для політичного, економічного, соціального й особистісного становлення як людини, так і країни. Тому проблема виживання, освіти і розвитку дитини є однією з пріоритетних цілей, визначених у документах ООН – Декларації прав дитини, Конвенції про права дитини, Всесвітній декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей, документі спеціальної Сесії ООН в інтересах дітей „Світ, сприятливий до дітей“ та ін.

Здоров'я людини безпосередньо залежить від умов життя, в яких вона зростала змалку. Саме тому відзначаємо особливе ставлення у світі до проблем раннього дитинства (в документах ООН – період від народження до 7 (8) років). Міжнародні організації ініціюють розробку новітніх стратегій, проводять Всесвітні форуми, конференції, пропонують дієвий інструментарій для розробки країнами політики і програм, покликаних максимально забезпечити права, догляд і розвиток дітей на ранньому етапі їхнього життя. В Україні прийнято ряд важливих документів, що визначають основні підходи до реорганізації галузі охорони здоров'я населення країни у ХХІ столітті: Концепція Державної програми „Здорова дитина“ на 2008–2017 р.р., Програма „Здоров'я-2020: Український вимір“, на часі розробка Доктрини „Охорона здоров'я в Україні“.

Федерації видів спорту на базі різних закладів організують тренувальні групи та проводять змагання для дітей з дошкільного віку, популяризують здоровий спосіб життя. Не залишається осторонь і Українська Федерація хортингу (УФХ), що залучає дітей до хортингу – національного виду спорту України. Її фізкультурно-оздоровча діяльність спрямована на зміцнення здоров'я дітей та забезпечення умов для їхнього гармонійного розумового та інтелектуального розвитку. Діти можуть займатися хортингом у гуртках уже з трьох років, що є базовим етапом фізичного, психологічного та соціального становлення особистості дитини. Цікавою формою ознайомлення дітей з традиціями українського козацтва, надання їм фізичної підготовки на основі вправ, ігор, забав, що практикувалися в середовищі козаків на Січі, є табір для дітей і молоді „Козацька фортеця“ (Україна). Протягом літніх змін діти занурюються в самобутню атмосферу козацького життя, що не можна уявити без різних видів спорту – веслування, стрільби, боротьби, бігу та ін. і після табору можуть продовжувати відповідні заняття в гуртках.

Однак етапу 3-х років, коли можливо розпочинати заняття хортингом, передуює ранній вік (1–3 роки), який не може бути втрачений для малюків. Як же допомогти дитині зростати міцною, дужою, сильною, що мають знати батьки, вихователі, педагоги, які опікуються малюками в сім'ї, у різних закладах дошкільної освіти? Адже, специфіка раннього віку – інтенсивне зростання дитячого організму, морфологічне та функціональне удосконалення його органів і систем, формування особистості дитини та висока чутливість до впливу негативних чинників навколишнього середовища потребує особливої організації роботи з такими дітьми з боку всіх соціальних інституцій. Тож *метою статті* є розкриття специфіки росту та розвитку дитини у віці 1–3-х років як стартового етапу для успішних занять різними видами спорту, зокрема й хортингом;

висвітлення сучасних підходів до забезпечення здоров'я дітей раннього віку в Україні, що ґрунтується на інноваційних стратегіях, визначених у документах міжнародних організацій (ООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Раннє дитинство є унікальним періодом у житті людини, що став предметом досліджень науковців різних галузей: психофізіологи на початку ХХ ст. (С. Громбах, М. Касаткін, М. Красногорський, Л. Фігурін, М. Щелованов) виявили його необхідність і важливість для становлення людини; психологи в середині ХХ ст. (Л. Виготський, Д. Ельконін, О. Леонтьєв, М. Лісіна, О. Запорожець та ін.) обґрунтували підходи до психічного розвитку дитини, що розвивається за умов соціальних впливів шляхом присвоєння соціально-культурного досвіду людства; зарубіжні педагоги (М. Монтесорі, К. Орф, С. Судзукі, Ф. Фребель й ін.) та педагоги колишнього СРСР (Н. Аксаріна, С. Русова, Ю. Фаусек та ін.) здійснили теоретико-практичні дослідження естетичної діяльності дітей раннього віку (музичної, художньої, конструктивної, театралізованої та ін.); сучасні вчені-медики (О. Бердник, І. Берзін, С. Джурина, О. Лук'янова, Н. Полька, А. Сердюк та ін.) досліджують аспект гігієни та здоров'я сучасних дошкільників; науковці у галузі дошкільної педагогіки й виховання (Л. Артемова, Г. Беленька, А. Богуш, Н. Гавриш, І. Дичківська, О. Квас, О. Кононко, Н. Лисенко, З. Плохій, Т. Поніманська, І. Рогальська, Т. Степанова, Т. Танько та ін.) розробляють концептуальні підходи становлення особистості дитини у дошкільний період.

**Ранній вік (переддошкільний),** що у вітчизняній науці розглядається як період трьох перших років життя дитини й поділяється на немовлячий (1-й рік життя) та власне ранній дитячий вік (2-ий і 3-тій роки життя), характеризується своїми *особливостями*. Так, у малюків інтенсивно зростає та змінюється весь організм, розвивається нервова система, збільшується рухливість; дитина починає активно набувати життєвих навичок і комунікативного досвіду; в неї швидко змінюються інтереси та проявляються перші вподобання – начатки здібностей. Важливо, що малюки виявляють емоційну прихильність до батьків й інших людей, які з ними близько спілкуються, а тому діти сподіваються на опіку, керівництво та захист дорослих. Протягом перших років життя діти встановлюють важливі для них взаємини зі своїми однолітками й старшими дітьми та дорослими, за допомогою яких вони вчать обговорювати та координувати спільні дії, вирішувати конфлікти. В ранньому віці активно сприймаються фізичні, соціальні та культурні аспекти навколишнього світу; закладається основа фізичного та психічного здоров'я, емоційного захисту, культурної та особистісної індивідуальності дитини. Особливості зростання та розвитку дітей залежать від їхньої індивідуальності, умов життя, родинного оточення, системи виховання, а також від рівня розуміння їхніх потреб у суспільстві й поведіння із ними, а також від усвідомлення їхньої активної ролі в сім'ї та суспільстві [5]. З цього випливає, що дитина в ранньому віці потребує особливого ставлення та турботи, її розвиток повністю залежить від умов, наданих суспільством і дорослими людьми – батьками, вихователями, лікарями та ін. Серед *чинників впливу* на перебіг фізичного розвитку дитини науковці визначають: особливості тілобудови, що успадкувала дитина від батьків, соціально-економічний статус сім'ї, екологічні характеристики місцевості проживання дитини, характер її харчування, доцільну фізичну активність, наявність психогенних стресових чинників і хронічних захворювань, шкідливі звички батьків, прийом медикаментозних засобів [7]. Саме тому міжнародним законодавством (Конвенцією про права дитини) надано певний статус ранньому дитинству, визначено невід'ємне право на життя, а держави-учасниці зобов'язуються забезпечити виживання та здоровий розвиток дитини (ст. 6), надати належні послуги й забезпечити інформацією всі прошарки суспільства, зокрема й батьків щодо здоров'я та харчування дітей, розробити превентивні заходи з охорони здоров'я (ст. 24). Права дитини реалізуються завдяки розробленим міжнародними організаціями (ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, ВООЗ) стратегіям, покликаним допомогти країнам вирішувати важливі проблеми в галузі раннього дитинства. Так, у межах Всесвітнього проекту „Освіта для всіх“ (ОДВ), (2000) визначено,

що „виховання і освіта дітей молодшого віку“ (ВОДМ) спрямовується на виживання, ріст, розвиток і навчання дітей, включаючи аспекти їх здоров'я, харчування та гігієни, а також когнітивного, соціального, фізичного й емоційного розвитку, – від народження й до вступу у початкову школу в межах формальної, неофіційної та неформальної освіти [8].

Отже, повноцінний розвиток дитини в ранньому дитинстві, що характеризується швидким темпом зростання всього організму, якісними перетворенням його органів і функцій, виникненням нових, включає насамперед її стан здоров'я та фізичний розвиток.

*Фізичний розвиток* визначають як сукупність морфофункціональних ознак, що відображають процеси зростання та формування організму; як динамічний процес змін морфологічних і функціональних ознак організму, що обумовлюються спадковими чинниками та конкретними умовами зовнішнього середовища [5, с. 19]. Оскільки фізичний розвиток є вагомим критерієм оцінки стану здоров'я та вікових норм розвитку, особливо в період раннього дитинства, то розглянемо його детальніше.

Рівень фізичного розвитку дитини як розвитку її фізичних якостей, оцінюється *антропометричними* або *соматометричними* (маса й довжина тіла, об'єм грудної клітки, талії, шкіро-жирової складки тощо), *фізіометричними* (життєва ємність легенів, сила кисті), *соматоскопічними* (дозволяють виявляти розвиток скелета, форму хребта, грудної клітки, ніг і стопи, поставу, розвиток мускулатури і підшкірно-жирової клітковини, ступінь статевого розвитку, появу та зміну зубів) показниками, які належать до стандартизованих показників і дозволяють вимірювати фізичний розвиток дитини та динаміку її розвитку.

Динаміка фізичного розвитку за соматометричними показниками в 1–3 – роки наступна: *довжина тіла* наприкінці року становить 75–77 см. Протягом другого та третього років життя збільшення в довжині тіла дитини становить 12–13 см і 7–8 см – у хлопчиків і дівчаток – тобто протягом третього року ріст уповільнюється; *маса тіла* за один рік сягає позначки 10,0–10,5 кг (хоча показники можуть коливатися до 10 % від середнього показника в більший чи менший бік). На другому році приріст у масі маляти складає 2–3 кг. Показники маси та довжини тіла дітей 1–3-х і старше років не завжди зростають паралельно: періоди „повноти“ у 3–4-річному віці чергуються з періодами „втягування“ – у 4 – 4,5 років у хлопчиків і у 6 років – у дівчаток; *об'єм голови* до кінця першого року сягає 34–36 см, потім він збільшується протягом раннього періоду на 1 см у рік; *обвід грудної клітки* у новонароджених становить 32–34 см і потім збільшується на першому році в середньому на 13–15 см, на другому році – на 2,5–3 см, а протягом третього року життя – на 1,5–2 см, що свідчить про зменшення інтенсивності нарощування цього показника [5, с. 19].

На сьогодні серед учених немає однозначної позиції щодо обґрунтованих критеріїв здоров'я, яке діагностувати важче ніж хвороби, тому в умовах нормоцентричного підходу (коли показники фізичного стану порівнюються з показниками норми) *фізичний розвиток* розглядається як сукупність середньостатистичних норм, стандарт для більшості людей, такий собі середньостатистичний варіант стану організму. Тобто *норма* – це абстрактне тло, згідно з яким порівнюються відхилення, що й діагностується як хвороба. Здоров'я ж як життєздатність організму визначають за двома критеріями: 1) морфофункціонування та інтеграція, тобто холичне (цілісне) розуміння організму людини у взаємозв'язку його функцій, органів; 2) енергетичний потенціал людини. Однак, як зазначають О. Бердник, О. Полька, конкретні показники згаданих критеріїв, які б дозволили оцінити стан здоров'я за кількісними та, головне, якісними параметрами, ще у стані розробки [10, с. 228].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає фізичний розвиток як сумарний індикатор стану здоров'я окремої дитини та популяції. Окремі показники фізичного розвитку дитини, зокрема вага та довжина дитини при народженні, Європейським регіональним комітетом ВООЗ у Європейській стратегії „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків“ (2005 р.) зазначено серед чинників, які відіграють вирішальну

роль у фізичному розвитку в ранньому віці (поряд з іншими – стать дитини, параметри батьків, черговість народження, вага і довжина дитини при народженні, куріння матері під час вагітності, грудне вигодовування немовляти і прикорм дитини) [3]. Показники росту та ваги входять до *Стандартних показників розвитку дитини* як світових стандартів, розроблених у 1993 році ВООЗ (довжина тіла/ріст – вік, маса тіла – вік, маса тіла – довжина тіла, маса тіла – ріст й індекс маси тіла (ІМТ) – вік), що є технічним засобом опису фізичного розвитку дітей до 5-ти років, відображають нормальний розвиток і можуть використовуватися в оцінці дітей різних країн світу незалежно від їх етнічної та культурної приналежності, соціально-економічного статусу та виду харчування. Крім Стандартних показників, існують додаткові документи ВООЗ, наприклад, „Норми росту“ (2006 р.), що є науково обґрунтованим інструментом для оцінки діяльності систем охорони здоров'я країн світу, оскільки, як зазначається ВООЗ, за умови створення сприятливого середовища для дитини (забезпечення раціонального вигодовування та харчування, відмови матері від тютюнопаління, адекватного догляду вдома та доступу до якісної первинної медико-санітарної допомоги) діти раннього віку мають подібні моделі фізичного розвитку незалежно від країни проживання [12].

Відповідно до світових стандартів розвитку дитини в Україні прийнято *Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років (2008–2009)*, що містить норми, які належать до антропометричних показників [4]. Однак, динаміка фізичного розвитку оцінюється не тільки антропометричними показниками. Які ж **соматоскопічні параметри** характеризують дитину 1–3-х років життя? У будові й взаємовідносинах зовнішніх форм тіла, як і у всій складності своєї внутрішньої структури, дитина раннього віку відрізняється як кількісними, так і якісними ознаками від немовляти та дорослої людини. Форма людського тіла визначається взаємовідношенням основних складових його частин: голови, тулуба, верхніх і нижніх кінцівок. Якщо порівняти *пропорції тіла* дитини раннього віку та дорослого, то основна відмінність полягає у тому, що дитина є коротконогою істотою з великою головою на довгому тулубі, а довгоноге створіння з маленькою головою – таким є дорослий [1, с. 33]. Верхні кінцівки поступаються в темпах росту нижнім – протягом раннього віку вони обіймають близько 42 % всього тіла дитини – якщо в немовляти рука й нога по довжині майже рівні, то в дворічній дитини нижні кінцівки вже трохи довші за верхні. Нерівномірність росту окремих частин тіла й відповідно нерівномірності у змінах пропорцій тіла найкраще видно на рості голови, яка „відстає“ від росту тіла з самого народження. Якщо б пропорції тіла дворічній дитини були такі, як у дорослого, то довжина голови була б у півтора рази меншою, ніж насправді. Паралельно з відставанням у рості голови відстає й ріст тулуба, тому верхня частина тіла (або верхній сегмент тіла) та нижня різняться, що дозволяє зробити висновок – людська істота ще довгий час після народження намагається зберегти особливості тілобудови, що були характерними для неї під час внутрішньоутробного існування [1, с. 34–35].

Протягом перших років життя зростають і всі кістки *черепу*, однак нерівномірно: поступово починають розвиватися й скулові дуги та верхні й нижні челюсті – це пов'язано з їх постійною „роботою“ під час подрібнення їжі дитиною, що призводить до енергійного росту – у зв'язку з чим змінюється вираз обличчя дитини. Разом із ростом кісток черепа змінюється його форма – він стає більш заокругленим і овальним [1, с. 38].

Скелет – фундамент усього тіла, як і вся *кістково-м'язева система*, в ранньому віці характеризується тим, що кісткова тканина, з якої він складається, є хрящоподібною, м'якою. Процес окостеніння в перші три роки протікає швидкими темпами, захоплюючи переважно кінцівки та хребет, тому тривале неправильне положення тіла, однобічні навантаження під час гри, можуть викликати зміни у скелеті – викривлення грудної клітки та хребта, зміни в кінцівках й ін. Ріст *грудної клітки* протягом 1–3-х років випереджає ріст об'єму голови: якщо наприкінці другого року життя об'єм грудної клітки дорівнює об'єму голови, то на третьому році – він

збільшується (це стосується дітей, що нормально розвиваються). Оскільки форма та рухливість грудної клітки впливає на функціональну діяльність легень, то в ранньому віці особливість її будови – конічна форма стає на заваді повному й вільному розгортанню легень – унаслідок цього дихальні рухи дитини поверхові, й тому вона заміняє глибину дихання частотою [1, с. 40].

На правильний розвиток *м'язового апарату* дитини раннього та дошкільного віку вказує наявність сталого співвідношення між параметрами кінцівок і грудною кліткою: потроєна окружність плеча дорівнює окружності грудей, сума окружності стегна та гомілки дорівнює потроєній окружності плеча або грудей. У здорової дитини *обвід живота* має бути меншим обводу грудей.

Якщо у дорослої людини маса *мускулатури* складає половину всієї маси тіла, то у дитини перших двох років – всього четверту частину його ваги. Матеріал м'язової тканини теж відрізняється: у ньому більше води, але менше щільних речовин – білків і мінеральних солей. М'язи дитини завдяки анатомічній будові діють із меншою втратою сил, ніж дорослої людини, тому м'язева сила є достатньою для дитини в ранньому віці. Важливо знати про послідовність розвитку м'язів і груп м'язів: розвиток відбувається зверху вниз (від потиличних м'язів, що дозволяє 3–4-річній дитині утримувати голову), через м'язи спини (що зумовлює у 5–6-ть місяців сидіння та у 9–10-ть місяців стояння). Рухи руки проходять еволюцію від простих, недеференційованих до складних, різноманітних і тонко диференційованих [1, с. 48].

Всі рухи дитини діляться на *природні рухи* (сидіння, стояння, ходьба, лазіння, кидання та ін.), які з'являються та розвиваються разом із послідовним розвитком нервових апаратів (спинний і продовгуватий мозок, середній мозок, підкоркові центри та ін.) і *новіші*, до яких належать письмо, малювання, нанизування та ін., – ними дитина оволодіває під час учіння та протягом укріплення крупної мускулатури.

Отже, малюк стає більш здатним діяти дрібними м'язами (кисть руки, око) тільки після того, як він зміцнів і достатньо розвинулися його великі м'язи [1, с. 54].

Ранній вік є періодом *молочних зубів*: початок прорізування збігається з 6–8-ми місяцями, зуби ростуть попарно, 8 із них прорізуються до однорічного віку, а 12 – після. На кінець другого року дитина має вже 20 молочних зубів. Темп їх прорізування залежить від гарної тілобудови і харчування дитини, хоча на цей процес впливають індивідуальні особливості, зумовлені спадковістю. Молочні зуби дуже крихкі.

Серед *фізіометричних показників* – робота *серцево-судинної системи*, що складається з серця, судин (артерії, вени, капіляри). Серце дитини відрізняється від серця дорослого розмірами, будовою та характером функціонування. З 20 г при народженні серце до 3–4-річного віку сягає ваги приблизно 300 г. Збільшення серцевої маси пов'язано з силою скорочень: при народженні – 120–140 ударів за хвилину, а у 2–4 роки зменшується до 90–120. З ростом організму дитині потрібно більше кисню, а тому хвилиний об'єм викиду крові до аорти вищий, ніж у дорослої людини. У новонародженого – 100 мл на 1 кг ваги, а у дитини близько року – 120 мл. Змінюється й артеріальний тиск – з віком він починає зростати (у 3 роки тиск коливається у межах 80–110/50–70 мл ртутного стовбчика). Показники можуть змінюватися відповідно температури тіла, м'язової діяльності, емоційного стану малюка, що свідчить про тісний взаємозв'язок усіх сфер особистості дитини раннього віку [9, с. 31–32]. Такою є динаміка фізичного становлення в ранньому дитинстві.

Потрібно зазначити, що малюки 2000-х років фізично відрізняються від своїх ровесників початку та середини ХХ століття прискореним соматичним розвитком і фізіологічним дозріванням, що виявлялося у збільшенні довжини тіла й ваги вже на етапі новонародженості; більш ранньому окостенінні скелета та початку ходіння, збільшенні середнього зросту, більш ранньому прорізуванні зубів, їх заміні на постійні та ін., а також прискореному розвитку окремих функцій – збільшенні частоти серцевих скорочень, швидшому розвитку мовлення та ін. – всі ці ознаки характеризують акселерацію.

Дослідники, що вивчали динаміку фізичного розвитку дітей у XX і XXI ст., виявили його нерівномірність – чергування етапів прискорення (1912–1938 р.р., 1955 р.) і уповільнення (1940–1949 р.р., 1962 р.). З 1980 року відзначається початок розвитку процесів стагнації та астенизації, які характерні й для періоду 1998–2005 р.р.). Виявлені дані свідчать про відсутність процесів акселерації та зумовлюють розробку відповідних профілактичних заходів щодо гармонізації фізичного розвитку дітей у дошкільному віці [2, с. 18].

Отже, стан здоров'я дітей в Україні потребує трансформації галузі здоров'я населення відповідно до здоров'язбережувальної стратегії як такої, що максимально сприяє здоров'ю громадян країни. Відмінність нового підходу полягає у забезпеченні умов для збереження такого потенціалу здоров'я, який би дозволив організму протистояти впливу чинників розвитку патологій і максимального сприяв би здоров'ю [10, с. 227]. Отже, дефініція „здоров'я“ розглядається сьогодні у світі не стільки у медичному, як у соціальному значенні, – ВООЗ підкреслює, що людина може досягнути здоров'я тільки за умов фізичної, психічної та соціальної гармонії з середовищем життєдіяльності.

На 60-тій сесії Європейського регіонального бюро ВООЗ (2010) проголошено курс на нову європейську політику в галузі охорони здоров'я з метою створення для всіх людей європейського регіону можливостей та підтримки для повної реалізації свого потенціалу здоров'я й досягнення благополуччя. Серед основних напрямів політики – *здоров'я матері та дитини* через забезпечення всім дітям доступу до найвищих досягнутих стандартів медичної допомоги та харчування в період раннього дитинства – з тим, щоб скоротити немовлячу смертність і гарантувати здоровий розвиток із початку життя (ст. 24) [13].

На основі новітніх світових підходів, зокрема європейської стратегії ВООЗ „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків“ (2005 р.), в Україні розроблено *Концепцію Державної програми „Здорова дитина“* на 2008-2017 р.р. (2007 р.) [6], що окреслює шляхи подолання незадовільного стану здоров'я дітей у країні, причинами якого стали ослаблення профілактичного напрямку, недостатня спрямованість науково-дослідних досліджень щодо основних напрямків, пов'язаних із виживанням і розвитком дітей, недостатньою поінформованістю населення щодо здорового способу життя та ін. *Програмою „Здоров'я-2020: Український вимір“* пріоритетними названо саме профілактичні заходи – формування умов здорового середовища та відповідного ставлення населення до свого здоров'я, а основною метою розвитку системи охорони здоров'я в Україні на найближчу перспективу визначається істотне поліпшення здоров'я населення, зокрема в ранній період життя. Програма актуалізує розробку та прийняття *Доктрини Охорони здоров'я в Україні*, в якій мають обґрунтуватися сучасна система поглядів на роль, значення здоров'я в житті людини, визначатися стратегія та основні напрями розвитку, мета, завдання та шляхи досягнення.

**Висновки.** Здоров'я та фізичний розвиток нації є показником рівня розвитку країни. Основи фізичного, емоційного, інтелектуального розвитку закладаються в ранньому дитинстві та безпосередньо залежать від умов життя, створених дорослими для дітей від дня їх народження. З огляду на це міжнародні організації ООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ розробляють важливі документи, впроваджують ініціативи, спрямовані на виживання та повноцінний розвиток дітей, що включає їх фізичне здоров'я. Україна докладає певних зусиль у напрямку охорони здоров'я населення, зокрема дітей раннього віку: на державному рівні прийнято ряд документів, які забезпечують проведення заходів на допомогу батькам, організаціям, які опікуються роботою з дітьми 1–3-х років.

Під *фізичним розвитком* розуміють сукупність морфофункціональних ознак, що відображають процеси зростання та формування організму. Фізичний розвиток обумовлюється спадковими чинниками, конкретними умовами зовнішнього середовища та оцінюється на основі комплексних даних антропологічного, фізіометричного й соматоскопічного вимірювань. Нормальний розвиток дитини (що означає відповідність показників оцінки фізичного розвитку дитини до норм як стандартів розвитку дітей в

Україні) можливий за умов дбайливого піклування про дітей раннього віку, прийняття відповідних програм державного та регіонального рівня. Країни світу спрямовують свої поступальні кроки щодо забезпечення здоров'я населення на основі здоров'язбережувальної стратегії, яка націлює на розробку системи профілактичних заходів, популяризацію здорового способу життя, занять спортом із раннього дитинства.

Привабливішими для українців дедалі стають такі види спорту, що здійснюють фізичну підготовку дітей з дошкільного віку, розширюючи кругозір дітей щодо спортивних, культурних традицій свого народу, як, наприклад, хортинг – національний вид спорту України, покликаний гармонізувати особистість дитини у взаємозв'язку її ліній розвитку. Повноцінний фізичний розвиток дітей з раннього віку є стартом до спортивних перемог і здорового життя в дорослому віці.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Аркин Е. А. Ребенок в дошкольные годы / под ред. А. В. Запорожца и В. В. Давыдова. – М. : Просвещение, 1967. – 445 с. с ил.
2. Джурина С. М. Особливості фізичного і психічного розвитку дітей дошкільного віку м. Києва : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец 14.02.01 „Гігієна та професійна патологія“ / С. М. Джурина. – К., 2008. – 21 с.
3. Европейская стратегия „Здоровье и развитие детей и подростков“. От резолюции к действиям, 2005–2008 г.г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development-from-resolution-to-action,-20052008>.
4. Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років [Електронний ресурс] : наказ від 20.03.2008 № 149 про його затвердження і Наказ від 13.02.2009 № 90 „Про внесення змін до наказу МОЗ від 20.03.2008 № 149“). – Режим доступу : <http://poliklinika.kiev.ua/dokumenty/2-nakazy-moz-ukrainy/17-nakaz-moz-149-20-03-2008.html?start=4 з 1.01.2009>. – Назва з екрана.
5. Комитет по правам ребенка. Сорок первая сессия. Женева, 9–27 января 2006 года; Замечания общего порядка. – № 7 (2005). Осуществление прав ребенка в раннем детстве [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rfdeti.ru/files/09012006.doc>.
6. Концепція Державної програми „Здорова дитина“ на 2008–2017 р.р. (2007 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070713\\_0.html#2](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070713_0.html#2).
7. Нечитайло Ю. М. Антропометрія та антропометричні стандарти у дітей / Ю. М. Нечитайло. – Чернівці : вид-во БДМА, 1999. – 143 с.
8. Нова європейська політика охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.niipitan.com.ua/files/695845181.pdf>.
9. Нормы для оценки роста детей [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/ 5.05.2014>.
10. „Образование для всех: выполнение наших общих обязательств“. Текст, принятый Всемирным форумом по образованию. Дакар, Сенегал, 26–28 апреля 2000 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001202/120240r.pdf>.
11. Педагогика раннего возраста : учеб. пособ. для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г. Г. Григорьева, Г. В. Груба, Е. В. Зворыгина и др.; под ред. Г. Г. Григорьевой, Н. П. Кочетовой, Д. В. Сергеевой. – М. : Издательский центр „Академия“, 1998. – 336 с.
12. Полька Н. С. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власні дослідження) / Н. С. Полька, О. В. Бердник // Журнал НАМН України, 2013. – Т. 19, № 2. – С. 226 – 235.
13. Справочник педиатра. 2-е изд. / под ред. Н. П. Шабанова. – СПб. : Питер., 2011. – 270 с. (Серия „Спутник врача“).

**REFERENCES**

1. Arkin, E. A. (1967). *Rebenok v doshkolnye gody* [A child in the preschool years]. In A. V., Zaporozhets, & V. V., Davydova (Eds). Moscow: Prosveshchenie.
2. Dzhurynska, S. M. (2008). *Osoblyvosti fizychnogo i psyhichnogo rozvytku ditei doshkilnogo viku m. Kyieva* [Features of the physical and mental development of preschool children of Kyiv]. (Dissertation Abstract, Kyiv).
3. *Yevropeiskaia stratehiia „Zdorove i razvitiie detei i podrostkov“. Ot rezoliutsii k deistviiam, 2005–2008 g.g* [European strategy for „Health and development of children and teenagers“. From resolution to action, 2005–2008]. Retrieved from <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development-from-resolution-to-action,-20052008>.
4. *Klinichniy protokol medychnoho dohliadu za zdorovoiu dytynoiu vikom do 3 rokiv* [Clinical protocol for medical care for a healthy child under 3 years] (*Decree No. 149, March 20 pro yoho zatverdzhennia i Decree No. 90, February 13 „Pro vnesennia zmin do nakazu MOZ March 20“*). Retrieved from <http://poliklinika.kiev.ua/dokumenty/2-nakazy-moz-ukrainy/17-nakaz-moz-149-20-03-2008.html?start=4> z 1.01.2009.
5. *Komitet po pravam rebenka. Sorok pervaia sessiia. Zheneva, 9–27 yanvaria 2006 goda; Zamechaniia obshcheho poriadka, 7 (2005). Osushchestvleniie prav rebenka v ranniem detstve* [The Committee on the Rights of the Child. Forty-first session. Geneva, 9–27 January 2006; General comments. – № 7 (2005). Implementing child rights in early childhood]. Retrieved from <http://www.rfdeti.ru/files/09012006.doc>.
6. *Kontsepsiia Derzhavnoi prohramy „Zdorova dytyna“ na 2008–2017 r.r. (2007 r.)* [Concepts of state program „Healthy Child“ for 2008–2017 yy (2007)]. Retrieved from [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070713\\_0.html#2](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070713_0.html#2).
7. Nechytailo, Yu. M. (1999). *Antropometriia ta antropometrychni standarty u ditei* [Anthropometry and anthropometric standards of children]. Chernivtsi, BDMA.
8. *Nova yevropeiska polityka okhorony zdorovia* [The new European health policy]. Retrieved from <http://www.niipitan.com.ua/files/695845181.pdf>.
9. *Normy dlia otsenki rosta detei* [The norms to assessing of children growth]. Retrieved from <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/> 5.05.2014.
10. *„Obrazovaniie dlia vsekh: vypolneniie nashikh obshchikh obiazatelstv“. Tekst, priniaty Vsemirnym forumom po obrazovaniiu. Dakar, Senegal, 26–28 aprelia 2000 g.* [„Education for All: Meeting Our Collective Commitments“ Text adopted by the World Education Forum. Dakar, Senegal, 26–28 April 2000]. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001202/120240r.pdf>.
11. Hrihorieva, H. H., Hrubá, H. V., & Zvoryhina, E. V. (1998). *Pedahohika ranneho vozrasta* [Pedagogic of early age]. In H. H., Hrihorieva, N. P., Kochetova, & D. V., Serheeva (Eds). Moscow, „Akademiia“.
12. Polka, N. S., & Berdnyk, O. V. (2013). *Suchasni pidhody do otsinky stanu zdorovia v hihieni dytynstva (ogliad literatury ta vlasni doslidzhennia)* [Modern approaches to the assessing the state of health in childhood hygiene (literature review and own research)]. *Zhurnal NAMN Ukrainy. [Journal of Medical Science of Ukraine], Vol. 19, 2, 226–235.*
13. Shabanov, N. P. (2011). *Spravochnik pediatria* [Directory of pediatrician] (2<sup>n</sup>-ed.). SPb., Piter.

**Вікторія Рагозіна.**

***Забезпечення фізичного розвитку дітей раннього віку в Україні.***

*У статті актуалізується проблема фізичного розвитку дитини раннього віку. Визначаються стратегічні підходи до її вирішення в Україні відповідно новітніх стратегій, накреслених у документах ООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ. З'ясовуються фізичні можливості дитини в період 1–3-х років, виокремлюються критерії оцінки рівня*



фізичного розвитку дітей в Україні, розроблені згідно стандартів ВООЗ, наводяться показники нормального фізичного розвитку на етапі раннього дитинства. Зроблено висновки щодо необхідності створення різними соціальними інституціями належних умов для забезпечення повноцінного фізичного розвитку в ранньому дитинстві, що впливає на здоров'я людини в майбутньому та є стартом для успішних занять спортом, зокрема хортингом – національним видом спорту України, покликаним гармонізувати особистість дитини у взаємозв'язку з її лініями розвитку.

**Ключові слова:** дитина раннього віку, хортинг, фізичний розвиток, оцінка фізичного розвитку, норми фізичного розвитку, документи, ООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ, стандарти, здоров'я дитини, державні програми, природні рухи, молочні зуби, спадкові фактори, умови зовнішнього середовища.

**Victoriya Ragozina.**

***Provision of physical development of young children in Ukraine.***

Institute of Problems on Education of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine (Berlynskoho Str. 9, Kyiv, Ukraine).

*The article provides an updated review of the physical development problem of the young children. It identifies the strategic approaches to the solutions in Ukraine in accordance with the latest strategies outlined in the documents of UNO, UNICEF and WHO. The author analyses physical abilities of children within 1–3 years old, distinguishes criteria for evaluation of physical development of children in Ukraine, which were developed according to WHO standards. The indicators of normal physical development in early childhood were provided. The author assumed that different social institutions should provide proper conditions for complete physical development in early childhood that will positively influence on human health in the future. It could be a successful start for sports, in particular Horting - national sport of Ukraine, designed to harmonize children's personality in interaction with the other directions of development.*

**Key words:** young child, Horting, physical development, assessment of physical development, physical development standards, documents, UNO, UNICEF, WHO, standards, child health, government programs, natural movements, teeth, hereditary factors, environmental conditions.

**Виктория Рагозина.**

***Обеспечение физического развития детей раннего возраста в Украине.***

*В статье актуализируется проблема физического развития ребенка раннего возраста. Определяются стратегические подходы к ее решению в Украине в соответствии с новейшими стратегиями, намеченными в документах ООН, ЮНИСЕФ, ВООЗ. Выясняются физические возможности ребенка в период 1–3-х лет, выделяются критерии оценки уровня физического развития детей в Украине, разработанные в соответствии со стандартами ВООЗ, приводятся показатели нормального физического развития на этапе раннего детства. Сделаны выводы о необходимости создания различными социальными институтами надлежащих условий для обеспечения полноценного физического развития в раннем детстве, что влияет на здоровье человека в будущем и является стартом для успешных занятий спортом, в частности хортингом – национальным видом спорта Украины, призванным гармонизировать личность ребенка в взаимосвязи с ее линиями развития.*

**Ключевые слова:** ребенок раннего возраста, хортинг, физическое развитие, оценка физического развития, нормы физического развития, документы, ООН, ЮНИСЕФ, ВООЗ, стандарты, здоровье ребенка, государственные программы, естественные движения, молочные зубы, наследственные факторы, условия внешней среды.