

9. Челноков В.А. К разработке концепции профилактики и лечения основных болезней позвоночника в спорте высших достижений. Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2007. №1. С. 46-49.

The article describes the study of the functional ability of the spine and joints of students-athletes and students of a sports school of various sports specialization. Positive changes in the motorworthiness of the subjects under investigation in the application of integrated action of rehabilitation measures are revealed. In particular, improvement of bending movements in the shoulder joint was observed in volleyball and gymnasts, extensible movements - at fighters, athletes and gymnasts. The motor abilities of the ankle joint have increased relative to the flexing movements of the players, and extensible - at athletes, wrestlers and gymnasts.

**Key words:** sports specialization, motor abilities, rehabilitation measures, backbone.

**Отримано: 28.04.2018**

УДК 615.825-057.874

**Н.Р. Закаляк**

## **ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ШЛЯХОМ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЗАСОБАМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Стаття присвячена вивченню стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку, дослідженню зв'язку між рівнем їх фізичної підготовленості і станом здоров'я та пошуку шляхів оздоровлення засобами лікувальної фізичної культури. Обґрунтовано систему корекції фізичної підготовленості і зміцнення стану здоров'я школярів початкових класів засобами лікувальної фізичної культури. Встановлено, що введення в розклад початкових класів регулярних занять з лікувальної фізичної культури сприяє поліпшенню рівня фізичної підготовленості дітей і зменшенню кількості дітей, віднесених до підготовчої й спеціальної медичних груп.

**Ключові слова:** здоров'я школярів, лікувальна фізкультура, фізична підготовленість школярів молодшого шкільного віку.

### **Постановка проблеми. Аналіз актуальних досліджень.**

Здорове молоде покоління будь-якої країни становить основу її економічного розвитку й соціальної стабільності. Як відзначається в Концепції фізичного виховання в системі освіти України, протягом останнього десятиріччя в нашій країні склалася тривожна ситуація: різко погіршилися здоров'я і фізична підготовленість дошкільників, учнівської та студентської молоді [3]. Тому, актуальною проблемою сучасного українського суспільства є збереження і зміцнення здоров'я дітей, яке в значній мірі визначає тривалість працездатності й соціальної активності людини [2, 4, 7].

Вивченню стану здоров'я школярів і студентів присвячено багато наукових праць [5]. Аналіз стану здоров'я й параметрів фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей і учнівської молоді останніх десятиліть вказує на достовірно виражену тенденцію до погіршення цих життєво важливих для зростаючого організму складових. Численні експериментальні дані ряду наукових досліджень виявили, що до теперішнього часу сформувалася статистично достовірна тенденція погіршення здоров'я й фізичного стану дітей і учнів у процесі їх виховання й навчання на етапах від початкової школи до середньої, а потім і старшої. Так, за даними різних досліджень, за останнє десятиріччя здоровими можна вважати лише від 5 до 10% школярів [2, 6], а за час навчання в школі рівень хронічної патології зростає в понад півтора рази [8].

Низький рівень здоров'я дітей, що приходять до школи, найбільш негативно відображається на процесі їх адаптації до шкільних навантажень, і є причиною подальшого погіршення здоров'я та низької успішності. Неухильно росте поширеність серед дітей шкільного віку міопії, порушень опорно-рухового апарату, хвороб ендокринної системи, розладів харчування й органів травлення та іншої патології [1]. Після закінчення початкової школи в кожного третього школяра відзначається порушення постави, до 6-го класу 88% дітей мають відхилення в діяльності нервової системи. До моменту завершення навчання у школі лише 20% підлітків можуть вважатися здоровими: близько 45-50% випускників мають морфофункціональні відхилення, 40-60% - хронічні захворювання, які прогресують у студентські роки, 30%-40% - серцево-судинні захворювання, половина дітей стають короткозорими, від 20% до 80% старшокласників набувають за роки навчання в школі вади двох-п'яти систем організму [2].

Фізичний розвиток і фізична підготовленість сучасних дітей і учнів характеризується дисгармонією розвитку основних рухових якостей і функціональних систем, від стану яких залежить правильне формування зростаючого організму дитини, підлітка, юнака або дівчини [2].

Отже, на тлі ситуації, яка склалася, великої уваги потребує вирішення питання оздоровлення дітей з низьким рівнем здоров'я й фізичного розвитку. На вирішення цих проблем звертає увагу Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту, в якій до основних завдань держави у сфері фізичного виховання і масового спорту відноситься вдосконалення системи фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах. Складовою цієї системи необхідно вважати роботу з дітьми, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи. На необхідність організації додаткових занять із дітьми спеціальної медичної групи вказує і державна програма «Основи здоров'я і фізична культура». Це пов'язано з тим, що за даними поглиблених медичних оглядів, таких дітей у загальноосвітніх школах України від 3 до 15 % (в середньому 9%) [3]. Це значить, що в середньому кожний 11-й школяр в Україні не тільки має погане здоров'я, але й не одержує професійної допомоги й навичок з правильного фізичного розвитку

й здоровішого способу життя. Круцевич Т.Ю. підкреслює, що тільки протягом останніх п'яти років на 41% збільшилася кількість учнів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи [6].

Важливістю проблеми і необхідність створення структури оздоровлення дітей з низьким рівнем здоров'я і фізичної підготовленості засобами колекційної й оздоровчої фізичної культури для школярів початкових класів визначає актуальність даних досліджень.

**Мета статті:** обґрунтувати систему корекції фізичної підготовленості і зміцнення стану здоров'я школярів початкових класів засобами лікувальної фізичної культури.

**Методи дослідження.** В експериментальному дослідженні взяли участь школярі третіх класів загальноосвітньої школи, які склали основну і контрольну групи (27 і 26 учнів, відповідно). Для школярів основної групи протягом навчального року проводилися додаткові заняття лікувальною фізичною культурою (один-два рази на тиждень по 1 годині у кожному класі) за запропонованою нами програмою. У програмі були передбачені комплекси вправ лікувальної фізичної культури з елементами музикотерапії та «тілесно-орієнтованих технік». Школярі контрольної групи займалися тільки на уроках фізичної культури відповідно до шкільної програми.

Для аналізу поширеності основних неінфекційних захворювань були використані матеріали шкільного лікарського кабінету й дані про здоров'я дітей, щодо розподілу їх за групами здоров'я й за групами по фізичній культурі, які щорічно вносяться у спеціальні журнали.

Для оцінки рівня фізичної підготовленості молодших школярів використовували тести «згинання й розгинання рук в упорі лежачи (віджимання)», «стрибок у довжину з місця», «піднімання тулуба з положення, лежачи на спині» і «нахил уперед з положення сидячи». Оцінку індивідуальних показників при виконанні тестів проводили за відповідними таблицями (шкалами) Державної системи тестів України [6]. Загальний рівень фізичної підготовленості (ЗРФП) розраховували за формулою:

$$\text{ЗРФП} = [\sum(P_i - \text{НВП}_i) / \text{НВП}_i] / 4,$$

де  $P_i$  - індивідуальний результат по кожному тесту,  $\text{НВП}_i$  - віковий норматив по тому ж тесту. При величині  $\text{ЗРФП} > 0,75$  рівень фізичної підготовленості вважали високим з оцінкою «відмінно»,  $0,5 - 0,74$  – достатнім з оцінкою «добре»,  $0,25 - 0,49$  – середнім з оцінкою «задовільно» і менше  $0,25$  – низьким з оцінкою «незадовільно» [6].

Оцінка впливу запропонованої оздоровчої програми на здоров'я й рівень фізичної підготовленості школярів молодших класів проведена на основі порівняльного аналізу показників фізичної підготовленості, отриманих до початку й після закінчення занять за програмою.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили загальноприйнятими методами математичної статистики з використанням коефіцієнту Стюдента.

**Виклад основного матеріалу.** З метою оцінки стану здоров'я молодших школярів, досліджували поширеність основних неінфекційних захворювань за даними медичної документації. Аналіз даних медичних карток показав, що поширеність основних неінфекційних захворювань серед учнів-учасників експерименту становила в середньому  $77,4 \pm 1,9$  на 100 учнів (табл. 1).

Таблиця 1

**Поширеність окремих неінфекційних захворювань у школярів початкових класів (треті класи) за даними медичної документації**

Група хвороб	Поширеність неінфекційних хвороб серед учнів 3-ix класів	
	Абсолютне число	Поширеність на 100 учнів
Неінфекційні захворювання, в т.ч.:	41	$77,4 \pm 1,9$
порушення опорно-рухового апарату	17	$32,1 \pm 2,1$
хвороби органів травлення	6	$11,3 \pm 1,4$
хвороби системи кровообігу	4	$7,5 \pm 1,3$
хвороби алергічної природи	3	$5,7 \pm 1,1$
неврози	2	$3,8 \pm 1,0$
інші захворювання	9	$16,9 \pm 0,6$

Провідне місце в структурі неінфекційної захворюваності займають порушення з боку опорно-рухового апарату ( $41,5\%$ ), серед яких найбільший відсоток мають порушення постави ( $57,7\%$ ) і плоскостопість ( $26,0\%$ ). На другому місці в загальній структурі займають хвороби органів травлення ( $14,6\%$ ), представлені, в основному, гастритами й дискінезіями жовчно-вивідних шляхів (ДЖВШ). Далі йдуть хвороби серця і судин ( $9,7\%$ ), хвороби алергічного походження ( $7,4\%$ ), представлені алергічними дерматитами й бронхіальною астмою, і неврози ( $5\%$ ). Спектр інших захворювань досить широкий і включає анемії, пієлонефрити, хвороби органів дихання, ендокринної системи, міопію й інші хвороби. Достовірних відмінностей у поширеності основних неінфекційних захворювань серед школярів в основній і контрольній групах не виявлено.

Згідно з об'єктивними даними медичних оглядів молодших школярів, лише  $26,4\%$  з них віднесено до I групи здоров'я (здорові діти), понад половину дітей ( $60,4\%$ ) включено в II групу (діти з ризиком виникнення хронічних захворювань) і  $13,2\%$  віднесено до третьої групи здоров'я (діти із хронічними захворюваннями в стані компенсації).

Відповідно до медичних висновків, 46 дітей, що становить  $86,8\%$  усіх учнів третіх класів, були допущені до занять фізичною культурою в основній фізкультурній групі, 4 учні ( $7,5\%$ ) - у підготовчій і 3 школярі ( $5,7\%$ ) - у спеціальній групі. Розподіл молодших школярів по фізкультурних групах в основній і контрольній групах статистично вірогідно не відрізнявся (табл. 3).

На початку навчального року було проведено тестування школярів основної і контрольної груп по чотирьох тестах фізичної підготовленості: «зги-

нання й розгинання рук в упорі лежачи (віджимання)», «стрибок у довжину з положення сидячи», «піднімання тулуба з положення, лежачи на спині» і «нахил уперед з положення сидячи». Отримані результати показали, що у двох групах менше третини (30,2%) дітей виконали всі тестові вправи на «відмінно» і «добре», 32,1% – на «задовільно» і більше третини (37,7%) не впоралися з тестами (табл. 2). Це є свідченням того, що, фактичний рівень фізичної підготовленості дітей основної і контрольної груп молодшого шкільного віку є відносно низьким.

Запропонована нами програма побудована на основі принципів лікувальної фізичної культури, сприяє корекції рівня фізичної підготовленості і передбачає цілісний підхід до особистості дитини на основі принципу єдності й гармонічного розвитку всіх сфер його життєдіяльності. Розроблений комплекс фізичних вправ був спрямований на корекцію постави, зміцнення литкових м'язів і склепіння стопи, розвиток дрібної моторики, зняття психомоторної напруги, навчання основ саморегуляції. Заняття за програмою проводились груповим методом не рідше одного-двох разів на тиждень із використанням музичного супроводу.

Після завершення занять наприкінці навчального року за програмою в основній і контрольній групах знову оцінювали рівень фізичної підготовленості. За результатами проведених досліджень встановлено, що в основній групі показники загального рівня фізичної підготовленості статистично вірогідно ( $P < 0,001$ ) покращилися: 70% дітей (7 учнів), що мали незадовільні показники, впоралися з тестами на «задовільно», усі, хто мав задовільний рівень підготовленості (9 учнів), здали тести на «добре» і 40,0% дітей (2 учні), що мали оцінку «добре», одержали «відмінно». У контрольній групі рівень фізичної підготовленості також до кінця навчального року зріс, проте відмінності з вихідним рівнем були статистично недостовірні (табл. 2).

*Таблиця 2*

**Розподіл молодших школярів по загальному рівню фізичної підготовленості до й після занять за програмою**

РЗФП	основна				контрольна			
	до		після		до		після	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Високий	3	11,1±3,5	5	18,6±4,3	4	15,4±3,7	4	15,4±3,7
Достатній	5	18,5±4,3	12	44,4±5,1	4	15,4±3,7	5	19,2±,2
Середній	9	33,3±5,3	7	25,9±4,9	8	30,8±5,1	9	34,6±5,2
Низький	10	37,1±5,1	3	11,1±3,1	10	38,4±4,4	8	30,8±5,0
Всього	27	100,0	27	100,0	26	100,0	26	100,0
P1	> 0,05				> 0,05			
P2	< 0, 01				< 0, 01			
P3	< 0,001				> 0,05			

Примітка: P1 - показник вірогідності відмінностей між групами до початку програми; P2 - між групами після закінчення програми; P3 - всередині груп до й після програми.

До початку наступного навчального року за результатами медичного огляду відбувся перерозподіл школярів по фізкультурних групах за рахунок переведення дітей з підготовчої групи в основну й зі спеціальної - у підготовчу в основній групі, а в контрольній групі школярів такої тенденції до покращення стану здоров'я не спостерігалось (табл. 3).

Таблиця 3

**Розподіл дітей основної й контрольної груп по фізкультурних групах до й після занять за програмою**

Фізкультурна група	основна				контрольна			
	до		після		до		після	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Основна	23	85,2	26	96,3	23	88,5	23	88,5
Підготовча	2	7,4	0	0	2	7,7	1	3,8
Спеціальна	2	7,4	1	3,7	1	3,8	2	7,7
Загальна к-сть	27	100	27	100	26	100	26	100
P	< 0,05				> 0,05			

Наведене є свідченням того, що розроблена програма групових занять лікувальною фізичною культурою дозволяє вже після першого року використання суттєво поліпшити показники фізичної підготовленості і зменшити кількості дітей, віднесених до підготовчої й спеціальної медичних груп.

**Висновки.** Здоров'я дітей шкільного віку викликає тривогу фахівців і дослідників у зв'язку з ростом хронічної захворюваності й незадовільними показниками рівня фізичної підготовленості. Упродовж навчання в середній школі здоров'я дітей суттєво погіршується, при цьому рівень хронічної патології в дітей зростає більш ніж у півтора рази, а в її структурі переважають порушення опорно-рухового апарату, ендокринної системи, органів травлення, міопія й інші захворювання. Фізична підготовленість дітей є низкою і питома вага школярів, повністю звільнених від занять фізичною культурою за станом здоров'я та віднесених до спеціальної медичної групи становить у середньому по Україні від 3 до 15 %.

Результати наших досліджень показали, що введення в розклад початкових класів регулярних занять з лікувальної фізичної культури сприяє поліпшенню рівня фізичної підготовленості дітей і зменшенню кількості дітей, віднесених до підготовчої й спеціальної медичних груп.

**Перспективи подальшого розвитку** пов'язані з подальшим вивченням взаємозв'язку між показниками морфо-функціонального статусу і фізичної підготовленості молодших школярів підготовчих і спеціальних медичних груп з різними нозологічними формами захворювань для розробки програм оздоровлення з використанням методик комплексних коригуючих впливів засобами лікувальної фізичної культури в межах навчального процесу в школі та в часі активного дозвілля.

### Список літератури

1. Аветисян Л. Р., Кочарова С. Г. Изучение влияния повышенной учебной нагрузки на состояние здоровья учащихся. Гигиена и санитария. 2001. № 6. С. 48–49.
2. Апанасенко Г.Л., Попова Л. А. Медицинская валеология. Ростов н/Д, 2000. 248 с.
3. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп. 1–4 класи. Харків, 2010. 208 с.
4. Грибок Н. М., Чопик Р. В., Закаляк Н. Р. Моніторинг сформованості культури здоров'я студентів педагогічного університету // Human health: realities and prospects. Monographic series. Volume 2, "Health and Environment", by Nadiya Skotna. Drohobych, 2017. С. 348- 359.
5. Закаляк Н. Р. Проблеми соматичного здоров'я студентської молоді та пошук шляхів їх вирішення. Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць V Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 170-річчю з дня народження І. І. Мечнікова (м. Харків, 15 травня 2015 р.) / за заг. ред. акад. І. Ф. Прокопенка. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2015. С. 250–254.
6. Круцевич Т.Ю., Воробйов М. І., Безверхня Г.В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. Київ, 2011. 224 с.
7. Лотоцька Л.Б., Лотоцька У. Б., Закаляк Н.Р. Здоров'язберігаюче середовище як умова забезпечення фізичного, психічного і соціального благополуччя студентів. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Збірник наукових праць / за ред. Г. М. Арзютова. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. Випуск 5К (61) 15. С. 154-157.
8. Сгунеева Г.И. , Кирюшин В.А. Здоровье и самочувствие детей в период обучения в школе. Гигиена и санитария. 2000. № 3. С. 45-46.

The article is devoted to the study of health condition of school-aged children, examination of connection between their level of physical preparedness and health condition, and to the search of ways of health improvement by means of curative physical culture. The system of correction of physical preparedness and strengthening of school children health condition by means of curative physical culture are also substantiated in this work. It was proved that in traducing of regular classes of curative physical culture in to the curriculum of primary school contribute to improving the level of children's physical growth and to reducing the amount of children of preparatory and special medical groups.

**Keywords:** pupils' health, curative physical culture, physical preparedness of primary school children.

**Отримано: 30.04.2018**