

**ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ****Доля О.О., \*Бабій В.Г., \*\*Дробот К.В.***69000, Запорізька гімназія №50, вул Богдана Хмельницького, 18,  
м. Запоріжжя, Україна**\*69063, Запорізький національний університет, вул. Жуковського, 66,  
м. Запоріжжя, Україна**\*\*73000, Херсонський державний університет, вул. Університетська, 27,  
м. Херсон, Україна*

sokolovaolja@mail.ru

**Ключові слова:***здоров'я, учні загальноосвітніх  
шкіл, спортивний напрям, фізичне  
здоров'я.*

Наведено матеріали вивчення показників фізичного здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл. Проаналізовано стан здоров'я учнів загальноосвітньої школи зі спортивним напрямом. Установлено, що кількість дітей, які відносилися до основної медичної групи, до 11 класу знижується до 18,8% порівняно з першим класом (50%). Здійснено порівняльний аналіз показників фізичного здоров'я і функціональних показників учнів, які навчаються в загальноосвітніх школах з різною організацією навчально-виховного процесу. Установлено, що достовірних розбіжностей між показниками, і в дівчат, і у хлопців досліджуваних шкіл за показниками довжини і маси тіла не виявлено. А зменшення кількості уроків з фізичної культури, з переходом учнів молодшого шкільного віку в наступну вікову групу, призводить до різкого зниження рівня їхньої роботоздатності. Щоденні фізкультурні заняття сприяють підвищенню рівня фізичного здоров'я дітей шкільного віку.

**STUDY OF THE PHYSICAL HEALTH OF SCHOOLCHILDREN****Dolia O., \*Babiy V., \*\*Drobot K.***69000, Zaporizhzhya Gymnasium № 50, Bogdan Khmelnytsky str., 18  
Zaporozhye, Ukraine**\*69600, Zaporizhzhya National University, Zhukovsky str., 66,  
Zaporizhzhya, Ukraine**\*\*73000, Kherson State University, Universitetskaya str., 27, Kherson, Ukraine*

sokolovaolja@mail.ru

**Key words:***health, students of secondary schools,  
sports area, physical health.*

Presented materials presented indicators of physical health of schoolchildren with sports destination. Found that the number of children who belonged to the mainstream medical group to 11 class is reduced to 18,8%. The comparative analysis of indicators of physical health and functional performance of students who are studying in secondary schools with a different organization of the educational process. Revealed that significant differences between the indices, both girls and boys schools studied in terms of length and body weight were found. Confirmed that the consequence of reducing the number of physical education lessons in one unit, with the transition of pupils of primary school age in the subsequent age group, leading to a sharp decline in their performance. A daily physical training contribute to increased levels of physical health of children of school age.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень**

Статистика вказує на негативні явища, які виникають часом в українській нації

стосовно здоров'я та довголіття [1-8]. Протягом останніх років понад 40% учнів за станом здоров'я віднесено до спеціальної медичної групи [9].

Проблема підтримання і покращення здоров'я дітей шкільного віку є однією з найважливіших на сучасному етапі розвитку суспільства. Доведеним є факт, що спосіб життя як головний чинник ризику виникнення більшості захворювань на 51% визначає стан здоров'я індивіда.

Важливе місце в покращенні останнього посідає сучасна система фізичного виховання, оскільки поступово стає невід'ємною частиною способу життя у зв'язку із суттєвим впливом на результати освіти, виховання, збереження і покращення здоров'я індивіда.

Здоров'я школярів завжди було і є предметом пильної уваги суспільства, адже здоров'я школярів сьогодні – це здоров'я нації в майбутньому [7].

Проблема контролю фізичного здоров'я дітей і підлітків на різних етапах розвитку нашого суспільства цікавила багатьох учених і фахівців [8, 9].

Неодноразові спроби виміряти «здоров'я» призвели до того, що в науковій літературі сьогодні існує велика кількість методик для оцінки здоров'я індивіда. Також існує безліч показників, які інтегрально відображають функціональний стан організму. Якісна та кількісна характеристики цих показників дозволяють об'єктивно оцінити рівень здоров'я людини.

Отже, можливість кількісної оцінки рівня здоров'я людини досить актуальна і в масових дослідженнях, і в школі, оскільки дає змогу індивідуалізувати навчально-виховний процес [3, 4, 6, 7, 8].

Вивчення стану здоров'я в процесі фізичного виховання є важливим для обґрунтування профілактичних заходів та зміцнення здоров'я школярів.

На думку Щедріної А.Г., показниками здоров'я можна якісно характеризувати п'ять ознак: рівень та гармонійність фізичного розвитку, функціональний стан організму, рівень імунного захисту, наявність будь-якого захворювання, рівень морально-вольових і мотиваційних спрямувань. С.М.Тромбах запропонував

для оцінки здоров'я дітей і підлітків використовувати мінімум 4 критерії, а саме: наявність або відсутність у момент обстеження хронічних захворювань, рівень функціонування основних систем організму, ступінь опору організму несприятливим впливам, рівень досягнутого фізичного розвитку і ступінь його гармонійності. Сухарев А.Т. вважає за доцільне в оцінці здоров'я враховувати рівень фізичної працездатності. Белов В.І. запропонував систему оцінки за такими показниками: антропометричні, відсутність захворювань, показники фізичної підготовленості, показники способу життя [3, 6, 7].

Мета дослідження – дослідити показники фізичного здоров'я учнів різного шкільного віку, які навчаються у спеціалізованій загальноосвітній школі зі спортивним напрямом.

У зв'язку з метою дослідження перед роботою були поставлені такі завдання: 1. Проаналізувати стан здоров'я учнів 1-11 класів на основі результатів медичного огляду. 2. Оцінити фізичний розвиток учнів 1-11 класів. 3. Здійснити порівняльний аналіз функціональних показників учнів 2-5 класів звичайної загальноосвітньої школи і зі спортивним напрямом.

Для вирішення поставлених завдань у роботі були використані такі методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження; педагогічні спостереження за фізичним вихованням школярів під час проведення дослідження; вивчення матеріалів медичного огляду учнів; оцінка фізичного розвитку за показниками довжини і маси тіла; діагностика функціонального стану серцево-судинної системи здійснювалася за показниками: проба Руф'є (фізична работоздатність), ортостатична проба (ступінь збудженості і тонусу вегетативної нервової системи), функціональна проба із 20 присіданнями (навантаження на серце під час фізичного навантаження, %).

У дослідженні брали участь учні 1-11 класів загальноосвітніх шкіл та зі спортивним напрямом.

Усі отримані під час роботи дані були оброблені за допомогою стандартних методів математичної статистики, проаналізовані і занесені в таблиці.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Під час аналізу стану здоров'я учнів 1-11 класів загальноосвітньої школи зі спортивним напрямом показав, що кількість дітей, які відносилися до основної медичної групи, склала в першому і другому класах 50%, 3 класі – 55%, 4 класі – 42,3%, 5 класі – 33,3%, 6 класі – 40%, 7 класі – 52,6%, 8 класі – 46,6%, 9 класі – 44,4%, 10 класі – 23%, 11 класі – 18,8%.

Слід відмітити низький відсоток дітей, які відносилися до спеціальної медичної групи (надалі СМГ) у 2, 6, 8 і 10 класах. Проте кількість учнів, які відносилися до підготовчої медичної групи, з кожним класом зростає, і в 10-11 класах уже складає 69,2% та 62,5%, відповідно.

Загальна кількість дітей, які відносилися до основної медичної групи, склала 83 особи (із них 36 дівчат), до підготовчої – 88 осіб (з них 38 дівчат) і до СМГ – 25 осіб (з них 10 дівчат).

Кількість учнів із діагнозом «здоровий» у 1 класі склала 7 осіб (із них 3 дівчини), у 2 класі – 4 особи (із них 2 дівчини), у 3 класі – 11 осіб (4 дівчини), у 4 класі – 13 осіб (із них 7 дівчат), у 5 класі – 8 осіб (6 дівчат), у 6 класі – 8 осіб (із них 3 дівчини), у 7 класі – 10 осіб (із них 3 дівчини), у 8 класі – 7 осіб (із них 1 дівчина), у 9 класі – 8 осіб (із них 3 дівчини), у 10 класі – 3 особи (із них 2 дівчини), в 11 класі – 3 особи. Загалом «здоровими» були 82 особи (39,2%), із них лише 37 дівчат. Виявлено негативну динаміку зміни кількості здорових дівчат, починаючи з 5 класу.

Позитивним є те, що отримані результати медичного контролю не підтверджують дані Міністерства охорони здоров'я

України і наукові дослідження фахівців галузі фізичної культури, що кількість учнів із захворюваннями збільшується до 11 класу у 2-3 рази.

Отже, організація навчально-виховного процесу дітей загальноосвітніх шкіл зі щоденними уроками фізичної культури повинна сьогодні бути пріоритетним напрямом у збереженні здоров'я дітей України.

Але, на нашу думку, враховуючи досвід роботи вчителів фізичної культури, результати медичного огляду школярів не є інформативним показником, що виявляє рівень здоров'я дітей. Тому вчителям фізичної культури потрібно додатково використовувати інші показники, які характеризують стан здоров'я учнів, а саме показники фізичного розвитку, функціонального стану, роботоздатності і фізичної підготовленості. Отже, на основі цих показників можна визначати оптимальний обсяг фізичного навантаження для кожної дитини, а також виявила дітей з порушеннями або навіть із захворюваннями серцево-судинної системи.

Аналізуючи отримані дані оцінки довжини і маси тіла, встановлено, що при порівнянні їх зі стандартами, то вони виявилися значно нижчими (особливо у хлопців) (таблиця 1).

При оцінці функціональних показників учнів обох досліджуваних шкіл встановлено, що учні з 2 по 5 клас звичайної загальноосвітньої школи за індексом Руф'є розподілялися таким чином. Кількість дітей з високим рівнем роботоздатності в 5 класі взагалі не виявлено. Однак виявлена позитивна динаміка змін цього показника в дітей. Так, кількість дітей з незадовільним рівнем роботоздатності знизилася з 75% (у 1-му класі) до 15,6% наприкінці 4 класу. Проте кількість учнів з низькою роботоздатністю до кінця 5 класу знов зростає до 44,4% (рис. 1).

Таблиця 1 – Показники довжини і маси тіла учнів загальноосвітньої школи зі спортивним напрямом ( $X \pm m$ )

Класи	Маса тіла		Довжина тіла	
	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці
1 клас	21,25±1,20	23,49±1,40	107,19±1,23	122,23±1,17
2 клас	25,11±1,11	24,10±1,50	119,08±0,16	121,34±0,57
3 клас	28,43±1,04	26,90±1,12	129,90±1,56	129,58±1,45
4 клас	30,33±1,19	29,07±0,98	134,91±1,39	135,10±1,67
5 клас	32,83±2,00	32,89±2,11	139,00±1,61	141,51±1,65
6 клас	36,40±3,03	38,69±1,89	151,30±1,29	145,37±2,41
7 клас	38,89±1,87	39,56±1,23	153,56±1,22	146,04±2,21
8 клас	43,99±3,11	47,28±2,12	158,37±2,25	154,56±1,09
9 клас	45,90±2,32	49,99±2,37	157,42±2,81	165,34±2,34
10 клас	56,67±1,70	57,51±2,23	162,51±2,26	170,23±2,89

Дослідженнями встановлено, що зменшення кількості уроків фізичної культури на тиждень навіть на 1 одиницю в 5 класі веде до того, що в значній кількості дітей знижується рівень роботоздатності. Це може в подальшому призвести до негативних наслідків, захворювань різних систем організму дитини, особливо в період статевого дозрівання.

Зазначений факт також підтверджується і тим, що розподіл дітей загальноосвітньої школи зі спортивним напрямом за рівнями роботоздатності відповідно до індексу Руф'є має протилежну позитивну картину. Так, дітей з низьким рівнем роботоздатності до кінця 5 класу взагалі не виявлено. Кількість учнів з високим рівнем роботоздатності збільшується до 4 класу, і наприкінці 5 класу вона становить вже 53,8% (рис. 2).

Результати оцінки збудженості і тонуусу ВНС учнів звичайної загальноосвітньої

школи за показником ортостатичної проби свідчать, що кількість дітей з нормою цього показника знижується до 5 класу до 36%. Проте кількість учнів загальноосвітньої школи зі спортивним напрямом із незадовільним рівнем цього показника зменшується і становить у 5 класі 7,4%. А кількість учнів, які мають рівень цього показника в нормі, збільшується до 5 класу (46,2%), а кількість учнів з незадовільним рівнем зменшується і відповідає 19,2%.

Аналогічну ситуацію виявлено щодо розподілу учнів за рівнями показника функціонального стану серцево-судинної системи за виконанням 20 присідань учнів обох досліджуваних шкіл. цього показника. Так, кількість учнів звичайної загальноосвітньої школи із низьким рівнем роботоздатності зростає до 5 класу до 40,7% порівняно з 1 класом (29,6%), а кількість учнів з відмінною роботоздатністю, навпаки, зменшується (0%).

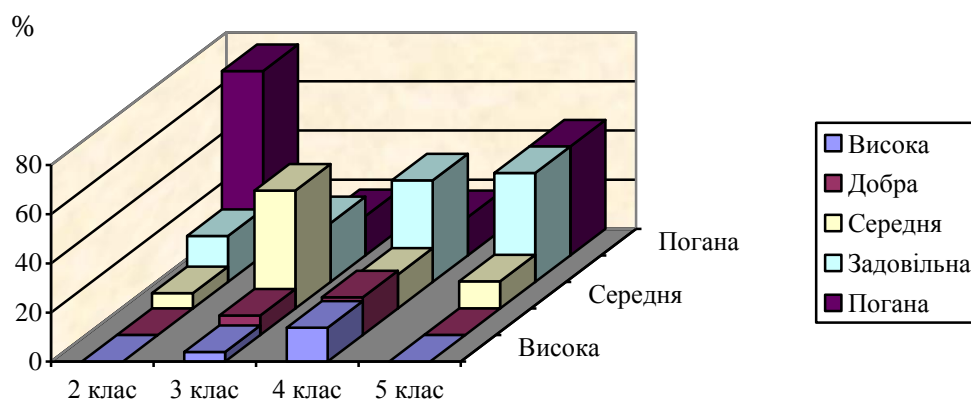


Рис. 1. Розподіл учнів звичайної загальноосвітньої школи за індексом Руф'є (%)

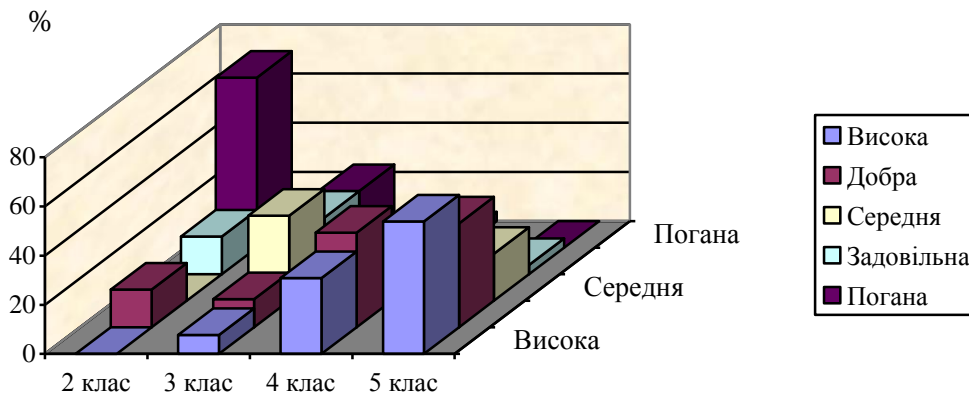


Рис. 2. Розподіл учнів загальноосвітньої школи зі спортивним напрямом за індексом Руф'є (%)

Кількість учнів загальноосвітньої школи зі спортивним напрямом з відмінною і доброю роботоздатністю з 3 до 5 класу поступово зростає, а із задовільною і низькою – зменшується.

Дослідженнями підтверджено той факт, що організація навчально-виховного процесу учнів загальноосвітньої школи, в якій уроки фізичної культури проводяться щоденно, значно підвищує рівень фізичного здоров'я дітей. А зменшення кількості уроків фізичної культури з переходом дітей у наступну вікову групу лише на один урок негативно впливає на рівень їхніх функціональних показників.

Отже, якщо дефіцит рухової активності учнів складає 40% в дні, коли проводяться уроки фізичної культури і 80% – у дні, коли уроків немає, то два уроки фізичної

культури на тиждень не компенсують біологічну потребу дітей у рухах.

Усе зазначене доводить необхідність проведення уроків фізичної культури щоденно у всіх вікових групах.

### Висновки

Отже, дослідженнями підтверджено, що організація навчально-виховного процесу учнів загальноосвітньої школи, в якій уроки фізичної культури проводяться щоденно, сприяє збереженню фізичного здоров'я дітей. А зменшення кількості уроків фізичної культури з переходом дітей у наступну вікову групу лише на одну одиницю негативно впливає на рівень їхніх функціональних показників.

Подальші дослідження планується здійснити в напрямі проведення оцінки показників фізичного здоров'я учнів 6-11 класів.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Круцевич Т.Ю., Воробьев М.И. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. Киев : Олимпийская литература, 2005. 195 с.
2. Безруких М.М., Киселев М.Ф., Комаров Г.Д., Козлов А.П. Возрастные особенности организации двигательной активности у детей 6-16 лет. Физиология человека. 2000. Т.26. № 3. С. 100–107.
3. Барчук В.И. Критерии и факторы, которые влияют на физическое развитие и состояние здоров'я школьников. *Світоч*. 1997. № 4. С. 20–21.
4. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. Київ : Олімпійська література, 1999. 230 с.
5. Круцевич Т.Ю., Воробйов М.І., Безверхня Г.В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посіб. Київ : Олімп. л-ра, 2011. 224 с.
6. Ланда Б.Х. Методика комплексной оценки физического воспитания и физической подготовленности. Москва : Советский спорт, 2004. 192 с.