

СТАН ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті автори розглядають проблеми фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку. Досліджується стан фізичного розвитку школярів 6-10 років.

Ключові слова: *фізичний розвиток, здоров'я, молодші школярі.*

Актуальність проблеми

Фізичний розвиток – це біологічний процес становлення та змінювання природних морфологічних та функціональних властивостей організму протягом життя людини. Фізичний розвиток є одним з інтегративних показників стану здоров'я дитини, біологічної зрілості всіх систем організму.

Поняття "фізичний розвиток" за В. Г. Арефьевим, використовується у двох значеннях [2]:

– як процес вікової зміни морфологічних і функціональних ознак організму;

– як певне співвідношення основних розмірів тіла (довжини і маси та обхвату грудної клітки) на даний час.

Фізичний розвиток вважається найважливішою характеристикою здоров'я дитини, оскільки він є сукупністю морфологічних та функціональних ознак, які визначають запас її фізичних сил. На фізичний розвиток впливають два основних фактори: генетичний та середовищний, але дотепер вклад кожного із цих факторів у фізичний розвиток вивчений недостатньо. Основним методом, який використовують при вивченні фізичного розвитку є антропометрія. В залежності від мети дослідження використовують різні комплекси антропометричних вимірів.

Мета дослідження – проаналізувати стан фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку.

Завдання дослідження: визначити рівень фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку; визначити особливості фізичного розвитку хлопчиків та дівчат молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження

Фізичний розвиток може бути гармонійним і дисгармонійним. Для його оцінки використовують спеціальні таблиці для урахуванні віку і статі. Остаточне визначення рівня фізичного розвитку рекомендують робити після оцінки форм постави, стопи та функціональних ознак. Фізичний розвиток – складова фізичного стану людини. За допомогою фізичних вправ його можна спрямовувати в оптимальному для особи напрямку, забезпечити гармонійне співвідношення форм і функцій організму, підвищити працездатність [2].

Фізичний розвиток змінюється протягом всього життя людини і зумовлюється внутрішніми факторами, природнім середовищем та соціальними умовами. Він відображає формування структурних і функціональних властивостей організму в онтогенезі.

Високий і гармонійний фізичний розвиток позитивно впливає на загальний стан здоров'я людини, підвищує її фізичні можливості та красу зовнішнього вигляду. Диспропорції фізичного розвитку, що пов'язані з гіпокінезією, призводять до надмірної ваги, поганого самопочуття та різних захворювань. Тому дослідження фізичного розвитку є однією з основних умов раціональної організації фізичного виховання підростаючих поколінь [5].

Молодший шкільний вік є одним із найважливіших періодів в процесі формування особистості людини. Саме в цьому віковому періоді закладається і зміцнюється фундамент здоров'я і розвитку рухових якостей, необхідних для ефективної участі в різних формах рухової активності, що в свою чергу створює умови для активного і спрямованого формування та розвитку інтелектуальних задатків дитини [3; 6; 7].

Початок навчання у школі характеризується зміною звичного способу життя дитини та супроводжується збільшенням статичного компонента в режимі дня, що є наслідком зниження тону м'язів, зростання частоти захворюваності, послабленням фізичної працездатності [4].

Слабкий фізичний розвиток та недостатня рухова підготовка дітей значно ускладнюють включення першокласників в новий для них навчальний режим школи, який відрізняється, як правило, збереженням довготривалих статичних положень тіла (сидіння за партою, біля комп'ютера) та напруженою інтелектуальною діяльністю на уроках. Крім того, тривале сидіння за партою в одноманітному положенні збільшують навантаження на певну групу м'язів та викликає їх утому. В результаті знижуються сила і працездатність м'язів, що тягне за собою порушення постави, викривлення хребта, плоскостопість, затримку вікового розвитку рухових якостей.

Наявність різноманітних порушень постави у школярів нерідко відбивається на їх успішності. Діти з таким порушенням швидко втомлюються, а як наслідок, все частіше відволікаються на уроках, що призводить до поганого засвоєння матеріалу, поганої пам'яті.

Проведені науковцями протягом останніх років дослідження останніх тенденцій фізичного розвитку, дають досить суперечливі дані.

Порівняння результатів досліджень В. А. Гамбурцева, які зроблені в 50-і роки, з дослідженнями 90-х років Д. Л. Костіна, Г. А. Горяної свідчить, що у сучасних дітей згини хребта, особливо грудний кіфоз, виражені значно більше (10-11° проти 12-15°). Збільшення величини цього кута, призводить до більшої сутулості. Саме тому, проблема формування правильної постави у дітей молодшого шкільного віку була і залишається актуальною. Проте, теоретико-методична готовність вчителів фізичного виховання і вчителів початкових класів з питання формування правильної постави не відповідає сучасним вимогам. Більшість засобів і методів формування правильної постави (74%), які застосовуються вчителями на уроках з дітьми молодшого шкільного віку, спрямовані на розвиток фізичних якостей, а не конкретно на формування постави та профілактику їх порушень [4].

Збільшення кількості дітей з порушеннями постави в останні роки викликає занепокоєння серед спеціалістів. Найчастіше деформації хребта виникають саме у дітей від 7 до 9 років, а в 16 – 17 років вони набувають вираженого фіксованого стану. Після 25 років деформацію хребта виправити дуже важко. В результаті виникнення сколіозу в організмі людини можуть відбутися незворотні зміни в різних системах внутрішніх органів. Лікування і реабілітація пов'язані з великими труднощами, тому профілактика сколіозу більш ефективна, ніж його лікування.

Результати дослідження фізичного розвитку учнів початкових класів засвідчили, що довжина і маса тіла, окружність грудної клітки знаходилися в межах вікових норм. Показники фізичного розвитку школярів постійно, але нерівномірно зростали, що обумовлювалося фізіологічними механізмами пубертатного періоду.

Дослідженнями, проведеними на базі загальноосвітніх шкіл № 3, 11, 25 м. Луцька [4] встановлено, що довжина тіла хлопчиків і дівчаток 7 – 10 років знаходилася у межах 122 – 139 см. Дівчатка 8 – 9 років на 0,9 – 1,09% випереджали хлопчиків. Характеризуючи динаміку довжини тіла дітей 7 – 10 років, можна констатувати, що найбільше змінюється довжина тіла у дітей в період з 8 до 9 років. Результати дослідження свідчать, що маса тіла дівчаток вища ніж у хлопчиків. Слід зазначити, що найбільші позитивні зрушення маси тіла у дітей відзначалися з 8 до 9 років, найменші – з 9 до 10 років. Дослідження засвідчують, що середнє значення окружності грудної клітки дітей становила 60-67 см. Інтенсивніше зростання окружності грудної клітки спостерігалось з 8 до 9 років.

Дослідженнями встановлено [5], що процес росту у дівчаток і хлопчиків до 10 років послідовно однаковий, отже, це – відносно „спокійний” віковий період. Антропометричні показники у віці від 7 до 10 років не мають значних відмінностей у ході розвитку між хлопчиками і дівчатками. Але у хлопчиків спостерігається високий рівень ЖСЛ і показників сили кисті по відношенню до дівчаток.

У дівчат 6 – 7 років відбуваються зміни показників зросту тіла, ЖСЛ, динамометрії правої й лівої рук. Вага тіла, окружність грудної клітки за трьома фазами і екскурсія грудної клітки не змінюються. Значні зміни за показниками зросту дівчат спостерігаються у 7-8 років, маси тіла, трьох фаз грудної клітки й ЖСЛ, динамометрії правої й лівої рук. У цьому віці спостерігаються зміни за показниками екскурсії грудної клітки.

Дівчата 8 – 9 років значно відрізняються за показниками ваги тіла, ЖСЛ, динамометрії правої руки, спостерігаються зміни показників зросту, грудної клітки у фазі паузи й вдиху, екскурсії грудної клітки, динамометрії лівої руки. У дівчат 9-10 років не спостерігається змін за всіма показниками. Динамометрія лівої руки змінюється.

Аналіз середніх величин показав, що найбільша відмінність у розвитку сили спостерігається у дівчат 9 років. Середньостатистичні показники ЖСЛ збільшується у дівчат з 1175 см³ – у 6 років до 1866,67 см³ у 10 років.

У період між 8 та 10 роками як дівчатка, так і хлопчики одного віку, але різних соматотипів, відзначаються схожими тенденціями та особливостями зміни функціональних показників, що пов'язано із різними темпами морфофункціонального дозрівання, зниженням з віком фізичної активності та неадекватністю використаних у процесі фізичного виховання навантажень. Однією із схожих тенденцій у дівчаток і хлопчиків різних соматотипів є досить високий рівень розвитку функції із забезпеченням аеробних метаболічних реакцій, що підтверджує дані інших дослідників про вищі аеробні і нижчі анаеробні можливості дітей та стабілізацію перших при зростанні других у період шкільного віку. Інша тенденція полягає у нижчому від необхідного стані функціонування більшості досліджуваних систем організму у період між 8 і 10 роками. Головна особливість полягає у певних розбіжностях віку, протягом якого у представників певного соматотипу погіршується стан функціонування окремих систем організму.

Висновки

Аналіз останніх досліджень та літератури з даної проблеми показав, що за останні роки проблема збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку, їх оздоровлення та профілактика найбільш розповсюджених "шкільних" хвороб є предметом фундаментальних наукових досліджень.

Показники фізичного розвитку школярів постійно, але нерівномірно зростають, що обумовлюється фізіологічними механізмами пубертатного періоду. Вивчення стану здоров'я школярів свідчить про погіршення його протягом періоду навчання в школі.

Оцінка функціональних можливостей організму дітей вказує на необхідність перегляду організації навчального процесу і впровадження нових технологій та створення умов для підвищення фізичної активності дітей і виконання ними гігієнічних режимів праці та відпочинку.

Використані джерела

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин. – М., 1975. – 256 с.
2. Арефьев В. Г. Основы теории та методики физического воспитания: учебник / В. Г. Арефьев. – К. : Ви-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – С. 87.
3. Гаврилюк А. Порівняльний аналіз індивідуальних рівнів фізичної підготовленості молодших школярів м. Луцька / А. Гаврилюк // Молода спортивна наука України: зб. наук. праць з галузі з фізичної культури та спорту. – Л., 2006. – Вип. 10, Т. 1. – С. 54 – 58.
4. Гуткина Н. И. Психологическая готовность к школе / Н. И. Гуткина. – М.: Академический проект. – 2000. – 184 с.
5. Кравчук Я. Фізичний розвиток учнів молодшого шкільного віку / Я. Кравчук // Молода спортивна наука України: зб. наук. праць з галузі з фізичної культури та спорту. – Л., 2006. – Вип. 10, т. 1. – С. 50 – 54.
6. Цвек С. Ф. Система фізичного виховання молодших школярів / С. Ф. Цвек, Є. С. Вільчковський, М. П. Козленко. – К., 1998. – С. 47 – 60.
7. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч.1 / Б. М. Шиян. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2001. – 272 с.

Носко Н.О., Горошко Ю.В., Носко Ю.Н., Гришко Л.Г.

СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В статье авторы рассматривают проблемы физического развития детей младшего школьного возраста. Исследуется состояние физического развития школьников 6-10 лет.

Ключевые слова: физическое развитие, здоровье, младшие школьники.

Nosko M.O, Goroshko Y.V., Nosko Y. M., Grishko L.G.

STATUS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN

The article deals with the problem of junior schoolchildren's physical development. Physical development is investigated of schoolchildren 6-10 years.

Key words: physical development, health, junior schoolchildren.

Стаття надійшла до редакції 20.03.13