

Вплив рухового режиму на стан здоров'я дітей старшого дошкільного віку*Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)*

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз досліджень цієї проблеми. Проблема виховання здорових дітей у сучасному суспільстві особливо актуальна, оскільки зміцнення здоров'я й рухової підготовленості дітей має життєво важливе значення. Усебічно гармонійний розвиток дитини неможливий без повноцінного фізичного виховання, що є фундаментом її здоров'я.

На жаль, дуже часто в зниженні рухового режиму дітей 5–6 років, винні дорослі, обмежуючи рухову активність дітей, забороняючи бігати, стрибати, кататися на велосипеді. Подібні заборони та обмеження зменшують руховий режим дитини, що викликає зменшення опірності організму проти захворювань, психічних розладів, послаблюється кістково-м'язовий апарат. Малорухливий спосіб життя й низький рівень фізичної підготовленості – першочергові фактори слабого здоров'я людини. Запобігти цим проблемам можна лише за правильної організації рухового режиму та активної життєдіяльності старших дошкільників.

Мета дослідження – проаналізувати вплив рухового режиму на стан здоров'я дітей 5–6 років.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Проблема виховання здорової нації в сучасному суспільстві – особливо актуальна, оскільки вдосконалення фізичного розвитку, зміцнення здоров'я та рухової підготовленості дітей має життєво важливе значення. Різномісний розвиток дитини неможливий без повноцінного фізичного виховання, що є фундаментом здоров'я дитини.

Саме, від підростаючого покоління в найближчому майбутньому залежатиме матеріальний добробут нашого народу, а тому важливе місце у формуванні всебічно розвиненого підростаючого покоління належить фізичному вихованню. На особливу увагу заслуговує дошкільний вік – період життя людини, коли відбувається інтенсивний ріст, розвиток, формування фізичних і психічних якостей. Необхідність організації процесу здоров'язбереження дітей старшого дошкільного віку обумовлена розумінням того, що лише із раннього дитинства можна прищепити дітям основні знання, навички, звички щодо збереження здоров'я, які згодом перетворяться у важливий компонент загальної культури людини й позитивно впливатимуть на спосіб життя всього суспільства.

Щоб виховання було по-справжньому розвивальним, потрібно активізувати рухову діяльність дитини, що є однією з необхідних умов фізичного розвитку дошкільника. Рухова активність дошкільника включає бсяг різноманітних рухових дій, які виконуються ним протягом дня. Однією з особливостей розвитку дитини-дошкільника є природна потреба в рухах, тобто живий організм може розвиватися лише в русі. Рухова активність визначається як біологічна потреба в рухах, пов'язана з механізмом саморегуляції активності [10]. Рухи – важлива складова частина будь-якого виду діяльності й багатьох психічних процесів. Дитячий організм прагне до збереження певного рівня рухової активності, обумовленої цією потребою. Чим старший дошкільник, тим вища ця потреба.

За рахунок рухового дефіциту в дітей у 3–5 разів вища захворюваність респіраторними інфекціями, ніж у їхніх однолітків, котрі мають належний рівень рухової активності, що відповідає нормі. Загальновідомо, що рівень здоров'я дитячого населення в дошкільний період формує його стан у старших вікових групах. Розвиток дитини в морфологічному, функціональному, фізичному, нервово-психічному, емоційному, соціальному напрямках потребує своєчасної підтримки, її системності й цілісності. Це потрібно для гармонійного розвитку старших дошкільників, який зумовлений не лише генетично, а й піддається корекції освітньо-оздоровчими заходами [6].

Різні аспекти забезпечення рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах розкривають численні наукові дослідження останніх десятиліть, зокрема О. Богиніч, А. Вольчинського, Е. Вільчковського, Н. Денисенко. На думку вчених [4, 6, 7, 8], руховий режим є невід'ємною частиною загального режиму. Основу рухового режиму складають принципи оздоровчої спрямованості, природного стимулювання рухової й інтелектуальної діяльності; індивідуально диференційованого підходу, що дає змогу забезпечити максимальний розвиток дитини, мобілізувати її активність і самостійність. Руховий режим залежить від моторної щільності кожного заходу, наприклад ранкової гімнастики, занять із фізичної культури, самостійної рухової діяльності дітей. Тому для активізації рухового режиму потрібно визначити оптимальне співвідношення всіх організаційних форм проведення занять.

Однією з причин погіршення стану здоров'я дітей дошкільного віку є неправильно організований руховий режим, що засвідчують результати медичних карток і соціальних досліджень останніх років. Ця тенденція є стійкою. Тому серед пріоритетних завдань дошкільної освіти, визначених державними документами, – збереження та зміцнення психічного, духовного здоров'я, виховання стійкого інтересу вироблення звички до здорового способу життя.

Протягом останніх років підвищився рівень захворюваності дитячого населення України, зокрема відзначається суттєве зростання складних системних захворювань, частий перехід гострих захворювань у хронічні форми, збільшення кількості дисгармонійно розвинених дітей і тих, у кого простежено прояви нервово-психічних відхилень [1].

Основними особливостями показників здоров'я сучасних дошкільників є високі темпи зростання поширеності та первинної захворюваності майже за всіма класами хвороб. Домінуючі позиції належать порушенням органів травлення, кістково-м'язової системи, дихання, зору, шкіри й підшкірної клітковини [2]. Особливу увагу привертають нервово-психічні функціональні відхилення, що мають тенденцію до збільшення та, за дослідженнями науковців [5], поширені в 10–45 % дітей дошкільного віку. У сучасних дітей, як у хлопчиків, так і в дівчаток, функціональні можливості організму знижені [1].

За даними медичних обстежень дітей старшого дошкільного віку дитячої поліклініки №1 міста Луцька, відсоток здорових осіб у віці від 5–6 років протягом 2010–2014 рр. має негативну тенденцію до зниження стану здоров'я. Найвищий відсоток здорових дітей протежено у 2011 р. (87,1 %), найнижчий – у 2014 р. (84,5 %). Найменший відсоток хворих дітей був у 2012 р. (11,5 %), найбільший у 2014 р. (15,4 %) (табл. 1). Згідно з рис. 1, 2, у 2010 р. діти старшого дошкільного віку найбільше мали захворювань органів травлення (35 %), найменше – кістково-м'язової системи й хвороб ока та придаткового апарату (1,5 %). У 2011 р. простежено найбільший відсоток захворювань: органи травлення – 34 %, найменший – хвороби кістково-м'язової системи – 1,3 %. У 2012 р. виявлено найбільше захворювань органів травлення (24,3 %), найменше – кістково-м'язової системи й хвороб ока та придаткового апарату (2,4 %).

Таблиця 1

Дані медичних обстежень дітей старшого дошкільного віку дитячої поліклініки № 1 м. Луцька за 2010–2014 рр.

Рік	2010	2011	2012	2013	2014
Загальна кількість дітей	8847	9303	9956	10 200	10 364
Кількість хворих	1135	1195	1445	1516	1599
Хвороби ендокринної системи:	103	100	132	128	113
– Дифузний зоб І–А ст.	36	32	63	56	12
– зоб І–Б ст.	2		2	5	
– зоб ІІ ст.	1	5		1	
– цукровий діабет	3	1			1
– ожиріння	13	15	13	13	9
– відставання у фізичному розвитку	43	26	34	22	14
– інші	5	21	20	31	77
Розлади психіки та поведінки	22	34	35	28	41
хвороби нервової системи	116	90	111	76	90
– ДЦП	7	9	3	8	7
–					
–					
–					
–					
– епілепсія	24	21	32	24	22
– ВСД	2	1	5	4	
– інші	83	59	71	40	61
Хвороби ока та придаткового апарату	199	213	233	240	248
Хвороби системи кровообігу	22	16	35	12	18
Хвороби органів травлення	437	408	352	285	288
Хвороби органів дихання	272	223	236	308	368
Хвороби кістково м'язової системи	184	111	320	439	433
– сколіоз І ст.	4	3	4	20	10
– ІІ ст.		1		1	
– ІІІ ст.					

– Порушення постави	59	52	62	69	41
– Плоскостопість	63	44	170	244	222
– Кривошия	2		1	3	1
– Інші	56	11	83	102	159

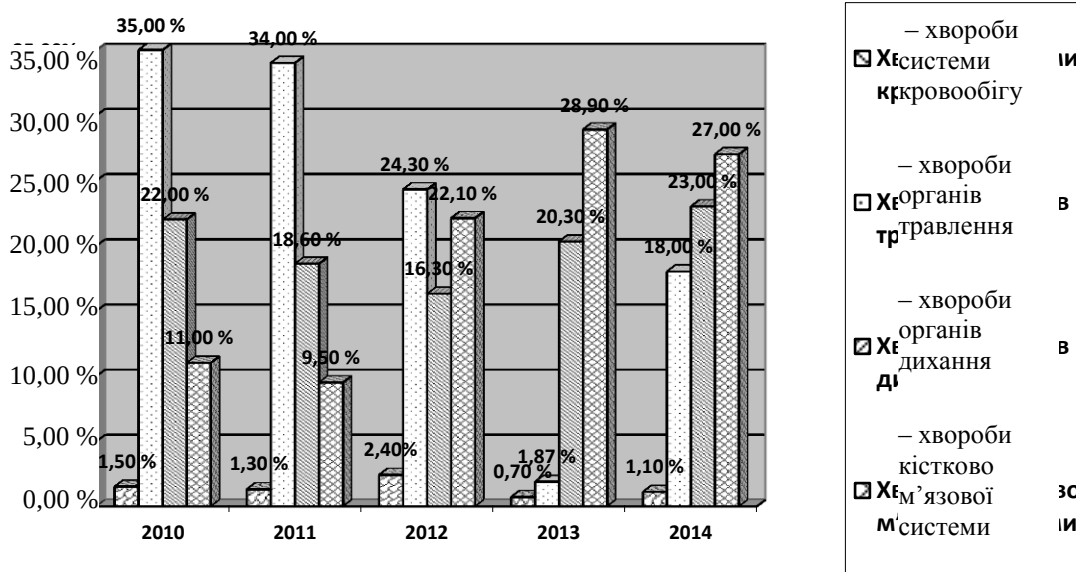


Рис. 1. Медичні дані дитячої поліклініки № 1 м. Луцька

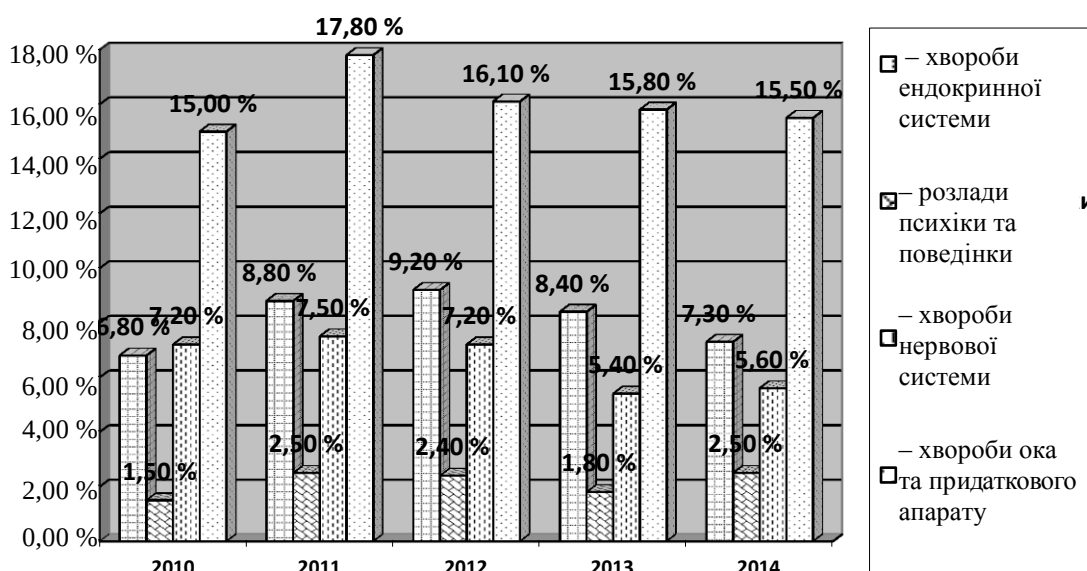


Рис. 2. Продовження рис. 1

У 2013 р. найбільший відсоток захворюваності серед дітей 5–6 років кістково-м'язової системи (28,9 %), найменший – захворювання систем кровообігу (0,7 %). У 2014 р. простежено найбільший відсоток захворювань кістково-м'язової системи (27 %), найменший – 1,1 % – систем кровообігу.

Ураховуючи те, що фізичний розвиток є інтегральною характеристикою здоров'я дошкільників, ми визначали фізичний розвиток дітей 5–6 років протягом 2010–2014 рр. (табл. 2).

Таблиця 2

Рівень фізичного розвитку дітей 5–6 років, %

Показник	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Середньогармонійний розвиток	88,7	91,5	85,4	93,5	92,6
Вищий за середньогармонійний розвиток	6	4,5	7,9	3,7	4,9
Нижчий за середньогармонійний розвиток	4	3,4	4,6	2,5	2
Високий	1	0,4	1,2	0,2	0,4

Низький	0,3	0,2	0,9	0,1	0,1
---------	-----	-----	-----	-----	-----

Установлено, що майже 90,3 % обстежених мають середньогармонійний розвиток, 5,4 % – вищий за середній рівень фізичного розвитку. Привертає увагу той факт, що 1 % дітей 5–6 років мають високий і дуже високий рівні фізичного розвитку. Лише в 3,3 % дітей фізичний розвиток є нижчим за середній. Для вивчення стану здоров'я ми здійснили розподіл дітей за групами здоров'я (табл. 3).

Таблиця 3

Групи здоров'я дітей 5–6 років

Група здоров'я	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
I	38,6	53,2	54,8	61,6	64,2
II	57,7	43,1	40,8	34,5	36,1
III	3,2	2,9	3,2	2,8	3,04
IV	0,4	0,8	1,2	1,1	1,1
V	0,1	0	0	0	0,02

Отримані нами дані засвідчили, до I групи, тобто до здорових дітей, можна віднести лише 18,5 % обстежених; до II групи – 46,3 % осіб, які мають різні функціональні відхилення в стані здоров'я. III групу становлять 35,3 % дітей із хронічними та органічними захворюваннями (плоскостопість, сколіоз тощо).

Таблиця 4

Фізкультурні групи дітей 5–6 років, %

Фізкультурна група	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Основна	91,6	90,9	89,6	89,9	88,7
Підготовча	6,3	6,5	7,9	7,7	8,7
Спеціальна	1,8	2,3	2,2	2,2	2,3
Звільнені	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3

Отже, отримані нами дані свідчать про те, що 89,1 % старших дошкільників мають низький та нижчий за середній рівні фізичного здоров'я. Із табл. 1 очевидно, що в більшості дітей показники резерву серцево-судинної системи були нижчими за середні. Згідно з наказом МОЗ № 518/674 (додаток 1) основну фізкультурну групу можуть відвідувати діти, які мають високий і вищий за середній рівні фізичного здоров'я. У нашому дослідженні це лише 19,8 % старших дошкільників із середніми показниками 32,1 % повинні займатися в підготовчій фізкультурній групі, діти з показниками, нижчими за середній, і низькими – 48,1 % – у спеціальній групі з фізичної культури.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Протягом 2010–2014 рр. найчастіша системна патологія, що траплялася в старших дошкільників, – це захворювання кістково-м'язової системи, органів травлення та дихання.

Фізичний розвиток у більшості дітей є середнім: 2010 р. – 88,7 %; 2011 р. – 91,5 %; 2012 р. – 85,4 %; 2013 р. – 93,5 %; 2014 р. – 92,6 %; вищим за середній: 2010 р. – 6 %; 2011 р. – 4,5 %; 2012 р. – 7,9 %; 2013 р. – 3,7 %; 2014 р. – 4,9 %; нижчим за середній: 2010 р. – 4 %; 2011 р. – 3,4 %; 2012 р. – 4,6 %; 2013 р. – 2,5 %; 2014 р. – 2 %; високим: 2010 р. – 1 %; 2011 р. – 0,4 %; 2012 р. – 1,2 %, 2013 р. – 0,2 %; 2014 р. – 0,4 %.

Отже, проведені дослідження свідчать, що стан здоров'я дітей старшого дошкільного віку за більшістю критеріїв є незадовільним. Для покращення рівня фізичного здоров'я потрібно звертати увагу лікарів, педагогів і батьків на проведення оздоровлюючих заходів для дітей із відхиленнями в стані здоров'я, організацію фізичної культури в дошкільних навчальних закладах, а також просвітницьку роботу серед батьків щодо здорового способу життя.

Джерела та література

1. Андрущенко Т. Туризм – нетрадиційна форма оздоровлення / Т. Андрущенко // Дошкільне виховання. – 2007. – № 7. – С. 24–25.
2. Бальсевич В. К. Новые векторы модернизации массового физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной школе / В. К. Бальсевич, Л. И. Лубышева, Л. Н. Пригонюк и др. // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 4. – С. 56–59.
3. Башинова С. Н. Особенности поведения психосоматически ослабленных детей в условиях дошкольного образовательного учреждения / С. Н. Башинова, М. Г. Матвеева // Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2006. – 147 с.

4. Богініч О. Л. Природа і рух / О. Л. Богініч, Г. В. Беленька. – К. : Ін-т розвитку інтелекту дитини, 2003. – С. 36.
5. Безруких М. М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) / М. М. Безруких. – М. : ИЦ «Академия», 2002. – С. 393–398.
6. Вольчинський А. Я. Особливості організації рухового режиму дошкільнят засобами народної фізичної культури / А. Я. Вольчинський, Я. А. Смаль // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. – Вип. 9. – 2013. – С. 77–81.
7. Вільчковський Е. С. Януш Корчак про фізичне виховання дітей та молоді / Е. С. Вільчковський, А. Е. Вільковська, В. Р. Пасічник // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. – № 3. – С. 13–16.
8. Денисенко Н. Ф. Управління системою фізичного виховання дітей у дошкільних закладах / Н. Ф. Денисенко. – Запоріжжя : ЛППС Лтд., 2001. – 308 с.
9. Пангелова Н. Є. Інформативна значущість рухових, розумових і моральних якостей у структурі особистості дошкільників 4-х років / Н. Є. Пангелова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 7. – С. 45–50.
10. Сухарев А. Г. Теоретические основы гигиенического нормирования суточной активности детей и подростков / А. Г. Сухарев // Гигиенические основы физического воспитания и спорта детей и подростков. – М., 1975. – С. 160–164.

Анотації

У статті розкрито актуальність проблеми стану здоров'я дітей старшого дошкільного віку; обґрунтовано необхідність виховання потреби до збереження здоров'я в дошкільників; визначено вплив рухового режиму на стан здоров'я дітей 5–6 років. Засвідчено, що стан їхнього здоров'я в педагогічному аспекті варто розглядати як цінність, систему, процес і результат. Доведено, що очевидно є потреба у формуванні нової, основаної на ідеї збереження здоров'я, свідомості дитини, що вимагає від педагогів дошкільної ланки освіти ретельного підбору змісту, методів, засобів, принципів, організаційних форм, які забезпечать необхідний руховий режим дошкільників.

Ключові слова: здоров'я, діти дошкільного віку, дошкільна освіта, руховий режим.

Анатолий Вольчинский, Ярослав Смаль. Влияние двигательного режима на состояние здоровья детей старшего дошкольного возраста. В статье раскрыта актуальность проблемы состояния здоровья детей старшего дошкольного возраста; обоснована необходимость воспитания потребности к сохранению здоровья у дошкольников; определено влияние двигательного режима на состояние здоровья детей 5–6 лет. Засвидетельствовано, что состояние здоровья детей в педагогическом аспекте стоит рассматривать как ценность, систему, процесс и результат. Доказано, что очевидной является потребность в формировании новой, основанной на идее сохранения здоровья, сознания ребенка, который требует от педагогов дошкольного образования тщательного подбора содержания, методов, средств, принципов, организационных форм, которые обеспечат необходимый двигательный режим дошкольников.

Ключевые слова: здоровье, дети дошкольного возраста, дошкольное образование, двигательный режим.

Anatoliy Volchinskiy, Yaroslav Smal. Influence of Motor Regime on Health Condition of Children of Senior Preschool Age. The article reveals topicality of the problem of health condition of children of senior preschool age; grounded the need of education of necessity to health saving among preschoolers; defined the influence of motor regime on health condition of children aged 5–6. It was certified that health condition of children in pedagogical aspect should be observed as value, system, process and result. It was proved that obvious is the need in formation of a new, based on the idea of health saving, child's consciousness which require from pedagogues thorough selection of content, methods, means, principles, organizational forms which will ensure the necessary motor regime of preschoolers.

Key words: health, children of preschool age, preschool education, motor regime.