4. Голухов Г.Н., Мешков Н.А., Шиленко Ю.В. Медико-производственный комплекс: Современное состояние и перспективы развития. – М.: Алтус, 1998. – 468 с.

5. Косарев В.В., Аришин В.В., Макридин Д.К., Бараев И.А., Игуменова Ю.А. Состояние здоровья работающих в металлургическом производстве // Гигиена и санитария. – 1998. - №1. – С. 39-41.

6. Лозовецкий Л.Н., Задионченко В.С. Состояние сердечно-сосудистой системы у рабочих деревообрабатывающей промышленности // Научные достижения – в практику здравоохранения: Материалы НИЦ Московского стоматологического института им. Н.А.Семашко. – М., 1993. – С. 15-16.

7. Маликов Н.В. Адаптация: проблемы, гипотезы, эксперименты / Н.В. Маликов. – Запорожье: Изд-во Запорожского госуниверситета, 2001. – 359 с.

8. Маликов Н.В. Адаптивные возможности организма рабочих в условиях промышленного производства / Н.В. Маликов – Запорожье: ЗНУ, 2002. – 271 с.

9. Рябкова В.А., Бойко Т.А., Григорьев Н.Р. Физиологические аспекты утомления и состояния здоровья женщин строительных профессий // Проблемы здоровья трудового коллектива / АМН СССР. СО. Институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний. – Новокузнецк, 1991. – С. 31-32.

10. Судаков К.В. Психоэмоциональный стресс: профилактика и реабилитация / К.В. Судаков // Терапевт. арх. – 1997. - №1. – С. 70-74.

УДК 796.011.1

ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО КРИТЕРІЮ СФОРМОВАНОСТІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

Маркова О.В., викладач

Кіровоградський державний педагогічний університет ім. Володимира Вінниченка

У статті розкрито сучасний стан фізичного здоров'я дітей підліткового віку, проаналізовано ступінь сформованості фізичного критерію здорового способу життя старших підлітків з ослабленим здоров'ям.

Ключові слова: ослаблене здоров'я, здоровий спосіб життя, фізичний критерій сформованості здорового способу життя.

Маркова Е.В. ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ / Кировоградский государственный педагогический университет им. Владимира Винниченко, Украина.

В статье раскрыто современное состояние физического здоровья детей подросткового возраста, проанализирована степень сформированности физического критерия здорового образа жизни старших подростков с ослабленным здоровьем.

Ключевые слова: ослабленное здоровье, здоровый образ жизни, физический критерий сформированности здорового образа жизни.

Markova L.V. CHARACTERISTIC OF PHYSICAL CRITERIA OF COMPLETENESS OF A HEALTHY WAY OF SENIOR TEENAGERS' LIFE WITH WEAKENED HEALTH / Kirovogradskiy state pedagogical university of the name of Vladimir Vinnichenko, Ukraine.

The article revealed the state-of-the-art of the physical level of children's of teenage age health. The level of completeness of physical criteria of a healthy way of senior teenagers' life with weakened health are analyzed.

Key words: the weakened health, healthy way of life, physical criteria of completeness of a healthy way of a life.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Хронічний дефіцит рухової активності дітей гальмує їхній нормальний фізичний розвиток, який є чуттєвим індикатором соціально-економічних змін позитивного і негативного характеру. Переважна більшість дітей з морфофункціональними відхиленнями у фізичному розвитку виявляється в

підлітковому віці, що потребує особливої уваги до цього контингенту дітей. Провідні вчені (І.Д. Бех, Г.Л. Апанасенко, Л.І. Божович, Л.С. Виготський та ін.) вважають перехідний вік одним з найскладніших періодів у розвитку дитини, який вимагає нових й ефективних методів виховання та навчання [1, 3, 4, 5].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблема збільшення відсотку дітей середнього шкільного віку з відхиленням у соматичному розвитку має мультифакторний характер: генетична обумовленість (батьки з ослабленим здоров'ям, спадкові хвороби), небезпечні екологічні умови, значне зниження рухової ігрової активності в підлітковому віці, незбалансоване харчування, дефіцитне в енергетичному плані й за якісним вмістом, призводять до дефектів у фізичному розвитку дітей перехідного віку, з яких 16% відстають від вікового стандарту, 21% мають ознаки затримки статевого дозрівання, 52% характеризуються дисгармонійністю фізичного розвитку [6].

Встановлено, що в сучасних дітей середнього шкільного віку суттєво зросла частка дітей з дефіцитом маси тіла (до 27%). Серед учнів з дисгармонійним розвитком переважають підлітки з недостатньою вагою тіла, тоді як надлишкова маса тіла виявлена у 3% школярів. Спостерігається процес астенізації дітей, однією з основних причин якої визнано трофологічну функцію, а не високий рівень рухової активності [2]. Індивідуальний аналіз антропометричних показників дозволяє виділити серед школярів групи "ризику", до яких входять особи з надлишковою масою тіла або її дефіцитом, а також діти з низьким зростом. Результати наукових досліджень свідчать, що до такої групи "ризику" відноситься близько 35-42% учнів, найбільший відсоток таких школярів припадає на підлітковий вік. Це пояснюється складними морфофункціональними перебудовами дитячого організму в період статевого дозрівання, що визначає цей віковий період онтогенезу як критичний [6]. Фізичне здоров'я дитини залежить в першу чергу від способу життя, тільки дотримання здорового способу життєдіяльності сприяє його збереженню. Однією зі складових ЗСЖ є дотримання оптимального рухового режиму.

Тому **метою** нашого дослідження є визначення фізичного критерію сформованості здорового способу в старших підлітків з ослабленим здоров'ям. Завданнями констатувального експерименту було з'ясування таких показників фізичного критерію сформованості ЗСЖ, як частота випадків застудних хвороб за рік; кількість пропущених навчальних днів; якість відвідування уроків фізичної культури; успішність з предмета "Фізична культура і здоров'я"; фізична підготовленість; індивідуальний рівень фізичної активності; характеристика скарг на стан здоров'я та самопочуття; характеристика скарг на самопочуття під час та після виконання фізичних вправ.

Найбільша кількість пропусків уроків старшими підлітками з ослабленим здоров'ям (за даними реєстрації довідок за хворобою шкільного медичного кабінету) спостерігається при гострих респіраторних захворюваннях. Аналіз частоти випадків та тривалість цієї групи хвороб вказує на те, що майже кожен другий учень (47,1%) хворіє два рази на рік простудними захворюваннями. Респондентів, які зовсім не хворіли вірусними хворобами верхніх дихальних шляхів, виявилося тільки 2,3%. Хворіли один раз на рік 17,5% старших підлітків, три рази і більше – 33,1% відповідно.

Досліджуючи тривалість захворювань, з'ясували, що найбільша кількість респондентів (46% учнів) пропускала навчання від 7 до 14 днів. Тільки 6,4% школярів мають менше семи днів пропусків навчальних занять. Відсутня кількість пропусків навчальних занять у 6,4% підлітків, хворіли від 15 до 30 днів – 27,4% респондентів, а більше 30 днів – 20,3% досліджуваних.

Аналіз класних журналів з предмета "Фізична культура і основи здоров'я" вказує, що за один навчальний рік мають менше 10 годин пропусків уроків з ФК тільки 7,6% хлопців і дівчат , 10 - 19 годин – 20,9% учнів, 20 - 30 годин – 43,6% школярів, більше 30 годин – 28% респондентів, тобто 71,6% дітей старшого підліткового віку мають значну кількість пропусків уроків з фізичної культури за станом здоров'я. Але при більш довірливому спілкуванні з дітьми та їхніми батьками з'ясувалось, що майже у половині випадків пропуски занять були не завдяки хворобі, а з інших причин (відповіді учнів: "не хочеться спітніти", "не хочу щоб з мене глузували", "не цікаво", "краще посидіти", "не маю бажання"; відповіді батьків: "нехай краще посидить", "може захворіти", "після уроків фізичної культури брудний одяг", "спітніє і захворіє", "немає грошей на спортивну форму").

При дослідженні рівня успішності з предмета "Фізична культура і здоров'я" за даними контрольних навчальних нормативів і вимог, ми з'ясували що 1 рівень компетентності (10-12 балів) мають тільки 14,5% хлопців і дівчат, 2 рівень компетентності (7-9 балів) – 54,7% старших підлітків з ослабленим здоров'ям, 3 рівень компетентності (4-6 балів) – 30,8% школярів, 4 рівень компетентності (3 і менше балів) – не виявлено.

Оцінка стану фізичної підготовленості старших підлітків за показниками комплексного тесту, показала, що тест з бігу на 1000 м вчителі фізичної культури взагалі не проводять у зв'язку зі смертельними випадками учнів на уроках фізичної культури в Україні. Це є несприятливим фактором, адже відомо, що

тільки витривалість найбільше відображує стан організму, оскільки для її прояву необхідна скоординована робота усіх важливих функцій і систем.

Досить відчутна різниця між хлопцями і дівчатами виявилася в розвитку гнучкості, так, показник обов'язкового комплексного тесту (нахил тулуба вперед із положення сидячи) у жіночої статі складає в середньому 17 см, а в чоловічої – 10 см. Насторожує той факт, що високий показник рівня розвитку гнучкості в дівчат на фоні низького рівня розвитку силових якостей характеризує слабкий розвиток м'язового "корсета" і є передумовою порушення постави.

Досліджуючи стан фізичної підготовленості старших підлітків з ослабленим здоров'ям, з'ясувалось, що високий рівень мають всього 4,7% учнів з ослабленим здоров'ям, вищий за середній рівень – 30,8% школярів, середній рівень – 39,5% досліджуваних, нижчий за середній – 20,4% відповідно.

Визначення індивідуального рівня фізичної активності пов'язане з певними складнощами, тому нами було вирішено визначати об'єм свідомої рухової активності (всі види рухової активності, що виконуються людиною протягом доби). Для визначення необхідних параметрів була використана анкета, запропонована ВООЗ в програмі EUROHIS, зразка 2005 року.

Анкетування показало, що інтенсивне навантаження складає за тривалістю близько 11 хв. на добу, помірне – 49 хв. на добу, слабке – 3 год. 15 хв. на добу, дуже слабке навантаження складає 12 год. 36 хв. на добу в дітей старшого підліткового віку.

Аналізуючи кількість старших підлітків з ослабленим здоров'ям, у яких інтенсивне навантаження складає не менше 10 хв., було з'ясовано, що тільки 10,5% дітей мають таку тривалість. Помірного навантаження, яке має найбільший оздоровчий вплив і повинно тривати не менше 30 хв., дотримуються на добу 21% учнів середнього шкільного віку. Слабке навантаження, яке має більш рекреаційний ефект ніж тренувальний, виконують 38,4% учнів. Дуже слабке навантаження (тривалістю більше 9 год) мають 51,7% анкетованих.

На запитання анкети " Що найбільше турбує Вас у стані здоров'я?" лише 7% респондентів відповіли, що в них відсутні скарги на стан здоров'я та самопочуття. Майже четверта частина старших підлітків називають не одну, а декілька скарг на стан здоров'я і самопочуття (три – 19,9% дітей, дві – 29,6% досліджуваних, одна – 50,5% анкетованих). Найчастіше діти старшого підліткового віку з ослабленим здоров'ям скаржаться на біль в області шлунку (36%), постійну слабкість і швидку втому (23,8%), нервування і дратівливість (20,4%). Результати анкетування представлені в таблиці 1.

Таблиця 1 – Характеристика скарг на стан здоров'я та самопочуття старших підлітків

№ п\п	Скарги	Кількість респондентів (%)
1.	Біль в області шлунку ("ниє живіт", "поколює в області печінки", печія)	36,0
2.	Постійна слабкість і швидка втома	23,8
3.	Нервування і дратівливість	20,4
4.	Головні болі, запаморочення	18,0
5.	Погіршення зору	16,3
6.	Біль у суглобах і хребті	15,7
7.	Алергічні реакції	11,0
8.	Задуха	8,1
9.	Нічого	7,0
10.	Біль у серці	6,4
11.	Інше	4,0

Характеризуючи скарги на стан здоров'я і самопочуття під час та після виконання фізичних вправ у старших підлітків з ослабленим здоров'ям, ми з'ясували, що 96% дітей мають різноманітні скарги, які ми класифікували на три групи: скарги за зовнішніми ознаками втоми, скарги на діяльність серцево-судинної і дихальної систем, скарги на роботу опорно-рухового апарату. Результати представлені в таблиці 2.

Кількість скарг під час та після виконання фізичних вправ у порівнянні зі скаргами на стан здоров'я і самопочуття, які з'являються в повсякденній діяльності старших підлітків, суттєво збільшується. Так, п'ять скарг мають 6,7% учнів, чотири – 22,4% досліджуваних, три – 36,3% дітей, дві – 28,6% респондентів, одну скаргу тільки 6% учнів середнього шкільного віку. Найбільша кількість опитуваних скаржиться на біль у суглобах, м'язах, стопах; біль в області печінки, селезінки; задуху. Турбує той факт,

що високий відсоток мають такі скарги, як запаморочення; “замирання серця”, дуже швидкий пульс; відчуття пульсу у голові, головний біль.

Таблиця 2 – Характеристика скарг на стан здоров’я і самопочуття під час та після виконання фізичних вправ у старших підлітків з ослабленим здоров’ям

№ п/п	Скарги	Кількість респондентів (%)
	Скарги за зовнішніми ознаками втоми	
1.	Біль в області печінки, селезінки	26,1
2.	Запаморочення	15,7
3.	Швидка втомлюваність	15,1
4.	Сильне потовиділення	14
5.	Тремтіння кінцівок	12,8
6.	Нудота	11
7.	Сильне почервоніння шкіри	10,4
	Скарги на діяльність серцево-судинної і дихальної систем	
1.	Задуха	19,8
2.	“Замирання серця”, дуже швидкий пульс	16,3
3.	Відчуття пульсу в голові, головний біль	10,5
4.	Біль у серці	9,4
5.	Кашель, чхання	7,5
6.	Відчуття нестачі повітря	5,2
7.	Відчуття стиснення в грудях	4,6
	Скарги на роботу опорно-рухового апарату	
1.	Біль у суглобах	36,1
2.	Біль у м’язах	20,9
3.	Біль у стопах	20,9
4.	Біль у спині	13,3
5.	Біль у шийному відділі хребтового стовпа	6,4
6.	Біль у грудному відділі хребтового стовпа	5,8
7.	Нічого	4,0

Отже, за аналізом проведеного дослідження серед старших підлітків з ослабленим здоров’ям можна зробити висновок, що жоден старший підліток з ослабленим здоров’ям не має високого рівня сформованості фізичного критерію здорового способу життя. Найбільший відсоток старших підлітків за визначеними нами показниками фізичного компонента здорового способу життя ми, на жаль, віднесли до низького рівня сформованості цього компонента (60,2% дітей старшого підліткового віку).

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Валеология на рубеже веков / Г.Л. Апанасенко // Валеология. – 2000. – №1. – С. 5-6.
2. Басанець Л.М. Особливості морфофункціонального розвитку школярів із міської та сільської місцевості / Басанець Л.М., Іванова О.І., Купка Г.О. // Довкілля та здоров’я. – 2004. №2. – С. 41–43.
3. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання: наук.-метод. посіб. / І.Д. Бех. – К.: ІЗМН, 1998. – 204 с.
4. Божович Л.И. Проблемы формирования личности / Л.И. Божович. – Воронеж: НПО МОДЭК, 1995. – 352 с.
5. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – К.: Союз, 1997. – 224 с.
6. Іванова Г.С. Валеологічні аспекти фізичного виховання / Г.С. Іванова // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі. – 2002. – С. 111-113.