

**УНІВЕРСИТЕТ УШИНСЬКОГО  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ  
КУЛЬТУРИ, СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**КАФЕДРА ТЕОРІЇ І МЕТОДИКИ  
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА  
СПОРТИВНИХ ДИСЦИПЛІН**

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ  
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,  
СПОРТУ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

**МАТЕРІАЛИ ІV МІЖНАРОДНОЇ  
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ  
24-25 листопада 2020 року**

Одеса  
Букаєв Вадим Вікторович  
2020

**УДК 370.15+371.302.81+613**  
**С916**

*Друкується згідно з рішенням Вченої ради Державного закладу  
“Південноукраїнський національний педагогічний університет  
імені К. Д. Ушинського”  
Протокол № 5 від 26.11.2020*

Башавець Н. А., доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського; заступник – голови оргкомітету;

Афтімічук О. Є., доктор педагогічних наук, професор. ДУФВіС (м. Кишинів, республіка Молдова)

Ганчар І. Л., доктор педагогічних наук, професор. Національний університет ОМА;

Севдалев С. В. кандидат педагогічних наук, доцент, декан факультету фізичної культури Гомельського державного університету імені Франциска Скорини, Гомель, Білорусь;

Осіпова І. В. кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського;

Долгієр Є. В. кандидат з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського

Ігнатенко С. О., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського;

Дроздова К. В., кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського

**Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини : матеріали ІV інтернет-конференції.**  
С916 м. Одеса, 24-25 листопада 2020 р. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2020. – 130 с.

У збірнику матеріалів конференції розглянуті всебічні аспекти організації занять з фізичного виховання, спорту і здоров'я людини.

At the conference proceedings are considered comprehensive aspects of physical education and sports.

**УДК 370.15+371.302.81+613.7**

© Заклад вищої освіти  
«Університет Ушинського», 2020

3. Криворучко Н. В. Вплив вправ черліденгу на фізичний стан студентів вищих навчальних закладів I-II рівня акредитації : дис. канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02 Харків, 2017. 262 с.

4. Лядська О. Ю., Щербина Г. О. Вплив занять з «чердансу» на рівень здоров'я дівчат молодшого шкільного віку. Щомісячний науковий журнал «Smart and Young». Київ, 2016. № 5. С. 56-58,

## **ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПАТОЛОГІЧНОЮ СПАДКОВОЮ СХИЛЬНІСТЮ ДО ПЕВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

**Дроздова К. В.<sup>1</sup> Палічук Ю. І<sup>2</sup>**

Університет Ушинського, м. Одеса, Україна<sup>1</sup>

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», Україна<sup>2</sup>

**Анотація.** В статті розглянуто проблему здоров'я підростаючого покоління, виділено основні чинники погіршення здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл, серед яких як позашкільні (загальні), так і ті, що мають безпосереднє відношення до проблем освітніх установ, виділено причини, що ускладнюють адаптацію дитини до умов і вимог стандартно-нормативної моделі освітньої установи. Серед чинників ризику особливу увагу приділено групі медичних факторів: загострення основного захворювання, групу здоров'я № 3, групу здоров'я № 2, часті та тривалі респіраторні захворювання, функціональні порушення центральної нервової системи, вегетативні розлади, хронічні захворювання системи травлення, хронічні захворювання ЛОР-органів, порушення постави тощо. Проведено дослідження окремих ендогенних факторів ризику, пов'язаних з патологічною спадковою схильністю до певних захворювань, несприятливим перебігом у матері вагітності та пологів, захворюваннями, перенесеними в ранньому дитинстві.

**Ключові слова:** здоров'я, фактори ризику, молодші школярі.

У системі загальнолюдських цінностей високий рівень здоров'я, фізичної і рухової підготовленості є фундаментальною основою, що обумовлює можливість повномасштабної реалізації потенційних здібностей людини [6]. Вчені збігаються в думці про найважливішу і вирішальну роль шкільного періоду для становлення особистості дітей і підлітків, створення ґрунтовних передумов для їхнього гармонійного розвитку та раціональної підготовки до подальшої життєдіяльності [1, 5, 6].

Очевидні досягнення вітчизняної науки в контексті організаційно-змістовного і технологічного забезпечення процесу фізичного виховання учнів загальноосвітніх шкіл, в тому числі й молодших школярів [2]. Разом з тим,

результати різних досліджень і дані педагогічної та медичної статистики переконливо свідчать про негативні тенденції в стані здоров'я цієї категорії дітей.

Сьогодні в педагогічних і фізіологічних науках, які вивчають питання організації та змісту фізичного виховання молодших школярів та якісного медико-біологічного забезпечення цього процесу, склалася проблемна ситуація, яка обумовлена наростаючими протиріччями між потребами системи шкільного фізичного виховання в фізично розвиненому учні – з одного боку, та відсутністю функціональних можливостей та кондиційного потенціалу в цих учнів – з іншого.

Серед причин погіршення здоров'я сучасних школярів можна виділити як позашкільні (загальні), так і ті, що мають безпосереднє відношення до проблем освітніх установ. Причому щодо останніх існують два прямо протилежні погляди. В першому випадку розглядаються причини, що заважають дитині адаптуватися до умов традиційної школи; в другому мається на увазі «патологічні» особливості найсучаснішої системи організації навчально-виховного процесу [5].

До позашкільних факторів, що визначають стан здоров'я підростаючого покоління, відносять [3]:

- зниження соціального благополуччя населення і різке погіршення екологічної обстановки в країні;
- серйозні недоліки в забезпеченні санітарно-епідеміологічного благополуччя населення;
- загострення проблеми забезпечення населення доброякісною водою;
- скорочення обсягу асигнувань на освіту в федеральному бюджеті;
- незадовільний матеріально-технічний стан і низький рівень комунального благоустрою дитячих дошкільних і освітніх установ;
- низька якість комп'ютерів і навчально-методичної літератури;
- практично зведені до нуля можливості організованого дозвілля школярів – зникла більшість органів і організацій дитячого самоврядування, позакласна і позашкільна робота поставлена в пряму залежність від фінансових можливостей батьків;
- скорочення кількості дітей, які направляються в оздоровчі заклади;
- деградаційні процеси в сімейних відносинах;
- різке погіршення матеріального становища сімей;
- недоліки в системі охорони здоров'я;
- незбалансованість харчування;
- втрата інтересу до занять фізичними вправами;
- поширення тютюнопаління, збільшення споживання алкоголю і наркотиків;
- ризикована статеві поведінка;
- слабка функціональна готовність до школи;
- парціальна незрілість деяких функцій;
- спадкова обтяженість;
- соматичне ослаблення і низький рівень розумової працездатності;

- недорозвинення мотиваційної сфери;

Серед причин, що ускладнюють адаптацію дитини до умов і вимог стандартно-нормативної моделі освітньої установи, виділяють [5, 6]:

- складності адаптації при вступі до першого класу і при переході в основну школу, яка проходить для більшості дітей напружено і часто пов'язана зі зниженням їхніх функціональних можливостей;

- збільшення обсягу сумарного навчального навантаження;

- введення в школах нових додаткових предметів без скорочення програми навчання;

- порушення гігієнічних нормативів денного відпочинку, нічного сну, режиму харчування, вкрай низький обсяг денної і тижневої рухової активності, переважання статичних навантажень над динамічними в процесі навчальної діяльності в школі й вдома;

- зниження загальної рухової активності дітей і підлітків, що пов'язане з перевантаженням навчальною діяльністю;

- невідповідність зовнішніх вимог і психофізіологічних можливостей та особливостей дітей;

- агресивне ставлення до учнів учителя;

- відсутність можливості відвідувати столові протягом навчального дня;

- несформованість у більшості учнів (особливо молодших класів) елементарних гігієнічних навичок (приблизно у 40% дітей немає уявлень про здоровий спосіб життя) [3];

- недостатнє врахування показників здоров'я учнів при розподілі навчальних навантажень і складанні розкладу;

- наявність психолого-педагогічних і медичних факторів ризику порушень здоров'я і труднощів в навчанні. До перших відносять низький рівень розвитку мислення, порушення зорової довільної пам'яті, порушення зорово-моторної координації, порушення мовлення, негативну і неадекватну самооцінку, низький рівень навчальної мотивації, порушення ігрової діяльності, підвищення ступеня тривожності, емоційно-особистісний дискомфорт. До групи медичних факторів включають загострення основного захворювання, групу здоров'я № 3, групу здоров'я № 2, часті та тривалі респіраторні захворювання, функціональні порушення центральної нервової системи, вегетативні розлади, хронічні захворювання системи травлення, хронічні захворювання ЛОР-органів, порушення постави тощо;

- масове і повсюдне збільшення мережі освітніх установ інноваційного типу, що створюються, як правило, на базі звичайних шкіл без належної модернізації умов їхньої експлуатації, що ще більше посилює негативний вплив підвищених навчальних навантажень на здоров'я учнів;

- введення додаткових предметів і організація гуртків, особливо на першому році навчання, призводить до погіршення стану здоров'я у 75,1% учнів початкової школи.

Підвищений інтерес дослідників у останні роки приділяється, так званому, прикордонному стану [4]. Справа в тому, що перехід від здоров'я до хвороби відбувається через ряд перехідних етапів, об'єднаних загальною назвою «третій

стан». Він не викликає у людини вираженого зниження соціальної та трудової активності, а значить й суб'єктивної потреби звертатися за медичною допомогою.

За даними фахівців у цьому стані перебуває до 50-75% населення планети [4]. За традиційною шкільною класифікацією – це діти другої групи здоров'я. Вчителів фізичної культури ці діти вже не цікавлять, тому що наявні у них функціональні порушення не дозволяють сподіватися на високі спортивні результати, а лікарів ця група поки не цікавить, бо порушення в стані їхнього здоров'я ще не мають клінічного характеру. Викликає занепокоєння, що здоров'я такої численної частини дітей та молоді виявилось поза увагою фахівців.

Для вивчення у сучасних молодших школярів окремих ендогенних факторів ризику, пов'язаних з патологічною спадковою схильністю до певних захворювань, несприятливим перебігом у матері вагітності та пологів, захворюваннями, перенесеними в ранньому дитинстві тощо нами було проведено анкетування батьків 72 молодших школярів, які проживають в м Одеса.

Результати анкетування батьків молодших школярів показали, що виключено всі діти мають спадкові обтяження. Найбільш поширеними виявились патології імунітету – 43% батьків відмітили обтяженість алергоанамнезу родини. Друге місце посіли патології шлунково-кишкового тракту – 34,7%. Патології печінки, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів складають 23,6% випадків. Ці категорії вказують на необхідність введення спеціальної системи харчування в закладах середньої освіти та контроль за харчуванням дітей як з боку батьків, так й адміністрації навчальних закладів (табл.1).

Таблиця 1

**Поширеність спадкової схильності до різних захворювань  
у молодших школярів**

<b>Група ризику</b>	<b>Ендогенні фактори ризику</b>	<b>Кількість школярів зі спадковою схильністю (%)</b>
I	патологія серцево-судинної системи	20,8
II	патологія сечовиділення	11,1
III	патологія крові (залізодефіцитна анемія)	4,2
IV	патологія шлунково-кишкового тракту	34,7
V	патологія печінки, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів	23,6
VI	патологія імунітету (алергії)	43,1
VII	патологія центральної нервової системи	9,7
VIII	патологія кісткової системи	12,5

Спадкову обтяженість патологією серцево-судинної системи має майже кожна п'ята дитина (20,8%), що необхідно враховувати при організації рухової та фізкультурної діяльності.

До того ж було відмічено спадкову схильність у дітей до хвороб кісткової системи – 12,5%; сечовиділення – 11,1%; центральної нервової системи – 9,7% та патології крові – 4,2%.

Необхідно зауважити, що в 59,7% випадків ендogenous фактори ризику носять комплексний характер, тобто у одної дитини може бути в наявності відразу декілька спадкових схильностей до різних хвороб.

Отримані результати підтверджують серйозну необхідність вивчення проблеми підвищення ефективності уроків фізичної культури, оскільки для дітей, які не займаються в спортивних секціях, уроки фізичної культури залишаються основним джерелом отримання необхідного обсягу рухової активності.

### **Література**

1. Бабій І. Л. Адаптаційні можливості школярів / І. Л. Бабій, В. І. Величко, Я. І. Венгер //Здоров'я дитини. – 2011. – №. 8. – С. 35

2. Башавець Н. А. Сучасні проблеми здоров'язбереження у фізкультурній освіті / Н. А. Башавець // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2013. – Вип. 112(3). – С. 78-80

3. Гозак С. В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів / С. В. Гозак //Довкілля та здоров'я. – 2012. – №. 3 (62)

4. Гребняк М. П. Соціально-медичні фактори ризику для здоров'я дитячого населення / М. П. Гребняк // Медичні перспективи, 2006. – Т. 11. – №. 4

5. Лебединець Н. В. Гігієнічна оцінка умов, режимів та організації навчально виховного процесу за різних педагогічних технологій як факторів впливу на здоров'я школярів //Довкілля та здоров'я. – 2009. – №. 2 (49)

6. Неділько В. П. Здоров'я дітей шкільного віку та проблемні питання його покращення / В. П. Неділько, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології, 2017. – №. 2. – С. 11-17

## **ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ РОЗВИТКУ ЗДІБНОСТІ ГНУЧКОСТІ У ФІГУРИСТІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ (10 – 14 РОКІВ)**

**Іванченко К. С., Ігнатенко С. О.**

Університет Ушинського, м. Одеса. Україна

Актуальність. Достатня гнучкість суглобово-зв'язкового апарату дозволяє порівняно легко виконувати різні рухи, що є свідченням певного рівня фізичної підготовленості. Залежно від ступеня розвитку гнучкості людина може прийняти потрібне положення тіла в просторі, утримувати це положення певну