

ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ



СПОРТИВНИЙ ВІСНИК ПРИДНІПРОВ'Я

Науково-практичний журнал



№1/2007

СПОРТИВНИЙ ВІСНИК ПРИДНІПРОВ'Я

«СПОРТИВНИЙ ВІСНИК ПРИДНІПРОВ'Я» –

науково-теоретичний журнал
Дніпропетровського державно-
го інституту фізичної культури
і спорту

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

В.Г. Савченко

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

В.В. Абрамов
В.В. Бугуйчук
О.Д. Дубогай
В.В. Клапчук
О.Л. Луковська
Н.В. Москаленко
(заступник головного
редактора)
В.В. Приходько
В.М. Рахманов
Л.П. Сергієнко
В.М. Шамардін
В.А. Шаповалова

Журнал включено до переліку
наукових фахових видань
України, в яких можуть публіку-
ватися результати дисертацій-
них робіт на здобуття наукових
ступенів доктора і кандидата
наук (Додаток до постанови
Президії ВАКу України від
10 грудня 2003 р. №1–05/10)

Реєстраційний №ДП-703

від 25 січня 2000 р.

Україна, 49094,

м. Дніпропетровськ,

вул. Набережна Перемоги, 10

Факс: (0562) 46-05-61

Тел.: (0562) 46-05-52

(редакція)

І. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Віктор Савченко

Теоретичні засади впровадження кредитно-модульної системи
організації навчального процесу у вищих навчальних закладах
фізкультурного профілю.....4

Микола Зубалій, Віталій Мудрік, Володимир Кубасов,

Олексій Леонов, Ігор Мудрік,

Стан розвитку фізичного виховання у галузі освіти в Україні8 ✓

Віталій Кашуба, Зіяд Хмаїд Ахмад Насралла, Костянтин Сергієнко

Про можливості використання сучасних комп'ютерних технологій у
процесі адаптивного фізичного виховання11 ✓

Наталія Москаленко,

Сучасні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи з
дітьми молодшого шкільного віку.....16

Олена Андрєєва, Костянтин Пацалюк

Класифікація рекреаційних занять.....21

Світлана Рясса, Володимир Приходько

До проблеми образу професійної діяльності як важливого
чинника в освіті студентів інститутів фізичної культури.....25

Олена Давиденко, Вікторія Білецька

Педагогічні і фізіологічні аспекти оцінки швидкісних
здібностей у дітей молодшого шкільного віку.....29

Віктор Савченко, Любов Андрюшина, Юлія Родіна

Пріоритетне значення самостійної роботи в системі
реформування професійної освіти студентів вищих навчальних
закладів фізкультурного профілю.....34 ✓

Олександра Блазій, Андрій Нестеров

Особливості побудови фітнес-програм з використанням засобів
велокінетики38

Галина Чорненька, Василь Горбенко, Володимир Новіков

Оптимізація процесу навчання руховим діям в легкій атлетичній
на академічних заняттях у вищих навчальних закладах (ВНЗ)
фізкультурного профілю.....41

Надія Сергєєва, Ніна Коваленко

Іноземні мови як значуща складова освіти студентів
фізкультурних вузів.....45

В'ячеслав Семененко

Вплив процедур загартування на організм дітей молодшого
шкільного віку, що часто хворіють48

Олександр Подлесний

Спеціальна фізична підготовленість студентів-судноводіїв51

№1/2007

I. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

ВПЛИВ ПРОЦЕДУР ЗАГАРТУВАННЯ НА ОРГАНІЗМ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРИЮТЬ

В'ячеслав Семененко

Національний університет фізичного виховання й спорту України



Annotation.

The article shows the effects of aquafitness lessons and sauna as hardening procedures for the children of primary school with low health level.

Аннотация.

В статье рассматривается влияние сауны и занятий аквааэробикой, в качестве закаливающих процедур, в различном сочетании на организм младших школьников с ослабленным здоровьем.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.

В останні роки спостерігається збільшення захворюваності серед дитячого контингенту, так при вступі до школи порушення в стані здоров'я мають до 60% дітей. За даними наукової літератури все більша кількість дітей на початку навчального року за підсумками медичного огляду належать до групи дітей, які часто хворіють [4, 5 та інші].

Терміном «діти, що часто хворіють» визначають дітей, схильних до більш частих, ніж у їхніх однолітків, захворювань респіраторного тракту. Визначено, що значна кількість таких дітей мають хронічні лор-захворювання, захворювання бронхів, пневмонії, бронхіальну астму, хронічні алергічні захворювання респіраторної системи. Крім цього, діти, які часто хворіють, у шкільному віці схильні до хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, судинними дистопіями, вони легше стомлюються, гірше вчаться, гірше розвинені фізично. Саме ці характеристики і спонукали в 1986 р. академіка РАМН А.А. Баранова та професора В.Ю. Альбицкого запропонувати відносити дітей старше 5 років, які хворіють 4 і більше разів на рік гострими респіраторними захворюваннями (ГРЗ), до групи тих, що часто хворіють [6 та інші].

На 7-му році життя значно знижується кількість простудних за-

хворювань дітей, що пов'язано із завершенням формування власної системи неспецифічного імунного захисту [1, 7 та інші]. Загартовування, що ґрунтується на використанні природних сил, є одним із засобів фізичного виховання, що повинне скорочувати кількість учнів, які часто хворіють. Посилення діяльності імунної системи організму та підвищення його стійкості до вірусних та бактеріальних заражень, створюють стійкий захист від різних застудних захворювань, що сприяє використанню широкого спектра процедур загартування [3].

Досі в достатній мірі не визначені та не обґрунтовані методики, які сприяли б укріпленню здоров'я молодших школярів, що послабляються частими ГРЗ та гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ). Таким чином, все ще залишаються дискусійними і актуальними питання про можливість використання як теплових, так і холодних процедур загартування в практиці фізкультурно-оздоровчої роботи з дитячим контингентом.

Мета роботи полягала у вивченні впливу загартовувальних процедур на організм дітей молодшого шкільного віку, які часто хворіють гострими респіраторними захворюваннями.

Методи і організація досліджень. Для досягнення мети були використані такі методи дослідження: аналіз і узагальнення



даних спеціальної літератури; антропометричні, фізіологічні, педагогічні методи дослідження, метод термометрії (Бутов М.А., 1984), методи математичної статистики. Рівень соматичного здоров'я визначали за методикою експрес-скрінінгу Г.Л. Апанасенко, а рівень фізичної роботоздатності – за даними проби Руф'є [2].

Дослідження проводилися протягом 6-ти місяців на базі середньої загальноосвітньої школи № 108 м. Києва, у них брали участь 100 учнів (46 хлопців і 54 дівчини), віком 7 – 10 років з різним рівнем здоров'я, що були розподілені наступним чином:

I експериментальна група (17 школярів) – 1 раз на 2 тижні замість уроку фізичної культури відвідували заняття аквааеробікою (температура води в басейні 26 – 27°C);

II експериментальна група (20 школярів) – у якості загартовувальних процедур використовували сауну 1 раз на тиждень (де перепади температур у приміщенні від 27°C до 80°C).

III експериментальна група (18 школярів) – використовували комфортну загартовувальну процедуру заняття аквааеробікою і сауною 1 раз на тиждень (аквааеробіка (26–27°C) – сауна (80°C)).

IV експериментальна група (11 школярів) – використовували контрастну загартовувальну процедуру в сауні та охолодження в аквабасейні з елементами аквааеробіки (з температурою води в аквабасейні 19–20°C) 1 раз на тиждень.

Формування експериментальних груп здійснювалося за бажанням й інтересами школярів до використання процедур загартування в процесі фізкультурно-оздоровчої роботи школи в позакласний час і при відсутності протипоказань до їхнього використання.

Контрольну групу складала 34 школярі, які не використовували загартовувальні процедури.

Результати досліджень та їх обговорення. За википіруванням з медичних карт всі обстежені школярі належали до групи дітей, які часто хворіють. Рівень фізичного стану був низький та нижче середнього. До низького рівня фізичного стану були віднесені 57% учнів; до нижче середнього – 43%. У дітей за попередній рік кількість захворювань складала від 4 до 10 разів і переважали гострі респіраторні захворювання (60%) та гострі респіраторні вірусні інфекції (35%).

Значення показників кардіореспіраторної системи у більшості дітей перебували близько або за межами границі вікової фізіологічної норми [1, 2]. Аналогічна особливість спостерігалася і в реакції на дозоване фізичне навантаження (проба Руф'є) (табл.1).

Результати досліджень констатують, що теплові процедури в сауні, комплексні комфортні та контрастні процедури і заняття тільки аквааеробікою з різним ступенем впливають на зростаючий і розвиваючий організм молодших школярів, при цьому було визначено, що у дітей з меншою кількістю захворювань за минулий рік та більш високим рівнем фізичного стану спостерігається більш адекватна реакція серцево-судинної і дихальної систем на запропоновані сполучення холодних і теплових навантажень.

Виявлені особливості реакції організму дітей на одноразові процедури загартування дозволили припустити, що чим нижче рівень фізичного стану, тим краще організм адаптується до комфортних перепадів температури, що виражалось в більш вузькому діапазоні зміни шкірної температури в зонах виміру у відповідь на процедуру.

На наступному етапі наших досліджень застосовувалися запропоновані форми процедур загартування протягом 6-ти місяців регулярних занять.

Слід зазначити, що за період курсу занять у м. Києві був оголошений карантин по грипу. Википірування з медичних карт школярів дозволило виявити, що в експериментальних групах у період карантину грип перенесли 15,38% дітей, у порівнянні з 76,47% дітей контрольної групи. Після перенесеного захворювання в експериментальних групах не виявлено ускладнень, які виявилися б у порушенні механізму дихання. тоді як в 58,82% дітей контрольної групи спостерігалися такі ускладнення.

Оздоровчий ефект, досягнутий у результаті кумулятивної адаптації організму молодших школярів експериментальних груп до загартовувальних процедур за 6-ти місячний курс занять, незалежно від використовуваних форм за-

Таблиця 1
Показники кардіореспіраторної системи молодших школярів, які відносяться до групи дітей, що часто хворіють ($\bar{X} \pm \sigma$)

Показники	Рівні фізичного стану	
	Низький	Нижче середнього
ЧСС, уд/хв	94,05±7,99	85,33±7,99
АД _{сис} , мм рт ст	103,00±6,96	100,95±6,18
АД _{діст} , мм рт ст	59,58±6,32	60,70±6,78
Індекс Руф'є, ум.од	13,42±2,11	11,44±1,76
ЖЄЛ, л	1,38±0,32	1,57±0,42
ЧД, рах/хв	27,26±2,67	25,72±3,07
Проба Штангі, з	23,04±5,29	29,81±7,16
Проба Генчи, з	14,68±3,95	18,58±5,84
Індекс Робінсона, ум.од.	96,60±8,93	86,34±9,03



гартовування, відбився в зниженні кількості захворювань і підвищенні рівня їхнього фізичного стану: 76,92% учнів перейшли до більш високого рівня фізичного стану; 18,47% – підвищили бальну оцінку, наблизившись до більш високого рівня фізичного стану; 4,61% – не змінили рівень фізичного стану, за цей період у контрольній групі не виявлено істотних змін у рівні фізичного стану.

Висновки. Визначено, що чим нижче рівень фізичного стану та більша кількість захворювань, тим краще адаптуються серцево-судинна, дихальна та терморегуляторна системи організму молодших школярів до комфортних перепадів температури, що виражається в достовірному зниженні значень ЧСС_{сн}, ЧД, індексу Робінсона, підвищення індексу Руф'є ($p < 0,05$) і звуженні діапазону перепаду температур шкіри за шестимісячний курс занять.

В результаті використання всіх запропонованих процедур загартування у дітей експериментальних груп спостерігалось зниження кількості захворювань на 30–50% у порівнянні з минулим роком та тяжкості їх протікання, що дозволило 53,1% дітей перейти до групи здорових дітей.

Для дітей з більшою кількістю захворювань на рік найбільш ефективними формами загартовування були теплові процедури в сауні (де перепади температур у приміщенні від 27°C до 80°C), і заняття аквааеробікою (26–27°C).

Для дітей з 4–6 захворюваннями на рік найбільш ефективним було комфортне загартування (аквааеробіка 26–27°C – сауна 80°C).

Дітям з 4 захворюваннями на рік також ефективною була комплексна контрастна процедура (сауна 80°C – холодний аквабасейн 19–20°C), однак, при її використанні з даним контингентом необхідний постійний медичний догляд.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. Подальші дослідження будуть присвячені удосконаленню використання теплових та холодних загартовуючих процедур у залежності від вікових особливостей та стану здоров'я організму молодших школярів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.М.Безру-

ких, В.Д.Сонькин, Д.А. Фарбер. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 416 с.

2. Давиденко О.В., Семененко В.П., Фандікова Л.О. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом. – Тернопіль: Астон, 2003. – 144 с.
3. Давиденко О.В., Семененко В.П. Загартування дітей молодшого шкільного віку: Методичні рекомендації. – К.: Науковий світ, 2005. – 30 с.
4. Кузнецова М.И., Дядченко В.И., Левдик Л.И. Оздоровление часто болеющих детей с использованием контрастных методов закаливания // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – М., 2004. – № 4. – С. 20 – 22.
5. Москаленко В.Ф. Стан та шляхи поліпшення організації медичної допомоги сільському населенню в нових соціально – економічних умовах // Медичний всесвіт. – К., 2002. – Т.1. – с. 12 – 32.
6. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеглягиной. – М., 2000. – 584 с.
7. Чусов Ю.Н. Закаливание школьников: Пособие для учителя. –

