

ЛІТЕРАТУРА

1. Чекман І.С. Взаємодія наночастинок оксиду заліза з клітиною та компонентами біомембрани / І.С. Чекман, А.М. Дорошенко // Укр. мед. часопис. — 2012. — № 1. — С. 31-37.

2. Проданчук Н.Г. Нанотоксикология: состояние и перспективы исследования / Н.Г. Проданчук, Г.М. Балан // Современные пробл. токсикологии. — 2009. — № 3-4. — С. 4-5.

3. West J.L. Application of nanotechnology to biotechnology [Текст] / J.L. West, N.J. Halas // Current Opinion in Biotechnology. — 2000. — Vol. 11. — P. 215-217.

4. Bawa R. Nanoparticle-based therapeutics in humans: a survey [Текст] / R. Bawa // Nanotechnology Law & Business. — 2008. — Vol. 5, № 2. — P. 135-155.

5. Sahoo S.K. The present and future of nanotechnology in human health care [Текст] / S.K. Sahoo, S. Parveen, J.J. Panda // Nanomedicine. — 2007. — № 3. — P. 20-31.

6. Chen Po.C. Gold nanoparticles: from nanomedicine to nanosensing [Текст] / Po.C. Chen, S.C. Mwakwari, A.K. Oyelere // Nanotechnology, Science and Application. — 2008. — № 1. — P. 45-66.

7. Чекман І.С. Клініко-фармакологічні властивості наночастинок заліза / І.С. Чекман, А.М. Дорошенко // Укр. мед. часопис. — 2010. — № 3. — С. 44-50.

8. Чекман І.С. Наночастинки і властивості та перспективи застосування // Укр. біохімічний журнал. — 2009. — № 1. — С. 122-129.

9. Гарник Т.П. Жирнокислотний склад ліпідів печінки щурів при експериментальній інсулінорезистентності / Т.П. Гарник, І.В. Білоусова // Сучасна гастроентерологія. — 2007. — № 2. — С. 35-38.

10. Климов А.Н. Липиды, липопротеиды и атеросклероз / А.Н. Климов, Н.Г. Никульчева. — СПб: Питер, 1995. — 298 с.

Надійшла до редакції
22.02.2013.

OPTIMIZATION OF PHYSICAL TRAINING AT SECONDARY EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Polka N.S., Gozak S.V., Yelizarova Ye.T.

ОПТИМІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Р

озробка та впровадження здоров'язберігаючих технологій навчального процесу у загальноосвітніх навчальних закладах (ЗНЗ) є одним з пріоритетних завдань гігієни дітей та підлітків. На сучасному етапі розвитку суспільства процес виховання та навчання школярів супроводжується низкою негативних та позитивних чинників, корекція та балансування яких мають забезпечувати оптимальний розвиток дитини з повною реалізацією її природного потенціалу. Ріст та розвиток дитячого організму зумовлюється особливостями спадковості, харчування, соціуму тощо, але незаперечним є факт, що фізичне виховання (ФВ) є однією з провідних ланок цього процесу [1-4]. Наукові дослідження дають можливість стверджувати, що існуючий процес фізичного виховання дітей у ЗНЗ не повною мірою належить до здоров'язберігаючих технологій і потребує оптимізації [5-7], що знахо-

**ПОЛЬКА Н.С., ГОЗАК С.В.,
ЄЛИЗАРОВА О.Т.**

ДУ "Інститут гігієни та
медичної екології
ім. О.М. Марзеева АМНУ",
м. Київ

УДК 613.955:373.51

ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Полька Н.С., Гозак С.В., Елизарова Е.Т.

ГУ "Институт гигиены и медицинской экологии
им. А.Н. Марзеева НАМН Украины", г. Киев

Цель исследования. Моделирование подходов к усовершенствованию существующей системы физического воспитания в общеобразовательных учебных заведениях.

Методы исследования. Гигиеническое обследование, гигиеническое наблюдение, клинические, статистические.

Результаты. На основании результатов трехлетней динамики формирования здоровья школьников под влиянием разных форм организации физического воспитания в школах, анализа данных литературы и экспертных оценок разработаны основные принципы здоровьесберегающего физического воспитания

в общеобразовательных учебных учреждениях, научные подходы к его усовершенствованию, а также модель общегосударственной системы здоровьесберегающей направленности физического воспитания в школах.

Установлено, что изолированное влияние физического воспитания на функциональные возможности кардиореспираторной системы составляет 36,5% общей дисперсии, на формирование осанки — 17,8%, на гармоничность физического развития — 14,9%, на вегетативную нервную систему — 8,8%.

Ключевые слова: физическое воспитание, здоровье, адапционно-резервные возможности, опорно-двигательный аппарат, общеобразовательные учебные учреждения, учащиеся младшего, среднего и старшего школьного возраста.

© Полька Н.С., Гозак С.В., Елизарова О.Т. СТАТТЯ, 2013.



№ 2 2013 ENVIRONMENT & HEALTH 12

дить відображення у наукових працях, серед яких концепція гігієнічного супроводу управління якістю фізичного виховання у ЗНЗ [8], але невирішеність цього питання нині вимагає подальших розробок. Тому **мета** цієї публікації — на основі узагальнення результатів власних наукових досліджень та досвіду провідних науковців, які працюють у сфері гігієни навчальної діяльності дітей та фізичного виховання, здійснити моделювання підходів до вдосконалення існуючої системи фізичного виховання у ЗНЗ.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано умови для фізичного виховання школярів у 134 ЗНЗ Львівської, Сумської областей і м. Києва та вивчено особливості захворюваності 61590 школярів у цих закладах. Шляхом анкетування досліджено рухову активність і самопочуття 2756 учнів різних вікових груп. Проведено також проспективне дослідження стану здоров'я 438 учнів молодшої, середньої та старшої вікових груп у трьох ЗНЗ з різними підходами до кількості і змісту уроків фізкультури (заклад з традиційною організацією ФВ, заклад з додатковим уроком лікувальної фізкультури щотижня та заклад спортивного профілю за спеціальністю футбол) протягом трьох років навчання. Проаналізовано навчальні програми фізичного виховання школярів: існуючі та ретроспективно за 10 років, а також нормативно-методичні документи МОН України і МОЗ України, що регламентують цей аспект навчального процесу.

Результати досліджень. У результаті проведених досліджень було встановлено, що матеріально-технічна база для занять фізичною культурою є оптимальною у 14,9% ЗНЗ; існуючі навчальні програми з фізичного виховання школярів основної медичної групи не повною мірою відповідають завданням фізичного виховання щодо збереження здоров'я дітей; лише чверть уроків фізкультури за структурою та змістом відповідають завданням навчально-виховного процесу і морфофункціональним особливостям дітей.

Протягом спостережень за навчанням дітей від третього до десятого класу встановлено



ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

однотипну негативну тенденцію до зниження серед школярів трьох показників ($p \leq 0,001$): рівня добової рухової активності, самопочуття та зацікавленості фізичною культурою, що можна розцінювати як взаємозумовленість цих показників та необхідність удосконалення програм з фізичного виховання школярів, а також системи формування мотивації до здорового способу життя у дітей. Серед дівчат усі ці зміни виражені більш суттєво ($p \leq 0,001$). У десятому класі лише третина дівчат (35,6%) відзначає зацікавленість фізкультурою у школі (74,6% — у третьому класі). З віком зростає частота скарг дітей на головний біль під час уроків вдвічі та біль у спині — у 2,7 рази ($p \leq 0,001$).

Існуюча система фізичного виховання не забезпечує підвищення адаптаційно-резервних можливостей (АРМ) та профілактику порушень опорно-рухового апарату (ОРА) дітей. Встановлено, що частка учнів з високим рівнем АРМ у навчальних закладах з різною кількістю уроків фізкультури коливається у межах 2,9-8,0%; частка учнів, які формують групу ризику, становить 52,1-77,8%. Частка дітей з захворюваннями кістково-м'язової системи за період навчання у школі, за офіційними даними медичної документації, зростає в 1,8 рази: у м. Києві — 16,4-29,2% ($p \leq 0,001$). За поглибленим оглядом з залученням лікаря-ортопеда під час проведення наших досліджень встановлено, що частка дітей з порушеннями постави становить 80-85%.

З метою збереження та зміцнення здоров'я дітей під час навчального процесу, забезпечення у них достатнього рівня рухової активності та високого рівня розумової працездатності, формування мотивації до занять фізичною культурою на-

ми запропоновано концептуальні підходи до гігієнічних заasad фізичного виховання дітей у ЗНЗ, які розроблені на основі аналізу існуючого стану здоров'я школярів, результатів власних досліджень, літературних джерел, нормативних документів та експертних оцінок.

Основними принципами здорового/зберігаючого фізичного виховання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах можна вважати

- безпечність для здоров'я дітей (створення оптимальних матеріально-технічних умов та організації ФВ; відповідність навантаження стану здоров'я і віково-статевим особливостям дітей; дотримання вимог техніки безпеки; медико-педагогічний контроль над фізичними заняттями);

- диференційовану спрямованість ФВ залежно від стану здоров'я;

- комплексний підхід (використання комплексу форм і засобів ФВ);

- усвідомлену налаштованість учасників процесу фізичного виховання на позитивний результат, тобто на збереження та зміцнення здоров'я дітей, підтримання високого рівня працездатності, формування зацікавленості дітей фізичною культурою;

- доступність інформації;

- принцип зворотного зв'язку (оцінка ефективності фізичного виховання та на основі цієї інформації прийняття рішень);

- міжсекторальну інтеграцію як основу державної політики щодо здоров'язберігаючої спрямованості ФВ у навчальних закладах.

На цих принципах було розроблено модель державної стратегії щодо здоров'язберігаючої спрямованості фізичного виховання у навчальних закладах (рис. 1).

Основою функціонування моделі є блок I "Законодавча база", який має постійно оновлюватися згідно з реаліями сучасності шляхом взаємодії II та III блоків.

До II блоку належать центральні і територіальні органи виконавчої влади та підвладні їм структури у галузі освіти, охорони здоров'я та спорту, а також НАПН та НАМН України. Результатами роботи міжсекторальної співпраці цих установ має бути

- розробка стандартів і навчальних програм з фізичного виховання у ЗНЗ;

- розробка проектів нормативно-методичних документів щодо фізичного виховання у ЗНЗ;

- створення умов для фізичного виховання у ЗНЗ;

- контроль, спостереження за відповідністю фізичного виховання у ЗНЗ діючим норма-

тивним документам та моніторинг стану здоров'я школярів;

- мотивація та заохочення адміністрації ЗНЗ щодо популяризації здорового способу життя та фізичної активності дітей;

- розробка та поширення інформаційно-методичних матеріалів щодо рухової активності та здорового способу життя серед керівників ЗНЗ.

Третій блок об'єднує ЗМІ та громадські організації, які працюють у галузі охорони здоров'я, освіти, фізкультури та спорту. Дії III блоку мають бути спрямованими на надання точної та достовірної інформації про можливості та умови фізичного виховання у ЗНЗ, вплив фізичного виховання на здоров'я учнів, здоровий спосіб життя, динаміку рухової активності серед населення країни. Також до завдань III блоку належить контроль дотримання чинного законодавства та використання розроблених методичних підходів у галузі фізичного виховання у ЗНЗ, розробка пропозицій щодо його вдосконалення.

Четвертий блок відображає взаємозв'язки всередині навчального закладу: адміністрації, класного керівника, вчителя фізкультури, медичних працівників ЗНЗ. Результатом цієї взаємодії є дотримання стандартів та гігієнічних вимог що-

до умов та організації фізичного виховання у ЗНЗ, а також своєчасний та якісний медико-педагогічний контроль. Одним з основних завдань роботи IV блоку також є інформування батьків та учнів щодо значущості фізичного виховання та здорового способу життя, а також формування мотивації до занять фізкультурою.

Активна співпраця IV блоку та V (батьки та діти) полягає у виявленні позитивних сторін та недоліків існуючої системи фізичного виховання і у формуванні пропозицій щодо її оптимізації.

Роль батьків у цій системі полягає у тому, щоб за допомогою особистого прикладу та інформаційних матеріалів виховувати звичку у дітей до здорового способу життя та фізичної культури. За сприяння учителів, медичних працівників ЗНЗ, ЗМІ та громадських організацій батьки повинні освоїти елементарні способи оцінки фізичної підготовленості та здоров'я своєї дитини, а також знати правила безпеки під час занять фізкультурою та спортом.

Принцип комплексного підходу передбачає застосування комплексу обов'язкових форм і засобів ФВ (рис. 2). Наші дослідження свідчать про те, що за відсутності або неповного використання цих форм і засо-

Рисунок 1

Державна стратегія щодо здоров'язберігаючої спрямованості фізичного виховання у навчальних закладах



I – інформація, С – створення стандартів ФВ, У – створення умов для ФВ, М – мотивація, К – контроль, спостереження та моніторинг

OPTIMIZATION OF PHYSICAL TRAINING AT SECONDARY EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Polka N.S., Gozak S.V., Yelizarova Ye.T.

SI "A.N. Marzeiev Institute of Hygiene and Medical Ecology, NAMSU", Kiev

Study objective. Modeling of the approaches to the improvement of the existing physical training system at secondary educational institutions.

Methods. Hygienic examination, hygienic observation, clinical, statistical.

Results. The main principles of health preserving physical training at secondary educational institutions and scientific approaches to its improvement, and also a model of national system of health preserving orientation of physical training at schools have been elaborated

on the basis of the results of three-year dynamics of the formation of the health of schoolchildren under the impact of the organization of physical training of different types at schools, analysis of literary data and expert assessments.

It was determined that a contribution of physical training in the functional possibility of cardio-respiratory system makes up 36.5% of total dispersion, the posture forming — 17.8%, harmony of physical development — 14.9%, vegetative nervous system — 8.8%.

Keywords: physical training, health, adaptive-reserve possibilities, locomotor system, secondary educational institutions, schoolchildren of junior, middle, and senior school age.

бів як здоров'язберігаючих основ фізичного виховання у ЗНЗ у школярів спостерігається зниження резистентності, адаптаційно-резервних можливостей організму та толерантності до фізичного навантаження, а також неправильне формування постави, що у майбутньому призводить до розвитку гострих та хронічних захворювань.

У процесі дослідження нами згруповано провідні засоби і форми здоров'язберігаючого фізичного виховання у ЗНЗ:

□ забезпечення достатнього рівня рухової активності у режимі навчального дня: на уроках та перервах, на уроці фізкультури, у групах продовженого дня та у спортивних і танцювальних шкільних секціях;

□ загартовування: організація фізичних занять на відкритому повітрі, фізичні вправи під час прогулянок у групі продовженого дня, проведення великої перерви на пришкольній ділянці, дотримання режиму провітрювання;

□ фізичні вправи: неспецифічні (загальнорозвиваючі); специфічні (для профілактики порушень постави і зору, зосередженості, для розвитку рівноваги та координації рухів, ЛФК);

□ урок фізкультури: комплексність (різномісність) видів діяльності, профілактика порушень опорно-рухового апарату на кожному уроці, у заключній частині — вправи на розвантаження хребта, релаксаційні, відновлення гемодинаміки та вправи на зосередженість з метою підготовки до наступного уроку;

□ формування мотивації до занять фізичною культурою: використання у навчальному процесі сучасних видів ФК та

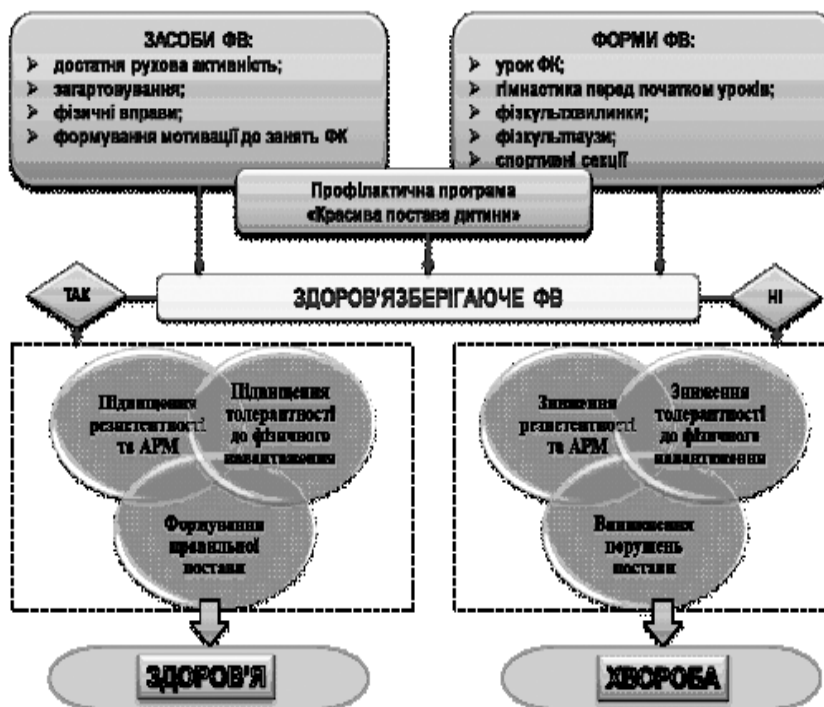
спорту; широке використання знаряддя; урахування бажань та потреб учнів.

Окремим блоком у моделі 2 виділено профілактичну програму "Красива постава дитини", яка передбачає раннє виявлення порушень ОРА для проведення своєчасного та ефективного лікування; проведення профілактичних заходів для здорових дітей; корекція харчування, коригування організації уроків фізичної культури; впровадження цілеспрямованих додаткових засобів фізичного виховання, таких як спеціальні гімнастики під час фізкультурних хвилин, перерв, занять у групах продовженого дня, спортивних секціях та вдома [9]. Під час аналізу статистичних показників захворюваності ОРА серед дітей групи

спостереження встановлено, що протягом 2-х років впровадження програми частка дітей з порушеннями постави і сколіозом I ст. зменшилася у 4,1 рази ($p \leq 0,001$), з плоскостопістю — в 1,8 рази ($p \leq 0,01$). Найбільш значні позитивні зрушення у стані ОРА відбулися у групі дітей молодшого шкільного віку. Так, частка дітей з порушеннями постави зменшилася у 7,6 разів ($p \leq 0,01$), зі сколіозом I ст. — у 6,3 разів ($p \leq 0,05$), з плоскостопістю — у 2,5 рази ($p \leq 0,001$). Це свідчить про найбільшу ефективність лікувально-профілактичних заходів саме для дітей 1-4 класів і меншу ефективність — для дітей середнього і старшого шкільного віку.

Спостереження за здоров'ям дітей у процесі навчання у ЗНЗ

Рисунок 2
Формування здоров'я учнів засобами фізичного виховання



здоров'я дитини, при цьому фізичні навантаження мають бути дозованими.

Для дитини з низьким або нижчим за середній рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи, а також порушеннями у стані здоров'я, що проявляється вираженими функціональними порушеннями, хронічними хворобами або вадами розвитку, спрямованість фізичного виховання має бути профілактично-лікувальною. При цьому застосовуються специфічні фізичні вправи, які мають бути обов'язково дозованими.

Отримані нами дані дозволяють стверджувати, що вплив фізичного виховання як ізолюваного фактора становить на функціональні можливості кардіореспіраторної системи 36,5% загальної дисперсії, на формування постави — 17,8%, на гармонійність фізичного розвитку — 14,9%, на вегетативну нервову систему — 8,8%, на адаптаційно-резервні можливості — 7,0%.

Підсумовуючи вищевикладене, слід відзначити, що впровадження розроблених нами наукових підходів до удосконалення фізичного виховання у ЗНЗ сприятиме покращанню стану здоров'я підростаючого покоління.

Розвиток культури фізичного виховання як складової загальної

ного навчального процесу потребує переосмислення основ теорії та практики шкільного навчання за допомогою аналізу і синтезу досвіду у сфері медицини та педагогіки з залученням до цього процесу сім'ї та громадськості. Тому актуальним завданням на найближчий період є продовження розробки та обґрунтування стратегії охорони здоров'я дітей під час навчання у закладах дошкільної та середньої освіти.

Висновки

1. Існуюча система фізичного виховання не забезпечує збереження здоров'я школярів: частка учнів з високим рівнем адаптаційно-резервних можливостей у різних навчальних закладах коливається у межах 2,9-8,0% у той час, як частка учнів, що формують групу ризику з розвитку хвороб, — 52,1-77,8%. За період навчання у школі зростає частка дітей зі скаргами на головний біль під час уроків вдвічі, на біль у спині — у 2,7 рази ($p \leq 0,001$); зростає частка дітей з захворюваннями кістково-м'язової системи в 1,8 рази ($p \leq 0,001$).

2. Ізолюваний вплив фізичного виховання становить на функціональні можливості кардіореспіраторної системи 36,5% загальної дисперсії, на формування постави — 17,8%, на гармонійність фізичного розвитку — 14,9%, на вегетативну нервову систему — 8,8%, на адаптаційно-резервні можливості — 7,0%, що визначає його як один з провідних факторів формування здоров'я дітей шкільного віку.

3. Отримані результати досліджень, аналіз наукової літератури дозволили визначити основні принципи здоров'язберігаючого фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах, розробити наукові підходи щодо удосконалення фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах з урахуванням стану здоров'я дітей та розробити модель загальнодержавної системи щодо здоров'язберігаючої спрямованості фізичного виховання у навчальних закладах.

ЛІТЕРАТУРА

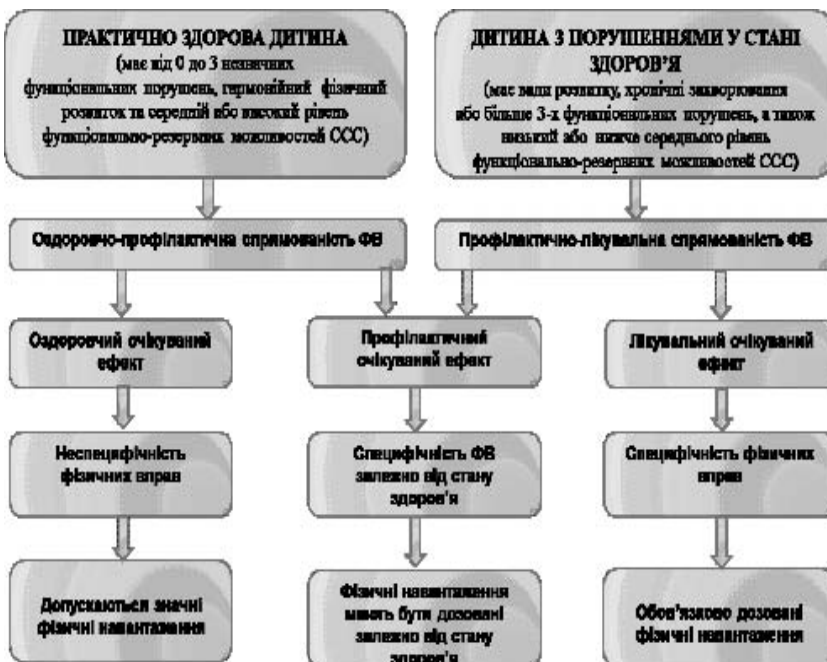
1. Children's health and the environment in Europe: a baseline assessment / [Ed. D. Dalbokova et al.]. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007. — 145 p.

та аналіз літератури [10] дозволили розробити модель, яка характеризує спрямованість фізичного виховання дітей у ЗНЗ залежно від стану здоров'я учнів (рис. 3).

Фізичне виховання для практично здорової дитини, яка має до трьох незначних функціональних порушень, гармонійний фізичний розвиток та середній або високий рівень функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи, повинно мати оздоровчо-профілактичну спрямованість. Оздоровчий очікуваний ефект досягається за допомогою використання неспецифічних фізичних вправ з можливим застосуванням значних фізичних навантажень згідно зі статево-віковими особливостями розвитку організму. Профілактична спрямованість обумовлюється використанням специфічних фізичних вправ залежно від стану

Рисунок 3

Спрямованість фізичного виховання дітей у ЗНЗ залежно від стану здоров'я учнів



2. Фізична культура як невідмінна складова формування здорового способу життя молоді: Укр.-канад. проект "Молодь та здоров'я — 2" / О.О. Яременко, О.Д. Дубогай, Р.Я. Левін, Л.В. Буська. — К., 2005. — 124 с.

3. Стельмахівська В.П. Гігієнічні проблеми оздоровлення дітей та підлітків засобами фізичного виховання / В.П. Стельмахівська // Гігієна дітей та підлітків. Наук. вісник нац. мед. універ. ім. О.О. Богомольця. — 2010. — № 27. — С. 265-266.

4. Kirk D. The handbook of physical education / [ed. R. McDonald, M. O'Sullivan]. — London: Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications, 2006. — 838 p.

5. Круцевич Т. Основні напрями вдосконалення програм фізичного виховання школярів / Т. Круцевич // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2006. — № 4. — С. 20-27.

6. Гозак С.В. Особливості фізичного розвитку школярів, що навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах з різним типом фізичного виховання / С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова, І.О. Калиниченко // Гігієна населених місць. — 2011. — № 57. — С. 319-326.

7. Гозак С.В. Особливості розумової працездатності учнів залежно від особливостей їхнього здоров'я у загальноосвітніх навчальних закладах з різною організацією фізичного виховання / С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова, Т.В. Станкевич // Науковий часопис НПУ. Серія № 15. — К.: В-во НПУ, 2011. — Вип. 10. — С. 188-192.

8. Полька Н.С. Концепція гігієнічного супроводу управління якістю фізичного виховання у навчальних закладах / Н.С. Полька, І.О. Калиниченко // Довкілля і здоров'я. — 2009. — № 4. — С. 45-54.

9. Методичні рекомендації МР 168.11/38.12. Впровадження програми профілактики і корекції порушень опорно-рухового апарату "Красива постава дитини" у навчальний процес закладів дошкільної та середньої освіти. — К., 2012. — 36 с.

10. Булич Э.Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э.Г. Булич, И.В. Мурахов. — К.: Олимп. лит-ра, 2003. *Надійшла до редакції 22.02.2013.*

PECULIARITIES OF DAY ROUTINE IN SENIOR PRE-SCHOOL AGE CHILDREN

Stankevich T.V.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЖИМУ ДНЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Р

ежим дня дітей старшого дошкільного віку як найважливіша складова способу їхнього життя має відповідати віковим особливостям дітей та сприяти їхньому гармонійному розвитку [1]. Основними режимними моментами у вихованців дошкільних навчальних закладів (ДНЗ) є навчальні заняття, ігри, прогулянки, денний сон, харчування, самообслуговування, загартування та гігієнічні процедури. Одним з головних чинників збереження здоров'я дітей є чергування оптимального обсягу навчального навантаження, тривалості занять та раціонально організованої рухової активності, що створює оздоровчий ефект для дошкільників [2, 3]. Це стосується не лише перебування дітей у дошкільному навчальному закладі, а й організації життєдіяльності вдома та виховання батьками позитивного став-

СТАНКЕВИЧ Т.В.
ДУ "Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМНУ", м. Київ

УДК 613.954:373.2

Ключові слова: діти старшого дошкільного віку, режим дня, дошкільні навчальні заклади сільської та міської місцевості.

ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ДНЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Станкевич Т. В.

ГУ "Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева НАМНУ", г. Киев

Цель работы: изучение особенностей режима жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста.

Методы: социологические, статистические.

Результаты. Проведен опрос 1241 родителя старших дошкольников об особенностях режима дня детей. Установлено, что режим дня значительной части детей старшего дошкольного возраста в городской и сельской местности характеризуется преобладанием деятельности статического и сенсорного характера на фоне снижения двигательной активности, элементов произвольной деятельности и отдыха. 34% сельских и 44% городских детей дополнительно занимаются в различных кружках и секциях. Активная фаза режима дня сдвинута у сельских детей на 1 час раньше по сравнению с городскими.

Перспективными являются исследования по определению режимных элементов во время пребывания детей в дошкольных учебных учреждениях и определение ведущих факторов, влияющих на здоровье детей.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, режим дня, дошкольные учебные учреждения сельской и городской местности.

© Станкевич Т.В. СТАТТЯ, 2013.