

Визначення рівня індивідуального здоров'я у дітей 7-10 років за різними системами оцінки

Вовченко І.І.

Житомирський державний університет імені І.Франка

Постановка проблеми

Вивчення проблеми здоров'я, а саме цим зараз займається валеологія – наука про закономірності формування збереження, зміцнення і відновлення здоров'я; є найбільш актуальним для України.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я поряд із зростанням населення в світі погіршується його “якість”: зростає кількість хворих та інвалідів. В Україні, зокрема, зростає кількість хворих на цукровий діабет, спостерігається збільшення злоякісних захворювань. Серед причин погіршення здоров'я дітей України виділяють фактори, пов'язані з радіаційним впливом.

Навіть за умов надання допомоги всім, хто потребує, на рівні сучасних досягнень медицини, (що неможливо навіть у промислово-розвинених країнах) мета не може бути досягнутою. Вирішення проблеми полягає у збереженні та зміцненні здоров'я практично здорових людей, відновленні механізмів їх здоров'я.

Серед критеріїв, котрі якісно визначають рівень індивідуального здоров'я, можуть бути використані тільки ті, які пов'язані з його істотними характеристиками. До них відносяться показники, які в тій чи іншій мірі відображають діяльність механізмів самоорганізації живої системи – адаптації, гомеостаза, реактивності... В якості показників рівня здоров'я можна також використовувати характеристики прояву здоров'я – життєздатності, соціалізації особистості [2].

На думку А.Г.Щедріної, показниками здоров'я можливо якісно характеризувати п'ять ознак: рівень та гармонійність фізичного розвитку,

функціональний стан організму, рівень імунного захисту, наявність будь-якого захворювання, рівень морально-вольових і мотиваційних спрямувань.

С.М.Громбах запропонував для оцінки здоров'я дітей і підлітків використовувати як мінімум 4 критерії, а саме: наявність або відсутність у момент обстеження хронічних захворювань, рівень функціонування основних систем організму, ступінь опору організму до несприятливих впливів, рівень досягнутого фізичного розвитку і ступінь його гармонійності. Сухарєв А.Т. вважає доцільним в оцінці здоров'я враховувати рівень фізичної працездатності.

В.І.Белов запропонував систему оцінки за такими показниками: антропометричні, відсутність захворювань, показники фізичної підготовленості, показники способу життя.

В основі кількісної “Експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я” запропоновані показники антропометрії: довжина тіла, вага тіла, ЖЕЛ, динамометрія кисті, а також стан серцево-судинної системи [1].

Програма “Школяр” [6] складається з двох частин: діагностична і оздоровча, дає кількісну характеристику рівня фізичного здоров'я в балах

Можливість кількісної оцінки рівня здоров'я людини досить актуальна як при масових дослідженнях, так і в школі з метою індивідуалізації навчально-виховного процесу.

Аналіз останніх досліджень

За результатами досліджень [3, 4, 5] найчастіше для оцінки здоров'я використовують методи Баєвського, Купера, Апанасенка, систему “Школяр”.

Метою даного дослідження є визначення рівня фізичного здоров'я у дітей молодшого шкільного віку за різними методиками.

Результати дослідження та обговорення

У наших дослідженнях використовували дві методики, які дають кількісну характеристику рівня фізичного здоров'я у дітей молодшого

шкільного віку в балах: “Експрес-оцінка рівня соматичного здоров’я” і інформаційно-діагностична оздоровча програма “Школяр”.

Контингент, який спостерігали (180 чол.), був розділений на 5 рівнів фізичного здоров’я: I – низький, II – нижче середнього, III – середній, IV – вище середнього, V – високий (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл дітей, яких обстежували (n –180) за рівнями фізичного здоров’я відповідно до двох методик, %

Рівні фізичного здоров’я	Експрес-оцінка РСЗ	Програма“Школяр”
Низький	34,6	38,9
Нижче середнього	25,1	31,7
Середній	36,4	25
Вище середнього	2,8	2,2
Високий	1,1	2,2

Для оцінки рівня фізичного здоров’я використовували вище названі методики. Розподіл дітей, яких спостерігали за рівнями здоров’я (у зоні рівня здоров’я “високий“, “вище середнього”) відповідно до двох методик не має радикальних відмінностей, але якщо розглядати розподіл у кожній віковій групі, то були помітні деякі відмінності.

Результати у кожній віковій групі на прикладі низького рівня у молодших школярів представлені у таблиці 2.

Виявлено, що одна і та ж дитина за різними методиками потрапляє у різні рівні здоров’я, у зв'язку з чим важко планувати оздоровчі заходи і оцінювати їх ефективність. І саме це спрямовує нас до подальших досліджень для визначення інформативності цих двох методів.

Таблиця 2

Низький рівень здоров'я у дітей молодшого шкільного віку (%)

Методика	Стать	Вік (років)			
		7	8	9	10
Експрес-оцінка РСЗ	дів.	25	52,2	19,2	30
	хл.	55	33,3	30,8	35
Програма “Школяр”	дів.	40	34,8	38,5	80
	хл.	30	16	30,8	50

Висновки

У відповідності до результатів “Експрес-оцінки”, дітей молодшого шкільного віку можна розподілити на 3 групи: здорові, “група ризику” і хворі. Систему “Експрес-оцінки” можна застосовувати для проведення оздоровчих заходів серед дитячого контингенту. За результатами огляду складається динаміка рівня фізичного здоров'я. Призначення заходів, і в першу чергу рухового режиму, проводиться з урахуванням рівня здоров'я, який визначається за шкалою “Експрес-оцінки”. Вищезгадана система оцінки дозволяє виділити групу ризику дітей і проводити з ними спрямовані оздоровчі заходи.

Інформаційно-діагностична оздоровча програма “Школяр” дає можливість отримати кількісну характеристику рівня фізичного здоров'я молодших школярів, визначити основні системи, які на момент тестування лімітують більш високий рівень фізичного здоров'я, виділити групу ризику дітей і організувати їх оздоровлення фізичними вправами в залежності від діагностичного рівня фізичного здоров'я кожної дитини.

Установлені для школярів три медичні групи допуску до занять фізичними вправами не розподіляють їх за рівнем фізичного здоров'я. У зв'язку з цим учні з низьким рівнем фізичного здоров'я (35% і більше) не

можуть виконувати навантаження на уроках фізичної культури, що призводить до вирішення навчальних задач і не забезпечує збереження і зміцнення дитячої популяції.

Подальші наші дослідження будуть спрямовані на порівняльний аналіз методики “Експрес-оцінки рівня соматичного здоров’я” і інформаційно-діагностичної оздоровчої програми “Школяр”, використовуючи метод парної кореляції між окремими показниками фізичного розвитку, фізичної підготовленості, фізичної працездатності з рівнем здоров’я, керуючись різними методиками оцінки фізичного здоров’я.

Література

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – Киев: Здоров’я, 1998. – 248с.
2. Апанасенко Г.Л. Превентивная медицина // Медичний всесвіт. – 2002.- Том 2., №1-2. - С. 114-123. (15)
3. Безматерных Л.Э., Куликов В.П. Диагностическая эффективность методов количественной оценки индивидуального здоровья // Физиология человека. – 1998. –том 24. – №3. – С.79-85.
4. Вовченко И.И., Берестецкая И.Ю. Оценка уровня соматического здоровья детей младшего школьного возраста // Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві: Зб. паук. пр. – Луцьк, 1999. – С. 602-604.
5. Солопчук Д. Визначення рівня соматичного здоров’я молодших підлітків // Оптимізація процесу фізичного виховання в системі освіти: Матеріали всеукраїнської наукової конференції. – Тернопіль, 2003. – С.120-123.
6. Шаповалова В.А. и соавт. Використання комп’ютерної інформаційно-діагностичної оздоровчої програми “Школяр” у роботі закладів охорони здоров’я та освіти: (Метод. рекомендації). - К., 1994. – 23 с. (257)

Аннотация. Вовченко И.И. Определение уровня индивидуального здоровья детей 7-10 лет по разным системам оценки.

Количественная оценка уровня физического здоровья у детей младшего школьного возраста дает возможность проводить оздоровительные мероприятия в зависимости от диагностического уровня здоровья каждого ребенка и обеспечивает сохранение и укрепление детского контингента.

Annotation. Vovchenko I.I. Defining the level of the individual health of children aged 7-10 years old according to different systems of evaluation.

The quantitative evaluation of the level of physical health among junior schoolchildren gives the possibility to conduct sanitation actions depending on diagnostic level of each child's health and ensures the preserving and strengthening of children's contingent.