

Уровень сформированности физического компонента социальной активности школьников 10–11 лет в детском оздоровительном лагере

Човган Р.Я., Иванишин И.М., Презлята А.В.

ГВУЗ «Прикарпатский национальный университет имени Василия Стефаника», г. Ивано-Франковск

Аннотации:

Цель: определение уровня физического здоровья школьников. **Материал:** В исследовании принимали участие 146 детей 10–11 лет. **Результаты:** Освещены вопросы здоровья детей по таким проблемам: состояние развития физических качеств, сердечно-сосудистой и дыхательной системы, отношение детей к собственному здоровью, интерес к средствам физического воспитания в условиях детского оздоровительного лагеря. Дана характеристика состояния соматического здоровья и адаптационных возможностей организма респондентов. Установлено, что 50,7 % детей имели низкий уровень, 42,5 % – средний, 6,8 % – высокий уровень двигательной активности. Ежедневно занимались физической культурой – 11,0 %; 2–3 раза в неделю – 26,0 %; один раз в неделю 18,5 %; иногда – 44,5 %. В оздоровительном лагере предпочли утренней гимнастике 89,0 % учащихся; туристическим походам 67,1 %; занятием физической культуры по интересу – 63,7 %. **Выводы:** Определены ведущие и отстающие физические качества у детей исследуемой возрастной группы. Доминирующими над остальными физическими качествами были ловкость и сила мышц брюшного пресса. К отстающим физическим качествам относились сила рук и ног, гибкость. Значительное количество обследованных детей не способно выполнить нормативы системы Государственных тестов Украины для своей возрастно-половой группы на позитивную оценку.

Човган Р.Я., Иванишин И.М., Презлята А.В. Рівень сформованості фізичного компонента соціальної активності школярів 10–11 років в дитячому оздоровчому таборі. Мета: визначення рівня фізичного здоров'я школярів. **Матеріал:** У дослідженні брали участь 146 дітей 10–11 років. **Результати:** Висвітлено питання здоров'я дітей з таких проблем: стан розвитку фізичних якостей, серцево-судинної та дихальної системи, ставлення дітей до власного здоров'я, інтерес до засобів фізичного виховання в умовах дитячого оздоровчого табору. Дана характеристика стану соматичного здоров'я та адаптаційних можливостей організму респондентів. Встановлено, що 50,7 % дітей мали низький рівень, 42,5 % – середній, 6,8 % – високий рівень рухової активності. Щодня займалися фізичною культурою – 11,0 %; 2–3 рази на тиждень – 26,0 %; один раз на тиждень 18,5 %; іноді – 44,5 %. В оздоровчому таборі воліли ранкової гімнастики 89,0 % учнів; туристичним походам 67,1 %; заняттям з фізичної культури за інтересами – 63,7 %. **Висновки:** Визначено провідні і відстаючі фізичні якості у дітей досліджуваної вікової групи. Домінуючими над іншими фізичними якостями були спритність і сила м'язів черевного преса. До відстаючих фізичних якостей ставилися сила рук і ніг, гнучкість. Значна кількість обстежених дітей не здатна виконати нормативи системи Державних тестів України для своєї віково-статевій групі на позитивну оцінку.

Chovgan R.Ya., Ivanishyn I.M., Prezliata A.V. Level of development of the physical components of social activity schoolchildren 10–11 years children summer camp. Purpose: to determine the level of physical health of schoolchildren. **Material:** the study involved 146 children aged 10–11 years. **Results:** the questions of children's health issues such: the state of development of physical qualities, cardiovascular and respiratory systems, the ratio of children to their own health, interest in physical education means in terms of the Camp. The characteristic of the state of physical health and adaptive capacity of the organism respondents. Found that 50.7 % of children had low, 42.5% – the average, 6.8% – a high level of physical activity. Daily physical fitness – 11.0 % 2-3 times a week – 26.0 % once a week, 18.5%, and sometimes – 44.5%. The health camp prefer morning gymnastics 89.0 % of students ; hiking 67.1 % physical training on interest – 63.7%. **Conclusions:** the identified leading and lagging physical qualities in children studied age group. Dominant over the other physical properties were agility and strength of the abdominal muscles. By lagging physical qualities include strength of arm and leg flexibility. A significant amount of children surveyed are not able to fulfill the standards of the State tests of Ukraine for its age-sex groups on a positive assessment.

Ключевые слова:

социальная активность, физическая подготовленность, физическая культура, соматическое здоровье.

соціальна активність, фізична підготовленість, фізична культура, соматичне здоров'я.

social activity, physical fitness, physical education, physical health.

Введение.

Изучение особенностей социализации в подростковом возрасте, в частности в условиях учебно-воспитательного процесса, посвящено большое количество научных исследований зарубежных и отечественных ученых [9, 11, 13].

Широко изучены мотивы социальной активности, особенности ее становления и развития в подростковом возрасте [5, 9, 10].

Анализ научных работ [2, 8, 15] подтверждают наши мысли по поводу того, что физическая культура является весомым социализирующим фактором способным создать условия для удовлетворения потребностей общества и отдельных его граждан, связанных с биологическим и духовным развитием, здоровьем и высокопроизводительной работой.

Одним из важных показателей жизнедеятельности ребенка является состояние его здоровья – прочного фундамента успешной сегодняшней и завтрашней

жизни. Поэтому в этом вопросе должны считаться не только с формированием двигательного опыта детей, развитием их физических качеств, а прежде всего, с вопросами эффективности укрепления здоровья, обеспечения высокого уровня работоспособности и выносливости с помощью средств физического воспитания [6, 8]. Состояние здоровья определяется с помощью четырех критериев:

- 1) наличие или отсутствие хронических заболеваний;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) стадии резистентности организма (стойкость, закаленность);
- 4) уровень достигнутого физического развития и степень его гармоничности. [1].

Теоретический анализ и обобщение данных литературных источников, посвященных проблеме ухудшения функционального состояния организма детей свидетельствуют, что повседневная двигательная активность детей не обеспечивает оптимального развития основных физиологических систем организма,

не создает условий для укрепления здоровья, это и определило актуальность данной работы.

Работа выполнена в рамках плана НИР Прикарпатского национального университета имени Василия Стефаника.

Цель, задачи работы, материалы и методы.

Цель работы: Определить состояние физического здоровья детей 10–11 лет, их отношение к собственному здоровью и интерес к средствам физической культуры в условиях оздоровительного лагеря.

Организация исследования: Исследования проводились в пяти детских оздоровительных лагерях Ивано-Франковской области: “Смеричка” (пгт. Микуличин), “Эдельвейс” (пгт. Микуличин), “Дружба” (г. Долина), “Перлына Приднестровья” (п. Михальче Городенковский р-н), “Лимница” (п. Востовая, Калушский р-н). В исследовании участвовали 146 детей возрастом 10–11 лет.

Методы исследования: Педагогическое тестирование осуществлялось с помощью батареи тестов, которая в основном была рекомендована Государственными тестами физической подготовленности населения Украины и Европейским советом по спорту (EVROFIT TEST BATTERY) [11], учитывая то, что возрастной период учеников 5–6 классов наиболее благоприятный для развития ловкости (мальчики и девушки), выносливости (мальчики и девушки), скорости (девушки), силы (девушки), скоростно-силовых качеств (девушки) и умеренного развития силы и скоростно-силовых качеств (мальчики).

Медико-биологические методы исследования использовались для определения физического развития и функционального состояния дыхательной и сердечнососудистой систем. Антропометрическое обследование участников эксперимента проводилось стандартным инструментарием по общепринятой унифицированной методике [12, 16].

Результаты исследований.

Для исследования сформированности у учеников общеобразовательных школ базовых компонентов здорового образа жизни нами был разработанный опросник самооценки готовности детей относительно бережливого отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих. Анкета включала 3 блока вопросов: мотивационно-ценностный (вопросы 1–13), когнитивный (вопросы 14–19) и поведенческий (вопросы 20–25).

Выявлено, что 52,1 % школьников 10–11 лет имели сознательную мотивацию и потребность в систематических спортивно-оздоровительных занятиях, как средстве сохранения здоровья; 39,7 % характеризовались средним уровнем мотивации относительно бережливого отношения к собственному здоровью и только 12 лиц (8,2 %) не считали нужным сохранять здоровье, начиная с детства.

Относительно источников получения необходимой информации о здоровье человека, путях его сохранения и укрепления, то все школьники отметили, что семья является основным источником информации

относительно здорового образа жизни (100 %); 92,5 % указали на учителей во время преподавания дисциплин естественного цикла, как источник информации; значительная часть школьников указали на Интернет и специальную литературу – 76,0 % и 78,8 % школьников соответственно.

Таким образом, анализ ответов на эти пункты анкеты засвидетельствовал об определенном уровне участия семьи и общества в социализации детей.

По данным нашего исследования, отвечая на вопрос “По каким вопросам ты хотел бы расширить информацию относительно бережливого отношения к здоровью?”, школьники на первое место поставили вопросы гигиены человека (100 %), культуры питания (93,8 %), 89,0 % школьников хотели бы больше знать об оздоровительном влиянии на организм человека занятий физической культурой, 86,3 % – о негативном влиянии на здоровье человека вредных привычек (алкоголя, курения, наркотиков). Значительно низший процент школьников (39,0 %) хотели бы больше знать об оптимальном режиме дня и его влиянии на здоровье.

Распределение средств, которые способствуют сохранению здоровья, по мнению школьников 10–11 лет представлено в табл. 1. На первое место школьники единогласно поставили ежедневные занятия физической культурой, как средство сохранения здоровья, на второе – культуру питания (63,0 %), на третье – естественные средства закалки (55,6 %), которые тесно коррелируют с вопросами, по которым они хотели бы получить больше информации ($r = 0,78$; $P < 0,05$).

К сожалению, такие средства сохранения здоровья как техника безопасности в быту, на дорогах и на воде, а также соблюдение режима труда и отдыха имели низкий рейтинг в перечне всех возможных средств (7–9 позиции). Следует отметить, что молитву как средство сохранения здоровья не указал ни один со всего исследуемого контингента школьников.

Школьники отметили, что больше всего вредят здоровью человека употребления наркотиков и алкоголя – так считали 100,0 % респондентов, 75,3 % знали о механизмах негативного влияния курения на организм человека.

Всем школьникам 10–11 лет нравились занятия физической культурой, спортом и оздоровлением. Однако в исследуемой возрастной группе очень низкий показатель систематических ежедневных занятий – 11,0 %; 2–3 раза в неделю регулярно занимались только 26,0 % учеников, один раз в неделю – 18,5 %, иногда – 44,5 %, то есть около половины исследуемого контингента.

При ответе на вопрос «Что тебе мешает систематически заниматься физической культурой?» школьники на первое место вынесли не осознание значения физической культуры для здоровья (73,3 %), ниже по рейтингу была такая причина как отсутствие времени (72,6 %), на третьей позиции – отсутствие примера наследования со стороны взрослых (родителей, педагогов, знакомых людей, товарищей) (19,9 %) и лень (13,7 %). На отсутствие интереса к физической

Распределение средств, которые способствуют сохранению здоровья,
по результатам опроса школьников 10–11 лет

Средства	Рейтинг	% школьников, которые поставили на места		
		1	2	3
Двигательная активность (ежедневные занятия физической культурой)	1	100,0	-	-
Культура питания (время принятия пищи, количество, место принятия, совместимость)	2	-	53,4	9,6
Природные средства закаливания (воздух, солнце, вода)	3	-	17,1	38,4
Гигиенические средства (умывания, купания, чистка зубов и т.д.)	4	-	15,8	32,9
Ежедневное потребление овощей, фруктов	5	-	-	4,8
Соблюдение питьевого режима	6	-	-	5,5
Соблюдение режима труда и отдыха	7	-	13,7	-
Соблюдение техники безопасности в быту, на дорогах, на воде	8	-	-	5,5
Сон	9	-	-	3,4
Молитва	10	-	-	-
Другие средства (укажи)	11	-	-	-

культуре указали 14,3 % школьников, привязанность к компьютеру – 6,2 %.

Особенное внимание привлекают спортивно-оздоровительные мероприятия, которым отдали предпочтение школьники в оздоровительных лагерях. Так, 89,0 % 10–11-летних школьников отдали предпочтение утренней гимнастике, 67,1 % – туристическим походам, 63,7 % – занятиям видами спорта по интересам. Значительно ниже был процент школьников, которые хотели бы заниматься спортивным и подвижными играми и плаванием – 22,6 %, 19,0 % и 13,7 % соответственно.

Таким образом, чуть больше половины исследуемого контингента школьников 10–11 лет имели высокую самооценку готовности к сохранению здоровья (52,1 %), 39,7 % оценивали свою готовность на среднем и только 8,2 % – на низком уровне [5].

Кроме того, состояние здоровья определяется с помощью четырех критериев:

- 1) наличие или отсутствие хронических заболеваний;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) стадии резистентности организма (стойкость, закаленность);
- 4) уровень достигнутого физического развития и степень его гармоничности.

С целью получения объективной информации относительно этого показателя нами была проведенная экспресс-оценка уровня физического здоровья по методике Г.Л. Апанасенка [1].

Установлено, что 39,5 % мальчиков и 43,5 % девочек исследуемой возрастной группы имело ожирение, 30,2 % и 28,3 % мальчиков и девочек соответственно – плохой уровень индекса массы тела (ИМТ), средний – 18,6 % и 6,5 % мальчиков и девочек соответственно, для 11,6 % девушек и 10,9 % мальчиков и девочек характерным было истощение.

Таким образом, оптимальный уровень ИМТ имели соответственно 30,2 % мальчиков и 28,3 % девочек.

Результаты гипоксических проб (Штанге, Генчи) у мальчиков – (33,8 ± 1,5) с и (14,9 ± 0,9) с соответственно, у девочек – (32,9 ± 1,2) с и (18,2 ± 1,2) с соответственно – оказались ниже ориентировочных показателей, поданных в исследованиях В.Б. Войнова [7].

Результаты измерения показали высший уровень работоспособности девочек, чем мальчиков данной возрастной категории. Так, ни один из мальчиков возрастом 10–11 лет не имел высокого и выше среднего уровня работоспособности, в то время, так среди девочек таких было 30,4 % ($P < 0,05$). Достоверной также была разница этого показателя для мальчиков и девочек, которые имели средний уровень – 39,5 % против 21,7 % у девочек ($P < 0,05$). Ниже среднего уровень имели 14,0 % мальчиков и 10,9 % девочек. Отсюда следует, что 46,5 % мальчиков и 37,0 % девочек имели низкий уровень работоспособности. Это говорит о том, что для большинства детей характерным является состояние усталости, а также это позволило сделать выводы о плохом кислородном обеспечении их организма и общем уровне тренированности, несмотря на то, что возраст 10–11 лет – это итог развития всех органов, функций и систем, который характеризуется высокой мощностью сердечнососудистой и дыхательной систем [9].

Наиболее полные выводы об уровне соматического здоровья школьников мы можем сделать на основе комплексной оценки состояния сердечнососудистой, дыхательной систем и физического развития. Нами рассматривались такие основные показатели: индекс массы тела (ИМТ), жизненный индекс (ЖИ), силовой индекс (СИ), индекс Робинсона (ИР) и время возобновления после 20 приседаний. Результаты исследований приведены в табл. 2

Следовательно, при обследовании здоровых детей возрастом 10–11 лет нами был зарегистрирован нормальный сердечный ритм с ЧСС (80,3 ± 2,6) уд/мин. для мальчиков и (87,5 ± 2,7) уд/мин. для девочек в 79,8 % обследованных. Замедленный сердечный ритм

Характеристики соматического здоровья школьников 10–11 лет

Показатели	Значение, $\bar{x} \pm m_x$	
	мальчики	девочки
Длина тела, см	145,0 ± 1,3	148,3 ± 0,8
Масса тела, кг	37,5 ± 1,4	38,5 ± 1,1
Индекс массы тела, кг·м ⁻²	17,6 ± 0,4	17,5 ± 0,4
Частота сердечных сокращений (ЧСС), уд·мин ⁻¹	80,3 ± 2,6	87,5 ± 2,7
АД сист., мм рт.ст.	121,0 ± 2,0	115,1 ± 1,9
АД диастол., мм рт.ст.	75,4 ± 0,9	68,6 ± 1,3
ИР, у.е.	101,3 ± 1,8	101,3 ± 3,7
ЖЕЛ, мл	2397,7 ± 79,6	1884,8 ± 54,5
ЖИ, мл·кг ⁻¹	67,4 ± 3,6	51,0 ± 2,3
Кистевая динамометрия, кг	25,6 ± 0,9	17,9 ± 0,6
СИ, %	71,8 ± 3,5	48,4 ± 2,3
Время восстановления после 20 приседаний, с	92,4 ± 3,6	95,5 ± 4,0
Адаптационный потенциал по Р.М. Баевскому (АПБ), условные единицы (у.е.)	2,06 ± 0,06	2,01 ± 0,05

Таблица 3

Показатели физической подготовленности учеников возрастом 10–11 лет

Пол	Сгибание и разгибание рук, раз	Прыжок в длину с места, см	Поднимание туловища в сед за 30 с, раз	Вис на согнутых руках, с	Наклон туловища вперед, см	Челночный бег 3x10 м, с
Статистические показатели ($\bar{x} \pm m_x$)						
мальчики	15,5 ± 1,4	138,3 ± 3,2	15,8 ± 0,6	11,0 ± 1,3	2,8 ± 0,3	9,2 ± 0,1
девочки	7,0 ± 0,7	126,0 ± 2,4	15,2 ± 0,5	7,0 ± 0,5	4,1 ± 0,5	9,9 ± 0,1

отмечен в 4,5 % обследованных, ЧСС у этих детей в среднем была (50,8 ± 1,6) уд/мин. У 15,7 % обследованных детей зарегистрирован ускоренный сердечный ритм с ЧСС (114,9 ± 2,8) уд/мин., что подтверждает исследование [3, 12].

Коэффициент выносливости (КВ), характеризующий тренированность системы кровообращения, определяли отношением показателей ЧСС к величине пульсового давления. Нормативная величина КВ – 1,6; при ослаблении функции сердечнососудистой системы КВ повышается, при ее усилении – снижается. Характеризуя показатели КВ обследуемых, получено, что в 43,8 % случаев они отвечали норме, в 40,4 % лиц коэффициент выносливости указывал на ослабленную работу сердца, которая является признаком очень плохого состояния тренированности системы кровообращения школьников 10–11 лет, в 15,8 % – на усиленную.

На неудовлетворительное состояние сердечнососудистой системы младших школьников указывал адаптационный потенциал (АП_в). Среди детей возрастом 10–11 лет вообще было только 8 лиц (9,1 %) с удовлетворительной адаптацией и 49,4 % имели напряжение механизмов адаптации. Следует отметить высокий процент детей с неудовлетворительной адаптацией (21,3 %) и срывом механизмов адаптации (20,2 %).

Уровень функционального состояния (УФС) системы кровообращения определяли по показателям частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления с учетом возраста, массы тела и роста обследуемых. Оценка УФС проводили по шкале: 0,375 и

меньше – низкий; 0,376–0,525 – ниже среднего; 0,526–0,672 – средний; 0,673–0,825 – выше среднего; 0,826 и больше – высокий.

Следовательно, низкий и ниже среднего уровень состояния системы кровообращения имели 25,8 % всех школьников, больше трети (33,7 %) имели средний уровень, 32,6 % – выше среднего и только 7,9 % – высокий.

Важным фактором, который показывает состояние кардиореспираторной системы считается ЖЕЛ. Средние групповые значения производного показателя (жизненного индекса) – (67,4 ± 3,6) мл/кг для мальчиков и (51,0 ± 2,3) мл/кг для девочек – отвечают нормативным величинам. Следует отметить, что часть мальчиков с показателем ЖЕЛ ниже нормы была достоверно меньше, чем у девушек – 14,0 % против 34,8 % (P < 0,05).

Результаты анализа оценивания уровня соматического здоровья учеников 10–11 лет показали, что в ребят и девушек показатели уровня соматического здоровья находились преимущественно на ниже среднего и среднем уровнях (по методике Г. Л. Апанасенка) – 44,9 % и 33,7 % соответственно. Часть детей с низким и выше средним уровнями была незначительной – 10,1 % и 11,2 % соответственно. Следует отметить, что среди исследуемого контингента не было ни одного ребенка с высоким уровнем соматического здоровья.

Наиболее эффективным фактором, который влияет на УФС, является физическая активность. Субъективная оценка отношения к занятиям двигательной актив-

ностью проводилась по опроснику оценки уровня физической активности В. И. Величко [4], объективная характеристика двигательной активности школьников определялась с помощью методов шагометрии и тестирования уровня физической подготовленности.

Уровень двигательной активности (ДА) у детей 10–11 лет в соответствии с опросником в основном был низким (50,7 %) и средним (42,5 %), а высокий уровень ДА диагностировали только в 10 детей (6,8 %). Низкий уровень ДА наблюдали чаще среди девушек (41 случай – 57,7 %), средний уровень ДА преобладал среди ребят – 35 лиц (46,7 %). Эти данные хорошо коррелируют с полученными нами показателями физического и функционального состояния школьников. Низкая ДА активность приводит к уменьшению энергозатрат организма ребенка, а это, в свою очередь, к чрезмерной массе тела и ухудшению работы функциональных систем [16].

Объективной оценкой двигательной активности школьников является их физическая подготовленность. Результаты тестирования поданы в табл. 3.

Полученные результаты показали низкий уровень развитию силы у мальчиков 10–11 лет (53,3 %), у девочек этот показатель в основном отвечал среднему уровню – 62,0 %.

Вместе с тем, в этом испытании большой процент детей (25,3 % мальчиков и 29,6 % девочек) получили «1» балл. Исследование также засвидетельствовало, что в этом виде тестирования наблюдался большой разброс результатов – от 15 до 0 раз у девочек и от 40 до 1 раза – у мальчиков. Это указывает на необходимость индивидуального подхода к развитию силовых качеств детей этого возраста [4].

Следующим показателем определения физической подготовленности была силовая выносливость мышц рук. У мальчиков этот показатель был на низком (50,7 %) и среднем (46,7 %) уровнях, у девочек, как и в предыдущем случае, этот показатель в основном отвечал среднему уровню – 78,9 %. Вместе с тем, в этом испытании очень малый процент детей (2,7 % мальчиков и 5,6 % девочек) сложили этот тест на «5» баллов.

Развитие скоростно-силовых качеств имеет определяющее значение в двигательной деятельности ациклического и смешанного характера (прыжки, спортивные игры), в таких видах спорта, где результаты зависят от скорости отталкивания, взрывного напряжения.

Для определения уровня развития скоростно-силовых качеств у детей 10–11 лет мы использовали тест «прыжок в длину с места». Средние результаты показали, что «5» баллов получили 11,3 % девочек и только 2,7 % мальчиков, «4» баллы – 29,6 % девочек и 24,0 % мальчиков, «3» – 28,2 % и 14,7 % соответственно. Следует отметить достоверно больший процент мальчиков, которые не выполнили теста, сравнительно с девочками – 58,7 % против 31,0 % ($P < 0,05$).

Сравнивая показатели «челночного бега 3 x 10 м», мы выявили, что результаты этого теста у мальчиков и девочек достоверно не отличаются. 37,7 % всех школьников имели низкий уровень развития ловкости, 54,8 % – средний и только 7,5 % характеризовались высоким уровнем сформированности этого качества.

Анализируя результаты поднятия туловища в положении сед выявили, что мальчики показывают результаты высшие, чем девочки. Низкий уровень при выполнении данного теста показали только 8,0 % мальчиков против 21,1 % девочек ($P < 0,05$). 68,0 % мальчиков и 59,2 % девочек выполнили тест на «3» и «4». Высокий уровень продемонстрировали 19,7 % и 24,0 % девочек и мальчиков соответственно.

Показатели гибкости засвидетельствовали, что в большинстве школьников 10–11 лет это качество почти не развито – 73,3 % мальчиков и 63,4 % девочек имели низкий уровень ее развития (в соответствии с нормативами это оценки «1» и «2»), 36,6 % девочек и 22,7 % мальчиков выполнили тест на «3» и «4», что отвечало среднему уровню и только 4,0 % мальчиков – на отлично.

Таким образом, исследование уровня ФП детей 10–11 лет показало, что только 2 (2,8 %) девочек и 1 (1,3 %) мальчика имели высокий уровень ФП, большинство (66,2 % девочек и 65,3 % мальчиков) – средний, 31,0 % и 33,3 % девочек и мальчиков соответственно низкий.

Выводы.

Таким образом, можно утверждать, что среднестатистические значения показателей физического развития, функционального состояния сердечнососудистой и дыхательной систем организма, физической работоспособности, физической подготовленности, а также уровня физического здоровья школьников нашей выборки отвечали данным, которые приведены в научных публикациях последних лет для детей 10–11 лет [11].

Результаты констатировали, что 55,0 % испытуемых школьников имеют низкий и ниже среднего уровня соматического здоровья.

Анализ результатов педагогического тестирования позволил определить ведущие и отстающие физические качества у детей исследуемой возрастной группы. Доминирующими над остальными физическими качествами были ловкость и сила мышц брюшного пресса, к отстающим физическим качествам, в основном, принадлежали сила рук и ног, гибкость. Значительное количество обследованных детей не способно выполнить нормативы системы Государственных тестов Украины для своей возрастно-половой группы на позитивную отметку [2, 6, 8].

Все это является результатом низкой двигательной активности школьников 10–11 лет. По результатам исследования она была низкой в 50,7 % школьников, высокий уровень ДА диагностировали только в 10 детей (6,8 %).

Литература

1. Апанасенко Г.Л. Экспресс-скрининг уровня соматического здоровья детей и подростков: Методические рекомендации / Г.Л. Апанасенко, Л.Н. Волгина, Ю.В. Бушуев. – Киев, 2002. – 12 с.
2. Ареф'єв В.Г. Методика преподавания физической культуры в школе: Навч. посіб. / В.Г. Ареф'єв // – ІСДО, 1995. – 130 с.
3. Ашмарин Б.А. Теория и методики физического воспитания: Учеб. для пединститутов / Б.А. Ашмарин. – М., 1990.
4. Величко В.І. Самосберегающее поведение школьников и его роль в формировании алиментарного статуса / Величко В.І. // Перинатология и педиатрия. – 2011. – №1(45). – С. 94–99.
5. Вербець В.В. Соціологія: теоретическіе і методическіе аспекти: Навч.-метод. посіб. / В.В. Вербець. // Ровенский гос. гуманитарный ун-т. – Ровно: РДГУ, 2005. – 202с.
6. Вільчківський Е.С. Система физического воспитания младших школьников : навч. – метод. посіб. / Е.С. Вільчківський, М.П. Козленко, С.Ф. Цвек. – К.: ІЗМН, 1998. – 232с.
7. Войнов В.Б. Психологические методы оценки здоровья детей младшего школьного возраста. Ростов-на Д. / В.Б. Войнов // Изд-во ООО «ЦВВР», 2004. – 200 С.
8. Дубогай О.Д. Фізкультура як складова здоров'я і успішної учеби ребенка. / О.Д. Дубогай // – К. : Вид. дом «Школьный мир», – 2006. – 126 с.
9. Капська А.Й. Соціальна робота: Навч. Пос. / А.Й. Капська. – К.; Центр навчальної літератури, – 2005. – С. 11–17.
10. Круцевич Т.Ю. Формирование мотивации старшеклассников к укреплению здоровья средствами физического воспитания / Т.Ю. Круцевич // Стратегия формирования здорового образа жизни: Мат. конф. – К., – 2000. – С. 82–85.
11. Лещак О.М. Физическое воспитание как фактор сохранения здоровья детей в детских оздоровительных лагерях / О.М. Лещак // Современные тенденции развития образования в Украине и за рубежом : материалы Міжнар. наук.-практ. конф. – Горлівка, 2007. – С. 112–114.
12. Лях В.І. Методика физического воспитания учащихся 10–11 классов: Пособие для учителя / В.І. Лях. – М., 1997. – 160 с.
13. Мудрик А. В. Социализация человека / А.В. Мудрик. – М.: Академия, 2004. – 304 с.
14. Сергієнко Л.П. Тестирование двигательных способностей школьников: Учебное пособие. / Л.П. Сергієнко // – К.: Олимпийская литература, 2001. – 440 с.
15. Шиян Б.М. Теория и методика физического воспитания. / Б.М. Шиян. – Ч. 1.; Тернополь: учеб. кн. – Богдан, – 2001. – С. 59–68.
16. Tudor – Locke C. How Many Steps/Day are Enough? For Children and Adolescents / Tudor – Locke C., Cora L. Craig, M.W. Beets et. al. // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2011. – №8: 78–84.

References

1. Apanasenko G.L., Volgin L.N., Bushuev Y.V. *Ekspress-skrining urovnia somaticheskogo zdorov'ia detej i podrostkov* [Express screening level of physical health of children], Kyiv, 2002, 12 p.
2. Aref V.G. *Metodika prepodavaniia fizicheskoi kul'tury v shkole* [Methods of teaching physical education in schools], ISDO, 1995, 130 p.
3. Ashmarin B.A. *Teoriia i metodiki fzicheskogo vospitaniia* [Theory and methods of physical education], Moscow, 1990, 200 p.
4. Velichko V.I. *Perinatologii i pediatriia* [Perinatology and pediatrics], 2011, vol.1(45), pp. 94–99.
5. Verbec V.V. *Sociologiiia* [Sociology], Rovno, RDGU, 2005, 202 p.
6. Vil'chkovskij E.S., Kozlenko M.P., Cvek S.F. *Sistema fizicheskogo vospitaniia mladshikh shkol'nikov* [System of physical education of younger schoolchildren], Kiev, ICME, 1998, 232 p.
7. Vojnov V.B. *Psikhofiziologicheskie metody ochenki zdorov'ia detej mladshego shkol'nogo vozrasta* [Psychophysiological methods to assess the health of primary school children], Rostov on Don, TSVVR Publ., 2004, 200 p.
8. Dubogaj O.D. *Fizkul'tura kak sostavliaiushchaia zdorov'ia i uspeshnoj ucheby rebenka* [Physical culture as a component of health and successful study child], Kiev, World of school, 2006, 126 p.
9. Kaps'ka A.J. *Social'na robota* [Social work], Kiev, Center for textbooks, 2005, pp. 11–17.
10. Krucovich T.Iu. *Formirovanie motivacii starsheklassnikov k ukrepleniui zdorov'ia sredstvami fizicheskogo vospitaniia* [Formation of motivation to improve the health of seniors means of physical education]. *Strategiia formirovaniia zdorovogo obraza zhizni* [Strategy for healthy lifestyles], Kiev, 2000, pp. 82–85.
11. Leshchak O.M. *Fizicheskoe vospitanie kak faktor sokhraneniia zdorov'ia detej v detskikh ozdorovitel'nykh lageriakh* [Physical education as a factor in maintaining the health of children in children's camps]. *Sovremennye tendencii razvitiia obrazovaniia v Ukraine i za rubezhom* [Modern trends in education in Ukraine and abroad], Gorlivka, 2007, pp. 112–114.
12. Liakh V.I. *Metodika fizicheskogo vospitaniia uchashchikhsia 10–11 klassov* [Methods of physical education of pupils grades 10–11], Moscow, 1997, 160 p.
13. Mudrik A. V. *Socializaciia cheloveka* [Socialization person], Moscow, Academy, 2004, 304 p.
14. Sergiienko L.P. *Testirovanie dvigatel'nykh sposobnostej shkol'nikov* [Testing of motor abilities of schoolchildren], Kiev, Olympic Literature, 2001, 440 p.
15. Shiiian B.M. *Teoriia i metodika fizicheskogo vospitaniia* [Theory and methods of physical education], Ternopol, Bogdan, 2001, T.1, pp. 59–68.
16. Tudor – Locke C., Cora L. Craig, M.W. Beets. *How Many Steps. Day are Enough? For Children and Adolescents. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011, vol.8, pp. 78–84.

Інформація об авторах

Човган Ростислав Ярославович: ORCID: 0000-0003-4168-1773; Rostikchovhan@gmail.com; Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника; ул. Солнечная № 3, Криховці, Івано-Франківськ, 76493, Україна

Іванишин Ірина Мирославовна: ORCID: 0000-0003-1765-8311; Rostikchovhan@gmail.com; Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника; ул. Солнечная № 3, Криховці, Івано-Франківськ, 76493, Україна

Презліята Анна Васильевна: ORCID: 0000-0001-9766-0475; Rostikchovhan@gmail.com; Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника; ул. Солнечная № 3, Криховці, Івано-Франківськ, 76493, Україна

Цитуйте цю статтю як: Човган Р.Я., Іванишин І.М., Презліята А.В. Уровень сформованості фізического компонента соціальної активності школярів 10–11 лет в дитячому оздоровчому таборі // Фізическе вихованне студентів. – 2014. – № 2 – С. 50–55. doi:10.6084/m9.figshare.906941

Електронна версія цієї статті являється повною і може бути знайдена на сайті: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/anhive.html>

Ця стаття Открытого Доступа розповсюджується під термінами Creative Commons Attribution License, котра дозволяє неограничене використання, розповсюдження і копіювання будь-якими засобами, обов'язковим є цитування цієї оригінальної статті (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.ru>).

Дата отримання в редакцію: 20.12.2013 г.
Опубліковано: 31.12.2013 г.

Information about the authors

Chovhan R.Ya.: ORCID: 0000-0003-4168-1773; Rostikchovhan@gmail.com; Precarpathian National University V.Stefanyk; Solar number str. 3, Kryhivtsi, Ivano-Frankivsk, 76493, Ukraine

Ivanishyn I.M.: ORCID: 0000-0003-1765-8311; Rostikchovhan@gmail.com; Precarpathian National University V.Stefanyk; Solar number str. 3, Kryhivtsi, Ivano-Frankivsk, 76493, Ukraine

Prezlyata H.V.: ORCID: 0000-0001-9766-0475; Rostikchovhan@gmail.com; Precarpathian National University V.Stefanyk; Solar number str. 3, Kryhivtsi, Ivano-Frankivsk, 76493, Ukraine

Cite this article as: Chovhan R.Ya., Ivanishyn I.M., Prezlyata A.V. Level of development of the physical components of social activity schoolchildren 10–11 years children summer camp. *Physical education of students*, 2014, vol.2, pp. 50–55. doi:10.6084/m9.figshare.906941

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/anhive-e.html>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en>).

Received: 20.12.2013
Published: 31.12.2013