DOI: 10.26693/jmbs05.02.243
УДК 159.923:796-053.4

Пасічник В. М., Романчук І. В., Згоба В. Л.

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Львівський державний університет фізичної культури, Україна

vikapaska@gmail.com

Формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я молодого покоління, убезпечення його життєдіяльності – одне з основних завдань держави. Передусім, воно актуалізується у дошкільному віці, коли відбувається створення базових компонентів формування особистості дитини, базовий розвиток його особистісних «механізмів» поведінки, формування нових рухових, психомоторних, інтелектуальних та морфофункціональних взаємозв'язків як вищої біологічної і соціальної єдності в діяльності людини як особистості.

Мета дослідження – визначити показники психофізичного стану дітей дошкільного віку. Дослідження проводилося на базі дошкільних навчальних закладів м. Львова та Львівської області. Усього у дослідженні взяли участь 1188 дітей дошкільного віку, серед них 418 дітей (216 хлопчиків, 202 дівчаток) молодшого дошкільного віку (3-4 роки), 350 – (180 хлопчиків, 170 дівчаток) середнього дошкільного віку (4-5 років) та 420 – (211 хлопчиків, 209 дівчаток) старшого дошкільного віку (5-6 років) та 78 вихователів-педагогів.

У роботі застосовано такі методи дослідження: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури; педагогічний констатувальний експеримент, спостереження, тестування, аналіз та систематизація медичних карток (метод викопіювання), медико-біологічні, психодіагностичні. Встановлено, що на загальну кількість дітей зафіксовано 2843 випадків захворювань. Найбільшу кількість пропущених днів через хворобу констатовано у дітей молодшого дошкільного віку, а найменшу – у дітей старшого дошкільного віку. За індексами Кетле та Ерісмана більшість дітей мають пропорційну будову тіла. Загальний стан фізичної підготовленості більшості обстежених свідчить про її задовільний рівень і відповідає віковій нормі. Основні показники діяльності кардіореспіраторної системи перебувають в межах середньо-вікової норми. Встановлено, що сформованість психічного розвитку дітей 3-6 років значуще частіше відповідає достатньому рівню, а сформованість морального розвитку частіше високому рівню. З'ясовано, що для дітей дошкільного віку притаманно поєднання декількох домінантних особливостей одного темпераменту з іншим. З чітко окресленими властивостями одного типу темпераменту встановлено незначна кількість дітей.

Ключові слова: психофізичний стан, діти, дошкільний вік.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до теми НДР кафедри теорії і методики фізичної культури Львівського державного університету фізичної культури на 2017-2020 рр. «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» (протокол № 4 від 17.11.2016).

Вступ. Національно-культурне відродження України актуалізувало багато проблем життєдіяльності суспільства. Тому формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я молодого покоління, убезпечення його життєдіяльності – одне з основних завдань держави [1]. Передусім, воно актуалізується у дошкільному віці, коли відбувається створення базових компонентів формування особистості дитини, базовий розвиток його особистісних «механізмів» поведінки, формування нових рухових, психомоторних, інтелектуальних та морфофункціональних взаємозв'язків як вищої біологічної і соціальної єдності в діяльності людини як особистості [2].

Наявна система дошкільної освіти в Україні потребує якісного реформування в контексті переходу до диференціації навчання [2, 3].

За таких обставин значно підвищується роль фізичного виховання у системі дошкільної освіти, потенціал якого не лише у впливі на рухову сферу, а й на духовну, особистісну та соціальну. Дослідники відзначають наявність взаємозв`язку між інтелектуальним, моральним, емоційним, соціальним розвитком і руховою діяльністю, станом здоров`я дитини [3], що обумовлює доцільність застосування такої системи навчання і виховання, яка передбачає інтегрований освітній, виховний, оздоровчий ефект. При цьому необхідний диференційований

підхід, який враховує вік, стан здоров`я, фізичної підготовленості, психічний та соціально-емоційний розвиток, а також індивідуально-типологічні особливості дітей. З огляду на вищеозначене, потребують вивчення питання щодо показників психофізичного стану для вдосконалення організаційно-методичних підходів, які використовуються у системі фізичного виховання для всебічного розвитку дітей дошкільного віку.

Мета дослідження – визначити показники психофізичного стану дітей дошкільного віку.

Методи дослідження: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури; педагогічний констатувальний експеримент, спостереження, тестування, аналіз та систематизація медичних карток (метод викопіювання), медико-біологічні методи, психодіагностичні методи.

У роботі до системи контролю фізичної підготовленості було включено вправи з методики ігрового тестування рухових якостей М. М. Єфименка, частина – з науково-методичної літератури з теорії та методики фізичного виховання (виконання у авторській інтерпретації) [4]. Кожен тест виконується як міні-гра (присутній казковий сюжет). Рівень прояву основних рухових якостей ми визначали за такими тестами: розвиток сили (динамометрія рук «Силач»), вибухова сила (дальність кидка набивного м'яча «Здоров'ячок», висота стрибка вгору з місця «Білка і горішок»), швидкісно-силових (присідання за 10 с «Іван-покиван»), гнучкості (нахил тулуба вперед із положення сидячи «Кошенятко»), спритності (кидок тенісного м'яча в горизонтальну ціль «Мисливець», утримання рівноваги стоячи на пальцях ніг «Папуга», координація рухів – плескання в долоні над головою та під ногою «Піймай комарика»), швидкості (частота рухів у бігу на місті за 10 с «Сороконіжка», часова рухова реакція в ловінні лінійки «Злови рибку», швидкість локального руху в метанні пластмасового тенісного м'яча «Швидка рука»), силова витривалість (утримання піднятих ніг в положенні лежачи на спині «Місток»), дрібна моторика (складання ґудзиків у коробку за 10 с «Кравець»).

Антропометричні дослідження проводилися за загальноприйнятими методиками, визначалися маса тіла (кг), довжина тіла (см), обвід грудної клітки (см), обвід голови (см). Для оцінки гармонійності тілобудови нами був застосований метод індексів. Методом викопіювання проаналізовано медичні картки дітей. Визначення функціональних показників серцево-судинної та дихальної систем, а саме частоти серцевих скорочень (ЧСС), систолічного (САТ), діастолічного (ДАТ) артеріального тиску за методом Н.С. Короткова, розрахунок коефіцієнту витривалості (КВ), індексу функціональних змін (ІФЗ), індексу Робінсона (ІР), частоти дихання (ЧД), життєвої ємкості легень (ЖЄЛ). Оцінювання рівня психічного розвитку дітей проводили за методикою непрямої експрес-діагностики (П. М'ясоєда). В основі методики 12 шкал, що дозволяють визначити рівень психічного розвитку дошкільників, це: 1) відчуття (колірні); 2) сприйняття (зорове); 3) запам'ятовування; 4) мислення; 5) уяву; 6) увагу; 7) гра; 8) спілкування; 9) мова; 10) емоції; 11) самостійність; 12) саморегуляція. За допомогою цих шкал дослідник, використовуючи вихователів групи дитячого садка в якості експертів, отримує первинні оцінки (від 0 до 5 балів) по кожному з параметрів. Для оцінювання емоційного розвитку експертом (педагог, вихователь) заповнювалась «Карта спостережень за емоційно-соціальним розвитком дитини», в основу якої покладено психологічне шкалювання, а саме шкали рейтингу. Відбувається фіксація не наявності ознаки, а міри її вираженості, яка оцінюється від 1 до 4 балів. Відбувається спостереження і фіксація таких 7 параметрів емоційних особливостей, як настрій, виразність емоцій, тривожність, страх, плаксивість, доброзичливість та життєрадісність. Для з`ясування типу темпераменту дітей дошкільного віку використано методику діагностики індивідуально-типологічних особливостей.

Статистичний аналіз. Оброблення одержаного матеріалу проводили за допомогою стандартних методів параметричної статистики з використанням програми статистичного аналізу – IBM SPSS 20. Вірогідність відмінностей оцінювали за t-критерієм Стьюдента.

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі дошкільних навчальних закладів м. Львова та Львівської області. Усього у дослідженні взяли участь 1188 дітей дошкільного віку, серед них 418 дітей (216 хлопчиків, 202 дівчаток) молодшого дошкільного віку (3-4 роки), 350 – (180 хлопчиків, 170 дівчаток) середнього дошкільного віку (4-5 років) та 420 – (211 хлопчиків, 209 дівчаток) старшого дошкільного віку (5-6 років) та 78 вихователів-педагогів.

Усі досліди проводили у відповідності до Конвенції Ради Європи «Про захист прав людини і людської гідності в зв'язку з застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (ETS № 164)» від 04.04.1997 р., і Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (2008 р.). Батьки або родичі кожного учасника підписували інформовану згоду на участь у дослідженні.

Результати дослідження та їх обговорення. Захворюваність та поширеність хворіб є одним з основних показників стану здоров'я населення, у тому числі дитячого [5]. Серед окремих вікових

груп населення захворюваність дітей за останні роки була найвищою. Нами з'ясовано, що за рік на загальну кількість дітей зафіксовано 2843 випадків захворювань. В процесі дослідження встановлено, що структуру загальної захворюваності дітей дошкільного віку формують такі захворювання: ГРВІ – 71,6 %, бронхіт – 16,3 %, трахеїт – 1,7 %, пневмонія – 0,9 %, отит – 0,5 %, грип – 1,5 %, ангіна – 0,4 %, тонзиліт – 0,5 %, кон'юктивіт – 0,4 %, вітряна віспа – 1,8 %, стоматит – 0,3 %, інші захворювання – 4,1 %. Найвищий показник кількості випадків хвороб впродовж року зафіксований у дітей молодшого дошкільного віку (9900), а найменший (7098) – у дітей старшого дошкільного віку, у дітей середнього дошкільного віку цей показник становить (8640). Це можна пов'язати з процесом адаптації дітей молодшого дошкільного віку до умов перебування у дошкільному навчальному закладі. У цей період в житті дитини відбувається безліч змін: змінюється режим дня, відбувається постійний контакт з однолітками, формується інший стиль спілкування тощо, що підтверджують дослідження. Всі ці зміни призводять до зниження дитячого імунітету, що своєю чергою призводить до частих захворювань.

Аналізуючи отриману інформацію зазначимо, що на одну дитину старшого дошкільного віку припадає 1,5 випадків захворювань, кількість пропущених днів 1-ю дитиною цієї вікової категорії по хворобі становить 13, серед дітей середнього дошкільного віку на одну дитину припадає 1,7 випадків захворювань, а пропусків по хворобі – 15 на рік, щодо молодших дошкільнят, то випадків захворювань на одну дитину – 1,9, а пропущених днів – 18.

Загальна захворюваність дітей молодшого дошкільного віку становила 1700 випадків на 1000 дітей відповідного віку, у дітей середнього дошкільного віку 1798 та у старших дошкільнят – 1500 відповідно.

Як відомо, метод індексів допомагає об'єктивно оцінити показники фізичного розвитку за допомогою антропометричних ознак. Індекс Кетле є одним з універсальних інтегральних показників фізичного розвитку людини і тому використовується незалежно від віку та статі, дає уявлення про співвідношення в розвитку довжини і маси тіла [6]. Розподіл дітей за індексом Кетле наведено в **таблиці 1**.

У результаті дослідження було встановлено, що рівень фізичного розвитку обстежуваних дітей 3-6 років за індексом Ерісмана в більшості своїй відповідає нормі. Так у хлопчиків та дівчаток 3-4 років середній показник становив відповідно 3,65 у. о. та 3,31 у. о., при чому нормальна ширина грудної клітки виявлена у 95 % хлопчиків та 94,6 % дівчаток, відповідно вузькогрудість – у 5 % та 5,4 %.

Таблиця 1 – Розподіл дітей 3-6 років за індексом Кетле, %

Вік	Стать	Рівні				
		високий	вищий від середнього	середній	нижчий від середнього	низький
3-4 роки	х	2,9	0,7	42,5	43,1	10,8
	д	0,0	0,7	36,1	40,1	23,1
4-5 років	х	4,5	2,4	45,7	39,8	7,6
	д	2,5	0,7	47,0	39,6	10,2
5-6 років	х	13,2	4,0	58,9	19,6	4,3
	д	11,9	6,6	58,3	16,9	6,3

У хлопчиків та дівчаток 4–5 років цей показник становив 2,69 у. о. та 2,68 у. о., водночас виявлено відповідно 4,8 % та 10,5 % з вузькогрудістю. У групі дітей 5-6 років середнє значення даного індексу становило 0,75 у. о. у хлопчиків та 0,92 у. о. у дівчаток, при цьому у 31,3 % та 29,5 % спостерігається вузькогрудість. Очевидно це можна пояснити тим, що цей віковий період характеризується першим витягненням.

При визначенні біологічного віку досліджуваного контингенту дітей нами було використано співвідношення обводу голови до довжини тіла і проведені відповідні розрахунки. Аналіз даних дозволив констатувати, що у хлопчиків та дівчаток молодшого дошкільного віку середній показник біологічного віку становив 49,64 у. о. та 49,52 у. о. відповідно, що свідчить про середній рівень. У дітей середнього дошкільного віку цей показник становив 47,87 у. о. у хлопчиків та 47,82 у. о. у дівчат, тобто біологічний вік обстежуваних дітей відповідає середньому рівню. І найбільша частка дітей старшого дошкільного віку також мали середній рівень біологічного дозрівання, а саме 45,04 у. о. – хлопчики, 45,10 у. о. – дівчатка. Тобто можна стверджувати, що біологічний вік досліджуваного контингенту дітей дошкільного віку відповідає паспортному.

За результатами функціонального тестування серцево-судинної системи обстеженого контингенту дітей виявлено, що середні їх значення знаходились в межах середньо-вікової норми [7]. Отримані показники ЧСС в стані спокою у дітей 3-6 років перебували в діапазоні 72-122 уд./ хв. у хлопчиків та 78-124 уд./хв – у дівчаток, що свідчить про нормальні межи цього показника. При порівнянні величин ЧСС дівчаток і хлопчиків 4-ого та 6-ого року життя виявлено статистично значущі відмінності ($p<0,05$ та $p<0,01$), проте віковий період 5-ого року життя такою відмінністю в залежності від статі не відзначається ($p>0,05$). Природним є той факт, що у обстежених дітей ЧСС зменшувалось з віком, при цьому достовірно ($p<0,05–0,001$).

Аналізуючи показники САТ, встановили нормальні його значення (85,78-98,34 мм. рт. ст) у обстеженої вибірки дітей [7]. Закономірним є підвищення рівня САТ з віком (p<0,05–0,001). Така зміна САТ відображає стан функціонування великих судин при збільшеному хвилинному обсязі крові, а одержані дані свідчать про позитивну зміну в стані функціонування серцево-судинної системи дівчаток і хлопчиків у період 3-6 років. Гендерних відмінностей не простежувалось у віковому періоді 4-5 та 5-6 років (p>0,05), натомість у 3-4 роки ця відмінність була достовірною (p<0,05–0,001).

Поступовим підвищенням з віком відзначався також рівень ДАТ (49,99-62,38 мм. рт. ст.) у дітей. Так, за проведеним аналізом значення ДАТ достовірно покращилося у хлопчиків протягом 3-6 років (p<0,001). В дівчаток спостерігаємо також зростання цього показника, проте достовірно лише у період від 3-4 до 4-5 років, а у період від 4-5 до 5-6 років характерна позитивна, але тільки тенденція до зміни.

Одним із показників тренованості серцево-судинної системи є коефіцієнт витривалості. Отримані числові значення КВ (25,17-29,17 ум.од.) в дівчаток та хлопчиків протягом трьох років відповідали середньому рівню [2]. Характерною особливістю є те, що з віком значення КВ достовірно знижується (p<0,001), що свідчить про поступовий розвиток витривалості у дітей.

Розрахунок значень ІФЗ серед обстеженої вибірки оцінювали за модифікованою методикою, адаптованої для дитячого віку: задовільна адаптація до 1,89, напруження адаптації від 1,90 до 2,14, незадовільна адаптація – від 2,15 до 2,41, зрив адаптації – вище 2,41. Отримані результати дозволили констатувати, що середнє значення ІФЗ протягом 3–6 років у дівчаток становило (1,68-1,83) ум. од., у хлопчиків – (1,74-1,80) ум. од., що вказує на задовільні адаптаційні можливості серцево-судинної системи у представників обидвох статей.

Для визначення резервно-функціональних можливостей кардіоваскулярної системи використовували індекс Робінсона, який характеризує систолічну роботу серця. Величини ІР розподілялися за рівнями резервів (чим нижче значення індексу в спокої, тим вище максимальні аеробні можливості організму): низький – більше 96 ум. од., нижче середнього – 86-95 ум. од., середній – 76-85 ум. од., вище середнього – 71-75 ум. од., високий – менше 70 ум. од.

Значення ІР у обстежених дівчаток та хлопчиків 3-6 років становило 86,73-92,29 ум. од. та 88,66-91,04 ум. од. відповідно, що засвідчувало якість регуляції системи кровообігу на рівні нижчому від середнього.

Порівняння отриманих фактичних показників ЖЄЛ з належними величинами дозволило встановити, що вони відповідали належним для віку і статі та засвідчили середній рівень [2]. Варто відзначити і те, що результати хлопчиків вище ніж у дівчаток у всіх вікових категоріях (p<0,05). Аналіз показників ЖЄЛ засвідчив про їх зростання з віком (p<0,001) як у дівчаток так і у хлопчиків. Було встановлено, що у хлопчиків протягом трьох років цей показник зростає з 855,51 мл до 1231,68 мл. У дівчаток динаміка показників подібна, за винятком його величини, що є дещо меншою, ніж у хлопчиків – з 789,80 мл до 1185,00 мл.

Підрахунок частоти дихання з даними обстеження дозволив з'ясувати, що у дітей 3-6 років середні цього значення становлять 22,63-26,87 циклів у дівчаток та 21,49-26,12 циклів у хлопчиків, що згідно даних відповідає віковим нормам [2]. З наведених даних можна говорити про тенденцію до достовірного зменшення показника ЧД протягом трьох років у дітей обидвох статей (p<0,001). Ознаки статевого диморфізму було виявлено в кожній віковій категорії, зокрема в 3-4 роки (p<0,01), 4-5 років (p<0,05) та 5-6 років (p<0,001). Загалом можна стверджувати, що показники діяльності дихальної системи дітей дошкільнят з віком змінювалися закономірно.

Для визначення рівня фізичної підготовленості дітей дошкільного віку ми розподілили обстежуваних за п'ятьма рівнями [8]. Оцінка рівня кожного показника фізичної підготовленості передбачає п'ять рівнів розвитку. Шкали крайніх границь оцінки обмежені ±2,5 S. Так низькому рівню відповідають значення в межах X–1,5S до –2,5S, нижче від середнього – від *X*–0,5S до –1,5S, середньому – від *X*–0,5S до *X* +0,5S, вище від середнього – від *X*+0,5S до *X*+1,5S і високому – від *X*+1,5S до *X*+2,5S. У **таблиці 2** наведено розподіл дітей 3-6 років за рівнями фізичної підготовленості відповідно наведеної шкали.

Психічний розвиток дитини – це розвиток її пізнавальної, емоційної, вольової сфери становлення суб'єктивного світу особистості її самосвідомості. Як відомо психічний розвиток дитини нерозривно поєднаний із фізичним [9]. Огляд отриманих даних дав змогу провести розподіл дітей дошкільного віку за рівнями психічного розвитку і представити кількісне співвідношення чисельності дітей на кожному рівні у кожній групі обстежених.

У результаті узагальнення отриманих даних виділено три рівні психічного розвитку дітей дошкільного віку **(табл. 3)**: низький, достатній та високий. Зазначимо, що для дітей 3-6 років властиві різні рівні психічного розвитку з тенденцією до переважання дітей з достатнім рівнем.

Таблиця 2 – Розподіл дітей 3–6 років за рівнями фізичної підготовленості (n=1188), %

Показники	Вік	Дівчатка (n=581)					Хлопчики (n=607)				
		рівні					рівні				
		н	н/с	с	в/с	в	н	н/с	с	в/с	в
«Силач», кг (права рука)	3-4	4,5	26,7	40,6	21,8	6,4	1,8	30,1	39,4	21,3	7,4
	4-5	6,5	21,2	42,9	21,8	7,6	6,6	18,3	49,4	18,9	6,8
	5-6	1,9	32,1	39,2	19,1	7,7	4,3	28,4	37,5	21,3	8,5
«Силач», кг (ліва рука)	3-4	6,4	25,6	41,3	19,3	7,4	3,7	26,4	45,4	17,6	6,9
	4-5	4,1	23,5	46,5	18,8	7,1	3,3	25,0	42,2	23,3	6,2
	5-6	2,4	29,2	41,1	18,6	8,7	3,3	29,0	40,3	17,5	9,9
«Здоров'ячок», см	3-4	3,4	32,2	44,1	16,8	3,5	0,9	28,7	45,8	16,7	7,9
	4-5	4,7	21,2	46,5	24,7	2,9	2,8	21,7	47,2	22,2	6,1
	5-6	0,5	28,7	48,3	13,9	8,6	2,4	30,3	39,8	16,1	5,7
«Кравець», с	3-4	8,4	17,8	48,5	20,3	5,0	6,5	20,4	45,8	21,8	5,5
	4-5	8,8	20,0	40,0	25,9	5,3	7,2	26,1	41,7	20,0	5,0
	5-6	7,2	20,6	34,5	36,8	0,9	7,6	20,4	35,5	36,5	0,0
«Мисливець», кількість	3-4	3,5	22,2	65,0	6,9	2,4	2,3	26,8	64,9	5,1	0,9
	4-5	2,4	22,3	63,5	10,6	1,2	6,6	25,0	59,0	8,3	1,1
	5-6	0,0	8,1	62,7	22,0	7,2	0,5	14,7	62,5	16,1	6,2
«Злови рибку», бали	3-4	5,5	20,8	57,4	9,9	6,4	16,3	21,7	46,3	12,5	3,2
	4-5	2,9	18,2	57,6	15,3	6,0	9,4	19,4	51,8	12,8	6,6
	5-6	2,9	17,2	44,5	23,4	12,0	0,5	12,3	49,8	23,7	13,7
«Швидка рука», м	3-4	0,0	32,2	43,1	19,8	4,9	0,5	29,2	48,1	16,2	6,0
	4-5	1,8	32,3	38,8	17,1	10,0	3,9	32,2	37,8	16,1	10,0
	5-6	5,7	27,3	35,9	24,9	6,2	3,8	31,7	30,3	26,1	8,1
«Кошенятко», см	3-4	15,8	4,9	47,0	27,7	4,6	23,1	9,3	32,0	31,0	4,6
	4-5	18,2	5,9	40,0	32,3	3,6	16,6	3,9	38,4	37,8	3,3
	5-6	13,9	6,2	54,1	22,5	3,3	17,5	7,6	44,2	26,1	4,6
«Місток», с	3-4	0,0	37,1	31,7	21,3	9,9	0,0	35,2	44,4	12,0	8,4
	4-5	0,0	32,3	44,1	15,3	8,3	0,0	40,0	37,8	12,8	9,4
	5-6	0,0	34,9	41,6	15,8	7,7	0,0	32,2	43,2	15,6	9,0
«Білка і горішок», см	3-4	4,5	29,7	36,1	22,3	7,4	6,0	31,0	33,8	21,3	7,9
	4-5	9,3	17,1	41,8	25,3	6,5	4,4	18,9	48,9	22,8	5,0
	5-6	4,3	24,4	41,6	20,6	9,1	2,8	25,6	44,6	19,9	7,6
«Іван-покиван», кількість	3-4	0,9	29,6	50,1	11,9	7,5	0,5	31,0	51,4	11,6	5,5
	4-5	1,2	8,2	55,3	30,6	4,7	3,3	27,2	48,4	18,3	2,8
	5-6	0,0	10,5	54,1	29,6	5,8	2,4	28,4	45,0	16,1	8,1
«Сороконіжка», кількість	3-4	2,5	33,7	32,2	25,2	6,4	1,8	27,3	36,2	27,8	6,9
	4-5	3,5	23,5	37,6	28,8	6,6	6,6	25,0	30,7	33,3	4,4
	5-6	2,4	22,0	42,1	25,8	7,7	8,1	18,5	45,4	22,3	5,7
«Піймай комарика», кількість	3-4	0,5	24,6	41,8	25,2	7,9	0,5	19,4	51,4	22,7	6,0
	4-5	8,8	19,4	40,0	24,7	7,1	3,9	25,0	47,7	20,5	8,3
	5-6	3,8	23,9	47,5	16,7	8,1	3,3	24,2	42,2	23,2	7,1
«Папуга», с	3-4	0,0	33,7	39,6	19,8	6,9	0,0	31,0	43,0	19,4	6,6
	4-5	0,0	37,1	42,3	15,3	5,3	0,0	32,2	43,4	19,4	5,0
	5-6	0,0	35,8	40,3	15,8	8,1	0,0	33,6	44,2	15,6	6,6

Примітки: н – низький, н/с – нижче за середній, с – середній, в/с – вище за середній, в – високий.

Таблиця 3 – Розподіл дітей 3-6 років за рівнем психічного розвитку, %

Вік	Стать	Рівні		
		високий	достатній	низький
3-4 роки	х	13,9	54,7	31,4
	д	17,4	48,5	34,1
4-5 років	х	16,8	52,1	31,1
	д	18,2	51,2	30,6
5-6 років	х	18,9	49,6	31,5
	д	17,8	50,2	32,0

Зауважимо, що співвідношення кількості дітей дошкільного віку із різними рівнями психічного розвитку була практично однаковою в усіх вікових підгрупах дівчаток і хлопчиків.

Дошкільний вік характеризується бурхливим розвитком емоційної сфери, яка має значний вплив на особистісний розвиток дитини, оволодіння нею різноманітними видами діяльності. Для характеристики емоційного розвитку дітей 3-6 років був здійснений розподіл за рівнями: низький – 1-7 балів, нижче середнього – 8-14 балів, середній – 15-21 балів, високий – 22-28 балів [10]. Отримані результати дозволили констатувати, що середній показник сформованості емоційного розвитку протягом 3-6 років у дівчаток становив 24,30 бали в 3-4 роки, 24,28 бали – в 4-5 років, 24,79 бали – в 5-6 років; у хлопчиків 22,71 бали в 3-4 роки, 23,06 бали в 4-5 років, 24,01 бали в 5-6 років. Отримані значення указують на високий рівень емоційного розвитку у представників обидвох статей протягом 3-6 років.

Діапазон значень результатів обстежених дівчаток та хлопчиків за рівнем емоційного розвитку представлено **в таблиці 4**.

Таблиця 4 – Розподіл дітей 3-6 років за рівнем емоційного розвитку, %

Вік	Стать	Рівні			
		високий	середній	нижчий від середнього	низький
3-4 роки	х	74,5	22,7	2,8	0,0
	д	77,7	21,3	1,0	0,0
4-5 років	х	79,4	20,6	0,0	0,0
	д	83,5	16,5	0,0	0,0
5-6 років	х	82,0	16,6	1,4	0,0
	д	86,1	13,9	0,0	0,0

Тип нервової системи є сукупністю вроджених функціональних особливостей. Він є найбільш сталою характеристикою вищої нервової діяльності, і в цілому навряд чи може бути змінений. Проте ця характеристика зазнає змін під впливом зміни умов існування, тобто під впливом оточуючого середовища загалом [11]. Темперамент дитини – один із найважливіших орієнтирів у здійсненні диференційованого підходу в її вихованні, сутністю якого виступає варіативне використання педагогом цілісної системи виховної роботи з врахуванням індивідуальності дитини.

Результати проведених досліджень показали, що в групі дітей 3-6 років переважали дошкільнята із змішаним типом темпераменту, так найбільшому відсотку притаманний тип «сангвінік-флегматик» – 27,2-38,5 %, (що в середньому по всій вибірці становить 32,1 %). Іншу частку розподілили між собою такі типи темпераменту як «сангвінік-холерик» – 16,7-23,5 %, «флегматик-меланхолік» – 11,8-19,8 % і «холерик-флегматик» – 5,5-18,5 % (що в середньому по всій вибірці становить 21,4 %, 15,1 % і 13,2 % відповідно). Кількість дітей із типом «сангвінік-меланхолік» становила 2,4-7,1 % (в середньому по всій вибірці – 4,2 %) і найменшою та практично однаковою в усіх вікових підгрупах була кількість дітей із типом «холерик-меланхолік» – 0,9-1,8 % (в середньому по всій вибірці – 1,3 %).

Щодо чітко окреслених властивостей одного типу темпераменту серед обстеженого контингенту дітей 3-6 років, то найбільшою мірою виявився представлений сангвістичний тип темпераменту – 2,9-9,7 % (що в середньому по всій вибірці становить 5,5 %), далі по рейтингу представлений флегматичний – 1,7-4,9 % і холеричний тип – 0,9-4,9 % і (в середньому по вибірці 3,5 % і 2,0 % відповідно), і найменшою мірою представлений меланхолічний – 1,4-2,8% (в середньому по вибірці 1,8 %).

Висновки. У результаті дослідження нами встановлено, що упродовж року на загальну кількість дітей зафіксовано 2843 випадків захворювань. Найчастіше діти всіх вікових категорій хворіють на вірусні респіраторні захворювання (71,6 % в структурі захворювань). Установлено, що за індексами Кетле та Ерісмана більшість дітей мають пропорційну будову тіла. Біологічний вік досліджуваного контингенту дітей відповідає паспортному. Отримані результати свідчать про інтенсивний і гетерохронний розвиток рухових якостей дітей в процесі онтогенезу. Загальний стан фізичної підготовленості більшості обстежених свідчить про її задовільний рівень і відповідає віковій нормі. Основні показники діяльності системи кровообігу перебувають в межах середньо-вікової норми. При цьому ЧСС закономірно зменшувалась, а рівень АТ поступово підвищувався з віком. Значення показників коефіцієнта витривалості вказують на достатню тренованість серцево-судинної системи. Обстежувана вибірка характеризується задовільним рівнем резервно-адаптаційних здатностей серцево-судинної системи. Значення індексу Робінсона у дівчаток та

хлопчиків засвідчувало про якість регуляції системи кровообігу на рівні нижчому від середнього. Показники системи зовнішнього дихання у дітей обидвох статей відповідають середньому рівню, при чому слід зазначити позитивну достовірну зміну зазначених показників протягом трьох років. Аналіз результатів оцінки психічного та емоційного розвитку показав, що в усіх досліджуваних групах дітей 3-6 років незалежно від віку і статі найбільшу кількість було зафіксовано на достатньому та високому рівні відповідно. Досліджуваному контингенту дітей 36 років притаманно поєднання декількох домінантних особливостей одного темпераменту з іншим. Найбільшому відсотку дітей властиво тип «сангвінік-флегматик», іншу вагому частку розподілили між собою такі типи темпераменту як «сангвінік-холерик», «флегматик-меланхолік» і «холерик-флегматик».

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення показників психофізичного стану дітей дошкільного віку з особливими потребами.

References

1. Halamanzhuk LL, Yedynak HA, Balatska LA, Kubai HV. Dynamika pokaznykiv fizychnoho stanu ditei u period 3–6 rokiv. *Molodyi vchenyi.* 2017; 3(43): 143–5. [Ukrainian]
2. Wilczkowski E. *Wychowanil firyczne dzieci w wieku przedszkolnym*. Piotrkow Trybunalski; 2012. 286 p. [Polish]
3. Panhelova NYe. *Formuvannya harmoniyno rozvynenoyi osobystosti ditey doshkil'noho viku v protsesi fizychnoho vykhovannya.* Monohrafiya. Pereyaslav-Khmel'□□t□'k□□: F□□ Luk□□h□v□□h □□; 2013. 432 □. [Ukr□□□□□]
4. Yefimenko NN. *Pedagogicheskaya diagnostika fizicheskogo razvitiya i zdorov'ya detey v norme i pri patalogii*. Tomsk: Ivan Fedorov; 2015. 160 s. [Russia]
5. Pityn M, Galan Y, Melnyk V, Semeryak Z. Morbidity Patterns of Preschool-age Children. *Iranian Journal of Public Health*, 2018; 8/29: 1433–4.
6. Krutsevich TYu. *Mteody issledovaniya individual'nogo zdorov'ya detey i podrostkov v protsesse fizicheskogo vospitaniya*. K: Olimpiyskaya literatura; 1999. 232 s. [Ukrainian]
7. Kvashnina LV, Makovkina IuA. Svoiechasna diahnostyka zdorov'ia ditei: otsinka adaptatsiinykh mozhlyvostei. *Mystetstvo likuvannia*. 2005; 10 (26): 12–5. [Ukrainian]
8. Pasichnyk V, Pityn M, Melnyk V, Karatnyk I, Hakman A, Galan Y. Prerequisites for the physical development of preschool children for the realization of the tasks of physical education. *Physical Activity Review.* 2018; 6: 117–26. DOI: 10.16926/par.2018.06.16
9. Kulachkivs'ka SYe, Ladyvir SO, Pirozhenko TO. *Psykhichnyy rozvytok dytyny – doshkil'nyka.* K: Svitych; 2004. 74 s. [Ukrainian]
10. Pasichnyk VM, Pityn MP, Pasichnyk VR. Kharakterystyka emotsiynoho rozvytku ditey doshkil'noho viku. *Ukrayins'kyy zhurnal medytsyny, biolohiyi ta sportu*. 2018; 3(7/16): 297–302. DOI: 10.26693/jmbs03.07.297 [Ukrainian]

Pavelkiv RV, Tsyhypalo OP. *Dytyacha psykholohiya*. K: Akademvydav; 2015. 432 s. [Ukrainian]

УДК 159.923:796-053.4

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Пасичник В. М., Романчук И. В., Згоба В. Л.

Резюме. Формирование, сохранение, укрепление и восстановление здоровья молодого поколения, защита его жизнедеятельности – одна из основных задач государства. Прежде всего, она актуализируется в дошкольном возрасте, когда происходит создание базовых компонентов формирования личности ребенка, базовое развитие его личностных «механизмов» поведения, формирования новых двигательных, психомоторных, интеллектуальных и морфофункциональных взаимосвязей как высшей биологической и социальной сплоченности в деятельности человека как личности.

Цель исследования – определить показатели психофизического состояния детей дошкольного возраста. Материал и методы исследования: исследование проводилось на базе дошкольных учебных заведений г. Львова и Львовской области.

Всего в исследовании приняли участие 1188 детей дошкольного возраста, среди них 418 детей (216 мальчиков, 202 девочек) младшего дошкольного возраста (3-4 года), 350 – (180 мальчиков, 170 девочек) среднего дошкольного возраста (4-5 лет) и 420 – (211 мальчиков, 209 девочек) старшего дошкольного возраста (5-6 лет) и 78 воспитателей-педагогов. В работе применены следующие методы исследования: анализ, обобщение и систематизация данных научно-методической литературы; педагогический констатирующий эксперимент, наблюдение, тестирование, анализ и систематизация медицинских карт (метод выкопировки), медико-биологические, психодиагностические.

Установлено, что на общее количество детей зафиксировано 2843 случаев заболеваний. Наибольшее количество пропущенных дней по болезни констатировано у детей младшего дошкольного возраста, а наименьшее – у детей старшего дошкольного возраста. По индексам Кетле и Эрисмана большинство детей имеют пропорциональное телосложение. Общее состояние физической подготовленности большинства обследованных свидетельствует о ее удовлетворительном уровень и соответствует возрастной норме. Основные показатели деятельности кардиореспираторной системы находятся в пределах средневозрастной нормы.

Установлено, что сформированность психического развития детей 3-6 лет значимо чаще соответствует достаточному уровню, а сформированность нравственного развития чаще высокому уровню. Установлено, что для детей дошкольного возраста характерно сочетание нескольких доминантных особенностей одного темперамента с другим. С четко очерченными свойствами одного типа темперамента установлено незначительное количество детей.

Ключевые слова: психофизическое состояние, дети, дошкольный возраст.

UDC 159.923:796-053.4

Results of Assessing the Psychophysical Condition of Preschool Children

Pasichnyk V. M., Romanchuk I. V., Zhoba V. L.

Abstract. The formation, preservation, strengthening and restoration of health of the young generation, and the protection of their lives are the main tasks of the state. First of all, it is updated in preschool age, when the basic components of the child's personality formation are created; the basic personal "mechanisms" of behavior are developed; new motor, psychomotor, intellectual and morpho-functional relationships are formed as the highest biological and social cohesion in the activities of a person.

The purpose of the study was to determine the indicators of the psychophysical state of preschool children.

Material and methods. In total, 1188 preschool children took part in the study, among them 418 children (216 boys, 202 girls) of primary preschool age (3-4 years), 350 of them were (180 boys, 170 girls) of middle preschool age (4-5 years) and 420 of them were (211 boys, 209 girls) of senior preschool age (5-6 years) and 78 educators. The following research methods were applied in the work: analysis, generalization and systematization of scientific and methodological literature data; pedagogical ascertaining experiment, observation, testing, analysis and systematization of medical records (method of copying), biomedical, psychodiagnostic.

Results and discussion. All children under study had 2843 medical records on the whole. The greatest number of missed days due to illness was found in children of preschool age, and the smallest was in children of preschool age. According to the Ketle and Erisman indices, most children had a proportional physique. The general state of physical fitness of the majority of the examined indicated its satisfactory level and corresponded to the age norm. The main indicators of the cardiorespiratory system were within the average age norm.

Regarding the well-defined properties of one type of temperament among the surveyed contingent of children 3-6 years, the most represented was the sanguine type of temperament found in 2.9-9.7 % (which averages 5.5 % on the whole sample), further on the rating phlegmatic temperament was represented in 1.7-4.9 % and the choleric type had 0.9-4.9 % and (average sample was 3.5 % and 2.0%, respectively), and the least represented type was melancholic found in 1.4 -2.8 % (sample average 1.8 %).

Conclusion. The study showed that the formation of the mental development of children 3-6 years old significantly more often corresponded to a sufficient level, and the formation of moral development was often higher. The children of preschool age often were characterized by a combination of several dominant features of one temperament with another. A small number of children had well-defined properties of one type of temperament.

Keywords: psychophysical state, children, preschool age.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 02.08.2019 р.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування