

**Вікторія Рагозіна, кандидат педагогічних наук, провідний науковий співробітник Інституту проблем виховання НАПН України, м.Київ, Україна**

## **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В УКРАЇНІ**

*У статті актуалізується проблема фізичного розвитку дитини раннього віку. Визначаються стратегічні підходи до її вирішення в Україні відповідно новітніх стратегій, накреслених у документах ООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ. З'ясовуються особливості зростання організму дитини у період 1-3-х років, виокремлюються критерії оцінки рівня фізичного розвитку дітей в Україні, розроблені згідно стандартів ВООЗ, наводяться показники нормального фізичного розвитку на етапі раннього дитинства. Зроблено висновки про необхідність створення різними соціальними інституціями належних умов для забезпечення повноцінного фізичного розвитку у ранньому дитинстві, що впливає на здоров'я людини у майбутньому і є стартом для успішних занять спортом, зокрема хортингом.*

**Ключові слова:** дитина раннього віку, фізичний розвиток, оцінка фізичного розвитку, норми фізичного розвитку, хортинг.

У сучасному світі належний рівень фізичного розвитку і здоров'я дитини становить підґрунтя для політичного, економічного, соціального і особистісного становлення як людини, так і країни, тому проблема виживання й повноцінного становлення дитини є однією з пріоритетних цілей, визначених у документах ООН - Декларації прав дитини, Конвенції про права дитини, Всесвітній декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей, документі спеціальної Сесії ООН в інтересах дітей «Світ, сприятливий до дітей» та ін.

Здоров'я людини напряду залежить від умов життя, в яких зростала маленька дитина. Саме тому відзначаємо серйозне ставлення у світі до проблем раннього дитинства (в документах ООН – період від народження до 7(8) років). Міжнародні організації ініціюють розробку новітніх стратегій, проводять Всесвітні форуми, конференції, пропонують дієвий інструментарій для розробки країнами політики і програм, покликаних максимально можливо забезпечувати права, догляд і розвиток дітей у ранній період їх життя. В Україні прийнято ряд важливих документів, що визначатимуть основні підходи до реорганізації галузі охорони здоров'я населення країни у XXI столітті: Концепція Державної програми «Здорова дитина» на 2008-2017 р.р., Програма “Здоров'я-2020: Український вимір”, на часі розробка Доктрини Охорони здоров'я в Україні. Федерації видів спорту на базі різних закладів організують тренувальні групи і проводять змагання для дітей з дошкільного віку, популяризують здоровий спосіб життя. Не залишається осторонь і Українська Федерація хортингу, що залучає дітей до цього українського національного виду спорту як фізкультурно-оздоровчої діяльності, спрямованої на зміцнення здоров'я дітей та забезпечення умов для їх гармонійного розумового та інтелектуального розвитку. Діти можуть займатися хортингом у гуртках вже з трьох років, що є базовим етапом фізичного, психологічного та соціального становлення особистості дитини. Цікавою формою ознайомлення дітей з традиціями українського козацтва, надання їм фізичної підготовки на основі вправ, ігор, забав, що практикувалися у середовищі козаків на Січі є табір для дітей і молоді «Козацька фортеця» (Україна). Протягом літніх змін діти занурюються у самотню атмосферу козацького життя, що не можна уявити без різних видів спорту – веслування, стрільби, боротьби, бігу та ін. і після табору можуть продовжувати відповідні заняття у гуртках.

Однак, етапу 3-х років, коли можливо розпочинати заняття, передує ранній вік (1-3 роки), який не може бути втрачений для малюків. Як же допомогти дитині зростати фізично міцною, дужою, сильною, що мають знати батьки, вихователі, педагоги, що опікуються малюками у сім'ї, різних закладах дошкільної освіти? Адже специфіка раннього віку - інтенсивне зростання дитячого організму, морфологічне і функціональне удосконалення його органів і систем, формування особистості дитини та висока чутливість до впливу негативних факторів навколишнього

середовища потребує особливої організації роботи з такими дітьми з боку всіх соціальних інституцій. Тож **метою статті** є розкриття специфічних особливостей зростання дитини у віці 1-3-х років як стартового етапу для успішних занять різними видами спорту, зокрема й хортингом, висвітлення сучасних підходів до здоров'я і фізичного розвитку дітей раннього віку в Україні, що ґрунтується на інноваційних стратегіях, визначених у документах міжнародних організацій (ООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ).

Раннє дитинство є унікальним періодом у житті людини, що став предметом досліджень науковців різних галузей: психофізіологи на початку ХХ ст. (М. Щелованов, М. Касаткін, Л. Фігурін, М. Красногорський, С. Громбах) виявили його необхідність і важливість для становлення людини; психологи у середині ХХ ст. (Л.Виготський, О.Леонтьєв, Д.Ельконін, О.Запорожець, М.Лісіна та ін.) обґрунтували підходи до психічного розвитку дитини, що розвивається за умов соціальних впливів шляхом присвоєння соціально-культурного досвіду людства, зарубіжні педагоги (Ф.Фребель, М.Монтессорі, С.Судзукі, К.Орф) і педагоги колишнього СРСР (Н.Аксаріна, Ю.Фаусек, С.Русова та ін.) здійснили теоретико-практичні дослідження раннього віку засобами різних видів діяльності – музичної, художньої, конструктивної, театралізованої та ін.; сучасні вчені-медики (О.Бердник, І. Берзін, С.Джуринська, О.Лук'янова, А.Сердюк, Н.Полька) досліджують особливості віку сучасних дошкільників; вчені у галузі дошкільної педагогіки і виховання (Л.Артемова, А.Богущ, Г.Беленька, Н.Гавриш, І. Дичківська, О.Квас, О.Кононко, Н.Лисенко, Т.Поніманська, З.Плохій, І.Рогальська, Т.Степанова, Т.Танько та ін.) розробляють концептуальні підходи до становлення особистості дитини у дошкільний період.

*Ранній вік (переддошкільний вік)*, що в вітчизняній науці розглядається як період трьох перших років життя дитини і поділяється на немовлячий (1-й рік життя) і власне ранній дитячий вік (2-ий і 3-тій роки життя) характеризується своїми *особливостями*. Так, у малюків інтенсивно зростає і змінюється увесь організм, розвивається нервова система, збільшується рухливість; дитина починає активно набувати життєвих навичок і комунікативний досвід; в неї швидко змінюються інтереси і проявляються перші уподобання – начатки здібностей.

Важливо, що малюки виявляють емоційну прихильність до батьків й інших людей, які з ними близько спілкуються, а тому – вони сподіваються від них на турботу, опіку, керівництво і захист. Протягом перших років життя діти встановлюють важливі для них взаємини зі своїми однолітками й старшими дітьми та дорослими, за допомогою яких вони вчаться обговорювати і координувати спільні дії, вирішувати конфлікти. У ранньому віці активно сприймаються фізичні, соціальні і культурні аспекти навколишнього світу; закладається основа фізичного і психічного здоров'я, емоційного захисту, культурної і особистісної індивідуальності дитини. Особливості зростання і розвитку дітей залежать від їх індивідуальності, умов життя, родинного оточення, системи виховання, а також – від рівня розуміння їх потреб, що існує в даному суспільстві, і поводженням з ними, а також усвідомленням їх активної ролі в сім'ї і суспільстві [ 5 ]. З цього слідує, що дитина у ранньому віці потребує особливого ставлення і турботи, її розвиток повністю залежить умов, наданих суспільством і дорослими людьми – батьками, вихователями, лікарями та ін. Серед *факторів впливу* на перебіг фізичного розвитку дитини науковці визначають: особливості тілобудови, що успадкувала дитина від батьків, соціально-економічний статус сім'ї, екологічні характеристики місцевості проживання дитини, характер її харчування, доцільна фізична активність, наявність психогенних стресових факторів та хронічних захворювань, шкідливі звички батьків, прийом медикаментозних засобів [ 7 ]. Саме тому міжнародним законодавством (Конвенцією про права дитини) надано певний статус ранньому дитинству, визначено невід'ємне право на життя, а держави-учасниці зобов'язуються забезпечити виживання і здоровий розвиток дитини (ст. 6), надати належні послуги і забезпечити інформацією всі прошарки суспільства, зокрема й батьків щодо здоров'я і харчування дітей, розробити превентивні заходи з охорони здоров'я (ст. 24). Права дитини реалізуються завдяки розробленим міжнародними організаціями (ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, ВООЗ) стратегіям, покликаних допомогти країнам вирішувати важливі проблеми у галузі раннього дитинства. Так, у межах Всесвітнього проекту «Освіта для всіх» (ОДВ) (2000) визначено, що «*виховання і освіта дітей молодшого віку*» (ВОДМ) спрямовується на виживання, рост, розвиток і навчання дітей, включаючи аспекти

їх здоров'я, харчування і гігієни, а також когнітивного, соціального, фізичного й емоційного розвитку, - від народження і до вступу у початкову школу в межах формальної, неофіційної і неформальної освіти [ 8 ]. Отже, повноцінний розвиток дитини у ранньому дитинстві, що характеризується швидким темпом зростання всього організму, якісними перетворенням його органів і функцій, виникненням нових, включає насамперед її стан здоров'я і фізичний розвиток.

*Фізичний розвиток* визначають як сукупність морфофункціональних ознак, що відображають процеси зростання та формування організму; як динамічний процес змін морфологічних і функціональних ознак організму, що обумовлюються спадковими факторами і конкретними умовами зовнішнього середовища [ 5, с. 19]. Оскільки фізичний розвиток є вагомим критерієм оцінки стану здоров'я і вікових норм розвитку, особливо в період раннього дитинства, тож розглянемо його докладніше.

Рівень фізичного розвитку дитини як розвитку її фізичних якостей, оцінюється *антропометричними* або *соматометричними* (маса й довжина тіла, обвід грудної клітки, талії, шкіро-жирової складки тощо), *фізіометричними* (життєва ємність легенів, сила кисті), *соматоскопічними* (дозволяють виявляти розвиток скелета, форму хребта, грудної клітки, ніг і стопи, поставу, розвиток мускулатури і підшкірно-жирової клітковини, ступень статевого розвитку, появу і зміну зубів) показниками, які належать до стандартизованих показників і дозволяють вимірювати фізичний розвиток дитини та динаміку її розвитку.

Динаміка фізичного розвитку за соматометричними показниками у 1-3- роки наступна: - *довжина тіла* наприкінці року становить 75 - 77 см. Протягом другого і третього років життя збільшення у довжині тіла дитини складає 12 - 13 см і 7 - 8 см – у хлопчиків і дівчаток – тобто протягом третього року рост уповільнюється; - *маса тіла* у один рік сягає позначки 10,0 - 10,5 кг (хоча показники можуть коливатися до 10% від середнього показника у більший чи менший бік). На другому році приріст у масі маля складає 2 - 3 кг. Показники маси і довжини тіла дітей 1 - 3-х і старше років не завжди зростають паралельно: періоди «повноти» у 3 - 4-річному віці чергуються з періодами «витягування» - у 4 - 4,5 років у хлопчиків і у 6 років – у дівчаток - *обвід голови* до кінця першого року

сягає 34 - 36 см, потім він збільшується протягом раннього періоду на 1 см у рік; - *обвід грудної клітки* у новонароджених становить 32 - 34см і потім збільшується на першому році у середньому на 13 - 15 см, на другому році – на 2,5 -3 см, а протягом третього року життя – на 1,5 - 2 см, що свідчить про зменшення інтенсивності нарощування цього показника [ 5, с.19 ].

На сьогоднішній день серед вчених немає однозначної позиції щодо обґрунтованих критеріїв здоров'я, яке діагностувати важче ніж хвороби, тому в умовах нормоцентричного підходу до здоров'я (коли показники фізичного стану порівнюються з показниками норми) *фізичний розвиток* розглядається як сукупність середньостатистичних норм, стандарт для більшості людей, такий собі середньостатистичний варіант стану організму. Тобто *норма* – це абстрактний фон, згідно з яким порівнюються відхилення, що й діагностується як хвороба. Здоров'я ж як життєздатність організму визначають за двома критеріями: 1) морфофункціонування і інтеграція, тобто холичне (цілісне) розуміння організму людини у взаємозв'язку його функцій, органів; 2) енергетичний потенціал людини. Однак, як зазначають О.Полька, О.Бердник, конкретні показники названих критеріїв, які б дозволили оцінити стан здоров'я за кількісними і головне, якісними параметрами, ще знаходяться у стані розробки [ 10, с. 228 ].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає фізичний розвиток як сумарний індикатор стану здоров'я окремої дитини та популяції. Окремі показники фізичного розвитку дитини, зокрема, вага і довжина дитини при народженні, Європейським регіональним комітетом ВООЗ у Європейській стратегії «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» (2005 р.) вказано серед факторів, які відіграють вирішальну роль у фізичному розвитку в ранньому віці (поряд з іншими - стать дитини, параметри батьків, черговість народження, вага і довжина дитини при народженні, куріння матері під час вагітності, грудне вигодовування немовляти, прикорм дитини [ 3 ]. Показники росту і ваги входять до *Стандартних показників розвитку дитини* як світових стандартів, розроблених у 1993 році ВООЗ (довжина тіла / рост - вік, маса тіла - вік, маса тіла - довжина тіла, маса тіла - рост й індекс маси тіла (ІМТ) -вік), що є технічним засобом опису фізичного

розвитку дітей до 5-ти років, відображають нормальний розвиток і можуть використовуватися у оцінці дітей різних країн світу незалежно від їх етнічної і культурної приналежності, соціально-економічного статусу і виду харчування. Крім Стандартних показників існують додаткові документи ВООЗ, наприклад, «Норми росту» (2006 р.) , що є науково обгрунтованим інструментом для оцінки діяльності систем охорони здоров'я країні світу, оскільки, як зазначається ВООЗ, за умови створення сприятливого середовища для дитини (забезпечення раціонального вигодовування і харчування, відмови матері від тютюнопаління, адекватного догляду вдома та доступу до якісної первинної медико-санітарної допомоги) діти раннього віку мають подібні моделі фізичного розвитку незалежно від країни проживання [ 12 ].

Відповідно до світових стандартів розвитку дитини в Україні прийнято *Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років (2008-2009)*, що містить норми, які належать до антропометричних показників [ 4]. Однак, динаміка фізичного розвитку оцінюється не тільки антропометричними показниками. Які ж *соматоскопічні параметри* характеризують дитину 1-3-х років життя? У будові й взаємовідносинах зовнішніх форм тіла як і у всій складності своєї внутрішньої структури дитина раннього віку відрізняється як кількісними так і якісними ознаками від немовля і дорослої людини. Форма людського тіла визначається взаємовідношенням основних складових його частин: голови, тулуба, верхніх і нижніх кінцівок. Якщо порівняти *пропорції тіла* дитини раннього віку і дорослого, то основна відмінність полягає у тому, що дитина є коротконогою істотою з великою головою на довгому тулубі, а довгоноге створіння з маленькою головою – таким є дорослий [ 1, с. 33 ]. Верхні кінцівки поступаються в темпах роста нижнім – протягом раннього віку вони займають близько 42 відсотки всього тіла дитини - якщо у немовляти рука й нога по довжині майже рівні, то у дворічної дитини нижні кінцівки вже трохи довші за верхні. Нерівномірність роста окремих частин тіла й відповідно нерівномірності у змінах пропорцій тіла найкраще видно на рості голови, яка «відстає» від роста тіла з самого народження. Якщо б пропорції тіла дворічної дитини були такі як у

дорослого, то довжина голови була б у півтора раза меншою ніж насправді. Паралельно з відставанням у рості голови відстає і рост тулуба, тому верхня частина тіла (або верхній сегмент тіла) і нижня різняться, що дозволяє зробити висновок – людська істота ще довгий час після народження намагається зберегти особливості тілобудови, що були характерні їй під час внутрішньоутробного існування [ 1, с. 34 - 35].

Протягом перших років життя зростають і всі кістки *черепа*, однак нерівномірно: поступово починають розвиватися й скулові дуги і верхні й нижні челюсті – це пов'язано з їх постійною «роботою» під час подрібнення їжі дитиною, що призводить до енергійного росту – у зв'язку з чим змінюється вираз обличчя дитини. Разом з ростом кісток черепа змінюється і його форма – він стає більш заокругленим і овальним. [ 1, с. 38].

Скелет - фундамент усього тіла як і вся *кістково-м'язева система* у ранньому віці характеризується тим, що кісткова тканина, з якої він складається, є хрящоподібною, м'якою. Процес окостеніння у перші три роки протікає швидкими темпами, захоплюючи переважно кінцівки і хребет, тому тривале неправильне положення тіла, однобічні навантаження під час гри, можуть викликати зміни у скелеті – викривлення грудної клітки і хребта, зміни у кінцівках та ін. Рост *грудної клітки* протягом 1-3-х років випереджає рост обводу голови: якщо наприкінці другого року життя обвід грудної клітки дорівнює обводу голови, то на третьому році – він збільшується (це стосується дітей, що нормально розвиваються). Оскільки форма і рухливість грудної клітки впливає на функціональну діяльність легень, то у ранньому віці особливість її будови - конічна форма стає на заваді повному й вільному розгортанню легень - унаслідок цього дихальні рухи дитини поверхові, і тому вона заміняє глибину дихання частотою [ 1, с. 40].

На правильний розвиток *м'язового апарату* дитини раннього і дошкільного віку вказує наявність сталого співвідношення між параметрами кінцівок і грудною кліткою: потроєна окружність плеча дорівнює окружності грудей, сума



окружності стегна і гомілки дорівнює потроєній окружності плеча або грудей. У здорової дитини *обвід живота* має бути меншою обводу грудей.

Якщо у дорослої людини маса *мускулатури* складає половину всієї маси тіла, то у дитини перших двох років – всього четверту частину його ваги. Матеріал м'язевої тканини теж відрізняється: у ньому більше води, але менше щільних речовин – білків і мінеральних солей. М'язи дитини завдяки анатомічній будові діють з меншою втратою сил ніж дорослі, тому м'язева сила є достатньою для дитини у ранньому віці. Важливо знати про послідовність розвитку м'язів і груп м'язів: розвиток відбувається зверху вниз (від потиличних м'язів, що дозволяє 3-4-річній дитині утримувати голову), через м'язи спини (що зумовлює у 5-6-ть місяців сидіння і стояння у 9-10-ть місяців). Рухи руки проходять еволюцію від простих, недеференційованих рухів до складних, різноманітних і тонко диференційованих. [ 1, с. 48].

Всі рухи дитини відносяться до кількох груп: *природні рухи* (сидіння, стояння, ходьба, лазання, кидання та ін.), які з'являються і розвиваються разом з послідовним розвитком нервових апаратів (спиний і продовгуватий мозок, середній мозок, підкоркові центри та ін.); *більш нові рухи* – до яких належать письмо, малювання, нанизування та ін., - ними дитина оволодіває у процесі учіння та по мірі укріплення крупної мускулатури. Отже, малюк стає більш здатним діяти дрібними м'язами (кисть руки, око) тільки після того, як він зміцнів і достатньо розвинувалися його крупні мускули [ 1, с. 54].

Ранній вік є періодом *молочних зубів*: Початок прорізування співпадає з 6-8-ми місяцями, вони ростуть попарно, 8 з яких прорізуються до однорічного віку, а 12 - після. На кінець другого року дитина має вже 20 молочних зубів. Темп прорізування зубів залежить від гарної тілобудови і харчування дитини, хоча має й індивідуальні особливості, обумовлені спадковістю. Молочні зуби дуже крихкі. Серед ***фізіометричних показників*** – робота *серцево-судинної системи*, що складається з серця, судин (артерії, вени, капіляри). Серце дитини відрізняється від серця дорослого розмірами, будовою і характером функціонування. З 20 г при

народженні серце до 3 - 4-річного віку сягає ваги приблизно 300 г. Збільшення серцевої маси пов'язано з силою скорочень: при народженні – 120 - 140 ударів за хвилину, а у 2 - 4- роки - 90 - 120. З ростом організму дитині потрібно більше кисню, а тому хвилинний об'єм викиду крові до аорти вище ніж у дорослої людини. У новонародженого – 100 мл на 1 кг ваги, а у дитини близько року – 120 мл. Змінюється й артеріальний тиск - з віком він починає зростати ( у три роки тиск коливається у межах 80 - 110 / 50 - 70 мл ртутного стовбчика). Показники можуть змінюватися відповідно температури тіла, м'язевої діяльності, емоційного стану малюка – це ще раз доводить про тісний взаємозв'язок усіх сфер особистості дитини раннього віку [ 9, с. 31 - 32]. Такою є динаміка фізичного становлення у ранньому дитинстві.

Потрібно зазначити, що малюки 2000-х років фізично відрізняються від своїх ровесників початку і середини ХХ століття прискореним соматичним розвитком і фізіологічним дозріванням, що проявлялося у збільшенні довжини тіла й ваги вже на етапі новонародженості; більш ранньому окостенінні скелета і початку ходіння, збільшенні середнього зросту, більш ранньому прорізування зубів, їх заміні на постійні та ін., а також прискореному розвитку окремих функцій – збільшенні частоти серцевих скорочень, швидшому розвитку мовлення та ін. – всі ці ознаки характеризують акселерацію. Дослідники, що вивчали динаміку фізичного розвитку дітей у ХХ і ХХІ ст., виявили його нерівномірність – чергування етапів прискорення (1912-1938 р.р., 1955 р.) і уповільнення (1940-1949 р.р., 1962 р.). З 1980 року спостерігається початок розвитку процесів стагнації і астенізації, які характерні і для періоду 1998-2005 р.р). Виявлені дані свідчать про відсутність процесів акселерації і зумовлюють розробку відповідних профілактичних заходів щодо гармонізації фізичного розвитку дітей у дошкільному віці [ 2, с. 18]. Отже, стан здоров'я дітей в Україні спричинює її трансформувати сферу здоров'я населення відповідно здоров'язберігаючої стратегії - як такої, що максимального сприяє здоров'ю усіх громадян країни. Відмінність нового підходу полягає у забезпеченні умов для збереження такого потенціалу здоров'я, який би дозволив організму протистояти впливу факторів розвитку

патологій, тобто стратегії мактимального сприяння здоров'ю [ 10, с. 227]. Отже, дефініція «здоров'я» розглядається сьогодні у світі не стільки у медичному, як у соціальному значенні, - ВООЗ підкреслює, що людина може досягнути здоров'я тільки за умов фізичної, психічної і соціальної гармонії з середовищем життєдіяльності.

На 60-тій сесії Європейського регіонального бюро ВООЗ (2010) проголошено курс на нову європейську політику у галузі охорони здоров'я з метою створення для всіх людей європейського регіону можливостей та підтримки для повної реалізації свого потенціалу здоров'я і досягнення благополуччя. Серед основних напрямів політики – *здоров'я матері і дитини* через забезпечення усім дітям доступу до найвищих досягнутих стандартів медичної допомоги і харчування в період раннього дитинства – з тим, щоб скоротити немовлячу смертність і гарантувати здоровий розвиток з початку життя (ст.24) [ 13 ].

На основі новітніх світових підходів, зокрема, європейської стратегії ВООЗ «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків»(2005 р.) в Україні розроблено *Концепцію Державної програми «Здорова дитина»* на 2008-2017 р.р. (2007 р.) [ 6 ], що накреслює шляхи подолання незадовільного стану здоров'я дітей в Україні, причинами якого стали ослаблення профілактичного напрямку, недостатня спрямованість науково-дослідних досліджень щодо основних напрямків, пов'язаних з виживанням і розвитком дітей, недостатньою поінформованістю населення щодо здорового способу життя та ін. *Програмою “Здоров'я-2020: Український вимір”* пріоритетними названо профілактичні заходи – формування умов здорового середовища і відповідного ставлення населення до свого здоров'я а основною метою розвитку системи охорони здоров'я в Україні на найближчу перспективу визначається істотне поліпшення здоров'я населення, зокрема у й ранній період життя. Програма актуалізує розробку і прийняття *Доктрини Охорони здоров'я в Україні* , в якій мають обґрунтовуватися сучасна система поглядів на роль, значення здоров'я в житті людини, визначаються стратегія і основні напрями розвитку, мета і завдання та шляхи досягнення.

**Висновки.** Здоров'я і фізичний розвиток нації є показником рівня розвитку країни. Основи фізичного, емоційного, інтелектуального розвитку закладаються у ранньому дитинстві і на пряму залежать від умов життя, створених дорослими для дітей з їх народження – з огляду на це міжнародні організації ООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ розробляють важливі документи, впроваджують ініціативи, спрямовані на виживання і повноцінний розвиток, що включає фізичне здоров'я дітей. Україна докладає зусиль у галузі охорони здоров'я населення і зокрема дітей раннього віку: на державному рівні прийнято ряд документів, які забезпечують проведення заходів на допомогу батькам, організаціям, які запроваджують роботу з дітьми 1-3-х років.

Одним з важливих напрямів освіти і виховання дітей є їх фізичний розвиток, під яким розуміють сукупність морфофункціональних ознак, що відображають процеси зростання та формування організму. Фізичний розвиток обумовлюється спадковими факторами і конкретними умовами зовнішнього середовища та оцінюється на основі комплексних даних антропологічного, фізіометричного і соматоскопічного вимірювання. Нормальний розвиток дитини (що означає відповідність показників оцінки фізичного розвитку дитини до норм як стандартів розвитку дітей в Україні) можливі за умов дбайливого піклування про дітей раннього віку, прийняття відповідних програм державного і регіонального рівня. Країни світу і Україні спрямовують свої зусилля у галузі здоров'я населення на основі нової стратегії – здоров'язбеґрігаючої, яка націлює на розробку системи профілактичних заходів, популяризацію здорового способу життя, занять спортом з раннього дитинства.

Привабливими для українців дедалі більше стають такі види спорту, що здійснюють фізичну підготовку дітей з дошкільного віку, і при цьому розширюють кругозір дітей щодо спортивних, культурних традицій свого народу, як наприклад, хортинг, покликаний гармонізувати особистість дитини у взаємозв'язку її ліній розвитку. Повноцінний фізичний розвиток дітей з раннього віку є стартом до спортивних перемог і здорового життя у дорослому віці.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аркин Е.А. Ребенок в дошкольные годы. Под ред. А.В.Запорожца и В.В. Давыдова. - М.: Просвещение, 1967. – 445 с. с ил.
2. Джуринська С.М. Особливості фізичного і психічного розвитку дітей дошкільного віку м. Києва / Джуринська С.М. / Автореф. на здоб. наук. ступ. канд. мед. наук за спец-тю 14.02.01 – Гігієна та професійна патологія. – Київ. – 2008, 21 с.
3. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков». От резолюции к действиям, 2005-2008 г.г Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development-from-resolution-to-action,-20052008>
4. Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років (Наказ від 20.03.2008 № 149 про його затвердження і Наказ від 13.02.2009 № 90 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 20.03.2008 № 149»). Режим доступу: <http://poliklinika.kiev.ua/dokumenty/2-nakazy-moz-ukrainy/17-nakaz-moz-149-20-03-2008.html?start=4> з 1.01.2009.
5. Комитет по правам ребенка. Сорок первая сессия. Женева, 9-27 января 2006 года; Замечания общего порядка. - № 7 (2005). Осуществление прав ребенка в раннем детстве . Режим доступа: [http:// www.rfdeti.ru/files/09012006.doc](http://www.rfdeti.ru/files/09012006.doc)
6. Концепція Державної програми «Здорова дитина» на 2008-2017 р.р. (2007 р.),. Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070713\\_0.html#2](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070713_0.html#2)
7. Нечитайло Ю.М. Антропометрія та антропометричні стандарти у дітей. – Чернівці: Вид-во БДМА, 1999. – 143 с.

8. «Образование для всех: выполнение наших общих обязательств». Текст, принятый Всемирным форумом по образованию . Дакар, Сенегал, 26-28 апреля 2000 г. Режим доступа: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001202/120240r.pdf>

9. Педагогика раннего возраста: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г.Г.Григорьева, Г.В.Груба, Е.В.Зворыгина и др.; Под ред. Г.Г.Григорьевой, Н.П.Кочетовой, Д.В.Сергеевой. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 336 с.

10. Полька Н.С., Бердник О.В. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власні дослідження / Журнал НАМН України, 2013. – Т.19, № 2 – С. 226 - 235.

11. Справочник педиатра. 2-е изд. / Под ред. Н. П. Шабанова. – СПб.: Питер., 2011, 270 с. (Серия «Спутник врача»).

12. Нормы для оценки роста детей (<http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/> 5.05.2014).

13. <http://www.niipitan.com.ua/files/695845181.pdf>.

*В статье актуализируется проблема физического развития ребенка раннего возраста. Определяются стратегические подходы к ее решению в Украине согласно новейших стратегий, намеченных в документах ООН, ЮНИСЕФ, ВООЗ . Выясняются особенности роста организма ребенка в период 1-3-х лет , выделяются критерии оценки уровня физического развития детей в Украине, разработанные согласно стандартам ВОЗ, приводятся показатели нормального физического развития на этапе раннего детства. Сделаны выводы о необходимости создания различными социальными институтами надлежащих условий для обеспечения полноценного физического развития в раннем детстве, что влияет на здоровье человека в будущем и является стартом для успешных занятий спортом, в частности хортингом .*

**Ключевые слова:** ребенок раннего возраста , физическое развитие , оценка физического развития , нормы физического развития , хортинг .

ViktorIya RagozIna. Ensuring the physical development of young children in Ukraine . Kyiv , str. Strategy 4-A , kv.3.Instytut problems of education NAPS of Ukraine , Kyiv, str. M.Berlynskoho , 9 Ukraine

*Article updated physical problem of the young child . Identify strategic approaches to its solution in Ukraine in accordance with the latest strategies outlined in the documents , UNICEF, WHO. Analyzed features of the physical component in the structure of the child 1-3 years of life, distinguished performance evaluation of physical development of children in Ukraine , developed by WHO standards and as such , reflecting the normal development of the child . The conclusions about the need to create conditions for the normal physical development in early childhood, affecting human health in the future and are starting to successful sports , including Horting.*

**Keywords :** infant , physical development , assessment of physical development, physical development standards , horting .

#### SPISOK VIKORISTANIH DZHEREL

1. Arkin E.A. Rebenok v doshkolnyie godyi. Pod red. A.V.Zaporozhtsa i V.V. Davyidova. - M.: Prosveschenie, 1967. – 445 s. s il.
2. Dzhurinska S.M. OsoblivostI fizichnogo I psihIchnogo rozvitku dItay doshkIlnogo vIku m. KiEva / Dzhurinska S.M. / Avtoref. na zdob. nauk. stup. kand. med. nauk za spets-tyu 14.02.01 – GIgIE na ta profesIyna patologIya. – KiYiv. – 2008, 21 s.
3. Evropeyskaya strategiya «Zdorove i razvitie detey i podrostkov». Ot rezolyutsii k deystviyam, 2005-2008 g.g Rezhim dostupu: [http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable diseases/obesity/publications/pre-2009/european-strategy-](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable_diseases/obesity/publications/pre-2009/european-strategy-)

for-child-and-adolescent-health-and-development-from-resolution-to-action,-  
20052008

4. KInIchniy protokol medichnogo doglyadu za zdorovoyu ditinoyu vIkom do 3 rokIv (Nakaz vId 20.03.2008 # 149 pro yogo zatverdzhennya I

Nakaz vId 13.02.2009 # 90 «Pro vnesennya zmIn do nakazu MOZ vId 20.03.2008 # 149»). Rezhim dostupu: <http://poliklinika.kiev.ua/dokumenty/2-nakazy-moz-ukrainy/17-nakaz-moz-149-20-03-2008.html?start=4> z 1.01.2009.

5. Komitet po pravam rebenka. Sorok pervaya sessiya. Zheneva, 9-27 yanvarya 2006 goda; Zamechaniya obschego poryadka. - # 7 (2005). Osuschestvlenie prav rebenka v rannem detstve . Rezhim dostupu: <http://www.rfdeti.ru/files/09012006.doc>

6. Kontseptsya DerzhavnoYi programi «Zdorova ditina» na 2008-2017 r.r. (2007 r.),. Rezhim dostupu: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070713\\_0.html#2](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070713_0.html#2)

7. Nechitaylo Yu.M. Antropometriya ta antropometrichnI standarti u dItsey. – ChernIvtsI: Vid-vo BDMA, 1999. – 143 s.

8. «Obrazovanie dlya vseh: vyipolnenie nashih obschih obyazatelstv». Tekst, prinyatyiy Vsemirnyim forumom po obrazovaniyu . Dakar, Senegal, 26-28 aprelya 2000 g. Rezhim dostupu: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001202/120240r.pdf>

9. Pedagogika rannego vozrasta: Ucheb. posobie dlya stud. sred. ped. ucheb. zavedeniy / G.G.Grigoreva, G.V.Gruba, E.V.Zvoryigina i dr.; Pod red. G.G.Grigorevoy, N.P.Kochetovoy, D.V.Sergeevoy. – M.: Izdatelskiy tsentr «Akademiya», 1998. – 336 s.

10. Polka N.S., Berdnik O.V. SuchasnI pIdhodi do otsInki stanu zdorov'ya v gIGIEnI ditinstva (oglyad lIteraturi ta vlasnI doslIdzhennya / Zhurnal NAMN UkraYini, 2013. – T.19, # 2 – S. 226 - 235.



11. Spravochnik pediatria. 2-e izd. / Pod red. N. P. Shabanova. – SPb.: Piter., 2011, 270 s. (Seriya «Sputnik vracha»).
12. Normyi dlya otsenki rosta detey (<http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/> 5.05.2014).
13. <http://www.niipitan.com.ua/files/695845181.pdf>.