

ческая культура, которая призвана сформировать у будущих социальных педагогов привычку к постоянным физическим упражнениям, закалке, двигательной активности, участию в соревнованиях массовых видов спорта.

Способность привлекать воспитанников к сохранению собственного здоровья базируется на примере, который в своей деятельности должен демонстрировать социальный педагог.

*Выводы и перспективы дальнейших исследований.* Таким образом, социальный педагог, как активный участник сохранения здоровья на государственном, общественном, личностном уровне, должен приобрести здоровьесберегающую компетентность, которая является необходимой составляющей профессиональной подготовки социального педагога.

В содержании большинства учебных дисциплин подготовки бакалавра социальной педагогики присутствуют гностический и аксиологический компоненты здоровьесберегающей компетентности. Зато организационно-технологический компонент требует расширения.

Проблема формирования здоровьесберегающей компетентности у будущих социальных педагогов требует детального изучения. Необходимо исследовать действенный набор индикаторов сформированности отмеченной компетентности, детально изучить содержание, формы и методы формирования здоровьесберегающей компетентности.

#### **Литература**

1. Бакер А.С. Российский и зарубежный подход к пониманию профессиональной компетентности [Электронный ресурс] / А.С. Бакер. // Режим доступа <http://www.shkolnimir.info/>.
2. Введенский В.Н. Моделирование профессиональной компетентности педагога / В.Н. Введенский. // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 68–72.
3. Громовий В. Компетентнісний підхід: реальність сучасної української освіти чи запізніле віддуння чергової педагогічної моди / В. Громовий. // Завуч 2009 № 1 С. 13 – 16.
4. Освітньо-кваліфікаційна характеристика бакалавра за спеціальністю 6.010100 “Соціальна педагогіка” напряму підготовки 0101 “Педагогічна освіта” Видання офіційне – К.: Міністерство освіти і науки України, 1998. – с.
5. Соціальна педагогіка: навч.-метод. матеріали для підготовки бакалаврів соціальної педагогіки / П.М.Гусак [та ін.] ; за заг. ред. П.Гусака, Л.Грицюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2012. – 668 с..
6. Шатрова Е.А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога [Электронный ресурс] / Е.А. Шатрова. // Режим доступа

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧЕНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

*Грицюк Сергей Анатолієвич*

*соискатель кафедры теории и методики физического воспитания*

*Восточноевропейский национальный университет*

*имени Леси Украинки*

*г. Луцк*

*Аннотация.* Статья раскрывает теоретические и методические аспекты исследования физического состояния учеников старших классов общеобразовательной

школы на основе экспресс-методики, сравнивает полученные данные соответственно половой принадлежности школьников.

*Ключевые слова:* уровень физического здоровья, экспресс-методика, ученики старших классов, изучение физического здоровья, индекс, физическая работоспособность.

*Abstract.* The article exposes the theoretical and methodical aspects of research on the basis of expressmethodology of bodily condition of students of higher forms of general school, compares finding accordingly sexual belonging of schoolboys.

*Indekx terms:* physical health level, express-methodology, students of higher forms, study of physical health, index, physical capacity.

Соответственно статистическим данным большинство показателей здоровья школьников Украины в данное время характеризуются проявлениями негативных тенденций. Почти 90% выпускников школ имеют разные отклонения в состоянии здоровья. Заболеваемость представляет 1200,3 на 1000 детей, и она имеет постоянную тенденцию к росту. [9]

Именно поэтому актуальной становится проблема оперативного и целостного изучения физического здоровья школьников в условиях общеобразовательной школы с целью предложения им соответствующей и развивающей физической нагрузки. С такой проблемой приходится ежедневно сталкиваться учителю физического воспитания.

Ради этого нами проводилась оценка уровня физического (соматического) здоровья учеников девятых классов на основе экспресс-методики, предложенной Г.Л. Апанасенком [2, 3]. Как указывают специалисты по валеологии и оздоровительной физической культуре разработанный Г.Л. Апанасенком подход значительно улучшил диагностические возможности измерения здоровья. [5, 6, 7, 8]

Применение методики Г.Л. Апанасенко требует определения роста, массы тела, жизненной емкости легких (ЖЕЛ), кистевой динамометрии, частоты сердечных сокращений (ЧСС) спокойствия, артериального давления, проведения пробы Руфье. На основании полученных данных рассчитываются соответствующие индексы, которые оцениваются в условных, предложенных автором, баллах.

Проведенное исследование позволило установить следующее. Было отмечено, что масса тела и у ребят и у девушек в основном не отвечала ростовым параметрам. Средний уровень этого показателя, который равняется нулю не был зафиксирован. Результаты определения индекса массы тела поданы в таблице 1.

Таблица 1.

Индекс массы тела у школьников (в %)

Уровень показателя	Ребята			Девушки		
	критерии	баллы	количество	критерии	баллы	количество
Низкий	18,9 и <	-2	–	16,9 и <	-2	–
Ниже среднего	19,0-20,0	-1	–	17,0-18,6	-1	–
Средний	20,1-25,0	0	–	18,7-23,8	0	–
Выше среднего	25,1-28,0	-1	–	23,9-26,0	-1	1
Высокий	28,1 и >	-2	39	26,1 и >	-2	26

Одновременно определялся тип конституции тела школьников. Для этого показатели массы тела в килограммах делили на показатели измерения роста в дециметрах. В зависимости от полученных показателей и наблюдений за совокупностью относительно

стойких морфологических и функциональных признаков организма, ученики были отнесены к определенным типам, что отображено в таблице 2.

Таблица 2.

Типы телосложения у школьников (в %)

Возраст	Показатели	Тип телосложения	Ребята	Девушки
15-16 лет	2,8 – 3,1	астеничный	20 (51,3%)	17 (63%)
	3,2 – 4,3	нормостеничный	18 (46,2%)	9 (33,3%)
	4,4 – 5,3	гиперстеничный	1 (2,5%)	1 (3,7%)

У значительного количества школьников (как девушек, так и ребят) преобладает телосложение тела астеничного типа, особенно это касается девушек (63%). У ребят нормостеническое строение присуще для 46,2%, у девушек такое телосложение лишь у каждой третьей. У одного парня и одной девушки определен гиперстенический тип телосложения, который вызван лишним весом. Девушки сориентированы на худощавое телосложение и в отличие от ребят больше склонны к анорексии.

Показатели жизненной емкости легких у обследованных учеников выявлены значительно ниже нормативных показателей [4].

Так, у девушек ЖЕЛ по показателям спирометра представляла 2290 мл ± 410 мл. У ребят ЖЕЛ была 3150мл ± 490 мл. Показатель жизненной емкости легких согласно экспресс-методики определялся как доля ЖЕЛ (мл) к массе тела в килограммах. Данные этого показателя приведены в таблице 3.

Индекс в большинстве учениц 9-х классов (66,7%) был оценен как низкий и ниже среднего. Среди ребят показатели жизненного индекса низкий и ниже среднего были выявлены у 41% случаев. Эти показатели свидетельствуют о недостаточности легочной вентиляции и поступления кислорода в организм девушек и юношей.

Таблица 3.

Показатели жизненной емкости легких у школьников

Уровень показателя	Ребята			Девушки		
	критерии	баллы	количество	критерии	баллы	количество
Низкий	50 и <	-1	7 (18%)	40 и <	-1	11 (40,7%)
Ниже среднего	51-55	0	9 (23%)	41-45	0	7 (26%)
Средний	56-60	1	6 (15,4%)	46-50	1	6 (22,2%)
Выше среднего	61-65	2	9 (23%)	51-56	2	1 (3,7%)
Высокий	66 и >	3	8 (20,6%)	56 и >	3	2 (7,4%)

Показатели кистевой динамометрии (более сильной руки) у школьников определялись за формулой: динамометрия кисти (кг) деленая на массу тела и умноженная на 100% приведены в таблице 4.

Таблица 4.

Показатели динамометрии кисти у школьников (в %)

Уровень показателя	Ребята			Девушки		
	критерии	баллы	количество	критерии	баллы	количество
Низкий	60 и <	-1	24 (61,5%)	40 и <	-1	19 (70,4%)
Ниже среднего	61-65	0	5 (12,8%)	41-50	0	6 (22,2%)
Средний	66-70	1	4 (10,3%)	51-55	1	–
Выше среднего	71-80	2	4 (10,3%)	56-60	2	1 (3,7%)
Высокий	80 и >	3	2 (5,1%)	61 и >	3	1 (3,7%)

Таким образом, показатели кистевой динамометрии и у ребят и у девушек ниже антропометрических стандартов. Силовой индекс у 70,4% девушек и 61,5% ребят оценивается по методике Г.Л. Апанасенка, как низкий уровень. В целом, если четвертая часть ребят имеет высокие, выше среднего и средние силовые показатели, то среди девушек такие характеристики присущи лишь 7,4%.

При исследовании частоты сердечных сокращений было выявлено явление тахикардии у значительного количества исследуемых. Так пульс в состоянии спокойствия больше чем 90 ударов за 1 минуту наблюдался у 22,2% девушек и у 23,1% ребят. Проявления тахикардии отобразились и на индексе Робинсона, важном показателе энергопотенциала организма, который определяется как: ЧСС x АО сист/100. Данные исследований приведены в таблице 5.

Таблица 5.

Показатели частоты сердечных сокращений у школьников (в %)

Уровень показателя	Ребята			Девушки		
	критерии	баллы	количество	критерии	баллы	количество
Низкий	111 и >	-2	4 (10,3%)	111 и >	-2	3 (11,1%)
Ниже среднего	95-110	-1	11 (28,2%)	95-110	-1	13 (48,2%)
Средний	85-94	0	8 (20,5%)	85-94	0	2 (7,4%)
Выше среднего	70-84	3	11 (28,2%)	70-84	3	8 (29,6%)
Высокий	69 и <	5	5 (12,8%)	69 и <	5	1 (3,7%)

Нами установлено, что у большинства девушек индекс Робинсона по методике Г.Л. Апанасенко может быть оценен как низкий или ниже среднего (59,3%). У ребят преобладают средний, выше среднего и высокий уровни, которые составляют 61,5%.

Еще одним показателем экспресс-методики был индекс Руфье, который свидетельствует об уровне физической работоспособности организма, и определялся как время возобновления частоты сердечных сокращений после 20-ти приседаний за 30 с (хв)[10]. Данные, получены в процессе исследования, приведены в таблице 6.

Таблица 6.

Показатели индекса Руфье у школьников (в %)

Уровень показателя	Ребята			Девушки		
	критерии	баллы	количество	критерии	баллы	количество
Низкий	3 хв и >	-2	1 (2,6%)	3 хв и >	-2	-
Ниже среднего	2-3 хв	1	5 (12,8%)	2-3 хв	1	9 (33,3%)
Средний	1,30-1,59хв	3	17 (43,6%)	1,30-1,59хв	3	7 (26%)
Выше среднего	1,0-1,29 хв	5	13 (33,3%)	1,0-1,29 хв	5	9 (33,3%)
Высокий	59 с и <	7	3 (7,7%)	59 с и <	7	2 (7,4%)

Нами было установлено, что для подавляющего большинства девятиклассников свойственный достаточный уровень функционального состояния. Так среди девушек средние, выше среднего и высокие уровни показателя пробы Руфье наблюдаются в 66,7%, а у ребят соответственно у 84,6%. Таким образом, уровень физической работоспособности подавляющего большинства обследованных школьников является достаточным.

В целом за суммой набранных баллов из всех пяти показателей формировалась общая картина уровня физического здоровья старшеклассников. Низкие показатели индексов массы тела, ЖЕЛ, динамометрии для ребят и девушек и индекс ЧСС для девушек негативно повлияли на общую оценку уровня физического здоровья, что отображено в таблице 7.

Таблица 7.

Показатели общей оценки уровня здоровья учеников (в %)

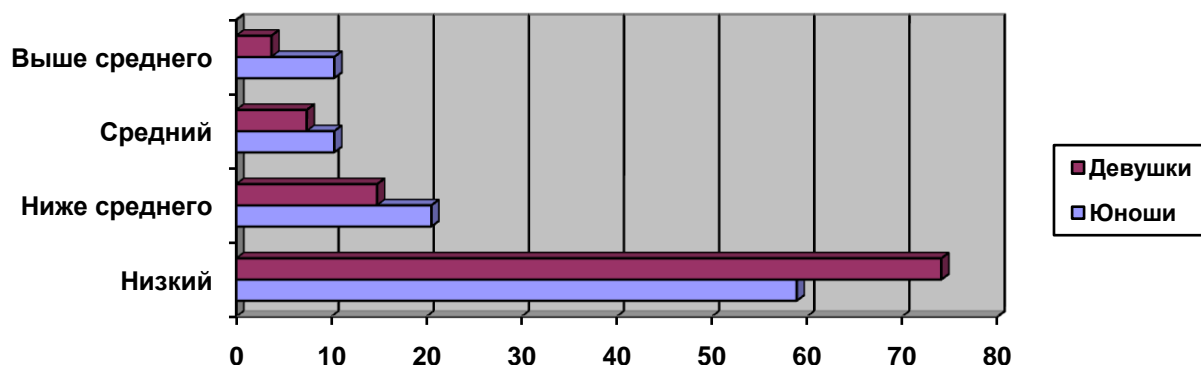
Уровень показателя	Ребята		Девушки	
	Сумма баллов	количество	Сумма баллов	количество
Низкий	3 и <	23 (58,9%)	3 и <	20 (74,1%)
Ниже среднего	4-6	8 (20,5%)	4-6	4 (14,8%)
Средний	7-11	4 (10,3%)	7-11	2 (7,4%)
Выше среднего	12-15	4 (10,3%)	12-15	1 (3,7%)
Высокий	16-18	—	16-18	—

В исследовании было установлено, что подавляющее количество девушек (88,9%) и значительное количество ребят (79,4%) имеют уровень физического здоровья, который оценивается как низкий и ниже среднего. Из них низкий уровень здоровья выявлен у 74,1% девушек и у 58,9% ребят. Ни одного девятиклассника с высоким уровнем соматического здоровья не выявлено. Лишь 11,1% девушек и 20,6% ребят имеют средний и выше среднего уровни физического здоровья.

В целом состояние соматического здоровья у ребят несколько лучше, чем у девушек, что отображает диаграмма рис. 1.

Рис. 1. Соотношение показателей физического здоровья ребят и девушек девяти классов (в %).

Сам автор методики - Г.Л. Апанасенко считает, что школьники с низким



уровнем физического здоровья, скорее всего могут иметь разного рода патологические изменения и им необходимо пройти углубленное медицинское обследование. Ученики с низким и ниже среднего уровнями здоровья относятся к группе риска, и с ними необходимо проводить профилактико-оздоровительные мероприятия [2]. В исследуемых нами классах из-за пребывания на диспансерном учете 4 школьника освобождены от занятий физкультурой, а 5 посещают спецгруппу.

С помощью анкетирования мы узнавали о таком показателе состояния физического здоровья, как заболеваемость школьников. Респонденты определяли периодичность заболеваний и указывали на болезни, которые больше всего им при-

сущи. Количество дней пропущенных из-за болезни определялись за журналом посещения и успеваемости.

Анкетирование засвидетельствовало, что степень сопротивляемости организма неблагоприятным влияниям (количество и длительность перенесенных заболеваний) остается ниже среднего. Фактически на протяжении года болели 78,8% школьников. А те, которые указывали, что вовсе не болели, в действительности во время беседы признавались, что тоже иногда чувствовали болезненные симптомы (головные боли, боли живота, насморк и тому подобное), но не придавали этому особенного значения («температуры же не было» аргументировали они свои суждения о здоровье). Хотя преимущественно девятиклассники болеют респираторными заболеваниями, настораживает то, что каждый четвертый из них имеет сердечно-сосудистые отклонения, каждый третий перенес болезни дыхательных путей, и каждый пятый на протяжении года перенес травмы.

Изучение школьной документации (журналов) засвидетельствовало, что в среднем каждый ученик в течение календарного года пропускает из-за болезней почти 14 дней, не учитывая каникул, которые отводятся школьникам во время эпидемии гриппа.

Проведенное исследование позволяет сделать следующий вывод: среди старшеклассников преобладает низкий и ниже среднего уровень физического здоровья, который имеют 88,9% девушек и 79,4% ребят.

Следовательно, в целом состояние физического здоровья школьников 9-х классов не отвечает антропометрическим стандартам. Исследования выявили низкие функциональные возможности дыхательной и сердечно-сосудистой систем старшеклассников, низкую физическую работоспособность школьников и сопротивляемость организма болезням. Использованная экспресс-методика засвидетельствовала свои возможности относительно изучения реального состояния физического здоровья школьников.

### *Література*

1. Апанасенко Г. Л. Валеологія і нова парадигма охорони здоров'я / Г. Л. Апанасенко // Валеологія – 2006 – №1, 2
2. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — К.: Здоров'я, 1998. — 244 с.
3. Апанасенко Г.Л. К методике оценки физического развития детей и подростков / Г.Л. Апанасенко, А.Д. Дубогай, В.А. Шаповал и др.// Педиатрия. - 1989. - №6. - С.67-69.
4. Ареф'єв В.Г. Фізичне виховання в школі / В.Г. Ареф'єв, В.В. Столітенко. - К.: ІЗМН, 1997. -152с.
5. Долгоп'ятова Т. Збереження здоров'я дітей – турбота школи / Т. Долгоп'ятова. // Директор школи. – 2002. – № 15. – С.5-6.
6. Завидівська Н. Формування потреби здорового способу життя / Н. Завидівська. // Рідна школа. – 2001. – № 10. – С.54-55.
7. Заїка Л. Формування у підлітків свідомого ставлення до свого здоров'я: Методичні рекомендації / Л. Заїка. // Директор школи. – 2002. – № 15. – С.7 - 9.
8. Карпова І.Б. Фізична культура та формування здорового способу життя / І.Б. Карпова, В.Л. Корчинський, А.В. Зотов. – К.: КНЕУ, 2005. – 104 с.
9. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012-2016. Розпорядження КМУ від 31 серпня 2011

10. Хрипкова А.Г. Возрастная физиология и школьная гигиена / А.Г. Хрипкова, М.В. Антропова, Д.А. Фарбер – М.: Просвещение, 1990. – 310 с.

## **СОЦИАЛЬНОЕ И ЛИЧНОСТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ**

*Черкасова Людмила Николаевна, Биленькая Ольга Николаевна,  
Жукова Елена Игоревна,  
Самарский государственный университет путей сообщения,  
г. Самара*

*Аннотация.* Статья содержит информацию о необходимости формирования у студентов познавательную и практическую деятельность по овладению ценностями физической культуры: здорового образа жизни, физического совершенствования, систему знаний, интересов, мотивов, убеждений и потребностей организующие и направляющие волевые усилия личности.

*Ключевые слова:* здоровый образ жизни, мотивационно-ценностный компонент, система знаний, мотивация, потребность, физическое совершенствование, самовоспитание, самосовершенствование.

*Abstract.* Article provides information on the need to form a studentovpознавательную и practice to master the value of physical culture: a healthy lifestyle, physical improvement, a system of knowledge, interests, motivations, beliefs, and needs of organizing and directing the individual willpower.

*Keywords:* healthy lifestyle, motivation and values component, a system of knowledge, motivation, need, physical improvement, self-education, self-improvement.

Мотивационно-ценностный компонент отражает активно-положительное эмоциональное отношение к физической культуре, сформированную потребность в ней, систему знаний, интересов, мотивов и убеждений, организующих и направляющих волевые усилия личности, познавательную и практическую деятельность по овладению ценностями физической культуры, нацеленность на здоровый образ жизни, физическое совершенствование.

Кругозор личности в сфере физической культуры определяют знания. Их можно разделить на теоретические, методические и практические. Теоретические знания охватывают историю развития физической культуры, закономерности выполнения двигательных действий человека, физического самовоспитания и самосовершенствования.

Методические знания помогают использовать теорию на практике, для самообучения, саморазвития; самосовершенствования, в сфере физической культуры. Практические знания помогают эффективно выполнить то или иное физическое упражнение, двигательное действие.

Знания необходимы для самопознания личности в процессе физкультурно-спортивной деятельности. Прежде всего, это относится к самосознанию, т.е. осознанию себя как личности, осознанию своих интересов, стремлений, переживаний. Переживание различных эмоций, сопровождающих самопознание, формирует отношение к себе и образует самооценку личности.