

Калиниченко И.А.

Учебно-научный институт физической культуры
Сумского государственного педагогического университета имени А.С.Макаренко,
Сумы, Украина

АКТУАЛИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Аннотация. Актуализация здоровьесформирующего потенциала школьного физического воспитания (ФВ) предполагает смещение акцентов со стандартно-нормативного подхода в сферу формирования физически и нравственно здоровой личности, повышения адаптационных возможностей организма, становления здорового образа жизни, профилактики утомления и перенапряжения. Дополнительное использование физреабилитационной программы совместно с традиционной программой ФВ школьников позволило уменьшить темпы прироста потерь здоровья детского населения и достигнуть уменьшения показателя динамичности здоровья в 2,41 раза, по сравнению со школами с традиционной организацией ФВ.

Ключевые слова: школьники, здоровье, физическая реабилитация, физическое воспитание.

Kalinichenko I.A.

Educational and research Institute of physical culture
of Sumy state pedagogical university named A. S. Makarenko,
Sumy, Ukraine

ACTUALIZATION OF THE USE OF HEALTH SAVING POTENTIAL PHYSICAL EDUCATION IN SCHOOLS

Abstract. Actualization of health-forming potential of school physical education implies a shift of emphasis to the commonly-regulatory approach in the sphere of formation of physically and morally healthy personality, increase of adaptational possibilities of the organism, formation of healthy lifestyle, prevention of fatigue and overwork. Additional use vitreoretinal program jointly with the traditional program physical education children helped to reduce the rate of loss of health of the population of children and to reduce the indicator of dynamism health 2.41 times in comparison with schools with the traditional organization of the physical education.

Keywords: schoolchildren, health, physical rehabilitation, physical education.

Проблема сохранения и повышения уровня здоровья детей привлекает внимание общественности и все большего числа исследователей в разных областях науки. Несмотря на приоритетные направления государственной политики относительно развития образования, кото-

рые базируются на личностной ориентации обучения, пропаганде здорового образа жизни, социально-гигиенического мониторинга условий обучения и здоровья, остаются высокими показатели патологической пораженности детского населения. Установлено, что количество учеников, которые на момент поступления в школу признаны здоровыми, за период обучения уменьшается с 86,59% до 10,0% - 25,81%, причем 52,69% учеников имеют функциональные отклонения [1, 2; 4 - 6]. Сегодня в Украине существуют законодательные и нормативные документы, в которых содержатся требования к проведению уроков физического воспитания (ФВ), сохранению и укреплению здоровья школьников. При этом указывается, что основная цель развития физической культуры – это создание условий для обеспечения оптимальной двигательной активности каждого человека на протяжении жизни, содействие благополучию, улучшению состояния здоровья, профилактике заболеваний и физической реабилитации (ФР) (Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту : Указ Президента України від 28 серпня 2004 р. №1148/2004). Мероприятия, которые разрабатываются на государственном уровне с целью улучшения здоровья и физического состояния школьников не смогут обеспечить положительных изменений без поиска и внедрения путей оптимизации оздоровительного потенциала ФВ в общеобразовательных учебных заведениях.

Однако система школьного ФВ имеет ряд проблем, которые требуют решения: неудовлетворительное состояние материально-технической базы, недостаточное бюджетное финансирование, недостаточная пропаганда здорового образа жизни, низкая оздоровительная эффективность ФВ, недостаточный медицинский контроль организации ФВ, отсутствие в штате учебных заведений специалистов для проведения занятий с детьми, которые имеют хронические заболевания и функциональные нарушения.

По данным предыдущих исследований, $3,92 \pm 0,23\%$ школьников отнесены по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ). Однако посещают занятие СМГ только $61,08 \pm 3,97\%$ школьников, причем в школах сельской местности вообще отсутствуют занятия с указанной категорией детей. Ситуация объясняется недостаточным финансированием этого вида деятельности учителей, отсутствием специалистов-реабилитологов и недостаточной укомплектованностью школ медицинскими работниками. По результатам исследования только

в 5,03% школ занятия со СМГ проводятся трижды в неделю, отдельно от занятий ФВ, в 49,25% - 2 раза в неделю. К сожалению, в 42,71% обследованных учебных заведениях занятия вообще не проводятся и только 15% детей и подростков проходят назначенное восстановительное лечение в поликлинике [3].

Из вышеизложенных фактов следует, что внедрение концепции физической реабилитации в практику ФВ, представляет наиболее эффективное решение проблемы повышения уровня здоровья школьников в условиях учебного заведения, где дети проводят большую часть времени на протяжении учебной недели.

Целью исследования предусмотрено обосновать эффективность внедрения средств и методов физической реабилитации в условиях учебного заведения.

Во время исследования проанализированы теоретические подходы к определению ФР, на основе изучения литературных источников. Проведен анализ динамики состояния здоровья 2738 учащихся общеобразовательных школ (группы наблюдения (ГН)) и 2013 школьников из учебных заведений (основная группа (ОГ)), которые имеют статус «Школ здоровью» с наличием в штате физического реабилитолога на протяжении шести лет и внедрением экспериментальной программы с дополнительным уроком ЛФК. Оценка эффективности физреабилитационных мероприятий проведена с использованием среднего показателя здоровья (СПЗ), показателя динамичности здоровья (ПДЗ), фонда здоровья детского населения (ФЗН) и потери здоровья населения (ПЗН) [4]. Статистическую обработку проведено на ПК с использованием стандартных пакетов программ Microsoft Excel.

Формирование физической реабилитации как отдельной области профессиональной подготовки специалистов началось в высших учебных заведениях физкультурного профиля в Украине, Росси, Белоруссии в 90-х годах прошлого столетия. На протяжении этого периода открыты специальности и созданы или реорганизованы (из кафедр лечебной физкультуры) кафедры подготовки физических реабилитологов в высших учебных заведениях III-IV уровней аккредитации.

По мнению В. Н. Мухина (2000), физическая реабилитация – это составная часть медицинской реабилитации с применением физических упражнений и естественных факторов с профилактической и лечебной целью в комплексном процессе восстановления здоровья, физического

состояния и трудоспособности. С. Н. Попов (2006) дополняет определение ФР как систему мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма средствами и методами физической культуры, элементами спорта, массажа, физиотерапии и естественных факторов.

Проанализировав вышеупомянутые определения, можно утверждать, что ФР направлена на улучшение функционального состояния и общее восстановление организма за счет физических упражнений и естественных факторов, которые в 5-7 раз эффективнее за медикаментозные методы лечения и восстановления.

Поэтому в нашем понимании *актуализация здоровьесформирующего потенциала школьного ФВ* предполагает смещение акцентов со стандартно-нормативного подхода в ФВ как здоровых детей, так и школьников с функциональными отклонениями и хронической патологией в сферу формирования физически и нравственно здоровой личности, повышения адаптационных возможностей организма, становления здорового образа жизни, профилактики утомления и перенапряжения во время пребывания в учебном заведении.

Анализ расчетных показателей комплексной пространственно-временной оценки состояния здоровья детского контингента позволил установить, что в динамике 2006 – 2012 гг. ПДЗ составляет – 15,87% при сравнении СПЗ детей школьного возраста в 2006 году ($1,89 \pm 0,22$ у.е.) и 2012 году ($2,19 \pm 0,42$ у.е.), ($p > 0,05$). Полученные данные совпадают с общегосударственной отрицательной динамикой показателей здоровья детского населения. На момент начала использования дополнительных уроков ЛФК, совместно со школьной программой ФВ, СПЗ школьников был менее значимым ($1,94$ у.е.), нежели в школах с традиционной организацией ФВ ($1,85$ у.е.). Однако ПДЗ в школах ГН имеет более выраженную негативную динамику ($-21,08\%$), чем аналогичный показатель в школах ОГ ($-8,76\%$). Установленные особенности, в целом, можно объяснить увеличением удельного веса группы детей с хронической патологией с $28,60 \pm 1,41\%$ школьников в 2008 году до $43,93 \pm 2,16\%$ - в 2012 году ($t = 5,96$; $p < 0,01$). Однако удельный вес указанной группы детей на протяжении шести лет в школах ОГ увеличился на $31,73\%$, в то же время в

школах ГН – на 76,10% от начального уровня с 24,86±1,92% в 2008 году до 43,78±2,80% - в 2012 году ($t=5,58$; $p<0,01$).

Исходя из вышеизложенного, показатель фонда здоровья детского населения закономерно меньше в школах ГН (0,75 у.е.), нежели в учебных заведениях с экспериментальной физреабилитационной программой (0,78 у.е.). Потеря здоровья детского населения соответственно характеризуется более высоким показателем в школах ГН (0,25 у.е.), чем в школах ОГ (0,22 у.е.).

Выводы. Актуализация здоровьесберегающего потенциала школьного ФВ должна проходить путем использования дополнительных занятий ЛФК, что требует пересмотра штатного состава службы школьной медицины и внедрения должности специалиста – физреабилитолога. Экспериментальное дополнительное использование физреабилитационной программы совместно с традиционной программой ФВ школьников позволило уменьшить темпы прироста потерь здоровья детского населения и достигнуть уменьшения ПДЗ в 2,41 раза по сравнению со школами с традиционной организацией ФВ.

Литература

1. Бердник О. В. Збереження здоров'я здорових – нагальна потреба сучасної медицини / О. В. Бердник // Медико-екологічні та соціально-гігієнічні потреби збереження здоров'я дітей в Україні: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Київ, 10 – 11 вересня 2009 р.) – К., 2009. – С. 21 – 26.
2. Гребняк М. П. Екологія та здоров'я дитячого населення: фактори ризику, епідеміологія: [монографія] / М. П. Гребняк, С. А. Щудро. – Дніпропетровськ : Пороги, 2010. — 95 с.
3. Польша Н. С. Гігієна дитинства: невідкладні організаційні заходи / Н. С. Польша, Н. Я. Яцковська, Г. М. Єременко // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України : наук.-практ. конф., 24-25 травня 2007 р. : зб. тез доповідей. – К., 2007. – С. 102 – 103.
4. Бердник О. В. Метод комплексної просторово-часової оцінки стану здоров'я дітей / О. В. Бердник, В. Ю. Зайковська, Т. П. Сидоренко // Інформаційний лист – Київ, 2007. - № 167. – 4 с.

Карабут Р.В.

Лицей № 32

Белгород, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Аннотация. Наиболее характерной чертой современной концепции физического воспитания является смещение акцента в сторону повышения роли образова-