

Роль фізичного виховання в системі оздоровчих заходів у загальноосвітніх навчальних закладах

*Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова (м. Київ);
Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янука (м. Рівне)*

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Сучасний стан загальної середньої освіти в Україні передбачає початок систематичного шкільного навчання із 6-річного віку, перехід на новий зміст і термін навчання, широке впровадження нових програм, методів, предметів та підручників, що посилює потенційний несприятливий вплив освітнього фактора на здоров'я дітей і підлітків. Процес реформування освіти відбувається без належного наукового фізіолого-гігієнічного супроводу (врахування вікових особливостей психофізіологічного розвитку, стану здоров'я, гігієнічна експертиза сучасних засобів навчального процесу, матеріально-технічних умов закладів тощо) [14].

Особливе занепокоєння викликає прогресуюче погіршення стану здоров'я дітей і підлітків, про що свідчать результати щорічних звітів Міністерства охорони здоров'я України й спеціальних масових наукових досліджень [7; 8; 9; 10; 11; 12]. За період навчання в школі в чотири рази зростає частота виявлення порушень зору, у два рази – органів травлення, у 3–5 разів – нервової та ендокринної систем, функціональних відхилень у серцево-судинній системі. Усе частіше у віці 7–17 років виникають захворювання, притаманні дорослим [7]. У середньому в Україні лише 6–8 % випускників шкіл можна вважати здоровими, 53 % мають серйозні морфофункціональні відхилення, 34–40 % – страждають на хронічні захворювання; індекс здоров'я коливається в межах 2–5 % [8; 10; 12; 14]. Уповільнилися темпи росту й розвитку дітей, тільки 38 % учнів мають гармонійний фізичний розвиток [1; 14; 12]. Матеріали цільової комплексної програми “Фізичне виховання – здоров'я нації” засвідчують, що серед 16–18-річних учнів 56 % мають низький рівень фізичного здоров'я, 36 % – нижчий від середнього, тільки 7,5 % – високий [17].

В одній віковій групі за біологічним віком учні можуть відрізнитися в межах 4–5 разів. У дітей, які відстають від однолітків за рівнем біологічного розвитку, виявляється більш низький рівень працездатності, гірші показники стану серцево-судинної й дихальної систем, рухового аналізатора. Такий стан здоров'я сучасної популяції дітей та підлітків набув статусу стратегічної загальнонаціональної проблеми [17].

Разом із цим реорганізація системи охорони здоров'я призвела до того, що лікарями-педіатрами забезпечено в цілому лише 8,9 % шкіл, серед них 24,7 % – міських й 1,4 % – сільських. Лише у 20,5 % шкіл здійснюються профілактично-оздоровчі заходи з учнями, котрі мають порушення в стані здоров'я [14]. Отже, групи здоров'я й групи для занять фізичним вихованням призначаються неточно, облік захворюваності є неповним, а якість поточного медичного контролю за режимом та умовами навчання в школах – низькою.

За таких обставин значно підвищується роль фізичного виховання учнів у системі загальної освіти, оскільки оздоровче значення рухової активності й фізичної культури є загальновідомим. Між тим оздоровча робота серед населення, у тому числі дитячого, у нашій країні занедбана. Скоротилися не тільки мережа оздоровчо-тренувальних безкоштовних закладів і викладацьких кадрів, а й шкільних стадіонів та спортивних споруд. За даними обстеження, проведеного за єдиною схемою 13 620 загальноосвітніх закладів [14], 32 % із них не мають спортивних залів. Уроки часто проводяться без дотримання гігієнічних вимог (структура уроку, нормування фізичних навантажень, контроль реакції організму учнів на навантаження, повітряно-тепловий режим місць проведення занять тощо).

Установлено, що фактична рухова активність сучасних школярів у 5–8 разів є нижчою за належну й компенсує лише 11 % необхідного обсягу рухів на добу [1; 2; 4; 16; 15]. Висока рухова активність притаманна лише 10–15 % сучасної популяції школярів, для більшості вона перебуває на рівні 32–55-річних дорослих [3]. Рухова активність обумовлюється багатьма факторами, насамперед

способом життя; останній складає 50 % впливів на стан здоров'я. За даними Українського інституту соціологічних досліджень [16], фізична активність як чинник ризику виникнення захворювань у різні вікові періоди має таку питому вагу: 10 років – 37 %, 11 р. – 56 %, 12 р. – 49 %, 13 р. – 52 %, 14 р. – 53 %, 15 р. – 53 %, 16 р. – 54 %, 17 р. – 40 %, 18 р. – 45 %.

Враховуючи важливе значення достатнього рівня фізичної активності в забезпеченні нормального росту й розвитку, покращенні стану здоров'я дітей та підлітків, під час організації оздоровчих заходів фізичному вихованню школярів відводиться значна роль. Наявна система фізичного виховання в сучасних загальноосвітніх закладах, на жаль, не вирішує проблеми реалізації оздоровчих завдань, хоча в національній програмі “Освіта. Україна XXI століття” підкреслюється, що цей напрям повинен бути провідним.

Завдання дослідження – узагальнити досвід організації фізичного виховання в комплексі оздоровчих заходів гімназії, оцінити його ефективність.

Матеріали та методи. Дослідження проводились у гімназії № 4 м. Луцька. Програма досліджень передбачала гігієнічну оцінку режиму й умов фізичного виховання, рівня фізичної підготовленості учнів та її вегетативного забезпечення до, під час і після впровадження організаційних заходів із його вдосконалення.

Рівень фізичної підготовленості вивчався в 1148 учнів 1–11 класів і в 398 учнів 3, 5, 6, 7, 9, 11 класів через три роки після введення медико-профілактичних та психолого-педагогічних заходів за результатами виконання контрольних вправ, передбачених “Державними тестами і нормативами фізичної підготовленості населення України”. Отримані дані аналізувалися як за абсолютними показниками, так і в загальноприйнятій системі 5-бальних оцінок. На підставі виконання окремих тестів для кожного учня розраховувався загальний бал фізичної підготовленості за шкалою – високий, вищий від середнього, середній, нижчий від середнього, низький. Досліджувалися сила, спритність, швидкість, загальна витривалість. Фізіологічні дослідження включали вимірювання частоти пульсу, рівня артеріального тиску, м'язової сили, життєвої ємності легень загальноприйнятими методами.

Проведено анкетне опитування 608 учнів для характеристики їхньої рухової активності, використання засобів фізичної культури й ставлення до неї. Проведено аналіз отриманих результатів варіаційно-статистичними методами.

Під час досліджень ми виходили з розуміння того, що рівень фізичної підготовленості за своєю суттю є інтегральним показником функціональних можливостей, важливою біологічною характеристикою соматичного благополуччя організму, кількісним показником здоров'я й відображає енергетичний потенціал механізмів адаптації [1; 2; 3; 4].

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Проведена гігієнічна оцінка організації, режиму й умов навчання, яка передувала обстеженню учнів, виявила, що, відповідно до навчальних програм, проводиться два уроки фізичної культури на тиждень, у 70 % випадків у розкладі занять ці заняття поставлені на 3–4 уроки. Гімназія має два спортивних зали стандартної площі (144 м²), спортивні майданчики на земельній ділянці. Спортивні зали обладнані стаціонарно встановленим спортивним обладнанням, необхідним для виконання програми фізичного виховання. Штучна вентиляція відсутня, при обстеженні виявлено, що в 40 % випадків організація повітряного режиму є незадовільною. Штучна освітленість недостатня. Площі й обладнання спортивних майданчиків не забезпечують необхідного обсягу занять на відкритому повітрі. Викладачі фізичного виховання – кваліфіковані фахівці, які проводять заняття з дотриманням вимог до їх структури; контроль фізичного стану учнів проводиться періодично. Малі форми фізичного виховання (фізкультхвилинки, рухливі ігри на уроках) використовуються лише в молодших класах. У гімназії працюють сім секцій, які відвідують 348 учнів.

Результати опитування школярів свідчать, що ранкову гімнастику виконують близько 30 % учнів молодших, 48 % – середніх і 32 % – старших класів, але систематично виконують її не більше 8–10 %, 2–3 рази на тиждень – 12–13 %, інколи – 48–53 %; у 35 % гімнастичні вправи в режимі дня відсутні. Відвідування занять спортом (в основному двічі на тиждень) не дуже поширене: 10–12 % у молодших, 13–18 % – у середніх і 7–9 % – у старших класах. Щоденні загартовувальні водні процедури наявні в режимі дня у 6–7 % учнів тільки середніх і старших класів, ще близько 25 % школярів, включаючи учнів молодших класів, виконують їх нерегулярно, використовують переважно елементи загартовування (обтирання холодним вологим рушником, полоскання горла). Найбільш ефективні методи загартовування – обливання тіла, холодні ванни для ніг, контрастний душ – практично не

використовуються. На свіжому повітрі до 50 % учнів перебувають у межах 0,5 години, вільний час 50–80 % школярів витрачають на пасивний відпочинок. Можна стверджувати, що спосіб життя учнів гімназії є малорухливим. Відсутність систематичних занять фізичними вправами 60 % школярів пов'язують із браком вільного часу, що не відповідає дійсності, основна причина низької рухової активності – відсутність настанов на здоровий спосіб життя, лінощі.

Визначення рівня фізичної підготовленості показало, що лише в школярів 5-х і 11-х класів він був на рівні задовільного, в учнів інших класів (за середньостатистичними даними) – незадовільного. Незважаючи на вікові позитивні зміни абсолютних величин окремих використаних показників, загальний рівень фізичної підготовленості коливався незначно – у межах 3,47 бала ($p > 0,05$), тобто суттєво не зростає. Розподіл школярів за рівнем фізичної підготовленості є таким: високий – $5,4 \pm 0,64$ %, вищий від середнього – $20,3 \pm 1,24$ %, середній – $31,1 \pm 1,36$ %, нижчий від середнього – $23,9 \pm 1,39$ %, низький – $19,3 \pm 1,16$ %. Отримані дані дають підставу стверджувати, що в більшості учнів гімназії за середньостатистичними величинами окремих показників руховий розвиток відстає від паспортного віку на рік і більше, що свідчить про недостатній розвиток силової й загальної витривалості, кардіореспіраторної витривалості, аеробних можливостей та анаеробної продуктивності [13].

Відомо, що рівень фізичної підготовленості тісно пов'язаний за станом м'язової системи й станом систем вегетативного забезпечення м'язової діяльності – серцево-судинної та дихальної. Установлено, що показники м'язової сили рук, які характеризують ступінь розвитку мускулатури, незважаючи на підвищення її з віком, не відповідають віковим стандартам у більшості учнів. Так, середній розвиток за показником м'язової сили мали $47,7 \pm 1,47$ % (права рука) й $31,7 \pm 2,06$ % (ліва рука). Знижені, низькі та дуже низькі показники – відповідно, $57,3 \pm 1,46$ % і $52,8 \pm 1,47$ %. Зростання м'язової сили відбувається непропорційно масі тіла, про що свідчать низькі значення силового індексу в $67,7 \pm 1,38$ % школярів. Життєва ємність легень як показник функціонального стану дихальної системи у 88 % відповідає віковим стандартам, але життєвий і дихальний індекси, хоч і підвищуються в динаміці навчання, не сягають необхідних величин майже в третини учнів. Про зниження функціонального стану дихальної системи свідчать і результати проб із затримкою дихання – не відповідають нормативам у $61,2 \pm 1,34$ % на видиху й $85,6 \pm 1,02$ % – на вдиху.

Виявлені ознаки зниження функціональних резервів серцево-судинної системи, напруження її стану: незадовільні величини індексу подвійного добутку в $46,4 \pm 1,47$ %, коефіцієнта економізації кровообігу – в учнів усіх класів (за середніми величинами), коефіцієнта витривалості. Дуже важливим для діагностики стану міокардіально-гемодинамічного й енергометаболічного гомеостазу із врахуванням віку школярів є показник адаптаційного потенціалу кровообігу. Добрі реакції при дозованому фізичному навантаженні відзначились у $25,2 \pm 1,28$ % учнів, задовільні – у $39,2 \pm 1,44$ %, незадовільні – у $35,6 \pm 1,42$ %.

Слід відзначити, що на підставі даних поглибленого медичного огляду групою спеціалістів поліклініки школярі розподілялися на групи здоров'я таким чином: 1 гр. – $26,3 \pm 1,14$ %, 2 гр. – $57,4 \pm 1,46$ %, 3 гр. – $16,3 \pm 1,08$ %.

Виявлені особливості стану здоров'я й рівня фізичної підготовленості школярів висунули перед педагогічним колективом школи, насамперед учителями фізичного виховання та медичними працівниками гімназії, важливі завдання з оптимізації фізичного виховання з метою позитивного впливу його на стан здоров'я.

За нашою участю розроблено й поетапно впроваджено комплекс організаційних заходів, який полягав у такому. Насамперед за результатами моніторингу стану здоров'я здійснено кваліфікований розподіл учнів на групи занять фізичним вихованням, сформовано контингент учнів, який підлягав посиленому медичному нагляду (діти з преморбідними станами, із початковими морфофункціональними відхиленнями, із хронічними захворюваннями в компенсованому стані або з латентним періодом). Дані про стан здоров'я цієї групи учнів були доведені до відома педагогічного колективу, батьків, учнів. Рекомендації лікарів щодо необхідних оздоровчих процедур, строків спостереження й педагогів – щодо індивідуальних програм самостійного виконання фізичних вправ розроблялись індивідуально та повідомлялись учням і їхнім батькам.

Посилено медичний контроль за проведенням уроків фізичного виховання. Покращені гігієнічні умови проведення уроків, зокрема штучне освітлення й вентиляцію. З урахуванням усіх можливостей підвищено питому вагу уроків на відкритому повітрі. Створено оптимальні умови для активного відпочинку школярів на перервах із використанням свіжого повітря.

В усіх класах, включаючи старші, впроваджено фізкультпаузи, добір вправ до яких здійснювався за участю методиста з лікувальної фізкультури з урахуванням переважаючих у конкретному класному колективі форм патології; найбільшу питому вагу мали вправи, спрямовані на інтенсифікацію діяльності систем дихання й кровообігу, корекцію дефектів опорно-рухового апарату.

Програмою вдосконалення фізичного виховання школярів передбачалося щоденне виконання “домашніх завдань”, ефективність яких періодично перевірялася на уроках. Не тільки на уроках із фізичного виховання, а й при викладанні окремих предметів природничого профілю проводилося формування стійких позитивних настанов на заняття фізичною культурою, виховання культу здоров'я.

Організована робота семи фізкультурно-оздоровчих секцій із залученням 348 учнів різного віку, учителі очолювали регулярне проведення загальних оздоровчо-культурних заходів і спортивних змагань.

Для школярів молодших класів введено “Щоденники здоров'я” (за рекомендаціями проф. О. Д. Дубогай), розроблено методику їх використання вчителями фізкультури. У щоденниках відображено динаміку антропометричних показників і рівня фізичної підготовленості, із результатами яких мають можливість ознайомитись учні, викладачі, батьки.

Кожен школяр має “паспорт здоров'я”, який відрізняється за змістом даних від індивідуальної карти розвитку дитини. Розроблено та впроваджено індивідуальні програми оздоровлення учнів на основі комп'ютерної програми “Школяр” в умовах організованих (за виявленою формою патології) груп і сім'ї з корекцією фізичних навантажень відповідно до даних медичного огляду й тестування. З участю батьків школярів регулярно проводилися змагання “Тато, мама та я – спортивна сім'я”.

Повторне обстеження та тестування учнів виявило позитивну динаміку фізичної підготовленості школярів різного віку. Одержані показники характеризують такі фізичні якості: силу (кількість підтягувань на перекладині), спритність (“човниковий” біг), швидко-силові якості (стрибки в довжину). Група учнів 3-го класу ілюструє ефективність оздоровчих впливів, які почалися з першого навчального року; учні 5–7 класів – це колектив, найбільш керований із погляду педагогічних впливів; учні 9-х і 11-х класів представляють референтну групу з найбільш низьким вихідним рівнем здоров'я й фізичної працездатності.

Позитивний вплив оздоровчих заходів полягає в поліпшенні показників у всіх статево-вікових групах, який сягає вірогідності для покращення силових і швидко-силових якостей. Підвищилися не тільки середньостатистичні величини показників, а й темпи їх зростання протягом періоду навчання з 3-го по 11-й клас. Так, цей показник для підтягування на перекладині становив 8,92 рази проти 6,02 у хлопчиків і, відповідно, 9,2 і 5,87 рази – у дівчаток. Аналогічно, темпи приросту довжини стрибка в дівчаток становили 46,2 см проти 37,61 см.

Завдяки індивідуалізації фізичного виховання, зокрема більш ретельному розподілу на групи фізичного виховання, посиленню медичного контролю за його здійсненням, розширенню кола позаурочних форм, досягнуто позитивної динаміки загального рівня фізичної підготовленості учнів. Частка школярів із низьким і нижчим від середнього рівнями зменшилася на 27,5 % ($p < 0,001$), відповідно, на 7,8 % ($p < 0,05$) зросла щодо середнього й на 18,7 % ($p < 0,01$) – високого рівня. В окремих вікових групах загальний середній бал фізичної підготовленості підвищився на 1,9–4,2 %, у тому числі в учнів молодших класів – на 2 %, середніх класів – на 6,5 %, старших – на 12,3 %.

Поліпшенням системи фізичного виховання заходами із підвищення якості медичного обслуговування, валеологічного виховання (яке сприяло нормалізації режиму дня, харчування) удалося досягти позитивних змін фізичного розвитку й захворюваності учнів. Так, частка школярів із нормальним фізичним розвитком збільшилася на 13,3 % ($p < 0,01$). Показники функціонального стану м'язової системи (силовий індекс, м'язова сила) покращилися в 32 % учнів, дихальної системи (життєвий індекс, дихальний індекс) – у 23 %, окремі показники серцево-судинної системи (подвійний добуток, коефіцієнт економізації кровообігу, адаптаційний потенціал) – в 11–19 %. Рівень хронічної захворюваності знизився в 1,92 рази, захворюваності з тимчасовою непрацездатністю – в 1,09 рази; питома вага школярів із першою групою здоров'я зросла на 11,1 %.

Висновки:

1. Серед причин низької ефективності профілактичних заходів серед учнів гімназії в попередні роки (до введення оздоровчих заходів), значна роль належить відсутності цілісного підходу до здоров'я школярів, відсутності активної зацікавленості дітей та підлітків у високому рівні власного здоров'я.

2. Отриманий оздоровчий ефект зумовлюється впровадженням комплексу заходів, які умовно можна поділити на медико-профілактичні й психолого-педагогічні. Під час добору заходів ми керувалися сучасними уявленнями про здоров'я, які дають змогу більшою мірою впливати не на об'єкт (захворювання), а на суб'єкт здоров'я – динамічний стан організму, який забезпечується резервами морфофункціональної організації й енергетики індивідууму, що здатні підтримувати сталість внутрішнього середовища під час змін умов життєдіяльності. Функціональні можливості організму визначає енергетичний метаболізм, структуру здоров'я – морфофункціональні зв'язки. Гострі захворювання призводять до дезінтеграції структурної основи здоров'я, а ослаблення енергетики організму переважає під час перебігу хронічного захворювання.

3. Результати дослідження доповнюють дані науковців про те, що підвищення захисних властивостей організму реально можливе через використання енергопластичних (рухова діяльність, раціональне харчування з використанням біоречовин) і біоінформаційних (загартування, масаж, ультрафіолетове опромінення, психоемоційне розвантаження) стимуляторів здоров'я.

4. Отримані результати поліпшення стану здоров'я учнів гімназії свідчать, насамперед, про підвищення функціональних можливостей організму, підвищення енергетичного метаболізму (останнє проявилось в зниженні майже вдвічі рівня хронічної патології, тобто значне зменшення її проявів), що пов'язане саме з підвищенням рухової активності в результаті реалізації заходів з оптимізації фізичного виховання, покращення режиму харчування умов навчання.

5. Упровадження оздоровчих заходів не було пов'язане із суттєвими матеріальними витратами, що дуже важливо з огляду на складний економічний стан держави. Вирішальну роль у реалізації цих заходів відіграла висока кваліфікація педагогічного колективу гімназії, їх відповідальне ставлення до професійних обов'язків, зміцнення здоров'я учнів, організаторських здібностей.

6. Вважаємо наш досвід оптимізації фізичного виховання в системі оздоровчих заходів буде корисним для широкого впровадження в роботу загальноосвітніх навчальних закладів, що сприятиме виконанню найголовнішого завдання державної освітньої програми – отримання якісно нового рівня освіти при збереженні здоров'я дітей та підлітків.

Список використаної літератури

1. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Апанасенко Г. Л. – СПб. : МГП “Петрополис”, 1992. – 123 с.
2. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов н/Д : Феникс ; Здоровье, 2000. – 243 с.
3. Бардов В. Г. Перспективы использования физической работоспособности как количественного показателя здоровья детей и подростков / В. Г. Бардов, И. В. Сергета // Довкілля та здоров'я, 1998. – №1. – С. 14–17.
4. Буліч Е. Г. Валеология. Теоретичні основи валеології / Е. Г. Буліч, І. В. Муравов – К. : ІЗІН, 1997. – 224 с.
5. Даниленко Г. М. Загальноосвітній заклад як система комплексного впливу на якість життя дитини / Г. М. Даниленко // Гіг. насел. місць. – К., 2003. – Вип. 41. – С. 330–335.
6. Колесин И. Д. Комплексная оценка уровня здоровья человека / И. Д. Колесин, А. Н. Сортнева // Гиг. и санит. – 1995. – № 9. – С. 34–35.
7. Коренев Н. М. Медико-социальные проблемы состояния здоровья современных школьников / Н. М. Коренев, С. А. Левенец, Г. Н. Даниленко, Я. И. Пономарева // Здоров'я школярів на межі тисячоліть : матеріали наук.-практ. конф. укр. НДІ охорони здоров'я дітей та підлітків. – Х. : [б. в.], 2000. – С. 2–6.
8. Коренев Н. М. Проблемы формирования здоровья учащихся в современной школе / Н. М. Коренев // Журн. АМН Украины. – 2001. – Т. 7. – № 3. – С. 475–479.
9. Лук'янова О. М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку / О. М. Лук'янова // Журн. АМН України. – 2001. – Т. 7. – № 3. – С. 408–415.
10. Лук'янова О. М. Наукові основи профілактики та реабілітації порушень здоров'я у дітей / О. М. Лук'янова : матеріали наук.-практ. конф. “Профілактика та реабілітація найбільш поширених захворювань у дітей та удосконалення їх диспансеризації (Київ, 24–27 жовтня 2000 р.). – К. : ПАГ. – 2003. – № 1 (395). – С. 53.
11. Нагорна А. М. Роль профілактичних заходів у формуванні здоров'я дитячого населення України / А. М. Нагорна, Т. С. Грузєва, Т. К. Кульчицька // Стратегія формування здорового способу життя : матеріали конф. – К. : [б. в.], 2000. – С. 45–48.
12. Неділько В. П. Актуальні проблеми здоров'я дітей / В. П. Неділько // “Думки, ідеї проф. Томіліна С. А. та їх втілення у ХХІ столітті” за напрямом: соціальна медицина : матеріали другого конкурсу на кращу роботу. – К. : [б. в.], 2005. – С. 32–36.

13. Поташнюк І. В. Медико-соціальні та психолого-педагогічні спекти ефективності гімназійної освіти : монографія / Поташнюк І. В. – Луцьк : Надтир'я, 2004. – 244 с.
14. Сердюк А. М. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, Г. М. Єременко // Гіг. насел. місць. – К., 2004. – Вип. 43. – С. 402–406.
15. Сухарев А. Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / Сухарев А. Г. – М. : Медицина, 1991. – 270 с.
16. Шаповалова В. Підвищення ефективності лікарсько-педагогічного спостереження в умовах оздоровчих занять у школі та вузі / В. Шаповалова, В. Волков, В. Т. Коршак : тези доп. IV Міжнар. наук. конф. “Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації”. – К. : [б. в.], 2000. – С. 441.
17. Шпак О. М. “Школа здоров'я” – шлях до формування гармонійної здорової особистості / О. М. Шпак, Т. Б. Єфімова, Т. В. Меркулова // Гіг. насел. місць. – К., 2005. – Вип. 45. – С. 556–558.
18. Яременко О. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Б. Балакірева, О. Вакуленко. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2000. – 207 с.

Анотації

У статті розглянуто роль фізичного виховання та ефективність упровадження медико-профілактичних і психолого-педагогічних оздоровчих заходів серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів. У роботі подано кількісну і якісну характеристики показників фізичної підготовленості, рівня здоров'я учнів.

Ключові слова: *фізичне виховання, фізична підготовленість, здоров'я, учні, загальноосвітні навчальні заклади.*

Александра Дубогай, Ирина Поташнюк. Значение физического воспитания в системе оздоровительных мероприятий в общеобразовательных учебных заведениях. *В статье рассматривается роль физического воспитания и эффективности внедрения медико-профилактических и психолого-педагогических оздоровительных мероприятий среди учащихся общеобразовательных учебных заведений. В работе характеризуется количественная и качественная характеристики физической подготовленности, уровня здоровья учащихся.*

Ключевые слова: *физическое воспитание, физическая подготовленность, здоровье, учащиеся, общеобразовательные учебные заведения.*

Aleksandra Dubohai, Irina Potashniuk. Meaning of Physical Education in the System of Health-Improving Activities in General Educational Institutions. *The question of effectiveness of physical education, methodological and preventive, psychological and pedagogical activities among students of general educational institutions is brought up. In this paper quantitative and qualitative characteristics of physical preparedness and student's health level are described.*

Key words: *physical education, physical preparedness, health, students, general educational institution.*