

Соціально-педагогічні характеристики стану здоров'я школярів-спортсменів

Шмалей С.В.¹, Щербина Т.І.^{2,3}

Республіканський вищий навчальний заклад «Кримський інженерно-педагогічний університет»¹

Херсонський державний університет²

Херсонська Академія неперервної освіти³

Анотація:

Мета: проаналізувати медико-біологічні та соціально-гігієнічні фактори здоров'я учнів-спортсменів. **Матеріал:** в дослідженні взяли участь 60 спортсменів 12-15 років та їхні однолітки (n=60), які не займаються спортом, а також батьки школярів. Комплексне дослідження проведено з використанням анкет методом «копія – пара». **Результати:** встановлено, що юні спортсмени мають менший вплив негативних медико-біологічних факторів, ніж їхні однолітки. Систематичне заняття спортом відволікають учнів від пасивного проведення часу і регламентують раціональний режим дня. Харчування юних спортсменів має такі ознаки: довільний режим, висока кратність прийому їжі, перевага в раціоні овочевих, м'ясних та молочних продуктів. З'ясовано, що більшість родин учнів-спортсменів мають достатній матеріальний рівень та задовільні житлові умови. В той же час батьки звичайних школярів більш схильні до розповсюдженя шкідливих звичок. Психологічний клімат в родинях учнів-спортсменів низько конфліктний. Медичний супровід стабільний, але недостатній. Понад половини родин учнів-спортсменів виконують медичні рекомендації, отримують додаткові гігієнічні знання. **Висновки:** школярі, які займаються спортом, є специфічною, соціально-демографічною групою. Головним чинником соціально-педагогічного стану родини є ставлення батьків до здоров'я дитини.

Шмалей С.В., Щербина Т.І. Социально-педагогические характеристики состояния здоровья школьников-спортсменов. Цель: проанализировать медико-биологические и социально-гигиенические факторы здоровья учащихся-спортсменов. **Материал:** в исследовании принимали участие 60 спортсменов 12-15 лет и их сверстники (n=60), которые не занимаются спортом, а также родители школьников. Комплексное исследование проведено с использованием анкет методом «копия – пара». **Результаты:** установлено, что юные спортсмены имеют меньшее влияние негативных медико-биологических факторов, чем их сверстники. Систематические занятия спортом отвлекают учеников от пассивного времяпрепровождения и регламентируют рациональный режим дня. Питание юных спортсменов имеет следующие особенности: произвольный режим, высокая кратность приема пищи, преобладание в рационе овощей, мясных и молочных продуктов. Выяснено, что большинство семей учащихся-спортсменов имеют достаточный материальный уровень и удовлетворительные жилищные условия. В то же время родители обычных школьников более склонны к распространению вредных привычек. Психологический климат в семьях учеников-спортсменов низко конфликтный. Медицинское сопровождение стабильное, но недостаточное. Более половины семей учащихся-спортсменов выполняют медицинские рекомендации, получают дополнительные гигиенические знания. **Выводы:** школьники, которые занимаются спортом это специфичная социально-демографическая группа. Основным фактором социально-педагогического состояния семьи является отношение родителей к здоровью ребенка.

Shmalyey S.V., Scherbina T.I. Social and educational characteristics of the health status of pupils – sportsmen. Purpose: to analyze the biomedical and social determinants of health and hygiene of pupils athletes. **Material:** the study involved 60 athletes 12-15 years and their peers (n = 60), which are not involved in sports, as well as parents of schoolchildren. Comprehensive study was conducted using questionnaires by the “copy – a couple.” **Results:** it was found that young athletes have less influence adverse biological factors than their peers. Systematic sports distract students from passive pastime and regulate rational mode of the day. Food of young athletes has the following features: Custom mode, high multiplicity meal predominance in the diet of vegetables, meat and dairy products. Found that most of the families of pupils athletes have sufficient material level and adequate housing. At the same time, parents of the ordinary students are more prone to the spread of harmful habits. Psychological climate in families of pupils is low conflict. Medical support is stable, but not sufficient. More than half of the families of pupils – athletes perform medical advice given extra hygiene knowledge. **Conclusions:** the students who participate in sports is a specific social-demographic group. The main factor of social and pedagogical state of the family is the attitude of the parents to the child's health.

Ключові слова:

здоров'я, чинники, учні, спортсмени.

здоровье, факторы, ученики, спортсмены.

health, factors, pupils, sportsmen.

Вступ.

Здоров'я дітей і підлітків є актуальною проблемою першочергової важливості, оскільки визначає майбутнє країни, генофонд нації та економічний потенціал суспільства, і, поряд з іншими демографічними показниками, є чуйним барометром соціально-економічного розвитку країни. Важливість цієї проблеми окреслена Конституцією України, яка декларує найвищою соціальною цінністю в державі людину, її життя і здоров'я [1, 4].

В останні роки відзначається стійка тенденція до погіршення рівня здоров'я дітей шкільного віку. Зі вступом учнів до загальноосвітніх закладів показники здоров'я прогресивно знижуються через вплив несприятливих і шкільних факторів ризику [2, 5, 6].

Провідні шляхи вирішення цих проблем в освіті визначені Національною доктриною розвитку освіти, Законами України: «Про дошкільну освіту», «Про за-

гальну середню освіту», «Про позашкільну освіту», «Про охорону дитинства», Концепцією формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді, які беззаперечно стверджують пріоритет збереження фізичного та психічного здоров'я учнів, виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності [6, 7, 9, 11].

Суттєве значення в реалізації стратегії розвитку здоров'я учнівської молоді мають залучення школярів до занять у спортивних секціях та дитячо-юнацьких спортивних школах. Вихідною позицією оздоровчої діяльності таких закладів повинно бути розуміння соціально-педагогічних, медико-біологічних, гігієнічних аспектів організації спортивного навантаження учнів [3, 8, 9, 12-15].

Для розробки науково обґрунтованих заходів, спрямованих на профілактику захворювань, необхідно визначити фактори, які зумовлюють виникнення

патології. Важливо пам'ятати, що юний спортсмен витримує одночасно вплив двох груп факторів ризику: традиційних, починаючи зі спадковості і закінчуючи екологічними проблемами, і пов'язаних з заняттями спортом.

Дослідження проводилося згідно з науковою темою кафедри біології людини та імунології Херсонського державного університету і є складовою теми «Актуальні проблеми підготовки вчителів сучасної школи» (реєстраційний номер 0198U007532).

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета роботи – визначення соціально-педагогічних факторів стану здоров'я учнів-спортсменів.

Для досягнення мети були поставлені наступні *завдання*:

- вивчити літературні джерела з проблеми медико-біологічних та соціально-гігієнічних факторів впливу на стан здоров'я юних спортсменів;
- розробити анкету і здійснити опитування різних категорій школярів для оцінки соціально-педагогічних чинників стану здоров'я учнів спортсменів;
- з'ясувати особливості соціально-педагогічних чинників стану здоров'я учнів-спортсменів.

В проведеному комплексному дослідженні з використанням спеціально розроблених анкет методом «копія – пара», з'ясовані медико-біологічні і соціально-гігієнічні фактори, які впливають на стан здоров'я дітей і підлітків, які займаються в спортивних школах. В дослідженні брали участь спортсмени 12-15 років (n=60), їхні однолітки (n=60), які не займаються спортом. Контрольну групу склали школярі, які займаються фізичною культурою за програмою загальноосвітніх шкіл.

Результати дослідження.

Більшість опитуваних вихованців дитячо-юнацьких шкіл (90,4%) мають 3-6 тренувань на тиждень. Тривалість одного тренування у 63,2% учнів-спортсменів складає 1,5-2 години. При цьому у 61,6% спортсменів – одне тренування в день, однак 38,4% спортсменів відзначили, що мають по 2 тренування. Сумарна тривалість тренувань юних спортсменів складає 9-12 годин на тиждень, 86,4% школярів, які відвідують тільки уроки фізичної культури, займаються фізичними вправами 1-3 години на тиждень. Напружений ритм тренувань зменшує період відновлення юних спортсмен, в результаті 33,6% з них суб'єктивно відчувають, що не відновилися в дні відпочинку і між тренуваннями (таблиця 1).

Часто юні спортсмени приступають до тренувань з почуттям втоми (28,8%), зі слабкістю і ознаками хвороби (відповідно 6,4% та 6,8%), небажанням тренуватися (12%). Це відображається на самопочутті і здоров'ї спортсменів, у зв'язку з чим 5,6% оцінюють свій стан після тренувань як незадовільний, а 4,8% суб'єктивно пов'язують погіршення стану здоров'я з початком спортивної діяльності.

При вивченні режиму сну, з'ясувалось, що у 19% дітей, що займаються спортом, тривалість сну виявилась меншою за вісім годин, у 72% – вісім-дев'ять годин, у 9% – понад дев'ять годин. При відповіді на питан-

ня: «Чому ви займаєтесь спортом?» – на перше місце 30,4% вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл поставили бажання бути фізично здоровими, фізично привабливими хочуть бути 12,8%, для підтримки працездатності займаються спортом 8,8%; 7,2% спортсменів вважають, що заняття спортом відволікають їх від шкідливих звичок, а 3,2% відзначили, що тренування допомагають зняти втому. Поєднання вище наведених відповідей зареєстровано у 44% респондентів. Серед інших причин, які визначають мотивацію занять спортом, зустрічаються такі варіанти відповідей: бажання бути відомим, потрапити до збірної, стати чемпіоном, стати професійним спортсменом.

За матеріалами нашого дослідження 0,8% юних спортсменів палять, а в контрольній групі – 2,7%. При цьому 2,4% спортсменів, які палять, роблять це епізодично, що менше, ніж серед школярів, які не займаються спортом (14,5% учнів палять епізодично, 2,7% – до п'яти цигарок на день, а 0,9% – п'ять-десять цигарок на день).

Більшість юних спортсменів (85,6%) і 69,1% школярів вважають, що паління негативно впливає на стан здоров'я (p<0,01), тільки 24,0% спортсменів і 8,2% школярів знають про те, що паління погіршує розумову і фізичну працездатність (p<0,05), а 1,8% учнів відповіли, що паління підвищує розумову і фізичну працездатність; 3,2% юних спортсменів і 8,2% учнів відповіли, що паління суттєво не впливає на стан здоров'я.

Не вживають спиртні напої 85,6% юних спортсменів і 86,4% школярів, вживають алкоголь раз на місяць 11,2% і 5,5% школярів, раз на два тижні вживають алкоголь 1,6% спортсменів і 4,5% учнів. Найчастіше юні спортсмени вживають алкоголь «за компанію», «для полегшення спілкування», «для підняття настрою», використовують спиртні напої і для знаття втоми.

Детальний аналіз питань щодо частоти, терміну початку вживання, дози алкоголю не з'ясував суттєвих відмінностей між школярами, які не займаються спортом, і учнями-спортсменами.

При виникненні необхідності медичної допомоги лише 12,0% вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл звертаються до лікувально-фізкультурного диспансеру, 72,8% – до поліклінік за місцем проживання, а 14,4% – займаються самолікуванням. Це зумовлює необхідність посилення кваліфікованої медичної допомоги учням-спортсменом на базі медичних пунктів спортивно-освітніх установ.

У формуванні здоров'я дітей важливу роль відіграють медико-біологічні фактори, такі як стан здоров'я батьків, спадковість та інші. Відомо, що в родинях, в яких дитина має різні соматичні захворювання, батьки достовірно частіше страждають на хронічні хвороби.

Гострі респіраторні захворювання під час вагітності матері виявлені у 9,0% підлітків основної групи і у 19,0% контрольної (p< 0,05). Як з'ясовано в дослідженні гострі респіраторні захворювання на першому році життя перенесли 24% юних спортсменів і 46% школярів, які не займаються спортом (p<0,001). Регу-

лярне перебування дитини відзначають 95,5% батьків спортсменів і 82,0% батьків учнів ($p < 0,001$). Отже, юні спортсмени мають менший вплив негативних медико-біологічних факторів.

Спосіб життя дітей тісно пов'язаний зі способом життя батьків. В дитячому і підлітковому віці формуються звички та ціннісні орієнтації людини. саме в цей період необхідно формувати такий спосіб життя, який би сприяв зміцненню здоров'я. дуже багато в цьому плані залежить від особистого прикладу дорослих, їх поведінки, взаємовідносин із дитиною.

В результаті дослідження нами встановлено, що на момент народження дитини за своїм соціальним станом 34% матерів, що виховують дитину-спортсмена, належали до категорії робітників (в контрольній групі – 15,0%; $p < 0,001$), 53% – до категорії службовців (в контрольній групі – 60,0%), інші були студентами (5,0%), домогосподарками (6,0%), безробітними (2,0%). Аналіз соціального становища батьків юних спортсменів з'ясував наступне: 51,0% чоловіків були робітниками (в контрольній групі – 16,0%; $p < 0,001$), 39,0% – службовці (в контрольній групі – 65%; $p < 0,001$), інші – військовослужбовці та студенти.

Привертає увагу такий факт, що соціальне становище батьків і загальноосвітній рівень в основній групі нижчий, ніж у контрольній. Так, вищу і незавершену вищу освіту мають 34,0% матерів і 45,0% батьків в основній, 48,0% матерів і 64,0% батьків в контрольній групі ($p < 0,05$). Отриманні дані свідчать, що більшість родин в основній і контрольній групах досить благополучні в матеріальному відношенні, мають задовільні житлові умови.

Відомо, що шкідливі звички батьків, такі як паління і зловживання алкоголем, негативно впливають на здоров'я дітей. За нашими даними розповсюдження шкідливих звичок досить високе. Так, 12,0% батьків юних спортсменів палять, вживають алкоголь раз на два тижні і частіше 31,0% батьків спортсменів і 49,0% батьків школярів, які не займаються спортом ($p < 0,001$). Тільки 3,0% родин, які виховують дитину-спортсмена визнають, що вживання алкоголю є причиною конфліктів. В дійсності проблем, пов'язаних з вживанням алкоголю в родині значно більше, на що вказують інші дослідники. Крім того, як батьки, так і підлітки схильні приховувати пристрасть до алкоголю. Необхідно відзначити, що при встановленні повного психоемоційного контакту відомості про вживання алкоголю були більш інформативними.

Здоров'я дітей та підлітків, що займаються спортом, багато в чому залежать від дотримання режимних заходів: раціонального харчування, дотримання режиму сну та відпочинку, перебування на свіжому повітрі, правильної організації тренувальних занять.

В результаті дослідження встановлено, що в сім'ях, які виховують юних спортсменів, довірливий режим харчування зустрічається частіше, ніж у сім'ях звичайних школярів (77 проти 53,0%; $p < 0,001$). Але кратність прийому їжі в юних спортсменів більше. Так, харчуються чотири та більше разів на добу 46,0%

учнів-спортсменів і всього 22,0% школярів ($p < 0,001$).

Високе фізичне навантаження підвищує обмін речовин, тому харчування юних спортсменів повинно не тільки перекривати значні енергетичні і пластичні витрати, які властиві молодому організму, але й сприяти підвищенню спортивної працездатності і прискоренню відновних процесів після тренувань та змагань. Виявлено, що відповідно до цього правила, овочеві, м'ясні та молочні продукти учні-спортсмени вживають достовірно частіше за однолітків, що не займаються спортом (відповідно 76, 0 та 52,0%; $p < 0,001$), свіжі овочі та фрукти щоденно вживають 35,0% спортсменів і лише 6% школярів ($p < 0,001$).

Юні спортсмени достовірно менше часу проводять біля телевізора (дивляться телепередачі більше 2 годин), ніж школярі контрольної групи (відповідно 27 і 55%; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що систематичне заняття фізкультурою та спортом сприяють відволіканню дітей від пасивного проведення часу і дотримання більш раціонального режиму дня.

Значний інтерес має вивчення впливу на стан здоров'я підлітків факторів, що пов'язані з середовищем оточення в школі.

У нашому дослідженні не виявлені достовірні відмінності успішності учнів загальноосвітніх шкіл та спортсменів. Однак, 4% батьків, які виховують учня-спортсмена, відзначили, що вчителі кваліфікують поведінку їх дитини, як незадовільну.

Відомо, що психологічний клімат в родині, родинні відносини, можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на показники здоров'я дітей і підлітків. Часто виникають конфлікти в 9% родин юних спортсменів і 15% родин учнів. Епізодичні конфлікти, відповідно, в 72% і 54% родин. Відсутні конфлікти у 19% родин учнів-спортсменів і 31% родин школярів, які не займаються спортом. Найчастіше причиною конфлікту в родині юних спортсменів є запальний характер одного з батьків (36% проти 24%, $p < 0,05$), матеріальні негаразди (21% проти 34% відповідно, $p < 0,05$), труднощі, що пов'язані з вихованням дитини, вказують 19% батьків учнів-спортсменів і 28% батьків дітей, які не займаються спортом.

Відзначимо, що 63% батьків учнів-спортсменів оцінюють відносини в своїй родині як добрі і відверті, і 4% – як конфліктні, в контрольній групі відповіді на ці запитання складають відповідно 47% і 13% ($p < 0,05$).

При вивченні питань медичного супроводу встановлено, що 53% опитаних із родин учнів-спортсменів звертаються за медичною допомогою тільки при тяжкому захворюванні дитини, при чому 39% – на другу добу захворювання. Рекомендації медичних працівників щодо лікування дітей повністю виконують 51% родин, які виховують юних спортсменів, і 28% родин учнів, які не займаються спортом ($p < 0,001$). Головними причинами, з якими пов'язано не виконання рекомендацій лікарів, є: нестача часу – 14,0%; відсутність довіри до лікаря – 11,0%; відсутність необхідних медикаментів – 6,0%. Серед інших причин невиконання медичних призначень (20,0%) представлені такі від-

повіді: висока ціна лікарських препаратів, матеріальні труднощі. Необхідно підкреслити, що 31% родин основної групи займаються самолікуванням, що є одною з основних причин необгрунтованого використання лікарських засобів, що досить часто погіршує стан здоров'я юних спортсменів. Привертає увагу той факт, що 5% матерів основної і 8% контрольної групи відмовляються від госпіталізації дитини до стаціонару при наявності медичних показників.

Систематично звертаються за медичними порадами за власною ініціативою 22% матерів юних спортсменів і 9% матерів учнів, які не займаються спортом ($p < 0,001$).

Серед причин незадоволеності медичною допомогою найбільш часто вказується довге очікування в черзі до лікаря (30,0%). Зареєстровано велика кількість нарікань на нечуйне ставлення медичного персоналу (14,0% в основній групі і 24,0% в контрольній), а також не недостатню кваліфікацію лікарів (14,0% і 8,0% відповідно). Медична активність в обстежуваних сім'ях має різний рівень і, як правило, залежить від типу сім'ї, яку обслуговують, і місця проживання. Ведучим принципом визначення неблагополуччя сім'ї, з точки зору дільничного педіатра, є ставлення родини до здоров'я своєї дитини, бажання і можливість батьків створити оптимальні умови для її розвитку, а також налаштування на виконання рекомендацій лікаря.

Так, в 61% родин, які виховують дитину-спортсмена, батьки достовірно частіше проводять регулярний контроль за організацією режиму дня і харчування (проти 21% в контрольній групі). Більшість опитаних (66% основної і 65% контрольної групи) вважають достатніми свої знання по профілактиці захворювань у дітей. Серед джерел отримання медичних знань батьки, які виховують юних спортсменів, назвали засоби масової інформації – у 43% випадків, від знайомих та родичів – у 43%, популярна медична література – у 26%, медичні працівники і спеціальна медична література – 26% і 10% випадків відповідно.

Досить знаменно, що на запитання: «Коли отримані медичні знання?» – однакова кількість батьків (32-33%) як основної групи, так і контрольної відповіли, що необхідні відомості отримані після захворювання дитини. Це свідчить про низьку профілактичну роботу служби охорони материнства і дитинства, невисокою якістю організації гігієнічної просвіти населення, формування здорового способу життя.

Висновки.

1. Узагальнюючи результати, відзначимо, що стан здоров'я школярів формується під впливом груп факторів, які можна виокремити як мега-, макро-, мезо- та мікрофактори. Мегафакторами вважаються ті, що впливають на здоров'я всіх мешканців Землі. Макрофактори – країна, суспільство, етнос, держава – це фактори, що визначають напрями соціалізації людей, які живуть у певних країнах, за умови залучення до цього процесу і використання населення засобів масової інформації. Мезофактори – умови соціалізації великих груп

людей, які розмежовуються за типом місцевості та поселення, де вони проживають (регіон, село, місто), за їхньою належністю до тих чи інших субкультур. Мікрофактори – це чинники, що безпосередньо впливають на конкретних людей. Це сім'я, групи однолітків, навчально-виховні заклади, громадські, державні, релігійні організації, мікросоціум. Таке структурування факторів дозволяє виявити взаємозв'язок індивідуального і громадського здоров'я, наскрізну залежність і взаємодетермінованість усіх його рівнів прояву.

2. Найбільший вплив на якість і спосіб життя та стан здоров'я учнів та учнів-спортсменів мають мікрофактори. Саме під впливом цих факторів у процесі соціалізації дитини (учня) формується певна соціальна спрямованість, індивідуальність, певний спосіб життя, відповідне ставлення до свого здоров'я та рівень здоров'я.
 3. Процес соціалізації, за якого відбувається формування здорового способу життя і досягається певний рівень стану здоров'я, реалізується як соціально-психологічний та соціально-виховний механізми. Соціально-психологічний механізм представлений імпринтингом, наслідуванням, екзистенціальним натиском, ідентифікацією, рефлексією. До соціально-виховного механізму належать певні види взаємодії: інституційна, традиційна і міжособистісна.
 4. Юні спортсмени мають менший вплив негативних медико-біологічних факторів, ніж однолітки. Систематичне заняття спортом відволікають учнів від пасивного проведення часу і регламентують раціональний режим дня. Харчування юних спортсменів має такі ознаки: довільний режим, висока кратність прийому їжі, перевага в раціоні овочевих, м'ясних та молочних продуктів.
 5. Більшість родин учнів-спортсменів мають достатній матеріальний рівень та задовільні житлові умови. В той же час батьки школярів характеризуються високим розповсюдженням шкідливих звичок. Психологічний клімат в родині учнів-спортсменів низько конфліктний, відносини відверті та дружні. Медичний супровід стабільний, але недостатній. Понад половини родин учнів-спортсменів виконують медичні рекомендації, отримують додаткові гігієнічні знання. Вагома група батьків не виконує медичні призначення в зв'язку з нестачею часу та матеріальними труднощами. Ведучим чинником соціально-педагогічного стану родини є ставлення до здоров'я дитини, бажання і можливість створити оптимальні умови для її розвитку, налаштування на виконання гігієнічних рекомендацій.
- Таким чином, школярі, які займаються спортом, є специфічною, соціально-демографічною групою, і, відповідно, мають певні особливості показників здоров'я, а також умов і способу життя, які необхідно враховувати при розробці науково-обгрунтованої системи організаційних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я даного контингенту.

Література

1. Вайнер Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования / Э.Н. Вайнер // Валеология. – 2004. – №1. – с. 18-29.
2. Ващенко Л.С. Основы здоров'я. Книга для вчителя / Л.С. Ващенко, Т.Э. Бойченко. – Київ: Генеза. – 2005. – 98 с.
3. Граевская Н.Д. Спортивная медицина / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – Москва. – 2004. – 358 с.
4. Казин Э.М. Научно-методологические и организационные подходы к созданию региональной программы «Образование и здоровье» / Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина // Валеология. – 2004. – №4. – С. 12-14.
5. Климова В. Человек и его здоровье / В. Климова. – М.: Знание. – 1986. – 38 с.
6. Лебедева Н.Т. Школа и здоровье учащихся / Н.Т. Лебедева. – Минск: Университетское. – 1998. – 35 с.
7. Макарова Г.А. Справочник детского спортивного врача: клинические аспекты / Г.А. Макарова. – Москва. – 2008. – 437 с.
8. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К: Олімпійська література. – 2005. – С. 361-367
9. Попов С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов. – Ростов на Дону: Феникс. – 2005. – С. 204-205.
10. Советова Е.В. Оздоровительные технологии в школе / Е.В. Советова. – Ростов на Дону: Феникс. – 2006. – 77 с.
11. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и технологии здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ. – 2005. – 124 с.
12. Шмалей С.В. Валеологічний аспект професійної підготовки студентів напряму «Біологія*» / С.В. Шмалей, Т.І. Щербина // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова, серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури». – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. – 2013, Т.2, №7(33). – С. 449-456.
13. Brook U., Galili A. Knowledge and attitudes of high school pupils towards children with special health care needs: an Israeli exploration. //Patient Education and Counseling. 2000, vol.40(1), pp. 5–10. doi:10.1016/S0738-3991(99)00048-8.
14. De Giuli V., Da Pos O., De Carli M. Indoor environmental quality and pupil perception in Italian primary schools. //Building and Environment. 2012, vol.56, pp. 335–345. doi:10.1016/j.buildenv.2012.03.024.
15. Golsäter M., Lingfors H., Sidenvall B., Enskär K. Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. //Patient Education and Counseling. 2012, vol.89(2), pp. 260–266. doi:10.1016/j.pec.2012.07.012.

References

1. Vajner E.N. *Valeologia* [Valeology], 2004, vol.1, pp. 18-29.
2. Vashchenko L.S., Bojchenko T.E. *Osnovi zdorov'ia* [Health basics], Kyiv: Genesis, 2005, 98 p.
3. Graevskaia N.D., Dolmatova T.I. *Sportivnaia medicina* [Sports Medicine], Moscow, 2004, 358 p.
4. Kazin E.M., Kasatkina N.E. *Valeologia* [Valeology], 2004, vol.4, pp. 12-14.
5. Klimova V. *Chelovek i ego zdorov'e* [Man and his health], Moscow, Knowledge, 1986, 38 p.
6. Lebedeva N.T. *Shkola i zdorov'e uchashchikhsia* [School and health of students], Minsk, University, 1998, 35 p.
7. Makarova G.A. *Spravochnik detskogo sportivnogo vracha: klinicheskie aspekty* [Handbook of children's sports physician: clinical aspects], Moscow, 2008, 437 p.
8. Mukhin V.M. *Fizichna reabilitaciia* [Physical rehabilitation], Kiev, Olympic Literature, 2005, pp. 361-367.
9. Popov S.N. *Fizicheskaia reabilitaciia* [The physical rehabilitation], Rostov-on-Don, Phoenix, 2005, pp. 204-205.
10. Sovetova E.V. *Ozdorovitel'nye tekhnologii v shkole* [Health technology in school], Rostov-on-Don, Phoenix, 2006, 77 p.
11. Smirnov N.K. *Zdorov'esberegaiushchie obrazovatel'nye tekhnologii i tekhnologii zdorov'ia v shkole* [Health Saving education technology and health technology in school], Moscow, ARKTI, 2005, 124 p.
12. Shmalej S.V., Shcherbina T.I. *Naukovo-pedagogichni problemi fizichnoi kul'turi* [Scientific and pedagogical problems of physical culture], 2013, vol.7(33), pp. 449-456.
13. Brook U., Galili A. Knowledge and attitudes of high school pupils towards children with special health care needs: an Israeli exploration. *Patient Education and Counseling*. 2000, vol.40(1), pp. 5–10. doi:10.1016/S0738-3991(99)00048-8.
14. De Giuli V., Da Pos O., De Carli M. Indoor environmental quality and pupil perception in Italian primary schools. *Building and Environment*. 2012, vol.56, pp. 335–345. doi:10.1016/j.buildenv.2012.03.024.
15. Golsäter M., Lingfors H., Sidenvall B., Enskär K. Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling*. 2012, vol.89(2), pp. 260–266. doi:10.1016/j.pec.2012.07.012.

Информация об авторах:

Шмалей Светлана Викторовна: д.п.н., проф.; ORCID: 0000-0002-4673-6617; vita-57@yandex.ru; Крымский инженерно-педагогический университет; пер. Учебный, 8, г. Симферополь, 95015, Украина

Щербина Татьяна Игоревна: ORCID: 0000-0002-8978-6999; scherbina09@rambler.ru; Херсонский государственный университет; ул. 40-летия Октября 27, г. Херсон, 73000, Украина.

Цитируйте эту статью как: Шмалей С.В., Щербина Т.І. Соціально-педагогічні характеристики стану здоров'я школярів-спортсменів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 3 – С. 85-89. doi:10.6084/m9.figshare.938186

Электронная версия этой статьи является полной и может быть найдена на сайте: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive.html>

Эта статья Открытого Доступа распространяется под терминами Creative Commons Attribution License, которая разрешает неограниченное использование, распространение и копирование любыми средствами, обеспечивающими должное цитирование этой оригинальной статьи (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.ru>).

Дата поступления в редакцию: 24.01.2014 г.
Опубликовано: 28.01.2014 г.

Information about the authors:

Shmaley S.V.: ORCID: 0000-0002-4673-6617; vita-57@yandex.ru; Crimean Engineering-Pedagogical University; Educational str., 8, Simferopol', 95015, Ukraine

Scherbina T.I.: ORCID: 0000-0002-8978-6999; scherbina09@rambler.ru; Kherson State University; 40year of October str. 27, Kherson, 73000, Ukraine.

Cite this article as: Shmaley S.V., Scherbina T.I. Social and educational characteristics of the health status of pupils – sportsmen. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 2014, vol.3, pp. 85-89. doi:10.6084/m9.figshare.938186

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive-e.html>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en>).

Received: 24.01.2014
Published: 28.01.2014