

А.И. Туранский (Київ)

# СТРАТЕГИЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПЛАВАНИЕМ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ УРОВНЕЙ ЗДОРОВЬЯ

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины»

*На основе полученных данных о физическом состоянии обследованных 205 детей 7–10-летнего возраста разработаны и реализованы дифференцированные программы оздоровительного плавания. После 72 занятий в течение 6 месяцев повысился уровень здоровья и физической подготовки младших школьников, уменьшилось количество дней, пропущенных по болезни, число случаев острой заболеваемости, сократилось количество часто болеющих детей (с 41% до 28%).*

**Ключевые слова:** дифференцированные программы оздоровительного плавания, врачебный контроль, уровень физического здоровья, функциональные возможности, физическая подготовленность, дети младшего школьного возраста.

В современных условиях сложилась критическая ситуация с состоянием здоровья и физической подготовкой детского населения Украины. По данным Министерства здравоохранения (МЗ) Украины, у около 90% детей наблюдаются различные отклонения в состоянии здоровья, а по данным МОМолодьспорта, у 59% – неудовлетворенная физическая подготовка. За последние шесть лет в Украине зафиксировано 15 случаев со смертельным исходом во время учебного процесса по физическому воспитанию. Одной из основных причин является неспособность детей адаптироваться к физическим нагрузкам школьной программы по физическому воспитанию в связи с низким уровнем здоровья и недостаточными адаптационными резервами организма [3].

Доказано, что занятия в водной среде улучшают физическое развитие детей, расширяют функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, увеличивают интенсивность обменных процессов в организме, совершенствуют процессы терморегуляции. Анализ качества используемых программ обучения и тренировки плаванием показал, что разработанные и реализуемые в настоящее время программы занятий по плаванию для детей, как правило, не способствуют адекватному решению двуединых задач учебной и оздоровительной направленности. В одном варианте они характеризуются преобладающим использованием жестко нормированных по двигательным параметрам средств обучения и могут быть в целом классифицированы как экспресс-методы плавательной подготовки, а в другом случае, – формирующие программу упражнения, не выходя за рамки реабили-

тационной или рекреационно-развлекательной направленности. В большинстве случаев существующие методики по обучению детей плаванию направлены на совершенствование двигательных навыков и техническую подготовку. При этом недостаточно внимания уделяется базовому уровню здоровья и физической подготовленности, развитию функциональных возможностей организма и профилактике заболеваний. Данные литературы свидетельствуют о том, что школьники нетолерантно воспринимают такие жестко организованные формы занятий с их прагматической направленностью и утилитарными задачами. В то же время, практически отсутствует обоснованная система врачебного контроля над детьми младшего школьного возраста, занимающимися физическими упражнениями в воде [1–12].

**Цель работы** – разработать и внедрить в практику физического оздоровления младших школьников дифференцированные программы оздоровительного плавания, учитывая исходный уровень здоровья и физической подготовки и акцентируя внимание на формирование у детей мотивированного интереса к занятиям; провести врачебный контроль и оценить эффективность курсового воздействия различных программ оздоровительного плавания.

## Материалы и методы

Использованы следующие методы исследования: теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы; социологические исследования; антропометрия; изучено состояние осанки;

определен уровень физического развития (ИК); уровень физической работоспособности (ИР); установлены клинико-физиологические показатели; проведена экспресс-оценка уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко; оценка некоторых показателей заболеваемости; оценка физических качеств; методы математической статистики. Полученные данные статистически обработаны с помощью пакета Statistica 6.0 (StatSoft, США) и электронных таблиц Excel 2000 (Microsoft).

Алгоритм действий в исследованиях по оздоровлению детей:

1. Проверка уровня здоровья, физической и плавательной подготовки.
2. Комплектование групп детей младшего школьного возраста по уровням физического здоровья (УФЗ).
3. Обеспечение медицинского сопровождения процесса оздоровления.

В исследовании приняли участие 205 детей 1–4-х классов в возрасте 7–10 лет (98 девочек и 107 мальчиков). В ходе исследования изучены функциональные, соматометрические и соматоскопические характеристики детей.

Основной контингент учащихся младших классов – это дети с низким и ниже среднего УФЗ, без выраженных гендерных различий, обладающие слабой физической и плавательной подготовкой.

Из числа обследованных детей методом случайной выборки отобраны младшие школьники в количестве 78 человек, из числа которых сформированы контрольная (КГ) (n=38; 20 мальчиков и 18 девочек) и основная (ОГ) (n=40; 21 мальчик и 19 девочек) группы. КГ занималась по традиционной методике обучения плаванию [13], а ОГ – по разработанным нами программам, учитывающим УФЗ и физическую подготовку школьников. Исследование проведено на базе школы – детского сада I ст. «Пролісок» и общеобразовательных средних школ Дарницкого, Шевченковского и Оболонского районов г. Киева.

При организации занятий выделены три этапа:

I этап (начальное обучение) – упражнения низкой интенсивности и низкой координационной сложности.

II этап (углубленное обучение) – упражнения средней интенсивности, повышение координации движений, увеличение доли плавательных упражнений в занятии.

III этап (совершенствование) – увеличение двигательной активности за счет повышения моторной плотности занятия и координационной сложности упражнений; увеличение времени плавательных упражнений и проплываемой дистанции.

Оценка уровня плавательной подготовленности проводилась до исследования, на промежуточном этапе и после исследования.

Каждый этап обучения заканчивался контрольным обследованием, на котором подводился итог учебно-образовательной работы.

## Результаты исследования и их обсуждение

Нами проведено исследование с целью определить динамику физического состояния детей младшего школьного возраста под влиянием оздоровительного плавания, способствующего развитию двигательных качеств, повышению уровня физического здоровья и функциональных возможностей организма (включая сердечно-сосудистую и дыхательную системы), а также направленного на профилактику заболеваний.

Младший школьный возраст является важным периодом в развитии ребенка, укрепления его здоровья. Овладение навыками и умениями в младшем школьном возрасте наиболее эффективно проходит на уровне произвольного запоминания (в частности в игре), чем непроизвольного [8]. В связи с этим необходима разработка физкультурно-оздоровительных технологий с учетом мотивации школьников для улучшения здоровья и физической подготовки подрастающего поколения.

По результатам исследования определено, что для формирования мотивации и повышения эффективности физкультурно-оздоровительных занятий в воде с детьми младшего школьного возраста необходимо дополнять эти упражнения подвижными играми и элементами соревнований. Игры в воде являются наиболее эффективным средством начального обучения плаванию. Они формируют у детей самые первые, необходимые для плавания движения, способствуют развитию физических качеств. С помощью подвижных игр и соревнований в воде воспитываются воля, характер, чувство коллективизма. Важнейшее значение этих игр состоит в том, что они одновременно развивают моторную и психическую сферы деятельности ребенка. Для соревновательно-игрового метода характерны:

- эмоциональность и соперничество, проявляемые в рамках правил игры;
- вариативное применение полученных умений и навыков в связи с имеющимися условиями игры;
- комплексное совершенствование физических и морально-волевых качеств: ловкости, силы, выносливости, быстроты ориентировки, а также находчивости, смелости, воли к победе.

В занятиях большое значение имеет музыкальное сопровождение. Музыка помогает задать характер движений, ритма, темпа, амплитуды, ускоряет овладение техникой движения. Музыкальное сопровождение можно рассматривать как фактор позитивного воздействия на эмоциональную сферу детей.

При организации занятий нами применялся индивидуально-групповой метод, при котором цели и содержание программы, объем и сроки ее выполнения, были общими для всех учащихся. В ОГ нагрузка регулировалась индивидуально для школьников, объединенных в подгруппы в зависимости от УФЗ.

Таблиця 1

Характер упражнений по координационной сложности в занятиях с детьми младшего школьного возраста с разным уровнем физического здоровья

Характер упражнений	Уровень здоровья	
	низкий, ниже среднего	средний, выше среднего
Освоение с водной средой	упражнения в опорном положении: ходьба, бег, прыжки, «поплавок», «медуза», «звездочка», скольжение, элементы синхронного плавания, игры	
Освоение и совершенствование навыка плавания	— преимущественное использование упражнений на мелкой части бассейна; — преимущественное использование поддерживающих поясов, нудлсов, досточек, ласт	— преимущественное использование упражнений на глубокой части бассейна (глубина — вода по плечи и в безопорном положении); — без использования облегчающего инвентаря
Игры, вырабатывающие и закрепляющие навык плавания	«Фонтан», «Мельница», «Кувырок», «Пароход», «Удержи доску», «Гусеница»	«Гонка катеров», «Мотор», «Кто дольше?», «Борьба за мяч», «Мельница», «Удержи доску», «Кувырок»
Игры на развитие физических качеств	«Невод», «Караси и карпы», «Третий-лишний в воде», «Кто перетянет», «Выпрыгивание из воды», «Длинная лоза», «Гусеница»	«Гонки в воде», «Мяч капитану», «Бой всадников», «Перетянуть в свои воды», «Вплавь и бегом», «Баскетбол на воде», «Щука и караси»
Использование базовых упражнений аквафитнесом для развития физических качеств	— передвижения по дну бассейна; — виды бега в медленном и среднем темпе, на мелкой части бассейна; — плавательные упражнения с использованием досточек, нудлсов, ласт, элементы водного поло на мелкой части бассейна; — упражнения на развитие гибкости: растяжение мышц рук, голени, — задней поверхности бедра у бортика бассейна	— передвижение по дну бассейна; — виды бега в среднем темпе, в поддерживающих поясах в безопорном положении на глубокой части бассейна; — виды прыжков (прыжки с переходом в горизонтальное положение, вперед, назад, вправо, влево, с продвижением вперед, назад); — плавательные упражнения с использованием облегчающего инвентаря и без, элементы водного поло на глубокой части бассейна; — упражнения на развитие гибкости: растяжение рук, голени, задней поверхности бедра в парах и у бортика бассейна

Несущественные различия между мальчиками и девочками по состоянию физиологических функций, показателям физических качеств и уровню плавательной подготовки позволили отказаться от гендерного подхода в решении поставленных задач разработки содержания и планирования программ.

В то же время, выявлены значительные различия по уровням здоровья и физической подготовки. На основании этих различий сформированы подгруппы испытуемых и разработаны программы отдельно для детей с низким и ниже среднего УФЗ и для детей со средним и выше среднего УФЗ. Каждая программа рассчитана на 72 часа.

По различиям уровней здоровья и физической подготовки определены различия в особенностях использования упражнений — темпе, амплитуде выполнения упражнений, паузах между ними и т.п. для каждой группы.

Основными средствами, применяемыми на занятиях, были комплексы упражнений, включающие элементы из арсенала плавания (начальное обучение), син-

хронного плавания, аэробики, водного поло, различные игры и развлечения в воде. Программы как для низкого и ниже среднего, так и для среднего и выше среднего УФЗ включали большинство одинаковых комплексов упражнений, однако отличались объемом, интенсивностью и координационной сложностью (табл. 1).

Занятие строилось по классической методике и делилось на три части: подготовительную, основную и заключительную.

1. *Подготовительная часть (10–15% общего времени).* Основными задачами подготовительной части являлись: подготовка организма к выполнению определенной мышечной работы, создание психического настроения на предстоящую деятельность.
2. *Основная часть (70–75% общего времени).* Целью основной части занятия было: повышение общей тренированности организма и его функциональных возможностей, работоспособности; изучение новых упражнений в воде; закрепление умений и навыков, приобретенных на предыдущих занятиях.

Таблиця 2

Распределение средств оздоровительного плавания различной направленности в занятиях с детьми младшего школьного возраста с разными уровнями физического здоровья (%)

Характер упражнений	Уровень здоровья	
	низкий, ниже среднего	средний, выше среднего
Упражнения для освоения с водной средой	8,33	4,16
Упражнения для освоения и совершенствования навыка плавания	30,55	27,77
Акваджоггинг	20,83	23,61
Аквабилдинг	16,66	13,88
Танцевальные элементы	2,77	5,55
Элементы синхронного плавания	6,94	8,33
Элементы водного поло	5,55	5,55
Дистанционное плавание	8,33	11,11

3. *Заключительная часть (5–10% общего времени)* использовалась для ускорения процессов восстановления и приведения организма в оптимальную зону функционирования, для снятия повышенного физического и эмоционального напряжения; для закрепления плавательных навыков в виде игр, эстафет, развлечений в воде.

Программа для детей с низким и ниже среднего УФЗ носила выраженную аэробную направленность, состояла из упражнений умеренной интенсивности, которые выполнялись у бортика бассейна и в опорном положении. В занятиях значительную часть отводили выполнению силовых упражнений с акцентом воздействия на основные мышечные группы, количество повторений в одном упражнении составляло 8–10 раз.

Программа для детей со средним и выше среднего УФЗ также состояла из упражнений преимущественно аэробной направленности средней интенсивности. При использовании силовых упражнений количество повторений составляло 10–12 раз с меньшей продолжительностью интервалов отдыха между сериями. Упражнения проводились не только в опорном, но и в безопорном положении (табл. 2).

Занятия в КГ проходили по традиционной методике обучения плаванию [8;14]. Она включала в себя: общеразвивающие и специальные упражнения (выполняемые на суше); упражнения для освоения водной среды; простейшие прыжки в воду; упражнения для изучения техники плавания, что для младших школьников не представляет интереса.

После завершения 6-месячного исследования (72 занятия) анализ уровня двигательных качеств и

физического здоровья исследуемых засвидетельствовал о позитивной динамике функций детей, занимающихся плаванием, (табл. 3).

Более высокие показатели УФЗ мальчиков ОГ по сравнению с показателями КГ достигнуты за счет статистически более высоких ( $p < 0,05$ ) значений индекса Руфье, силового индекса ( $p < 0,05$ ), индекса Робинсона ( $p < 0,05$ ). У девочек ОГ статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) более высокие показатели УФЗ достигнуты за счет повышения уровня физической работоспособности (по результатам индекса Руфье) и индекса Робинсона ( $p < 0,05$ ).

До начала курса плавания достоверных различий ( $p > 0,05$ ) в показателях физической подготовки детей не зафиксировано (табл. 4).

Оперативный контроль реакции организма занимающихся на тренировочные нагрузки проводился по частоте сердечных сокращений (ЧСС) после выполняемых упражнений. Текущий контроль (функциональные изменения состояния организма занимающихся, реакция организма на стандартные нагрузки по ЧСС) осуществлялся через 6–12 занятий. Этапный контроль проводился путем сопоставления исходных показателей уровня функциональной и физической подготовки детей с аналогичными показателями через 3 и 6 месяцев занятий. После курса плавания уровень физической подготовки как в КГ, так и в ОГ под влиянием занятий повысился. Но в ОГ эти результаты были более выраженными (табл. 4). Достоверная разница между КГ и ОГ ( $p < 0,05$ ) наблюдалась в таких показателях, как ловкость («челночный» бег 4×9 м, с), сила (сгибание разгибание рук в упоре лежа) и скоростно-сило-

Таблиця 3

Показатели состояния физического здоровья детей основной и контрольной групп  
до и после курса оздоровительного плавания

Показатель	Пол	Контрольная группа (n=38)				Основная группа (n=40)			
		до		после		до		после	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Индекс Руфье, у.е.	д	13,11	1,62	12,35	1,28	12,55	1,28	10,04**	1,35
	м	13,04	1,44	11,84*	1,49	12,91	1,92	9,77**	1,68
Жизненный индекс, у.е.	д	50,52	7,66	53,04*	5,86	49,54	8,60	54,45*	6,09
	м	53,39	9,58	56,24*	9,58	51,76	8,71	57,15*	8,11
Силовой индекс, у.е.	д	21,64	6,76	26,94*	5,44	21,86	5,66	28,88*	6,56
	м	25,16	5,83	35,15*	9,23	24,41	8,66	43,78**	9,69
Индекс Робинсона, у.е.	д	90,96	7,50	88,43	8,13	90,97	6,89	80,62**	6,16
	м	89,89	9,09	85,36*	8,95	88,80	11,21	79,75**	7,46
УФЗ, баллы	д	1,88	1,74	2,83*	2,28	2,15	1,64	5,84**	2,38
	м	1,80	2,04	3,5*	2,91	2,33	2,37	6,38**	3,63

Примечания: \* – статистически достоверная разница между показателями до и после эксперимента ( $p < 0,05$ ); \*\* – статистически достоверная разница между основной и контрольной группами ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 4

Показатели физической подготовки детей основной и контрольной групп  
до и после курса оздоровительного плавания

Показатель	Пол	Контрольная группа (n=38)				Основная группа (n=40)			
		до		после		до		после	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Бег 30 м, с	д	5,86	0,45	5,75	0,45	5,78	0,36	5,53*	0,39
	м	5,65	0,47	5,4*	0,38	5,50	0,55	5,20*	0,27
«Челночный» бег 4×9 м, с	д	12,30	0,54	12,26	0,53	12,27	0,44	11,93**	0,28
	м	12,01	0,76	11,65	0,57	11,78	0,71	11,25**	0,38
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, раз	д	8,38	3,22	8,88	3,08	9,81	3,65	11,42**	3,96
	м	15,00	8,48	16,75*	7,09	15,90	8,02	21,04**	5,60
Прыжок в длину с места, см	д	137,7	11,73	141,22*	11,54	143,29	13,29	150,10**	11,34
	м	153,4	16,30	160,35*	11,73	154,36	13,66	168,42**	9,05
Подъем туловища в положении сидя за 1 мин., раз	д	32,88	5,76	35,05*	5,82	33,48	5,54	36,84*	6,55
	м	35,3	7,20	37,3	8,19	34,90	8,33	38,85*	5,99
Наклон туловища из положения сидя, см	д	9,44	3,41	11,66*	3,54	8,55	6,61	16,68**	3,85
	м	5,15	3,60	6,95	2,94	3,45	4,19	6,71	3,93

Примечания: \* – статистически достоверная разница между показателями до и после эксперимента ( $p < 0,05$ ); \*\* – статистически достоверная разница между основной и контрольной группами ( $p < 0,05$ ).



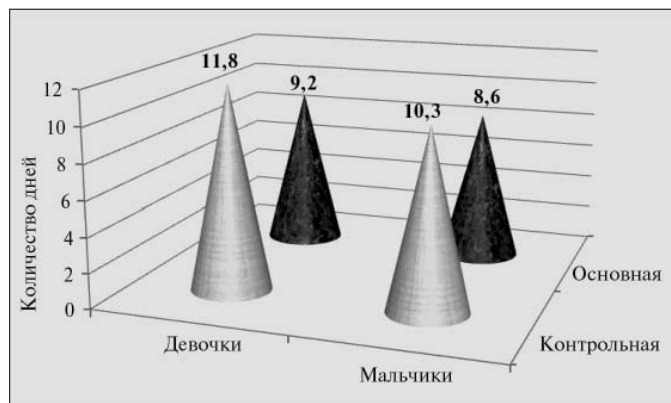


Рис. Количество дней, пропущенных по болезни, у детей основной и контрольной групп после 6-месячного курса оздоровительного плавания (n=78)

вые показатели (прыжок в длину с места, см), а у девочек — еще и гибкость (наклон туловища вперед из положения сидя, см). После проведенного курса показатели плавательной подготовки улучшились как в КГ, так и в ОГ ( $p < 0,05$ ). Одним из показателей эффективности используемых подходов в оздоровлении учащихся была частота острых заболеваний и их продолжительность. В начале исследования показатели заболеваемости в исследуемых группах между собой не отличались. Однако на второй-третьей неделях обучения среднее количество пропущенных по болезни дней во всех группах увеличилось в 2 раза, количество пропущенных занятий в ОГ составило у мальчиков и девочек соответственно 5,90% и 7,56%, в КГ — 5,74% и 10,31%. Наивысшие показатели острой заболеваемости наблюдались у девочек КГ, где разница в пропусках занятий по сравнению с ОГ составила 2,75%. На четвертой неделе реализации оздоровительной программы количество пропущенных занятий в ОГ и КГ уменьшилось. В ОГ оно составило 2,31% у мальчиков и 2,96% у девочек. В КГ этот уровень был более высоким. Таким образом, на протяжении исследования дети ОГ пропускали занятия меньше на 3,08%, чем дети КГ. Это подтвердили данные А. В. Скалий [13] о том, что в первые дни занятий в бассейне эффективность механизма терморегуляции еще не повышается, и организм ребенка находится в состоянии относительно неустойчивом к действию низкой температуры воды по сравнению с воздухом. По этим данным, устойчивость к температуре воды в бассейне формируется на протяжении 8–10 занятий.

Меньшая заболеваемость в учащихся ОГ, по нашему мнению, объясняется тем, что у детей, которые занимались по дифференцированным программам с соответствующим музыкальным сопровождением и элементами соревновательно-игрового характера в воде, присутствовал эффект позитивного эмоционального подъема, в отличие от детей КГ, которые занимались по традици-

онной программе обучения плаванию (жестко-нормированное проплывание отдельных отрезков, что вызывает, вероятно, ощущение монотонности и определенного психологического дискомфорта). Таким образом, за время исследования в ОГ наблюдалась более выраженная положительная динамика в снижении показателей заболеваемости детей.

За период исследования как в ОГ, так и в КГ снизилось в учебном году количество случаев острых заболеваний, а также число пропущенных дней по болезни. Это снижение составило в КГ: у девочек — в среднем 4 дня, у мальчиков — 3 дня, в ОГ — соответственно 5 и 7 дней ( $p < 0,05$ ), (рис.).

После оздоровительной программы уровень физической работоспособности как в КГ, так и в ОГ повысился, значительно снизилось количество детей с низким и ниже среднего уровнем физической работоспособности по сравнению с исходным уровнем. Однако более высокие показатели отмечены у детей ОГ (у мальчиков и девочек): 41,5% достигли среднего и 7,5% выше среднего уровня физической работоспособности, в КГ — соответственно 22,6% и 2,6%.

При анализе динамики функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем занимающихся выявлено, что у всех детей снизилась ЧСС в покое ( $p < 0,05$ ), улучшились показатели индекса Руфье ( $p < 0,05$ ), силового индекса ( $p < 0,05$ ), снизилась систолическая работа сердца в покое (индекс Робинсона;  $p < 0,05$ ). В ОГ по сравнению с КГ статистически достоверно улучшились показатели пробы Генчи ( $p < 0,05$ ), показатели ЧСС в состоянии покоя ( $p < 0,05$ ).

Наряду с улучшением показателей функционального состояния младших школьников повысились показатели физической подготовленности: быстроты (на 18%), выносливости (на 25%), силы (на 15%), скоростно-силовых способностей (на 23%) и гибкости (на 28%). Анализ тестирования физических качеств детей ОГ показал, что эти дети превосходили своих сверстников по таким показателям, как гибкость, ловкость, сила, выносливость.

В результате реализации курса оздоровительного плавания уменьшилось количество случаев острой заболеваемости среди исследуемых школьников и число дней, пропущенных по болезни, сократилось количество пропущенных занятий по болезни с 29% до 18%, уменьшилось число часто болеющих детей с 41% до 28%. У детей ОГ по сравнению с детьми КГ статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) снизился уровень заболеваемости.

Эти изменения доказали эффективность занятий в бассейне с детьми младшего школьного возраста, особенно при использовании дифференцированных программ оздоровительного плавания с элементами соревновательно-игрового характера в воде, с учетом уровня физического здоровья.

## Выводы

1. На основе полученных данных о физическом состоянии обследованных детей разработаны дифференцированные программы оздоровительного плавания с элементами соревновательно-игрового характера в воде (отдельно для детей с низким и ниже среднего УФЗ и для детей со средним и выше среднего УФЗ). С учетом уровня физического здоровья обоснована и реализована доступная в широком использовании методика врачебного контроля над детьми младшего школьного возраста, занимающимися оздоровительным плаванием.
2. После 6-месячной программы (72 часа) во всех возрастно-половых группах детей, которые занимались оздоровительным плаванием, статистически достоверно повысился уровень здоровья. При этом у всех детей снизилась ЧСС в покое ( $p < 0,05$ ), улучшились показатели индекса Руфье ( $p < 0,05$ ), силового индекса ( $p < 0,05$ ), уменьшилась систолическая работа сердца в покое (индекс Робинсона;  $p < 0,05$ ), а также увеличилась продолжительность задержки дыхания на выдохе (проба Генчи;  $p < 0,05$ ).
3. У младших школьников, занимавшихся в течение 6 месяцев оздоровительным плаванием, улучшились показатели физической подготовленности по таким показателям, как ловкость,  $p < 0,05$  («челночный» бег 4×9 м, с), сила,  $p < 0,05$  (сгибание и разгибание рук в упоре лежа, раз) и скоростно-силовые возможности,  $p < 0,05$  (прыжок в длину с места, см). У девочек также отмечена положительная динамика в развитии гибкости (наклон туловища вперед из положения сидя, см;  $p < 0,05$ );
4. В результате реализации программы занятий оздоровительным плаванием уменьшилось количество случаев острой заболеваемости и число дней, пропущенных по болезни, (с 29% до 18%), а также сократилось количество часто болеющих детей (с 41% до 28%).
5. У детей ОГ, которые занимались по дифференцированным программам оздоровительного плавания с элементами соревновательно-игрового характера в воде, статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) повысился уровень здоровья и физической подготовленности, а также снизились показатели заболеваемости по сравнению с детьми КГ, которые занимались по традиционной программе обучения плаванию, вызывающей ощущение монотонности и определенного психологического дискомфорта.
6. Результаты проведенного исследования засвидетельствовали эффективность занятий оздоровительным плаванием при надлежащем врачебном контроле, что позволило повысить показатели физического состояния (функциональные показатели, УФЗ, уровень физической и плавательной подготовки) детей младшего школьного возраста.

**Перспективы исследований** направлены на дальнейшее изучение физического состояния детей младшего школьного возраста под влиянием оздоровительного плавания при надлежащем врачебном контроле.

## Список литературы

1. Аршавский И. А. Основы негэнтропийной теории биологии индивидуального развития, значение в анализе и решении проблемы здоровья / И. А. Аршавский // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. — СПб. : Наука, 1993. — С. 5—24.
2. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — К. : Здоровье, 1998. — 247 с.
3. Апанасенко Г. Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму / Г. Л. Апанасенко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2007. — № 1. — С. 1—21.
4. Ахундов Р. А. Исследование двигательной активности (основных локомоций) учащихся начальной школы : автореф. дис. ... к.н. з фіз. виховання і спорту / Р. А. Ахундов. — М., 1970. — 25 с.
5. Бальсевич В. К. Физическая активность человека / В. К. Бальсевич. — К. : Здоров'я, 1987. — 226 с.
6. Безматерных Л. Е. Диагностическая эффективность методов количественной оценки индивидуального здоровья / Л. Е. Безматерных, В. П. Куликов // Физиология человека. — 1998. — Т. 24, № 3. — С. 79—85.
7. Булатова М. М. Здоров'я і фізична підготовленість населення України / М. М. Булатова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2004. — № 1. — С. 3—9.
8. Булакова Н. Ж. Игры у воды, на воде, под водой / Н. Ж. Булакова. — М., 2000. — 77 с.
9. Бундзен П. В. Современные технологии укрепления психофизического состояния и психосоциального здоровья населения (аналитический обзор) / П. В. Бундзен // Теория и практика физического воспитания. — 1996. — № 8. — С. 57—63.
10. Вайнбаум Я. С. Гигиена физического воспитания и спорта : учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Я. С. Вайнбаум. — М. : Академия, 2003. — 240 с.

11. Вовченко І. І. Програмування занять з оздоровчої ходьби для дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем фізичного стану : автореф. дис. ... к.н. з фіз. виховання і спорту / І. І. Вовченко. — К., 2003. — 17 с.
12. Про фізичну культуру і спорт : Закон України від 17.11.2009 р. / Верховна Рада України. — Офіц. вид. — К. : Парлам. вид-во, 2009. — 25 с. — (Серія «Закони України»).
13. Скалій О. В. Комп'ютерні технології диференціації процесу фізичного виховання школярів (на прикладі навчання плавання) : автореф. дис. ... к.н. з фіз. виховання і спорту / О. В. Скалій. — Львів, 2002. — 20 с.
14. Томенко О. А. Навчання плаванню дітей-інвалідів з ушкодженням опорно-рухового апарату з використанням методів контролю : автореф. дис. ... к.н. з фіз. виховання і спорту / О. А. Томенко. — Луцьк, 2000. — 20 с.

*Дата поступлення рукописи в редакцію: 12.01.2012 г.*

### **Стратегія оздоровлення молодших школярів плаванням на основі оцінки рівня здоров'я**

*А.І. Туранський (Київ)*

На основі отриманих даних про фізичний стан обстежених 205 дітей 7–10-літнього віку розроблено та реалізовано диференційовані програми оздоровчого плавання. Після 72 занять протягом 6 місяців підвищився рівень здоров'я та фізичної підготовленості молодших школярів, зменшилася кількість пропущених через хворобу днів, число випадків гострої захворюваності, скоротилася кількість дітей, які часто хворіють, (з 41% до 28%).

**Ключові слова:** диференційовані програми оздоровчого плавання, лікарський контроль, рівень фізичного здоров'я, функціональні можливості, фізична підготовленість, діти молодшого шкільного віку.

### **Strategy of primary school children swimming recovery based on an assessment of health level**

*A.I. Turanskiy (Kiev)*

On the basis of findings about a bodily condition inspected 205 children 7–10 summer age were developed and realized the differentiated programs of the health swimming. After 72 employments during 6 months the increase of health and physical preparedness of junior schoolboys level is marked, the amount of days, skipped for illnesses, amount of cases of sharp morbidity diminished, from 41% to 28% the number of often being ill children diminished.

**Key words:** the differentiated programs of the health swimming, medical control, physical health level, functional possibilities, physical preparedness, children of midchildhood.

*Рецензент: к.мед.н. И.Д. Шкробанец.*