

5. Фаворитов В.М. Развитие швидко-силових якостей юних гандболістів 9-12 років / В.М. Фаворитов, В.М. Гостішев, В.О. Пономарьов // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова – з. наук. праць – Київ: НПУ ім. Драгоманова, 2011.-Вип. 11. – С. 438-442.
6. Рябинин С.П. Скоростно-силовая подготовка в спортивных единоборствах: учеб. пособ. / С.П. Рябинин, А.П. Шумилин. – Красноярск: Сибирский федеральный университет, Институт естественных и гуманитарных наук, 2007. – 153 с.
7. Копцев К.Н. Специальная скоростно-силовая подготовка боксеров-юниоров на предсоревновательном этапе / К.Н. Копцев [и др.] // Теория и практика физ. культуры. – 2007. – № 8. – С. 43-44.
8. Копцев К.Н. Специальная скоростно-силовая подготовленность боксеров в возрастном аспекте / К.Н. Копцев, Мансур Хамда, З.М. Хусайнов // Теория и практика физ. культуры. – 2010. – № 7. – С. 18.

УДК 371.7

КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РІВНІВ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРСЬКО-ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ

Фетісова В.В., к.мед.н., доцент

Запорізький національний технічний університет

У статті наведені результати дослідження рівнів фізичного здоров'я учнів старшого шкільного віку. Використовується експрес-система оцінки фізичного стану Г.Л. Апанасенка. За даними результатів дослідження було доведено, що 69% хлопців та 57% дівчат мають низький рівень здоров'я. Обґрунтовано необхідність застосування нових підходів у фізичному вихованні учнів навчальних закладів та удосконалення лікарсько-педагогічного контролю.

Ключові слова: школяр, морфофункціональний стан, лікарсько-педагогічний контроль.

Фетисова В.В. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И ПУТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ / Запорожский национальный технический университет, Украина

В статье приведены результаты исследования уровней физического здоровья учеников старшего школьного возраста. Используется экспресс-система оценки физического состояния Г.Л. Апанасенко. По данным результатов исследования 69% юношей и 57% девушек имеют низкий уровень здоровья. Обоснована необходимость применения новых подходов в физическом воспитании школьников учебных заведений и усовершенствования врачебно-педагогического контроля.

Ключевые слова: школьник, морфофункциональное состояние, врачебно-педагогический контроль.

Fetisova V.V. QUANTITATIVE EVALUATION OF THE PHYSICAL HEALTH OF SCHOOLCHILDREN AND IMPROVEMENTS TO THE MEDICAL-PEDAGOGICAL CONTROL / Zaporizhzhya national technical university, Ukraine

In the article it is given results of the research of physical health of schoolchildren high school age. Apanasenko's express system for the estimate of the physical health is used. The received results of the research give, what 69 % of boys and 57 % of girls have low level of health. Was substantiated the necessity for a new approach to physical education of schoolchildren and improvement medical-pedagogical control.

Key words: schoolchildren, morphofunctional of state, medical-pedagogical control

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Несприятлива економічна й екологічна обстановка, нерациональна організація навчання, харчування, відпочинку, обмежені можливості для занять фізичною культурою й спортом, низька рухова активність призвели до погіршення стану здоров'я дітей і підлітків у країні [6].

Науково-технічний прогрес та пов'язані з ним зміни в змісті шкільного навчання висувають дуже високі вимоги до дитячого організму, що знаходиться в процесі росту і розвитку. Сучасна освіта, наростаюча технологія педагогіки вимагають створення найбільш сприятливих умов для повноцінного розвитку кожної дитини, її адаптації до швидко змінюваних умов інтенсифікації навчання. Збільшився потік інформації, заглибилися програми, збільшилася тривалість робочого дня. Усе це призводить до збільшення навчального навантаження, деформації режиму дня, перевтоми школярів, і отже, розвитку функціональних розладів і захворювань [4,5].

На окрему увагу заслуговує таке. За даними Міністерства освіти і науки за 7 років в Україні на уроках фізкультури померло 14 школярів (Клапчук) [3].

Сформована ситуація вимагає нових підходів до виховного процесу та необхідності запровадження здоров'язберігаючої педагогіки в освітніх установах [5].

Вдосконалення фізичного виховання учнів навчальних закладів України є одним з найважливіших напрямків у системі державних заходів. Тільки при систематичному й науково обгрунтованому лікарсько-педагогічному контролі фізичне виховання буде ефективним засобом збереження й зміцнення здоров'я дітей і підлітків, поліпшення їх фізичного розвитку [2, 7].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначення рівнів фізичного (соматичного) здоров'я дітей шкільного віку за експрес-методикою Апанасенка Г.Л. та обгрунтування шляхів удосконалення лікарсько-педагогічного контролю на заняттях з фізичної культури.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічні (анамнез, загальний огляд); параклінічні (антропометрія, функціональна проба 20 глибоких присідань за 30 с, спірометрія, динамометрія, показники функціонального стану серцево-судинної системи); лікарсько-педагогічні спостереження в процесі занять з фізичної культури. На підставі отриманих даних за методикою Г.Л. Апанасенка розраховували наступні індекси: масо-зрістовий (маса тіла/зріст, г/см), життєвий (ЖЄЛ/маса тіла, мл/кг), силовий (динамометрія *100/маса тіла, %) та індекс Робінсона (ЧСС*АТсист/100, ум. од.). Загальну оцінку фізичного стану визначали сумою балів.

Отримані результати були оброблені на IBM-PC пакетом прикладних і статистичних програм "Microsoft Office 2010" та "Statistica 6.0". Розраховували середнє (M) та її стандартну помилку (m).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дослідження проводилося на базі 4 загально-освітніх шкіл міста Запоріжжя. У дослідженні брали участь 314 школярів 14-17 років (9-11 клас). Серед них було 146 хлопчиків та 168 дівчат.

Для визначення фізичного (соматичного) рівня здоров'я ми використовували експрес-систему оцінки рівня здоров'я Г.Л. Апанасенка [1]. Вона складається з ряду найпростіших показників (табл. 1), які ранжовані, і кожному рангу присвоєно

відповідний бал. Загальна оцінка здоров'я визначається сумою балів і дозволяє розподілити всіх практично здорових осіб на 5 рівнів здоров'я, що відповідають певному рівню аеробного енергетичного потенціалу.

Чим вище рівень здоров'я, тим рідше виявляються ознаки хронічних неінфекційних захворювань і ендогенних факторів ризику [1].

Для оцінки рівня здоров'я ми вимірювали в стані спокою життєву ємність легень (ЖЄЛ), частоту серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), масу тіла, зріст, динамометрію кисті. Потім виконували функціональну пробу. Враховували час відновлення ЧСС протягом 3 хв. Отримані результати оцінювали в балах за таблицю. Підсумовуючи бали, визначали рівень фізичного здоров'я - низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий.

Оцінка окремих параметрів (у балах) вказує на слабкі сторони розвитку і може допомогти їх ліквідувати: нормалізувати вагу, збільшити силу, життєву ємність легень і т. п.

Таблиця 1 - Морфо-функціональні показники фізичного стану обстежених школярів 14-17 років ($M \pm m$)

Показники	Хлопчики (n=146)	Дівчата (n=168)
Маса тіла, кг	53,6±0,51	51,6±0,72
Зріст, см	166,4±0,56	164,6±0,48
ЧСС у спокої, уд/хв.	75,4±0,91	76,7±1,72
АТ сист. у спокої, мм.рт.ст	122,5±1,52	125,4±2,39
АТ діаст. у спокої, мм.рт.ст	82,2±2,27	81,2±1,43
ЧСС після 20 присідань за 30 с, уд /хв.	111,8±1,52	126,3±3,16
АТ сист. після 20 присідань за 30 с, мм.рт.ст	137,5±2,53	146,4±1,91
АТ діаст. після 20 присідань за 30 с, мм.рт.ст	79,3±1,26	79,6±2,87
ЖЄЛ, л	2,8±0,09	2,4±0,05
Динамометрія, кг	16,5±0,51	9,9±0,53

На основі морфо-функціональних показників ми розрахували індекси фізичного стану здоров'я (таблиця 2).

Таблиця 2- Морфо-функціональні індекси та стан фізичного (соматичного) здоров'я в обстежених школярів 14-17 років ($M \pm m$)

Індекси	Хлопчики (n=146)	Дівчата (n=168)
Маса тіла/Зріст, г/см	322,0±2,58	311,0±4,78
ЖЄЛ/Маса тіла, мл/кг	52,0±1,21	47,0±1,34
Динамометрія*100/Маса тіла, %	27,7±0,30	17,9±0,24
ЧСС*АТ сист./100, ум. од.	91,0±1,11	101,0±3,25
Час відновлення пульсу після 20 присідань за 30 секунд, с	103,7±4,55	110,0±4,30
Сума балів	2,9±0,56	2,5±0,48

За даними експрес-методики Г.Л. Апанасенка, середній рівень здоров'я спостерігався в 11 хлопчиків з 146 (8±5%). У 34 хлопчиків (23±8%) бали були від 4 до 6 (рівень нижче середнього). А в 101 школяра був низький рівень здоров'я (69±9%).

Щодо показників дівчат, то низький рівень соматичного здоров'я спостерігався у 96 з 168 (57±10%), рівень нижче середнього отримали 60 (36±9%) дівчат та лише 12 (7±8%) школярок мали середній рівень.

На жаль, жоден учень не отримав достатню кількість балів, яка вказувала б на високий рівень соматичного здоров'я або хоча б на рівень вище середнього.

За зведеними даними в спеціальній медичній групі серед усіх обстежених займалися 58 (18±10%) школярів, у підготовчій – 148 (47±12%).

Аналіз лікарсько-педагогічних спостережень на заняттях з фізичної культури у школярів спеціальної медичної групи показав, що більшість учнів обмежується або присутністю на занятті, або грою в шахи.

ВИСНОВКИ

1. При дослідженні рівня фізичного (соматичного) здоров'я 314 учнів старшого шкільного віку загально-освітніх шкіл жоден учень не досягав високого рівня або вище середнього.

2. При лікарсько-педагогічних спостереженнях виявилось, що практично відсутній висококваліфікований лікарський контроль за учнями, які займаються фізкультурою. Лікарський контроль зводиться лише до визначення медичної групи для занять фізичною культурою. Не завжди правильно оцінюються фізичний розвиток, фізична підготовленість дітей і підлітків, функціональні проби. Практично немає систематичного лікарського спостереження, діагностики й клінічної оцінки передпатологічних станів, що виникають при нераціональному використанні фізичних навантажень на уроках фізичного виховання. Не вирішена проблема фізичного виховання учнів, що мають відхилення в стані здоров'я. Не скрізь функціонують спеціальні медичні групи, не здійснюється переведення учнів із однієї медичної групи в іншу.

На нашу думку, вчителям фізичної культури доцільно співпрацювати зі спеціалістами з фізичної реабілітації, які мають значно більший досвід в питаннях складання індивідуальних реабілітаційних програм та застосування засобів фізичної реабілітації стосовно учнів спеціальної медичної групи. А в подальшому, можливо, ввести ставку вчителя-реабітолога до штатного розкладу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Апанасенко Г. Л. - СПб.: МГП Петрополис, 2003. - 123 с.
2. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль / Дубровский В.И. - М.: МИА, 2006. – 598 с.
3. Клапчук В.В. Актуальні проблеми фізичної реабілітації // Матеріали IV Міжнар. електронної наук.-практ. конф. м. Одеса, 19-26 квітня 2013 р. : Психологічні, педагогічні та медико-біологічні аспекти фізичного виховання – С.458-460.
4. Никитин Б. Л. Резервы здоровья наших детей / Никитин Б. Л. - М.: Советский спорт, 2000. – 167 с.
5. Погадаев Г. И. Организация и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий в школе. 1-11 кл. / Г. И. Погадаев, Б. И. Мишин. - М.: Дрофа, 2006. – 110 с.
6. Фетісова В.В. Лікарський і педагогічний контроль в системі фізичного виховання учнів та студентської молоді / В.В. Фетісова, О.А. Присяжнюк. – Запоріжжя: ЗНТУ, 2010. – 34 с.
7. Фетісова В.В. Профілактика спортивного травматизму / В.В. Фетісова, С.П.Мирний. – Запоріжжя: Дике поле, 2011. – 151 с.