

Аналіз підходів до розподілу учнів на медичні групи для занять фізичною культурою у загальноосвітній школі

Жук Г.О.

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація:

В статті проаналізовано підходи до розподілу учнів на медичні групи для занять фізичною культурою у загальноосвітній школі. Встановлено, що для характеристики здоров'я дітей недостатньо знати про наявність чи відсутність захворювань або про ступінь фізичного розвитку дитини. Необхідним є визначення функціональної здатності дитини до навчання, праці, спортивних навантажень. Виявлена необхідність змінити критерії даного розподілу на такі, які дозволять забезпечити безпеку для здоров'я та життя дітей на уроці фізичної культури.

Ключові слова:

діти, здоров'я, медичні групи, фізична культура.

Жук А.А. Анализ подходов к распределению учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой в общеобразовательной школе. В статье проанализировано подходы к распределению учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой в общеобразовательной школе. Установлено, что для характеристики здоровья детей недостаточно знать о наличии или отсутствии заболеваний или о степени физического развития ребенка. Необходимым должно быть определение функциональной способности ребенка к обучению, труду, спортивным нагрузкам. Вывявлена необходимость изменения критериев данного распределения на такие, которые позволят обеспечить безопасность для здоровья и жизни детей на уроках физической культуры.

дети, здоровье, медицинские группы, физическая культура.

Zhuk A.A. Analysis of the approaches to distribution of school children into medical groups for attends PE at school. The approaches to distribution of school children into medical groups for attending physical education classes have been analyzed. There have been discovered the necessities the definition function of the ability child of the training, labour, sports loading. There have been discovered the necessity to after the existing criteria of the above mentioned distribution to provide for the safety and health of school children in physical education classes.

children, health, medical groups, physical culture.

Вступ.

Останнім часом в Україні широкі кола як фахівців, так і громадськості все більше уваги приділяють питанню здоров'я, яке із площини приватної справи окремої людини переходить у категорію суспільно значущої проблеми. Такий підхід до розуміння ролі здоров'я в житті людини і функціонуванні суспільства обумовлений низкою взаємопов'язаних економічних, політичних, етичних та інших причин. Загалом, вже цілком очевидно, що у сучасному світі для досягнення успіху в будь-якій сфері діяльності (навчання, кар'єрному зростанні, особистому житті) потрібно докласти чимало зусиль. Отже, людина повинна диспонувати певними резервами здоров'я.

Однак, розуміння значення здоров'я приходить до більшості людей тоді, коли воно вже втрачене, або значною мірою підірване. Нажаль, стан здоров'я населення України останніми роками прогресуючи погіршується. Особливе занепокоєння викликає стан здоров'я дітей та молоді й підвищення його рівня стало одним з пріоритетних напрямків соціального розвитку країни [7].

Слід наголосити, що досягнення цієї мети без залучення дитини до адекватної рухової активності неможливо. Однак, за останнє десятиліття в системі фізичного виховання значущих позитивних змін не відбувалось. Критична ситуація, яка склалась у сфері фізичної культури і спорту, перш за все, обумовлена невідповідністю нормативно-правової бази сучасним вимогам, життєвим інтересам та потребам суспільства [3]. Відповідні тенденції характерні й для фізичного виховання у навчальних закладах. Заняття фізичною культурою у школі не зацікавлюють, а навпаки – викликають негативні емоції [8]. Неадекватність нормативних вимог та їх оцінювання не сприяють вирішенню основного завдання фізичного виховання, а саме його оздоровчої спрямованості.

Організація процесу фізичного виховання у загальноосвітній школі вимагає удосконалення, спрямованого на покращення здоров'я учнів [8]. Оскільки здоров'я оцінюють за різними критеріями (Г.Л.Апанасенко; В.А.Шаповалова та ін.), до нинішнього часу немає єдиних підходів до оцінки рівня здоров'я і зовсім відсутні дані про характеристику самих рівнів фізичного здоров'я, що утруднює їх використання на практиці.

Система фізичного виховання хоч і припускає індивідуалізацію навантажень відповідно до стану здоров'я (основна, підготовча і спеціальна медичні групи), проте не в змозі запропонувати діагностичного інструментарію для його оцінки.

Отже, ефективна діагностика стану здоров'я дітей має важливе значення для опрацювання оздоровчих заходів і створення для них оптимальних умов навчання і виховання.

Робота виконана за планом НДР Національного університету фізичного виховання і спорту України.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета дослідження – проаналізувати сучасні підходи до розподілу учнів на медичні групи в процесі занять фізичною культурою у загальноосвітній школі.

Результати дослідження та їх обговорення.

Упродовж останніх десятиріч зберігаються негативні тенденції, пов'язані із погіршенням стану здоров'я дітей та підлітків, зокрема спостерігаються високі показники хронічної захворюваності дітей та відбувається їх наростання з віком. Протягом навчання у школі питома вага дітей із хронічними захворюваннями збільшується у 2, 5 рази.[5, 6, 9].

Результати комплексних медичних оглядів з розподілом дітей за групами здоров'я показали, що лише 10, 8% школярів мають I групу здоров'я, 42, 0% - II групу, 46, 2% - III і 0, 9% - IV групу [2].

За даними інституту гігієни і медичної екології ім. Марзєєва АМН України, за останні 10 років захворюваність серед дітей шкільного віку зросла на 26,8% [9]. У 50% дітей шкільного віку відмічається відхи-

лення у розвитку опорно-рухового апарату; 25 – 30 % - серцево-судинної та дихальної системи. За останній час різко знизилася здоров'я дітей, які вступають до школи. Кількість здорових першокласників скоротилося з 40,3 до 23,6 %. Відповідно збільшилася доля дітей з хронічними захворюваннями – з 44,6 до 70 % [4].

В останні роки результати досліджень фізичного здоров'я школярів засвідчують, що більшість дітей, підлітків та молоді має низький та нижчий за середній рівні здоров'я та низький рівень фізичної підготовленості [8]. Однією з вагомих причин такої ситуації є недостатня рухова активність дітей (статистика свідчить, що 70% дітей цілком доведено, що саме адекватна рухова активність є провідним чинником формування та зміцнення здоров'я. Однак забезпечити оптимальний рівень рухової активності молоді не в змозі ані у вільний час, ані під час навчання [4, 9].

Диференційований підхід у фізичному вихованні та поняття спеціальні медичні групи виникли у Радянському Союзі у 1960-ті роки у зв'язку з інтенсивною розробкою теорії і практики дитячої лікувальної фізкультури. Тоді у дослідженні фізичного виховання дітей з ослабленим здоров'ям виникла тема конкретного пошуку реального впливу на ситуацію шляхом цілеспрямованої допомоги дітям цієї категорії безпосередньо під час занять фізкультурою у школі.

Проте наукові шукання в цьому напрямі не припинилися, про що свідчать праці Г.Апанасенка (2006), В. Ареф'єва (1999), О. Дубогай (1995), В. Завацького (1995), Т. Круцевич (1996 – 2006), М. Рипи (1988), В. Язловецького (1991) та ін. [8].

Статут ВООЗ визначає здоров'я як «стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів». Виходячи з такого визначення здоровими вважаються діти з гармонійним фізичним і нервово-психічним розвитком, в яких відсутні захворювання та функціональні розлади в організмі.

Комплексне оцінювання стану здоров'я дитини може бути інтегрованим критеріальним показником впливу на її організм як позитивних, так і негативних чинників. Наразі, у якості діагностичного інструменту застосовується методика С.М.Громбаха, 1981 р. [5, 6], згідно з якою, найважливішими критеріями оцінки стану здоров'я дитини є:

1. Наявність або відсутність під час обстеження хронічних захворювань.

2. Рівень функціонального стану основних систем організму.

3. Ступінь опірності організму до несприятливих впливів довкілля.

4. Рівень досягнутого фізичного і психічного розвитку та ступінь його гармонійності.

Здоров'я дитини – це не сіюхвилинний статус організму, а стан, детермінований сукупністю чинників: генетичних, ембріологічних, постнатальних і соціальних, а також сполучення показників фізичного та нервово-психічного розвитку, функціонального стану організму, його резистентності та захворюваності. Все це формує певний рівень здоров'я: здоровий – по-

граничний стан – група ризику – хворий.

На цьому принципі побудована ідеологія формування груп здоров'я у дитячому віці: 1 група – здорові діти, 2 група – пацієнти з групи ризику з певної хронізації захворювання (особливо 2 підгрупа, до якої відносяться діти, часто та тривало хворіють), 3 (раніше 3, 4, 5) – діти, які мають хронічні захворювання, і пацієнти з обмеженими фізичними можливостями (які мають інвалідність) [2].

Рівень здоров'я школярів встановлюється на основі антропометричних вимірювань: маса, довжина тіла, динамометрії, визначення життєвої ємності легенів, а також частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, функціональних проб (проба Руф'є та ін.) та огляду лікарями-фахівцями: окулістом, отоларингологом, хірургом, ортопедом, невропатологом та педіатром. Загальний висновок про рівень здоров'я підсумовує педіатр. Розрізняють рівні здоров'я: високий, вище середнього, середній, нижче середнього, низький. Таким чином, дітей розподіляють на 5 груп.

I група — здорові діти, з нормальним фізичним і нервово-психічним розвитком, які не мають уроджених аномалій і функціональних відхилень, що вимагають корекції;

II група — діти, у яких немає хронічних захворювань, але існують деякі відхилення у рості і розвитку, функціональному стані окремих систем організму, котрі перенесли різні інфекційні хвороби і схильні до частих захворювань (більше 4—5 разів на рік), а також мають ознаки загрози розвитку ревматичних хвороб, туберкульозу та ін. Для дітей цієї групи характерні понижені функціональні та адаптаційні спроможності організму, вони потребують оздоровлення, лікування, активної профілактики;

III—IV групи — діти з хронічною патологією у стані компенсації, суб- і декомпенсації, які потребують постійного нагляду і лікування, а також спеціальних заходів профілактики, спрямованих на запобігання подальшого розвитку хвороби та її ускладнень (рис.1).

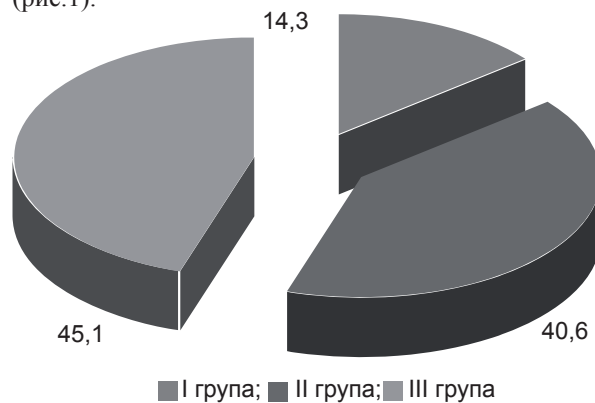


Рис. 1. Розподіл дітей за групами здоров'я (за С.М.Громбахом, %):

Висновок про стан здоров'я учнів фіксується у шкільній медичній документації: індивідуальній карті розвитку, карті диспансерного нагляду та ін. За станом здоров'я школярів розділяють на основну, підготовчу і спеціальну групи. Такий розподіл дозволяє диферен-

ційовано дозувати фізичні навантаження.

Отже, до основної групи відносяться учні без відхилень у фізичному розвитку та стані здоров'я, а також з незначними відхиленнями функціонального характеру. До підготовчої групи входять діти з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, а також діти, які часто хворіють.

До спеціальної медичної групи направляються школярі, які мають відхилення у стані здоров'я тимчасового або постійного характеру, не є заборонаю для занять фізичною культурою, але потребують обмежень у фізичному навантаженні [2, 5, 6, 8].

Упереджене і навіть негативне ставлення суспільства до фізичної культури у школі усугубилося після того, як по шкільних спортивних майданчиках прокотилася хвиля трагічних смертей (п'ять за останній рік). Діти помирають під час уроків фізичної культури, здавалося б, не маючи жодних ознак патології у стані здоров'я. Слід наголосити, що усі п'ять випадків – це діти віднесені до основної медичної групи, тобто ті, які вважаються практично здоровими [1, 9].

Громадськість обурена діяльністю вчителів фізкультури та лікарів. Перших звинувачують у порушенні дидактичних принципів, методики проведення уроку, невідповідності навантаження функціональним можливостям дітей та підлітків; других – у формальному та навіть халатному ставленні до діагностики їх здоров'я.

Наслідки ситуації, що склалася не забарилися – збільшилася кількість школярів та батьків, які звертаються до лікарів за звільненням від занять фізичною культурою. Останнім часом, переважно від чиновників лунають пропозиції взагалі перевести процес фізичного виховання на факультативну форму навчання, підкреслюючи його непотрібність. Отже, навіть фахівці не завжди в змозі правильно оцінити роль рухової активності у формуванні здоров'я і розвитку дітей та підлітків і звільняючи їх від уроку фізкультури, відповідальні особи навіть не замислюються про негативні наслідки такого кроку.

Втім, необхідно зауважити, що абсолютних протипоказань до рухової активності для учнів загальноосвітніх шкіл немає. Головна проблема полягає в неефективному розподілі учнів на групи для занять фізичною культурою. Дійсно, те що дитина не може виконати той чи інший норматив, не означає, що вона хвора. Часто це не дозволяють зробити незадовільні функціональні можливості організму, які визначають низькі резерви здоров'я.

Стає зрозумілим, що основна медична група не однорідна. Вона складається з учнів, які мають як високий так і низький рівень фізичної підготовленості, а також як високий так і низький рівень адаптації до фізичних навантажень.

Отже, нарізла необхідність розробити нові принципи, згідно з якими слід розподіляти учнів на групи для занять фізкультурою. У якості основоположного принципу має виступати технологія, яка дає інформацію про рівень здоров'я дитини та пристосувальні можливості до фізичного навантаження.

Висновки:

1. Згідно з існуючою медичною парадигмою, якщо у людини не виявлено ознак хвороби, вона вважається здоровою. Такий підхід став основним критерієм для формування основної медичної групи, до якої віднесені діти без ознак захворювань та відхилень у фізичному розвитку. Проте, відсутність ознак патології не дає жодної інформації про можливості адаптації організму дитини до фізичних навантажень. Отже, даний підхід до розподілу учнів на групи для занять фізичною культурою не можна вважати ефективним.
2. Необхідно змінити критерії розподілу учнів на групи для занять фізичною культурою на ті, що дозволять забезпечити безпеку для життя та здоров'я дітей. У якості основоположного принципу у відповідності з якими слід здійснювати розподіл учнів повинна стати технологія, яка дає інформацію про рівень здоров'я дитини та пристосувальні можливості до фізичного навантаження.

Перспективи подальших досліджень.

1. Передбачається оцінка рівня розвитку рухових якостей та особливості адаптації до фізичних навантажень в учнів, віднесених до основної медичної групи за розподілом С.М.Громбаха.
2. Після аналізу отриманих результатів буде запропонована більш інформативна технологія розподілу учнів на групи, яка базуватиметься на оцінці рівня здоров'я дітей та урахуванні пристосувальних можливостей до фізичних навантажень.

Література:

1. Апанасенко Г.Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму / Г.Л. Апанасенко, Л.П. Долженко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. - №1. – С. 17 – 21.
2. Беляева Л.М. Профилактические и лечебно-профилактические мероприятия для детей и подростков I и II групп здоровья Минск: Гонник, 2006. – 40 с.
3. Булатова М. М. Здоров'я і фізична підготовленість населення України / М. М. Булатова, О. Т. Литвин // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2004. - №1. – С.3 – 9.
4. Вайнбаум Я.С. Гигиена физического воспитания и спорта: учебное пособие [для студ. высш. пед. учеб. заведений] / Я.С.Вайнбаум, В.И.Коваль, Т.А.Родионова. – М.: Академия, 2003. – 240 с.
5. Гігієна дітей та підлітків: Підр. / За ред.член – кор.. АПН Укр. др. мед. наук проф. В.І.Березія. – К.: Видавничий дім «Асканія», 2008. – 304 с.
6. Даценко І.І. Гігієна дітей і підлітків. / І.І.Даценко, М.Б.Шегедін, Ю.І. Шашков. – К.: Медицина, 2006. – 304 с.
7. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007 – 2011 роки // Наука в олімпійському спорті. – 2007. - № 1. – С.122 – 130.
8. Теорія і методика фізичного виховання. Том 2. Под ред. Т. Ю. Круцевич. – Київ: Олімпійська література. – 2008. – 368 с.
9. Українські школярі стали більше хворіти / <http://www.intv-inter.net/>

Надійшла до редакції 21.12.2009р.
Жук Ганна Олександрівна
anna-zhuk@mail.ru