

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ

УДК 796.011.1:373.31-058.86-056.253

КАЗАНЦЕВА А. В.

Харьковская государственная академия физической культуры

Анализ заболеваемости учащихся начальной школы в связи с организацией физического воспитания детей с ослабленным здоровьем

Аннотация. Цель: изучение степени распространенности и характера заболеваний среди учащихся начальных классов для оптимизации процесса физического воспитания детей. **Материал и методы:** общая картина заболеваемости в начальной школе определялась с помощью анализа медицинской документации 235 учащихся 1–4 классов общеобразовательной школы-лицея пгг. Нововедоровка. **Результаты:** выявлены виды наиболее распространенных нарушений здоровья среди данной группы школьников – заболевания респираторной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения. **Выводы:** показана необходимость систематического использования гимнастики для глаз, дыхательных упражнений, а также упражнений на профилактику и исправление деформаций скелета для повышения оздоровительной направленности уроков физкультуры в начальной школе.

Ключевые слова: учащиеся, физическое воспитание, двигательная активность, подготовительная группа, специальные корригирующие упражнения.

Введение. На современном этапе развития нашего общества здоровье всех групп и категорий граждан имеет стойкую тенденцию к ухудшению в связи со сложившейся в последние годы социально-экономической ситуацией, снижением физических нагрузок, стрессовыми воздействиями, отрицательными экономическими влияниями и другими факторами. Неуклонно растет заболеваемость среди населения и четко прослеживается тенденция «омоложения» тех патологий, которые ранее были присущи людям старших возрастных категорий. Особенно тревожно то, что многочисленные различные отклонения в состоянии здоровья выявляются уже в детском возрасте. В течение многих лет статистика свидетельствует, что среди младших школьников более 20% имеют нарушения в состоянии здоровья, более половины учащихся средней и старшей школы в процессе обучения приобретают 2–3 хронических заболевания и лишь шестую часть всех выпускников можно считать практически здоровыми. В структуре общей детской заболеваемости преобладают нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), заболевания респираторной и сердечно-сосудистой систем, нарушения обмена веществ, снижение зрения [2; 3; 7; 17]. Особо отмечаются повторные острые респираторные заболевания на фоне снижения иммунитета. Дети, страдающие ими, при определенных условиях могут оставаться здоровыми, а при воздействии неблагоприятных факторов – болеть с формированием хронической патологии. Возрастные особенности иммунной системы обуславливают повышенную чувствительность детского организма к негативным влияниям факторов окружающей среды, и это приводит к росту числа детей, особенно младшего школьного возраста, склонных к частым острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ), которые формируют группу так называемых часто и длительно болеющих детей со сниженной резистентностью организма, что, естественно, отражается в общей картине заболеваемости среди учащихся [8].

Процесс обучения предъявляет большие требо-

вания к состоянию здоровья, физическому развитию и физической подготовленности ребенка. Между тем специалистами – педагогами, психологами, медиками, отмечается несоответствие показателей физического и психического здоровья детей тому уровню умственных и эмоциональных нагрузок, темпу учебного процесса, объему информации, которые получают современные школьники, и по мере перехода из класса в класс эти показатели снижаются, а состояние здоровья ухудшается. Находясь в школе, дети меньше двигаются, больше сидят, в результате возникает дефицит мышечной активности, увеличиваются статические напряжения. Доказано, что двигательная активность учащихся начальной школы снижена вдвое по сравнению с дошкольниками, причем девочки в количественном отношении двигаются меньше мальчиков, а у старшекласников она составляет только 25% от времени бодрствования [11; 13; 16].

Детский возраст, для которого движения – это жизненная необходимость, чрезвычайно чувствителен к двигательной недостаточности, приводящей к нарушениям как общей жизнедеятельности, так и отдельным физическим функциям организма. Гиподинамия приводит к извращению пластических процессов, сопровождающихся развитием атрофии в тканях и органах, снижению неспецифической сопротивляемости и устойчивости организма к влиянию негативных факторов среды [19].

Особенно необходима двигательная активность школьникам, перенесшим какие-либо заболевания или часто и длительно болеющим. Нередко же, как показывает практика, они вообще освобождаются от занятий физической культурой в школе и дома. При этом вынужденный покой «выключает» нервные связи двигательного анализатора с вегетативными центрами организма, ограничивает моторно-висцеральные отношения, улучшающие работу внутренних органов и систем в результате мышечных сокращений, что негативно сказывается как на общем состоянии ослабленного болезнью ребенка, так и на течении местного патологического процесса. В итоге прослеживается так называемый порочный круг гипокинезии: сниженная двигательная активность, с одной стороны – следствие отклонений в состоянии здоровья, с другой – фактор, провоцирующий развитие других

dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-6.013

© КАЗАНЦЕВА А. В., 2015



нарушений и ограничивающий способность выполнять физические нагрузки больными детьми [4; 7].

Между тем только длительное и систематическое применение правильно подобранных физических упражнений в соответствии с функциональными возможностями ребенка позволяет обеспечить его адаптацию к нагрузкам и ликвидировать либо уменьшить возникшие в результате заболевания общие и местные нарушения.

Оздоровительное воздействие занятий физической культурой со школьниками, имеющими отклонения в состоянии здоровья, было доказано и научно обосновано многими учеными и исследователями – медиками, педагогами. Так, труды В. К. Велитченко [7], Э. Г. Булич [4] посвящены разработке системного подхода к физическому воспитанию детей с ослабленным здоровьем. Содержательная сторона занятий с данным контингентом школьников раскрывается в работах И. Н. Тимошиной [17], М. Т. Пушкаревой [14], методики применения специальных упражнений при различных патологиях предложены Ю. Г. Васиным [6], В. С. Язловецким [19]. Оздоровление детей разного возраста средствами современных технологий в процессе физического воспитания и создание на уроках и занятиях по физической культуре здоровьесберегающей среды является объектом изучения, разработки и применения на практике в исследованиях Е. П. Аксеновой, Н. Ф. Денисенко [1; 10]. Однако большая часть работ по указанной тематике посвящена проблемам адаптивного физического воспитания учащихся с ослабленным здоровьем, отнесенных по медицинским показаниям к специальной группе для занятий физической культурой. К сожалению, в доступной нам научно-методической литературе практически ничего не сказано об организации и методике физического воспитания детей с незначительными отклонениями в состоянии здоровья функционального характера, недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовленностью, т. е. отнесенными к подготовительной группе. Поскольку чаще всего, как показывает практика, школьники основной и подготовительной групп на уроках физической культуры занимаются вместе, то перед учителями, ведущими эти уроки, чрезвычайно остро встают вопросы организации занятий с пользой для всех учащихся, подбора адекватных методических приемов и средств физического воспитания с учетом дифференциации и индивидуального подхода к занимающимся. В связи с этим проблема организационно-методического обеспечения процесса физического воспитания учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к подготовительной группе, является актуальной и требует дальнейшего изучения.

Связь исследования с научными программами, планами, темами. Исследование выполнено согласно Сводному плану НИР Харьковской государственной академии физической культуры.

Цель исследования: выявить характер заболеваний учащихся начальных классов общеобразовательной школы и определить особенности организации физического воспитания детей, имеющих определенные нарушения в состоянии здоровья.

Задачи исследования:

1. Изучить литературные источники и обобщить

данные по уровню общей детской заболеваемости.

2. Проанализировать медицинскую документацию (школьные медицинские карты) для определения видов наиболее распространенных заболеваний.

3. Проследить тенденции изменения состояния здоровья младших школьников.

4. Рассмотреть совокупность средств и методических условий, позволяющих успешно проводить уроки физического воспитания с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Материал и методы исследования:

1. Теоретический анализ и обобщение данных специальной и методической литературы выполнялись для освещения общих тенденций и условий изменения состояния здоровья детей в процессе обучения, а также для определения степени исследованности данной проблемы.

2. Анализ и статистическая обработка данных медицинской документации производились совместно с педиатром с целью выявления структуры наиболее распространенных заболеваний среди младших школьников и распределения детей по группам для занятий физической культурой. Обработаны школьные медицинские карты 235 учащихся 1–4-х классов общеобразовательной школы-лицея пгт. Новофедоровка в 2014–2015 учебном году.

3. Собеседование с учителями-классоводами (6 человек) и учителями физической культуры (2 человека), которые ведут данные уроки в начальной школе, позволило выявить используемые ими приемы и методы работы с ослабленными детьми, отнесенными к подготовительной медгруппе.

Результаты исследования и их обсуждение.

По итогам медицинского обследования перед началом учебного года, определения детским врачом группы здоровья и уровня физического развития учащиеся были распределены по группам для занятий физической культурой (табл. 1).

Из данных таблицы 1 видим, что наибольшее число практически здоровых детей в первых классах, отмечается снижение их количества и примерно одинаковый уровень в параллели 2-х и 3-х классов и наибольшее число детей с нарушениями в состоянии здоровья наблюдается в 4-х выпускных классах начальной школы. Таким образом, прослеживается четкая тенденция к ухудшению состояния здоровья под влиянием процесса обучения.

Для анализа нозологической картины заболеваемости диагнозы были объединены в группы в зависимости от типа системы организма: заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, дыхательной системы, а также заболевания внутренних органов, заболевания органов зрения и др.

После обработки результатов определилась следующая последовательность степени распространенности заболеваний функциональных систем организма среди изучаемого контингента школьников: на первых местах – заболевания респираторной системы (11%) и органов зрения (10,2%), на следующей позиции – нарушения опорно-двигательного аппарата (9,78%), завершают общую картину заболевания сердечно-сосудистой системы (2,55%) и других систем организма (1,7%). Полученные данные отражены в сводной табл. 2.



Таблиця 1
Распределение учащихся начальной школы по группам для занятий физической культурой в 2014/2015 учебном году

Классы	Общее кол-во уч-ся	Основная		Подготовительная		Специальная		Освобождение	
		кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
Первые	61	49	80,3	12	19,7	–	–	–	–
Вторые	59	42	71,1	14	23,7	3	5	–	–
Третьи	60	43	71,7	14	23,3	3	5	–	–
Четвертые	55	35	63,7	16	29	3	5,5	1	1,8
Всего	235	169	72	56	23,8	9	3,8	1	0,4

Таблиця 2
Видовое распределение заболеваний среди учащихся 1–4 классов

Заболевания	1 классы, n=61		2 классы, n=59		3 классы, n=60		4 классы, n=55		Всего, n=235	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
дыхательной системы	9	14,75	6	10,17	6	10	5	9	26	11
органов зрения	6	9,8	5	8,47	6	10	7	12,7	24	10,2
опорно-двигательного аппарата	5	8,2	4	6,78	7	11,67	7	12,7	23	9,78
сердечно-сосудистой системы	–	–	4	6,78	–	–	2	3,64	6	2,55
других систем организма	2	3,3	–	–	–	–	2	3,64	4	1,7

Отметим, что на основании данных медицинских справок о перенесенном заболевании, отзывов учителей и школьной медсестры отмечается повышенная заболеваемость младших школьников острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), но отражены в данной таблице наиболее обращающие на себя внимание нозологические формы респираторных заболеваний. Так, в первых и четвертых классах отмечается наличие аллергического компонента в течении болезни, которое у первоклассников проявляется преимущественно в виде бытовой, пищевой аллергии, пыльцевой сенсibilизации, а в четвертых классах – респираторных аллергозов, бронхиальной астмы с проявлениями атопического дерматита. Во вторых и третьих классах увеличивается число заболеваний в хронической форме: хронические бронхиты, хронические тонзиллиты, бронхиальная астма, аденоидит.

Среди отклонений функционирования органов зрения в первых и вторых классах преобладает дальнорзоркий астигматизм, который, на начальном этапе не являясь в прямом смысле серьезным нарушением, при неблагоприятных внешних условиях и больших нагрузках на глаза в более старшем возрасте может привести к близорукости. Уже в третьих и четвертых классах чаще диагностируется миопия, спазм аккомодации. У одного ребенка врожденная тяжелая патология зрения.

Наиболее распространенным заболеванием опорно-двигательного аппарата в первых и вторых классах является плоскостопие (плоско-вальгусная деформация стоп), в третьих и четвертых также выявляются нарушения осанки, сколиозы, один ребенок

страдает тяжелым заболеванием суставов (ювенильный ревматоидный артрит с полным освобождением от занятий физической культурой).

Заболевания сердечно-сосудистой системы диагностированы у учащихся вторых и четвертых классов, из них половина – это врожденные и приобретенные пороки сердца, половина – нейроциркулярная дистония по гипертоническому типу.

Среди болезней внутренних органов (желудочно-кишечного тракта и выделительной системы) выявлены дискинезия желчевыводящих путей, нефрит и хронический пиелонефрит у детей в первых и четвертых классах.

Физической культурой в специальной группе занимаются учащиеся с пороками сердца, бронхиальной астмой, сколиозами (подгруппа А), с врожденной патологией зрения (ЛФК). Остальным школьникам с нарушениями здоровья, гипосомией, низким уровнем физического развития на основе данных анамнеза, осмотра специалистами, проведенных функциональных проб, учета стадии заболевания и т. д. рекомендованы занятия в подготовительной группе.

Уроки физической культуры в начальных классах многие учителя-классоводы проводят самостоятельно, при этом учащиеся основной и подготовительной групп занимаются вместе. Это создает дополнительные трудности для учителя при определении структуры и содержания занятий, отборе оптимальных средств и методов, требует наряду с общеразвивающими дифференцированного применения специальных упражнений, строгого регулирования и контролирования нагрузки для каждого ослабленного болезнью ученика. Но нами выделены виды нару-



шений в состоянии здоровья детей, которые характерны для значительной части учащихся (нарушения ОДА, органов зрения, дыхательной системы) и соответствующие специальные упражнения, имеющие не только коррекционную, но и общеоздоровительную и профилактическую направленность, несомненно, полезные всем без исключения занимающимся.

Респираторные заболевания, как острые инфекционные, так и хронические и аллергические, занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями организма ребенка. Из-за различий в сроках анатомической (к 8–12 годам) и функциональной (к 14–16 годам) зрелости дыхательной системы детей потребности организма обеспечиваются более напряженной ее деятельностью. При этом адаптационные механизмы респираторной системы характеризуются нестойкостью, а резервы – недостаточностью, что обуславливает повышенную уязвимость органов дыхания ребенка к влияниям неблагоприятных факторов [15].

В связи с этим для профилактики заболеваний дыхательной системы, развития и укрепления дыхательной мускулатуры, увеличения подвижности грудной клетки и диафрагмы, улучшения кровоснабжения и дренажной функции бронхов и легких на занятиях физической культурой необходимо использовать дыхательную гимнастику и обучать детей правильному дыханию (через нос). В основе методики проведения занятий лежит применение дыхательных упражнений на фоне общеразвивающих в соотношении 1:2 на начальном этапе, в дальнейшем 1:3, 1:4 [4; 14].

Обучение дыхательной гимнастике начинают со статического дыхания без выполнения физических упражнений в положении лежа, левая рука на нижней части живота, правая на груди примерно на уровне локтя (грудное, брюшное, смешанное дыхание; замедленное, ровное, с замедленным выдохом, с проговариванием звуков на выдохе, с толчкоподобным выдохом и т. д.). Затем включаются динамические дыхательные упражнения, направленные на согласование дыхания и движений головы, тела и конечностей. При выполнении динамических дыхательных и общеразвивающих упражнений в основе лежит правило: вдохом сопровождается разгибание туловища, ранее согнутых ног, разведение рук в стороны, поднятие их вверх и за голову и т. д., а выдохом – повороты и сгибание туловища, ног, наклоны, приседания, опускание головы, рук. При выполнении ациклических упражнений (прыжки, метание, броски мяча и др.) вдох делается в исходном положении, выдох – в момент наибольшего усилия.

Повышению эмоциональной насыщенности занятий способствует сочетание дыхательных упражнений и упражнений с предметами и мини-тренажерами (гимнастическими мячами, палками, обручем, резиновыми кольцами, детскими гантелями, эспандерами). Первые выступают как средства, позволяющие разнообразить выполняемые движения, сделать их менее утомительными, вторые – в качестве средств легкого отягощения и сопротивления. Эмоциональный компонент при выполнении дыхательной гимнастики в работе с младшими школьниками также вносят имитационные упражнения, как с выполнением физических движений («Косари», «Древорубы»,

«Дерева растут» и др.), так и с произнесением звуков на долгом выдохе («Паровоз», «Труба», «Ворона», «Змея», «Комар» и др.).

В структуре урока дыхательные упражнения целесообразно включать перед выполнением комплекса общеразвивающих упражнений, в середине его, обязательно – после бега, интенсивной ходьбы для уменьшения функционального напряжения организма ребенка, а также в заключительной части (в комплексе с упражнениями на расслабление мышц) для восстановления сдвигов функционального состояния, вызванных физическими нагрузками основной части [10; 15].

Распространенность нарушений зрения у школьников обусловлена, прежде всего, переутомлением глаз в результате длительных статических нагрузок на весь организм в процессе учебной работы, а также при несоблюдении гигиены чтения и письма, работы за компьютером (недостаточное освещение, не выдерживается необходимое расстояние от глаз до тетради/книги/экрана и т. д.). На зрение негативно влияет перенесение инфекционных заболеваний, нередких в возрасте 6–10 лет, неполноценное питание, бедное витаминами. Поэтому включение в содержание уроков физической культуры элементов гимнастики для глаз принесет несомненную пользу всем детям. Например, перед разучиванием и выполнением основных движений, особенно перед бросками мяча, метанием мешочков или мячиков на дальность рекомендуется предложить детям упражнения для укрепления глазных мышц.

Универсальными упражнениями являются движения глазами (открытыми и закрытыми) в различных направлениях при неподвижном положении головы, слежение за движущимся по широкой амплитуде объектом – мячом, флажком, моргание в разном темпе, чередование зажмуривания и широкого открывания глаз, разглядывание в окне очень отдаленного предмета с переводом взгляда на свою руку, прослеживание глазами дорожки-траектории движения птицы и т. п., легкий массаж век от носа к внешнему углу глаза. Упражнения выполняются в исходных положениях лежа, стоя, стоя возле гимнастической стенки. После каждого выполненного упражнения следует отдых с закрытыми глазами. В результате подобной работы происходит тренировка и массаж хрусталика, укрепляются мышцы глаз, улучшается их кровоснабжение. Такую офтальмологическую гимнастику целесообразно выполнять в классе на уроках общеобразовательного цикла, где имеет место длительная концентрация взгляда на выполнении какого-либо действия и значительная нагрузка на глаза [1; 10; 12].

Среди нарушений опорно-двигательного аппарата у детей в младшем школьном возрасте (особенно ослабленных) часто встречается плоскостопие из-за снижения силы мышц ног, туловища, лишней массы тела. При этом продольный свод стопы выпрямляется и фиксирует ее в отведенном положении. В результате резко снижается опорная функция ног, изменяется положение таза и позвоночника, что ведет к дефектам осанки. Поэтому зачастую плоскостопие сопутствует нарушениям осанки, в результате чего эффективность профилактической и коррекционной работы по исправлению деформаций скелета предполагает комплексное воздействие общеразвивающих и спе-



циальных корригирующих упражнений, направленных на укрепление как мышечного аппарата стопы и голени, так и мышц туловища, преимущественно спины и брюшного пресса, обеспечивающих естественный «мышечный корсет» [5].

Упражнения, укрепляющие мышцы стоп, необходимо включать во все виды двигательной активности детей. На уроках физической культуры во вступительной части, где выполняются бег и ходьба, наиболее часто используют различные их виды – например, шаг полки или боковой галоп (бег приставными шагами), ходьба на внешней стороне стопы, на носках, на пятках, с подогнутыми и поднятыми пальцами ног, в полуприседе, с высоким подниманием коленей и др. Функцию корригирующих выполняют такие упражнения на месте, как приподнимание на носки ног вместе и попеременно, перебаты с пятки на носок и с носка на пятку, полуприседания и приседания на носках и на всю ступню, круговые движения стопой и т. д. На один урок подбирается до 5 упражнений, каждое из которых выполняется по времени до 1 минуты. Упражнения в исходном положении сидя (на полу, на стуле, на гимнастической скамейке) и лежа, как правило, используют достаточно ограниченно, что снижает оздоровительную ценность коррекционной и профилактической работы, т. к. именно принцип разгрузки, когда исключается влияние массы тела на свод стопы, создает условия для воздействия на определенные мышечные группы нижних конечностей [1; 10].

Корригирующий комплекс полезно разнообразить упражнениями в равновесии с закрытыми глазами, на одной ноге (на полу, на гимнастической скамейке) с балансированием, с ходьбой по линии, по наклонной скамейке, с преодолением мелких препятствий, с предметами на голове. Особо отметим упражнения, которые обязательно должны выполняться без спортивной обуви для достижения терапевтического эффекта: перебаты ступнями теннисных мячей, гимнастической палки, захват пальцами ног разложенных на полу мелких предметов, ходьба по массажному коврику, мелкой гальке и др. Так как в условиях спортивного зала их выполнение бывает связано с трудностями организации необходимых условий, то, как вариант, реально включить их в индивидуальном порядке в комплекс гимнастики для домашних заданий [6; 17].

Во время выполнения на уроках физической культуры комплексов физических упражнений для учащихся начальной школы большое внимание уделяется воспитанию правильной осанки и профилактике деформаций позвоночника. В младшем школьном возрасте осанка у детей имеет неустойчивый характер, мышцы живота и спины еще недостаточно развиты, позвоночник гибкий и податливый влиянием внешней среды. Неправильное длительное сидение за партой, ходьба сгорбившись, постоянное ношение тяжестей в одной руке способствует образованию порочных условно-рефлекторных связей, закрепляющих неправильное положение тела, формируется новый динамический стереотип, навык правильной осанки утрачивается. Однако позвоночник ребенка податлив и положительно влиянию, поэтому важно на каждом уроке физической культуры требовать от занимающихся сохранения правильного положения тела при выполнении общеразвивающих упражнений,

предварительно приняв правильную осанку у стены (затылок, лопатки, ягодицы и пятки должны касаться опоры). Для выработки мышечно-суставного чувства, лежащего в основе формирования навыка правильной осанки, используют визуальный самоконтроль (тренировки перед зеркалом), взаимоконтроль занимающихся друг за другом, тактильные ощущения в точках касания частей тела у стены.

Упражнения для мышц спины и брюшного пресса способствуют укреплению мышечного корсета, а висы на перекладине или гимнастической стенке обеспечивают вытяжение позвоночника в наиболее естественных условиях под действием силы тяжести [4; 5; 9].

В связи с тем, что на одном занятии физической культурой занимаются дети с различной физической подготовленностью, неодинаковым уровнем физического развития и состояния здоровья, учителю в их отношении необходимо учитывать педагогические и медицинские рекомендации, применять индивидуальный и дифференцированный подход при отборе и использовании средств и методов физической культуры, дозировании и регулировании нагрузки на организм. Такие общие для всех детей младшего школьного возраста функциональные особенности, как замедленное вработывание сердечно-сосудистой и дыхательной систем, слабая переносимость недостатка кислорода, замедленное восстановление после выполнения упражнений достаточно высокой интенсивности, малая экономизация функций во время физической нагрузки обуславливают необходимость соблюдения при проведении уроков физической культуры таких требований, как проведение контроля за деятельностью сердечно-сосудистой и дыхательной систем (пульсометрия), удлинение подготовительного этапа и разминки, обязательное использование упражнений на дыхание и расслабление мышц, осторожное увеличение мощности физической работы, удлинение времени отдыха после выполнения нагрузки. Общая ослабленность организма после болезни и его сниженные функциональные возможности ставят вопрос о выполнении перечисленных условий еще более остро [17; 18].

Для повышения эффективности физического воспитания детей с ослабленным здоровьем необходимо использовать различные дополнительные формы и средства физической культуры. Обязательной в режиме дня является ежедневная утренняя гимнастика, комплексы которой содержат базовый набор общеразвивающих упражнений для всех детей плюс индивидуально подобранные специальные упражнения в зависимости от нарушений в состоянии здоровья конкретного ребенка. Проведение физкультпауз обязательно на общеобразовательных уроках при смене видов работы (например, при переходе от чтения к письму) и в домашних условиях между приготовлением уроков или другими занятиями. В комплекс физкультпауз должны входить 4–5 упражнений, простых и доступных, не перевозбуждающих и не переутомляющих детей, направленных преимущественно на выпрямление и разгибание туловища, улучшение подвижности плечевого пояса, расслабление и укрепление мышц спины и шеи. Каждое упражнение выполняется 3–4 раза, в конце рекомендуется выполнить 2–3 упражнения гимнастики для глаз. Физкультпауза

дома может стать формой выполнения домашнего задания по физической культуре и содержать индивидуальный комплекс упражнений, выполнение которых в начальной школе контролируется родителями.

Оздоровительное воздействие физических упражнений значительно усиливается в сочетании с воздействием природных факторов. Для этого необходимо осуществлять систематическую аэрацию классов и спортивного зала, занятия физической культурой проводить в облегченной одежде соответственно погоде, температурным нормам зала и моторной плотности урока, широко использовать подвижные игры, прогулки, элементы спорта на свежем воздухе, которые позволяют параллельно с двигательной активностью проводить воздушные и солнечные ванны [1; 4; 18].

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать выводы, что:

1. Систематические занятия физической культурой с детьми, перенесшими различные заболевания, являются важнейшим средством укрепления их здоровья, компенсации и восстановления утраченных в результате болезни функций, восполнения вынужденного дефицита движений при помощи дозирован-

ных физических нагрузок и правильной организации всего двигательного режима.

2. В связи с повышенной заболеваемостью младших школьников респираторными заболеваниями, распространенностью функциональных (приобретенных) нарушений опорно-двигательного аппарата и органов зрения на занятиях физической культурой необходимо шире использовать упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия и нарушений осанки, дыхательные упражнения и гимнастику для глаз.

3. Использование дополнительных форм и средств физического воспитания в режиме дня позволяет более полно удовлетворять суточную потребность школьников в движениях, а в комплексе с природными факторами – повышать оздоровительное влияние физических упражнений на состояние здоровья ослабленных детей.

Перспективы дальнейших исследований.

Дальнейшие исследования планируется проводить в направлении изучения динамики заболеваемости учащихся начальной и средней школы с целью выявления закономерностей изменения состояния здоровья в процессе обучения.

Список использованной литературы:

1. Аксьонова О. П. Наука бути здоровим. Програма формування фізичної культури учнів початкової школи / О. П. Аксьонова. – Запоріжжя : Видавництво Запорізького ОІППО, 2005. – 63 с.
2. Белоусова И. М. Оптимизация учебного процесса по физическому воспитанию студентов подготовительной группы на основании индивидуальных вентиляторных характеристик / И. М. Белоусова, Ю. А. Буков // Слобожанський науково-спортивний вісник: [наук.-теор. журнал]. – Харків : ХДАФК, 2013. – № 1. – С. 60–63.
3. Білова В. М. З досвіду викладання фізичної культури в початковій школі / В. М. Білова // Фізичне виховання в школі. – 2007. – № 1. – С. 32–35.
4. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах / Э. Г. Булич. – М. : Высшая школа, 1986. – 255 с.
5. Быстрыков В. А. Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата / В. А. Быстрыков // Реабилитация детей с особенностями психофизического развития: современность и перспективы : [сб. мат.-лов I Крымской конф.]. – Симферополь : Крымучпедгиз, 2005. – С. 40–45.
6. Васин Ю. Г. Физические упражнения – основа профилактики ожирения у детей / Ю. Г. Васин. – К. : Здоров'я, 1989. – 100 с.
7. Велитченко В. К. Физическая культура для ослабленных детей: [метод. пособие] / В. К. Велитченко. – М. : ТерраСпорт, 2000. – 168 с.
8. Гайдей В. Р. Особливості стану здоров'я часто хворюючих дітей / В. Р. Гайдей, А. М. Михайлова, С. Я. Лаврюкова // Труды Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского. Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – Том 138. – Ч. 1 – 2002. – С. 62–64.
9. Гусев В. Формування правильної постави на уроках фізичної культури в початкових класах / В. Гусев // Фізичне виховання в школі. – 2008. – № 1. – С. 34–39.
10. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров'я дітей / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Запоріжжя : Диво, 2006. – 122 с.
11. Матвеев А. П. К формированию теории оздоровления подрастающего поколения средствами физической культуры / А. П. Матвеев // Міжнародні читання пам'яті професора Богдана Шияна : [Зб. наук.праць]. – Дрогобич : «Трек-ЛТД», 2014. – С. 20–26.
12. Носай О. Л. Вправи для учнів спеціальної медичної групи / О. Л. Носай, Л. М. Коваль // Фізичне виховання в школах України. – 2010. – № 6 (18). – С. 19–28.
13. Попов С. В. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников) / С. В. Попов. – СПб. : Союз, 1997. – 256 с.
14. Пушкарева М. Г. Занятия оздоровительной физической культурой с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе : [учеб.-метод. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений] / М. Г. Пушкарева. – Павлодар : Издательство ПГПУ, 2006. – 35 с.
15. Справочник по детской лечебной физкультуре / [под ред. М. И. Фонарева]. – Л. : Медицина, 1983. – 360 с.
16. Твердохліб М. М. Вплив рухової активності на фізичний розвиток і здоров'я молодших школярів / М. М. Твердохліб, Ю. Л. Дяченко // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.]. – Харків : ХДАФК, 2009. – № 3. – С. 15–17.
17. Тимошина И. Н. Физкультурное оздоровление учащихся специальных медицинских групп общеобразовательных учреждений : [монография] / И. Н. Тимошина. – М. : Научно-издат. центр «Теория и практика физической культуры и спорта», 2006. – 138 с.
18. Хрущев С. В. Врачебный контроль за физическим воспитанием школьников / С. В. Хрущев. – М. : Медицина, 1980. – 224 с.
19. Язловецкий В. С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем / В. С. Язловецкий. – К. : Здоров'я, 1991. – 232 с.

Стаття надійшла до редакції: 10.11.2015 р.

Опубліковано: 30.12.2015 р.



Анотація. Казанцева Г. В. Аналіз захворюваності учнів початкової школи у зв'язку з організацією фізичного виховання дітей з ослабленим здоров'ям. **Мета:** вивчення ступеня розповсюдження й характеру захворювань серед учнів початкових класів для оптимізації процесу фізичного виховання дітей. **Матеріал і методи:** загальна картина захворюваності в початковій школі визначалась за допомогою аналізу медичної документації 235 учнів 1–4 класів загальноосвітньої школи-ліцею смт. Новофедорівка. **Результати:** виявлено види найбільш поширених порушень здоров'я серед даної групи школярів – захворювання респіраторної системи, опорно-рухового апарату, органів зору. **Висновки:** показано необхідність систематичного використання гімнастики для очей, дихальних вправ, а також вправ на профілактику і виправлення деформацій скелету для підвищення оздоровчої спрямованості уроків фізкультури в початковій школі.

Ключові слова: учні, фізичне виховання, рухова активність, підготовча група спеціальні коригувальні вправи.

Abstract. Kazantseva A. Analysis of the incidence of disease among the primary school pupils related to the organization of the physical education provided to the medically fragile children. **Purpose:** to research the breadth and type of the diseases among the primary school pupils aiming on the physical education optimization. **Material and Methods:** general data of the incidence of disease among the primary school pupils was revealed in the analysis of the medical documentation for 235 pupils of 1–4 grades at the general secondary school-lyceum in urban village Novofedorovka. **Results:** it was revealed that the most wide spread health disorders at the primary school pupils are frequent respiratory diseases, functional disorders of locomotor apparatus and visual organs. **Conclusions:** the need of systematical application of the eyes exercises, breathing exercises as well as exercises for prophylaxis and correction of the skeleton deformations has been shown to increase the health-improving character of the physical education lessons at the primary school.

Keywords: pupils, physical education, physical activity, physical education class with reduced load, specialized corrective gymnastics.

References:

1. Aksonova O. P. Nauka buti zdravim. Programa formuvannya fizichnoi kulturi uchniv pochatkovoї shkoli [Science be healthy. The program of formation of physical training of primary school pupils]. Zaporizhzhya, 2005, 63 p. (ukr)
2. Belousova I. M., Bukov Yu. A. Slobozans'kij nauk.-sport. visn. [Slobozhanskyi science and sport bulletin], Kharkiv, 2013, vol. 1, p. 60–63. (rus)
3. Bilova V. M. Fizichne vikhovannya v shkoli [Physical education in school], 2007, vol. 1, p. 32–35. (ukr)
4. Bulich E. G. Fizicheskoye vospitaniye v spetsialnykh meditsinskikh gruppakh [Physical education in special medical groups], Moscow, 1986, 255 p. (rus)
5. Bystryukov V. A. Reabilitatsiya detey s osobennostyami psikhofizicheskogo razvitiya: sovremennost i perspektivy [Rehabilitation of children with special needs: Present and Prospects], Simferopol, 2005, p. 40–45. (rus)
6. Vasin Yu. G. Fizicheskoye uprazhneniya – osnova profilaktiki ozhireniya u detey [Exercise - the basis of prevention of obesity in children], Kyiv, 1989, 100 p. (rus)
7. Velitchenko V. K. Fizicheskaya kultura dlya oslablennykh detey [Physical education for impaired children], Moscow, 2000, 168 p. (rus)
8. Gaydey V. R., Mikhaylova A. M., Lavryukova S. Ya. Trudy Krymskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. S. I. Georgiyevskogo. Problemy, dostizheniya i perspektivy razvitiya mediko-biologicheskikh nauk i prakticheskogo zdravookhraneniya [Proceedings of the Crimean State Medical University. SI Georgievsky. Problems, achievements and prospects of development of the life sciences and health care practice], vol. 138, iss. 1, 2002, p. 62–64. (ukr)
9. Gusev V. Fizichne vikhovannya v shkoli [Physical education in school], 2008, vol. 1, p. 34–39. (ukr)
10. Denisenko N. F., Aksonova O. P. Cherez rukh – do zdorov'ya ditey [Through of the movement - to the health of children], Zaporizhzhya, 2006, 122 p. (ukr)
11. Matveyev A. P. Mizhnarodni chitannya pam'yati profesora Bogdana Shiyana [International Reading memory of professor Bohdan Shiyana], Drogoibich, 2014, p. 20–26. (ukr)
12. Nosay O. L., Koval L. M. Fizichne vikhovannya v shkolakh Ukraini [Physical education in schools in Ukraine], 2010, vol. 6 (18), p. 19–28. (ukr)
13. Popov S. V. Valeologiya v shkole i doma (o fizicheskom blagopoluchii shkolnikov) [Valeology in school and at home (physical well-being of the pupils)], SPb., 1997, 256 p. (rus)
14. Pushkareva M. G. Zanyatiya ozdorovitelnoy fizicheskoy kulturoy s uchashchimisya, otnesennymi k spetsialnoy meditsinskoy gruppe [Employment by improving physical training with students in the special medical group], Pavlodar, 2006, 35 p. (rus)
15. Spravochnik po detskoj lechebnoy fizkulture [Handbook of child physical therapy], Lviv, 1983, 360 p. (rus)
16. Tverdokhliv M. M., Dyachenko Yu. L. Slobozans'kij nauk.-sport. visn. [Slobozhanskyi science and sport bulletin], Kharkiv, 2009, vol. 3, p. 15–17. (ukr)
17. Timoshina I. N. Fizikurnoye ozdorovleniye uchashchikhysya spetsialnykh meditsinskikh grupp obshcheobrazovatelnykh uchrezhdeniy [Improvement of physical culture of students of special medical groups of educational institutions], Moscow, 2006, 138 p. (rus)
18. Khrushchev S. V. Vrachebnyy kontrol za fizicheskim vospitaniyem shkolnikov [Medical control of the physical education students], Moscow, 1980, 224 p. (rus)
19. Yazlovetskiy V. S. Fizicheskoye vospitaniye detey i podrostkov s oslablennym zdorovyem [Physical education of children and adolescents with impaired health], Kyiv, 1991, 232 p. (rus)

Received: 10.11.2015.

Published: 30.12.2015.

Казанцева Ганна Володимирівна: Харківська державна академія фізичної культури: вул. Клочківська 99, Харків, 61058, Україна.

Казанцева Анна Владимировна: Харьковская государственная академия физической культуры: ул. Клочковская 99, г. Харьков, 61058, Украина.

Ganna Kazantseva: Kharkiv State Academy of Physical Culture: Klochkivska str. 99, Kharkiv, 61058, Ukraine.

ORCID.ORG/0000-0002-4685-0436

E-mail. triathlon.ua@gmail.com

Бібліографічний опис статті:

Казанцева А. В. Анализ заболеваемости учащихся начальной школы в связи с организацией физического воспитания детей с ослабленным здоровьем / А. В. Казанцева // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2015. – № 6(50). – С. 74–80. – dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-6.013

