

УДК 373.3

ВЛИЯНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Танцикужин Н.О., Найн А.А.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры»,
Челябинск, e-mail: anain@yandex.ru

В статье приводится подробный анализ проблемы здоровья младших школьников и его ухудшения по мере взросления и перехода из класса в класс. Авторы рассматривают многочисленные исследования в области здоровья подрастающего поколения сквозь призму распределения учащихся на медицинские группы здоровья. В ходе исследования получены данные, которые можно характеризовать как определенную негативную тенденцию распределения учащихся по группам здоровья за период обучения в образовательном учреждении (школа) в период с 1 по 11 класс. Проанализирована информация, полученная в ходе изучения медицинских карт младших школьников до и после эксперимента. Как показал анализ медицинских карт учащихся, можно смело утверждать, что при переходе из класса в класс процент второй группы здоровья, а именно лиц с функциональными нарушениями здоровья, становится больше. Полученные результаты говорят об эффективности педагогической технологии физического воспитания младших школьников (на примере выполнения нормативов ВФСК «ГТО») и прямой корреляционной зависимости проведенного эксперимента и повысившимся уровнем здоровья младших школьников. В данном случае можно предположить, что тенденция ухудшения уровня здоровья школьников может объясняться возрастанием академической и моральной нагрузки с переходом из класса в класс, малоподвижным образом жизни и отсутствием интереса к самостоятельным физкультурно-спортивным занятиям.

Ключевые слова: педагогическая технология, младшие школьники, физическое воспитание, уровень здоровья

INFLUENCE OF PEDAGOGICAL TECHNOLOGY OF PHYSICAL EDUCATION ON THE HEALTH LEVEL OF YOUNGER SCHOOL CHILDREN

Tantsikuzhin N.O., Nayn A.A.

Ural State University of Physical Culture, Chelyabinsk, e-mail: anain@yandex.ru

The article provides a detailed analysis of the health problems of primary school children and its deterioration as they grow older and move from class to class. The authors consider numerous studies in the field of health of the younger generation through the prism of the distribution of students into medical health groups. The study obtained data that can be characterized as a certain negative trend in the distribution of students by health groups during the period of study in an educational institution (school) in the period from 1st to 11th grade. The information obtained during the study of medical records of primary school children before and after the experiment is analyzed. As shown by the analysis of medical records of students, we can safely say that during the transition from class to class, the percentage of the second group of health, namely, people with functional disabilities, becomes greater. The results obtained indicate the effectiveness of the pedagogical technology of physical education of younger schoolchildren (on the example of the implementation of the standards of the VFSK «GTO») and the direct correlation between the experiment and the increased level of health of younger schoolchildren. In this case, it can be assumed that the trend of deterioration in the level of health of schoolchildren can be explained by an increase in academic and moral load with the transition from class to class, a sedentary lifestyle and a lack of interest in independent physical education and sports activities.

Keywords: pedagogical technology, junior schoolchildren, physical education, health level

Учащимся, только поступившим в первый класс различных образовательных организаций, предстоит несколько лет изучать многие учебные дисциплины, устанавливать межличностные отношения как с одноклассниками, так и с учащимися школы в целом, всесторонне развиваться и приобретать совершенно новые знания, умения и навыки [1]. Для успешной реализации главной задачи образования – формирования гармонично развитой личности для будущей активной социальной деятельности страны необходим определенный уровень здоровья [2]. Он предполагает не только отсутствие соматических и психических недугов, но и положительный потенциал онтогенеза школьника. В образовательных органи-

ях учебная дисциплина «физическая культура» во многом направлена на оздоровление учащихся, повышение резистентности их организмов к вирусам, бактериям, различным заболеваниям. Однако, как показывает практика и многочисленные исследования в этой области, состояние здоровья школьников постоянно ухудшается [3]. Уровень здоровья неразрывно связан с обязательным процессом физического воспитания. Рациональный процесс физического воспитания в первую очередь опирается на индивидуальную дозировку физической нагрузки [4]. Первым шагом к успешному решению задачи по выбору дозировки физических нагрузок на занятиях физическими упражнениями обучающихся является

их распределение на медицинские группы – основную, подготовительную и специальную [5]. Именно поэтому это очень важный показатель в конкретно нашем исследовании эффективности педагогической технологии физического воспитания младших школьников, так как ежегодно система образования предъявляет довольно серьезные требования к состоянию здоровья (интеллектуального и физического) школьников. Однако, как уже было отмечено ранее, многочисленные исследования в области уровня здоровья обучающихся подтверждают, что состояние здоровья подрастающего поколения только ухудшается, несмотря на попытки как Министерства образования РФ, так и Правительства РФ решить проблему гиподинамии и низкой двигательной активности школьников (введение третьего урока физической культуры в школах, возрождение и популяризация ВФСК «ГТО» и т.д.) [6].

Цель исследования – исследовать влияние педагогической технологии физического воспитания на уровень здоровья младших школьников.

Задачи исследования:

1. Провести анализ медицинских карт школьников до и после исследования.
2. Определить распределение заболеваний школьников по Международной классификации заболеваний.
3. Сделать вывод по окончании исследования об уровне здоровья школьников.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение обучающихся для занятий физическими упражнениями на медицинские группы производится предварительно врачом-педиатром, подростковым врачом или участковым терапевтом [7]. Окончательное решение о направлении обучающегося в специальную медицинскую группу врач производит после дополнительного осмотра в начале предстоящего учебного года [8].

Основным критерием для включения обучающегося в ту или иную медицинскую группу является определение уровня его здоровья и функционального состояния организма. Для распределения в специальную медицинскую группу необходимо еще установление диагноза с обязательным учетом степени нарушения функций организма [9].

Медицинские группы здоровья – важный показатель не только соматического состояния школьников, но и их допуска к занятиям физическим воспитанием [6]. В рамках исследовательской работы на базах экспериментальной и контрольной

групп было проведено изучение архива медицинских карт школьников с 1 по 11 класс, результаты отображены на рис. 1 и 2. Всего изучено 1128 медицинских карт учащихся за 2016–2020 гг. Из них 476 медицинских карт принадлежали младшим школьникам в возрасте 6–10 лет.

Метод математической и статистической обработки применялся в нашем исследовании для анализа и дальнейшего обобщения полученных в педагогическом эксперименте данных. Абсолютно все данные в ходе эксперимента подвергались математической обработке, с использованием параметрических (среднее арифметическое значение, стандартная ошибка среднего арифметического значения, среднее квадратическое отклонение, Т-критерий Стьюдента и др.) статистических показателей, которые сейчас особо широко находят свое применение в общей педагогике и педагогике физической культуры и спорта

Анализируя медицинские карты, мы пришли к выводу, что по мере взросления школьников доля первой группы здоровья уменьшается и увеличивается процент второй группы здоровья. В данном случае можно предположить, что тенденция ухудшения уровня здоровья школьников может объясняться увеличением учебной нагрузки с переходом из класса в класс, малоподвижным образом жизни и отсутствием интереса к самостоятельной физкультурно-спортивной деятельности. Наше исследование определило, что максимальный процент второй группы здоровья зарегистрирован в среднем звене школы (5–9 классы), в большей степени в 8–9 классах. Прежде всего, это связано с тем, что, как правило, некоторая часть школьников переходит в среднее профессиональное образование, покидая общеобразовательные учреждения после 9 класса, тем самым численность 10–11 классов сокращается, что и предопределяет искусственное увеличение первой группы здоровья в этих классах. Также можно предположить, что к более зрелому возрасту уменьшится численность потенциальных участников комплекса ГТО вследствие отрицательного медицинского заключения.

Исходя из анализа медицинских карт школьников, можно отметить, что из всех учащихся школ дети младшего школьного возраста являются самым здоровым звеном и именно в этом возрасте нужно начинать борьбу с негативной тенденцией ухудшения соматического и психического здоровья.

Данные тенденции распределения учащихся экспериментальной и контрольной групп по группам здоровья представлены на рис. 1 и 2.

■ 1 группа здоровья ■ 2 группа здоровья ■ 3 группа здоровья ■ 4 группа здоровья

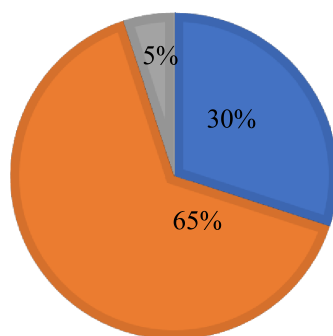


Рис. 1. Тенденция распределения младших школьников экспериментальной группы ($n = 59$) по группам здоровья до начала внедрения педагогической технологии физического воспитания

■ 1 группа здоровья ■ 2 группа здоровья ■ 3 группа здоровья ■ 4 группа здоровья

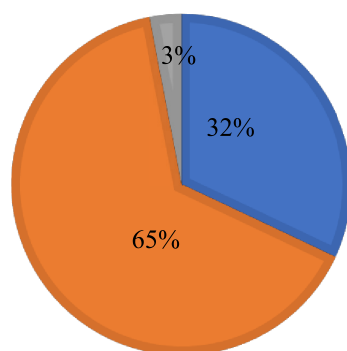


Рис. 2. Тенденция распределения младших школьников контрольной группы ($n = 30$) по группам здоровья до начала внедрения педагогической технологии физического воспитания

Стоит отметить, что в выбранных экспериментальной и контрольной группах полностью отсутствует специальная группа здоровья «Б» (4 группа). Также необходимо выделить, что даже самое здоровое звено в школе (1–4 класс) имеет большой процент заболеваний, что характеризуется 2 группой здоровья у 65% младших школьников как в экспериментальной, так и в контрольной группах исследования. Также следует обратить внимание на небольшой процент преобладания первой группы здоровья, то есть абсолютно здоровых младших школьников в контрольной группе исследования.

Изучение и анализ медицинских карт школьников экспериментальной и контрольной групп проходило один раз в учебную четверть для дополнения и уточнения результатов исследования.

В нашем исследовании нами были выделены одна экспериментальная группа в количестве 59 младших школьников ($n = 59$) из вторых классов МАОУ «СОШ № 147 г. Челябинска» и одна контрольная группа

в количестве 30 человек ($n = 30$) также из вторых классов. На момент констатирующего эксперимента экспериментальная и контрольная группа обучались во втором классе. В момент формирующего эксперимента и анализа тенденции распределения учащихся по группам здоровья экспериментальная и контрольная группы состояли из учеников третьих классов. На протяжении 2019–2021 учебного года в качестве контрольной группы выступали учащиеся МАОУ «СОШ № 56 г. Челябинска», а экспериментальной группы – МАОУ «СОШ № 147 г. Челябинска». В экспериментальной и контрольной группах объем занятий был одинаковым, то есть составлял три урока предмета «Физическая культура» в неделю по 40 мин каждый. Учащиеся начальной школы экспериментальной группы занимались по предложенной нами педагогической технологии физического воспитания, в контрольной группе учебный процесс оставался без изменений.

В основе нашей педагогической технологии физического воспитания лежит прин-

цип осознанной мотивации к физической культуре и спорту, самостоятельным занятиям физической культурой и спортом, приобщения родителей к процессу совместного развития физических качеств, а также здоровьесбережения, индивидуального подхода. Специально для нашей педагогической технологии физические воспитания были разработаны авторские подвижные игры, которые включают в себя имитацию выполнения некоторых упражнений из нормативных требований ВФСК «ГТО», а также те игры, которые сюжетно и концептуально знакомят младших школьников с комплексом «ГТО» [9]. Помимо подвижных игр был увеличен объем специально адаптированных для младшего школьного возраста плиометрических упражнений. Также был увеличен объем специально адаптированных для младших школьников общеразвивающих упражнений с отягощением собственного тела, которые выполнялись по протоколу Табата под музыкальное сопровождение с изменением интенсивности физической нагрузки с высокой на среднюю и низкую [6]. Для подвижных игр была создана общая концепция – помочь вымышленным персонажам Алене и Васе добраться до волшебного города «ГТОландия» для того, чтобы стать самыми сильными, быстрыми, гибкими, ловкими и выносливыми. Игры проводились в основной и заключительных частях третьего урока физической культуры и были выбраны как приоритетное направление физического воспитания, так как по рабочей программе предмета «физическая культура» и с учетом возрастных особенностей младших школьников игровая деятельность все-таки остается преобладающей [2]. Однако некоторые подвижные игры требуют использования еще неизученных младшими школьниками двигательных навыков [9]. Для этого мы в рамках школьной программы ФГОС для начальной школы по физической культуре, уделяли вре-

мя также изучению и совершенствованию двигательных навыков и умений учащихся. Выбор подвижных игр обуславливался ведущим физическим качеством (сила, быстрота, выносливость, гибкость, ловкость), изучаемым в ходе школьной программы [1]. Также помимо использования авторских подвижных игр на уроках физической культуры регулярно проходили организационно-методические мероприятия с законными представителями младших школьников (родителями) как в рамках запланированных встреч классного руководителя с родителями, так и специальные мероприятия, которые инициировали мы, в том числе и для школьников. Темы таких мероприятий были максимально приближены к тематике ЗОЖ, осознанного и ответственного отношения к собственному здоровью, освещению основных положений ВФСК «ГТО» как ориентира и средства оценки физической подготовленности [4].

В 2020–2021 гг. был проведен заключительный этап нашего формирующего эксперимента. Также были подвергнуты анализу и обобщению результаты опытно-экспериментальной работы, в том числе и результаты, полученные в ходе анализа медицинских карт младших школьников. После проведения математико-статистической обработки и обобщения данных мы получили следующие результаты, представленные на рис. 3 и 4.

По результатам тенденции распределения учащихся начальной школы по группам здоровья после внедрения педагогической технологии физического воспитания стоит отметить:

1. Количество младших школьников экспериментальной группы с соответствующим нормам физическим и психическим развитием (что соответствует 1 группе здоровья) увеличилось на 7%, тогда как этот же показатель в контрольной группе снизился на 6%.

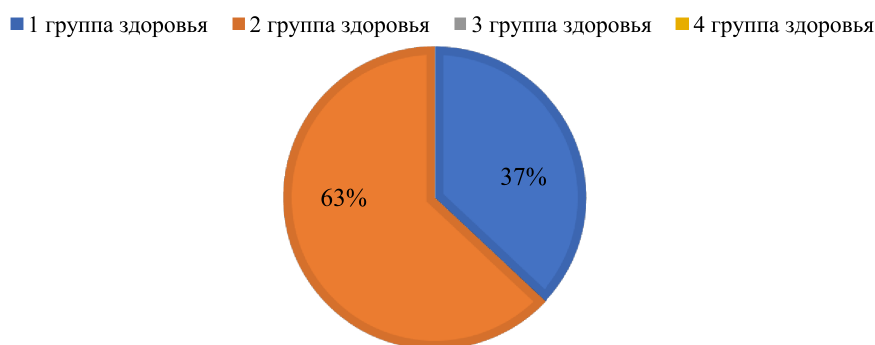


Рис. 3. Тенденция распределения младших школьников экспериментальной группы ($n = 59$) по группам здоровья после внедрения педагогической технологии физического воспитания

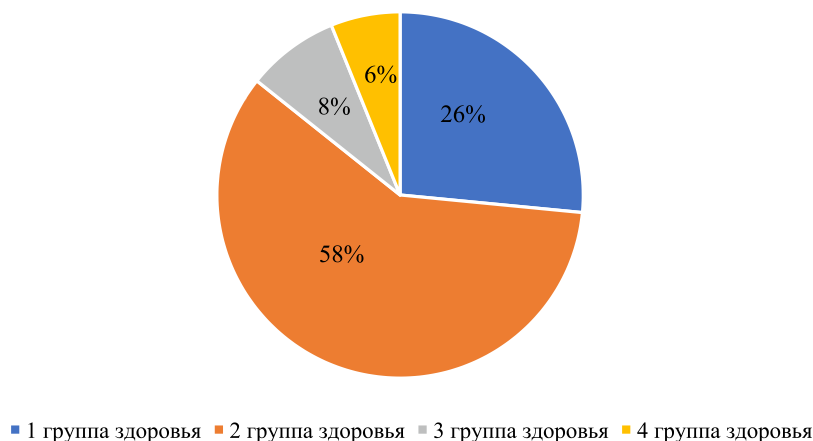


Рис. 4. Тенденция распределения младших школьников контрольной группы ($n = 30$) по группам здоровья после внедрения педагогической технологии физического воспитания

2. Количество учащихся начальных классов исследуемых групп с определенными функциональными нарушениями здоровья, а также тех, кто чаще других подвержен вирусным заболеваниям, с общей задержкой физического развития при отсутствии заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом или избытком массы тела изменился – с 65% до 63% в экспериментальной группе и с 65% до 58% в контрольной группе, однако стоит отметить, что в контрольной группе снизилось количество младших школьников с первой группой здоровья на 6% и увеличилось количество представителей 3 и 4 группы здоровья, что, конечно, указывает на ухудшение уровня здоровья.

3. Стоит учесть, что до проведения экспериментального исследования в наблюдаемых группах отсутствовали представители 4 группы здоровья (которая предполагает частые болезни в течение учебного года (4 и более раз), хроническими отклонениями в состоянии здоровья). Контрольный анализ медицинских карт после внедрения педагогической технологии физического воспитания показал, что в исследуемой контрольной группе установилась негативная тенденция состояния здоровья младших школьников. Так, в частности, этот показатель увеличился до 6%.

4. Третья группа здоровья младших школьников была представлена 5% представителями экспериментальной группы и 3% контрольной группы. После внедрения педагогической технологии физического воспитания данные изменились: у младших школьников экспериментальной группы отсутствовали представители 3 группы здоро-

вья вообще, тогда как в контрольной группе этот показатель увеличился на 5% – до 8%.

Нашим исследованием было определено, что чем старше школьник, тем хуже его здоровье. Как показал анализ медицинских карт учащихся, можно смело утверждать, что при переходе из класса в класс процент второй группы здоровья, а именно лиц с функциональными нарушениями здоровья, становится больше. В данном случае можно предположить, что тенденция ухудшения уровня здоровья школьников может объясняться возрастанием академической и моральной нагрузки с переходом из класса в класс, малоподвижным образом жизни и отсутствием интереса к самостоятельным физкультурно-спортивным занятиям. Также можно отметить, что младшие школьники в нашем исследовании – это самые здоровые представители образовательных учреждений. Однако и здесь процент первой группы здоровья, то есть абсолютно здоровых, с отсутствием хронических патологий и возможностью без дополнительного медицинского осмотра выполнять нормативы ВФСК «ГТО», насчитывает в среднем не более 42% (если брать общую выборку из учеников начальной школы) и 30–32% (процент первой группы здоровья в экспериментальной и контрольной группах) соответственно.

Естественно, что бороться с негативной тенденцией ухудшения здоровья в ходе обучения в школе необходимо уже в начальных классах. Одним из средств борьбы с вышеупомянутой тенденцией может оказаться и педагогическая технология физического воспитания младших школьников, которая была предложена в нашем исследовании.

Список литературы

1. Киселев В.В., Матина Г.О. Преемственность основных образовательных программ общего образования – ресурс повышения качества образовательной деятельности в условиях введения ФГОС // Непрерывное образование в Санкт-Петербурге. 2017. № 2 (6). С. 7–12.
2. Горбаткова Е.Ю., Лобанов С.А. О некоторых аспектах формирования здоровья подрастающего поколения // Научное ведение. 2015. № 1. С. 110–114.
3. Горбатовская Н.И. Повышение двигательной активности у младших школьников через подготовку и сдачу норм «ГТО» // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне»: опыт прошлого, взгляд в будущее: материалы Всероссийской научно-практической конференции «Готов к труду и обороне» (Елец, 03 июня 2015 г.). Елец: Изд-во Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2015. С. 13–16.
4. Балашова А.А. Продвижение спорта среди молодежи как фактор формирования новой культуры и здорового образа жизни всего населения // Актуальные проблемы рекламы и связей с общественностью: концепции, техники, технологии: материалы II Международной научно-практической конференции. 2018. № 2. С. 185–189.
5. Косырева И.В. Психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного процесса в школе // Модернизация образования: проблемы и перспективы. 2015. № 2 (19). С. 212–215.
6. Танцикужин Н.О., Найн А.А. Педагогическое сопровождение занятий по физической культуре младших школьников в режиме дистанционного обучения // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2020. № 7 (185). С. 389–394.
7. Бачиева Э.Ю., Асадулаева Ф.Р. Формирование здорового образа жизни учащихся как приоритет воспитательной деятельности современной школы // Мир науки, культуры, образования. 2016. № 5 (60). С. 177–179.
8. Исакова Е.М., Беседина Л.А. ГТО как система физического воспитания на современном этапе // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития. 2016. № 5. С. 501–503.
9. Кончакова С.М., Шубин Д.А., Брюховских Т.В. Подвижные игры как средство подготовки младших школьников к сдаче норм комплекса ГТО // Инновационные технологии на железнодорожном транспорте: материалы VIII межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в спорте и физическом воспитании подрастающего поколения» (Москва, 19 апреля 2018 г.). М.: Изд-во ООО «Буки Веди», 2018. С. 318–320.