

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ К СОХРАНЕНИЮ
ФИЗИЧЕСКОГО И «ТЕЛЕСНОГО» ЗДОРОВЬЯ И ПЕРВИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ
ШКОЛЬНИКОВ**

*Евгений Александрович Масловский, доктор педагогических наук, профессор,
Анатолий Николаевич Яковлев, докторант, кандидат педагогических наук,
Владимир Иванович Стадник, кандидат педагогических наук, доцент,
Андрей Алексеевич Кравченко, ассистент,*

*Полесский государственный университет (ПолесГУ), Пинск, Республика Беларусь
Ирина Алексеевна Ножка, старший преподаватель,
Барановичский государственный университет (БарГУ), Республика Беларусь*

Аннотация

Едва ли не в каждой работе, касающейся темы «уровень здоровья» и «здоровый образ жизни», присутствует авторская оценка здоровья. Наибольшее их число приходится на понятие «физическое здоровье». В настоящее время для определения «уровня здоровья» (в том числе «физического здоровья») в совокупности с другими параметрами (физическое развитие), заболеваемости, первичная профилактика заболеваний) все чаще прибегают к использованию показателей адаптивности – способность человека менять свое физиологическое, физическое и психологическое функционирование в пределах работы адаптационного потенциала без перехода к грубым компенсаторным изменениям. Если эта способность достаточно развита, то человек легко приспосабливается к новым условиям и, как следствие, сохраняет свое здоровье, а оценка здоровья как динамического процесса позволяет целенаправленно управлять им благодаря своевременной диагностике рисков и внедрению на основе их анализа необходимых корректирующих мер. В рамках адаптивности, на наш взгляд, должно присутствовать также понятие «телесное здоровье», которое меняет свой физический, физиологический, психологический статус, особенно у детей младшего школьного возраста, что является главным аргументом к решению проблемы теоретико-методологического основания к сохранению физического и «телесного здоровья» в образовательных учреждениях.

Ключевые слова: сохранение здоровья, авторская оценка здоровья, «телесное здоровье», первичная профилактика заболеваний, образовательное пространство.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2013.05.99.p83-89

**THEORETICALLY-METHODOLOGICAL BASES TO CONSERVATION OF
PHYSICAL AND «BODILY» HEALTH AND PRIMARY PREVENTION OF THE
DISEASES IN EDUCATIONAL SPACE OF SCHOOL CHILDREN**

*Eugene Aleksandrovich Maslowski, the doctor of pedagogical sciences, professor,
Anatoly Nikolaevich Yakovlev, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer,
Vladimir Ivanovich Stadnik, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer,
Andrey Alekseevich Kravchenin, the assistant,*

*Polesky State University, Pinsk, Belarus,
Irina Alekseevna Nozhka, the senior teacher,
Baranovich State University, Belarus*

Annotation

Almost every work related to the theme "standard of health" and "healthy lifestyle", there is the author's assessment of health. Most of them cover the concept of "physical health". Currently, to determine

the "level of health" (including "physical health") together with other parameters (physical development", morbidity, primary prevention of diseases) the scientists are increasingly resorting to the use of indicators of adaptability – the ability of people to change their physiological, physical and psychological functioning within the limits of adaptive capacity without going to the rough compensatory changes. If this capability is sufficiently developed, the person is easily adapted to new conditions and, consequently, better health, and health assessment as a dynamic process allows purposefully manage the risks through early diagnosis and implementation on the basis of their analysis of the necessary corrective measures. As part of adaptability, in our opinion, the notion of "physical health" should be present, which changes the physical, physiological, psychological status, especially among the children of primary school age, which is the main argument to the problem of theoretical-methodological grounds for preservation of physical and "bodily health" in educational institutions.

Keywords: maintenance of health, the author's assessment of health, "physical health", primary prevention, education space.

ВВЕДЕНИЕ

Для эффективного развития теории физической культуры (ТФК) необходимо уточнение ее базовых, теоретико-методологических основ: объекта и предмета данной теории, ее структуры, понятийного аппарата, взаимосвязи с другими областями научного знания, т.к. с развитием науки и накоплением все большего объема знаний возрастает необходимость их осмысления с позиций системы ценностей (аксиологии) и кинезиологии (науки о движениях) [2, 5].

Одной из главных проблем современного образования является вопрос о способности раскрыть сущность «телесности», как одной из важнейших составляющих человека в целом и построить стратегию и методологию телесности ее аспектов. Возникает проблема педагогической рефлексии «телесности» как особого типа целостности человека, имеющей особое бытие и пространственные измерения в системе физического воспитания. В проблемное поле современного анализа «телесности» входят вопросы о границах человеческого тела, диалектики внутреннего и внешнего уровней телесности, свободы и детерминированности телесной организации человека в разных типах культур (общей и субкультуры). В качестве гаранта здоровья на первый план выдвигается адаптивно-развивающая стратегия охраны здоровья детей школьного возраста, которая опирается на фундаментальные междисциплинарные исследования системных регуляторных механизмов, обеспечивающих здоровье человека [2, 4, 5, 6]. Специалистами [1, 2, 5] даже выделены условно факторы, которые определяют здоровье человека и подразделяют на следующие виды:

а) биологические (возраст, пол, наследственность, тип конституции, темперамент и др.);

б) геофизические (или природные) – это состояние окружающей среды, температура, воздух, влажность, ландшафт, флора и др.;

в) социально-экономические: условия труда, учебы, быта, состояния системы здравоохранения, образ жизни и др.);

г) психофизиологические – факторы, связанные с действием второй сигнальной системы.

Для качественной характеристики физического здоровья в основном используют метод Л.Г. Апанасенко [1], основанный на суммарной оценке физического развития, мощности и скорости восстановления после нагрузки кардиореспираторной системы. Понятийный аппарат «здоровья» существенно расширен специалистами: репродуктивное здоровье [10]; генетическое здоровье [6, 7]; духовное здоровье [4, 8, 9, 10]; социальное здоровье [8, 9]; психическое здоровье [2]; физическое здоровье [3, 6, 8, 9].

МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методы и организация исследования: анализ литературных источников, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, функциональная диагностика, социо-

логические методы, педагогическое тестирование, антропометрические измерения, методы математико-статистической обработки эмпирических данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Применительно к детям школьного возраста речь также должна идти и о понятии «телесное здоровье», которое, на наш взгляд, формирует тело человека в разностороннем и соразмерном направлениях. В античной философии представлена антропология о телесном самосознании и теле [2, 4, 8, 9], а в современной науке наиболее полно раскрывается социокультурный подход к «телесности» (И.М. Быховская, Н.Н. Визитей, Л.В. Жаров и др.) [4, 8, 9, 10].

Вместе с тем данная область исследований практически не затронула образовательное пространство социальных институтов, которое должно наполняться определенным содержанием уже в начальной школе, если не раньше.

Цель уроков в начальной школе – это содействие в процессе развития двигательных навыков укреплению здоровья и максимально возможному развитию жизнеспособности детей, формированию практических, жизненно необходимых двигательных умений, которые позволят детям быть более социализированными и адаптированными к обычным ситуациям, к жизни в обществе.

Вместе с оздоровительными задачами (сохранение и укрепление здоровья детей; профилактика простудных и иных заболеваний; формирование правильной осанки, укрепление сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, эндокринной, опорно-двигательной и других систем; профилактика вторичных нарушений, профилактика нарушения зрения, профилактические мероприятия по технике безопасности, повышение жизнеспособности детей) сопряженно должны решаться и обучающие задачи (обучение технике выполнения основных движений; обучение адекватному самостоятельному использованию разнообразной двигательной деятельности применительно к конкретным жизненным ситуациям, выполнение движений по подражанию, по образцу, по слову-сигналу, по ритмике. Именно в этом разделе младшим школьникам дается углубленное представление о «телесном здоровье»: профилактике, соматотипе, синергии тела, «позных» технологиях его формирования, биомеханических законах их выражения, нервно-мышечном аппарате сопровождения тела и его сегментов, амортизирующих функциях позвоночника, коленного и голеностопного суставов, опорных, безопорных и вращательных частях тела, индексе «осанки» и индексе «жесткости» скелетных мышц, способности к расслаблению и сокращению двигательных единиц каждого сегмента, адаптация и контроль за телом в водной и других средах, возрастные этапы формирования тела, «телесное здоровье», «инвалидная» телесность, правила техники безопасности по падению тела и т.д.).

Понятийный аппарат начинается с определения типа телосложения, имеющего конкретное отношение к понятию «телесное здоровье» [2, 9, 10].

К моменту поступления в школу у детей сложился определенный тип телосложения (астенический либо долихоморфный) и костно-мышечный синдром дисплазии соединительной ткани, включающей в себя различные деформации грудной клетки (воронкообразная и килевидная, гипермобильность суставов и деформация (нарушение) «осанки», а также гендерные стереотипные телосложения имеют конкретные количественные и качественные характеристики «телесного здоровья». Мы желали бы, чтобы наши разработки по проблеме «телесности» или «телесного здоровья» оказали влияние на понятийно-терминологический аппарат нового стандарта общего образования в части организации охраны здоровья школьников. В требования к результатам тем освоения основной образовательной программы следует ввести новые терминологические понятия: «телесность», «телесное здоровье», «телесно ориентированные технологии», «телесно-сберегающий характер работы». Разработка, апробация и внедрение в школьную образо-

вательную программу адаптивно развивающей модели телесно-сберегающей работы в школе – новый шаг по пути модернизации и глубокого осмысления концептуальных знаний о человеческом теле.

С позиции целостного организма основная часть тела человека (туловище) принимает на себя основную физическую нагрузку, не смотря на то, что мышцы рук и плечевого пояса, таза, коленные суставы и стопы локально берут на себя часть физической нагрузки при выполнении элементарных упражнений типа ползания, перелезания. В процессе выполнения двигательных действий в горизонтальной плоскости ограничения подвижности в том или ином сочленении строится на основе пространственно-временного и динамического варьирования элементов осанки. Позно-двигательная конструкция при выполнении передвижения тела ребенка способом «ползание», образованная элементами осанки, подвергается достаточно сложным по характеру силовым воздействиям. Совокупность элементов осанки образует из ОДА человека механизм для достижения цели упражнения, а нарушение указанных составляющих двигательные действия (ДД), естественно приводит к не возможности его эффективного функционирования. Кроме мышечных сил практически в каждом сочленении (по законам биомеханики) действуют и сила тяжести и силы инерции (реактивные силы), поэтому ограничение подвижности в поясничном столбе и суставах при выполнении большинства упражнений представляется весьма непростой задачей. Прежде всего, для эффективного осуществления двигательной программы управления элементами осанки, мышцы обеспечивающие сопротивление внешним воздействиям, должны быть соответствующим образом подготовлены. Их индивидуальные возможности должны иметь запас, который особенно важен при непредвиденных условиях эксплуатации позвоночного столба. Важную роль отводится способности удерживать устойчивое положение тела, то есть, равновесие, заключающееся в устойчивости позы в статическом положении (на предплечьях, пальцах рук, туловище и т.д.) и их балансировке во время перемещений телом по опорной плоскости (подтягивание, сгибательно-разгибательные движения). Физиологам хорошо известно наличие у организма так называемой синергии, т.е. четкой согласованности движений частей тела при решении тех или иных моторных задач. Синергии это готовые «блоки», из которых строятся движения человека.

В период эксплуатации позвоночника из-за нарушений структуры и состава пульпозного ядра нарушается и амортизационная деятельность межпозвоночного диска, что приводит к нарушению биомеханики позвоночника в виде сегментарной нестабильности. Поэтому для младших школьников первостепенной задачей является оказание помощи, исключение рисков для травм, и перевод в щадящий режим функционирования позвоночного столба.

На первом этапе обучения при работе с младшими школьниками ставится задача привития у детей осознанного отношения к своему телу и проблеме «телесного здоровья». В режиме дня на постоянной основе происходит сопряженное формирование здорового образа жизни и получение знаний о «телесном здоровье». Детально изучаются формы и методы формирования знаний о ЗОЖ и своем теле путем разработки критериев сформированности знаний на основе системного подхода к обучению. В формате системного решения этой задачи предполагается следующий алгоритм ее решения:

а) программное структурирование информационно-смысловой составляющей о профилактике «телесного здоровья» позными движениями от нормативной модели двигательного действия (ДД) к дидактической путем селекции и перекодирования научной информации об объекте в формате тезаурусно-дидактического анализа содержания и форм взаимодействия педагога и ученика, (по С.В. Дмитриеву, 1996) [6];

б) использование метода предписаний алгоритмического типа, базирующегося на прогрессивных методах и приемах обучения (в том числе и инновационных), существующих в методике обучения и технологии оздоровления, профилактики и реабилитации

позвоночного столба в виде системных учебных заданий.

Осознание территории своего тела детьми происходит путем топографического целостного и расчлененного метода (обрисовка фломастером контуров своего тела по его периметру и сравнение их с другими детьми; проведение теннисным мячом рукой по частям тела; тренирующие воздействия теннисным мячом по спине, животу, катая мяч с давлением тела на мяч – стоя у вертикальной или наклонной стены или лежа на мячике, на полу; опускание тела у стенки с перебиранием рук и возвращением в И.П.; сидя спиной у стенки, ноги полусогнуты, руки вверху – выходы телом и ногами в положение стоя; выполнение упражнения типа «мост»; в подвешенном положении, держась кистями рук за верхнюю перекладину стенки – вращения и повороты тела; буксировка ребенка за обе руки, лежащего на спине или животе по гладкому полу с перебором ног и компенсаторными телодвижениями; то же самое, но буксировка с хватом за обе ноги; работа у балетного станка в позиции «балерины» со сменой позиций и положений ног; выполнение кувырков вперед и назад перекатом или прыжком с группировкой тела, упражнения с предметами на голове (деревянными кружками, подушечками с песком, каштанами); используя ходьбу на носках с грузом на голове; упражнения в равновесии, упражнения для стопы (стойка на одной ноге, ходьба по бревну и на носках, перекладывание предметов пальцами, катание мяча, повороты «бревнышком» со спины и на живот и обратно, «качели»). Первая задача должна завершаться знаниями о профилактике падений и о законах падения тел.

С этой целью нами было проведено исследование, в котором приняли участие две группы младших школьников 6-7-летнего возраста в количестве 30 человек, посещавших школу №17 г. Мозыря. В связи с несовершенством координаторной системы и отсутствием достаточной стабильности элементов позвоночника дети не могут длительно удерживать позу. Однако из-за недостаточной мотивации и незрелости психоэмоциональной сферы тренировка мышц позвоночника затруднена. Нами были предложены подходы к проведению игровой терапии со значительным объемом элементов «ползания» для детей с нарушением осанки, которые были включены в основную группу. В процессе занятий дети (вторая задача обучения) овладевали комплексом упражнений по эксплуатации позвоночника типа «ползание»: по наклонным, почти вертикальным подъемам, поверхностям; по горизонтальным плоскостям; перелезание через небольшие препятствия; ползание внутри матерчатых труб; на подвешенных сетках; по гимнастическим скамейкам с подтягиванием тела руками; ползание по песку, траве, ползание на мелководье; ползание с буксировкой тела; ползание в специально оборудованной поролоновой яме; ползание внутри гимнастических обручей, через гимнастические палки; ползание лежа на спине, на боку; ползание «типа» спусков и подъемов. Результаты выполненной работы оценивались с использованием экспертной балльной характеристики состояния позвоночного столба и оценки индекса осанки. Использование предложенных подходов позволило улучшить показатели состояния осанки у детей основной группы. Отмечалось достоверное изменение индекса осанки по сравнению с детьми в группе сравнения.

Третья задача обучения естественно продолжала вторую задачу, но в новых условиях прогрессирования сложности, мощности и координации движений с использованием стендового учебного скалолазания на территории школы. Большинство предлагаемых упражнений способствуют увеличению амплитуды движений, растяжимости мышечных волокон и связочного аппарата детей, удержанию положения туловища на небольших опорах, согласованной работы рук и ног при горизонтальном и вертикальном передвижении с использованием зацепов на уменьшенной площади. Это благоприятно влияет на развитие вестибулярного аппарата, способствует гармоничному развитию корсетных мышечных групп и обеспечивает благоприятный режим для эксплуатации позвоночника. Особое значение имеет постоянное выполнение мануальных упражнений (движений рук)

при использовании настенных зацепов разной величины и конфигурации. При выполнении активных и пассивных хватов, в работу включается большое количество мышц, в том числе и мышцы-антагонисты сгибателей и разгибателей кисти, плеча и предплечья. Обучение основам техники скалолазания значительно пополняет двигательный багаж ребенка, совершенствует сенсомоторную координацию и повышает оздоровительный эффект в плане совершенствования функций опорно-двигательного аппарата; укрепления мышц брюшного пресса; оптимального сочетания статической и динамической нагрузки.

На третьем этапе формирования «моторной телесности» рекомендуется для детей использовать игровой метод обучения, в основе которого лежит совершенствование психомоторной способности, которая позволяет глубоко вникнуть в механизм движения, его ритмическую организацию, найти слабые моменты и усилить их. Игровой метод обучения существенно повышает синергетические характеристики телодвижений в условиях правил соревнований и обыгрывания соперника (например, в любимой детьми игре в футбол. К важным дополнительным способностям следует отнести способность к умению по-настоящему расслабляться. Следует отметить, что полученная с помощью расслабления мышечная свобода и внимание находятся в тесной зависимости друг от друга и поэтому повышаются индивидуальные двигательные возможности детей при контакте с соперником. По существу эта проблема педагогической рефлексии «телесности» как особого типа целостности человека, имеющей особое бытие и пространственные измерения в системе игровой деятельности.

В качестве реабилитационной части урока нами предлагается формирование «телесного здоровья» в условиях водной среды, а именно: 1) буксировка тела по поверхности воды в двух вариантах: а) с фиксацией за обе руки; б) с фиксацией за обе ноги; на глубине движения по типу «дельфина» в ластах, также с буксировкой и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 248 с. – (Серия Гиппократ).
2. Арина, Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры / Г.А. Арина // Материалы конференции «Телесность человека: междисциплинарные исследования». – М. : [б. и.], 1991. – С. 45-53.
3. Баевский, Р.Н. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.Н. Баевский, А.П. Берсенева. – М. : Медицина, 1997. – 265 с.
4. Быховская, И.М. Гуманизм или технократизм : два стиля мышления в спорте / И.М. Быховская // Материалы конференции «Нравственный потенциал современного спорта». – М. : [б. и.], 1989. – С. 25-29.
5. Дзятковская, Е.Н. Адаптивно-развивающая стратегия охраны здоровья школьников / Е.Н. Дзятковская // Здоровье для всех : сборник статей V международной научно-практической конференции. Полесский государственный университет, г. Пинск, 25-26 апреля 2013. – Пинск, 2013. – С. 39-43.
6. Дмитриев, С.В. Смысловое проектирование спортивных действий (от «модели объекта» к «модели проекта») / С.В. Дмитриев, Д.Д. Донской // Теория и практика физической культуры. – 1996. – № 1. – С. 51-56.
7. Масловский, Е.А. Биомеханические подходы в профилактике нетрадиционной «эксплуатации» позвоночника / Е.А. Масловский, С.В. Власова, А.Н. Яковлев // Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы : тезисы докладов Междунар. науч.-практ. конф. / Бел. Гос. мед. ун-т. – Минск, 2013. – С. 25-26.
8. Столяров, В.И. Хрестоматия по социологии физической культуры и спорта / В.И. Столяров, Н.Н. Чесноков, Е.В. Стопникова. – М. : Физическая культура, 2005. – Ч. 1. – 448 с.

9. Столяров, В.И. Хрестоматия по социологии физической культуры и спорта. Ч. 2 / В.И. Столяров, Н.Н. Чесноков, Е.В. Стопникова. – М. : Физическая культура, 2005. – 448 с.

10. Ушакова, Г.А. Репродуктивное здоровье современной популяции девочек / Г.А. Ушакова, С.И. Елгина, М.Ю. Назаренко // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 1. – С. 34-38.

REFERENCES

1. Apanasenko, G.L. and Popov, L.A. (2000), *Medical valueology*, publishing house "Phoenix", Rostov n / Don, Russian Federation.

2. Arina, G.A. (1991), "Psychosomatic symptoms as a cultural phenomenon", *Human corporeality: interdisciplinary research, conference*, Moscow, pp. 45-53.

3. Baevskii, R.N. and Berseneva, A.P. (1997), *Evaluation of adaptive abilities of the body and the risk of disease*, publishing house Medicine, Moscow, Russian Federation.

4. Bykhovskaya, I.M. (1989), "Humanism or technocratism: two styles of thinking in the sport", *Moral potential of modern sports, conference*, Moscow, pp. 25-29.

5. Dzyatkovskaya, E.N. (2013), "Adaptive strategy of developing school health", *Health for All: a collection of articles V International scientific-practical conference, EE "Polesky State University"*, Pinsk, April 25-26, 2013, pp. 39-43.

6. Dmitriev, S.V. and Don, D.D. (1996), "Semantic design of sports activities (from the "object model" to a "model project")", *Theory and Practice of Physical Culture*, No. 1, pp. 51-56.

7. Stolyarov, V.I., Chesnokov, N.N, and Stopnikova E.V. (2005), *Readings on the sociology of physical education and sport*, Part 1, publishing house Physical Culture, Moscow, Russian Federation.

8. Stolyarov, V.I., Chesnokov, N.N, and Stopnikova E.V. (2005), *Readings on the sociology of physical education and sport*, Part 2, publishing house Physical Culture, Moscow, Russian Federation.

9. Ushakov, G.A., Elgin S.I. and Nazarenko, M.Y.(2006), "Reproductive health of the modern population of girls", *Obstetrics and genecology*, No. 1, pp. 34-38.

Контактная информация: Yak-33-c-1957@mail.ru