

Irina Voitovich. Dynamics of Introduction of Profile Studying of Senior Pupils in Sports Course in Volyn Region. The results of monitoring of introduction of profile senior pupils studying in sports courses in Volyn region are given. In research data from Board of Education and Science of Volyn State Administration and Volyn Institute of Post-Qualifying Education are used. It is determined that sports course is on the fifth place out of six possible with the rate from 4,2 % up till 6,6 %. It is also estimated the percentage ration of pupils of sports classes and establishments where they are studying at for the period of 2006/2011. It is shown the redistribution of pupils of profile sports classes according to the place of their living. This showed that there are more sports educational establishments in villages and settlements, but there is a bigger quantity studying in cities and towns than villages and other settlements. Comparison characteristics of the results of Volyn region and Ukrainian average results was made and it has shown that the percentage of sports establishments in Volyn region and all over Ukraine is almost the same (till 0,6 %), except for the years 2006/2007 when the average Ukrainian rate was higher in 1,9 %. The percentage of pupils studying sports courses during the years of research the rate in Volyn region is two times higher than on the territory of the rest of Ukraine

Key words: profile studying, sports course, senior pupils, dynamics, Volyn region.

УДК 371.71

**Оксана Кубович,
Раїса Потапнюк,
Жанна Сотник,
Лідія Ілик**

Використання різних підходів до обґрунтування здоров'язберігальних технологій навчання студентів

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янука (м. Рівне)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Кризовий стан зі станом здоров'я дітей, підлітків і студентської молоді вимагає пошуку нових підходів до обґрунтування й реалізації здоров'язберігальних технологій навчання як майбутніх фахівців, так і учнів у загальноосвітніх навчальних закладах.

Доведено, що стан здоров'я людини зумовлює всі сторони й сфери життєдіяльності особистості з біологічного, духовного та соціального погляду. Здоров'я людини – це життєва цінність, яка займає найвищий щабель в ієрархічній системі якісних проявів кожної особистості [1; 3; 4].

Із розвитком суспільства, зростанням добробуту, цивілізації цінність здоров'я все більше зростає, проблеми досягнення його значно ускладнюються, що спонукає до підвищення науково-теоретичної та методично-реалізаційної уваги до нього [2; 3; 5].

“Здоров'я” – це складне інтегральне поняття, яке залежить від численного комплексу фундаментальних факторів: соціальних, генетичних, екологічних, психосоціальних, медичного обслуговування тощо [1; 2].

Усе частіше поняття “здоров'я” поєднується та пов'язується з фізичною культурою, фізичним вихованням. В окремих випадках учителя фізичної культури в школі ототожнюють з “учителем здоров'я” [5; 7].

В Україні у ВНЗ фізкультурного профілю професійно готують фіхівців “здоров'я людини” [6; 7].

Оздоровча спрямованість фізичного виховання проявляється як спрямований вплив його на всіх без винятку школярів протягом їх навчання у школі. Фізичне виховання школярів – це спеціально організований процес педагогічного впливу на особистість із використанням системи організованих рухів, м'язових і фундаментальних навантажень, природних та гігієнічних факторів із максимальним “включенням свідомості” школяра в напрямі формування поведінково-діяльнісного стилю життя з метою розвитку та підтримання адаптаційних і функціональних процесів [3; 4; 5].

Із цих позицій можна оцінювати внесок фізичного виховання в загальне поняття “здоров'я людини”.

Особлива роль тут відводиться вчителям фізичної культури, фахівцям здоров'я людини, які зобов'язані володіти високими професійними здібностями, що забезпечують практичне досягнення кінцевого результату на рівні здоров'я.

У процесі фізичного виховання школярів обов'язково повинні бути наявні три компоненти – мотиваційний, освітній, діяльнісно-практичний [2; 5]. Фізичне виховання в школі має спрямовуватися на зміцнення здоров'я школяра, на формування в нього вмінь самостійно впливати на стан здоров'я, на формування потреби до занять фізичними вправами, що значно активує практично-діяльний компонент (оволодіння рухами, розвиток функціональних можливостей організму) [4; 5; 8].

Усі оздоровчі впливи спрямовуються на учнів і впроваджуються в ЗОШ на індивідуальному й комплексному рівнях. У своїй професійній діяльності фахівець здоров'я людини повинен формувати позитивну позицію до фізичної культури, переконаність у практичній необхідності її в житті людини; озброїти школярів теоретичними відомостями; інформацією, знаннями про фізичну культуру, мету, завдання, засоби, методи; формувати рухову сферу на рівні практичних навиків володіння певним обсягом рухів: життєво необхідних, професійно-прикладних, спортивних; розвивати функціональні резерви організму школярів (розвиток фізичних здібностей); орієнтувати школярів на самостійні заняття фізичними вправами, обраним видом спорту на рівні практичного наслідування, передбачаючи й період після закінчення школи. Сьогодні в Україні, з огляду на критичний стан зі здоров'ям школярів, продовжується пошук оптимальних шляхів ефективної організації оздоровчої роботи в ЗОШ, упровадження медико-педагогічних інновацій, які сприяють підвищенню показників здоров'я через освіту [7].

Ефективність оздоровчої роботи залежатиме від обізнаності фахівця здоров'я людини з показниками фізичного розвитку, соматичного здоров'я, характеристикою умов праці й відпочинку учнів.

Завдання дослідження – виявити показники та рівень соматичного фізичного здоров'я (фізичний розвиток, фізичне здоров'я, захворюваність) й умови життєдіяльності (режим дня, праці та відпочинку) учнів 10-річного віку з метою обґрунтування оздоровчої роботи в школі.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети використовували теоретичний аналіз та узагальнення матеріалів наукових джерел, комплекс антропометричних, фізіометричних вимірювань, хронометраж діяльності учнів педагогічних, статистичних методик. Використано методика Г. Л. Апанасенка – індекси здоров'я (1992).

У дослідженні взяли участь 26 учнів 10-річного віку 4-го класу (дев'ять хлопчиків і 17 дівчаток) загальноосвітньої школи (ЗОШ) № 20 м. Рівного.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Результати дослідження інтегральних показників фізичного розвитку – довжини, маси тіла та обхвату грудної клітки – наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика антропометричних параметрів хлопчиків і дівчаток

Вік	Показник	Хлопчики n=9			Дівчатка n=17			t	P
		M	δ	m	M	δ	m		
10	Зріст (см)	134,8	10,3	3,4	135,2	5,8	1,4	0,10	> 0,1
10	Маса (кг)	28,6	5,3	1,8	29,5	4,7	1,1	0,12	>0,1
10	Обхват грудної клітки (см)	61,0	3,4	1,1	60,0	5,03	1,2	0,16	>0,1

Середній зріст у хлопчиків складає 134,5 см, у дівчаток – 135,2 см. Різниця показників зросту, маси тіла й обхвату грудної клітки в хлопчиків і дівчаток є недостовірною ($p > 0,1$).

Порівняння отриманих показників із наведеними в праці А. С. Куца (1993) свідчить, що міські школярі 10-річного віку повинні мати зріст $139,3 \pm 0,64$. Одержані нами показники зросту на 4,1–4,5 см менші, ніж у дітей 10-річного віку в школах Центральної України.

Відомо, що групу ризику можливого погіршення стану здоров'я складають учні з низькими показниками довжини й маси тіла. Серед обстежених дітей 29,4 % дівчаток та 22,2 % хлопчиків мають малу довжину тіла. Низька маса тіла в 35,3 % дівчаток і 44,4 % хлопчиків. Низькі показники обхвату грудної клітки мають 70,6 % дівчаток та 44,4 % хлопчиків. Це може бути обумовлено недоліками в організації харчування, фізичного виховання, малорухливого способу життя, відхилень у режимі дня учнів.

Установлено, що сила правої кисті є більшою в хлопчиків (14,5 кг), ніж у дівчаток (11,6 кг) і ця різниця статистично достовірна (коефіцієнт Стьюдента $t=2,07$, $p<0,01$). Сила лівої кисті в хлопчиків 13,2 кг, у дівчаток – 10,5 кг, різниця показників недостовірна ($t=1,3$) (табл. 2).

Таблиця 2

Показники кистьової динамометрії

Обстежені	Показники											
	хлопчики (n=9)						дівчатка (n=17)					
	права кисть			ліва кисть			права кисть			ліва кисть		
	М	сигма	+_m	М	сигма	+_m	М	сигма	+_m	М	сигма	+_m
хлопчики	14,5	4,12	1,3	13,2	3,74	1,2						
дівчатка							11,6	2,09	0,5	10,5	7,7	1,86
t	2,07			1,3								
p	<0,01											

Порівняння показників сили кисті рівненських школярів із міськими учнями 10-річного віку Центральної України свідчить про відставання розвитку цього показника в школярів м. Рівного.

Так, за даними А. С. Куца (1993), у 10-річному віці сила правої кисті повинна бути 19,7 кг, лівої – 16,0 кг. У наших дослідженнях у дітей сила кисті виявилася слабшою на 5,2–2,8 кг.

Функціональний стан дихальної системи оцінено за показниками ЖЄЛ, дихального індексу, затримки дихання на вдиху (проба Штанге) та на видиху (проба Генчі). Окремі з цих показників наводимо в табл. 3.

Таблиця 3

Показники функціонального стану дихальної системи учнів 4-го класу

ЖЄЛ (мл)		Затримка дихання на вдиху (проба Штанге) (с)		Затримка дихання на видиху (проба Генчі) (с)	
хлопчики n=9	дівчатка n=17	хлопчики n=9	дівчатка n=17	хлопчики n=9	дівчатка n=17
1622,0±31,0	1470,0±55,9	21,3±3,1	23,4±2,9	11,8±1,2	12,0±1,0
t=2,4		t=0,5		t=0,13	
p<0,01		p>0,01		p>0,01	

У процесі дослідження одержано ЖЄЛ у хлопчиків 1622,0±31,0 мл, у дівчаток – 1470,0±55,5 мл. Математична обробка даних підтвердила статистично достовірну різницю ($t=2,4$, $p<0,01$) показників: у хлопчиків ЖЄЛ більша, ніж у дівчат. На вдиху й видиху затримка дихання є дещо більшою в дівчат, але ця різниця показників є недостовірною.

Порівняння ЖЄЛ у рівненських і в міських школярів Центральної України (Куц А. С., 1993) свідчить про те, що ЖЄЛ дітей 10-річного віку повинна бути 1799±28 мл, у рівненських школярів ЖЄЛ на 530,0–267,0 мл менша, ніж у школах Центральної України. Ці показники в дітей м. Рівного потребують покращення за допомогою використання засобів фізичного виховання.

Одержані в наших дослідженнях показники ЧСС не відрізняються від даних А. С. Куца (1993) щодо учнів шкіл Центральної України. Показники АТс і АТд є дещо вищими, це свідчить про деяке напруження функціонального стану серцево-судинної системи учнів і потребує систематичного медико-педагогічного контролю за фізичними навантаженнями, насамперед на уроках фізичної культури (табл. 4).

Таблиця 4

Показники функціонального стану серцево-судинної системи 10-річних учнів

Показник	У стані спокою		
	м. Рівне, 2010		Куц А. С., 1993, Центральної України
	хлопчики	дівчатка	
ЧСС уд/хв	80,0±3,87	83,0±7,0	80,2±0,52
АТсист. мм. рт. ст.	102,0±1,9	97,2±3,4	94,7±0,58
АТдіаст. мм. рт. ст.	64,7±0,5	78,7±4,3	62,8±0,49

Установлено, що серед усього загалу обстежених 57,7 % учнів мають середній рівень фізичного розвитку, кожен третій (30,7 %) – низький рівень і тільки в трьох (11,5 %) учнів рівень розвитку є

вищим за середній. Ці показники кращі в дівчат, серед них 70,6 % мають середній розвиток, у той час як серед хлопчиків цей показник складає тільки 33,3 %, низький рівень серед дівчат – 23,5 %, а серед хлопчиків – 44,4 % (табл. 5).

Таблиця 5

Рівень фізичного розвитку учнів

Групи дослідження	Рівень фізичного розвитку										Гармонійність розвитку					
	високий		вищий за середній		середній		нижчий за середній		низький		дисгарм. (+1,1+2,0δ), надл. маси		гарм. (M±δ)		дисгарм. (-1,1-2,0δ), дефіцит маси	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
Дівчатка (n=17)	–	–	1	5,9	12	70,6	4	23,5	–	–	1	5,9	12	70,6	4	23,5
Хлопчики (n=9)	–	–	2	22,2	3	33,3	3	33,3	1	11,1	1	11,1	5	55,5	3	33,3
Разом (n=26)	–	–	3	11,5	15	57,7	7	26,9	1	3,8	2	7,7	17	65,4	7	26,9

У 4-му класі з гармонійним розвитком – 65,0 % учнів, надлишок маси тіла виявлено в 7,7 %, а дефіцит маси тіла – у 26,9 % школярів. Гармонійно розвинених учнів більше серед дівчаток (70,6 %), ніж серед хлопчиків (55,5 %). Показники дефіциту маси тіла вищі серед хлопчиків (33,3 %), ніж серед дівчаток (23,5 %). Надлишок маси тіла виявлено в 7,7 % – це двоє учнів з ожирінням. Потребують уваги як із боку батьків, так і педагогів, покращення рівня фізичного розвитку – 30,7 % учнів із низьким розвитком, 26,9 % учнів із дефіцитом маси та 7,7 % учнів із надлишком маси тіла (рис. 1).

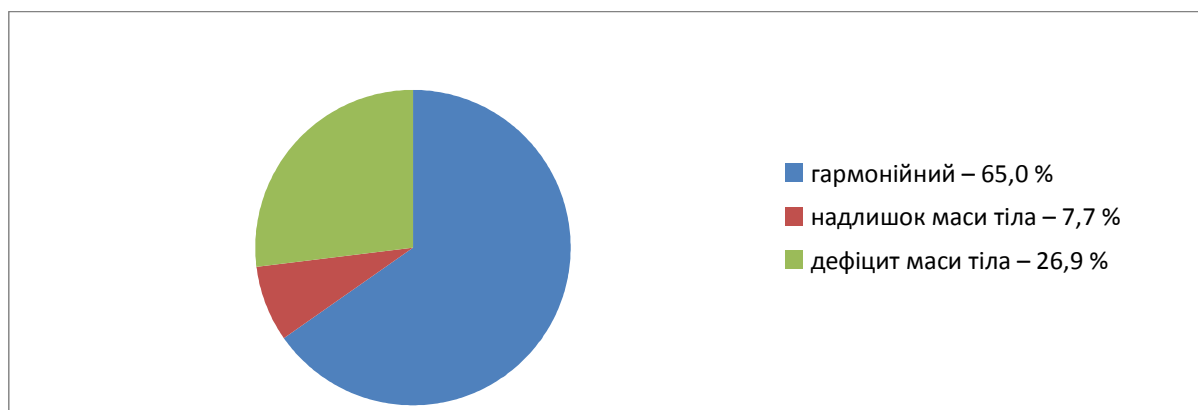


Рис. 1. Гармонійність фізичного розвитку учнів 4-го класу

Серед 26 учнів 4-го класу під час медогляду у 12 з них (46,1 %) виявлено різні хронічні захворювання, а саме: зоб (34,6 %), далекозорість (3,8 %), дискінезія жовчовивідних шляхів (3,8 %), та хронічний цистит (3,8 %).

У структурі захворюваності 75 % займають захворювання ендокринної системи (зоб), що обумовлено наявністю цього захворювання як у дітей, так і в дорослих на ендемічній щодо зобу території (дефіцит йоду в продуктах харчування, воді, ґрунті), інші захворювання в її структурі складають по 8,33 % (рис. 2).



Рис. 2. Структура хронічної захворюваності

Середній рівень соматичного (фізичного) здоров'я мають тільки 42,3 % учнів. Рівні нижчий за середній (7,7 %) та низький (46,1 %) характерні для 53,8 % учнів. Отже, більше половини школярів (53,8 %) потребують негайного втручання в організацію харчування, фізичного виховання, режиму праці й відпочинку з метою покращення показників фізичного здоров'я (табл. 6, рис. 3).

Таблиця 6

**Розподіл учнів за рівнем соматичного (фізичного) здоров'я
(за методикою Апанасенка Г. Л., 1992)**

Обстежено учнів	Рівень фізичного здоров'я									
	високий		вищий за середній		середній		нижчий за середній		низький	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
n=26	-	-	1	3,8	11	42,3	2	7,7	12	46,1



Рис. 3. Рівень соматичного (фізичного) здоров'я учнів

Характеристику режиму дня ми проводили з допомогою методу хронометражу видів діяльності учнів. Так, ми змогли одержати від дітей інформацію про тривалість таких елементів режиму дня, як сон, кратність харчування, приготування домашніх завдань, перебування на свіжому повітрі, виконання правил особистої гігієни, організація вільного часу. Порівнявши одержані дані з фізіолого-гігієнічними нормативами, ми встановили, що 46 % учнів недосипають (бо тривалість сну в них менша 10 год), 34,6 % недоїдають (бо кратність їх харчування менша, ніж 4 рази на добу), 84,6 % – перевищують тривалість приготування домашнього завдання, усі 100 % дітей недостатньо перебувають на свіжому повітрі, 73 % – не виконують ранкову гімнастику, тільки 38 % дітей використовують активні види відпочинку (ігри, танці), а 62 % – відпочивають пасивно (перегляд телепередач, читання книг).

Такий стан виконання основних елементів режиму дня, безумовно, позначається на фізичному розвитку, стані здоров'я дітей. Водночас проведений аналіз може бути використаний для внесення змін в організацію режиму дня учнів і сприяти покращенню показників здоров'я.

Висновки. Аналіз літературних джерел за темою дослідження переконує нас у тому, що на фізичний розвиток, виникнення захворювань різних систем організму, стан здоров'я в цілому впливає комплекс чинників. Комплекс економічних, соціально-економічних, соціально-економічних чинників, умови навчання, виховання, побуту здійснюють вплив не тільки на фізичне, а й на психічне, духовне, соціальне здоров'я сучасних дітей шкільного віку.

У процесі експериментальних досліджень 26 учнів 10-річного віку (4-й клас) у ЗОШ № 20 м. Рівного встановлено, що 57,7 % мають середній фізичний розвиток, однак кожен третій учень (30,7 %) – низький рівень (дівчатка – 23,5 %, хлопчики – 44,4 %). У 65,4 % встановлено гармонійний розвиток (дівчатка – 70,6 %, хлопчики – 55,5 %), у 7,7 % мають надлишок маси тіла, у 26,9 % – дефіцит маси тіла. Показники кистьової динамометрії свідчать про відставання цього показника в рівненських школярів на 2,8–5,2 кг, порівняно з показниками учнів міських шкіл Центральної України (Куц А. С., 1993).

Отримані в експерименті показники функціонального стану дихальної системи (ЖЄЛ у хлопчиків – 1622,0±31,0, у дівчаток – 1470,0±55,9) свідчать про зниження резервів дихальної системи рівненських школярів 10-річного віку, порівняно з міськими школярами Центральної України (на 267,0–530,0 мл). Показники серцево-судинної системи учнів потребують систематичного медико-педагогічного контролю за фізичним навантаженням, насамперед на уроках фізичної культури.

Проведена нами оцінка рівня фізичного здоров'я за методикою Г. Л. Апанасенка (1992) дає підставу стверджувати, що середній рівень здоров'я мають лише 57,7 % учнів, кожен третій (30,7 %) – низький і нижчий від середнього рівні здоров'я та тільки троє дітей (11,5 %) мають рівень здоров'я вищий за середній.

Аналіз захворюваності, проведений нами на основі результатів поглибленого медичного огляду, свідчить, що в 46,1 % дітей виявлено хронічні захворювання, такі як зоб (34,6 %), дискінезія жовчовивідних шляхів (3,8 %), хронічний цистит (3,8 %), далекозорість (3,8 %).

При аналізі режиму дня, праці й відпочинку учнів встановлено, що 46 % недосипають, 35 % недоїдають, 85 % готують домашнє завдання більше відведеного часу, 73 % не виконують ранкову гімнастику, у 62 % дітей відпочинок пасивний (перегляд ТВ-передач, читання книг). Порушення регламенту окремих елементів режиму дня може сприяти виникненню відхилень у стані здоров'я дітей.

З урахуванням отриманих результатів експериментальних досліджень розроблено методичні рекомендації щодо організації профілактичної й оздоровчої роботи.

У практичній діяльності фахівця здоров'я людини методики оцінки рівня соматичного (фізичного) здоров'я можуть бути використані з діагностичною метою для забезпечення диференційованого підходу в організації фізичного виховання учнів та обґрунтуванні оздоровчих заходів у школі. Визначення особливостей режиму дня, праці й відпочинку необхідні вчителю для організації виховних заходів сумісно з батьками в системі “родина – школа” в напрямі формування здорового способу життя учнів.

Дослідження фізичного розвитку, соматичного здоров'я, організації праці та відпочинку учнів ЗОШ – один із важливих підходів до обґрунтування й реалізації здоров'язбережувальних технологій навчання студентів – майбутніх фахівців фізичного виховання та здоров'я людини. З одного боку, у процесі наукової роботи (при виконанні кваліфікаційних робіт), самостійної роботи (за завданням викладача) і під час проходження педагогічної практики студенти використовують теоретичні знання й практичні вміння та навички діагностики фізичного здоров'я, а в процесі аналізу одержаних результатів переконуються в необхідності проведення оздоровчої роботи, розробки програм оздоровлення, що спонукає їх до вивчення здоров'язбережувальних технологій навчання, які сприятимуть покращенню показників здоров'я.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі – вивчення чинників впливу на фізичний розвиток і соматичне здоров'я дітей та усунення їх негативної дії на організм в умовах навчального закладу і сім'ї.

Список використаної літератури

1. Социальная гигиена и организация здравоохранения : учеб. пособие / В. З. Кучеренко, Н. М. Агарков, А. П. Яковлев, С. Л. Васильев. – М. : [б. и.], 2000. – 431 с.
2. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Апанасенко Г. Л. – СПб. : МГП “Петрополис”, 1992. – 123 с.
3. Беседина А. А. Пути оздоровления школьников с различным уровнем здоровья в детских оздоровительных учреждениях / А. А. Беседина // Здоров'я школярів на межі тисячоліть : матеріали наук-практ. конф. Укр. НДІ охорони здоров'я дітей та підлітків. – Х. : [б. в.], 2000. – С. 155–159.
4. Грейда Н. Б. Обґрунтування фізкультурно-оздоровчої роботи в школі / Н. Б. Грейда // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. Міжнарод. ун-ту. “РЕГ” ім. акад. С. Т. Дем'янчука. – Вип. 2. – Рівне : [б. в.], 2001. – С. 201–203.
5. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов : дис.... д-ра пед. наук / А. Д. Дубогай. – К., 1991. – 344 с.
6. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания : учеб. пособие для студ. / Круцевич Т. Ю. – Киев : Олимпийская лит., 1999. – 232 с.
7. Школа сприяння здоров'ю: досвід роботи, перспекиви розвитку : посіб. для вчителя / за ред. проф. Р. З. Поташнюк, доц. І. В. Поташнюк. – Луцьк : Надстир'я, 2006 – 228 с.

8. Куц О. С. Модельные показатели физического развития и двигательной подготовленности населения Центральной Украины : монография / Куц О. С. – Киев : Искра, 1993. – 256 с.

Анотації

Дослідження фізичного розвитку, стану фізичного здоров'я, тривалості режиму праці й відпочинку школярів автори розглядають як один із важливих підходів до обґрунтування та реалізації здоров'язберігальних технологій навчання студентів. У процесі наукової роботи, при виконанні кваліфікаційних робіт, самостійної роботи й під час проходження практики в школі студенти використовують теоретичні знання та практичні вміння діагностики фізичного здоров'я, а в процесі аналізу отриманих результатів переконуються в необхідності проведення оздоровчої роботи. Це спонукає їх до вивчення здоров'язберігальних технологій навчання, які будуть сприяти покращенню показників здоров'я. Автори подають результати вивчення фізичного розвитку, функціонального стану, серцевосудинної й дихальної систем, рівня соматичного (фізичного) здоров'я 26 учнів 4-го класу (10-річного віку). На основі використання комплексу антропометричних, фізіометричних досліджень, хронометражу діяльності учнів, педагогічних, статистичних методик автори роблять висновок про те, що 30,7% школярів мають рівень фізичного розвитку нижчий від середнього й низький, у 36,6% учнів визначається дисгармонійний розвиток. У структурі захворювання 75% займають захворювання ендокринної системи (зоб). 53,8% обстежених учнів за рівнем соматичного здоров'я належать до низького й нижчого за середній рівнів, вони потрубують проведення оздоровчої роботи.

Ключові слова: здоров'я, фізичний розвиток, соматичне здоров'я, умови життєдіяльності, школярі, фахівець здоров'я людини, оздоровча робота.

Оксана Кубович, Раиса Поташиук, Жанна Сотник, Лидия Илык. Использование разных подходов к обоснованию здоровьесберегающих технологий обучения студентов. Исследование физического развития, состояния физического здоровья, продолжительности режима труда и отдыха учащихся в школе авторы рассматривают как один из важных подходов к обоснованию и реализации здоровьесберегающих технологий обучения студентов. В процессе научной работы, при выполнении квалификационных работ, самостоятельной работы и во время прохождения практики в школе студенты используют теоретические знания и практические умения диагностики физического здоровья, а в процессе анализа полученных результатов убеждаются в необходимости проведения оздоровительной работы. Это побуждает их к изучению здоровьесберегающих технологий обучения, которые будут содействовать улучшению показателей здоровья. Авторы дают результаты изучения физического развития, функционального состояния, сердечнососудистой и дыхательной систем, уровня соматического (физического) здоровья 26 учащихся 4-го класса (10-летнего возраста). На основании использования комплекса антропометрических, физиометрических исследований, хронометража деятельности учащихся, педагогических, статистических методик авторы приходят к выводу о том, что 30,7% школьников имеют уровень физического развития ниже среднего и низкий, у 36,6% школьников определяется дисгармоническое развитие. В структуре заболеваемости 75% занимают заболевания эндокринной системы (зоб). 53,8% обследованных учащихся за уровнем соматического здоровья относятся к низкому и ниже среднего уровням, они нуждаются в проведении оздоровительной работы.

Ключевые слова: здоровье, физическое развитие, соматическое здоровье, условия жизнедеятельности учащихся, специалист здоровья человека, оздоровительная работа.

Oksana Kubovich, Raisa Potashniuk, Zhanna Sotnik, Lidiya Ilyk. Using of Different Approaches Towards Grounding the Health-saving Technologies of Students Studying. Research of physical development, state of physical health, duration of work and rest regime of pupils at school is considered to one of the most important approaches towards grounding and realization of health-saving technologies of students studying according to the authors of the article. In the process of studying, while doing qualification works, independent work and while passing practice at schools students are using theoretical knowledge and practical skills of physical health diagnosing, and during the process of analysis of the obtained results they receive evidence that conducting of health-improving work is needed. This stimulates them to studying of health-saving technologies that will assist in improving of health results. The authors give the results of research of physical development, functional condition, cardiovascular and respiratory systems, level somatic (physical) health 26 pupils of the 4th form (10-years old). On the basis of usage of a complex of anthropometric data, physiometric research, timing of pupils activities, pedagogic and statistic methods the authors come to a conclusion that 30,7% of pupils have level of physical development that is lower than average and low, 36,6% of pupils are characterized as having disharmonic development. In the structure of sickness rate 75% have the illnesses of endocrine system (goitre), 53,8% of pupils according to the level of somatic health are having level that is low or lower than average, they need conducting health-improving work.

Key words: health, physical development, somatic health, conditions of pupils vital functions, specialist in human health, health-improving working.