

вают, что более чем у 80 % студентов ЧСС в покое находится на уровне 90 и более уд/мин, т. е. на уровне должностного развития 10–11-летних, что позволяет утверждать о недоразвитии сердечно-сосудистой системы у этой части студентов.

Напомним, что по показателю ЧСС в покое можно охарактеризовать состояние экономичности работы сердца по пятибалльной системе, предложенной Н.М. Амосовым, И.В. Муратовым [4]. Если у мужчин показатель 50 уд/мин – отлично, реже – 60 уд/мин – хорошо, 65–70 уд/мин – посредственно, выше 75 – плохо, более 85 уд/мин – очень плохо. У женщин и юношей (17–19 лет) количество ударов в минуту примерно на 5 больше.

Достичь необходимого здоровьесозидательного эффекта при занятиях физическими упражнениями можно лишь при тренирующем воздействии системы двигательных нагрузок с соблюдением основных принципов физического воспитания. Качественной нагрузкой для студентов считается такая, которая позволит потратить за одно занятие (70–80 мин) 600–700 ккал. Этот минимум можно выполнить при выполнении объема средств, используемых на занятиях при следующей интенсивности 30 % времени (от общего времени занятий) при ЧСС – 100–120 уд/мин или 112–115 ккал, 50 % при 130–160 уд/мин или 325–335 ккал, 20 % при 160–180 уд/мин или 150–160 ккал. Энергозатраты за занятие в пределах 250–300 ккал являются неэффективными или малополезными для улучшения психофизического состояния здоровья подрастающего поколения.

1. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры: учебник для ин-тов физ. культуры / Л.П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.
2. Сухомлинский, В.А. О воспитании / В.А. Сухомлинский. – М.: Политиздат, 1985. – 270 с.
3. Купчинов, Р.И. Физическое воспитание: учеб. пособие для студентов / Р.И. Купчинов. – Минск: Тетра-Системс, 2006. – 352 с.
4. Амосов, Н.М. Сердце и физические упражнения / Н.М. Амосов, И.В. Муратов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Знание, 1985. – 64 с.

АКМЕОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПОВЫШЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИИ УЧИТЕЛЯ ФИЗКУЛЬТУРЫ КАК УСЛОВИЕ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЬНОЙ РЕФОРМЫ

Логвин В.П., канд. биол. наук, доцент,

Институт повышения квалификации и переподготовки руководящих работников и специалистов физической культуры, спорта и туризма Белорусского государственного университета физической культуры,
Республика Беларусь

Организовать свою профессиональную деятельность на высоком уровне педагог может только при условии психологического благополучия и постоянного самоанализа. Важным компонентом, обеспечивающим профессиональную самореализацию (акме), является систематическое повышение квалификации через самообразование, курсы повышения квалификации, Интернет, обмен опытом, дистанционные формы обучения и т. д. При этом базовые курсы повышения квалификации являются обязательным элементом при оценке результатов работы учителя.

Реформирование школьной программы должно закономерно отражать изменение социальных условий, углубление знаний в различных научных областях, а также изменение подходов и оценок явлений общественной жизни. В соответствии с этим происходят изменения в содержании дисциплин, что, в свою очередь, влечет за собой усиление внимания к профессиональной подготовленности учителя.

Появление в школьном курсе дисциплины «Физическая культура и здоровье» в одних случаях воспринимается как просто формальное уточнение названия дисциплины, не влекущее за собой особых (или даже каких-либо) изменений в ее содержании. В других – понимание необходимости переориентации содержания занятий с существенным акцентом именно на укрепление здоровья школьников не сопровождается достаточно активными практическими действиями.

Такой «латентный период» обусловлен, прежде всего, очень большими расхождениями между задачами, стоящими перед учителем физкультуры, и его возможностями для их реализации. Подтверждают это и опросы, проведенные нами в ходе занятий на курсах повышения квалификации данной категории. Они показали, что подавляющее большинство учителей-практиков, в том числе и очень опытных, оценивают свою работу на 6–7 баллов по 10-балльной шкале. Следовательно, есть существенные резервы для более полноценной профессиональной самореализации.

Попробуем выделить некоторые, на наш взгляд, важные факторы, способные положительно повлиять на существующую ситуацию. Наиболее часто в качестве причины такой низкой самооценки назывались: несоответствие материальной базы школ потребностям урока, недостаточный объем учебных часов, выделяемых на дисциплину, чрезмерная бюрократизация, заставляющая учителя все больше работать на проверяющих (порой не очень компетентных), а также некоторые другие факторы. Анализ первой причины находится вне нашей компетенции, и в данной статье мы ее опустим. Остановимся на объеме и содержании дисциплины.

Много или мало 2–3 урока физкультуры в неделю? К примеру, в Финляндии у детей с 1 по 6-й класс – 12 уроков физической культуры в неделю, а с 7 по 9-й класс – 7. Согласно скандинавской традиции, начиная с 7-го класса в рамках уроков физической культуры проводятся занятия по «воспитанию здоровья». Основы программного материала изменяются там примерно один раз в десять лет. С 80-х гг. XX в. сохраняется тенденция постепенной децентрализации системы образования. На сегодняшний день в Финляндии обязанности создания программ обучения с центрального уровня перевели на уровень самих школ [1, с. 63]. Это весьма положительный опыт, реально обеспечивающий заботу о сохранении нормального уровня двигательной активности детей в современных социальных условиях.

Результаты многочисленных исследований, проведенных в разных странах, отчетливо свидетельствуют о недостаточной двигательной активности современного человека, не удовлетворяющей его физиологические потребности как биологического вида [2, с. 347]. Не менее известны и неблагоприятные эффекты гипокинезии и гиподинамии. Особенно губительно они сказываются на организме ребенка, так как приводят к необратимым нарушениям не только физического развития, но и становления всех физиолого-биохимических процессов, т. е. нормального функционирования отдельных систем и организма человека в целом. Нельзя не согласиться и с тем бесспорным фактом, что «ухудшение состояния здоровья детей прослеживается от начала обучения в школе к его концу, то есть процесс обучения в школе является фактором риска для здоровья учащихся. Стремительно увеличивается число функциональных нарушений и хронических заболеваний. Половина детей школьного возраста 7–9 лет и более 80 % старшеклассников имеют хронические болезни» [3]. В цитируемой статье приведены статистические данные по Российской Федерации, но и в Республике Беларусь тенденция аналогична.

Таким образом, несомненна прямая связь между двигательной активностью и здоровьем человека. Поэтому увязать в одной дисциплине физическую культуру и здоровье вполне логично и своевременно. Но даже при наличии доказанной связи между ними необходимо создать условия, для того чтобы средствами физической культуры оказать оптимальное воздействие на здоровье детей.

В советское время физическая культура рассматривалась, прежде всего, как средство поддержания физической формы населения, подготовки к службе в вооруженных силах. Существенная милитаристская направленность физвоспитания подтверждается не только названием комплекса ГТО (готов к труду и обороне), но и включением в физические нормативы стрельбы, метания гранаты и др. Укрепление здоровья населения рассматривалось скорее как сопутствующий положительный эффект физических упражнений.

Современная наука подвела нас к более глубокому пониманию роли двигательной активности в жизнедеятельности человека, а научно-техническая революция, «побочным» эффектом которой стало резкое снижение объема и величины мышечных усилий, актуализировала проблему. Однако понимание роли физических нагрузок в жизнедеятельности не решает автоматически ни проблему гипокинезии, ни проблему здоровья нации.

Роль учителя физкультуры (руководителя физвоспитания, тренера в спортивной секции, клубе и т. д.), безусловно, важна, более того, он становится ключевой фигурой в этом процессе. Что же мешает ему достичь своего «акме», чем вызван такой дискомфорт, мешающий профессиональной (а значит и социальной) реализации? Можно ли в процессе повышения квалификации хотя бы частично компенсировать реально существующие издержки?

С нашей точки зрения, необходимо, во-первых, переориентировать учебные программы повышения квалификации специалистов на усиление освещения биологических и медицинских основ физической культуры. Особенно актуально это для тех учителей, которые работают в подготовительных и специальных медицинских группах (СМГ).

К сожалению, учреждения здравоохранения систематически нарушают инструкцию о порядке определения группы по физкультуре, указывая в медицинской справке только основной (в лучшем случае и сопутствующий) диагноз и, за редкими исключениями, не отмечая в ней показания и противопоказания к использованию тех или иных видов физических нагрузок.

Непременное условие для занятий детей, отнесенных к СМГ, на уроках физической культуры со всей группой или отдельно – установление прямого контакта учителя с медицинским персоналом, прежде всего, получение от медперсонала сведений об отклонениях в состоянии здоровья конкретного ученика СМГ и соответствующих рекомендаций по применению доступных для него физических упражнений. Это не исключает, а наоборот, усиливает необходимость тесного контакта учителей с медицинскими работниками. Но пока фактически образовался разрыв между медработниками и учителями физкультуры. Первые знают организм, но не знают теории и практики физической культуры, вторые – наоборот. А занятия в конечном итоге надо проводить учителю, который юридически отвечает за безопасное проведение занятий, и на которого возложена обязанность улучшать здоровье детей средствами физкультуры.

Современный учитель должен иметь высокий уровень научно-теоретической и практической подготовки для выполнения своих основных структурных функций. Он должен не просто помнить институтские лекции, а действительно знать и учитывать анатомо-физиологические, психологические и возрастные особенности детей. И для этого постоянно совершенствовать своё профессиональное мастерство.

Наряду с этим трудно не согласиться и с мнением о том, что «системе здравоохранения необходимо реформировать школьную медицину, оптимизировать и модернизировать, пересмотреть идеологические и методологические подходы к деятельности школьной медицины. Органами управления здравоохранением должна быть создана служба консультативно-методической помощи школьной медицине» [4, с. 39].

Чтобы в сложившихся условиях помочь учителю, в наших учебно-тематических планах повышения квалификации предусмотрены занятия, которые проводятся профессиональными врачами (оптимальный вариант, когда к их проведению привлекаются опытные

педиатры, преподаватели кафедры ЛФК). Учителю представляется возможность понять особенности течения наиболее распространенных заболеваний, с которыми он сталкивается, получить консультацию по имеющимся вопросам. Обязательно включаются в УТП и сведения об особенностях развития детей в том или ином возрастном периоде.

Несмотря на то, что в программе по физической культуре рекомендуется применение функциональных проб с целью текущего и этапного контроля реакции организма на нагрузки, оценки динамики физического состояния, их практическое внедрение тормозится рядом обстоятельств. Первое из них – отсутствие необходимых навыков применения, а второе – не менее важное – время на их проведение необходимо выкраивать из и без того скудного времени, отводимого на уроки физкультуры.

Коррекция первого фактора в процессе повышения квалификации достигается введением в программу практических занятий с целью обучения слушателей наиболее простым и валидным методам функционального контроля.

Наша позиция о совершенной недостаточности 2-часовых занятий в неделю для обеспечения физиологической потребности ребенка излагалась уже неоднократно. Необходимость увеличения количества уроков по физкультуре должна стать очевидной не только физиологам, врачам и учителям физкультуры.

Вместо сетования на недостатки школьной программы по физкультуре, мы можем в процессе повышения квалификации вооружать учителей знаниями, которые помогут им аргументировано проводить работу с родителями, привлекая их в союзники увеличения объема занятий по предмету «Физическая культура и здоровье».

Это явится немаловажным фактором самореализации учителя физкультуры как высококвалифицированного профессионала, способного реализовать насущные запросы общества.

1. Лях, В.И. Физическое воспитание в школах Финляндии / В.И. Лях, М. Майер // Физическая культура в школе. – 2009. – № 1. – С. 61–64.

2. Солодков, А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. – М.: Terra-Спорт, Олимпия Пресс, 2001. – 520 с.

3. Петрухин, В.В. Акмеология как условие повышения качества образования [Электронный ресурс] / В.В. Петрухин // Фестиваль педагогических идей. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/532318>. – Дата доступа: 22.01.2010.

4. Цемер, В.В. Урок физической культуры и здоровье детей / В.В. Цемер // Физическая культура в школе. – 2009. – № 3. – С. 38–40.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКОЙ СПОРТИВНОЙ ОДАРЕННОСТИ

Лопатик Т.А., д-р пед. наук, профессор,

Белорусский национальный технический университет,

Республика Беларусь

Суть одного из определений одаренности, которое было предложено Комитетом по образованию США (Marland, 1977), заключается в том, что одаренность ребенка может быть установлена профессионально подготовленными людьми, рассматривающими следующие параметры: выдающиеся способности, потенциальные возможности в достижении высоких результатов и уже продемонстрированные достижения в одной или более областях [1]. Одаренность в основном определяется тремя взаимосвязанными параметрами: опережающим развитием познания, психологическим развитием и физическими данными.