

18. Юдин М.А. Особенности копинга у пациентов косметологического профиля с дисгармоничным самоотношением и сниженной самооценкой // American scientific journal. 2016. № 8. С. 46–51. (Yudin M.A. Features of coping in patients of a cosmetology profile with disharmonious self-attitude and reduced self-esteem // American scientific journal. 2016. No. 8. P. 46–51.)
19. Лапушенко М.В. Дисторфофобия: проблема визначення, діагностики та надання психологічної допомоги // Молодий вчений. 2014. № 12. С. 255–259. (Lapushenko M.V. Body dysmorphic disorder: the problem of definition, diagnosis and provision of psychological help // Young Scientist. 2014. No. 12. P. 255–259.)
20. Heider N., Spruyt A., De Hou W.J. Implicit beliefs about ideal body image predict body image dissatisfaction // Front. Psychol. 2015. Vol. 6. P. 1402. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01402.
21. Maletе L., Motlhoiwa K., Shaibu S. [et al.]. Body image dissatisfaction is increased in male and overweight. Obese adolescents in Botswana // Journal of Obesity Volume. 2013. Article ID 763624. 7 p.
22. Phillips K.A. Body dysmorphic disorder: Common, severe and in need of treatment // Research Psychother. Psychosom. 2014. Vol. 83. P. 325–329. doi: 10.1159/000366035.

PSYCHOSOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF BODY DYSMORPHIC DISORDERS DEVELOPMENT IN MODERN ADOLESCENTS.

L.S. Yakimova, N.A. Kravtsova

Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation)

Summary. The article is devoted to the analysis of psychosocial factors of body dysmorphic disorder in modern adolescents. Persons with body dysmorphic disorder syndrome are characterized by a painful experience of a real or imaginary physical defect and an active desire for correction, the idea of a relationship, and the presence of a depressive state. In the modern world, a person's image of his / her own appearance influences all spheres of life. Adolescence is the most sensitive to the emergence of body dysmorphic disorder. Painful experiences related to appearance, can be ranked among the first in a series of pathological phenomena characteristic of teenage and young years. It is shown that the development of body dysmorphic disorder in modern adolescents is promoted by standards of beauty that exist in society, attitudes towards the appearance in the parental family, as well as features of self-perception and self-conception.

Keywords: appearance, self-conception, gender stereotypes, body image

Поступила в редакцию 05.07.2017.

Pacific Medical Journal, 2017, No. 3, p. 15–19.

УДК 613.95:371.7/9

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.3.19–24

Особенности обучения детей в организациях дополнительного образования и состояние их здоровья

О.П. Грицина, Л.В. Транковская, Д.С. Ярлова

Тихоокеанский государственный медицинский университет (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Здоровье детей, посещающих организации дополнительного образования, требует особого внимания. Анализ литературы показал, что большая часть работ в этой области посвящена учреждениям физкультурно-оздоровительного профиля. Вместе с тем данные о здоровье детей, занимающихся в организациях других направлений, представлены лишь отдельными публикациями. Также отсутствуют публикации, комплексно характеризующие условия пребывания обучающихся в организациях дополнительного образования. Не в полной мере изучены режим дня, состояние умственной и физической работоспособности, особенности адаптации к общеобразовательной школе детей, занимающихся в таких учреждениях. Требуют решения вопросы профилактики неблагоприятного воздействия на растущий организм факторов образовательной среды в организациях дополнительного образования.

Ключевые слова: дети и подростки, физическое развитие, здоровьесберегающие технологии, заболеваемость

Характерной чертой современного общества можно назвать расширение сети организаций дополнительного образования. В настоящее время они представляют собой составную часть образовательной системы Российской Федерации. В дореволюционной России дополнительное образование детей называлось внешкольным и служило альтернативой традиционной школе, компенсируя отсутствие общего образования. В советский период, до начала 90-х годов прошлого века, использовались такие термины как «внешкольная работа», «внешкольное воспитание», «внешкольные учреждения». После вступления в силу федерального закона от 10.07.1992 г. № 3266-1-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в оборот был введен термин «дополнительное образование детей», под которым также понимают дополнительное образование детей и взрослых

и дополнительное профессиональное образование [7, 24, 31, 34]. С принятием закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 07.05.2013 г. с изменениями, вступившими в силу с 19.05.2013 г.) «Об образовании в Российской Федерации» стал применяться термин «организация дополнительного образования» (т.е. организация, осуществляющая образовательную деятельность по дополнительным общеобразовательным программам) [32]. Как и во всех подобных структурах, условия пребывания и обучения детей регламентируются гигиеническими нормативами. В 2003 г. впервые были введены в действие СанПиН 2.4.4.1251–03 «Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям дополнительного образования детей (внешкольные учреждения)». В 2014 г. им на смену пришли СанПиН 2.4.4.3172–14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей».

Транковская Лидия Викторовна – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой гигиены ТГМУ; e-mail: trankovskaya@mail.ru

Система дополнительного образования детей способствует удовлетворению индивидуальных потребностей в интеллектуальном, нравственном и физическом совершенствовании, формированию культуры здорового образа жизни и укреплению здоровья [7, 29, 32]. В этой системе учебная деятельность осуществляется по дополнительным общеобразовательным программам в техническом, естественнонаучном, физкультурно-спортивном, художественном, туристско-краеведческом и социально-педагогическом направлениях. Организации дополнительного образования предназначены для обеспечения условий личностного развития, укрепления здоровья и профессионального самоопределения, творческого труда детей и подростков, формирования общей культуры, адаптации личности к жизни в обществе, организации досуга [27, 38].

Дополнительное образование стимулирует развитие способностей и талантов у детей и позволяет каждому из них максимально реализовать себя [13, 14, 21, 23, 25, 36]. Так, было отмечено положительное влияние занятий во внешкольных организациях на формирование коммуникативных возможностей у подростков [3]. Доказано, что упражнения в игре на клавишных музыкальных инструментах у семилетних детей ведет к улучшению реципрокных и асимметричных движений, вместе с тем не оказывая влияния на выполнение синкинетических (зеркальных) движений [16]. При изучении уровня подростковой агрессивности среди учащихся седьмых классов определено, что дети, посещающие помимо школы организации дополнительного образования, менее подвержены агрессии. Такие подростки менее обидчивы, подозрительны и враждебны. Вместе с тем установлено, что проявления и выраженность агрессии носят специфический характер и зависят от направления внешкольной деятельности: дети, занимающиеся балльными танцами и музыкой, чаще прибегают к косвенной агрессии, а обучающиеся только в общеобразовательной школе и дети, занимающиеся самбо, больше подвержены вербальной агрессии. Самый низкий уровень агрессивности был отмечен у подростков, обучающихся в музыкальной школе [39]. Также существует мнение, что интеграция детского творчества в образовательный процесс позволяет облегчить адаптацию к обучению у первоклассников [22]. О.Ю. Гладуняк [6] считает, что занятия хореографией раскрывают личностные качества ребенка, оказывают тренирующий эффект на скелетную мускулатуру, формируют правильную осанку, помогают снять умственное утомление и эмоциональное напряжение. О.О. Кастальский [12] предлагает использовать различные позиции из ушу в совокупности с дыхательными упражнениями и точечным массажем для быстрого восстановления организма ребенка после сидячей работы во время урока и обеспечения перехода к активным действиям. Установлено, что дополнительные занятия танцами

снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета II типа у учащихся начальной школы [43]. Вместе с тем исследования, проведенные среди американских и японских школьников, продемонстрировали значимую связь между посещением внешкольных объединений, курением и употреблением алкоголя [41, 49].

Одна из важнейших задач современного образования – сохранение и укрепление здоровья учащихся [15, 27, 32]. Для организаций дополнительного образования характерно большое разнообразие форм и технологий обучения и гибкость в формировании его содержания, что позволяет обеспечить решение этой проблемы [5, 37]. Здоровьеформирующие технологии – это системный метод преподавания и усвоения знаний, целями которого служат формирование культуры здоровья и повышение мотивации к здоровому образу жизни. Выделяют следующие виды здоровьесберегающих технологий: санитарно-гигиенические, психолого-педагогические, физкультурно-оздоровительные и технологию обеспечения безопасности жизнедеятельности [6]. Педагоги предлагают внедрять в учебный процесс различные программы и модели, направленные на здоровьесбережение учащихся [1, 5, 10, 11, 26, 28]. В то же время исследование, проведенное среди школьников Смоленска показало, что дети, получавшие дополнительные образовательные услуги с трехлетнего возраста, составляли группу риска по нарушению состояния здоровья [19].

Изучение состояния здоровья воспитанников детско-юношеских спортивных школ (ДЮСШ) г. Якутска показало, что среди детей-спортсменов достоверно выше удельный вес практически здоровых, чем среди детей, не занимающихся спортом (13 против 2,8%). Ко II группе здоровья были отнесены 71,3% воспитанников ДЮСШ и 59,6% учащихся-неспортсменов, к III группе – 15,7 и 36,9% школьников, соответственно. При этом у детей, не занимающихся спортом, преобладала сочетанная патология органов и систем, а у спортсменов в основном выявлялись отдельные заболевания. Также оказалось, что 40% воспитанников ДЮСШ страдали заболеваниями, которые могли служить противопоказаниями к занятиям спортом [20].

Трехлетнее изучение состояния здоровья учащихся ДЮСШ г. Екатеринбурга показало, что общая заболеваемость в исследуемой группе на первом году наблюдения составляла 63 случая на 100 обследованных. В структуре заболеваемости первое место занимали болезни костно-мышечной системы (25,8%), далее следовали болезни глаза и его придаточного аппарата (11,7%) и на третьем месте оказались болезни системы кровообращения (5,8%). К третьему году уровень заболеваемости значимо возрос (до 73,9 случаев на 100 человек) за счет увеличения распространенности болезней органов дыхания, системы пищеварения и кровообращения. Также было установлено, что среди занимавшихся спортивной гимнастикой и футболом частота болезней системы кровообращения была

выше, чем среди представителей других видов спорта. Самый высокий уровень заболеваемости выявлен у футболистов (102,3 на 100 человек). Гармоничное физическое развитие имели 70,5% обследованных. С увеличением стажа занятий спортом увеличивалась доля учащихся с массой тела выше среднего (с 10,1 до 12,7%), что связывают с увеличением мышечной массы. Отмечено, что спортсмены поддерживали массу тела, способствующую достижению максимальной результативности [2].

Комплексная оценка состояния здоровья юношей-спортсменов в возрасте 12–18 лет показала нормальное физическое развитие у 61% юношей, занимавшихся единоборствами и у 52,8%, занимавшихся циклическими видами спорта. При этом в первой группе преобладали подростки с повышенной и высокой массой тела, а во второй группе чаще встречались юноши со сниженной массой тела. Установлено, что практически здоровыми были лишь 24,2% подростков, 57,6% обследованных имели функциональные отклонения, и у 18,2% спортсменов выявлена хроническая патология в компенсированной форме. В структуре заболеваемости ведущими были болезни органов дыхания, травмы опорно-двигательного аппарата, патология сердечно-сосудистой системы и болезни органов пищеварения. В структуре хронической патологии лидировали болезни ЛОР-органов, костно-мышечной системы и органов пищеварения [8, 9].

При плановой диспансеризации у всех пловцов в возрасте 8–11 лет с тренировочным стажем от 1 до 4 лет были диагностированы нарушения осанки, у 32,2% из них – болезни глаза и его придаточного аппарата и у 29% – патология ЛОР-органов. По данным эхокардиографии у 63% спортсменов этой группы были обнаружены малые аномалии развития сердца [17].

Изучение особенностей физического развития и функциональных резервов игроков профессиональной баскетбольной команды и спортсменов-пловцов 2001 г. рождения в детско-юношеской спортивной школе олимпийского резерва г. Перми показало, что 50% баскетболистов и 38% пловцов имели высокое физическое развитие, показатели выше средних наблюдались у 21,4 и 34%, средние – у 21,4 и 20% и ниже средних у 7,1 и 8% подростков, соответственно. Гармоничное физическое развитие продемонстрировали 92,9% игроков баскетбольной команды и 97,4% пловцов, дисгармоничное развитие диагностировано у 7,1 и 2,6% обследованных, соответственно. Было установлено, что баскетболисты имели более высокие показатели роста, веса, частоты сердечных сокращений в покое и достоверно более низкие показатели динамометрии правой руки, жизненной емкости легких и максимального потребления кислорода [35].

Мониторинг физического развития учащихся 6–10 лет выявил, что функциональные показатели у детей, увлекающихся тхэквондо и бодибилдингом, были более выражены и обусловлены влиянием дополнительных занятий спортом. Вместе с тем антропометрические показатели спортсменов не отличались от

таковых у обследованных, занимавшихся только по программе общеобразовательной школы [18].

Комплексное изучение состояния здоровья спортсменов 11–22 лет, занимающихся карате кекусинкай, показало, что распространенность заболеваний здесь составила 71,8 случая на 100 человек. Первое место в структуре хронической патологии принадлежало болезням костно-мышечной системы (20,6%), на втором месте оказались болезни органов дыхания (17,5%) и на третьем – болезни органов пищеварения (14,6%). По результатам обобщения данных медицинских осмотров выяснилось, что наибольший прирост заболеваемости от 11- до 22-летнего возраста происходил за счет класса болезней органов пищеварения (265,8%) и класса болезней глаза и его придаточного аппарата (296,7%). Лабораторно-инструментальные исследования продемонстрировали значимый рост по мере взросления отклонений от нормы электрокардиограммы. Также было установлено увеличение количества спортсменов с высоким уровнем физического развития [33].

Среди девочек 12–15 лет, занимавшихся эстрадными танцами, преобладал мезоморфный тип телосложения (64,3%). Большинство обследованных этой группы (72%) имели умеренный уровень ситуативной и личностной тревожности, в то время как у их сверстниц, не занимающихся танцами, преобладал высокий уровень тревожности. Исследование показало, что регулярные танцевальные занятия корригировали высокую эмоциональность в подростковом периоде [30]. Среди 8-летних школьников, занимавшихся танцами, были ниже показатели массы тела и окружности грудной клетки, чем у сверстников, посещавших только уроки физкультуры в школе. Вместе с тем экскурсия грудной клетки и жизненная емкость легких были больше и дифференциация мышечных усилий лучше – у танцоров. Также для детей, посещавших танцевальные коллективы, были характерны пониженное жировое отложение, тонкокостность, вытянутость тела и его сегментов, а также высокие показатели равновесия и вестибулярной устойчивости [4].

Аналогичные исследования проводились и за рубежом. Так, было отмечено, что среди датских школьников 10–12 лет, регулярно занимавшихся футболом по программе FIFA 11 for Health, были достоверно ниже, чем в контрольной группе, систолическое и среднее артериальное давление, индекс массы тела и процентное содержание жира. Результаты исследования свидетельствовали о благотворном влиянии занятий футболом на сердечно-сосудистую систему [46].

По данным зарубежных авторов, у юных танцоров отмечался высокий уровень травматизма, который мог иметь долгосрочные последствия для здоровья. Ведущее место здесь занимали травмы нижних конечностей, а наиболее распространенным специфическим диагнозом, особенно среди детей 8–9 лет, был «тендинит/тендопатия» [42, 51]. При этом выделялись следующие значимые факторы риска: диапазон движений, анатомические аномалии, техника танца, танцевальная дисциплина [48].

Изучение влияния занятий балетом на структуру стопы выявило значимые связи между возрастом начала посещения балетной школы и шириной плюсневой кости и пятки, а также между продолжительностью обучения и длиной стопы, шириной плюсневой кости и углом Hallux Valgus [47]. Также исследование, проведенное среди девушек Западной Австралии 9–16 лет, показало, что занимающиеся балетными танцами имели значимо больший риск развития сколиоза [44]. У австралийских школьников 7–17 лет, увлекавшихся игрой на различных музыкальных инструментах, была установлена высокая распространенность жалоб на нарушения функций опорно-двигательного аппарата, прогрессирующее с возрастом [50]. У польских учащихся музыкальной школы была установлена значимая связь между стажем игры на инструменте и болями различной локализации в опорно-двигательном аппарате [45].

Исследования, посвященные изучению условий пребывания учащихся в организациях дополнительного образования, представлены лишь единичными работами. Так, гигиеническая оценка условий и организации учебно-тренировочного процесса в различных видах спорта позволила определить факторы, оказывающие влияние на функциональные показатели юных спортсменов. Корреляционный анализ продемонстрировал значимые связи между воздушно-тепловым режимом, площадью тренировочных помещений, продолжительностью учебно-тренировочных занятий, с одной стороны, и уровнем динамического тремора, физической работоспособностью, гибкостью и координацией со снижением подвижности позвоночника, уменьшением адаптационных возможностей организма, мышечной силой, негативными сдвигами по обеспечению вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы – с другой. В результате дисперсионного анализа было установлено, что степень влияния исследуемых показателей зависела от вида спорта. У детей, занимавшихся единоборствами, и представителей игровых видов спорта наибольшее влияние санитарно-гигиенические факторы оказывали на показатели мышечной силы, у представителей сложно-координационных видов спорта – на подвижность позвоночника и у обследованных, занимавшихся циклическими видами, – на показатели физической работоспособности [40].

Итак, литературные данные свидетельствуют о том, что здоровье детей, посещающих организации дополнительного образования, требует особого внимания. Большая часть научных работ в области изучения особенностей состояния здоровья таких детей посвящена исследованиям учащихся физкультурно-оздоровительного профиля. Вместе с тем объективные данные, характеризующие здоровье занимающихся в организациях других направлений, представлены лишь отдельными публикациями. Также отсутствуют данные, комплексно характеризующие условия пребывания обучающихся в организациях дополнительного образования. Не в полной мере изучены режим

дня, умственная и физическая работоспособность, особенности адаптации к общеобразовательной школе у детей, занимающихся дополнительно. Требуют решения вопросы профилактики возможного неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды в организациях дополнительного образования на растущий организм.

Литература / References

1. Авдучевская С.В. Здоровьесозидающий потенциал искусства в дополнительном образовании детей // Формирование ценности здорового образа жизни участников образовательного процесса (из опыта работы городской опытно-экспериментальной площадки). СПб.: ВВМ, 2016. С. 52–54. (Avduevskaia S.V. Health of the creative potential of art in secondary education of children // Formation of values of a healthy lifestyle participants in the educational process (from the experience of the urban pilot sites). Saint Petersburg: VVM, 2016. P. 52–54.)
2. Бабикина А.С., Насыбуллина Г.М. Состояние здоровья детей, систематически занимающихся спортом // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2013. № 3–1. С. 40–43. (Babikova A.S., Nasybullina G.M. The health status of children, regularly engaged in sport // Bulletin of East Siberian scientific center SB RAMS. 2013. No. 3–1. P. 40–43.)
3. Бландинская Г.И. Формирование коммуникативной культуры подростков в системе дополнительного образования: сб. статей Междунар. науч.-практ. конф. Пенза: РИО ПГСХА, 2014. С. 300–304. (Blandinskaya G.I. Formation of communicative culture of teenagers in further education: articles of Int. scient.-pract. conf. Penza: RIO PGSKHA. 2014. P. 300–304.)
4. Бредихин А.Ю., Лысов П.К. Морфофункциональные характеристики юных танцоров на этапе начальной подготовки // Ученые записки университета Лесгафта. 2013. № 12. С. 43–47. (Bredikhin A.Yu., Lysov P.K. Morphofunctional characteristics of young dancers at the stage of initial training // Scientific Notes of Lesgaft University. 2013. No. 12. P. 43–47.)
5. Галынская Е.Н. Модель формирования основ культуры здоровья школьников в учреждениях дополнительного образования детей // Сибирский педагогический журнал. 2015. № 3. С. 177–183. (Galynskaya E.N. The model of formation of bases of culture of health of pupils in establishments of additional education of children // Siberian Pedagogical Journal. 2015. No. 3. P. 177–183.)
6. Гладуняк Ю.О. Хореографическое образование детей в системе дополнительного образования и здоровьесберегающие технологии // Вестник магистратуры. 2016. № 4–3. С. 27–29. (Gladunyak Yu.O. Choreographic education of children in system of additional education and health-preserving technologies // Bulletin of Graduate Programs. 2016. No. 4–3. P. 27–29.)
7. Дейч Б.А. От внешкольного до дополнительного образования: динамика сущности понятия // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2014. № 4. С. 145–148. (Deych B.A. From-school to further education: dynamics of the essence of the concept // Vestnik of KSU. 2014. No. 4. P. 145–148.)
8. Жукова В.Ю. Нарушения здоровья детей, занимающихся спортом, и возможности их немедикаментозной коррекции: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Барнаул, 2012. 20 с. (Zhukova V.Yu. Health disorders of children engaged in sports and non-pharmacological correction: avtoref. dis. cand. med. sciences. Barnaul, 2012. 20 p.)
9. Жукова В.Ю., Лобанов Ю.Ф. Состояние здоровья спортсменов подросткового возраста Алтайского края // Вестник РУДН. 2010. № 4. С. 209–211. (Zhukova V.Yu., Lobanov Yu.F. The health of adolescent athletes in Altai Krai // Vestnik RUDN. 2010. No. 4. P. 209–211.)
10. Задорожко И.А. Здоровьесберегающие технологии в системе дополнительного эколого-биологического образования и воспитания детей // Педагогика, психология и образование: от теории к практике: сб. науч. тр. по итогам междунар. науч.-практ. конф. Ростов-на-Дону: Инновационный центр развития обра-

- зования и науки, 2015. С. 91–93. (Zadorozhko I.A. Health saving technologies in the system of additional ecological and biological education // Pedagogy, psychology and education: from theory to practice proceedings of the end international scientifically-practical conference. Rostov-na-Donu: Innovation center for the development of education and science, 2015. P. 91–93.)
11. Караваев Ф.Ф. Психологическое здоровье и здоровьесберегающие технологии в образовании // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2014. № 3. С. 64–70. (Karavaev F.F. Psychological health and health-preserving technologies in education // Psychopedagogy in Law Enforcement. 2014. No. 3. P. 64–70.)
 12. Кастальский О.О. Комплексный подход к проблеме здоровьесбережения детей младшего школьного возраста средствами гимнастики ушу // Современная высшая школа: инновационный аспект. 2014. № 2. С. 60–67. (Kastalskii O.O. A comprehensive approach to the problem of health saving of children of younger school age by means of gymnastics, martial arts // Contemporary Higher School: Innovative Aspects. 2014. No. 2. P. 60–67.)
 13. Кобозева А.В. Дополнительное образование как составляющая формирования личности ребенка // Образование и наука в современных условиях. 2015. № 1. С. 84–86. (Kobozeva A.V. Additional education as part of the child's personality formation // Education and Science in the Modern World. 2015. No. 1. P. 84–86.)
 14. Корженко О.М., Свинцова Д.А. Этническая история и культура России в системе дополнительного образования (на примере Белгородского региона) // Инновационные педагогические технологии: мат. междунар. науч. конф. Казань: Бук, 2014. С. 224–226. (Korzhenko O.M., Svintsova D.A. Ethnic history and culture of Russia in the system of additional education (on the example of Belgorod region) // Innovative educational technology: proceedings of the intern. scient. conf. Kazan: Buk, 2014. P. 224–226.)
 15. Котлярова И.О., Сериков С.Г. Укрепление здоровья детей в системе дополнительного образования // Вестник ЮУрГУ. 2011. № 13. С. 103–111. (Kotlyarova I.O., Serikov S.G. Strengthening the health of children in the system of additional education // Vestnik SUSU. 2011. No. 13. P. 103–111.)
 16. Кураев Г.А., Громакова В.Г., Соболева И.В. Психофизиологическое развитие детей семи лет, обучающихся игре на клавишном музыкальном инструменте // Валеология. 2005. № 2. С. 35–44. (Kuraev G.A., Gromakova V.G., Soboleva I.V. Psychophysiological development of children seven years studying keyboard musical instrument // Valeology. 2005. No. 2. P. 35–44.)
 17. Леонова Н.М., Кокovina Г.Г., Михайлова А.В. [и др.]. Показатели здоровья и морфофункционального состояния сердца юных пловцов с малыми аномалиями развития сердца // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2010. № 4. С. 25–29. (Leonova N.M., Kokovina G.G., Mikhailova A.V. [et al.]. Health and morphofunctional state of the heart of young swimmers with small anomalies of heart development // Physical Therapy and Sports Medicine. 2010. No. 4. P. 25–29.)
 18. Литвинова О.В., Лебединский В.Ю. Влияние занятий тхэквондо на физическое развитие младших школьников города Иркутска // Ученые записки университета Лесгафта. 2010. № 3. С. 76–79. (Litvinova O.V., Lebedinskii V.Yu. The effect of Taekwondo training on the physical development of Junior schoolchildren of the city of Irkutsk // Scientific Notes of Lesgaft University. 2010. No. 3. P. 76–79.)
 19. Лукина Г.П., Чижова Ж.Г. Интенсивные учебные нагрузки как фактор риска нарушения состояния здоровья у детей, имеющих дополнительные образовательные услуги с раннего возраста // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2010. № 4. С. 37–38. (Lukina G.P., Chizhova Zh.G. Intensive training load as a risk factor for health problems in children who had additional educational services from an early age // Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2010. No. 4. P. 37–38.)
 20. Луцкан И.П. Состояние здоровья, качество жизни и научное обоснование совершенствования медико-социальной помощи детям, занимающимся спортом (на примере городского округа «город Якутск»): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2012. 26 с. (Lutskan I.P. Health status, quality of life and scientific substantiation of perfection of medical-social assistance to children involved in sports (on the example of city district "city of Yakutsk"): author. dis. cand. med. sciences. Moscow, 2012. 26 p.)
 21. Мальгин В.Е. Образовательная среда учреждения дополнительного образования детей в условиях закрытого административно-территориального образования // Молодой ученый. 2014. № 2. С. 787–789. (Malgin V.E. Educational environment of institutions of additional education of children in closed administrative-territorial formations // Young Scientist. 2014. No. 2. P. 787–789.)
 22. Москвина А.С. Развивающие возможности искусства в адаптации детей к обучению в начальной школе // Наука и школа. 2011. № 6. С. 94–96. (Moskvina A.S. Educational opportunities art in the adaptation of children to study in primary school // Science and School. 2011. No. 6. P. 94–96.)
 23. Новикова И.В. Арт-терапевтическое воздействие занятий по изобразительному и декоративно-прикладному искусству в учреждении дополнительного образования детей // Концепции фундаментальных и прикладных научных исследований: сб. статей международной науч.-практ. конф. М., 2016. С. 150–152. (Novikova I.V. Art therapeutic effect of employment on the fine and decorative art in the institution of additional education of children // Concept of fundamental and applied scientific research: articles of international scientific-practical conference. Moscow, 2016. P. 150–152.)
 24. Островская С.В. Основные этапы развития дополнительного образования детей в России // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. 2014. № 5. С. 38–40. (Ostrovskaya S.V. The main stages of development of additional education of children in Russia // Scientific Notes of Petrozavodsk State University. 2014. No. 5. P. 38–40.)
 25. Остромухова П.В. Отличительные особенности содержания дополнительного образования детей в России // Мир науки. 2016. Т. 4, № 2. (Ostromukhova P.V. Distinctive features of supplementary education of children in Russia // World of Science. 2016. Vol. 4, No. 2.) URL: <http://mir-nauki.com/PDF/46PDMN216.pdf> (date of access: 04.05.2017).
 26. Платонова Г.В., Хабирова М.В. Дополнительное образование детей как основа здоровьесбережения учащихся // Школа XXI века: тенденции и перспективы: мат. II междунар. науч.-практ. конф. Чебоксары: Интерактив плюс, 2014. С. 193–195. (Platonova G.V., Habirova M.V. Children's additional education as the basis of health protection of students // School of the XXI century: trends and prospects: mat. II Int. scient.-pract. conf. Cheboksary: Interactive plus, 2014. P. 193–195.)
 27. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.08.2013 г. № 1008 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам». (Order of the Ministry of education and science of the Russian Federation from August 29, 2013 No. 1008 "On approval of the Procedure of organization and implementation of educational activities on the additional educational programs.")
 28. Родина М.В., Щербинина И.В., Меркулова М.В. [и др.]. Здоровьесбережение в образовательном процессе учреждения дополнительного образования детей // Образование: традиции и инновации: мат. IX междунар. науч.-практ. конф. Прага, 2015. С. 433–436. (Rodina M.V., Shcherbinina I.V., Merkulova M.V. [et al.]. Health care in the educational process in institutions of additional education of children // Education: Tradition and Innovation: proceedings of the IX international scientific-practical conference. Prague, 2015. P. 433–436.)
 29. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3172–14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей» (утв. постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 04.07.2014 г.

- № 41). (Sanitary-epidemiological rules and standards SanPiN 2.4.4.3172-14 "Sanitary-epidemiological requirements to the device, content and organization mode of work of educational organizations of additional education of children".)
30. Ткачук М.Г., Красноруцкая И.С., Кокорина Е.А. Морфо-функциональный и психологический статус юных танцоров разных соматотипов // Ученые записки университета Лесгафта. 2014. № 8. С. 185–189. (Tkachuk M.G., Krasnorutskaya I.S., Kokorina E.A. Morpho-functional and psychological status of young dancers of different somatotypes // Scientific Notes of Lesgaft University. 2014. No. 8. P. 185–189.)
 31. Тихомирова Н.Г. История развития системы дополнительного образования детей в России // Образовательная панорама. 2014. № 1. С. 113–118. (Tikhomirova N.G. The history of development of system of additional education of children // Educational Panorama. 2014. No. 1. P. 113–118.)
 32. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 07.05.2013 г. с изменениями, вступившими в силу с 19.05.2013 г.) «Об образовании в Российской Федерации». (Federal Law of 29.12.2012 No. 273-FZ (as amended on 07.05.2013 with the amendments in force since 19.05.2013) "On education in Russian Federation".)
 33. Филатов Д.С., Гурьянов М.С., Апоян С.А. Возрастные особенности состояния здоровья спортсменов, занимающихся единоборствами // Медицинский альманах. 2015. № 5. С. 178–181. (Filatov D.S., Guryanov M.S., Aroyan S.A. Age peculiarities of the health of athletes involved in martial arts // Medical Almanac. 2015. No. 5. P. 178–181.)
 34. Хмарский С.И. Становление системы дополнительного образования детей в России // Поволжский педагогический поиск. 2014. № 3. С. 105–106. (Khmarskiy S.I. The establishment of the system of additional education of children in Russia // The Volga Pedagogical Search. 2014. No. 3. P. 105–106.)
 35. Чайников П.Н. Особенности физического развития и функционального состояния юных спортсменов циклических и игровых видов спорта // Пермский медицинский журнал. 2016. № 2. С. 104–111. (Chaunikov P.N. Features of physical development and functional status of young athletes and cyclic sports // Perm Medical Journal. 2016. No. 2. P. 104–111.)
 36. Щербина Н.Г. Дополнительное музыкальное образование как процесс воспитания, обучения и образования детей // Мат. междунар. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых. Витебск: ВГУ им. П.М. Машерова, 2016. С. 321–323. (Shcherbina N.G. Additional musical education as a process of education, education and education of children // Proceedings of the International Scientific and Practical Conference of Students, Post-Graduates and Young Scientists. Vitebsk: Vitebsk State University, 2016. P. 321–323.)
 37. Эйдельман Л.Н. Возможности дополнительного образования в решении проблемы укрепления здоровья детей // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2014. № 170. С. 110–115. (Yeydelman L.N. Opportunities of further education in addressing the problem of improving the health of children // Proceedings of the Herzen State Pedagogical University. 2014. No. 170. P. 110–115.)
 38. Яицкий А.С. Сущность и структура системы дополнительного образования детей в Российской Федерации // Эколого-географические проблемы регионов России: мат. VII Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием. Самара, 2016. С. 473–477. (Yaitskiy A.S. The essence and structure of the system of additional education of children in the Russian Federation // Ecological-geographical problems of Russian regions: mat. of VII all-Russian scient.-pract. conf. Samara: Samara State Pedagogical University. 2016. P. 473–477.)
 39. Яковлев В.А. Влияние учреждений дополнительного образования на формирование и проявление подростковой агрессивности // Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. 2011. № 1. С. 70–74. (Yakovlev V.A. The influence of institutions of additional education on the formation and manifestation of adolescent aggression // Vestnik MGGU. 2011. No. 1. P. 70–74.)
 40. Калиниченко И.О., Скиба О.О. Гігієнічна оцінка впливу умов та організації навчально-тренувального процесу на функціональний стан організму дітей, які займаються різними видами спорту // Довкілля та здоров'я. 2014. № 3. С. 24–28. (Kalinichenko I.A., Skiba A.A. Hygienic estimation of conditions and organization-training process in functional status in children engaged in various sports // Environment and Health. 2014. No. 3. P. 24–28.)
 41. Adachi-Mejia A.M., Gibson Chambers J.J., Li Z, Sargent J.D. The relative roles of types of extracurricular activity on smoking and drinking initiation among tweens // Acad. Pediatr. 2014. Vol. 14, No. 3. P. 271–278.
 42. Eustergerling M., Emery C. Risk factors for injuries in competitive Irish dancers enrolled in dance schools in Calgary, Canada // Med. Probl. Perform. Art. 2015. Vol. 30, No. 1. P. 26–29.
 43. Hogg J., Diaz A., Del Cid M. [et al.]. An after-school dance and lifestyle education program reduces risk factors for heart disease and diabetes in elementary school children // J. Pediatr. Endocrinol. Metab. 2012. Vol. 25, No. 5–6. P. 509–516.
 44. Longworth B., Fary R., Hopper D. Prevalence and predictors of adolescent idiopathic scoliosis in adolescent ballet dancers // Arch. Phys. Med. Rehabil. 2014. Vol. 95, No. 9. P. 1725–1730.
 45. Nawrocka A., Mynarski W., Powerska A. [et al.]. Health-oriented physical activity in prevention of musculoskeletal disorders among young Polish musicians // Int. J. Occup. Med. Environ. Health. 2014. Vol. 27, No. 1. P. 28–37.
 46. Orntoft C., Fuller C.W., Larsen M.N. [et al.]. "FIFA 11 for Health" for Europe. II: effect on health markers and physical fitness in Danish schoolchildren aged 10–12 years // Br. J. Sports Med. 2016. Vol. 50, No. 22. P. 1394–1399.
 47. Ozdinc S.A., Turan F.N. Effects of ballet training of children in Turkey on foot anthropometric measurements and medial longitudinal arc development // J. Pak. Med. Assoc. 2016. Vol. 66, No. 7. P. 869–874.
 48. Steinberg N., Siev-Ner I., Peleg S. [et al.]. Extrinsic and intrinsic risk factors associated with injuries in young dancers aged 8–16 years // J. Sports Sci. 2012. Vol. 30, No. 5. P. 485–495.
 49. Takakura M. Relations of participation in organized activities to smoking and drinking among Japanese youth: contextual effects of structural social capital in high school // Int. J. Public Health. 2015. Vol. 60, No. 6. P. 679–689.
 50. Vinci S., Smith A., Ranelli S. Selected physical characteristics and playing-related musculoskeletal problems in adolescent string instrumentalists // Med. Probl. Perform. Art. 2015. Vol. 30, No. 3. P. 143–151.
 51. Yin A.X., Sugimoto D., Martin D.J. [et al.]. Pediatric dance injuries: A cross-sectional epidemiological study // PMR. 2016. Vol. 8, No. 4. P. 348–355.
- Поступила в редакцию 03.07.2017.*
- FEATURES OF TEACHING CHILDREN IN ORGANIZATIONS OF ADDITIONAL EDUCATION AND THEIR HEALTH STATE**
O.P. Gritsina, L.V. Trankovskaya, D.S. Yarovova
Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation)
- Summary.** The health of children who attend supplementary education requires special attention. Analysis of literature has shown that most of the work in this area is devoted to institutions of physical culture and health. However, data on the health of children involved in organizations in other areas are presented only in separate publications. There are also no publications that comprehensively characterize the conditions of the students' stay in the organizations of additional education. Not fully studied the regime of the day, the state of mental and physical performance, especially the adaptation to the general education school of children engaged in such institutions. The questions of prevention of unfavorable influence on the growing organism of the factors of the educational environment in the organizations of additional education require solution.
- Keywords:** children and adolescents, physical development, health saving technologies, morbidity
Pacific Medical Journal, 2017, No. 3, p. 19–24.