

## Розділ 3. Педагогічні технології навчання фізичної культури

УДК 796: 615.828.4] – 057.87

Жанна Малахова

### Здоровьеформирующие технологии в системе высшего образования

*Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького (г. Донецк)*

**Постановка научной проблемы и её значение.** Социально-экономические перемены последнего десятилетия оказали негативное влияние на состояние здоровья населения нашей страны [3]. В этой связи требует особого анализа состояние здоровья студентов высших учебных заведений, процент заболеваемости которых растёт, что отражается на их двигательной активности, работоспособности и успеваемости [2, 6]. Забота о здоровье молодого поколения является актуальной проблемой современного украинского общества. Эта проблема включает совокупность взаимосвязанных аспектов, характеризующих различные направления, а именно: организацию профессиональной деятельности, занятий физическими упражнениями, досуга, питания, спорта, медицинского обслуживания и др. Одной из составляющих данной совокупности является организация здоровьесформирующей среды студенческой молодёжи [5].

Физическое воспитание в ВУЗе со студентами, отнесёнными в специальную медицинскую группу, предполагает вмешательство в подобное развитие событий на этапе снижения уровня соматического здоровья, что является идеальным вариантом первичной профилактики хронических соматических заболеваний. Восстановительные технологии в данном случае направлены на увеличение функциональных резервов, компенсацию нарушенных функций, вторичную профилактику заболеваний и их осложнений, восстановление сниженных трудовых функций. Ведущими среди корригирующих технологий мы оставили оздоровление и лечение движением. В литературе существуют различные точки зрения о взаимосвязи физического развития, антропометрических данных с показателями заболеваемости и состоянием их здоровья [1, 4]. Но недостаточно рассматриваются средства и методы, необходимые для улучшения общего состояния организма студентов. Игнорируется применение разработанных здоровьесформирующих технологий физического воспитания студентов, отнесённых к специальной медицинской группе, учитывающей индивидуальные особенности занимающихся и предусматривающей чёткое дозирование физической нагрузки относительно поставленного диагноза совместно с профилактическими и оздоровительными средствами восстановления организма [7].

Работа выполнена по Сводному плану НИР Министерства по делам семьи, молодёжи и спорта на 2011–2015 гг. и теме 3.1. «Совершенствование программно-нормативных условий физического воспитания в учебных заведениях» (№0111U001733).

**Цель** исследования – обосновать и разработать алгоритм внедрения здоровьесформирующих технологий в учебный процесс студентов специальных медицинских групп.

#### **Задачи:**

- 1) изучить состояние вопроса об использовании здоровьесформирующих технологий в процессе физического воспитания студентов по данным литературных источников;
- 2) определить особенности состояния здоровья, физического развития, работоспособности и мотивации к занятиям физической культурой студентов специальных медицинских групп высших учебных заведений;
- 3) разработать содержание здоровьесформирующих технологий и алгоритмов его использования при занятиях со студентами специальной медицинской группы и оценить их эффективность.

**Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования.** В течение двух лет проводились педагогические и врачебно-педагогические исследования по определению физического развития, физического здоровья, функционального состояния, заболеваемости у 83 студентов первого курса в возрасте 17–20 лет различных факультетов, отнесённых по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу; распределялись по отдельным группам относительно

поставленних діагнозів, складалися алгоритми оздоровительних заходів відносно кожної спеціалізованої групи. Застосовувалися засоби здоров'яформируючих технологій, оцінка яких складалася з декількох показників:

а) підвищення рівня фізичного здоров'я, характеризується як комплексними показниками, так і результатами окремих тестів;

б) покращення соматичного здоров'я, зниження захворюваності і перехід із стану хронічного захворювання в ряд норм функціонування окремих органів і систем;

в) підвищення мотивації до занять фізичною культурою.

Згідно статистичним даним, з 2008 по 2010 гг. (інформаційний довідник 2008–2010) збільшилося кількість студентів, віднесених до СМГ, з 14 % (відвідує заняття – 57 %) до 19,5 % (відвідує заняття – 85 %) осіб. Наші дані також свідчать про збільшення кількості студентів, віднесених до СМГ з 2008 по 2010 г. Однак наш відсоток вище: в 2008 г. студентів, віднесених до СМГ, було 155 (19,1 %), в 2009 г. – 203 (24,7 %), в 2010 г. – 304 (36,15 %). Результати дослідження інших авторів також свідчать про збільшення числа зайнятих у спеціальних медичних групах. Е. О. Котов (2003) підтверджує, що 15–20 % молодіжності має відхилення в стані здоров'я. У студентів частіше за все бувають захворювання нервової системи, органів дихання. Відносно загальної кількості захворювань на ці хвороби випадає 57,5–70 % випадків. До другої групи належать захворювання органів травлення і ендокринної системи. Менше випадків захворювань спостерігається в сечовидільній системі, статевих органах і системах кровообігу, кістково-м'язовій системі і зв'язочних тканинах, шкірі і підшкірній клітковині.

**Аналіз сучасної спеціальної літератури** показав, що діюча система фізичного виховання в ВНЗ має суттєві недоліки, основною з яких є неможливість вирішення оздоровчої задачі. Критерієм диференціювання рухового режиму студентів залишається стан здоров'я (основна, підготовча і спеціальні групи) [3]. Є деякі спроби використання з цією метою визначення рівня фізичного здоров'я, але відсутня характеристика рівня фізичного здоров'я студентської молодіжності, яка б надавала інформацію про морфофункціональний статус, фізичну спроможність і підготовленість для його корекції в процесі фізичного виховання. В більшості випадків фізичне виховання студентів СМГ розглядалося тільки як фактор підтримки функціонального стану на належному для них рівні і поступове їх оздоровлення. Ми розширили і доповнили рішення цих питань.

Досвід роботи кафедри ФВ свідчить, що підвищення оздоровчого ефекту фізичних вправ студентів СМГ залежить від: а) диференційованого застосування засобів фізичної культури в залежності від захворювання і індивідуальних особливостей організму; б) використання спеціальних фізичних вправ в комплексі з вправами, що посилюють оздоровчий ефект фізичної тренувальності і активного відпочинку; в) систематичного використання самостійних оздоровчо-тренувальних занять для підвищення функціональної діяльності систем і органів, які в цьому потребують, в залежності від стану здоров'я. Все це сприяло створенню алгоритму оздоровлення в наших дослідженнях.

Аналіз фізичної підготовленості студентів Донецького національного медичного університету ім. М. Горького з 2007 по 2011 гг. свідчить про загальну стійку тенденцію погіршення стану здоров'я. В 2007 г. прийшло 16,2 % студентів, віднесених до СМГ, в 2008 г. – 19,1 %, в 2009 г. – 24,7 %, в 2010 г. – 36,15 %. Результати педагогічних спостережень показали, що 33,3 % студентів першого курсу часто ведуть себе дуже пасивно на заняттях, більшість з них недостатньо наполегливі і наполегливі в оволодінні навчальним матеріалом і виконанні завдань викладача. У 12,5 % студентів можна спостерігати впертість, обидливість. 23,4 % студентів відмовляються від виконання вправ, посилаючись на погане самопочуття, на відсутність навичок і рухових навичок. 28,8 % досліджуваних студентів, віднесених до СМГ, старанно і старанно виконують завдання викладача, беруть активну участь в навчальному процесі. Тому в роботі з ними, на наш погляд, умови і принципи спеціальної педагогіки в умовах здоров'яформируючої середовища дозволять вирішити багато педагогічних проблем. Оцінка БВ дала нам можливість скласти загальне уявлення про стан індивідуального рівня здоров'я студентів. В нашому дослідженні в середньому біологічний вік студенток 18–19 років був на 20 років вище паспортного. У юнаків ці відмінності спостерігалися в межах 15–16 років.

Наибольшие показатели биологического возраста были у юношей с заболеванием органа зрения (36 лет) и у девушек с заболеванием ССС (40 лет).

Для того, чтобы оценить результаты качественной оценки функционального состояния по нозологиям, мы распределили студентов на три уровня по всем предложенным методикам и представили общее сравнение результатов качественной оценки ФС по разным методикам. В процессе сравнительного анализа выявлено, что в группе с заболеванием органа зрения был наиболее высокий процент студентов, имеющих уровень физического состояния выше среднего (25 % юношей и 17,4 % девушек), к уровню ниже среднего отнесено почти в два раза больше студентов (53,1 % юношей и 40,2 % девушек). В группе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основная масса принадлежала уровням ниже среднего (53,1% юношей и 50% девушек) и среднего (37,5 % юношей и 42,7 % девушек), что свидетельствуют о взаимосвязи функциональных расстройств (нозологических) и уровня физического состояния. В группах с нарушениями ОДА отнесенных к уровню ниже среднего было больше 50 %. Однако проведенный корреляционный анализ различных методов ФС между собой позволил сделать выводы о том, что отрицательную корреляционную связь (обратное значение коэффициента корреляции) и высокий уровень достоверности имели метод КОНТРЭКС-2 и экспресс-система Г. Л. Апанасенко.

Оценка соматического здоровья студентов различных медицинских групп также показала общий более низкий уровень здоровья женщин с ограниченными возможностями ССС, ОДА по сравнению со студентами СМГ, имеющими нарушения органа зрения. В целом проведенные исследования показали схожесть характеристик соматического состояния студентов СМГ с ограниченными возможностями, что позволяет сделать вывод о возможности их объединения в одни учебные группы для занятий физической культурой, а с целью осуществления адресной нозологической коррекции мы предлагаем индивидуальные алгоритмы оздоровления для каждой нозологической группы.

Проведенные педагогические наблюдения показали большую роль дополнительных физкультурных занятий (в том числе их внеурочных форм) в повышении ДА студентов. Установлено, что использование на учебных занятиях физкультурных пауз продолжительностью 5–7 мин увеличивает ДА студентов в среднем на 5%, а физические занятия в свободное от учёбы время (в секциях, либо самостоятельно) – на 59 %. В качестве дополнительной информации к вопросу выбора видов ДА, которые было бы целесообразно применять в занятиях со студентами с ограниченными возможностями, можно рассмотреть следующие факты, полученные в результате анкетирования. Наиболее желанными и при этом рекомендуемыми медиками для данной категории студентов являются занятия оздоровительной аэробикой, подвижными играми, дыхательными упражнениями. Изучая данные, полученные в результате тестирования физической подготовленности, отмечаем, что студенты не всех нозологических групп одинаково реагировали на идентичную программу, то есть колебание реакции студентов на тренировочную программу обусловлено их индивидуальными особенностями. Именно поэтому нельзя было останавливаться на исследовании только средних показателей по выборке и возникла необходимость в анализе индивидуальных показателей студентов всех нозологических групп. В результате проведенных исследований показатели выносливости у юношей с заболеванием органа зрения преобладают над показателями у студентов с заболеванием ССС. У студентов с нарушением ОДА наибольший результат отличается только в тесте сгибание и разгибание рук в упоре лёжа, остальные результаты находятся в пределах средних величин для СМГ.

**Выводы и перспективы дальнейших исследований.** Проведенный эксперимент показал, что у студентов второго курса достоверное увеличение количества соматического здоровья и физической работоспособности отмечено в 88 % случаев, причём «значительное улучшение» отмечено в 46 % случаев. А у студентов первого курса, которые занимались по традиционной программе, «улучшение» отмечено в 32 % случаев, «значительное» улучшение – лишь только в 5 %. Наибольших успехов достигли те студенты, которые получали оздоровительные физические нагрузки в течении длительного периода времени из соблюдением всех рекомендаций. Анализ 12 % наблюдений, которые были отнесены к результатам «без изменений» или «улучшение», показал, что во всех случаях имело место несоблюдение студентами режима оздоровительных тренировок, что далеко не всегда зависело от преподавателя. Заключительное определение уровня соматического здоровья и физической работоспособности, сравнительный анализ показателей исходного и заключительного тестирования показали необходимость внедрения здоровьесформирующих технологий для повышения уровня здоровья студентов, отнесённых в специальную медицинскую группу методами оздоровительной физической культуры с учётом их индивидуальных особенностей и нозологии.

В перспективе дальнейшие исследования будут посвящены гендерному подходу в физическом воспитании студентов СМГ.

**Список использованной литературы**

1. Апанасенко Г. Л. Наука о выживании человечества. «Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології : матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. – Одеса : ОДМУ, 2005. – С. 29–32.
2. Возний С. С. Шляхи підвищення ефективності роботи спеціальної медичної групи в навчальних закладах різного профілю акредитації / С. С. Возний, Ю. О. Ромаскевич // Главный врач. – 2006. – № 9 (53). – С. 38–39.
3. Долженко Л. П. Фізична підготовленість і функціональні особливості студентів з різним рівнем фізичного здоров'я : дис... канд. наук : 24.00.02 / Л. П. Долженко. – К., 2007.
4. Захаріна Є. А. Організаційні умови вдосконалення фізичного виховання у вищому закладі освіти / Є. А. Захаріна // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2007. – № 1. – С. 64–67.
5. Кучеренко Н. М. Физическая реабилитация студентов, освобождённых от занятий по физической культуре, в условиях кафедры физической реабилитации / Н. М. Кучеренко, Н. И. Томашевский // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 10. – С. 204–207.
6. Раевский Р. М. До проблеми здорового способу життя студентської молоді / Р. М. Раевский // Молода спортивна наука України. – Львів : НВТ «Українські технології», 2006. – Т. 1. – С. 237–241.
7. Татаровський В. О. Характеристика захворюваності студентів та деяких факторів, що впливають на їх здоров'я / В. О. Татаровський, О. В. Черненко, Л. М. Кучер // Запорозж. мед. журн. – 2007. – № 3. – С. 71–74.

**Аннотации**

*В статье представлен анализ разработки и применения здоровьесформирующих технологий в физическом воспитании студентов, отнесённых к специальной медицинской группе. Задачи исследования – определить подход к комплексной физической подготовке студентов с заболеваниями; создать алгоритмы оздоровления в структуре урочных и внеурочных форм занятий. Организация коррекционно-образовательного процесса была предложена дифференцированно, исходя из наличия в группе однородных по своим нозологическим характеристикам микрогрупп. Для каждой микрогруппы разработаны различное содержание и организация учебно-коррекционной работы, её темп, объём, сложность, методы и приёмы работы, учёт противопоказаний. Таким образом, учёт индивидуальных особенностей, предусмотренное чёткое дозирование физической нагрузки относительно поставленного диагноза совместно с профилактическими и оздоровительными средствами восстановления являлся мощным фактором оздоровительного воздействия на организм занимающихся.*

**Ключевые слова:** физическое воспитание, специальная медицинская группа, здоровьесформирующие технологии.

**Жанна Малахова. Здоров'яформувальні технології в системі вищої освіти.** У статті представлено аналіз розробки й застосування здоров'яформувальних технологій у фізичному вихованні студентів, віднесених до спеціальної медичної групи. Завдання дослідження – визначити підхід до комплексної фізичної підготовки студентів із захворюваннями; створити алгоритми оздоровлення в структурі урочних та позаурочних форм занять. Організація корекційно-освітнього процесу була запропонована диференційовано, виходячи з наявності в групі однорідних за своїм нозологічними характеристикам мікрогруп. Для кожної мікрогрупи розроблено різний зміст й організацію навчально-корекційної роботи, її темп, обсяг, складність, методи та прийоми роботи, облік протипоказань.

*Отже, облік індивідуальних особливостей, передбачене чітке дозування фізичного навантаження щодо поставленого діагнозу спільно з профілактичними й оздоровчими засобами відновлення були потужним чинником оздоровчого впливу на організм тих, хто займається спортом.*

**Ключові слова:** фізичне виховання, спеціальна медична група, здоров'яформувальні технології.

**Zhanna Malakhova. Health-forming Technologies in the System of Higher Education.** The article presents the analysis of development and applying of health-forming technologies in physical education of students who belong to special medical group. Task: to define the approach to complex physical education of students with illnesses; to create algorithms of health-improvement in the structure of curricular and extracurricular forms of activities. Results: organization of correcting and educational process was presented differentially taking into account nosological micro-groups that are homogeneous by their nature. For every micro-group there was defined different content and organization of educational and correcting activities, its tempo, volume, complexity. Methods and techniques of work, and consideration of contraindications. Conclusions: Consideration of individual features predetermines concrete dosing of physical loads specifically for the diagnosis together with prophylactic and health-improving means.

**Key words:** physical education, special medical group, health-forming technologies.