

II. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

КОРРЕКЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Жанна Малахова

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Национальный Университет физического воспитания и спорта
Украины



Анотація

У статті представлені теоретичні умови, обґрунтована та експериментально перевірена ефективність програми з корекції фізичної підготовленості студентів спеціальної медичної групи, передбачене раціональне поєднання нових підходів до педагогічного процесу з дисципліни «Фізичне виховання» та нових здоров'язберігаючих технологій.

Ключові слова: Корекція, фізичне виховання, індивідуальна програма.

Annotation

The paper presents the theoretical background, proved and experimentally verified the effectiveness of the program for the correction of physical training of students special medical group, provides a rational combination of new approaches to pedagogy in the discipline process, «Physical Education» and the new technologies will.

Key words: correction, physical education, individual program.

Постановка проблеми. В настоящее время процесс физического воспитания с традиционным подходом к обучению не решает проблему коррекции физической подготовленности постоянно увеличивающегося контингента студентов СМГ. В литературе мы встретили недостаточное количество научных публикаций, касающихся коррекционной направленности физического воспитания студентов СМГ. В результате появилось противоречие между объективно существующей необходимостью коррекции физической подготовленности студентов СМГ и отсутствием научно обоснованных путей коррекции в физическом воспитании студентов.

Объектом исследования является процесс физического воспитания студентов СМГ.

Предмет исследования: коррекция физической подготовленности студентов СМГ с использованием индивидуальных программ.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность коррекции физической подготовленности с использованием индивидуальных программ, в разработке которых участвуют сами студенты СМГ.

Наша гипотеза базировалась

на предположении о том, что:

процесс коррекции физической подготовленности студентов СМГ должен быть личностно значимым для них. Реализация личностно-ориентированного подхода на занятиях физической культурой может осуществляться путем применения индивидуальных программ, в разработке которых по заданному алгоритму непосредственное участие должны принимать сами студенты; привлечение студентов к разработке программ коррекции «для себя» приведет к развитию механизмов самореализации, саморазвития, саморегуляции; существенное значение для разработки и реализации индивидуальных программ имеет комплекс информационно-методических средств, обеспечивающих процесс коррекции физической подготовленности студентов СМГ; направленное осуществление коррекции физической подготовленности студентов СМГ должно привести к улучшению физического здоровья и психоэмоционального состояния.

Задачи: 1. Изучить проблемы, связанные с особенностями физического воспитания студентов СМГ.

2. Определить основные концептуальные положения занятий



**Распределение обследованного контингента по нозологии
(в скобках % от общего количества обследованных)**

№ п/п	Диагноз	Количество обследованных		пол			
				женщины		мужчины	
		п	%	п	%	п	%
1	Заболевания органов зрения	28	26,92	23	26,74 (22,11)	5	27,7 (4,81)
2	Заболевания опорно-двигательного аппарата	23	22,11	20	23,25 (19,23)	3	16,66 (2,88)
3	Заболевания желудочно-кишечного тракта	21	20,19	19	22,69 (18,27)	2	11,11 (1,92)
4	Заболевания сердечно-сосудистой системы	32	30,76	24	27,91 (23,08)	8	44,44 (7,69)
всего		104	100	86	82,69	18	17,31

по физической культуре студентов СМГ.

3. Разработать алгоритм составления и базовое содержание индивидуальных программ для коррекции физической подготовленности студентов СМГ.

4. Разработать комплекс информационно-методических средств для создания и применения индивидуальных программ.

5. Экспериментально проверить эффективность использования индивидуальных программ в процессе коррекции физической подготовленности студентов.

6. Выявить влияние коррекции физической подготовленности на физическое здоровье и психоэмоциональное состояние студентов СМГ.

Методологической основой нашей работы являются положения психологии и педагогики о единстве закономерностей развития нормальных и аномальных детей, принципы специальной педагогики, теория ведущей роли обучения в развитии; теория и методика физической культуры (Круцевич Т.Ю. [4]); медико-биологические основы физической культуры; теоретические основы личностно-ориентированного обучения; валеологический подход к образовательному процессу (Г.Л. Апанасенко [2], И.И. Брехман [3]), теоретические аспекты

информационного обеспечения образовательного процесса (И.И. Малинский [5], и др.). Логика исследования построена с учетом методологии научных исследований (А.И. Россыпчук, Ю.В. Човнюк [6]).

Методы исследования: изучение и анализ научно-методической литературы; обобщение опыта работы по теме исследования; медицинское обследование; динамические педагогические наблюдения; педагогический эксперимент; педагогическое и психологическое тестирование; анкетирование; методы математической статистики.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечены комплексом исходных теоретических и методологических положений; использованием объективных методов

исследований, адекватных задачам; длительностью проведения эксперимента и возможностью воспроизведения полученных результатов.

Процесс физического воспитания студентов, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ, в современных условиях требует оперативного решения ряда организационных и методических задач, а также личностно-ориентированного подхода на основании комплексного психолого-педагогического и медико-биологического обследования.

Для того, чтобы физическая культура оказывала положительное влияние на здоровье студентов, нами были соблюдены определенные правила:

1) Применялись только научно обоснованные средства и методы физического воспитания

Таблица 2

Оценка функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и физической подготовленности у обследованного контингента

Контрекс 2	Основная группа				Контрольная группа			
	до		после		до		после	
	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %
Ниже среднего	7	8,4	5	6,0	0	0,0	0	0,0
Среднее	44	53,0	31	37,3	6	28,6	14	66,7
Выше среднего	32	38,6	47	56,6	15	71,4	7	33,3
Итого	83	100,0	83	100,0	21	100,0	21	100,0



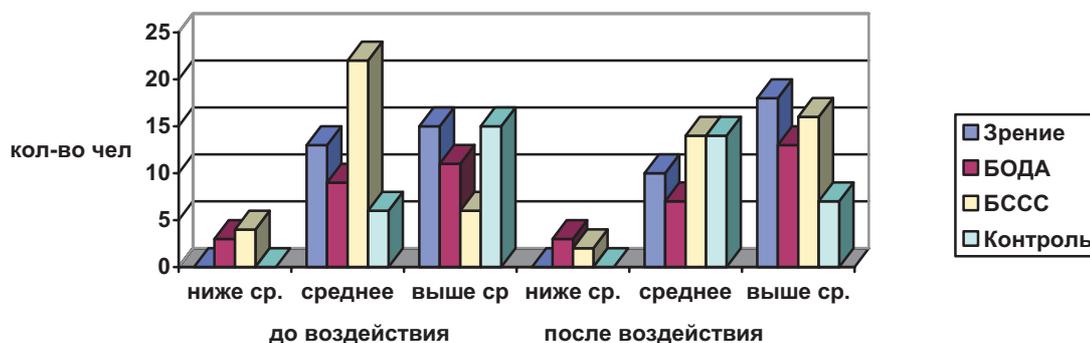


Рис 1. Динамика изменений качественной оценки теста КОНТРЕКС 2

оздоровительной направленности.

2) Физические нагрузки планировались в соответствии с возможностями студентов.

3) В педагогическом процессе являлось необходимым комплексное использование всех форм физической культуры, регулярность и единство врачебного, педагогического контроля и самоконтроля.

4) Принцип оздоровительной направленности обязывал организовывать физическое воспитание так, чтобы оно выполняло и профилактическую, и развивающую функции.

Процесс коррекции комплексной программы физического воспитания студентов СМГ состоял из трёх этапов. На первом этапе целью занятий в СМГ является восстановление здоровья, устранение приобретенных вследствие болезни нарушений, предупреждение рецидивов заболевания, а также возможных осложнений болезни. Для обеспечения быстрого восстановления нарушенных функций необходимо повысить адаптационные способности организма студента к восприятию физических упражнений за счёт доступных ему форм двигательной активности. Поэтому занятия на первом этапе содержат немало элементов лечебной физической культуры.

Целью второго этапа на фоне достигнутых результатов является постепенная и осторожная

тренировка нарушенных в ходе заболевания функций, обеспечивая восстановление общей работоспособности организма.

На третьем этапе решаются задачи коррекции наиболее важных физических способностей, обеспечивающих высокий уровень специальной работоспособности студентов.

В наших исследованиях накоплена информация о социально-демографическом статусе, нозологии, об уровне физического развития, физической работоспособности, оценки функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и физической подготовленности, оценки уровня физического состояния организма, студентов первого курса, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Результаты исследования. В лонгитудинальном исследовании с 2008/2009 по 2010/2011 учебный год участвовали студенты набора 2008 года. В работе нами были выделена группа студентов первого курса, отнесенных к специальной медицинской группе №1. В начале учебного года все студенты прошли медицинский осмотр и были отнесены по состоянию здоровья к специальной медицинской группе.

Как следует из таблицы 1, из общего количества обследованных – 104 (100,0%) студентов

отнесенных в специальную медицинскую группу (№1), мужчин было 18 (17,31%) человек, женщин – 86 (82,69%) человек. Специальная медицинская группа №2 (ЛФК) в исследовании не принимала участие по причине большого числа противопоказаний.

В структуре обследованных преобладали студенты с заболеванием органов зрения 28 (26,92%) человек (5 (27,7%) мужчин и 23 (26,74%) женщины), с заболеванием опорно-двигательного аппарата было 23 (22,11%) человек (3 (16,66%) мужчины и 20 (23,25%) женщины), с заболеванием сердечно-сосудистой системы выявлено 32 (30,76%) человека (8 (44,44%) мужчин и 24 (27,91%) женщины), в желудочно-кишечном тракте имеют отклонения – 21 (20,19%) человек (2 (11,11%) мужчин и 19 (22,69%) женщин).

В организации и содержании учебных занятий по физическому воспитанию студентов первого и второго курсов обучения имели место следующие различия:

Студенты первого курса (ЭГ и КГ) занимались по базовой программе высшего учебного заведения. Студенты, перешедшие на второй курс (ЭГ) – занимались по индивидуальным программам, составленным при совместной деятельности преподавателя и студента, по разработанному алгоритму, а студенты КГ занимались по базовой программе. Программы создавались с учетом заболеваний, уровня физического



здоровья, физической подготовленности, теоретических знаний и интересов студентов. В дальнейшем, при повышении заинтересованности и получении комплекса информационно-методических средств, самоактуализации знаний, анализа практического опыта, студенты самостоятельно создавали индивидуальные программы по разработанному алгоритму при руководящей роли преподавателя.

Исследования студентов 1 курса ДонНМУ им. М.Горького показали, что в 2008/2009 учебном году низкий уровень физической подготовленности имели 43% студентов, а в 2010/2011 учебном году – уже 75% студентов. Тестирование психоэмоционального состояния выявило, что у студентов СМГ преобладает плохое настроение.

Среди различных внешних и внутренних факторов, влияющих на состояние здоровья, важным является двигательная активность, обеспечиваемая в вузе средствами физического воспитания. Составным элементом физического воспитания является педагогический процесс развития физических способностей, результатом которого является физическая подготовленность. В то же время отмечается тесная связь состояния здоровья и физической подготовленности, доказанная многочисленными исследованиями (Н.М. Амосов [1], Г.Л. Апанасенко [2], и др.). Таким образом, представляется возможность средствами педагогического воздействия в процессе физического воспитания влиять на улучшение физической подготовленности, а, следовательно, и на здоровье студентов. Особое значение приобретает физическое воспитание для тех студентов, кто в связи с перенесенными заболеваниями не может в полной мере использовать возможности общепринятой системы физического воспитания. Студенты, относящиеся по

медицинским показаниям к СМГ, естественно, не должны заниматься физическим воспитанием по программам, разработанным для здоровых и физически подготовленных сверстников. Одинаковые требования педагогов к здоровым и нездоровым студентам приводят к конфликтам и страданиям последних. А дидактогенные неврозы, причиной которых оказываются переживания учебных успехов и негативных отношений педагогов к студентам, особенно драматичны для самочувствия студентов, имеющих отклонения в здоровье. Студенты СМГ должны выполнять только те разделы программы, требования и тесты, которые доступны им по состоянию здоровья.

Оценка функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и физической подготовленности осуществлялась нами по бальной системе Контрекс – 2 (табл.2; рис.1).

Как следует из данных таблицы 2, в основной группе уменьшилось количество студентов в группе «ниже среднего» с 8,4% человек, до 6,0% человек, в группе «среднего» уровня уменьшилось количество с 53% до 37,3% человек, а в группе уровня «выше среднего» увеличилось количество с 38,6% до 56,6% человек. В контрольной же группе наоборот уменьшилось количество студентов, относящихся к группе уровня «выше среднего» с 71,4% до 33,3% человек.

Исходя из анализа данной динамики (табл.2, рис.1), можно сделать выводы об эффективности предложенной программы в основной группе и недостатке всестороннего воздействия на организм занимающихся в контрольной.

Выводы. Проведенный нами эксперимент показал, что в основной группе, которая была включена в систему, достоверное увеличение количества соматического здоровья и физической работоспособности

отмечено в 88% случаев, причем «значительное улучшение» отмечено в 46% случаев. В контрольной группе, студенты которой не были включены в систему, а занимались по традиционной программе, «улучшение» отмечено в 32% случаев, а «значительное» улучшение только лишь в 5%. Наибольших успехов достигли те студенты, которые получали оздоровительные физические нагрузки в течении длительного периода времени 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 показал необходимость внедрения разработанной организационно-методической основы для повышения уровня здоровья студентов отнесенных в специальную медицинскую группу методами оздоровительной физической культуры с учетом их индивидуальных особенностей и нозологии. Регламентация нагрузок на занятиях по физическому воспитанию в вузах должна базироваться на уровне физического здоровья (с учетом нозологических противопоказаний), а физическую подготовленность необходимо рассматривать как уровень функциональных возможностей органов и систем, ориентированных на здоровье, и лишь опосредованно на результаты двигательных тестов.

Дальнейшие исследования планируем проводить в направлении изучения комплексного воздействия двигательной активности на здоровье студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья /



- Н.М. Амосов. – Донецк: Сталкер, 2002. – 590 с.
2. Апанасенко Г.Л. Наука о выживании человечества. « Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології: матеріали X між. наук.-практ.конф. – Одеса: ОДМУ, 2005. С 29-32.
3. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 186 с.
4. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання. Т 1. 2. – К.: Олимпийская литература, 2008. 367с.
5. Малинский И.И., Т.П. Гусев. Реформирование системы высшего образования в Украине и физическое воспитание студенческой молодежи // Физ. воспитание студ. творч. спец. –2006. – № 1. – С. 82-87. – Библиогр.: 11 назв. – рус.
6. Россыпчук И.А., Човнюк Ю.В. Совершенствование программы оздоровительной тренировки для студентов специальных медицинских групп.// Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл.фіз.виховання і спорту. – 2005. – №22. – С. 102-105. Библиогр.: 3 назв.-рус.

