

УДК 796.011.1:376-057.87

Ермаков С.С., Кривенцова И.В., Миненок А.А.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ

Проанализированы особенности физического воспитания студентов специальных медицинских групп педагогического вуза. Доказано, что медико-педагогическая компетентность преподавателя и дифференцированные физические нагрузки способствуют формированию физической культуры личности, и как следствие, повышению уровня здоровья и функциональных возможностей, снижению заболеваемости у студентов подготовительных и специальных медицинских групп.

Ключевые слова: студенты, физическое воспитание, медицинские группы, физическая культура, будущие педагоги.

Постановка проблемы и ее связь с научными и практическими задачами. Воспитание подрастающего поколения, формирование личностных качеств человека – первостепенная задача общей и физкультурно-спортивной педагогики. Особое значение приобретает физическое воспитание для тех студентов, которые в связи с перенесенными заболеваниями имеют противопоказания медиков относительно данной дисциплины. Необходимо так построить систему физического воспитания, чтобы она в полной мере охватывала *весь контингент* студентов, обеспечивала их физическое развитие и совершенствование, помогала бы молодежи овладеть знаниями в области гигиены и утвердила здоровый образ, как условие полноценной жизни, насыщенной высокопроизводительным трудом и радостями творчества. Сегодня, на фоне заметного ухудшения здоровья молодежи, а также недостаточно качественной организации врачебного контроля, отсутствия единых подходов в работе со студентами, которым по состоянию здоровья рекомендованы занятия в подготовительной группе (ПГ), специальной медицинской (СМГ) и группе лечебной физической культуры (ЛФК), чрезвычайно важны современные технологии физкультурно-оздоровительной работы.

Анализ последних исследований и публикаций. Формирование физической культуры личности в процессе физического воспитания в условиях высшего образования рассматривали: Виленский М., Выдрин М., Лубышева Л., Шиян Б. и многие другие. Современные научные исследования наглядно свидетельствуют о недостаточной образованности студентов в сфере физической культуры, что существенно снижает оздоровительный эффект занятий, сужает перенос полученных знаний по физической культуре на формирование здорового образа жизни, культуры учебного труда, быта и отдыха студентов (Виленский М. Я., Беляева В. А.). Особенно актуальна эта проблема для молодежи, имеющей отклонения в состоянии здоровья. Большинство вопросов, касающихся проведения занятий в специальных медицинских группах, разрабатываемые педагогами, физиологами, гигиенистами, клиницистами и специалистами в области лечебной физической культуры, до настоящего времени недостаточно внедрены в практику. В своих работах Апанасенко Г. Л. [1, 2] и Левченко К. П. [5] акцентируют внимание на необходимости дифференцированного назначения физических нагрузок и адекватности предлагаемых оздоровительных методик функциональному состоянию организма. По данным современных исследований, известен тот факт, что за период обучения в вузах, количество студентов, по медицинским показаниям попадающих в специальные медицинские группы, возрастает в 2-3 раза, а количество тех, кто имеет нарушение осанки, достигает 80-90% от общего числа [1]. Противодействием этим негативным факторам может стать физкультурное образование всей молодежи, направленное на формирование физической культуры личности.

Формулировка целей и заданий – проанализировать особенности физического воспитания, как фактора формирования физической культуры личности студентов, относящихся к специальным медицинским группам.

Методы, организация исследований. В исследовании, проведенном на протяжении 2009-2012 гг., приняли участие более 136 студентов гуманитарных факультетов ХНПУ имени Г. С. Сковороды, которые по результатам медицинского осмотра на 1 курсе (сентябрь 2009 год) были отнесены к подготовительной группе, СМГ и группе ЛФК. Построение исследования предполагало ежегодное медицинское обследование для уточнения состояния здоровья, избирательное тестирование физической подготовленности для определения функционального состояния. Полученные результаты обработаны в программе Excel.

Изложение основного материала исследования. Физическая активность – одно из необходимых условий жизни, имеющее не только биологическое, но и социальное значение. Она рассматривается как естественно-биологическая потребность живого организма на всех этапах его развития. Регулярные занятия физическими упражнениями не только оказывают позитивное влияние на организм человека, но и способствуют формированию образа его жизни. Современные статистические данные о динамике состояния здоровья молодежи в Украине наглядно свидетельствуют о наличии проблем в медицине и физическом воспитании. Неоднократные случаи внезапных смертей на уроках, подтверждают явно

недостаточный уровень заботы государства о здоровье населения. Загрязненная экология, генномодифицированные продукты питания, недостаточный уровень финансирования сфер образования, медицины и физической культуры привели к столь печальным результатам. Как следствие этих негативных факторов страдает качество проведения уроков физической культуры в школе и занятий физическим воспитанием в вузах, что в свою очередь приводит к несформировавшейся физической культуре личности.

Не секрет, что в большинстве школ, ученики, по состоянию здоровья, отнесенные к СМГ и группам ЛФК, во время урока физической культуры сидят на скамейках. Зачастую учителя не имеют возможности (один учитель на класс, нехватка инвентаря, спортивных залов, площадок и др.), а также испытывают страх из-за отсутствия достаточных знаний и опыта работы с данным контингентом. К тому же, сами родители часто способствуют освобождению от уроков ФК своих детей, что подтверждает низкий уровень физической культуры населения. И как следствие, в вузе, мы получаем студентов с низкой мотивацией к физкультурно-спортивной деятельности и отсутствием элементарных двигательных навыков, простые физические упражнения вызывают у них замешательство. Цель средней школы – заложить основы знаний и умений в широком спектре наук, в том числе и физической культуре, как предмете, направленном на формирование и укрепление здоровья человека. Высшая школа является приемником средней школы, в любой дисциплине видны как преимущества, так и недочеты в качестве образования. Самые распространенные заболевания в среде студентов это: вегето-сосудистые дистонии, пролапс митрального клапана, дискинезия желчевыводящих путей, кардиопатия, нарушение осанки и функций желез внутренней секреции. "Движение – жизнь", и для студентов со справками в том числе. Студент, понимая диагноз, должен знать, как правильно жить, а не только какие пить таблетки.

Анализ особенностей здоровья студентов, относящихся к подготовительной, специальной медицинской и группе ЛФК должен проводиться с учетом общепризнанных критериев этого состояния.

Функциональное состояние и определяемая им работоспособность у данного контингента характеризуются снижением уровня, нарушением физиологических колебаний в разных временных циклах (суточном, недельном, семестровом и др.). В процессе организации физического воспитания для данного контингента это выражается в плохой переносимости физических нагрузок, невозможности выполнения функциональных проб и тестов физической подготовленности в полном объеме. Что, в свою очередь, обуславливает необходимость перестройки структуры проведения занятий за счет уменьшения основной части, снижения интенсивности нагрузок, а также дифференцированного подхода к сдаче контрольных нормативов. Как свидетельствуют результаты исследований, в большинстве случаев оценки физического развития учащейся молодежи, преобладают лица с дисгармоничным развитием, диспропорцией массы тела (дефицит или избыток). Это негативно отражается на состоянии основных физических качеств, что создает проблемы с выполнением нормативов, оценивающих физическую подготовленность. Коррекция указанных нарушений может осуществляться путем замены или снижения требований к контрольным нормативам, компенсаторного развития других качеств.

Основным проявлением нарушений реактивности и резистентности должно быть признано снижение сопротивляемости организма, то есть увеличение кратности и длительности острых респираторных заболеваний. В процессе организации физического воспитания в высшей школе это выражается в увеличении пропусков занятий студентами, влекущем за собой нарушение принципов систематичности, последовательности и постепенности увеличения нагрузок. Оптимизация указанных нарушений невозможна без формирования культуры здоровья, внедрения в повседневную жизнь компонентов, имеющих специфическое и неспецифическое закаляющее воздействие.

Такой критерий как учет заболеваемости наиболее важен в организации процесса физического воспитания студентов с нарушениями и отклонениями состояния здоровья. Наличие хронических заболеваний разной степени компенсации требует учета клинических и функциональных особенностей при непосредственной организации занятий. На практике это выражается в правильном подборе упражнений, исходных положений, коррекции интенсивности нагрузок. В связи с этим увеличивается значимость подготовки педагога, наличия у него специальных медико-педагогических знаний.

К сожалению, на сегодня возможности организации физического воспитания со студентами ПГ, СМГ и групп ЛФК весьма невелики. Максимально, что может быть сделано в рамках существующего нормативно-методического поля – это выделение студентов из основной группы и дифференцированный подход при приеме у них контрольных нормативов. Определенные проблемы также создает непосредственная организация учебно-воспитательного процесса, когда очень сложно учесть состояние здоровья всех студентов в рамках одной академической группы, что негативно отражается на составлении расписания занятий.

Следовательно, организация физического воспитания студентов, имеющих нарушения в состоянии здоровья, должна обязательно включать комплекс различных мероприятий, которые могут быть разделены на следующие группы:

- общеузовские – создание условий для максимальной дифференциации и индивидуализации работы;
- групповые – перестройка структуры занятий, модификация системы тестового контроля за счет снижения требований к контрольным нормативам, введения обязательного контроля теоретических знаний и методики проведения отдельных частей занятия (урока);
- индивидуальные – обучение студентов методикам самоконтроля, ведения дневников здоровья, повышение качества их жизни.

Система мер, аналогічної направленості, була розроблена і введена в практику роботи кафедри фізического виховання ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Нами був проведений аналіз динаміки наповняємості медических груп на чотирьох факультетах на протязенні 4-х лет обучення (2009-2012 гг.) под впливем розробленої нами технолоґії заняття со студентами СМГ. В сентябрі 2009 года, по результатам медического обследования, количество лиц, которым было рекомендовано заниматься физическим воспитанием, составило: в ПГ – 55 человек; СМГ – 76 человек; группе ЛФК – 5 человек. Результатам исследования отражают количество студентов, которые обучались с сентября 2009 до декабря 2012 года включительно (с 1-го по 7 семестр). Проведенный 4-летний мониторинг позволил обеспечить и выявить позитивные сдвиги здоровья и качества жизни у студентов, обучающихся по программе. Наглядно видно, что в течение 4-х летнего обучения количество студентов, определенных врачами в СМГ сократилось, притом, количество студентов, которым было рекомендовано заниматься в группах ЛФК осталось практически неизменным. Результатам приведены на рис. 1.

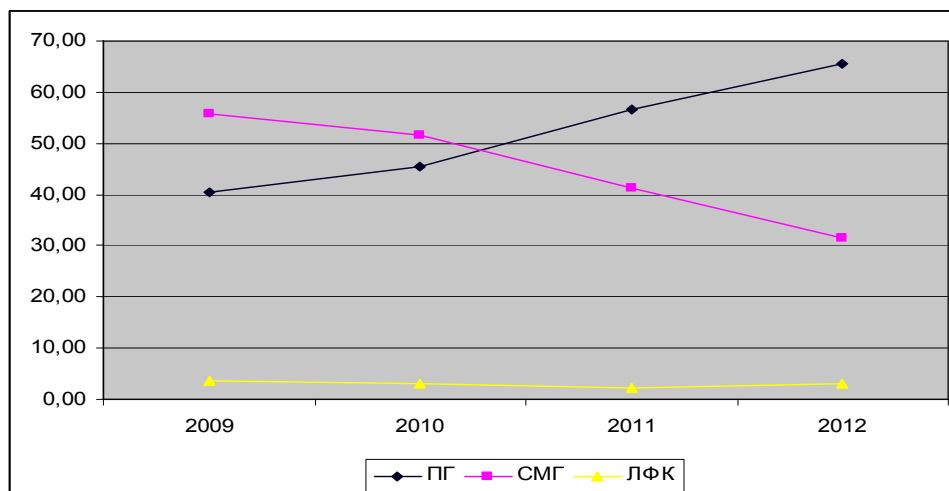


Рис. 1. Динаміка кількісного розподілу груп фізического виховання студентів за 2009-2012 гг.

Умовніе означення: ПГ – підготовительна група, СМГ – спеціальна медическая група, ЛФК – група ЛФК.

Таким образом, проведенное нами исследование дает возможность систематизировать причины, вызывающие негативное отношение к физическому воспитанию у студентов:

- 1) непонимание ценности физических упражнений и двигательной активности для собственного здоровья;
- 2) отрицательное или в лучшем случае, равнодушное отношение в семье к физической культуре и спорту;
- 3) в школе – низкий авторитет учителя физической культуры;
- 4) отношение в педагогическом коллективе к физической культуре, как предмету, находящемуся последним в иерархии ценностей школьных и вузовских дисциплин;
- 5) низкий уровень физической культуры личности родителей, педагогов и врачей.

Поскольку цель высшей школы – становление личности, то в этом процессе, направленном на студента, немаловажную роль играет педагог. Его обязанность, не игнорируя и студентов с ослабленным здоровьем:

- раскрыть важность и социальную значимость физической культуры, понимание ее роли в сохранении и укреплении здоровья;
- сформировать интерес и готовность к овладению ценностями физической культуры, а также ответственное отношение к педагогической профессии, как условие жизни и здоровья будущих поколений;
- сформировать умения и навыки здоровьесберегающего обучения и воспитания школьников;
- создать условия для формирования педагогической культуры.

Інтелектуальний і професіональний уровни педагога должны быть высоким, знания постоянно пополняются. Будущий учитель должен быть убежден в том, что именно двигательная активность благоприятно влияет на функциональное состояние и здоровье растущего организма, а ее отсутствие провоцирует развитие многих заболеваний.

Преподаватели, ведущие занятия в СМГ и группах ЛФК должны иметь не только, специальное физкультурное образование, а и специальное медицинское. Они должны знать основы корригирующей гимнастики, иметь четкое представление об этиологии заболеваний, знать, какие последствия возможны при выполнении тех или иных упражнений. Рационально дозировать и подбирать щадящие нагрузки, наблюдать за состоянием организма, уметь измерять пульс, давление, а также уметь организовать и

провести физкультурную работу с младшими – вот неполный перечень того чему обязан научиться в вузе будущий педагог. И это в не зависимости от собственного состояния здоровья.

Выводы. 1. Условия жизни, сегодня, не способствуют крепкому здоровью населения. Качество жизни и здоровье зависит от многих факторов: чем мы дышим, что едим, что пьем, как перемещаемся, какие привычки у нас сформированы, сколько здоровья в нас от наших родителей, можно ли употреблять современные лекарственные препараты? Как следствие этих негативных факторов, большое количество учащихся составляют ПГ, СМГ и группы ЛФК.

2. Основными путями решения этих проблем являются:

– общегосударственные – пропаганда физической культуры и спорта, создание спортивных школ и секций, финансирование, улучшение материальной базы данной сферы жизни;

– педагогические – повышение уровня компетентности педагогов и особенно, учителей физической культуры и начальных классов, формирование физической культуры личности, осознание ее ценности для жизни и здоровья;

– медицинские – компетентность медицинских работников в физической культуре.

3. Рациональная организация физического воспитания у студентов ПГ, СМГ и группы ЛФК, призванная воспитывать культуру ЗОЖ, в конечном итоге весьма важна для повышения уровня здоровья нации, увеличения средней продолжительности жизни людей, снижения заболеваемости.

Проблемы повышения уровня здоровья, качества подготовки учителей физической культуры в педагогических высших учебных заведениях, требуют дальнейшего постоянного и целенаправленного изучения в изменяющихся социально-экономических условиях общества.

Использованные источники

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – К. : Здоров'я, 1998. – 248 с.
2. Апанасенко Г. Л. Заметки о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – Николаев, 2001. – 63 с.
3. Виленский М. Я. Беляева В. А. Физическая культура в самовоспитании личности будущего учителя : Учеб. пособие / Под общ. ред. В. А. Сластенина. – М. : МГПИ им. В. И. Ленина, 1985. – 57 с.
4. Зайцев В. П. Теоретические и методические подходы к проблеме здоровья студента в алгоритме рекреационных мероприятий / В. П. Зайцев, Кристоф Прусик, С. В. Манучарян // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. – № 1. – С. 66 – 74.
5. Левченко К. П. Восстановительная медицина. Фитнес и лечебная физкультура / К. П. Левченко. – М. : РМАПО, 2009. – 270 с.
6. Подригало Л. В. Основные закономерности преподавания учебной дисциплины "Нетрадиционные методы восстановления в физической культуре и спорте" / Л. В. Подригало, Кр. Прусик, Ек. Прусик // Физическое воспитание студентов. 2012. – № 4. – С. 111 – 14.
7. Подригало Л. В. Организация физического воспитания студентов, относящихся к специальным медицинским группам / Л. В. Подригало и др. // Физическое воспитание студентов. – 2011. – № 6. – С. 75 – 78.

Єрмаков С.С., Кривенцова І.В., Міненко А.О.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ПЕДАГОГІЧНОГО ВНЗ

Проаналізовані особливості фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп педагогічного ВНЗ. Доведено, що медико-педагогічна компетентність викладачів та диференційовані фізичні навантаження сприяють формуванню фізичної культури особистості, і як наслідок, підвищенню рівня здоров'я та функціональних можливостей, зниженню захворюваності у студентів підготовчих та спеціальних медичних груп.

Ключові слова: студенти, фізичне виховання, медичні групи, фізична культура, майбутні педагоги.

Iermakov S.S., Kriventsova I.V., Minenok A.O.

FEATURES OF PHYSICAL EDUCATION OF STUDENT OF SPECIAL MEDICAL GROUPS IN PEDAGOGICAL HIGH SCHOOL

The features of physical education of students of special medical groups in Pedagogical University. Proved that the medical and educational competence of the teacher and differentiated physical activity contribute to the development of physical culture of the individual, and as a result, to higher levels of health and functional capacity and reduce the morbidity of students of preparation and special medical groups.

Key words: students, physical education, medical groups, physical culture, future pedagogues.

Стаття надійшла до редакції 30.01.13