

**Секция 10. Теория и методика физического воспитания,
спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной
физической культуры**

**ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЯ ПО МЕТОДИКЕ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА
ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

Воронов Н.П.,

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры
физического воспитания №1 Национального юридического
университета*

имени Ярослава Мудрого, г. Харьков, Украина.

Фишев С.А.,

*старший преподаватель кафедры физического воспитания
№1 Национального юридического университета имени Ярослава
Мудрого, г. Харьков, Украина.*

Введение. Переход к здоровому образу жизни - значит использование в большой степени средств физического воспитания. Особенно важно это для студентов, имеющих какие-либо отклонения в состоянии здоровья. Образ жизни, по мнению В.В. Маркова « это поведение человека, направленное на сохранение, укрепление здоровья, базирующееся на гигиенических нормах, требованиях и правилах» [9, С. 14].

Немаловажное место занимает физическое воспитание в здоровом образе жизни [1, 6]. Так, В.П. Зайцев включает такие разделы в комплексную авторскую программу здоровья студентов:

- «1.Соблюдение элементарных санитарно-гигиенических требований в учебном процессе и в жилищно-бытовых условиях;
- 2.Выполнение оптимального режима и культуры питания;
- 3.Применение средств, форм и методов двигательной активности;
- 4.Применение природных факторов оздоровления;
- 5.Умение соблюдать режим учебы, отдыха и труда;
- 6.Улучшение эмоционального и психического состояния;
- 7.Проведение самоконтроля» [8, С. 17].

В этой программе большое место занимает и физическое воспитание.

Вопрос физического воспитания студентов СМГ тем более актуален, что почти 90% детей, учеников и студентов имеют отклонения в здоровье, свыше 50 % - неудовлетворительную физическую подготовку [1,6,10].

Как отмечают А.В. Попрошаев и В.С. Мунтян количество студентов в СМГ увеличилось с 29% в 2007 году до 46% в 2009 году [10, С.85]. Авторы отметили некоторое снижение (на 5%) низкого уровня соматического здоровья студентов с 1 до 3 курса за счет секционной организации учебного процесса [10, С.86].

В связи с этим возникает необходимость создания секционной формы организации учебного процесса и для студентов специальной медицинской группы с учетом их нозологических особенностей и разработке специальных методик.

Работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы Национального университета «Юридическая академия Украины имени Ярослава Мудрого» на 2012-2013г.

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель исследования - оптимизировать процесс физического воспитания студентов специальной медицинской группы.

Задачи:

1. Определить уровень здоровья студентов-первокурсников за четыре последних года.
2. Исследовать влияние отдельно разработанных программ для студентов СМГ с различными заболеваниями на уровень их здоровья.

При проведении работы использовались: анализ литературных источников, анализ результатов медицинского осмотра студентов 1 курса в течении 4-х лет и 2 курса за последние 2 года, математическая статистика, педагогический эксперимент, медицинское обследование студентов.

Вначале был проведен анализ результатов медицинских осмотров первокурсников за последние 4 года, начиная с 2010г.

Анализ показал, что, несмотря на общую тенденцию увеличения специальной медицинской группы студентов, по отдельным заболеваниям картина немного другая (Рис.1).

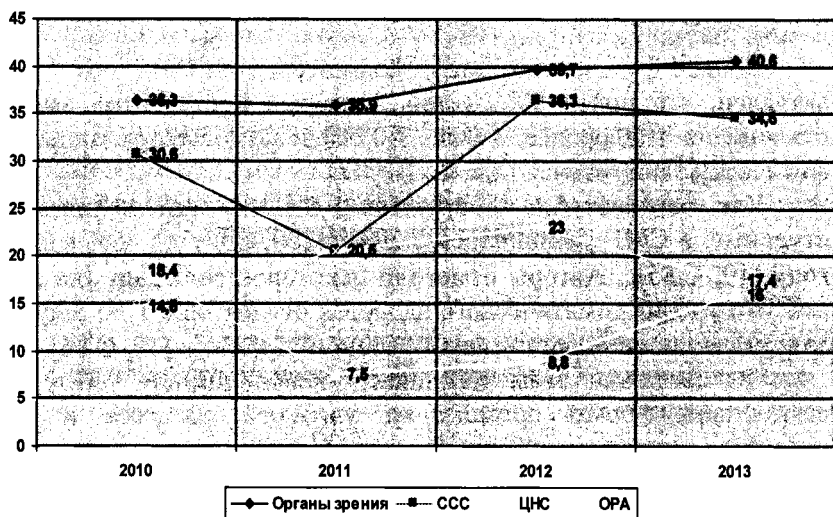


Рис.1. Количество студентов специальной медицинской группы в зависимости от заболеваний, по годам (%)

В общем количестве студентов СМГ первенство принадлежит студентам с отклонениями в органах зрения, причем и здесь первое место занимает миопия (близорукость). По годам заболевание незначительно, но увеличивается (с 36,3% до 40,6% от общего числа студентов СМГ - см. Рис.1). На второе место выходят студенты с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Но по годам идет то снижение (с 30,6% до 20,5%), то увеличение (с 20,5 до 36,3%), то опять снижение (с 36,3% до 27%) - ВСД и сердце (нарушение ритма). Далее идет количество студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата (14,6% - 2010г., 20,5% - 2011г., 23,5% - 2012г. - Рис.1). Немного - сколиоз и сколиотическая осанка студентов с нарушениями нервной системы и пищеварительного тракта (Рис.1).

Чтобы оценить влияние физического воспитания на реабилитацию студентов СМГ, мы сравниваем результаты медицинского осмотра студентов 1 курса 2012 года и этих же студентов 2 курса. При этом студенты этого курса СМГ занимались в секции оздоровительной гимнастики. При этом

учитывались особенности отдельных заболеваний [5], но не было отдельных комплексов упражнений и программ для разных групп заболеваний. При анализе результатов медосмотра выяснилось, что общее количество студентов СМГ снизилось, но незначительно, причем по разным группам заболеваний по-разному (Рис.2).

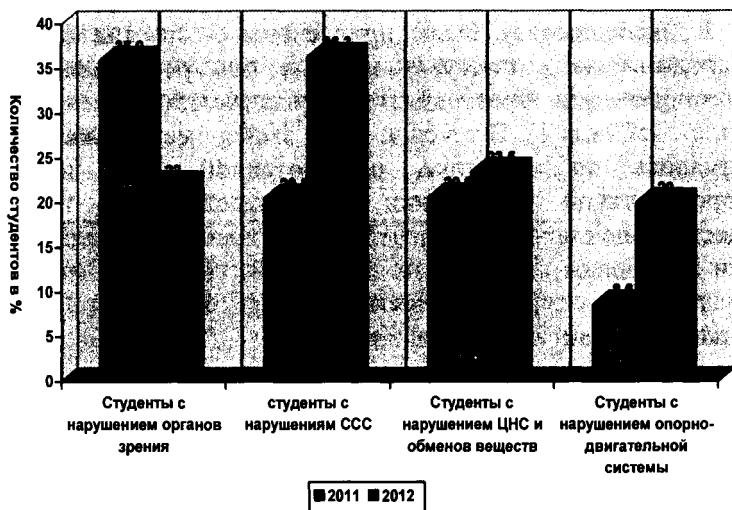


Рис.2. Изменение количества студентов специальной медицинской группы по заболеваниям с 1 по 2 курс (%) в 2011-2012 годах

Например, в группе студентов с заболеваниями органов зрения количество таких студентов значительно снизилось ко второму курсу (с 36,9% до 22% - Рис.2).

В то же время количество студентов с отклонениями в сердечно-сосудистой и дыхательной системах повысилось (с 20,5% до 36,3% - Рис.2) ко второму курсу.

Незначительно, но повысилось также и количество студентов СМГ с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также нервной системы и пищеварительного тракта (Рис.2). Видимо, увеличение количества студентов в этих группах заболеваний связано с тем, что были отменены нормативные тесты с бегом на 1000 и 3000 м., и мы принимали вместо них нормативы в оздоровительной ходьбе.

Циклических упражнений, развивающих выносливость и тренирующих сердечно-сосудистую и дыхательную системы [12] видимо, было недостаточно.

На следующий год мы учли эти недостатки и для различных групп СМГ (с разными группами заболеваний) была разработана отдельная методика. Эта методика была опробована в эксперименте.

К эксперименту были привлечены 3 группы студенток, однородные по возрасту, различные по уровню физической подготовленности и состоянию здоровья (по 15 человек в каждой группе - таблица 1). В течение года экспериментальные группы занимались по методике, разработанной нами в секции оздоровительной гимнастики, а контрольная - по ранее существующей по 4 часа в неделю. В экспериментальные группы были подобраны студентки специальной медицинской группы с нарушениями опорно-двигательного аппарата (сколиотической осанкой или ранней стадией сколиоза) - ЭГ-1, и с остальными заболеваниями - ЭГ-2. В контрольной - студентки основной медицинской группы.

В первой экспериментальной группе упражнения были подобраны так, чтобы во время отдыха выполнялись упражнения на другую группу мышц, то есть отдых был активный. Во второй экспериментальной группе студентки выполняли те же упражнения, что и в первой экспериментальной, но после каждого упражнения давался отдых 1-2 минуты.

Комплекс упражнений для экспериментальных групп проводился на фитболах. Для того чтобы нагрузка увеличивалась постепенно и волнообразно, комплекс был поделен на отдельные блоки.

Первый блок - разминка с фитболами (ЧСС до 120 уд./мин. - рис.3). В этот блок вошли наклоны, круговые движения, приседания с мячом, ведение мяча.

Второй блок - лежа на спине с мячом в руках или ногах (ЧСС до 130 уд./мин.). В этот блок вошли упражнения для пресса и спины, плечевого пояса и рук. В работе задействованы небольшие мышечные группы - до 1/3 мышечной массы.

Третий блок - лежа животом на мяче (ЧСС до 135 уд./мин.). В этот блок были включены упражнения для рук, ног и спины. Работают большие мышечные группы - до 60% мышечной массы.

Четвертый блок - упражнения с мячом в руках (ЧСС до 140 уд./мин.). В этот блок были включены ритмичные, танцевальные упражнения с мячом в руках. Темп выполнения упражнений вначале был средний, затем увеличивался.

В пятый блок вошли упражнения с мячом у стенки и сидя на мяче (ЧСС до 130-120 уд./мин.). В этом блоке упражнений нагрузки постепенно снижались и уменьшались до исходного уровня показатели пульса.

В конце каждого блока включались упражнения на равновесие и растяжку, что обеспечивало волнообразность нагрузки (Рис. 3).

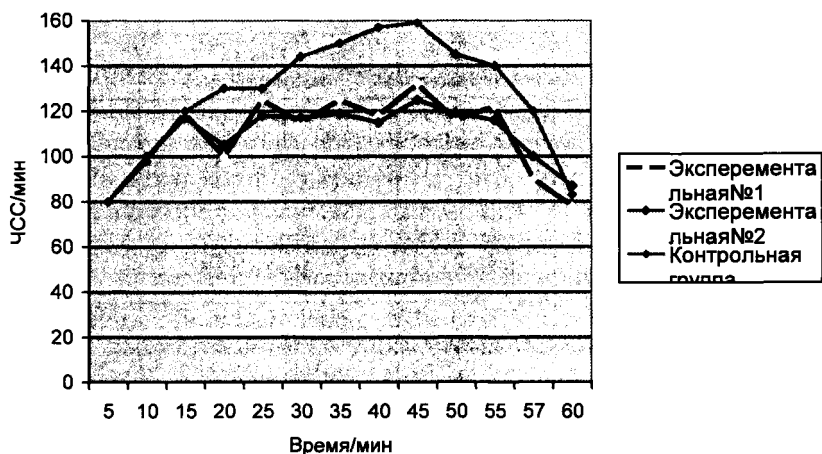


Рис 3. Физиологические кривые занятий

Проанализировав показатели нагрузки на организм испытуемых, мы выявили, что она повышается постепенно и волнообразно и достигает максимума к 40 минуте занятия, а затем также постепенно понижается до исходного уровня. В контрольной группе нагрузка также постепенно повышается до 160 уд./мин., а затем снижается до исходного уровня, но не волнообразно (Рис. 3).

Судя по показателям САИ (табл. 1) именно волнообразность обеспечивала оптимальную переносимость нагрузки организмом

студенток. В то же время включение упражнений на растяжку и равновесие вместо отдыха также дает положительный результат.

Суммируя результаты эксперимента, можно сказать, что студенты специальной медицинской группы, занимающиеся по экспериментальной методике, имели более существенный прирост результатов, чем студенты основной группы. (Табл.1)

Таблица 1

Сравнительная характеристика физического развития и физической подготовленности студентов экспериментальных и контрольной групп

Показатели	Группы	$\bar{x} \pm \sigma$		Прирост	P
		До эксперимента	После эксперимента		
Вес кг.	ЭГ-1	70±0,49	73,5 ± 0,64	3,5	< 0,05
	ЭГ-2	72,1 ± 0,65	73,2 ± 0,9	1,1	>0,05
	КГ	74,0 ± 1,16	74,2 ± 1,25	0,2	>0,05
ЖЕЛ см	ЭГ-1	3285 ±55,4	3415 ± 48,1	130	< 0,05
	ЭГ-2	3290 ±59,5	3320 ± 56,7	30	>0,05
	КГ	3680± 55,6	3692 ± 52,5	12	>0,05
Сила кисти Прав/лев кг.	ЭГ-1	42/35 ±1,4/1,9	47/41 ± 2,16/1,05	5/6	> 0,05
	ЭГ-2	43/34 ±2,8/2,5	45/36 ± 2,3/2,35	2/2	>0,05
	КГ	52/41 ±2,3/2,1	53/42 ± 2,3/2,12	1/1	>0,05
ЧСС уд/мин	ЭГ-1	75 ±2,16	70 ± 1,4	-5	>0,05
	ЭГ-2	76 ± 2,83	72 ± 1,41	-4	>0,05
	КГ	72 ± 2,55	71 ± 2,18	-1	>0,05
Оздоровительная ходьба 1600 м. мин/с.	ЭГ-1	12.33 ± 0,24	11,25 ± 0,41	-1,08	< 0,05
	ЭГ-2	12.41 ±0,21	12,11 ± 0,33	-0,30	<0,05
	КГ	10.45 ± 0,34	10,35 ± 0,41	-0,10	>0,05
Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа кол-во раз	ЭГ-1	22,5 ±1,33	31,2 ± 1,08	8,7	< 0,05
	ЭГ-2	24,2 ± 2,3	28,1 ± 2,4	3,9	>0,05
	КГ	36,4 ± 2,8	38,5 ± 2,5	2,1	> 0,05
Бросок теннисного мяча в цель кол-во попаданий	ЭГ-1	3,7 ± 0,49	4,2 ± 0,25	0,5	< 0,05
	ЭГ-2	3,6 ± 0,24	4,0 ± 0,33	0,4	>0,05
	КГ	4,2 ± 0,45	4,5 ± 0,3	0,3	>0,05

Продолжение табл. 1

Подъём туловища кол-во раз	ЭГ-1	28 ± 3,9	36,2 ± 3,6	8,2	< 0,05
	ЭГ- 2	29 ± 10,3	32 ± 8,9	3	>0,05
	КГ	40,2 ± 11,2	41,5 ± 10,5	1,3	>0,05
Гибкость сидя см	ЭГ-1	10,5 ± 2,3	15,3 ± 2,1	4,8	< 0,05
	ЭГ- 2	12,1 ± 5,9	14,5 ± 5,3	2,4	>0,05
	КГ	16,0 ± 5,4	16,2 ± 5,5	0,2	>0,05
САН баллы	ЭГ-1	5,8 ± 0,16	6,1 ± 0,15	0,3	< 0,05
	ЭГ- 2	5,6 ± 0,25	5,8 ± 0,22	0,2	>0,05
	КГ	5,9 ± 0,18	6,0 ± 0,22	0,1	>0,05

Видимо, это вызвано тем, что упражнения вызывают большой интерес у студентов.

За счет вибрации при выполнении упражнений и амортизационной функции мяча улучшается обмен веществ, кровообращение и микродинамика в межпозвонковых дисках и внутренних органах, что способствует разгрузке позвоночного столба, мобилизации различных его отделов, коррекции лордозов, кифозов и сколиозов.

К тому же упражнения на мячах тренируют вестибулярный аппарат, развивают координацию движений и функцию равновесия.

При выполнении этих упражнений включаются совместно двигательный, вестибулярный, зрительный и тактильный анализаторы, что в геометрической прогрессии усиливает положительный эффект от занятий на фитболах.

Кроме того, занятия в зале чередовались с занятиями на природе (в парке) т.с. были задействованы в максимальной степени и оздоровительные силы природы (солнце, воздух и вода) [1,3,7,8]. Все это дало результаты (Рис.4, табл. 1).

На этих графиках видно, что во всех группах, за исключением группы студентов с заболеваниями нервной системы и обмена веществ (пищеварительного тракта) было хоть и незначительное, но все-таки снижение количества студентов СМГ с этими заболеваниями ко второму курсу.

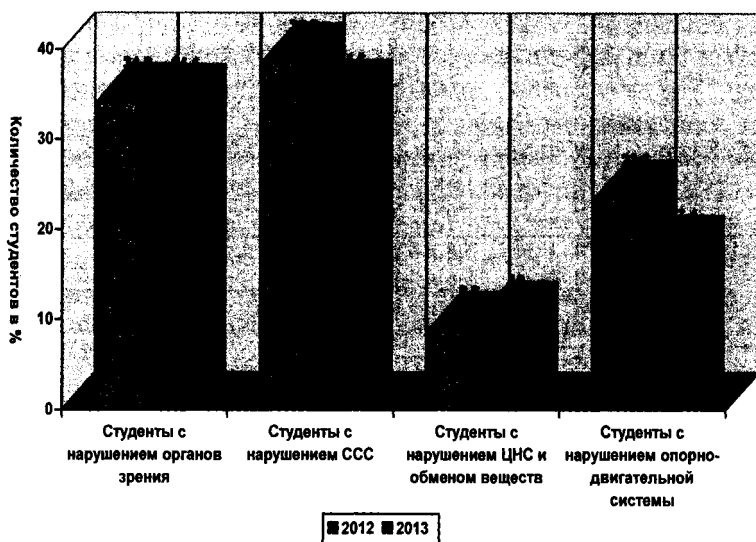


Рис.4. Изменение количества студентов специальной медицинской группы по заболеваниям с 1 по 2 курсы (%) в 2012-2013 годах

Наиболее существенные результаты получены в первой экспериментальной группе (рис. 4, табл. 1). Видимо в этом направлении необходимо проводить дальнейшую исследовательскую работу, чтобы иметь более ощутимые результаты.

Выводы:

1. Анализ результатов медицинских осмотров студентов 1 курса показывает, что уровень здоровья и физической подготовленности школьников, поступающих в ВУЗы еще очень низок и далек от нужного.

2. Физическое воспитание со студентами специальных медицинских групп необходимо проводить не только с учетом их нозологических особенностей но и с разработкой определенных методик для каждой такой группы студентов.

Дальнейшую работу в этом направлении необходимо продолжать, учитывая все новые средства и методы физического воспитания способствующие реабилитации студентов специальной медицинской группы, а также профилактика заболеваний.

Список литературы

1. Акишин Б.А. Опыт организации спортивно-ориентированного физического воспитания в вузе / Б.А. Акишин // Культура физическая и здоровье. - 2008. - №4 - с.17-18
2. Барж Д. Улучшение зрения без очков по методу Бейтса/Д. Барж: перв. с англ. П.А. Самсонов - 3 изд - Минск: «Попурри», 2008 - с.160
3. Болезни позвоночника [Серия книг: Диагностика, лечение].- Х. Популярная медицина.2010.- с.304
4. Бубновский С.М. Грыжа позвоночника - не приговор / С.М. Бубновский - М.; Эксмо, 2011 - с.192
5. Воронов М.П. Навчально методичний посібник для студентів спеціальної медичної групи у вищих навчальних закладах 4.2/М.П. Воронов, В.А. Кривець, В.М. Солодков. Харків. Від ХНСУ, 2008 - С.160
6. Головченко Г.Т. Формирование личности специалиста физического воспитания: учебное пособие / Г.Т. Головченко, Т.В. Бондаренко - Харьков, ИВМО «КК»,2001 - С.156
7. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура: Учебник для студентов ВУЗов/В.И. Дубровский - Зизд. М.; ВЛАДОС, 2004, - С.624
8. Зайцев В.П. Формирование рекреационной культуры студентов / В.П.Зайцев// Физическое воспитание студентов. - ХАНОКУ,ХГНДН, - 2011,- №4 - С.27-36
9. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В.В. Марков. - М., Изд. центр «Академия», 2001 - с.320
10. Попрошаев А.В. Преимущества специальной формы организации учебного процесса по дисциплине «физическое воспитание» / А.В. Попрошаев, В.С. Мунтян// Физическое воспитание студентов ХООНОКУ, ХГАДМ, 2011,-№4-С. 67-70
11. Попрошаев О.В. Фізичне виховання: секційна форма організації навчального процесу (методичні поради)/ Уклад.: О.В. Попрошаєв, Л.С. Луценко та ін..- Х.:Нац, ун-т «Юрид. академія України ім. Я. Мудрого», 2012- с.64
12. Теория и методика физического воспитания. Учебник для вышших учебных заведений физического воспитания и спорта под редакцией Т.Ю. Круцевич. Киев «Олимпийская литература», 2003 - с.113-162, 252-374