

УДК 796
М 18

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
Національний університет фізичного виховання і спорту України

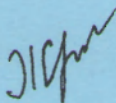
МАЛАХОВА ЖАННА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 796: 615.828.4] – 057.87

**ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ
В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ
СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання і спорту



Київ - 2013

Дисертацією є рукопис

Роботу виконано в Національному університеті фізичного виховання і спорту України, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України

Науковий керівник

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор

Круцевич Тетяна Юріївна,

Національний університет фізичного виховання і спорту України, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання

Офіційні опоненти:

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор

Москаленко Нагалія Василівна,

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту,
проректор з наукової діяльності;

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент

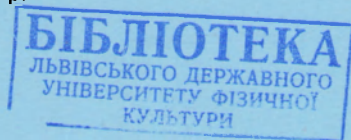
Білецька Вікторія Вікторівна,

Національний авіаційний університет, доцент кафедри фізичного виховання

Захист відбудеться 28 травня 2013 р. о 12.30 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.829.02 Національного університету фізичного виховання і спорту України (03680, Київ-150, вул. Фізкультури, 1).

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Національного університету фізичного виховання і спорту України (03680, Київ-150, вул. Фізкультури, 1).

Автореферат розісланий 26 квітня 2013 р.



Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Г. В. Коробейніков

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Соціально-економічні зміни останнього десятиліття вплинули на стан здоров'я населення нашої країни. У зв'язку з цим вимагає особливого аналізу стан здоров'я студентів вищих навчальних закладів, відсоток захворюваності яких зростає, що позначається на їх руховій активності, працездатності та успішності (Г.Л. Апанасенко, 2004; Н.І. Турчина, 2010; І.І. Вржесневський, 2010). Турбота про здоров'я молодого покоління – це актуальна проблема сучасного українського суспільства. Вона включає сукупність взаємопов'язаних аспектів, які характеризують різні напрямки, а саме: організацію професійної діяльності, заняття фізичними вправами, дозвілля, харчування, спорт, медичне обслуговування тощо. Однією зі складових цієї сукупності є організація фізичного виховання студентської молоді з вадами здоров'я (Л.П. Долженко, 2007; Є.А. Захаріна, 2008). Серед чинників, що негативно впливають на здоров'я підростаючого покоління, слід розглядати погіршення соціально-економічних показників, санітарно-епідеміологічної та екологічної ситуації в країні. Згідно зі статистичними даними з 2008 р. до 2010 р. (інформаційний довідник 2008–2010) збільшилася кількість студентів, які належать до спеціальних медичних груп (СМГ) з 14 % до 19,5 % осіб. Вихід з положення, що створилося, можливий лише при комплексному вирішенні завдань фізичного, морального та духовного виховання молоді, насамперед студентської (Н.В. Москаленко, 2011). Фізичне виховання повинне передбачати раціональне поєднання нових підходів до педагогічного процесу з дисципліни «Фізичне виховання» і нових здоров'яформуючих технологій (В.В. Білецька, 2012).

Результати досліджень багатьох авторів свідчать про чітку залежність між здоров'ям, його енергетичними можливостями та організацією і методикою фізичного виховання студентів (С.С. Возний, 2007; В.О. Татаровський, 2008; Т.Ю. Круцевич, 2011). Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених використанню здоров'язберігальних технологій у навчальному процесі, це питання залишається недостатньо розробленим (В.О. Кашуба, С.М. Футорний, О.В. Андрєєва, 2012). В даний час ще мало досліджень, присвячених розробки алгоритмів оздоровлення студентів спеціальних медичних груп у навчальному процесі засобами фізичної реабілітації (Т.В. Бойчук, О.С. Левандовський, 2006). Практично відсутні роботи, присвячені розробці програм занять зі студентами з ослабленим здоров'ям у позанавчальний час. Все це дозволяє вважати, що розробка та обґрунтування здоров'яформуючих технологій у фізичному вихованні студентів, які належать до спеціальної медичної групи, з використанням диференційованих програм є сучасним та актуальним дослідженням. Важливість проблеми зумовила необхідність виконання даної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Проблематика роботи відповідає плану науково-дослідної роботи кафедри теорії і методики фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України та «Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006-2010 рр.» за темою 3.1.2. «Науково-методичні засади удосконалення викладання дисципліни «ТМФВ» (№ державної реєстрації 0106U010782) та «Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на

2011–2015 рр.» за темою 3.1 «Вдосконалення програмно-нормативних з-д-д фізичного виховання в навчальних закладах» (№ державної реєстрації 0111U001733).

Роль автора полягає в розробці здоров'яформуючих технологій у навчальному процесі студентів спеціальних медичних груп.

Мета дослідження – обґрунтування і розробка здоров'яформуючої технології на базі комплексної програми з фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп, що охоплює навчальні та позанавчальні форми занять.

Завдання дослідження:

1. Вивчити за даними літературних джерел стан питання про організацію фізичного виховання студентів, які займаються у спеціальній медичній групі.

2. Оцінити стан здоров'я, фізичного розвитку, працездатності та мотивації до занять фізичною культурою студентів спеціальних медичних груп вищого навчального закладу.

3. Обґрунтувати доцільність розподілу студентів спеціальної медичної групи за рівнем фізичного здоров'я і нозології та розробити диференційовані програми фізкультурно-оздоровчих занять.

4. Розробити здоров'яформуючу технологію та комплексну програму фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп і визначити ефективність її реалізації у процесі навчальних та позанавчальних форм занять.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп.

Предмет дослідження – здоров'яформуючі технології у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань дослідження використовувалися такі методи: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел та документальних матеріалів; анкетування; педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент); антропометричні і фізіологічні методи дослідження; методи математичної статистики.

Наукова новизна отриманих результатів досліджень полягає в тому, що вперше:

– обґрунтована технологія використання засобів, методів і форм фізичного виховання, спрямована не на збереження стабільності показників фізичного здоров'я студентів, які мають різні види захворювань, а на підвищення показників здоров'я, мотивації до використання фізичних вправ у самостійних заняттях, регуляції режиму рухової активності, що дозволяє її вважати «здоров'яформуючою» технологією;

– визначено взаємозв'язок між показниками морфофункціонального статусу, фізичної підготовленості у студентів спеціальних медичних груп з різними нозологіями;

– обґрунтована диференціація засобів, методів та змісту занять з фізичного виховання з урахуванням фізичних можливостей організму і їх резерву та захворюванням студентів спеціальних медичних груп;

– розроблена комплексна програма фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп, що включає засоби, методи, рухові режими не тільки в навчальних заняттях, але і зміст індивідуальних оздоровчих програм для нозологічних груп у позанавчальний час;

– експериментально доведено, що однаковий рівень фізичних можливостей дозволяє об'єднувати для занять в єдину групу студентів спеціального медичного відділення з різними захворюваннями (з подальшою їх корекцією в основній частині заняття), що полегшує вирішення питань організаційно-методичного забезпечення процесу фізичного виховання.

Практична значущість визначається можливістю використання розробленої технології оздоровлення у процесі фізичного виховання студентської молоді, яка належить до спеціального медичного відділення.

Розроблено комплекси спеціальних фізичних вправ для студентів спеціальних медичних груп з різними видами захворювань, рекомендовані для використання як в навчальних, так і позанавчальних формах занять.

Матеріали дослідження впроваджені у навчальний процес кафедри «Теорії і методики фізичного виховання» Національного університету фізичного виховання і спорту України, Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту та Донецького інституту здоров'я, фізичного виховання та спорту при викладанні дисципліни «Теорія та методика фізичного виховання», а також в навчальний процес кафедри фізичного виховання та здоров'я Донецького Національного медичного університету ім. М. Горького при викладанні курсу «Фізичне виховання». Результати дослідження можуть бути використані при організації навчального процесу студентів спеціального медичного відділення у ВНЗ.

Особистий внесок автора в опубліковані у співавторстві наукові праці полягає в розробці й обґрунтуванні основних ідей і положень дослідження, проведених аналіз та інтерпретації отриманих результатів.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження були представлені на конференціях різних рівнів: на XIV Міжнародному науковому конгресі «Олімпійський спорт і спорт для всіх» (Київ 2010); на V–VI Міжнародній науково-практичній конференції «Спорт, духовність і гуманізм у сучасному світі» (Донецьк, 2009, 2011); на XIV–XV Міжнародній науково-практичній конференції «Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія» (Одеса, 2009, 2010); на міжрегіональній міжгалузевій науково-практичній конференції «Філософія здоров'я: гуманітарно-освітній аспект» (Донецьк, 2011), щорічних науково-практичних конференціях кафедри теорії та методики фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України (2010–2012).

Публікації. Результати дисертаційної роботи відображені у 16 наукових публікаціях, 5 з яких – у фахових виданнях України.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота представлена на 167 сторінках основного тексту, складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури – 265 джерел, з яких 27 іноземних авторів, містить 61 таблицю і 1 рисунок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність дисертаційної роботи, визначено об'єкт і предмет дослідження, сформульовано мету, завдання, наукову новизну та практичну значущість дослідження, представлена сфера апробації основних положень роботи.

У першому розділі **«Організація фізичного виховання студентів, які займаються у спеціальних медичних групах»** проведений аналіз даних спеціальної літератури, який розкриває наявні проблеми фізичного стану студентської молоді (Л.П. Матвеев, 1991; Д.Н. Давиденко, 2005; Т.Ю. Круцевич, 2008; І.І. Вржесневський, 2011), основні аспекти фізичного виховання студентів та специфіку викладання дисципліни в контексті занять у спеціальному медичному відділенні ВНЗ. У сучасній науці велика увага приділяється питанням фізичного виховання студентів, які належать до спеціальних медичних груп. Індивідуалізація фізичного виховання студентів, які мають відхилення у стані здоров'я, є однією з головних проблем навчального процесу у ВНЗ. При комплектуванні груп для академічних занять з фізичного виховання, планування фізичних навантажень, крім нозологічних форм, захворювань, протипоказань до того чи іншого фізичного навантаження, повинен відбуватися диференційований підхід до занять на підставі біоенергетичного потенціалу організму. Необхідна розробка нових, більш ефективних загально-розвивальних, оздоровчих та реабілітаційних програм залежно від рівня здоров'я, нозології, психофізичних та психоемоційних чинників стану здоров'я студентів, діагностики фізичного стану організму студентів як за візуальним ознаками, так і за результатами спостереження динаміки стану здоров'я.

Таким чином, для студентів спеціальних медичних груп важливими є не тільки систематичні заняття фізичними вправами, але й адресна корекція порушених функцій організму за алгоритмами оздоровлення, забезпечуючи при цьому дію на організм лікувально-оздоровчого впливу, яка зростає. Розробка та застосування здоров'яформуючих технологій у фізичному вихованні студентів, які належать до спеціальних медичних груп, що враховує індивідуальні особливості студентів та передбачає чітке дозування фізичного навантаження щодо поставленого діагнозу спільно з профілактичними і оздоровчими засобами відновлення організму, робить даний напрямок актуальним.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури та зміст програмного матеріалу дисципліни дозволили обґрунтувати тему дослідження, визначити мету і завдання роботи.

Для вирішення завдань дисертаційного дослідження використовувалися теоретичний аналіз та систематизація даних спеціальної літератури; антропометричні вимірювання, анкетування; педагогічні методи: експеримент, спостереження, тестування; фізіологічні методи: спірометрія, пульсометрія, функціональна проба з дозованими фізичними навантаженнями (проба Руф'є); математичні методи статистичної обробки отриманих даних.

Анкетування проводилося з метою визначення індивідуального стилю життя студентів та їх ставлення до формування та набуття основ здорового способу життя.

Було з'ясовано ставлення студентів до ролі фізичної культури в їх житті, виявлена проблематика даної сфери і запропонований до розгляду алгоритм оздоровлення.

Загальноприйняті рухові тести використовувалися з метою оцінки фізичної підготовленості студентів та визначення критеріїв фізичної підготовленості в контексті індивідуальних фізичних можливостей (з використанням тих контрольних вправ, які не протипоказані при певних захворюваннях).

Для оцінки функціонального стану окремих систем організму вимірювалися показники ЖСЛ, ЧСС, АТ, маси і довжини тіла. Рівень толерантності до фізичного навантаження визначався за допомогою проби Руф'є.

З методів оцінки рівня фізичного здоров'я і фізичного стану для контингенту, за яким вели спостереження, було обрано експрес-оцінку фізичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко, комплексну оцінку функціональних можливостей серцево-судинної системи (ССС) і фізичної підготовленості, фізичного стану за методикою С.О. Душаніна, біологічний вік за методикою Войтенко.

Педагогічний експеримент проводився в двох видах (констатувальний і порівняльний). Для вирішення поставлених завдань обстежено 83 студенти спеціального відділення ВНЗ.

Організація дослідження здійснювалася у 5 етапів з урахуванням особливостей кожного з розв'язуваних у роботі завдань.

На I етапі – (2008–2009) вивчався стан питання про використання здоров'яформувальних технологій у процесі фізичного виховання студентів за даними літературних джерел. Проводилися педагогічні спостереження та педагогічний експеримент, метою якого було створення бази даних, необхідної для розробки змісту здоров'яформуючих технологій та алгоритмів його використання при заняттях зі студентами спеціальної медичної групи. Аналізувалися результати медичного обстеження студентів та відбувався їх розподіл на медичні групи для занять фізичною культурою.

На II етапі (2009–2010) здійснювався відбір студентів першого курсу спеціального медичного відділення з подальшим вивченням рівня фізичного розвитку і функціональних систем. Було обстежено 83 студенти на початку і в кінці навчального року.

На III етапі (2010–2011) отримані дані стали підґрунтям для вдосконалення методики занять фізичною культурою у спеціальних медичних групах за допомогою створення алгоритмів оздоровчих програм з урахуванням нозології, рівня фізичного розвитку; застосування алгоритмів оздоровчих заходів, урахування ефективності. Для вирішення етапних завдань використовувався ряд тестів і таблиці оцінок. Протягом двох років проводилися педагогічні і лікарсько-педагогічні дослідження з визначення фізичного розвитку, фізичного здоров'я, функціонального стану, захворюваності у 83 студентів першого курсу віком 17–20 років п'яти факультетів, які належали за станом здоров'я до спеціального медичного відділення.

На IV етапі (2011–2012) проводилося дослідження впливу алгоритмів оздоровлення на функціональний стан, фізичну працездатність, рівень фізичного здоров'я. Відбувалася розробка методів застосування здоров'яформуючих технологій у структурі фізичного виховання вищого навчального закладу.

В експерименті взяли участь студенти перших двох курсів, які належать до спеціальних медичних груп.

На V етапі (2013) відбувалася підготовка дисертаційної роботи, проводився аналіз статистичних матеріалів, результатів дослідження.

У третьому розділі «**Фізичний стан студентів спеціальних медичних груп**» представлені дані констатувального експерименту. Узагальнений аналіз результатів досліджень способу життя і стану здоров'я свідчить, що одним з основних чинників ризику розвитку функціональних розладів у обстеженого контингенту є гіподинамія (33 % юнаків і 74,6 % дівчат), що в поєднанні з нераціональним харчуванням (43,8 % і у 55,2 % осіб відповідно) призводить до надлишкової маси тіла (31,3 % юнаків і 62,7 % дівчат). У 50 % обстежених юнаків і у 17,9 % дівчат виявлена така шкідлива звичка, як тютюнопаління.

Задовільно оцінили стан свого організму в даний час 88,9 % юнаків і 61,6 % дівчат. Значно менша кількість студентів була не задоволена станом свого організму, це – 11,1 % юнаків і 31,4 % дівчат. В даний час регулярно займаються фізичною культурою 16,7 % юнаків і 8,1 % дівчат, епізодично – переважна кількість студентів: 83,3 % юнаків і 66,3 % дівчат. Не займаються фізичною культурою 25,6 % дівчат, юнаків з такою оцінкою виявлено не було.

У ДонНМУ ім. М.Горького за останні роки простежується чітка тенденція до збільшення кількості студентів, які мають відхилення у стані здоров'я. За період з 2008 до 2011 року кількість студентів СМГ збільшилась з 16,2 % до 36,2 %. В даний час процес фізичного виховання з традиційним підходом до навчання не вирішує проблеми корекції фізичного стану.

Із загальної кількості обстежених 83 (100,0 %) студенти, які належать до спеціальної медичної групи (№ 1), юнаків було 16 (19,3 %), дівчат – 67 (80,7 %). У констатувальному експерименті взяли участь студенти із захворюваннями органів зору, опорно-рухового апарату (ОРА), серцево-судинної системи. Поряд з цим нозологічним розподілом деякі студенти мали відхилення в роботі шлунково-кишкового тракту – 8,7 % (11,1 % юнаків і 8,13 % дівчат). Захворювання сечостатевої системи мали 9,30 % студентів (дівчата), а на отолорингологічні захворювання страждали 4,65 % студентів (дівчата). При складанні алгоритму оздоровлення у конкретно підібраних нозологічних розподілах ми врахували ряд протипоказань та відкоригували практичні рекомендації.

За даними дослідження на першому курсі абсолютно всі студенти мали оцінку адаптаційного потенціалу за тестом Р.М. Баєвського «зрив адаптації», тим самим підтверджуючи його теорію.

Як загальної оцінку індивідуального здоров'я людини ми використовували поняття «біологічний вік» (БВ) за методикою Войтенка, який визначає сукупність обмінних, структурних, функціональних, регуляторних та адаптивних особливостей організму. Оцінка БВ дозволила скласти узагальнене уявлення про стан індивідуального рівня здоров'я. У середньому біологічний вік студенток 18–19 років був на 20 років вищим за паспортний. У юнаків ці відмінності були в межах 15–16 років. Найбільші показники біологічного віку були у юнаків із захворюванням органу зору (36 років) і у дівчат із захворюванням ССС (40 років).

За пробою С.П. Легунова, нормотонічний тип реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження був у 22 студентів (31,3 % юнаків і 25,4 % дівчат). Це – переважно студенти із захворюванням органу зору. Із загальної кількості обстежених гіпертонічний тип реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження був у 36 студентів (50 % юнаків і 41,8 % дівчат). Найбільша кількість студентів, які мають гіпертонічний тип реакції, була із захворюванням серцево-судинної системи (62,5 % юнаків і 58,33 % дівчат), що значно перевищує відсоток кількості студентів в інших групах. У студентів із захворюванням органу зору даний тип реакції мали 40 % хлопців та 30,4 % дівчат, із захворюванням ОРА – 33,3 % юнаків і 35 % дівчат. Гіпотонічний тип реакції визначався у 30,1 % студентів (18,8 % юнаків і 32,8 % дівчат). З них найбільша кількість осіб була із захворюванням опорно-рухового апарату (66,67 % юнаків і 40 % дівчат), із захворюванням серцево-судинної системи – 12,5 % юнаків і 29,17 % дівчат, з захворюванням органу зору – 30,4 % дівчат.

Для того, щоб оцінити результати якісної оцінки функціонального стану за нозологіями, ми розподілили студентів на три групи за всіма запропонованими методиками і представили загальне порівняння результатів якісної оцінки функціонального стану (ФС) (табл. 1). У процесі порівняльного аналізу виявлено, що у групі із захворюванням органу зору був найбільший відсоток студентів, які мають рівень фізичного стану вище за середній (25 % юнаків і 17,4 % дівчат), рівень нижче за середній мали майже вдвічі більше студентів (45 % юнаків і 40,2 % дівчат).

Таблиця 1

Загальне порівняння результатів якісної оцінки функціонального стану за нозологіями

Рівні функціонального стану	Кількість студентів, %					
	захворювання органу зору		захворювання опорно-рухового апарату		захворювання серцево-судинної системи	
	ю	д	ю	д	ю	д
Вище за середній	25 %	17,4 %	16,7 %	17,5 %	9,4 %	7,3 %
Середній	30 %	42,4 %	33,3 %	30 %	37,5 %	42,7 %
Нижче за середній	45 %	40,2 %	50 %	48,8 %	53,1 %	50 %

Примітки: ю – юнаки, д – дівчата.

У групі із захворюваннями серцево-судинної системи більшість мала рівень нижче за середній (53,1 % юнаків і 50 % дівчат) і середній (37,5 % юнаків і 42,7 % дівчат), що свідчить про взаємозв'язок функціональних розладів (нозології) з рівнем фізичного стану. У групах з порушеннями ОРА тих, хто має рівень нижче за середній було більше 50 %.

При аналізі функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем студентів СМГ за даними нозологічного розподілу були виявлені такі особливості: у студентів із захворюваннями ССС відхилення проявляються, насамперед, у зниженні фізичної працездатності, у зменшенні економічності функціонування

ССС, в ослабленні кисневотранспортних можливостей організму і його стійкості до гіпоксії, у виникненні гіпертонічних станів і вегето-судинної нестійкості, що у сукупності тягне за собою регулярне погіршення самопочуття за низкою суб'єктивних ознак. Такі особливості і викликали необхідність складання індивідуальної програми. В цілому проведені дослідження показали схожість характеристик соматичного стану студентів СМГ з обмеженими можливостями, що дозволяє зробити висновок про доцільність їх об'єднання в одні навчальні групи для занять фізичною культурою, а з метою здійснення адресної нозологічної корекції ми пропонуємо індивідуальні алгоритми оздоровлення. Рекомендованими медиками для даної категорії студентів є заняття оздоровчою аеробікою, рухливими іграми, дихальними вправами в індивідуальному руховому режимі щодо нозологічної групи.

Четвертий розділ дисертації «Здоров'яформуюча технологія у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп» розкриває диференційовану організацію корекційно-освітнього процесу.

Будь-яка використовувана у навчальному процесі педагогічна технологія повинна бути здоров'яформуючою. Проте, в літературі використовується термін «здоров'язберігаюча технологія». Говорячи про низький рівень фізичного здоров'я основної маси студентів і, зокрема студентів, які належать до СМГ, ми пропонуємо використовувати термін «здоров'яформувальні технології». В даний час досить вивчений вплив постійної перевтоми на здоров'я учнів. Зусилля педагогів і вчених спрямовані на запобігання перевантаженням за допомогою «здоров'язберігаючих технологій», тобто сукупність прийомів, методів, форм навчання та підходів до освітнього процесу. У здоров'яформуючих технологіях метою є підвищення рівня фізичного та духовного здоров'я, мотивації до здорового способу життя, організації свого рухового режиму, що адекватний власному стану не тільки у навчальних заняттях з фізичного виховання, але і у позанавчальний час.

При організації здоров'яформуючого середовища у сфері вищої освіти нами були враховані питання якості здоров'язбереження, а також його взаємозв'язок з рівнем готовності до професійного вдосконалення майбутніх фахівців.

Запропонована нами технологія освітньо-корекційного процесу диференційована, ґрунтувалася на однорідних за своїми характеристиками мікрогруп. Для кожної мікрогрупи необхідними є різний зміст та організація навчально-корекційної роботи, її темп, обсяг, складність, методи та прийоми, урахування протипоказань.

Технологія передбачає:

1. Проведення дослідження вихідної діагностики кількості соматичного здоров'я і фізичної працездатності з подальшим розподілом на підгрупи.
2. Розробку змісту навчального заняття: а) загальна підготовча частина; б) основна частина (перша частина згідно з робочим планом, друга – індивідуальні комплекси для кожної нозологічної групи); в) загальна заключна частина.
3. Розробку індивідуальної програми оздоровлення студентів, підґрунтя якої становить підбір індивідуального рухового режиму для кожної нозології, визначення режиму харчування.
4. Реалізацію оздоровчої програми під контролем лікаря і викладача.

5. Поточний (етапний) контроль ефективності процесу оздоровлення і (за необхідності) внесення коректив в методику та організацію процесу.

6. Заключну діагностику кількості соматичного здоров'я та фізичної роботоздатності, порівняльний аналіз показників початкового та кінцевого тестування з оцінкою ефективності як за окремими параметрами тестів, так і інтегративну, за допомогою розроблених критеріїв.

7. Складання індивідуальної програми подальшого оздоровлення в домашніх умовах (у період літніх канікул).

Загальний алгоритм оздоровлення в системі навчальних і позанавчальних занять для кожної нозологічної групи включав:

1. Оптимальний підбір комплексів вправ аеробного та анаеробного режиму енергозабезпечення у навчальній формі занять.

2. Руховий режим, дозування, інтенсивність, інтервали відпочинку у кожній нозологічній групі, протипоказання.

3. Підбір індивідуального режиму, балансу і калорійності харчування з урахуванням рухової активності.

4. Позаурочні форми занять.

Фізичне виховання у ВНЗ зі студентами, які належать до спеціальної медичної групи, спрямоване на підвищення рівня соматичного здоров'я, що є ідеальним варіантом первинної профілактики хронічних соматичних захворювань. Відновлювальні технології у даному випадку спрямовані на збільшення функціональних резервів, компенсацію порушених функцій, вторинну профілактику захворювань та їх ускладнень, відновлення знижених функцій організму.

Комплексна програма фізичного виховання студентів СМГ враховує стан здоров'я, стать, вік, фізичну підготовленість, рухову активність, мотивацію кожного студента та складається з трьох етапів.

На першому етапі (перший семестр другого курсу) метою занять СМГ є підвищення індивідуального рівня здоров'я, запобігання рецидивів захворювання, а також можливих ускладнень. Для забезпечення відновлення порушених функцій одним із завдань є підвищення адаптаційних можливостей організму студента до сприйняття фізичних вправ за рахунок доступних йому форм рухової активності. Тому особливістю занять на першому етапі є присутність у змісті програми чималої кількості засобів лікувальної фізичної культури.

Метою другого етапу (другий семестр другого курсу) на тлі досягнутих результатів є корекція фізичного розвитку і функцій організму студентів, основним завданням є забезпечення відновлення загальної працездатності організму. Особливістю обраних засобів було застосування методики індивідуальних коригувальних впливів фізкультурних занять зі студентами спеціальної медичної групи. Ефективність роботи забезпечується системою контролю всіх заходів запропонованого алгоритму оздоровлення.

На третьому етапі (третій курс навчання) вирішуються завдання корекції найбільш важливих фізичних здібностей, що забезпечують високий рівень спеціальної працездатності студентів.

Комплексна програма включає всі форми занять фізичними вправами (урочні, позаурочні). Урочні форми передбачають в основній частині заняття проведення

вправ зі всією групою студентів (60 % загального часу) і 40 % відводиться на виконання індивідуальних завдань згідно з диференційованими програмами.

Для позаурочних форм занять студенти разом з викладачем розробляють індивідуальні оздоровчі програми.

При розробці диференційованих оздоровчих програм нами була використана схема здоров'яформуючої технології для студентів з певними захворюваннями.

Програма оздоровлення при захворюваннях серцево-судинної системи включала оптимальний підбір комплексів вправ аеробного та анаеробного режиму енергозабезпечення у навчальній формі занять для даної групи. Наведені комплекси вправ складені за рекомендаціями Е.А. Александрова (1987), О.В. Кучапської (2003), І.А. Бережнова (2006), М.О. Романова (2007) і О.Л. Рубіна (2007). Основний метод оздоровчо-тренувального заняття – метод суворо регламентованої вправи. Обмеженнями є вправи із затримкою дихання, на тренажерах, також вправи, що пов'язані з напруженням м'язів черевного преса і прискоренням темпу рухів. Спеціальні вправи для профілактики та лікування основного захворювання (згідно з алгоритмом оздоровлення – до 15 хв). Ігри: бадмінтон, волейбол, гандбол, баскетбол – до 10 хв в інтервальному режимі; позаурочні форми занять – це заняття змішаного типу: туристичні прогулянки вихідного дня; туристичні походи; рухливі ігри рекреаційного типу (дотримуючись пульсового режиму); спортивні розваги рекреаційного типу (Т.Ю. Круцевич, Г.В. Безверхня, 2010) та режим харчування.

У програмі оздоровлення при порушеннях зору використовувався той же алгоритм. Особливістю рухового режиму при захворюваннях органу зору було застосування лікувально-оздоровчих засобів фізичної культури, часткове обмеження рухової діяльності, застосування технічних засобів навчання. Аномалії розвитку органу зору у студентів в більшості випадків не заважають засвоєнню навчального матеріалу з фізичної культури і виконанню фізичних вправ. Разом з тим з такими студентами слід використовувати диференційований підхід та визначення спеціальних режимів. У позаурочних формах занять рекомендовані тривалі аеробні вправи (дозована ходьба та оздоровчий біг, теренкур, пересування на лижах, плавання, їзда на велосипеді, тренування на велотренажері з інтенсивністю ЧСС від 130 до 150 уд.хв⁻¹); дихальні вправи; спортивні ігри (настільний теніс, бадмінтон, волейбол); загальнорозвивальні вправи; вправи для поліпшення кровообігу тканин ока; вправи для зміцнення і тренування зовнішніх (прямих і косих) м'язів ока; вправи для зміцнення внутрішньої акомодатції м'яза ока.

Заняття проводились двічі на тиждень. Основний період – 8–9 місяців. Завдання періоду – виконання оздоровчо-тренувальної програми у повному обсязі. У цей період використовується весь арсенал засобів оздоровчого тренування з обов'язковим урахуванням протипоказань і режиму харчування.

Програма оздоровлення при захворюваннях опорно-рухового апарату також побудована на оптимальному підборі комплексів вправ аеробного та анаеробного режиму енергозабезпечення у навчальній формі занять. Під час складання комплексів вправ при захворюваннях опорно-рухового апарату були використані методичні рекомендації В.П. Мурзи (2005), А.С. Лукаша (2007), В.І. Дубровського (2001), М.В. Філатової (2006). Основний метод організації навчального заняття –

метод суворо регламентованої вправи. Обмеженнями є всі види вправ з обтяженнями, стрибки, підскоки. Дозовані циклічні аеробні вправи виконуються з допустимими і мінімальними оздоровчо-тренувальними навантаженнями (ходьба зі швидкістю 4–5,6 км/год, біг при ЧСС 110–120 уд./хв⁻¹). Заняття включають спеціальні вправи для профілактики та лікування основного захворювання (згідно з програмою алгоритму оздоровлення – до 15 хв); ігри (бадмінтон, волейбол, гандбол, баскетбол, міні футбол з елементами змагання – до 10 хв) в інтервальному режимі.

У позаурочних формах занять запропоновані комплекси вправ рекомендується виконувати до 5-ти разів на тиждень. У комплексному лікуванні студентів, які мають початкові стадії порушень опорно-рухового апарату, особливе значення приділяється вправам лікувальної фізичної культури, масажу, різним консервативним, ортопедичним прийомам, використанню спортивних пристроїв та обладнання. При проведенні оздоровчо-тренувальних занять дотримувалися принципів індивідуалізації і диференціації фізичних вправ з урахуванням характеру хвороби.

Нами була виділена група студентів першого курсу, які належали до спеціальної медичної групи № 1. До експериментальної групи ввійшли 83 студенти (16 юнаків та 67 дівчат з захворюваннями органу зору, опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи як найбільш розповсюджених). Педагогічний експеримент був послідовним.

Заняття з фізичного виховання проводилися двічі на тиждень на першому та другому курсах.

В організації та проведенні навчальних занять з фізичного виховання студентів першого і другого курсів навчання мали місце такі відмінності: студенти першого курсу займалася за базовою програмою вищого навчального закладу (констатувальний експеримент). Ті ж студенти при переході на II курс займалася за експериментальною програмою, в яку входили два навчальні заняття та самостійні заняття за індивідуальними програмами у позаурочний час, складеними спільно викладачем та студентом, за розробленим алгоритмом (формувальний послідовний експеримент). Програми урочних форм створювалися з урахуванням захворювання, рівня фізичного здоров'я, фізичної підготовленості та інтересів студентів. Надалі при підвищенні зацікавленості та отриманні комплексу інформаційно-методичних засобів, самоактуалізації знань, аналізу практичного досвіду студенти самостійно розробляли індивідуальні програми із запропонованого алгоритму за керівної ролі викладача.

Для визначення загальних змін і відмінностей ми вивчили морфофункціональні показники студентів I і II курсів на початку та у кінці навчального року.

Показники індексу Руф'є у кінці першого курсу зменшилися у юнаків і дівчат на 2,4 % і 2,5 %, а в кінці другого – на 2,8 % і 2,7 % відповідно, що можна охарактеризувати як поліпшення функціонального стану ССС.

Зі збільшенням стажу занять оздоровчим фізичним тренуванням за алгоритмами оздоровлення, особливо аеробної спрямованості (ходьба, плавання тощо), ЧСС у спокої знизилась. При контролі за ЧСС була відзначена ритмічність пульсу та його гарне наповнення. Спостерігалось зменшення кількості фаз екстрасистоли та аритмії.

Показники витривалості (тест Купера) у кінці першого курсу збільшилися у юнаків на 5,2 %, у дівчат – на 4,4 % ($p < 0,05$). Приріст результату був менш виражений, ніж при подальшому тестуванні в кінці другого курсу. Наприкінці другого курсу зміна показника витривалості (тест Купера) збільшилася (у дівчат – на 14,3 %, у юнаків – на 16,6 %), ($p < 0,05$). У середньому на другому курсі у кінці навчального року хлопцям вдалося здолати за 12 хвилин дистанцію більшу на 9,3 %, ніж на початку року, а дівчатам – на 6,4 %.

Проведена експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я показала, що до кінця другого курсу навчання покращився цей показник більше, ніж на першому курсі. Відсоток студентів, які перейшли з низького рівня на рівень нижче за середній становив 20,5 %, кількість студентів з середнім рівнем фізичного здоров'я зменшилась на 2,4 % за рахунок переходу студентів на рівень вище за середній. Це свідчить про позитивну тенденцію. Таким чином, заняття за індивідуальними алгоритмами оздоровлення забезпечили більш високий рівень морфофункціонального стану студентів СМГ.

За даними дослідження студентів на першому курсі на початку навчального року абсолютно всі студенти мали оцінку адаптаційного потенціалу за тестом Р.М. Баєвського «зрив адаптації».

Таблиця 2

Показники оцінки адаптаційного потенціалу за тестом Р.М. Баєвського

Оцінка адаптаційного потенціалу	Кількість студентів, %							
	I курс початок року		I курс кінець року		II курс початок року		II курс кінець року	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Зрив адаптації	83	100,0	69	83,1	60	72,3	45	54,2
Незадовільна адаптація	-	-	11	13,3	15	18,1	22	26,5
Напруження механізмів адаптації	-	-	3	3,6	8	9,6	14	16,9
Задовільна адаптація	-	-	-	-	-	-	2	2,4

Проте до кінця року ці показники покращилися на 16,9 %, перейшовши в категорію «незадовільна адаптація» (13,3 % студентів) і в категорію «напруження механізмів адаптації» (3,6 % студентів). На другому курсі приріст показників був значнішим.

Аналіз даних тестування фізичного стану ми розглядали окремо з кожної нозології. Студенти із захворюваннями органу зору і з захворюванням ССС поліпшили свої результати в бігу (тест Купера) в середньому на 18 %, а студенти із захворюванням опорно-рухового апарату поліпшили свої результати на 23 %. В середньому на другому курсі приріст результатів склав 21,2 % (табл. 3). Необхідно підкреслити, що цілеспрямована корекційна робота дозволила поліпшити витривалість, що, у свою чергу, сприяло підвищенню функціональних можливостей організму. Загальна динаміка свідчить про те, що розвиток витривалості істотно покращився у студентів найнижчого рівня, а у студентів більш високого рівня розвитку рівень витривалості залишився без зміни, що говорить про ефективність

запропонованої програми у межах реабілітаційного режиму дозування фізичних навантажень. Для оцінки соціального аспекту дослідження нами були вивчені підсумкові анкетні дані обстежуваного контингенту. Отримані дані свідчили про те, що 83,3 % юнаків і 83,7 % дівчат оцінює стан свого організму задовільно, приділяти більше часу фізичним заняттям стало 76,2 % юнаків і 65,8 % дівчат. Запропонований зміст занять фізичним вихованням у навчальний час викликав інтерес у 89,3 % юнаків і у 92,8 % дівчат, а у позанавчальний час – у 56,4 % юнаків і у 72,3 % дівчат.

Таблиця 3

Результати тестування дівчат на початку та в кінці навчального року

Тести	Період експер. досліджу	Значення показників за нозологіями					
		хвороби органів зору		хвороби ОРА		хвороби ССС	
		n=23		n=20		n=24	
		x	S	x	S	x	S
Індекс Руф'є, ум.од.	початок	8,5	0,5	10,3	0,8	10,4	0,6
	кінець	8,3	0,7	10,0	0,8	9,5	0,5
Тест Купера, м	початок	933,7	58,8	950,0	67,4	924,7	60,9
	кінець	1043,7	58,8	991,0	78,6	1065,9	85,7
Нахил, см	початок	16,3	1,7	15,7	1,1	12,7	1,0
	кінець	18,4	1,3	17,9	0,7	23,4	0,8
Піднімання тулуба 15 с, кількість разів	початок	10,3	0,7	8,4	0,9	9,2	0,5
	кінець	12,8	0,8	11,5	0,9	11,8	0,6
Згинання і розгинання рук в упорі лежачі, к-сть разів	початок	10,9	0,7	12,7	0,6	11,0	0,5
	кінець	13,0	0,6	13,5	0,5	13,2	0,5
Тест Бондаревського, с	початок	24,6	1,5	25,0	1,5	24,1	1,8
	кінець	40,2	1,5	35,0	1,5	39,1	1,8

Через один рік при повторному тестуванні показники фізичної підготовленості обстежуваних покращилися таким чином: до високого рівня – 17,2 %, середнього – 54,1 %, низький рівень склав 28,7 % студентів. Ефективність програми відзначило 78,6 % юнаків і 93,7 % дівчат.

У п'ятому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» узагальнені дані дослідження, що представлені в різних розділах.

У результаті дослідження підтверджені дані літератури про зниження рівня прояву рухових здібностей студентів, які належать до СМГ (О.Л. Благій, 2006; М.В. Белогурова, 2008), про низький рівень організації процесу фізичного виховання студентів ВНЗ та про тенденції зниження рівня фізичного стану студентів і значень параметрів між проявом рухових здібностей та величиною показників функціональних систем організму (Л.В. Денисова, І.В. Хмельницька, Л.А. Харченко, 2008). Наші дослідження підтверджують дані (Є.А. Захаріної, 2008; В.В. Вржесневського, 2010).

Матеріали наших досліджень достатньою мірою доповнюють теоретичні положення з програмування фізкультурно-оздоровчих занять зі студентською молоддю (І.А. Россипчук, Ю.В. Човнюк, 2010). Абсолютно новою була розробка змісту здоров'яформувальної технології та алгоритмів їх використання при заняттях

зі студентами спеціальної медичної групи; оцінена її ефективність. Обґрунтована диференціація засобів, методів та змісту занять з фізичного виховання з урахуванням фізичних можливостей організму і їх резерву та захворювань студентів СМГ.

ВИСНОВКИ

1. Вивчення стану питання про використання здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання студентів за даними літературних джерел свідчить, що у більшості вищих навчальних закладів слабо використовується наявний потенціал для збереження та зміцнення здоров'я студентів, формування ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя. Фізичне виховання у вищих навчальних закладах до нині орієнтовано на досягнення нормативних вимог, на реалізацію декларованої державної програми, а не на задоволення потреби у руховій активності кожного студента, без урахування його інтересів та мотивів. У результаті цього з кожним роком збільшується кількість студентів, які мають порушення у стані здоров'я і належить до спеціальних медичних груп. Це дозволяє вважати, що розробка і обґрунтування здоров'яформуючих технологій у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп є сучасним і актуальним.

2. З концепції здоров'язберігаючої технології у системі освіти нами було використано положення про те, що метою здоров'яформуючої освітньої технології для студентів, які мають порушення у стані здоров'я, має виступати забезпечення умов фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, що сприяють підвищенню рівня здоров'я суб'єктивному процесу, їх продуктивної навчально-пізнавальної та практичної діяльності, що ґрунтується на науковій організації праці та культури здорового способу життя особистості.

3. Узагальнення аналізу результатів досліджень способу життя та стану здоров'я студентів показало наявність суб'єктивних скарг та об'єктивно підтверджених змін в одній або кількох системах і органах у переважній більшості студентів, які належать до основної медичної групи.

Причинами низького рівня фізичної підготовленості поряд зі спадковістю, умовами і способом життя, станом довкілля, медичним обслуговуванням були низька мотивація та відсутність індивідуального підходу до студентів. Спостерігається збільшення з року у рік кількості студентів, які належать до СМГ і звільнені від практичних занять. Так, з 2007–2008 до 2010–2011 навчального року їх кількість склала 36,15 % і 12,7 % відповідно.

4. Визначення особливостей стану фізичного здоров'я, фізичного розвитку, працездатності та мотивації до занять фізичною культурою студентів спеціальних медичних груп вищого навчального закладу свідчить, що переважна більшість студентів мала низькі показники рівня фізичного здоров'я – 63,9 % студентів. Найбільша кількість даних показників було зафіксовано у студентів із захворюванням серцево-судинної системи (75 % юнаків та 83,33 % дівчат). У студентів з порушенням зору низький рівень здоров'я мали 60 % юнаків та 65,22 % дівчат. У студентів із захворюванням опорно-рухового апарату низький рівень здоров'я мало 100 % юнаків та 80 % дівчат. Визначення взаємозв'язку між

показниками морфофункціонального статусу, фізичної підготовленості у студентів СМГ з різними нозологіями дає підставу для складання диференційованих програм занять фізичними виравами з урахуванням зазначених чинників.

5. У розробленій комплексній експериментальній програмі з фізичного виховання враховані педагогічні, матеріально-технічні, санітарно-гігієнічні та інші умови, необхідні для реалізації технологій здоров'яформуючої та корекції відхилень у стані здоров'я.

Нами була доповнена база даних для програмування занять оздоровчої спрямованості зі студентами спеціальної медичної групи, а саме відомості про характеристику рівнів фізичного здоров'я студентів, які давали б детальну інформацію про захворюваність, функціональний статус, фізичну працездатність, та підготовленість для їх корекції у процесі фізичного виховання. Це положення створило передумови для розробки змісту здоров'яформувальної технології та впровадження її у навчальний процес студентів спеціальних медичних груп.

6. Здоров'яформуюча технологія у процесі фізичного виховання студентів СМГ передбачає визначення початкового рівня фізичного здоров'я з подальшим розподілом на підгрупи; розробку змісту навчального заняття з включенням диференційованих програм; розробку індивідуальної програми оздоровлення студентів з урахуванням нозології у позанавчальний час; реалізацію оздоровчої програми у навчальний та позанавчальний час; поточний (етапний) контроль ефективності оздоровчої програми з боку лікаря та викладача і за необхідності коригування програми; підсумковий контроль у кінці навчального року; складання індивідуальної програми оздоровлення на період літніх канікул.

7. Використання здоров'яформуючої технології у процесі навчальних та поза навчальних форм занять з фізичного виховання, диференційованих програм протягом навчального року сприяло підвищенню рівня фізичного здоров'я, фізичної підготовленості студентів СМГ. Так, після експерименту у студентів поліпшилися показники розвитку гнучкості на 3 см (20 %), силова витривалість у тесті «піднімання тулуба з положення лежачи на спині (за 15 с)» збільшилася на 3,8 раза, у тесті «згинання та розгинання рук в упорі лежачи» – на 5,3 раза. Приріст результатів у стрибках у довжину з місця склав 15 см (15,26 %), а у стрибках у висоту – 5 см (5,26 %). Координаційні здібності у тесті з утримання рівноваги збільшилися на 14,8 с (65,5 %). В інших тестах ми не спостерігались істотних змін. Ймовірно, це пов'язано з різним рівнем хронічних захворювань, а також з тим, що ефективність занять за різними алгоритмами оздоровлення проявляється не відразу, а через певний проміжок часу.

8. Узагальнення результатів підсумкової діагностики показує, що здоров'яформуюча технологія реалізована в освітній та повсякденній діяльності студентів СМГ позитивно впливає на функціональний стан тих, хто займається. Зокрема, у студентів до кінця другого курсу достовірно скоротилася ЧСС у спокої з 79,3 уд.хв⁻¹ до 75, 9 уд.хв⁻¹, зросли аеробні та кисневотранспортні можливості організму, підвищилися стійкість організму до гіпоксії (в пробі Штанге та Генча до 65 с та 85 с відповідно), фізична працездатність, загальна витривалість, покращилися вегетативні показники та загальний стан кардіореспіраторної системи

(згідно з індексом Скибинського), зменшилася кількість студентів, які мають низькі показники рівня фізичного здоров'я з 63 до 46 осіб (55,4%), що відповідало їх переходу у групу з рівнем нижче за середній. За всіма перерахованими показниками функціонального стану результати студентів всіх нозологічних груп у підсумковому тестуванні достовірно краще, ніж у попередніх вимірах, проте в кожній нозологічній групі спостерігався свій відсоток приросту результату. Аналіз результатів анкетування дозволив виявити позитивне ставлення студентів спеціальних медичних груп до організаційних аспектів проведення занять з фізичного виховання за новою програмою і посилення мотивації до здорового способу життя.

9. Заняття зі студентами спеціальних медичних груп рекомендовано проводити за розробленою технологією диференційованої фізичної підготовки (згідно з алгоритмом оздоровлення), яка спрямована на поступову корекцію роботи ослаблених органів і систем з використанням рухових режимів, оптимальних для кожної нозології. Підґрунтям системи педагогічного регулювання рухової активності студентів СМГ стали впорядкована взаємодія різних форм фізкультурних занять, взаємозв'язок їх змісту та наступність рівнів, які забезпечують керованість руховою активністю студентів СМГ відповідно до вікових параметрів норми, вище згаданих нозологічних особливостей та потреб.

У перспективі подальші дослідження будуть присвячені гендерному підходу у фізичному вихованні студентів СМГ.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Малахова Ж. В. Контроль и коррекция физического состояния студентов специальной медицинской группы в учебном процессе медицинского вуза / Ж. В. Малахова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, Харків. – № 10. – 2009. – С. 135–137.

2. Малахова Ж. В. Методические аспекты занятий по физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы / Ж. В. Малахова // Спортивний вісник Придніпров'я. – Днепропетровск. – № 1. – 2011. – С. 16–17.

3. Соколова Н. И. Методические аспекты занятий по физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы. / Н. И. Соколова, Ж. В. Малахова // Спортивний вісник Придніпров'я. – Днепропетровск, 2011. – № 1. – С. 122–128. *Особистий внесок здобувача полягає у розробці методичного організованого підґрунтя зміцнення здоров'я студентів.*

4. Малахова Ж. В. Коррекция физической подготовленности студентов СМГ / Ж. В. Малахова // Спортивний вісник Придніпров'я. – Днепропетровск. – № 3. – 2012. – С. 117–119.

5. Малахова Ж. В. Здоровьеформирующие технологии в системе высшего образования / Ж. В. Малахова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. : А. В. Цюць, С. П. Казіброцький. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2012. – Вип. 8. – 2012. – С. 28–31.

Опубліковані роботи апробаційного характеру

6. Малахова Ж. В. Квантифікація фізических загрузок в учебно-треніровочном процесі студентів с ослабленим здоров'ям / Ж. В. Малахова // Проблемні питання педіатрії та вищої медичної освіти. – Донецьк, 2010. – № 4. – С. 222–225.

7. Соколова Н. И. Критерии оценки оздоровления студентов, занимающихся в специальных медицинских группах / Н. И. Соколова, Ж. В. Малахова // Олімпійський спорт і спорт для всіх. – К., 2010. – № 1. – С. 260. *Особистий внесок здобувача полягає в узагальненні захворюваності і отисі її особливостей.*

8. Соколова Н. И. Средства физической реабилитации при оздоровлении студенческой молодежи / Н. И. Соколова, Ж. В. Малахова // Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія. – Одеса, 2010. – С. 158–159. *Особистий внесок здобувача полягає в аналізі захворюваності студентів.*

9. Бондарчук Ю. Развитие общей выносливости у студентов специальной медицинской группы / И. Ю. Бондарчук, Н. И. Гуржеева, Ж. В. Малахова, С. Е. Бережная // Проблемні питання педіатрії та вищої медичної освіти. – Донецьк, 2011. – С. 26–28. *Особистий внесок здобувача полягає в оцінці розвитку загальної витривалості студентів спеціальної медичної групи.*

10. Малахова Ж.В. Интегративная оценка соматического здоровья студентов специальной медицинской группы / Ж. В. Малахова, Е. С. Начатая, С. Е. Бережная, И. Ю. Бондарчук // Вопросы Здравоохранения Донбасса. – Донецьк, 2011. – № 24. – С. 140–145. *Особистий внесок здобувача полягає вклад в оцінці соматичного здоров'я студентів СМГ.*

11. Малахова Ж. В. Оптимизация процесса физического воспитания студентов специальной медицинской группы / Ж. В. Малахова // Наука і освіта. – 2011. – № 1. – С. 98–102.

12. Малахова Ж. В. Применение здоровьесберегающих технологий в процессе физического воспитания студентов специальной медицинской группы / Ж. В. Малахова // Материалы V междунар. науч.-практ. конф. – Донецьк, 2011. – № 5. – С. 160–164.

13. Спивак Ю. П. Коррекционный подход к физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы / Ю. П. Спивак, Ж. В. Малахова, С. Е. Неведомский // Вопросы Здравоохранения Донбасса. – Донецьк, 2011. – № 24. – С. 175–180. *Особистий внесок здобувача полягає в розробці колекційного підходу до фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи.*

14. Малахова Ж. В. Мониторинг оценки применения здоровьесберегающих технологий в учебном процессе / Ж. В. Малахова // Проблемні питання педіатрії та вищої медичної освіти. – Донецьк, 2011. – № 5. – С. 114–118.

15. Начатая Е. С. Дифференцированная программа по физическому воспитанию студентов медицинских групп / Е. С. Начатая, Ж. В. Малахова // Актуальні проблеми фізичного виховання студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання. – 2012. – № 1. – С. 168–172. *Особистий внесок здобувача полягає у розробці диференційованої програми з фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп.*

АНОТАЦІЇ

Малахова Ж. В. Здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2013.

Дисертаційна робота присвячена розробці та обґрунтуванню алгоритму впровадження здоров'яформуючої технології у навчальний процес студентів спеціальних медичних груп. Аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що щорічно в ВНЗ вступають від 12 % до 30 % студентів, які належать за станом здоров'я до СМГ. Контрольні випробування першокурсників виявляють низьку фізичну підготовленість студентів СМГ.

У дисертації визначено підхід до комплексної фізичної підготовки студентів СМГ шляхом створення алгоритмів оздоровлення у структурі урочних та позаурочних форм занять.

Результати констатувального експерименту свідчать про те, що студенти мають великий діапазон індивідуальних значень показників морфофункціонального статусу, фізичної працездатності і підготовленості, що обумовлено різним рівнем фізичного здоров'я в запропонованому нозологічному розподілі.

Наші дослідження підтверджують дані про низький рівень організації процесу фізичного виховання студентів ВНЗ і про тенденції зниження рівня фізичного стану студентів та значень параметрів між проявом рухових здібностей і величиною показників функціональних систем організму.

Абсолютно новою була розробка змісту здоров'яформуючої технології та алгоритму її використання на заняттях зі студентами спеціальної медичної групи; оцінена її ефективність. Нами запропонована організація корекційно-освітнього процесу диференційовано, виходячи з наявності в групі однорідних за своїми характеристиками мікрогруп.

Ключові слова: здоров'яформуючі технології, фізичне виховання, алгоритм оздоровлення, спеціальна медична група.

Малахова Ж. В. Здоровьеформирующие технологии в процессе физического воспитания студентов специальных медицинских группы. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, 2013.

Диссертационная работа посвящена разработке и обоснованию алгоритма внедрения здоровьеформирующей технологии в учебный процесс студентов специальных медицинских групп. Анализ специальной литературы свидетельствует о том, что ежегодно в вузы поступают от 12 % до 30 % студентов, относящихся по состоянию здоровья к СМГ.

Анализ научно-методической литературы свидетельствует о том, что методология физического воспитания и оздоровления студентов специальных медицинских групп до настоящего времени не всегда позволяет в полной мере осуществлять поставленные перед ней задачи. Игнорируется применение разработанных здоровьесформирующих технологий физического воспитания студентов, относящихся к специальной медицинской группе, учитывающей индивидуальные особенности занимающихся и предусматривающей четкое дозирование физической нагрузки относительно поставленного диагноза.

Разработка алгоритма внедрения здоровьесформирующей технологии в учебный процесс студентов специальных медицинских групп определила цель нашей работы.

Результаты констатирующего эксперимента свидетельствуют о том, что студенты имеют большой диапазон индивидуальных значений показателей морфофункционального статуса, физической работоспособности и подготовленности, что обусловлено разным уровнем физического здоровья в предложенном нозологическом распределении.

Материалы исследований в достаточной мере дополняют теоретические положения по программированию физкультурно-оздоровительных занятий со студенческой молодежью. Исследования подтверждают данные о тенденции снижения уровня физического состояния студентов и значений параметров между проявлением двигательных способностей и величиной показателей функциональных систем организма.

Абсолютно новой была разработка содержания здоровьесформирующей технологии и алгоритма ее использования при занятиях со студентами специальной медицинской группы; оценена ее эффективность.

Нами предложена организация коррекционно-образовательного процесса дифференцированно, исходя из наличия в группе однородных по своим характеристикам микрогрупп. Материалы исследования внедрены в учебный процесс кафедры «ТМФВ» Национального университета физического воспитания и спорта Украины, Днепропетровского государственного института физической культуры и спорта и Донецкого института здоровья, физического воспитания и спорта при преподавании дисциплины «ТМФВ», а также в учебный процесс кафедры физического воспитания и здоровья Донецкого Национального медицинского университета им. М. Горького при преподавании курса «Физическое воспитание». Внедрения подтверждены соответствующими актами.

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

Malakhova Z. V. Health-forming technology in physical education students special medical groups. – Manuscript.

The dissertation on competition of scientific degree of the candidate of physical education studies and other sport in specialty 24.00.02 – physical training, physical education of different groups of population. – National university of physical education and sports in the Ukraine, Kyiv, 2013.

The thesis is devoted to the development and implementation of algorithms justification health-forming technology into the learning process of students of special medical groups. Analysis of the literature indicates that each year in high schools come from 12 % to 30 % of students referred for health to SMG. Analysis of the scientific and methodological literature and best practices suggests that the methodology of physical education and health student special medical groups so far not developed at the appropriate level, it is not always possible to fully implement its tasks. Ignored the use of technologies developed health-forming physical education students in the special medical group, taking into account the specific features of working and providing clear dosing exercise regarding diagnosis with preventive and curative means recovery. The results of an experiment suggest that students have a wide range of individual indicator scores morphofunctional status, physical performance and fitness, due to different levels of physical health in the proposed nosological distribution.

Our research materials sufficient measure complement theoretical concepts programming of fitness classes with students. Our studies confirm the findings of a low level of organization of the process of physical education of university students and the tendency of reducing the physical condition of the students.

Keywords: Health-forming technology, physical education, health improvement algorithm, a special medical team.