

**ВПРОВАДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ КОРЕКЦІЇ
ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ
СПЕЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ**

2005 р., І. Ю. Карпюк

кандидат педагогічних наук, доцент

Національного технічного університету України

„Київський політехнічний інститут”

Однією з найактуальніших проблем вищих навчальних закладів України була і залишається проблема фізичного виховання студентів, зарахованих за станом здоров'я до спеціальної медичної групи (СМГ). Особлива актуальність даної проблеми обумовлюється тісним зв'язком між фізичною підготовленістю і загальним станом здоров'я. Виконання фізичних вправ, підвищення рухової активності, що є основою для розвитку кондиційної фізичної підготовленості, безпосередньо мають оздоровчий вплив на організм [3-5].

Особливого значення фізичні вправи набувають для людини з відхиленнями в стані здоров'я. Тому дуже важливо організувати заняття фізичною культурою так, щоб запобігти утворенню “порочного кола” [9], яке полягає в тому, що рухова недостатність призводить до погіршення функціонального стану організму, а внаслідок цього до порушення здатності витримувати фізичні навантаження, які так необхідні для досягнення оздоровчого ефекту. Складається парадоксальна ситуація: організм потребує фізичних вправ, але не виконуючи їх, втрачає здатність до рухової діяльності.

Саме така ситуація спостерігається у студентів, зарахованих за станом здоров'я до СМГ. Це підтверджується тим, що більш 50 % таких студентів мають низький рівень фізичної підготовленості [12]. при цьому у більшості студентів даної категорії знижена або відсутня мотивація до занять фізичною культурою.

Головна причина такого стану, на наш погляд, полягає у відсутності єдиної державної програми, яка б передбачала диференціацію характеру вправ і навантажень, запропонованих для студентів з різними захворюваннями, а також стимулювала студентів до занять фізичним вихованням. Розмови про корисність занять для здоров'я мають абстрактний характер, тому що немає конкретних, об'єктивних критеріїв, які б використовувались на заняттях, і теоретичної підготовленості студентів.

Мета нашого дослідження — обґрунтування доцільності індивідуалізації оздоровчих програм фізичного виховання для студентів з відхиленнями у стані здоров'я.

На погляд автора, процес фізичного виховання студентів СМГ повинен мати корекційний характер зі спрямованим впливом на відхилення в фізичній підготовленості з врахуванням порушень у стані здоров'я. Теоретичні аспекти корекційного підходу розроблені і широко використовуються в спеціальній педагогіці [1; 6; 15].

У практиці фізичного виховання принцип корекційної спрямованості, на жаль, не дістав широкого застосування. Слід відмітити, що існує ряд робіт, які обґрунтовують доцільність реалізації цього принципу в шкільній фізичній культурі [13; 14].

Важливо, щоб процес корекції фізичної підготовленості для студентів СМГ був особистісно важливим. Реалізація особистісно-орієнтованого підходу [2; 11] може здійснюватися шляхом застосування індивідуальних програм, у розробленні яких за запропонованим викладачем алгоритмом безпосередню участь повинні брати студенти.

Залучення студентів до складання програм корекції "для себе" приведе до самоактуалізації занять фізичним вправами з чітким усвідомленням поставленої мети і шляхів її досягнення. Крім того, в процесі роботи над програмою виникає потреба отримання необхідних для цього знань, що спонукає до саморозвитку, стимулює до самостійної роботи над інформаційними джерелами.

Алгоритм складання індивідуальної програми корекції фізичної підготовленості являє собою замкнутий циклічний процес, який складається з п'яти блоків: діагностичного, інформаційного, цільового, діяльного і контролюючого.

Діагностичний блок передбачає детальне обстеження й оцінку здоров'я, фізичної і теоретичної підготовленості студентів, яке включає: дані медичного обстеження (діагноз захворювання, показання і протипоказання до різних видів фізичних вправ, антропометричні вимірювання, рівень фізичного здоров'я); результати педагогічного тестування (оцінка розвитку кондиційних і координаційних фізичних якостей, а також рівня теоретичних знань з фізичної культури); результати психологічного і педагогічного тестування та опитування.

Даний блок включає індивідуальне обговорення зі студентом результатів діагностики: аналіз отриманих результатів, виявлення причин, які заважають студенту поліпшувати фізичну підготовленість, фізичне здоров'я і психологічний стан, усвідомлювати необхідність індивідуальної програми для поліпшення свого фізичного стану.

Інформаційний блок передбачає забезпечення студента інформацією і методичними вказівками, необхідними для ознайомлення з особливостями захворювання і перспективами корекції функціональних можливостей.

Цільовий блок включає постановку студентам реальної особистої мети з корекції фізичної підготовленості з урахуванням виявлених відхилень у стані здоров'я.

Діяльнісний блок включає: комплекси фізичних вправ коректуючого спрямування, які призначені для розвинення тих чи інших фізичних якостей з врахуванням вихідних показників фізичної підготовленості, рівня здоров'я і характеру захворювання або його наслідків; рекомендації щодо профілактики захворювань, ведення здорового способу життя (харчування, чергування роботи і відпочинку, відмови від згубних звичок тощо); засоби забезпечення комфортності проведення корекційної роботи; належний психологічний клімат, матеріально-технічне забезпечення, правила виконання фізичних вправ (причини і засоби запобігання травм; обмеження деяких видів рухової активності через захворювання).

Блок контролю передбачає порівняння результатів отриманих в ході поточного результату і самоконтролю, з вихідними даними, показує успішність або недоліки проведеної роботи.

Експериментальна перевірка ефективності корекції фізичної підготовленості студентів СМГ з використанням індивідуальних програм, які розроблялися за їх участю, проводилась у спеціальному медичному відділенні кафедри фізичного виховання НТУУ „КПІ” протягом десяти років. За цей час в експерименті щороку брали участь у середньому сто студентів.

За вимогами сьогодення навчальний процес слід будувати як єдину функціональну систему, спрямовану на формування професійних якостей майбутнього фахівця. Таким вимогам відповідає модульне навчання, яке передбачає логічне структурування змісту навчального матеріалу [8]. Відповідно до вимог державних документів, а саме „Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу” від 23.01.2004 р., у спеціальному медичному відділенні (СМВ) кафедри фізичного виховання впроваджується модульно-рейтингова системи організації навчального процесу, що відповідає особистісно-орієнтованому спрямуванню фізичного виховання й експерименту з індивідуалізації навчальних програм.

Суттєве значення для розроблення і реалізації таких програм має комплекс інформаційних і методичних засобів.

Розроблений нами комплекс включає:

- робочу навчальну програму з фізичного виховання для студентів СМВ НТУУ „КПІ”, яка структурно побудована з розділів: дихальна гімнастика, коректувальні вправи спеціального спрямування, гімнастика, плавання, оздоровчий біг і ходьба, спортивні і рухливі ігри, професійно-прикладна фізична культура, теоретичний курс, який включає лекції і бесіди за

основною програмою, методичні заняття і бесіди, розроблені спеціально для студентів СМГ;

- щоденник самоконтролю та медико-педагогічного обліку ефективності занять фізичною культурою;
- контрольнo-нормативний інструментарій, який дозволяє актуалізувати фізкультурне самовиховання студентів, оцінювати теоретичну і методичну підготовленість студентів, уміння складати і проводити комплекс ранкової гігієнічної гімнастики, комплекс коректувальних вправ з урахуванням власного захворювання, комплекс вправ професійно-прикладного фізичного виховання з урахуванням власного діагнозу.

Оцінювання фізичного здоров'я проводилось з використанням у динаміці експрес-діагностики Г.Л. Апанасенка, Р.М. Баєвського й інших. Для оцінки функціонального стану серцево-судинної системи застосовувались тести Руф'є, Мартіне; дихальної системи – проби Генчі і Штанге, розраховували МВК, динаміку ЖЄЛ; нервової системи – проба Яроцького. На кожному занятті вимірювались частота серцевих скорочень (ЧСС), частота дихання (ЧД).

Оцінювання психоемоційного стану проводилось на основі психологічного тестування за методикою „Самопочуття – активність –настрій” (САН). На початку і в кінці навчального року проводилося соціологічне опитування, спрямоване на вивчення динаміки ставлення студентів до занять фізичним вихованням.

При оцінюванні фізичної підготовленості застосовувались: тест Юхаша (в модифікації Карпюк) [7]; вправи для різних м'язових груп виконані за одиницю часу з індивідуально необхідними інтервалами відпочинку; комплекс вправ на координацію; стрибки зі скакалкою за одиницю часу; стрибки у довжину з місця; гімнастичні вправи; 12- хвилинний тест ходьби і бігу Купера; тест плавання Купера, а також інші вправи, передбачені модульним контролем.

Для кількісної оцінки корекційних програм ми сформували експериментальну (86 студентів) і контрольну (92 студенти) групи і проводили дослідження протягом трьох навчальних років.

Результати дослідження показали, що застосування індивідуальних програм, які розроблялись за безпосередньою участю студентів, дозволило значно поліпшити стан їх кондиційної підготовленості. Так, до закінчення III курсу у цих студентів поліпшилися показники витривалості – найважливішої для створення потенціалу здоров'я якості. Якщо у тесті Купера, в контрольній групі приріст результатів становив 387 м (16,3 %), то в експериментальній – 629 м (24,2 %) при достовірності $p < 0,01$. Зросла силова витривалість при виконанні тесту Юхаша. Так, у підніманні-опусканні тулуба у контрольній групі – на 15 разів (42,3 %), у експериментальній – на 24 рази (48,4 %); у згинанні-розгинанні рук в упорі лежачи в контрольній групі – на 9 разів

(41,7 %), у експериментальній – на 11 разів (42,5 %); в підтягуванні в контрольній групі результати не зросли, а в експериментальній вирости на 4 рази (58,5 %). Хоча переважно показники статистичної достовірності були менш $p < 0,01$, слід відмітити, що середньостатистичні результати в силовій витривалості могли б бути вищі, якби певній категорії студентів навантаження такого роду не були протипоказані.

Координаційні можливості, які проявлялися в статичній рівновазі (проба Ромберга), у студентів III курсу значно поліпшились як відносно вихідних показників, так і порівняно з контрольною групою. Якщо після закінчення I курсу різниця в утриманні рівноваги становила 2 с, то на III курсі досягла 19 с ($p < 0,01$).

Відмічено також, що в результаті занять за індивідуальною програмою поліпшився психоемоційний стан студентів. Вихідні дані студентів контрольної групи відповідали хорошій активності, а в експериментальній групі домінував мінливий психоемоційний стан. У студентів експериментальної групи в ході дослідження було відмічено зростання показників самопочуття, активності, настрою. У студентів контрольної групи спостерігалось незначне поліпшення самопочуття і настрою, але водночас знизилась активність.

Привертає увагу значна перевага знань у сфері оздоровчої фізичної культури і здорового способу життя у студентів СМГ, які займалися за експериментальною методикою протягом шести семестрів. Це пояснюється тим, що для виконання завдань, які передбачені в теоретичному блоці навчальної програми, незначному за обсягом, студенти експериментальної групи під час роботи над індивідуальною програмою, розробленою викладачем, і програмою „для себе”, розробленою самостійно, вимушені були багато часу займатися самостійно на відміну від студентів контрольної групи, яким виконання таких завдань не передбачалось.

Отже, підсумовуючи вищенаведене, ми можемо зробити певні висновки.

1. Для корекції відхилень у фізичній підготовленості студентів, зарахованих за станом здоров'я до СМГ, організація фізичного виховання повинна базуватись на особистісно-орієнтованому підході.
2. Особистісно-орієнтований підхід може реалізуватися залученням до розроблення індивідуальних програм занять безпосередньо студентів СМГ, що приведе до чіткого усвідомлення ними мети занять і шляхів її досягнення.
3. Зміст кожного блоку алгоритму складання індивідуальної програми корекції фізичної підготовленості студентів СМГ повинен визначатись особисто студентом під керівництвом викладача, виходячи з індивідуальних відхилень у стані здоров'я і фізичної підготовленості.
4. Для оптимізації процесу корекції фізичної підготовленості із застосуванням індивідуальних програм доцільно використовувати

інформаційні засоби: методичні вказівки, контрольнo-нормативний інструментарій, комп'ютерні програми тощо.

5. У результаті проведення експериментального дослідження доведено, що застосування індивідуальних програм, які розроблені за участю студентів, не тільки забезпечує суттєве підвищення фізичної підготовленості і стану здоров'я, але й сприяє поліпшенню психологічного стану і підвищенню теоретичної грамотності.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Аксенова О. Э., Евсеев С. П.* Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: Учеб. пособие / Под ред. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2004. – 296 с.
2. *Алексеев Н. А.* Личностно-ориентированное образование: вопросы теории и практики: Монография. – Тюмень: ТГУ, 1996. – 216 с.
3. *Амосов Н. М., Мурахов И. В.* Сердце и физические упражнения. – К.: Здоровье, 1985. – 130 с.
4. *Бальсевич В. К.* Физическая культура для всех и для каждого. – М.: ФиС, 1988. – 120 с.
5. *Булич Э.Г., Мурахов И. В.* Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
6. *Выгодский Л. С.* Собрание сочинений: В 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5: Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. – 368 с.
7. *Карпюк І.Ю.* Робоча програма з фізичного виховання для спеціального медичного відділення студентів НТУУ "КПІ". – К., 2000. – 40 с.
8. *Малищенко В. С.* Технологія модульного навчання в контексті гуманізації вищої школи. Проблеми освіти // Наук. метод. зб. / Ін-т системних досліджень освіти України. – К., 1999. – Вип. 3. – С. 42–48.
9. *Могендрович М. Р.* Общие физиологические механизмы взаимосвязи двигательной и вегетативной функций // Координация двигательной и вегетативной функций при мышечной деятельности человека. – М.: Наука, 1965. – С. 18–29.
10. *Мурахов И. В.* Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. – К.: Здоров'я, 1989. – 272 с.
11. *Подмозин С. И.* Личностно-ориентированное образование: Социально-философское исследование. – Запорожье: Просвіта, 2000. – 250 с.
12. *Прапор С. С., Бабенкова Р. Д.* Анализ статистических данных о здоровье студентов за последние 22 года // Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы: Т. 2. – М.: РГИФК, 2000. – С. 145–150.
13. *Семёнов Л. А.* Коррекционная направленность – основной принцип школьного физического воспитания. Sport Kinetics, 1997. Theories of human Motor Performance and Reflection in Practice. Magdeburg, 1997. – С. 173 – 174.
14. *Семёнов Л. А.* Мониторинговая система диагностики и коррекции физической подготовленности и здоровья – основа совершенствования физического воспитания // Zdrovie: istota, diagnostyka i strategie Zdrowotne. Radom, 2001. – С. 143–148.
15. *Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособие / Под ред. Л. В. Шапковой.* – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.

