

*Латенко С. Б.,  
Хіміч І. Ю.,  
Парахонько В. М.*

*Національний технічний університет України «КПІ імені Ігоря Сікорського», Київ, Україна*

## **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

**Актуальність.** В даний час, на думку вчених та педагогів, система фізичного виховання студентів є недостатньо ефективною. Вона не забезпечує належного рівня здоров'я та фізичного розвитку студентів, не формує у них потреби в здоровому способі життя та фізичному вдосконаленні, інтерес до фізкультурно-спортивної діяльності. За період навчання у ВНЗ, як правило, збільшується кількість студентів, які мають відхилення у стані здоров'я, а частка студентів спеціальної медичної групи росте невинно. За даними дослідників 46% студентів мають хронічні захворювання, з них 52% мають порушення зору, 32% страждають на відхилення у стані опорно-рухового апарату, а 28% мають ураження шлунково-кишкового тракту.

**Результати досліджень.** Студенти, як майбутні фахівці з вищою освітою, які значною мірою визначатимуть майбутнє нашої держави, повинні мати не тільки високий рівень професійної підготовленості, а і бути здоровими, працездатними, фізично витривалими. Фізичне виховання є не лише засобом виховання й поліпшення фізичної підготовки юнаків і дівчат, а нерідко і основним чинником відновлення та зміцнення здоров'я в період становлення і кінцевого формування організму, засобом ліквідації недоліків у фізичному розвитку, джерелом підвищення загальної та розумової працездатності. Ситуація із станом здоров'я населення України в останні роки значно погіршилась. Збільшились показники захворюваності, в тому числі на гіпертонію у 3 рази, стенокардію у 2,4 рази, інфаркт міокарду на 30%. віковий ценз багатьох захворювань значно помолодшав і припадає, в своїй основній масі, на вік студентської молоді. За даними медичних обстежень та спеціальних опитувань, на 100 студентів припадає до 95 і більше захворювань різної етіології;

- до 50 % студентів перебуває на диспансерному обліку;
- кожний 5-й студент віднесений до підготовчої, спеціальної медичної групи, або звільнений за станом здоров'я від практичних занять з фізичного виховання;
- рівень здоров'я 50% студентської молоді України не відповідає навіть середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров'я.

Така тенденція не може не турбувати та вимагає особливої уваги щодо організації фізичного виховання *студентів спеціальних медичних груп*. Практика свідчить, що багато викладачів фізичного виховання не володіють в достатній мірі необхідним рівнем знань про особливості організації та методики роботи в спеціальних медичних групах, виявляють пасивність та інертність в цьому питанні, помилково сприймаючи це як додаткове навантаження. Саме тому так гостро зараз стоїть питання щодо ефективної організації роботи спеціальних медичних груп у вищих навчальних закладах.

Контингент студентів спеціальних медичних груп неоднорідний, тому єдину схему організації та проведення занять з фізичного виховання запропонувати важко. Процес фізичного виховання ослаблених хворобою студентів дуже складний. Лише при глибокому осмисленні цього процесу можна ефективно і вірно використовувати ті можливості, які є в навчальних закладах для успішної роботи з такими студентами, особливо стосовно правильного оцінювання рівня фізичного навантаження студентів та оновлення форм і методів роботи з ними. Тому всі зусилля педагогічних працівників необхідно спрямувати на:

- формування свідомого ставлення студентів до особистого фізичного вдосконалення та покращення фізичної підготовленості;
- забезпечення різноманітності фізичних вправ та умов їх виконання;
- обґрунтованого використання змагань в процесі занять і тренувань;
- обмеження зайвої вимогливості та розвитку креативності студентів;
- надання студентам самостійного вибору режиму, темпу виконання фізичних вправ та пауз для відпочинку;
- використання сучасного музичного супроводу.

**Заняття в СМГ як правило мають наступні складові:** оцінка фізичного стану та фізичної працездатності студента, розвиток основних рухових здібностей, методи контролю (педагогічного та фізіологічного) за рівнем фізичного здоров'я студентів у процесі занять фізичними вправами, основи проведення самостійних занять, гігієнічної та коригуючої гімнастики. Основними видами вправ у СМГ є:

- *циклічні аеробні навантаження* для тренування кардіореспіраторної системи (дозована ходьба, заняття на велотренажері та біговій доріжці, оздоровча аеробіка, ходьба на лижах, плавання);
- *силові вправи*, які тренують м'язову систему;
- *вправи на гнучкість* для профілактики захворювань ОРА.
- *індивідуальні для кожного студента* загальнорозвиваючі та спеціальні вправи, вправи що коригують;
- *релаксаційні вправи*, які знімають емоційну та розумову перенапругу;
- *дихальні вправи*, що дозволяють швидко збільшувати функціональні можливості організму та досягати найбільшого обсягу фізичного навантаження з найменшою витратою енергії.

Основною причиною серцево-судинних захворювань у студентському віці є зниження рухової активності, що супроводжується зменшенням розмірів серця, зниженням ударного та хвилинного об'єму крові, почастішанням пульсу, зменшенням маси циркулюючої крові. Всі ці зміни негативно впливають на аеробні можливості організму, рівень здоров'я та якість життя. Саме тому велике значення має використання ефективних методів контролю за станом серцево-судинної системи та фізичної працездатності студентів СМГ.

На даний час немає достатньо прийнятних методів для оцінки максимальної частоти серцевих скорочень. Як маркер інтенсивності тренувань вже 50 років використовується відома формула **ЧСС<sub>макс</sub> = 220-вік**. Ця формула зручна для запам'ятовування, але не має доведених авторів і наукові дослідження її достовірності не проводились. Формула публікується у підручниках з фізіології та медицини, використовується в медичному обладнанні, кардіотренажерах, у фітнес-та спортивних програмах хоча має суттєві помилки (у межах 6–12 уд./хв) і її використання є неприпустимим при розрахунках МПК та стрес-тестуванні людей

із хронічними захворюваннями. Зараз її пов'язують із Американською кардіологічною асоціацією та висувають до неї наступні зауваження:

1. Формула значно недооцінює ЧССмакс у молодих людей і переоцінює у людей із хронічними патологіями та осіб похилого віку;
2. Верхні межі рівняння лежать у діапазоні 214-200 уд./хв, а не в діапазоні 220 уд./хв, а зниження ЧСС відбувається менш ніж на 1 уд./хв в рік;
3. Помилки при обчисленні ЧССмакс за формулою вище 10 уд./хв, а при обчисленні МПК похибка становить до 8,3%.

Для визначення ЧССмакс необхідно використовувати формулу, яка максимально враховує параметри тестованої людини: гендерні відмінності, расову приналежність, захворювання серцево-судинної системи (гіпертонія, коронарна недостатність), рухову активність та вид тренажеру на якому відбувається тестування. Для загальної популяції підходить **формула Inbar: ЧССмакс = 205,8 - 0,68 x вік**, яка має найменшу похибку ( $S_{xy} = 6,4$  уд./хв). Спортивні фізіологи, медики, викладачі спортивних вузів мають бути більш критичними до цієї формули або аналогічних до неї (їх всього існує 13).

Для оцінки фізичної працездатності студентів СМГ доцільно використовувати **Тест Добельна**, який виконується із вихідного положення упор присів. По команді випробуваний встає та виконує хлопок над головою. Потім повертається у вихідне положення. Вправу виконують у максимальному темпі протягом 30 с. Фіксується кількість присідань (КП). Необхідно стежити, щоб студенти повністю випрямляли тлуб, ноги в колінах і не підстрибували. Після закінчення експрес-тесту підраховують ЧСС за 1 хвилину (дані фіксують у таблиці). Рівень фізичної працездатності за показником комплексної оцінки (КО) визначається відношенням ЧСС до кількості присідань: **КО = ЧСС уд./хв / КП, де** КО – комплексна оцінка рівня фізичної працездатності; ЧСС – частота серцевих скорочень за 1 хвилину; КП – кількість присідань.

Нормативи оцінок показника експрес-тесту:

	<b>Юнаки</b>	<b>Дівчата</b>
<i>Високий</i>	Нижче 5,2	Нижче 5,4
<i>Середній</i>	5,2 до 6,0	5,4 до 6,2
<i>Низький</i>	Вище 6,0	Вище 6,2

З оцінки видно, що чим нижче значення КО, тим вище фізична працездатність. Отримані дані заносяться до протоколу і на основі аналізу результатів дослідження оформляється висновок. У висновку відображають рівень фізичної працездатності кожного студента.

У процесі навчання студентів важливе місце відводять сучасним здоров'я-збережувачим технологіям. На методичних та практичних заняттях широко використовується демонстративний відео та DVD матеріал. Різноманітні рухи є природним біологічним стимулятором життєдіяльності організму. Рациональне фізичне навантаження підвищує функціональні резерви організму та адаптацію до умов, що змінюються, закладає основи фізичної досконалості і формує високий рівень здоров'я студента. Фізична культура є важливим засобом виховання студентської молоді, сприяє формуванню у них основ здорового способу життя, організації активного відпочинку, розвитку та відновленню фізичних та духовних сил, реабілітації та корекції здоров'я, розвитку позитивних моральних і вольових якостей. Тому найважливішим завданням педагога є турбота про здоров'я

студентів, адже воно є запорукою життєрадісності, бадьорості, повноцінного розумового та фізичного розвитку.

### **Висновки.**

1. Організація моделей оздоровлення студентів у спеціальних медичних групах вищих навчальних закладів, впровадження там сучасних технологій для розвитку аеробних здібностей та підвищення фізичної працездатності є актуальною та соціально значущою.

2. При плануванні та організації таких моделей необхідно володіти інформацією про стан серцево-судинної системи студентів, використовуючи при цьому науково перевірені методи фізіологічного контролю для визначення толерантності до фізичних навантажень та рівня фізичної працездатності кожного студента.

### **Література**

1. Вілігорський О.М. Адаптивне фізичне виховання студентів з відхиленнями у стані здоров'я / О.М. Вілігорський // Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних і психологічних наук: Збірник тез міжнародної науково-практичної конференції: (м. Харків, Стратегічне управління розвитком фізичної культури і спорту, Харків, 2017 Україна, 13 -14 лютого 2015 року). – Харків: У 2 частинах. Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2015. – Частина II. – С. 51-54.

2. Вольєва Н. П. Захворованість студентів вищих навчальних закладів, які належать до спеціальних медичних груп / Н.П. Вольєва, А.С. Вовканич //Спортивна наука України, 2011. - № 6. –С.3-11.

3. Гулігас А.Г. Актуальні питання фізичного виховання студентів спеціального навчального відділення ВНЗ / А.Г. Гулігас, Н.П. Гнутова // Фізична культура і здоров'я людини: історія, сьогодення, майбутнє (до 100-річчя першого київського диплома вчителя фізичної культури): матер. Міжнар. наук.-практ. конфер., Київський університет імені Бориса Грінченка, 18-19 жовтня 2012 р. –Київ 2012. - С. 99-104.

4. Мозговий О.І. Загальна характеристика стану здоров'я студентів ВНЗ / О.І. Мозговий, І.С. Донченко // Вісник Запорізького національного університету. - № 2(8), 2012. – С.92-97.

5. Радченко А.В. Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи / А.В. Радченко, В.Е. Чехова // Фізичне виховання та здоров'я студентів: матеріали регіон. наук.- практ. конф. (2-3 квітня 2013 р., м. Луганськ): у 2 ч./за заг. ред. А. В. Радченко. – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. – Ч. 2. – 187 с.

6. Сеймук А.О. Характеристика стану здоров'я студентів під час навчання у вищому навчальному закладі / А.О. Сеймук, Ю.А. Попович, А.К. Мумінов//Слобожанський науково- спортивний вісник: зб. наук. праць. – Харків: ХДАФК, 2010. - № 3. – С. 43-49.