

УДК 796.012.1-057.875

В. М. Куликов, доц., канд. пед. наук (БГУ, г. Минск);
А.А. Тимофеев, доц., канд. пед. наук (БГТУ, г. Минск)

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП

В многочисленной литературе по физиологии и биологии физическое состояние человека всегда связывается с его здоровьем. Специалисты отмечают, что физическое состояние человека является одним из параметров его здоровья и характеризуется степенью готовности человека выполнять мышечные и трудовые нагрузки, уровнем его физических (двигательных) качеств, особенностей физического развития, функциональных возможностей отдельных систем организма [1-4].

В зарубежной литературе этому термину дают несколько иную интерпретацию. Зарубежные авторы физическое состояние определяют как готовность («physicalfitness») человека к выполнению физической работы, занятиям физкультурой и спортом.

Многочисленными медико-биологическими исследованиями доказано, что физическое состояние непосредственно связано с состоянием всех систем организма человека, особенно с сердечно-сосудистой системой, развитием всех физических качеств. Совершенствование последних, формирование необходимых двигательных навыков и умений осуществляется в учебном процессе вузовского физического воспитания, в процессе самостоятельных физкультурно-спортивных занятий студентов. Однако для целенаправленного их осуществления необходимо постоянно учитывать параметры физического состояния каждого занимающегося в специальной медицинской группе. В конечном итоге параметры оценки физического состояния у всех исследователей схожи. Достаточно выражена в структуре физического состояния значимость показателей гемо- и кардиодинамики в состоянии мышечного покоя. В большинстве предлагаемых методиках учитываются следующие параметры: вес, рост, артериальное давление. [1-4] Все эти показатели включаются в различные комплексные диагностические системы. В основу градаций физического состояния положен комплекс показателей. В настоящее время наибольшее распространение получили градации физического состояния по результатам основных соматометрических (длина тела (рост), масса тела (вес)) и физиометрических (частота пульса, величина артериального давления) показателей, которые доступны для измерения в педагогической практике.

Рядом авторов предложены формализованные (в баллах) методы экспресс-оценки физического состояния по простейшим клинико-физиологическим показателям, имеющим достаточно высокие корр-

ляционные связи с уровнем аэробного энергopotенциала индивида. В частности, С.А. Душаниным с соавт. (1984) созданы несколько диагностических систем для оперативного и текущего контроля. Разработанные комплексные диагностические системы предназначены для врачебно-педагогического контроля физического состояния занимающихся.

Разработаны тестовые показатели интегральной оценки уровня функционального состояния организма: индекс напряженности по Р.М. Баевскому (1997); уровень физического состояния по Г.Л. Апанасенко (2010); адаптационный потенциал по А.П. Берсеновой (1997) включающие систему оценки физической подготовленности по показателям биологического возраста [6-7]. Перечисленные выше методы оценки имеют свои преимущества. Вместе с тем одни не позволяют адекватно оценить межсистемные взаимоотношения в силу замыкания на функции определенной системы, другие, выводя интегральную оценку, не позволяют комплексно оценить взаимодействие различных составляющих, обеспечивающих формирование данной оценки [1-7].

Использование диагностического инструментария в исследовании отдельных сторон морфофункционального развития и физиологических свойств студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья позволяет разрабатывать технологии, методики и системы физической подготовки студентов специальной медицинской группы [9].

Искусство применения большого количества имеющихся средств физической культуры при формировании необходимых двигательных навыков и умений осуществляемых в учебном процессе вузовского физического воспитания, в процессе самостоятельных физкультурно-спортивных занятий студентов требует определенной методической базы. Для целенаправленной реализации этих процессов необходимо постоянно учитывать параметры физического развития, физического состояния каждого занимающегося и учебной группы в целом. Для их оценки, как показал литературный анализ, используются различные диагностический инструментарий основные параметры, которые у всех исследователей схожи. Для основного учебного отделения это различные двигательные тесты, комплексные диагностические системы, включающие, упражнения-тесты, антропометрические индексы, функциональные пробы др. Набор их диагностических системах поставленными задачами, того или иного учебного отделения. В условиях вузовских учебных занятий по физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы для охвата большего числа испытуемых целесообразнее использовать диагностический инструментарий в основу которого положено определение адаптацион-

ных возможностей организма, функциональные резервы сердечно-сосудистой системы.

На протяжении уже многих лет применялись различные методики определения комплексного показателя уровня физического состояния. Это «Контрекс-2» и «Контрекс-3», разработанные Г.Л. Апанасенко, С.А. Душаниным, Л.Я. Иващенко, Е.А. Пироговой и др., которые основаны на многочисленных и разноплановых физиологических и медико-биологических исследованиях и полученных статистических данных, переведенных в нормативные показатели и баллы. Проводилось и проводится тестирование студентов по установленным параметрам, а полученные результаты сравниваются с нормативными. Однако расчёт и анализ полученных результатов занимал много времени и был достаточно трудоёмким процессом.

Из множества методик, мы остановились на тех из них, которые в большей степени подходят для студентов специальной медицинской группы. Оценить физическое состояние студентов можно с помощью методик, в основу которых положены антропометрические и физиологические показатели: длина тела, масса тела; частота пульса, артериальное давление. Наиболее известные из них в которых уровень здоровья приблизительно оценивается с помощью различных индексов. Одна из таких методик предложена Е.А. Пироговой, которая позволяет выявить индивидуальный уровень здоровья для подбора индивидуального режима оздоровительной тренировки и адекватного образа жизни.

Достаточно известным является и способ оценки уровня функционирования системы кровообращения или её адаптационного потенциала, в частности, по индексу напряжённости по Р.М. Баевскому (1997) [4;7].

Однако на кафедре физического воспитания и спорта БГУ, а конкретно в специальном учебном отделении была выбрана методика оценки УФС предложенные авторитетными советскими учёными Л.Я. Иващенко, Е.А. Пироговой [10]. На их основе был разработан диагностический инструментарий, а потом создана автоматизированная система расчётов УФС, предусматривающая также выдачу в автоматизированном режиме индивидуальных и групповых рекомендаций для коррекции физического состояния в соответствии с полученными результатами ускоренной (экспресс) оценки его уровня.

Хотя экспресс-методы менее точны, чем углублённые методы диагностики физического состояния, но они позволяют в ускоренном режиме проводить исследование. Этот фактор и стал решающим при выборе методики занятий физическими упражнениями студентов специальных медицинских учебных групп.

Заключение. Общеизвестно, что основным фактором, целенаправленного изменения физического состояние человека, являются занятия физическими упражнениями. В связи с этим его оценка может является основным критерием для обоснованных рекомендаций по двигательному режиму студентов СМГ. Она дает возможность выявления их эффективности, т.е. способности организма студентов наиболее результативно и быстро адаптироваться к повышенным требованиям. Особо следует подчеркнуть, что изменения ФС студентов вызванные характером реакции на физическую нагрузку нередко служит единственным и наиболее ранним проявлением нарушений функционального состояния и заболеваний, а толерантность к нагрузке служит основным критерием дозирования физических нагрузок в системе подготовки и реабилитации.

Все это имеет большое значение для педагога, работающего в вузе. Регулярное применение данной методики даёт возможность определить воздействие физической нагрузки на ФС студента. Эффективным средством такого воздействия педагога может стать объективная информация о физическом состоянии конкретного студента. Предъявленная студенту в доступной для понимания, удобной для восприятия форме информация призвана индивидуализировать восприятие общеизвестной истины о пользе физических упражнений, актуализировать её для конкретной личности. С помощью такой информации преподаватель получает возможность пробудить интерес молодого человека к важной составляющей собственного здоровья, поставить перед ним проблему управления ею. В таком случае эта информация может стать мотивирующим фактором, побуждая студента к целенаправленному действию на укрепление своего здоровья.

Опыт применения такой формы контроля ФС студентов СМГ в БГУ показывает, что возможность получения информации с количественной оценкой собственного состояния и анализа его динамики (в течение семестра, учебного года) вызывает живой интерес к средствам и методам диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайнутдинова, Э. М. Основы физиологии человека: учебное пособие / Э.М. Зайнутдинова. – Уфа: УГНТУ, 2006 г. –105 с.
2. Апанасенко, Г. Л. Физическое развитие детей и подростков / Апанасенко Г. Л. - К.: Здоровья, 1985. – 80 с.
3. Физическое состояние студентов и возможные пути его совершенствования: учебно-методическое пособие для студентов вузов / В.И. Вишневский [и др.]; под ред. В.И. Вишневого. – М.: МАДИ, 2017. – 120 с.

4. Физиологические основы диагностики функционального состояния организма: Учебное пособие к практическим занятиям по физиологии для бакалавров, магистров: Ф. Г. Ситдинов, Н. И. Зиятдинова, Т. Л. Зефилов. – Казань, КФУ, 2019. – 105 с.

5. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пос. для студ. высш. уч. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. –192 с.

6. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология /Серия "Гиппократ". – Ростов на Дону: Феникс, 2000. – 248 с.

7. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний. – М., 1997. – 234.

8. Сафонова Ж. Б. Педагогические аспекты управления процессом физической реабилитации студентов специальной медицинской группы // Омский научный вестник. – 2008. –№ 3 (67). – С. 151-154.

9. Филимонова, Светлана Ивановна. Физическая культура студентов специальной медицинской группы : учебник / С.И. Филимонова, Л.Б. Андрющенко, Г.Б. Глазкова, Ю.О. Аверясова, Ю.Б. Алмазова; под ред. С.И. Филимоновой. – Москва: РУСАЙНС, 2020. – 356 с.

10. Пирогова, Е.А. Совершенствование физического состояния человека / Е.А. Пирогова. – Киев: Здоров'я, 1989.–167 с.

УДК 613.9-057.875:378.662(476)

В.М. Куликов доц., канд. пед. наук,
Л.А. Лучинович, ст. преп.,
О.С. Грачева, ст. преп. (БГУ, г. Минск)

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

В настоящее время имеется большое количество исследований социологического характера, изучающие отношение молодых людей к своему здоровью и здоровому образу жизни, их потребности в соблюдении норм здорового образа жизни и причины по которым студенты не ведут здоровый образ жизни. Тем не менее несмотря на большое количество научных работ эта проблема на сегодняшний день по прежнему остаётся по прежнему актуальной и требует своего решения. К сожалению, у большей части студентов, обучающихся в разных высших учебных заведениях, нет необходимых знаний о здоровье, здоровом образе жизни, не сформирован интерес к занятиям физической культурой. Так же, не сформировано мировоззрение, о тес-