**Здоровьеформирующие технологии в физическом воспитании студентов Тольяттинского государственного университета**

Кандидат педагогических наук, доцент В.В. Балашова

Тольяттинский государственный университет, Тольятти

Современная стратегия оздоровления нации основана на том, что вместо пассивного принятия проводимых органами здравоохранения мер формируется индивидуальная активность самого населения, направленная на заботу о своем здоровье, физическом совершенствовании, оздоровление среды обитания, всего образа жизни, искоренение вредных и внедрение полезных привычек. Физическая культура, являясь составным элементом культуры личности, мощной предпосылкой здорового образа жизни, значительно влияет не только на повышение физической подготовленности, улучшение здоровья, но и на поведение человека в быту и в процессе учебы [2].

Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи - одна из приоритетных задач, стоящих сегодня перед Тольяттинским государственным университетом. Решение данной задачи требует разработки и внедрения здоровьеформирующих технологий, направленных на реализацию эффективных способов профилактики заболеваний и реабилитацию студентов средствами физического воспитания.

В целях дифференцированного подхода к организации занятий физической культурой в начале 2003/2004 учебного года все студенты 1-4-го курсов университета в зависимости от состояния здоровья были разделены на три группы: основную, подготовительную и специальную медицинскую (СМГ). Занятия в этих группах отличались учебными программами, объемом и структурой физической нагрузки, а также требованиями к уровню освоения учебного материала.

Число студентов с ослабленным здоровьем, не позволяющим им заниматься физической культурой по государственной программе, в ТГУ на разных факультетах составило от 15 до 20%. Диапазон заболеваний достаточно широк, однако наиболее распространенными являются нарушения опорно-двигательного аппарата и заболевания сердечно-сосудистой системы. Большое количество студентов имеют слабое зрение.

СМГ в начале учебного года условно была разделена нами на две подгруппы: подгруппу А, в которую вошли студенты с обратимыми заболеваниями (после лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную группу), и подгруппу Б, в которую были включены студенты с патологическими отклонениями (необратимыми заболеваниями).

Были определены основные задачи физического воспитания студентов, отнесенных к специальным медицинским группам:

- укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием;

- улучшение показателей физического развития и физической подготовленности;

- освоение жизненно важных двигательных умений, навыков и качеств;

- постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функциональных возможностей физиологических систем организма;

- закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;

- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;

- воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;

- овладение комплексами упражнений, благоприятно воздействующих на состояние организма обучающегося с учетом имеющегося у него заболевания;

- обучение правилам подбора, выполнения и формирования комплекса упражнений утренней гигиенической гимнастики с учетом рекомендаций врача и преподавателя; самостоятельное составление и выполнение комплексов общеразвивающих и специальных упражнений, направленных на профилактику болезни;

- обучение способам самоконтроля при выполнении упражнений различного характера;

- соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания.

Применительно к такой категории занимающихся организация работы требует значительной, а иногда и принципиально другой постановки задач, разработки инновационных подходов, средств, методов, форм физической культуры, здоровьеформирующих технологий [4].

Анализ медицинских карт показал, что с каждым годом количество студентов ТГУ, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы, увеличивается. Так, если в начале 2003/2004 учебного года их число составляло 27% от всех видов отклонений в состоянии здоровья, то в начале нового 2004/2005 учебного года нарушения функции кровообращения имеют уже 30% обучающихся в СМГ ТГУ (в основном из числа студентов, поступивших на 1-й курс).

Известно, что возникновению сердечно-сосудистых заболеваний в студенческом возрасте способствуют гиподинамия, нерациональное питание, вредные привычки (курение, употребление алкоголя), стрессовые ситуации и эмоциональные перегрузки (экзаменационные сессии). Кроме того, Тольятти - центр химической промышленности и автомобилестроения, что говорит о наличии отрицательных экологических факторов в городе.

В силу вышеназванных причин реабилитация студентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями - одна из самых актуальных проблем, решение которой в большой степени зависит от построения адекватного двигательного режима для данной категории обучающихся .

Исследования показали, что систематические физические нагрузки (3-4 раза в неделю по 35-45 мин) способствуют развитию приспособительных реакций, повышают сопротивляемость организма различным стрессовым воздействиям, обеспечивая психическую разрядку и улучшая эмоциональное состояние.

Активизация двигательного режима различными физическими упражнениями совершенствует функции систем, регулирующих кровообращение, улучшает сократительную способность миокарда и кровообращение, снижает гипоксию, то есть предупреждает и устраняет проявления большинства факторов риска основных болезней сердечно-сосудистой системы. Физическая тренировка развивает физиологические функции и двигательные качества, повышая умственную и физическую работоспособность занимающихся.

Кроме того, большинство специалистов-медиков считают, что физические упражнения как средство реабилитации и вторичной профилактики показаны при всех заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Противопоказания носят лишь временный характер [3].

С этой целью программа физического воспитания для студентов СМГ ТГУ, имеющих заболевания кардиореспираторной системы, разработана на базе плавания.

Занятия в воде - мощный положительный эмоциональный фактор. Физические свойства водной среды, в частности плотность воды, оказывают специфическое влияние на функции кровообращения, дыхания, кожные рецепторы, нервную систему. При погружении человека в воду вытесняется объем воды, равный весу тела, в связи с чем облегчается удерживание его в горизонтальном положении. Сердцу не приходится преодолевать гидростатическое давление крови, отсутствует статическое напряжение мышц. Глубокое дыхание и давление воды на венозные сосуды облегчают его работу, что особенно важно для студентов с ослабленным здоровьем.

Второе место среди заболеваний, выявленных у студентов ТГУ, занимают нарушения опорно-двигательного аппарата. Так, нарушения осанки и сколиозы разных степеней зафиксированы у 28% занимающихся физическим воспитанием в СМГ университета.

Деформация позвоночника ведет к различным нарушениям деятельности внутренних органов. Одна из важных задач физической культуры - приостановление прогрессирования болезни и коррекция искривлений позвоночника.

Студентов с нарушением осанки иногда неоправданно освобождают от занятий физическим воспитанием, в то время как они еще в большей степени нуждаются в систематических занятиях физическими упражнениями. В программе адаптивного физического воспитания, составленной для данной СМГ обучающихся, преобладают упражнения, совершенствующие опорно-двигательный аппарат, а также общеразвивающие и направленно корригирующие физические упражнения.

Однако практика показала, что более всего для формирования хорошей осанки и лечения сколиозов полезны занятия плаванием, во время которого обеспечивается естественная разгрузка позвоночника. Программа физического воспитания для студентов СМГ ТГУ, имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата, составлена на базе способа "брасс на груди с удлиненной паузой скольжения", во время которой позвоночник максимально вытягивается, а мышцы туловища статически напряжены. Положительный опыт работы свидетельствует, что при этом стиле плавания минимальны возможности увеличения подвижности позвоночника и вращательных движений корпуса и таза, крайне нежелательные при сколиозе.

Кроме того, значительное место в программе физической реабилитации студентов данной категории занимало лечебное плавание - гидрокинезотерапия, позволяющая решать задачи коррекции при нарушении осанки благодаря разгруженному положению позвоночника в воде, что дает возможность без ущерба для здоровья выполнять самые разнообразные упражнения в сочетании с освоенными навыками различных способов плавания: ходьбой и бегом в надувных жилетах со специальными манжетками и баллончиками на голеностопных суставах; плавание с лопаточками на руках и надувными кольцами и кругами на ногах (для сопротивления, большей нагрузки); выполнять комплексы упражнений в воде со специальными гантелями и мячами.

Третье место по численности среди всех обучающихся в СМГ ТГУ занимают в настоящее время близорукие студенты - их 27%. У девушек этот показатель выше (31%), по нашему мнению, из-за меньшей двигательной активности.

У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Эти особенности проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной сферы, формировании представлений и понятий, в способах практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к физическим упражнениям и труду.

Анализ исходных показателей, полученных в результате обследования студентов ТГУ, выявил следующее: обучающиеся с нормальным зрением в начале учебного года имели более высокий уровень физического развития и физической подготовленности, чем слабовидящие студенты. Кроме того, у большинства слабовидящих юношей и девушек по результатам медицинского осмотра выявлены искривления позвоночника, плоскостопие и другие заболевания.

При работе в специальном медицинском отделении преподаватели в первую очередь учитывали ограничения, накладываемые на занятия физической культурой с лицами, имеющими патологии органов зрения, исключая прыжки с разбега, кувырки, упражнения со статическим напряжением мышц, стойки на руках и голове. Программа физического воспитания разрабатывалась на базе следующих рекомендуемых видов оздоровительных упражнений: на пространственную ориентацию, точность движений, динамическое равновесие.

Кроме того, на всех занятиях со слабовидящими студентами специального медицинского отделения проводилась зрительная гимнастика по методике Г.Г. Демирчогляна и А.Г. Демирчогляна [1], направленная на улучшение и сохранение зрения; профилактику близорукости и дальнозоркости (в рисунках).

Известно, что эффективность физического воспитания в значительной мере обусловлена возможностью определять и корректировать средства и методы педагогического воздействия на занимающихся на основании объективной информации о состоянии их физического здоровья и функциональных систем организма. Поэтому, организуя работу специального медицинского отделения, врач и преподаватели физического воспитания кроме диагноза заболевания и данных о функциональном состоянии студентов постоянно оценивали уровень их физической подготовленности при помощи двигательных тестов, которые с учетом формы и тяжести заболевания не противопоказаны обучающимся.

При анализе физической подготовленности полученные результаты оценивались нами по 5-уровневой шкале: "высокий" (результат на уровне 100% от должного возрастно-полового норматива и выше); "выше среднего" (85-99%); "средний" (70-84%); "ниже среднего" (51-69%) и "низкий" (50% и ниже от должного норматива) с расчетом индекса физической готовности (ИФГ).

Анализ состояния физической подготовленности студентов СМГ в начале осеннего семестра 2003/2004 учебного года показал, что ИФГ юношей в среднем составил 65%, девушек - 61%. То есть в целом уровень физической подготовленности обучающихся СМГ оказался на 5-9% ниже нижней границы гигиенического норматива, составляющего 70% от должного возрастно-полового уровня, что позволило отнести обследованную популяцию к группе риска.

Цель повторного анализа физической подготовленности студентов СМГ, проведенного в начале весеннего семестра 2003/2004 учебного года - выявить эффективность программ физического воспитания, разработанных для студентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и зрения. ИФГ юношей составил 74%, девушек - 68%. Иначе говоря, в целом уровень физической подготовленности обучающихся СМГ несколько повысился: у юношей - на 9%, у девушек - на 7% и сравнялся с гигиенической нормой (70%).

Кроме того, проверка остроты зрения обучающихся СМГ в конце второго полугодия 2003/2004 учебного года подтвердила эффективность применения зрительной гимнастики - офтальмотренинга по методике Г.Г. Демирчогляна и А.Г. Демирчогляна в целях улучшения и сохранения зрения студентов. Анализ медицинских карт слабовидящих юношей и девушек показал, что их зрение в течение года не ухудшилось, что также является положительным результатом.

Таким образом, содержание адаптивного физического воспитания в ТГУ направлено на формирование у студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем организма. Основная задача адаптивного физического воспитания заключается в формировании у данной категории студентов осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к преодолению необходимых для полноценного функционирования организма физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями.

**Список литературы**

1. Демирчоглян Г.Г., Демирчоглян А.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников. - М.: Советский спорт, 2000. - 160 с.

2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т.1 - М: Советский спорт, 2002.- 448 с.

3. Попов С.Н. Физическая реабилитация: учебник для академий и инситутов физической культуры. - Ростов н/Д: Феникс, 1999. - 608 с.

4. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пос. для студ. вузов. - М.: Академия, 2001.- 480 с.