

*Грибан Г.П., Ткаченко П.П., Денисовець А.П.,  
Дзензелюк Д.О., Плотичин К.В.*

## АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

*Житомирський національний агроекологічний університет*

**Анотація.** В статті розкрито причини захворюваності і низької фізичної підготовленості студентів спеціального навчального відділення, приведений аналіз і класифікація захворювань. Представлені заходи для активізації навчального процесу в спеціальному відділенні. Розкриті перспективи впровадження подальших освітньо-виховних і здоров'язбережувальних технологій навчання.

**Ключові слова:** спеціальна медична група, спеціальне навчальне відділення, фізичне виховання, захворювання, фізична підготовленість.

**Аннотация.** Грибан Г.П., Ткаченко П.П., Денисовець А.П., Дзензелюк Д.О., Плотичин К.В. Активизация учебной деятельности студентов специальной медицинской группы. В статье раскрыты причины заболеваемости и низкой физической подготовленности студентов специального учебного отделения, приведен анализ и классификация заболеваний. Представлены мероприятия для активизации учебного процесса в специальном отделении. Раскрыты перспективы внедрения дальнейших просветительно-воспитательных и здоровьесберегающих технологий обучения.

**Ключевые слова:** специальная медицинская группа, специальное учебное отделение, физическое воспитание, заболевания, физическая подготовленность.

**Summary.** Gryban G.P., Tkachenko P.P., Denysovets A.P., Dzenzelyuk D.O., Plotitsyn K.V. The intensification of the educational activities of students of special medical group. The paper reveals the reasons for the sickness rate and low physical readiness of student of special educational department, the analysis and classification of diseases. The paper also presents the measures aimed at intensifying the educational process in the special department and reveals the prospects of introducing further educational health protection technologies of studies.

**Key words:** special medical group, special educational department, physical training, sickness rate, physical readiness.

**Постановка проблеми.** Відомо, що сучасна система фізичного виховання студентів, які мають хронічні захворювання, відхилення в стані здоров'я, вроджені аномалії та низький рівень фізичного розвитку і фізичної підготовленості, недостатньо вирішує завдання реабілітації здоров'я, відновлення необхідної працездатності та забезпечення нормальної життєдіяльності. Однією із причин великої захворюваності та порушення стану здоров'я студентської молоді України є незадовільна постановка фізичного виховання у школах та ВНЗ. Якщо узагальнити сутність недоліків у системі фізичного виховання студентів спеціального навчального відділення, пропозиції і вимоги педагогів стосовно її реформування, то стає зрозумілим, що можна відшукати необхідні шляхи розв'язання цієї проблеми.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Система фізичного виховання у ВНЗ не може повністю подолати дефіцит рухової активності студентів, забезпечити ефективно відновлення, збереження та зміцнення стану здоров'я студентської молоді [4]. Встановлено, що протягом терміну навчання у ВНЗ

чисельність спеціальної медичної групи знаходиться в межах від 5,4 до 35,5 % [1; 2; 3; 4; 6; 9; 10]. Найбільшого рівня ефективності оздоровчого тренування із студентами спеціального навчального відділення можна досягти за умови використання базових методичних принципів: поступовості і безперервності фізичного навантаження, адекватності фізичного навантаження рівню здоров'я, цілеспрямованості засобів оздоровчого тренування, ритмічності застосування засобів різної спрямованості [4; 6; 10]. У зв'язку з вищесказаним необхідно об'єднати дослідження великої кількості авторів і провести аналіз щодо удосконалення системи фізичного виховання зі студентами, віднесеними до спеціальної медичної групи.

**Метою дослідження** є вивчення та наукове обґрунтування шляхів активізації навчальної діяльності студентів, віднесених до спеціальної медичної групи під час навчального процесу з фізичного виховання у ВНЗ.

**Завдання роботи** спрямовані на вирішення науково-методичних проблем навчального процесу з фізичного виховання направлених на ліквідацію залишкових явищ після захворювань, усунення функціональних відхилень і недоліків фізичного розвитку, покращання рівня фізичної підготовленості та придбання студентами необхідних навиків самостійних занять фізичними вправами, дотримання здорового способу життя та оволодіння оздоровчими технологіями фізичного виховання.

**Методи та організація дослідження.** Дослідження проводилися в Житомирському національному агроекологічному університеті. Обстеження абітурієнтів, щодо стану здоров'я і фізичної підготовленості проводилися протягом 1992–2002 рр., анонімні анкетні опитування щодо відвідування занять з фізичної культури у школі проведені в 2008 році. Оцінка захворюваності студентів проводиться з 2002 року до сьогодні за результатами медичних підтверджень. При цьому використані також методи: аналіз та синтез літературних джерел; аналіз навчальних планів, програм, методичного забезпечення та якості проведення навчальних занять зі студентами спеціального навчального відділення; анкетування; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Рівень здоров'я студентів суттєво залежить від стану фізичної культури у школі, дотримання учнями здорового способу життя, профілактики захворювань серед учнівської молоді, тобто вихідного рівня здоров'я абітурієнта, який приходить до ВНЗ. Протягом багатьох років спостерігається значне погіршення здоров'я і зниження рівня фізичної підготовленості учнівської молоді. Перевірка фізичного розвитку і фізичної підготовленості абітурієнтів та студентів першокурсників Житомирського національного агроекологічного університету протягом багатьох років показала, що понад 50 % з них мають незадовільну фізичну підготовленість, значні фізичні вади, захворювання; від 0,9 до 20,5 % віднесені до підготовчої групи, 8,1–17,4 % віднесені до спеціальної медичної групи, а від 0,4 до 1,2 % взагалі звільнені від фізичних навантажень, мають хронічні захворювання та інвалідність (табл. 1).

Аналіз захворювань, даних фізичного розвитку та фізичної підготовленості абітурієнтів показав, що від 24 до 30,8 % із них мали захворювання, в тому числі, хронічні, вроджені аномалії, інвалідність, дуже поганий фізичний розвиток (порушення постави, зайва і недостатня вага тіла, непропорційність фізичного розвитку тіла, проблеми з функціональними можливостями організму тощо). При виконанні тестів з фізичної підготовленості та оцінки фізичного розвитку значна частина абітурієнтів не мала технічних навиків та певних знань про доцільність таких вимірів та виконання тестів. Окрім того, проведений науковий аналіз медичного обстеження дітей шкільного віку в Червоноармійському районі Житомирської області протягом п'ятнадцяти років показав, що рівень хворих дітей сягав від 40,9 до 69,2 % [5]. Відповідно низькі показники стану здоров'я і фізичної підготовленості студентів є не випадковими, бо до ВНЗ приходять вчорашні учні.

Таблиця 1

Показники медичного обстеження абітурієнтів та студентів-першокурсників Житомирського національного агроєкологічного університету (в %)

| Рік обстеження | Кіл. чол. | Віднесено до медичної групи |             |             | Звільнені та інваліди |
|----------------|-----------|-----------------------------|-------------|-------------|-----------------------|
|                |           | основної                    | підготовчої | спеціальної |                       |
| 1992           | 896       | 69,2                        | 20,5        | 9,8         | 0,5                   |
| 1993           | 999       | 72,1                        | 18,9        | 8,2         | 0,8                   |
| 1994           | 516       | 73,4                        | 17,1        | 8,7         | 0,8                   |
| 1995           | 491       | 71,1                        | 19,6        | 8,1         | 1,2                   |
| 1996           | 817       | 73,3                        | 14,4        | 11,4        | 0,9                   |
| 1997           | 754       | 76,0                        | 13,0        | 10,3        | 0,7                   |
| 1998           | 709       | 68,9                        | 17,3        | 12,7        | 1,1                   |
| 1999           | 650       | 69,9                        | 16,6        | 13,1        | 0,4                   |
| 2000           | 773       | 70,7                        | 15,4        | 13,4        | 0,5                   |
| 2001           | 931       | 69,4                        | 12,8        | 17,4        | 0,4                   |
| 2002           | 998       | 73,9                        | 10,9        | 14,7        | 0,5                   |
| 2003*          | 1025      | 87,7                        | –           | 11,4        | 0,9                   |
| 2004*          | 1118      | 88,2                        | –           | 10,7        | 1,1                   |
| 2005*          | 1180      | 89,2                        | –           | 9,2         | 1,6                   |
| 2006*          | 1149      | 86,7                        | –           | 11,1        | 2,2                   |
| 2007*          | 1161      | 85,4                        | –           | 14,0        | 0,5                   |
| 2008*          | 1018      | 80,1                        | –           | 18,3        | 1,6                   |
| 2009*          | 1093      | 85,6                        | –           | 13,6        | 0,8                   |
| 2010*          | 1133      | 89,7                        | –           | 9,7         | 0,6                   |

\*Примітка. З 2003 до 2010 року в таблиці представлені дані студентів-першокурсників, що вступили до університету

Окрім вищезгаданих причин, індустріально-технічний розвиток ХХІ-го століття викликав значні зміни в навколишньому середовищі, прискорив ритм і темп життя, збільшив нервово-емоційне напруження на фоні суттєвого зниження рухової активності, сприяв розповсюдженню серцево-судинних захворювань неінфекційного характеру, в тому числі атеросклерозу, ішемічної

хвороби серця, гіпертонічної хвороби, інфаркту міокарда, порушення мозкового кровообігу тощо.

У 2009 році у ЖНАЕУ спеціальну медичну групу складало 30,7 % чоловіків і 69,3 % жінок. Встановилася також чітка тенденція, що спеціальну медичну групу більше складають жінки, ніж чоловіки. Щодо структури захворюваності студентів, то вона має суттєві відмінності в різних авторів. Однією із причин цього є невірний підхід до вивчення структури захворювань. Студенти спеціального навчального відділення найчастіше мають такі захворювання: крові, кровотворних органів, системи кровообігу, опорно-рухового апарату (кістково-м'язової системи і сполучної тканини), сечостатевої і ендокринної систем, зору, шлунково-кишкового тракту, органів дихання, органів чуття, нервової системи тощо. Серед хвороб органів дихання найбільше зустрічаються: хронічний бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма. У загальній кількості захворювань на ССС припадає 37,2 % випадків у чоловіків та 33,1 % – у жінок (табл. 2). Такі захворювання вимагають використання спеціально-оздоровчих фізичних вправ динамічно-циклічного характеру. Фізичні навантаження повинні викликати малу і помірну фізіологічну реакцію. Для розвантаження серцево-судинної системи можна використовувати вправи в положенні сидячи, лежачи, напівлежачи, вправи з піднятими ногами.

Структура захворюваності студентів за період навчання у ВНЗ фактично не змінюється, що також підтверджується даними Є.О. Котова [7]. Загальна динаміка захворюваності серед чоловіків і жінок має свої особливості. Якщо у чоловіків на II курсі захворюваність знизилась з 32,4 до 24,1 %, то у жінок, навпаки, вона зросла з 67,6 до 75,9 %. Виявлені також відмінності: між студентами III і IV курсів, у динаміці захворювань студентів з різних регіонів і ВНЗ. Широкий діапазон захворювань і кількісні та якісні їх особливості в різних ВНЗ вимагають від кафедр фізичного виховання розробки нових методик фізичного виховання, побудованих на принципі адекватного фізичного навантаження, яке відповідає рівню здоров'я, особливостям захворювання та інтересам студентів спеціального навчального відділення.

Тому не можна не погодитися з А. В. Магльованим [8], що програмна стратегія фізичного виховання студентів повинна базуватися на новій парадигмі здоров'я, збагаченій фундаментальними знаннями у галузі біології та фізіології здоров'я, фізіології спорту, на встановленні причинно-наслідкових залежностей між звичайною руховою активністю, розумовою працездатністю і здоров'ям з урахуванням психологічних особливостей особистості студента. При цьому розвитку і формуванню піддається організм людини, тобто всі його компоненти: фізичний, інтелектуальний, моральний, емоційний, соціальний.

Відповідно методика фізичного виховання студентів, віднесених до спеціальної медичної групи відрізняється від методики занять студентів основного навчального відділення не лише величиною фізичного навантаження, а якісно іншою руховою активністю.

Таблиця 2

Структура захворюваності студентів спеціального навчального відділення  
( $n = 681, 209$  – чол.,  $472$  – жін.; в % від загальної кількості захворювань)

| Класи хвороб                                    | Стать | Рік навчання |      |      |      | Всього |
|---|-------|--------------|------|------|------|--------|
|   |       | I            | II   | III  | IV   |        |
| Крові, кровотворних органів, системи кровообігу | чол.  | 45,5         | 43,7 | 28,9 | 8,3  | 37,2   |
|   | жін   | 34,1         | 35,9 | 32,8 | 20,0 | 33,1   |
| Опорно-рухового апарату                         | чол.  | 10,6         | 18,3 | 14,5 | 16,7 | 14,5   |
|   | жін   | 17,4         | 11,6 | 8,6  | 11,1 | 12,5   |
| Сечостатевої і ендокринної систем               | чол.  | 12,1         | 10,9 | 14,5 | –    | 12,1   |
|   | жін   | 11,6         | 9,2  | 12,9 | 22,3 | 12,1   |
| Зору  | чол.  | 4,5          | 3,6  | 6,6  | 25,0 | 6,3    |
|   | жін   | 8,7          | 10,4 | 4,3  | 4,4  | 7,8    |
| Шлунково-кишкового тракту                       | чол.  | 4,6          | 1,8  | 9,2  | 8,3  | 5,8    |
|   | жін   | 2,9          | 7,5  | 10,4 | 17,8 | 7,8    |
| Дихальної системи та органів дихання            | чол.  | 1,5          | 3,6  | 9,2  | 16,7 | 4,8    |
|   | жін   | 5,1          | 6,9  | 9,5  | 2,2  | 6,6    |
| Нервової системи і органів чуття                | чол.  | 6,1          | 3,6  | 2,6  | 16,7 | 4,8    |
|   | жін   | 8,7          | 4,0  | 7,7  | 4,4  | 6,4    |
| Вроджені аномалії                               | чол.  | 4,5          | –    | 1,3  | –    | 1,9    |
|   | жін   | 0,7          | 0,6  | –    | –    | 0,4    |
| Інші  | чол.  | 10,6         | 14,5 | 13,2 | 8,3  | 12,6   |
|   | жін   | 10,8         | 13,9 | 13,8 | 17,8 | 13,3   |
| Всього  | чол.  | 32,4         | 24,1 | 39,6 | 21,1 | 30,7   |
|   | жін.  | 67,6         | 75,9 | 60,4 | 78,9 | 69,3   |

*Примітка.* В основу структури захворювань покладені хвороби, за якими студенти віднесені до спеціальної медичної групи.

Одним із досить ефективних засобів підвищення якості навчального процесу у спеціальному навчальному відділенні є встановлення чіткої системи оцінювання студентів, визначення критеріїв отримання заліку з фізичного виховання. При цьому необхідно знати, що система оцінювання повинна бути гуманною, неприпустима дискримінація особистості, обмеження її гідності у зв'язку з різним рівнем фізичних можливостей. Центром уваги викладача стають не результати в тестах фізичної підготовленості, а рівень відношення студентів до цього виду діяльності, рівень сформованої мотивації, потреба в заняттях фізичними вправами після отримання заліку, на канікулах, після закінчення ВНЗ.

Тільки організація фізичного виховання, яка включає викладачів і студентів в спільне управління навчально-виховним процесом, сприяє підвищенню рухової активності студентів, позбавляє їх одноманітної, традиційної “заданості і зарегламентованості”. Це дозволяє змінити позицію студентів в навчально-виховному процесі, тобто добитись того, щоб вони стали не тільки об'єктом впливу викладачів, а і суб'єктами власної діяльності, рівноправними учасниками управління навчально-виховним процесом. Надання

ініціатив накладає на студентів індивідуальну і колективну відповідальність за результати навчальних занять, спортивно-масових заходів. Саме свобода вибору, різноманітність занять, максимальна самостійність у прийнятті рішень, прагнення зробити свою діяльність корисною для себе і суспільства – є тими умовами, без яких не може формуватися рухова активність особистості.

Проте стандарти в навчальному процесі необхідні як соціальна норма фізичної підготовленості студентів та базис формування всієї системи фізичного виховання. Інакше процес фізичного виховання буде спрямований не на формування здоров'я, а може звестися до активного відпочинку або розваг. З метою активізації відношення студентів з відхиленнями та вадами здоров'я до навчального процесу з фізичного виховання нами також розроблені і впроваджені контрольні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості у спеціальному навчальному відділенні [4, с. 428–429]. Нормативи не є “догмою” для студентів, а лише орієнтиром і стимулом для покращення їхнього вихідного рівня фізичної підготовленості. Впровадження у практику роботи спеціальних навчальних відділень запропонованих контрольних тестів і нормативів суттєво активізує студентів, змінює їх відношення до навчального процесу та залучає до систематичних самостійних занять фізичними вправами. У той же час, запропонована система оцінки фізичної підготовленості вимагає розробки нового покоління науково-методичного забезпечення кафедр фізичного виховання, більш якісної підготовки викладачів до роботи у спеціальних навчальних відділеннях, визначення спеціальних форм і змісту самостійної роботи та ефективних засобів контролю за станом здоров'я таких студентів.

Іншою формою активізації відновлення та збереження здоров'я студентів спеціального навчального відділення є систематична освітня і практична робота студента під керівництвом викладача над проблемами, викликаними його захворюванням. При цьому студент детально вивчає історію своєї хвороби, режими поведінки в побуті з даним захворюванням, режим харчування, методику лікування, засоби відновлення організму (педагогічні, психологічні, гігієнічні, медико-біологічні, народні тощо). Студент складає режими рухової активності, де вказує конкретні вправи, які він виконує систематично дома, комплекси ранкової гігієнічної гімнастики, комплекси вправ фізкульт-хвилинок під час підготовки домашніх завдань. Все вивчене обґрунтовує у рефераті, який виконує під керівництвом викладача і захищає його для отримання залікової оцінки або отримання позитивної атестації.

При розвитку фізичних якостей у студентів спеціального навчального відділення також необхідно дотримуватись певних вимог:

- розвивати фізичні якості можна тільки після досягнення достатнього рівня функціонування основних систем організму (дихальної, ССС, нервової);
- у розвитку фізичних якостей дотримуватися такої послідовності: витривалість, сила, швидкість. Гнучкість і координаційні здібності можна розвивати з перших занять, не забуваючи при цьому про протипоказання окремим студентам;

- при незадовільному стані опорно-рухового апарату, надмірній масі тіла, ожирінні та ураженнях центральної і периферичної нервової системи використовувати вправи та фізичні навантаження помірною силового характеру, не можна форсувати розвиток витривалості;

- при розвитку сили не застосовувати максимальні фізичні навантаження.

Краще збільшити кількість повторень вправи з помірною вагою, акцентувати увагу на розвитку силової витривалості;

- при розвитку бистроти, особливо слід бути уважним, враховувати відхилення у стані опорно-рухового апарату, нервової та серцево-судинної систем. Обов'язково перед виконанням швидкісних вправ провести добру розминку;

- поєднувати виконання фізичних вправ з дихальними. При цьому застосовувати вправи з довільною тривалістю дихального циклу, спрямовані на покращання дренажної функції дихальних шляхів;

- для оздоровчих цілей і відновлення функцій організму після захворювань слід виконувати релаксаційні вправи, спрямовані на розслаблення м'язів, чергування і поєднання напружень і розслаблень.

**Висновок.** Для активізації навчального процесу у спеціальному навчальному відділенні необхідно взаємопов'язати усі компоненти, які можуть впливати на його якість та ефективність, а саме: вивчити світогляд, мотиви, інтереси та ставлення студентів до засобів фізичного виховання; вивчити ставлення студентів до подолання відхилень у стані здоров'я; виявити індивідуальні характерологічні особливості студентів; виявити рівень знань у студентів про причини захворювань і відставання у фізичному розвитку; підібрати засоби, форми, методи і принципи навчання; максимально забезпечити рівень матеріально-технічного оснащення навчальних занять.

### Література

1. Боднар І.Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем підготовленості [Текст]: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / І.Р. Боднар – Луцьк, ВДУ ім. Л. Українки, 2000. – 19 с.
2. Буліч О. Здоров'я студента в суперечностях системи фізичного виховання з педагогікою і гігієною / О. Буліч // Молода спортивна наука України: зб. наук. праць з галузі фізич. культ. та спорту. – Вип. 7. – Т. 2. – Львів: НВФ “Українські технології”, 2003. – С. 201-205.
3. Грибан Г.П. Аналіз стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів / Г.П. Грибан, Т.Б. Кутек // Спортивний вісник Придністров'я: наук.-теорет. журнал Дніпропет. держ. ін-ту фіз. кул. і спорту. – № 7. – 2004. – С. 130–132.
4. Грибан Г.П. Життєдіяльність та рухова активність студентів: [монографія] / Г.П. Грибан. – Житомир : Вид-во Рута, 2009. – 594 с.
5. Грибан Г.П. Проблеми екології у фізичному вихованні: [монографія] / Г.П. Грибан. – Житомир : Вид-во Рута, 2008. – 182 с.
6. Грибан Г.П. Удосконалення організації і проведення навчальних занять зі студентами спеціальної медичної групи / Г.П. Грибан, П.П. Ткаченко, Д.О. Дзензелюк [та ін.] // Проблеми сучасної валеології, фізичної культури та реабілітації : зб. наук. праць за матер. V Всеукр. наук.-практ. конф. – Херсон, 2011. – С. 97–101.

7. Котов Є.О. Підготовка студентів вищих закладів освіти до самостійних занять фізичними вправами [Текст]: дис. ... канд. наук фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / Є.О. Котов. – Луцьк, 2003. – 178 с.
8. Магльований А.В. Виховання програмної стратегії ставлення молоді до власного здоров'я : / А.В. Магльований // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. праць. – Вип. 2. – Рівне : “Принт Хауз”, 2001. – С. 140-143.
9. Малімон О. Динаміка захворюваності та стану здоров'я студентів / О. Малімон, А. Вольчинський // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Т. 1. – Луцьк, 2005. – С. 286–289.
10. Пильненький В.В. Організаційно-методичні основи оздоровчого тренування студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я [Текст]: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / В.В. Пильненький. – Львів, ЛДФК, 2006. – 22 с.