

НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА УКРАИНЫ

ВРЖЕСНЕВСКИЙ ИВАН ИВАНОВИЧ

УДК: 796.011.3 (043.3)

**ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В
СИСТЕМЕ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В
ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ВУЗА**

24.00.02 – Физическая культура, физическое воспитание
разных групп населения

Автореферат на соискание ученой степени кандидата наук
по физическому воспитанию и спорту

Киев – 2011

Диссертация является рукописью

Работа выполнена в Национальном университете физического воспитания и спорта Украины, Министерство образования и науки, молодежи и спорта Украины

Научный руководитель кандидат педагогических наук, доцент **Давиденко Елена Витальевна**, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, доцент кафедры теории и методики физического воспитания

Официальные оппоненты:

доктор педагогических наук, профессор **Шиян Богдан Михайлович**, Тернопольский национальный педагогический университет им. Владимира Гнатюка, заведующий кафедрой теоретических основ и методики физического воспитания

кандидат педагогических наук, профессор **Канишевский Станислав Михайлович**, Киевский национальный университет строительства и архитектуры, заведующий кафедрой физического воспитания

Защита состоится «29» сентября 2011 г. 12³⁰ на заседании специализированного ученого совета Д 26.829.01 Национального университета физического воспитания и спорта Украины (03680, Киев-150, ул. Физкультуры, 1).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального университета физического воспитания и спорта Украины (03680, Киев-150, ул. Физкультуры, 1).

Автореферат разослан «26» августа 2011 г.

Ученый секретарь
специализированного ученого совета



Г. В. Коробейников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обусловлена в первую очередь общецивилизационными изменениями постиндустриального характера, присущими современному обществу (В.А. Косяк, 2002; М.Д. Култаева, 2008). Одной из таких значимых проблем является гиподинамия населения и особенно учащейся молодежи. Автоматизация производственных процессов, глобальная компьютеризация, преобладание в нашем обществе преимущественно умственного труда операторской направленности – все это обуславливает малоподвижный образ жизни. Прямым следствием этого является существенное «омоложение» сердечнососудистых и легочных заболеваний отклонений в развитии опорно-двигательного аппарата, значительное увеличение всевозможных аллергических реакций и другие негативные отклонения в развитии подрастающего поколения. В свете этих изменений особую тревогу вызывает увеличение количества школьников и студентов, которых по состоянию здоровья для занятий физическим воспитанием относят к специальной медицинской группе (М.М. Булатова, 2004; Т.Ю. Круцевич, 2008).

По мнению С.М. Канишевского (2008), Н.И. Турчиной (2010) и других специалистов, данные негативные тенденции являются результатом влияния ряда факторов, один из которых – отсутствие реальной информации о состоянии здоровья учащейся молодежи. Как отмечает ряд специалистов одним из перспективных направлений повышения качества и эффективности процесса физического воспитания студентов является совершенствование технологий педагогического контроля, что позволяет организовывать процесс на основе дифференциации физических нагрузок и минимизировать возможные риски с учетом индивидуальных адаптационных возможностей занимающихся (Т.Ю. Круцевич, 2007; С.И. Присяжнюк, 2008; М.М. Филиппов, 2006).

Количество студентов направленных для занятий физическим воспитанием в специальное отделение вуза за последние годы выросло до 12–15 % (Е.М. Доценко, 2000; И.Ю. Карпюк, 2005; Л.В. Белогурова, 2008). В связи с этим среди нерешенных вопросов организационно-методического обеспечения, можно выделить проблему эффективности контроля процесса физического воспитания в специальном отделении. Разработка дифференцированных критериев оценки, эффективных методов тестирования состояния двигательной системы и ее резервных возможностей учащейся молодежи основного, подготовительного и специального учебных отделений принято считать одной из основных задач физического воспитания в вузе (Л.П. Матвеев, 1991; Т.Ю. Круцевич, М.И. Воробйов, 2005). Комплексный подход заставляет говорить о проблеме врачебно-педагогического контроля и вести поиск новых путей его усовершенствования. Одним из таких путей может быть использование в качестве критериев эффективности врачебно-педагогического контроля в физическом воспитании студентов специальных медицинских групп индивидуальной оценки уровня физических возможностей студентов. Подобный подход позволяет объединить в рамках физического воспитания, медицинскую, социальную и педагогическую составляющие контроля, внедрить индивидуальный подход к занятиям студентов физическим воспитанием, выявить личные перспективы и пределы развития, минимизировать риски, связанные

с физическими нагрузками.

Связь работы с НИР. Работа выполнена в соответствии с планом НИР кафедры физического воспитания Национального авиационного университета на 2002–2007 гг. по Госбюджетной теме 56 K07: «Теоретико-методические аспекты проведения занятий по физическому воспитанию со студентами специального медицинского отделения» (№ государственной регистрации 0307U005753), а также в соответствии со «Сводным планом научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2006–2010 гг.», тема 3.1.2. «Научно-методические основы совершенствования преподавания дисциплины «Теория и методика физического воспитания»» (№ государственной регистрации 01064010782). Вклад автора при разработке темы состоял в определении методологического подхода к критериям оценки физических возможностей студентов специальных медицинских групп, которые были использованы в системе врачебно-педагогического контроля в процессе физического воспитания в вузе.

Цель работы – обосновать и разработать комплексный информативный количественный критерий врачебно-педагогического контроля над эффективностью процесса физического воспитания студентов специального отделения вуза.

Задачи исследования:

1. Провести анализ специальной литературы по проблеме организации и методики физического воспитания студентов специального отделения вуза, а также обобщить сведения о критериях врачебно-педагогического контроля над эффективностью процесса физического воспитания этого контингента учащейся молодежи.

2. Изучить: отношение студентов специального отделения к занятиям физическими упражнениями; уровень их физического развития, отдельных показателей функциональных систем организма, (по доступным в полевых условиях методикам исследований); физической работоспособности и подготовленности, а также заболеваемости и образа жизни студентов, с разными заболеваниями.

3. Определить взаимосвязь отдельных показателей функционального состояния организма, физического развития, заболеваемости и образа жизни студентов специального отделения вуза с результатами педагогического тестирования. Обосновать и разработать индивидуальную карту оценки физических возможностей студентов специального отделения Национального авиационного университета (НАУ).

4. Разработать комплексный информативный количественный критерий врачебно-педагогического контроля в процессе физического воспитания в вузе со студентами специального отделения, апробировать его на контингенте студентов НАУ и разработать практические рекомендации по его использованию в учебном процессе.

Объект исследования – врачебно-педагогический контроль в системе физического воспитания студентов специального отделения вуза.

Предмет исследования – комплексный информативный количественный критерий врачебно-педагогического контроля над эффективностью процесса физического воспитания студентов специального отделения вуза.

Методы исследования:

- анализ и обобщение данных специальной литературы;
- антропометрические методы;
- анкетирование;
- физиологические методы;
- метод оценки уровня физического состояния (Е.А. Пирогова, 1988);
- педагогические методы: наблюдение, эксперимент, тестирование;
- статистические методы обработки полученных данных.

Научная новизна полученных результатов заключается в том, что:

– впервые для использования в процессе физического воспитания разработана и обоснована интегральная оценка индивидуальных физических возможностей студентов специального отделения вуза, в том числе и как альтернативная оценка уровня физического состояния для этого контингента молодежи;

– впервые выявлено, что выбор дифференцированной направленности, средств, методов и содержания занятий по физическому воспитанию, основанный на оценке физических возможностей организма и их резерве, оказывает положительное влияние на состояние здоровья и уровень физических возможностей студентов специального учебного отделения;

– установлено, что влияние специфики заболеваний на организм не позволяет получить объективные результаты оценки уровня физического состояния студентов специального отделения вуза. Такие оценки, предлагаемые в литературных источниках, ориентированы исключительно на студентов основных и подготовительных групп (или здоровых людей);

– подтверждено, что для студентов специального отделения вуза результаты педагогического тестирования не могут служить единственным критерием оценки успеваемости;

– расширены представления о наличии взаимосвязи между параметрами заболеваемости и образа жизни со значениями показателей физического развития функционального состояния органов, систем организма и физической работоспособностью студентов специального учебного отделения;

– экспериментально доказано, что одинаковый уровень физических возможностей позволяет направлять для занятий в единую группу студентов специального отделения с разными заболеваниями, что облегчает решение вопросов организации процесса физического воспитания в течение учебного года.

Практическая значимость проведенных исследований заключается в разработке практических рекомендаций по использованию оценки физических возможностей студентов специального отделения в системе врачебно-педагогического контроля процесса физического воспитания в вузе.

Предложены и обоснованы критерии оценки индивидуальных физических возможностей студентов занимающихся в специальном учебном отделении вуза.

Материалы исследований внедрены в учебный процесс физического воспитания студентов специальных медицинских групп Национального авиационного университета, а также в учебный процесс Киевского национального университета

строительства и архитектуры. Результаты исследования могут быть использованы при организации учебного процесса физического воспитания студентов специального отделения в вузах разного профиля. Внедрения подтверждены соответствующими актами.

Личный вклад диссертанта состоял в выборе направления исследований, постановке задач, анализе источников литературы по изучаемой проблеме, проведении теоретической и экспериментальной частей исследований, статистической обработке и интерпретации результатов исследования, апробации диссертационных разработок и оформлении диссертационной работы.

Апробация результатов исследования. Основные результаты исследования были представлены и заслушаны на конференциях различных уровней, в том числе на IV, V международных научно-практических конференциях «Освіта і доля нації» (Харьков, 2003, 2004), I–V научно-методических конференциях «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти» (Киев, 2004, 2006, 2007, 2009, 2010), II международной научной конференции «Філософія космізму і сучасна авіація» (Киев, 2005), VI всеукраинской научно-практической конференции «Гуманітарна освіта в профільних вищих навчальних закладах: проблеми і перспективи» (Киев, 2005), VII всеукраинской научно-практической конференции «Гуманітарні проблеми становлення сучасного фахівця» (Киев, 2006), IX, XIV Международном научном конгрессе «Олимпийский спорт и спорт для всех» (Киев, 2005, 2010), Международной научной конференции «Людина. Світ. Суспільство» (Киев, 2009).

Публикации. По проблеме исследований опубликовано 16 статей, из них – 9 в специализированных изданиях, утвержденных Высшей аттестационной комиссией Украины, другие – в материалах научных конгрессов и конференций.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 193 страницах основного текста, состоит из введения, пяти разделов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (247 источников из них 20 иностранных), содержит 40 таблиц и 20 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Во **введении** обоснована актуальность диссертационной работы, определены объект и предмет исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна и практическая значимость исследования, представлена сфера апробации основных положений работы.

В первом разделе «**Структурно-педагогические теоретико-методические аспекты физического воспитания студентов вузов**» проведен анализ данных специальной литературы, раскрывающий существующие проблемы физического развития студенческой молодежи (Л.П. Матвеев, 1991; В.Л. Волков, 2002; М.М. Булатова, 2004; Д.Н. Давиденко, 2005; Т.Ю. Круцевич, 2008), основные аспекты физического воспитания студентов и специфику изложения дисциплины в контексте занятий в специальном учебном отделении вуза. Раскрыто содержание программного материала и организационного обеспечения занятий физическими упражнениями со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и физические недостатки. Обобщены данные о методологических подходах во врачебно-педагогическом

контроле за физическим воспитанием студентов специального отделения вузов (И.С. Гулько, 1984; Э.Г. Булич, 1986; Р.М. Баевский, 1988; Т.Ю. Круцевич, 2005; Г.Л. Апанасенко, 2007; И.Р. Бондар, 2007).

Результаты анализа позволили обозначить следующие вопросы связанные с эффективностью физического воспитания в специальном отделении вуза:

- формирования и комплектования СМГ;
- отсутствие эффективной и доступной для педагога системы анализа и оценки полученных результатов контроля;
- необходимость адаптации систем диагностики физического состояния и физических возможностей человека к контингенту студентов СМГ.

В главе обосновывается необходимость разработки объективных критериев оценки физических возможностей в контексте оптимизации врачебно-педагогического контроля физического воспитания студентов специального отделения вуза.

Во втором разделе **«Методы и организация исследований»** теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы и содержание программного материала дисциплины позволили обосновать тему исследования, обозначить цель и задачи работы.

Для решения задач диссертационного исследования использовались теоретический анализ и систематизация данных специальной литературы; антропометрические измерения; анкетирование; педагогические методы – наблюдение, эксперимент, тестирование; физиологические методы – спирометрия, тонометрия, пульсометрия, функциональная проба с дозированной физической нагрузкой (Руфье); методы статистической обработки полученных данных.

Анкетирование студентов проводилось с целью определения их отношения к организации и содержанию занятий физическим воспитанием в специальном отделении вуза.

Общепринятые двигательные тесты использовались с целью оценки физической подготовленности студентов и определения критериев физической подготовленности в контексте индивидуальных физических возможностей (с использованием тех контрольных упражнений, которые не противопоказаны при определенных заболеваниях).

Для оценки функционального состояния отдельных систем организма измерялись показатели ЖЕЛ, ЧСС_п, АД, массы и длины тела. Уровень толерантности к физическим нагрузкам определялся с помощью пробы Руфье. Из методов оценки уровня физического состояния для наблюдаемого контингента был избран ускоренный метод прогнозирования физического состояния по методике Е.А. Пироговой.

Педагогический эксперимент проводился в двух видах (констатирующий и формирующий). Для решения поставленных задач обследовано 209 студентов специального учебного отделения НАУ в возрасте 17–21 год (юношей и девушек) с разными нозологическими формами заболеваний.

Исследования проводились в три этапа:

Первый этап: 2005–2007 учебный год – анализ специальной литературы,

подготовка 1 раздела; проведение исследований по оценке физического развития, функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, оценка уровня физической работоспособности, подготовленности и физического состояния наблюдаемого контингента. Статистическая обработка результатов исследований. Публикации и выступления на конференциях.

Второй этап: 2007–2008 учебный год – анализ и описание результатов констатирующего эксперимента; разработка и обоснование оценки физических возможностей студентов специального учебного отделения вуза на основе полученных данных; разработка программы преобразующего эксперимента. Подготовка публикаций и выступлений на конференциях.

Третий этап: 2008–2010 учебный год – проведение формирующего эксперимента, и анализа его результатов на основе аналитико-статистической обработки, формулировка выводов и подготовка практических рекомендаций. Оформление 3, 4 и 5 разделов работы. Публикации. Подготовка и проведение апробации диссертационной работы.

В третьем разделе диссертационной работы **«Характеристика контингента студентов специального отделения Национального авиационного университета»** изложены данные констатирующего эксперимента, в котором участвовали 209 студентов Национального авиационного университета в возрасте 17–21 год направленные в специальное отделение вуза по состоянию здоровья (в соответствии с поставленным диагнозом).

Для проведения учебных занятий по физическому воспитанию было выделено шесть групп, дифференцированных по основному заболеванию:

- вегето-сосудистая дистония (ВСД) по гипотоническому типу;
- ВСД по гипертоническому типу и смешанному типу;
- сколиоз, остеохондроз и др. заболевания опорно-двигательного аппарата;
- миопия и другие заболевания зрительного анализатора;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), печени и почек;
- особую группу составляли студенты, отнесенные в группу реабилитации (после перенесенных острых заболеваний, травм и оперативных вмешательств).

Характеристики состояния сердечно-сосудистой системы наблюдаемых студентов определялись по значениям ЧСС и АД в состоянии покоя, и соответствовали, независимо от патологии, возрастно-половой физиологической норме. Среднестатистические результаты восстановления ЧСС после функциональной пробы Руфье позволили отметить, что наилучшие показатели выявлены в группе реабилитации среди юношей («выше среднего» и «средний» уровни); в группе девушек с ЖКТ и ВСД по гипотоническому типу – «средний» уровень; в остальных дифференцированных группах студентов они соответствовали удовлетворительному уровню.

Состояние дыхательной системы и косвенная характеристика аэробных возможностей организма определялись по значению жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и индексу Робинсона (Г.Л. Апанасенко, 1992). Среднестатистические значения ЖЕЛ во всех дифференцированных группах юношей не выходили за

границы удовлетворительной оценки по сравнению с нормами для здоровых людей в возрасте 16–21 год. Среди девушек значения ЖЕЛ находились на удовлетворительном уровне только в группе с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (И.С. Гулько и др., 1986).

Выбор комплекса тестов для оценки уровня физической подготовленности объяснялся возможностью их применения на протяжении года (в залах и на стадионе), а также возможностью учитывать противопоказания при заболеваниях, характерных для студентов специального отделения вуза.

Результаты педагогического тестирования не в полной мере отражают истинную степень физических способностей студентов специального отделения. Мотивация к занятиям физическими упражнениями у студентов с хроническими заболеваниями, после травм или хирургических операций значительно снижена, чаще всего из-за гипотетической опасности проявления болевых ощущений или чувства дискомфорта при выполнении тех или иных упражнений, а также неуверенности в своих силах.

Среднестатистические значения результатов физической подготовленности, в период ремиссии, между группами студентов с различными нозологиями не имели достоверных различий. Выявлена достоверная связь между показателями значений физиологических систем с результатами физической подготовленности, образа жизни и заболеваемости (табл. 1).

Таблица 1

Матрица корреляционных взаимосвязей

	ЧССп	АДсист.	АДдиаст.	Время восстановления	Индекс Руфье	ЖЕЛ	Индекс Робинсона	Бег 12 мин.	Сгибание- разгибание рук	Гибкость	Линейка	Прыжок в длину	Подъем в сед	Заболеваемость	Питание	Курение	Алкоголь	Сон
ЧССп	1,000																	
АДсист.	0,178	1,000																
АДдиаст	0,206	0,664	1,000															
Время восстановления	0,086	0,067	0,160	1,000														
Индекс Руфье	0,154	0,157	0,151	0,473	1,000													
ЖЕЛ	0,078	0,126	0,018	0,103	0,170	1,000												
Индекс Робинсона	0,755	0,722	0,539	0,042	0,005	0,075	1,000											
Бег 12 мин.	0,152	0,060	0,145	0,126	0,025	0,170	0,146	1,000										
Сгибание- разгибание рук	0,022	0,138	0,070	0,012	0,168	0,198	0,050	0,072	1,000									
Гибкость	0,148	0,238	0,228	0,011	0,096	0,156	0,140	0,070	0,053	1,000								
Линейка	0,080	0,181	0,290	0,143	0,134	0,003	0,145	0,231	0,088	0,156	1,000							
Прыжок в длину	0,042	0,171	0,085	0,146	0,148	0,233	0,160	0,126	0,070	0,107	0,011	1,000						

возможностей использовались значения длины, массы тела, а также пол, возраст и диагноз. Рассчитывался весо-ростовой индекс Кетле;

– каждый из функциональных показателей (ЧСС_п, АД, ЖЕЛ и др.) оценивались в баллах, модифицировав методику интегральной оценки физических возможностей при массовых обследованиях населения И.С. Гулько, Н.В. Голонцева и Л.Н. Паньковой (1986);

– балльные оценки физической подготовленности разрабатывались на основе данных констатирующего эксперимента группы испытуемых, участвовавших в наших исследованиях, и сопоставления этих оценок с нормативами, представленными в специальной литературе для соответствующих возрастно-половых групп. Для разработки шкалы оценок использовался центильный метод расчета показателей физической подготовленности по 5-ти зонам емкости: 0–10; 10–25; 25–75; 75–90 и 90–100 % (ДСМ);

– в качестве оценки критериев заболеваемости и образа жизни нами была использована методика В.И. Белова (1989) по оценке физических возможностей практически здоровых людей.

В разработанной нами индивидуальной карте оценки физических возможностей эти группы показателей представлены в блоках. Для получения среднего балла каждого блока сумма баллов делилось на количество учтенных показателей. Уровень физических возможностей студентов специального учебного отделения вуза определяется по сумме средних баллов за каждый блок (табл. 2).

Таблица 2

**Шкала оценки уровня физических возможностей
студентов специального отделения вуза**

Порядковый номер УФВ	Уровень физических возможностей	Сумма баллов
1	Выше среднего	20–16,01
2	Средний	16–12,01
3	Ниже среднего	12–8,01
4	Низкий	<8

Определение уровня физических возможностей каждого студента проводилось на основе анализа оценки содержания каждого из блоков, что позволило выяснить соответствие двигательных способностей относительно констатации величины функциональных резервов организма и учесть этот факт при планировании и проведении занятий по физическому воспитанию. Уровень физических возможностей представляет собой количественную интегральную оценку состояния здоровья и личного отношения каждого студента специального отделения вуза к гигиеническим рекомендациям по соблюдению здорового образа жизни.

Проводилось анкетирование для оценки отношения студентов специального отделения к занятиям физическими упражнениями. Анализ результатов анкетирования не только позволил выявить отношение студентов специального отделения к организационным аспектам занятий физическим воспитанием в вузе, но и дал возможность определить наличие мотивации, и получить результаты по

самооценке своего здоровья.

В течение 2008–2009 учебного года на контингенте студентов 2-го года обучения в специальном отделении НАУ проводилась апробация разработанной системы оценки физических возможностей для проверки её эффективности.

Учет особенностей контингента специального отделения вуза позволил комплектовать учебные группы, для практических занятий физическим воспитанием, дифференцируя студентов по разработанной нами оценке их физических возможностей. Основной особенностью комплектования учебных групп студентов специального отделения по уровню физических возможностей является дифференцированное дозирование нагрузок в занятиях физическими упражнениями для всей группы с учетом индивидуальных ограничений и противопоказаний при конкретном заболевании или последствиях травмы.

Всего в эксперименте участвовало 66 человек: 42 – экспериментальные группы (ЭГ), 24 – контрольная группа (КГ), 22 юноши (15 и 7) и 44 девушки (27 и 17). Спектр диагнозов заболеваний был следующим: ЖКТ – 15 (ЭГ – 10, КГ – 5); ВСД (кардиология) – 15 (10 и 5); миопия разной степени – 15 (10 и 5); заболевания опорно-двигательного аппарата – 21 (12, из них 5 после травм и 9, из них 3 после травм).

Были организованы три экспериментальные группы составом по 14 человек и контрольная группа (организация занятий по заболеваниям) составом 24 студента. Экспериментальные группы комплектовались по оценке уровня физических возможностей: ЭГ-1 – студенты, с уровнем физических возможностей выше среднего, ЭГ-2 – студенты со средним уровнем физических возможностей и ЭГ-3 – студенты с ниже среднего и низким уровнем физических возможностей.

В таблице 3 представлены значения показателей разных блоков, составляющих индивидуальную оценку физических возможностей студентов, в начале курса наблюдения.

Оценка уровня физических возможностей проводилась в начале учебного года, в конце семестра и конце учебного года. Исходный уровень физических возможностей студентов КГ в среднестатистических значениях оценок складывался из показателей студентов с выше среднего, средним, ниже среднего и низким уровнем физических возможностей. Сравнительный анализ уровня физических возможностей (по сумме баллов индивидуальной карты) ЭГ и КГ в начале эксперимента свидетельствует, что среднестатистические значения суммы баллов КГ были практически одинаковы с показателями ЭГ-2 – то есть соответствовало среднему уровню физических возможностей.

Таблица 3

Среднестатистические значения разных показателей, составляющих индивидуальную оценку физических возможностей студентов в начале эксперимента, баллы ($\bar{x} \pm S$)

Оценка показателей физических возможностей	ЭГ-1 (n = 14)	ЭГ-2 (n = 14)	ЭГ-3 (n = 14)	КГ (n = 24)
Функциональные	3,78 ±0,10	3,55±0,11	3,18±0,09	3,62±0,1
Физическая подготовленности	3,71±0,09	3,22±0,16	2,64±0,09	3,38±0,06
Заболеваемости	4,43±0,15	3,86±0,19	2,43±0,16	3,52±0,19
Образа жизни	4,45±0,11	4,23±0,1	3,56±0,19	3,98±0,12
Уровень физических возможностей	16,54±0,25	14,87±0,18	11,75±0,28	14,5±0,45

Результаты повторного измерения, в конце семестра показали, что во всех группах (экспериментальных и контрольной) произошли изменения в показателях (улучшения значений отдельных показателей), как отдельных блоков, так и в уровне физических возможностей в целом.

Следует отметить, что анализ изменений за первый семестр наблюдения достоверного улучшения состояния функциональных показателей не выявил. Можно отметить снижение разброса результатов в группах, а также некоторую тенденцию к улучшению значений исследуемых морфо-функциональных показателей во всех группах, включая контрольную. Среднеарифметические значения ЧСС_п во всех наблюдаемых группах снизилась, включая КГ. Снизились значения индекса Руфье (в группе ЭГ-2 при $p < 0,05$), что свидетельствует об улучшении реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с дозированной физической нагрузкой и повышении физической работоспособности.

Достоверных изменений в значениях результатов педагогического тестирования юношей в конце первого семестра наблюдения по сравнению со вторым – не выявлено. Среднеарифметические значения результатов в тестах демонстрируют улучшение, кроме результатов ЭГ-1 в тесте «хват падающей линейки», которые остались неизменными. В прыжке в длину наилучшие результаты прироста у студентов ЭГ-3. Аналогичные изменения в ЭГ-3, по сравнению с ЭГ-1, ЭГ-2 и КГ в проявлении общей выносливости, силы рук, силы брюшного пресса. Таким образом, подтверждены данные специальной литературы о том, что чем ниже уровень подготовки, тем эффективнее прирост уровня двигательного качества под влиянием систематических занятий.

Динамика оценки блоков заболеваемости и образа жизни во всех группах положительна, но недостоверна. Наибольший прирост этих показателей выражается в среднеарифметических значениях оценок у студентов ЭГ-1 и ЭГ-2. Балльная оценка заболеваемости в ЭГ-3 несколько снизилась за этот период. В КГ – этот показатель практически не изменился.

Третье – итоговое исследование было проведено в конце учебного года (последняя декада мая). За второй семестр учебного года в наблюдаемых группах произошли определенные изменения по всем фиксируемым параметрам (табл. 4).

В целом, по сравнению с итогом 1 семестра, во всех группах отмечено недостоверное повышение оценки физических возможностей. Наиболее значимые

изменения в балльной оценке по блокам произошли в ЭГ-2 – функциональные показатели и показатели физической подготовленности и ЭГ-3 – физическая подготовленность и показатели заболеваемости. В ЭГ-1 и КГ изменения в балльной оценке отдельных блоков были крайне незначительны. Среднестатистические значения ЖЕЛ повысились во всех группах (включая КГ). Значения индекса Руфье – снизились, особенно у юношей ЭГ-2 и ЭГ-3 – что можно расценивать как некоторое улучшение функционального состояния ССС.

Сравнение результатов педагогического тестирования за 1 и 2 семестры говорит о недостоверной положительной динамике. Результаты теста «12 мин. бег в чередовании с ходьбой» улучшились и у девушек и у юношей во всех наблюдаемых группах. Наибольший прирост выявлен у юношей ЭГ-1 и девушек ЭГ-2. Сила мышц верхних конечностей и скоростно-силовые способности остались практически без изменений во всех группах.

Анализ балльной оценки заболеваемости за 2 семестр учебного года позволил констатировать, что за этот период в ЭГ-1 изменений не произошло, в ЭГ-2, ЭГ-3 и КГ – значения показателей улучшились, но во всех случаях улучшение недостоверно.

Таблица 4

Динамика среднестатистических значений показателей состояния сердечно-сосудистой системы юношей за II семестр учебного года ($\bar{x} \pm S$)

Функциональный показатель	ЭГ – 1 (n =5)		ЭГ – 2 (n =5)		ЭГ – 3 (n =5)		КГ (n = 7)	
	второе измерение	конец эксперимента	второе измерение	конец эксперимента	второе измерение	конец эксперимента	второе измерение	конец эксперимента
ЧСС, уд/мин	69,2 ± 3,61	69,2 ± 3,61*	66 ± 2,28**	65,2 ± 2,25*	73,6 ± 2,32	73,2 ± 2,42	74,71 ± 2,51	74,71 ± 2,51
АД _{сист.} , мм рт ст	121,6 ± 2,14	121 ± 2,45	123 ± 3,0	122 ± 2,0	125 ± 3,16	124 ± 2,45	114,29 ± 6,49	115,71 ± 5,71
АД _{диаст.} , мм рт ст	79 ± 2,45	78 ± 2,0	80 ± 0	80 ± 0	80 ± 3,16	80 ± 3,16	78,6 ± 4,04	80 ± 3,78
ЖЕЛ, мл	4430 ± 359,72	4500 ± 360,56*	3180 ± 217,72**	3300 ± 178,89	3000 ± 192,35	3020 ± 177,2	3542,9 ± 211,41	3585,7 ± 233,43
Индекс Кетле	380,0 ± 16,1	379,6 ± 16,12	384 ± 32,19	383,6 ± 32,03	380,8 ± 19,91	381,8 ± 18,89	380,43 ± 25,92	382,14 ± 25,28
Индекс Руфье, усл. ед.	7,22 ± 1,23	7,02 ± 1,25	8,58 ± 1,33**	8,18 ± 1,33	11,5 ± 1,44	10,04 ± 0,84	9,13 ± 0,94	8,64 ± 1,29
Индекс Робинсона, усл ед.	83,84 ± 3,12	83,84 ± 3,12	81,18 ± 3,38	79,4 ± 3,03	89,28 ± 3,07	89,28 ± 3,07	84,49 ± 2,44	85,66 ± 1,77

Примечания: * – $p < 0,05$, относительно контрольной группы; ** – $p < 0,05$, относительно ЭГ-1.

Показатели образа жизни демонстрировал улучшение в группах ЭГ-2 и КГ, в группе ЭГ-1 изменений не отмечено, в группе ЭГ-3 наблюдается некоторое ухудшение, однако все изменения недостоверны.

Таким образом, за второй семестр отмечено некоторое улучшение ($p > 0,05$) развития двигательных способностей по результатам педагогического тестирования, подтвержденное повышением уровня функционирования сердечно-сосудистой и

дыхательной систем организма (также статистически недостоверным). Заболеваемость и образ жизни так же не претерпели достоверных изменений.

Снижения темпов улучшения физиологических показателей в 2 семестре (3 измерение) обусловлено, вероятно, приближением к границам нормы показателей функциональных систем организма. Динамика изменений в II семестре показателей заболеваемости и образа жизни ограничено максимальными значениями – 5 баллов. У значительной части студентов уже после второго измерения оценка этих блоков составляла 4,2–4,5 балла, то есть – близка к максимуму. Менее значительное, чем в I семестре улучшение результатов педагогического тестирования физической подготовленности в II семестре (сравнения результатов 2–3 измерений) возможно, объясняется исчерпанием потенциала одного занятия в неделю и индивидуальными ограничениями физиологического и антропометрического характера.

При оценке уровня физических возможностей наблюдаемых студентов в конце учебного года выявлена следующая картина:

- 37,11 % студентов повысили уровень своих физических возможностей до более высокого уровня, при этом в ЭГ таких было 44,73 %, в КГ – 24,99 %;
- еще 25,8 % студентов повысили балльную оценку уровня своих физических возможностей, приблизившись к более высокому их уровню. В ЭГ таких студентов было – 28,95 % (11 человек), в КГ – 20,83 % (5 человек);
- 59,67 % студентов не изменили уровень физических возможностей, при этом в ЭГ таких было 55,26 %, в КГ – 66,66 %;
- 3,22 % из общего числа студентов снизили уровень своих физических возможностей, при этом в ЭГ таких не было, в КГ – 8,33 %.

Анализ причин таких изменений в оценке уровня физических возможностей (УФВ) показал, что:

- среди повысивших УФВ выявлено значительное количество студентов ЭГ, которые регулярно посещали академические занятия в специальном отделении НАУ, вели здоровый и активный образ жизни с использованием физических упражнений в своей бытовой жизнедеятельности;
- среди повысивших балльную оценку УФВ – студенты ЭГ посетили не менее 80 % академических занятий по физическому воспитанию и прислушивались к рекомендациям по изменению образа жизни;
- из числа студентов, не изменивших УФВ, наибольшее количество студентов, как ЭГ, так и КГ, за время наблюдения перенесли респираторное заболевание или обострение хронического;
- среди студентов, снизивших УФВ, самым значимым фактором оказались перенесенные за это время респираторные заболевания, обострения хронических, плохая посещаемость академических занятий по физическому воспитанию без уважительных причин и игнорирование рекомендаций по здоровому образу жизни.

Исследуемые показатели дыхательной системы (ЖЕЛ и индекс Робинсона) студентов ЭГ изменились в положительную сторону: ЖЕЛ – повысилась, значения индекса Робинсона – снизился. В КГ значения этих показателей за курс наблюдения практически не изменились.

По итогам года (1–3 измерения) произошли определенные изменения и в

результатах педагогического тестирования. В ЭГ и КГ повысился уровень проявления выносливости, о чем свидетельствует среднестатистическое значение величины преодоленной дистанции в тесте «12 мин. бег в чередовании с ходьбой» (как у юношей, так и у девушек). В большей мере, чем у студентов КГ увеличились результаты в проявлении быстроты реакции и гибкости, а также силы.

Таким образом, в группах студентов специального отделения, сформированной с учетом уровня физических возможностей (ЭГ-1 – выше среднего, ЭГ-2 – средний, ЭГ-3 – ниже среднего, низкий), динамика измеряемых показателей за учебный год оказалась выше, чем в группах, сформированных по заболеваниям.

Но осуществление врачебно-педагогического контроля по разработанной методике позволяет контролировать этот процесс вне зависимости от критериев комплектования учебных групп для проведения физического воспитания в специальном отделении вуза. Система оценки индивидуальных физических возможностей студентов специального отделения вуза в течение учебного года позволяет с одинаковой эффективностью и наглядностью использовать её для врачебно-педагогического контроля за проведением занятий по физическому воспитанию, не зависимо от того, по какому принципу комплектуются группы студентов для учебных занятий физическими упражнениями.

Предлагаемая система оценки физических возможностей может быть обоснованно использована в системе врачебно-педагогического контроля в процессе физического воспитания студентов специального отделения вуза на всех его этапах:

- в первичном контроле, как критерий комплектования групп для разработки программ занятий с учетом индивидуальных особенностей студентов;
- в оперативном контроле, для контроля над адаптацией организма каждого студента к предлагаемым индивидуальной программой физическим нагрузкам в занятии;
- в этапном контроле как компонент рейтинговой системной оценки в контексте семестровой аттестации.

В пятом разделе **«Анализ и обобщение результатов исследования»** обобщены данные исследований, представленные в различных разделах.

В результате исследований подтверждены данные литературы о снижении уровня проявления двигательных способностей студентов отнесенных по состоянию здоровья к СМГ (М.М. Булатова, 2004; А.Л. Благий, 2006; М.В. Белогурова, 2008).

На основе корреляционного анализа подтверждены данные о наличии взаимосвязи значений параметров между проявлениями двигательных способностей и величиной показателей функциональных систем организма (И.С. Гулько и др., 1986; Р.М. Баевский, 1988; А.В. Денисова, И.В. Хмельницкая, Л.А. Харченко, 2008).

Результаты исследования позволили дополнить данные о возможностях комплектования групп для занятий физическим воспитанием студентов с ослабленным здоровьем (Ф.Г. Ситдинов, С.Б. Бондар, 1986; В.И. Дубровский, 1999; Е.М. Доценко, 2000; И.Р. Бондар, 2007).

Обоснована интегральная оценка физических возможностей для использования в качестве критерия системы врачебно-педагогического контроля физического воспитания студентов специального отделения вуза.

Обоснована и разработана индивидуальная карта физических возможностей студента специального отделения вуза.

Разработаны практические рекомендации по использованию оценки индивидуальных физических возможностей студентов специального отделения вуза в системе врачебно-педагогического контроля процесса физического воспитания.

Таким образом, представленные данные, полученные в результате проведенных нами исследований, дают возможность для оптимизации процесса физического воспитания студентов специального отделения вуза.

ВЫВОДЫ

1. Анализ данных специальной литературы выявил отсутствие научно обоснованных критериев врачебно-педагогического контроля, определяющих взаимосвязь между состоянием функциональных систем организма, способностью организма проявлять свои возможности в двигательной деятельности, параметрами заболеваемости и образа жизни студентов специального отделения вуза. В этом контексте диагностика физических возможностей – комплексная составляющая процесса оздоровления, основанная на этой взаимосвязи. От оценки функциональных резервов организма и способностей их реализовать, в каждом конкретном случае, зависит содержание процесса физического воспитания в специальном учебном отделении вуза. Работа над совершенствованием функций тех систем организма, которые непосредственно не задействованы в патологическом процессе, способствует вторичной профилактике обострений хронических заболеваний, продлению периода ремиссии и укреплению всего организма.

2. Анализ результатов анкетирования показал, что из семи предложенных вариантов цели посещения студентами занятий по физическому воспитанию с удовольствием приоритетными оказались: коррекция фигуры – 26,6 %, для улучшения самочувствия – 21,7 %, для повышения уровня физической подготовленности – 21,7 %. Большинство опрошенных – 76,6 % устраивают совместные занятия юношей и девушек. Большинство студентов считают желательным участие в занятиях по физическому воспитанию, а каждый четвертый – необходимым для улучшения состояния здоровья.

3. В период ремиссии, у студентов специального отделения вуза с разной патологией, отсутствуют достоверные различия в среднестатистических значениях исследуемых функциональных показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма. Так, значения ЧСС_п у девушек находятся в пределах от $68,9 \pm 11,99$ уд/мин до $76,81 \pm 8,77$ уд/мин, у юношей – от $69,71 \pm 10,48$ уд/мин до $73,0 \pm 8,07$ уд/мин и только у юношей со сколиозом ЧСС_п – $56,5 \pm 5,52$ уд/мин.

4. Получены данные о взаимосвязи между показателями физической подготовленности с показателями функционального состояния организма, а также с параметрами заболеваемости и образа жизни студентов СМГ. Наличие этих взаимосвязей послужило основой для обоснованного включения этих параметров в карту оценки физических возможностей студентов СМГ.

5. Разработана индивидуальная оценка физических возможностей организма

студентов специального отделения вуза, на основе модификации комплексной методики полуколичественной экспресс-оценки физических возможностей организма и методики комплексного показателя уровня здоровья. Индивидуальная оценка физических возможностей организма студентов СМГ включает следующие группы показателей:

- демографические (пол, возраст и диагноз, а также длина и масса тела);
- физиологические (ЧСС_п, АД, ЖЕЛ и результаты пробы Руфье);
- физической подготовленности (результаты педагогического тестирования в тех контрольных упражнениях, которые были доступны при конкретном диагнозе). Балльные оценки блока физической подготовленности разрабатывались на основе данных констатирующего эксперимента;
- заболеваемости (количество простудных заболеваний в год и количество обострений хронических заболеваний в год);
- образа жизни (систематичность занятий до начала учебного года, посещаемость и самооценка студентов по соответствию калорийности пищи, курению, алкоголю, норме ночного сна).

Критерии каждого из блоков индивидуальной карты имели свою балльную оценку. Индивидуальная оценка физических возможностей складывалась из суммы среднеарифметических значений показателей блоков.

6. Результаты формирующего эксперимента свидетельствовали о том, что выбор направленности, средств, методов и содержания процесса физического воспитания, основанный на прогнозном диагнозе физических возможностей организма студентов, оказывает положительное влияние на состояние здоровья и уровень физического состояния студентов специального отделения. Так, улучшили показатели ЧСС_п в ЭГ 45,25 % студентов, а в КГ – 37,49 %; без изменений остались показатели у 54,75 % студентов ЭГ и 58,35 % студентов КГ; ухудшились показатели у 4,16 % студентов КГ. Показатели индекса Руфье улучшили 42,85 % студентов ЭГ и 33,33 % студентов КГ; ухудшили показатели 4,76 % студентов ЭГ и 8,33 % КГ; без изменений показатели индекса Руфье остались у 52,39 % студентов ЭГ и 58,34 % студентов КГ.

7. Комплектование учебных групп для занятий со студентами СМГ по уровню их физических возможностей позволяет достичь более высоких положительных результатов, чем при комплектовании групп по нозологии, без учета их физических возможностей. В соответствии с определенными нами критериями индивидуальных физических возможностей студентов, в ЭГ и КГ наблюдалась следующая динамика: повысился уровень физических возможностей у 43,18 % студентов ЭГ и 24,99 % студентов КГ; прежний уровень физических возможностей остался у 56,82 % студентов ЭГ и 66,66 % студентов КГ. Однако в балльной оценке эти студенты приблизились к более высокому уровню физического состояния. Снизилась показатели уровня физических возможностей у 8,35 % студентов контрольной группы.

8. Измерение функциональных показателей три раза за учебный год позволяет медицинским персоналу осуществлять систематический медицинский контроль

состояния организма студентов специального отделения (это основное требование при проведении занятий физическими упражнениями с населением, имеющим отклонения в состоянии здоровья) и накладывает определенную часть ответственности за здоровье студентов на врачей;

9. Измерение функциональных показателей и показателей физической подготовленности три раза за учебный год позволяет педагогу анализировать соотношение между функциональными возможностями студентов и физическими способностями в проявлении двигательных качеств и является наглядной информацией для каждого студента об изменениях, происходящих в организме и физической подготовленности в течение учебного года. Осмысление результатов анализа произошедших изменений за семестр и учебный год способствует более сознательному отношению студентов к своему здоровью и использованию средств физического воспитания в повседневной жизни, а также повышает мотивацию к участию в практических учебных занятиях физическими упражнениями и здоровому образу жизни.

В перспективе дальнейшие исследования будут посвящены совершенствованию индивидуальной оценки физических возможностей организма студентов на основе поиска наиболее доступных в полевых условиях проведения занятий физическими упражнениями критериев.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Вржесневский И. И. Общая характеристика физических возможностей и способностей студентов специального отделения вуза / И. И. Вржесневский // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. трудов. – Х. : ХГАДИ, 2004. – № 6. – С. 81–89.

2. Вржесневський І. І. Відношення студентів в спеціальному відділенні вузу до занять фізичними вправами / І. І. Вржесневський // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць. – Х. : ХГАДИ, 2004. – № 12 – С. 91–96.

3. Вржесневський І. І. Соціокультурна інтеграція студентів з особливими фізичними можливостями засобами фізичної культури і виховання / І. І. Вржесневський // Теорія і методика фізичного виховання. – Х. : ОВС, 2004. – № 2. – С. 51–52.

4. Вржесневский И. И. Унифицированная система оценки физических возможностей студентов специального отделения вуза / И. И. Вржесневский // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / ред. С. С. Єрмакова. – Х. : ХХПІ, 2006. – № 9. – С. 44–48.

5. Вржесневський І. І. Комплектування груп спеціального медичного відділення вузу з урахування інформаційних параметрів фізичних можливостей / І. І. Вржесневський // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. трудов. – Х. : ХГАДИ, 2007. – № 6. – С. 91–97.

6. Вржесневський І. Формування і комплектування навчальних груп вищих навчальних закладів для занять із фізичного виховання у спеціальному відділенні / І. Вржесневський // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – К. :

Олімпійська література, 2010. – № 1. – С. 56–57.

7. Вржесневський І. І. Теоретико-методичні аспекти проведення занять зі спеціальною медичною групою / О. В. Давиденко, І. І. Вржесневський // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – К. : Олімпійська література, 2002. – № 2. – С. 53–56.

Личный вклад соискателя состоит в обобщении теоретических сведений.

8. Вржесневский И. И. Адаптивное физическое воспитание в системе специального отделения вуза / И. И. Вржесневский, Е. В. Давиденко, С. Г. Сесюнин . – Х. : ХГАДИ, 2003. – № 1. – С. 64–65.

Личный вклад соискателя заключается в анализе и теоретическом обобщении полученных результатов.

9. Вржесневский И. И. Обоснование системы контроля за состоянием здоровья студентов специального отделения вуза / И. И. Вржесневский, Е. В. Давиденко, В. А. Акимова // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. трудов. – Х. : ХГАДИ, 2005. – № 3. – С. 78–81.

Личный вклад соискателя заключается в постановке проблемы, проведении исследований, обработке полученных данных и формулировке выводов.

10. Вржесневский И. И. Информационные параметры физических возможностей студентов специального отделения вуза / И. И. Вржесневский, Е. В. Давиденко

// Олімпійський спорт і спорт для всіх : матеріали міжнар. наук. конгресу. – К., 2005. – С. 556.

Личный вклад соискателя заключается в анализе и теоретическом обобщении полученных результатов.

11. Вржесневский И. И. К вопросу о подходе к комплектованию групп специального медицинского отделения вуза / И. И. Вржесневский, В. О. Акімова, В. Г. Єременко // Матеріали IV міжнар. наук.-метод. конф. – К. : ДУІКТ, 2007. – С. 6–7.

Личный вклад соискателя заключается в постановке проблемы, проведении исследований, обработке полученных данных и формулировке выводов.

12. Вржесневський І. І. Фізичні можливості та фізичні здібності людини: щодо методології дослідження взаємозв'язку / І. І. Вржесневський, В. І. Пахомов // Дні науки філософського факультету – 2008 : матеріали міжнар. наук. конф. – К. : КНУ ім. Т. Шевченка, 2008. – Ч. VIII. – С. 135.

Личный вклад соискателя заключается в анализе и теоретическом обобщении полученных результатов.

13. Вржесневський І. І. Фізичні можливості і фізичні здібності: щодо методології визначення мети фізичного виховання особистості / І. І. Вржесневський, В. І. Пахомов // Людина. Світ. Суспільство. : міжнар. наук. конф. – К. : КНУ ім. Т. Шевченка, 2009. – Ч. III. – С. 81–82.

Личный вклад соискателя заключается в анализе и теоретическом обобщении полученных результатов.

14. Вржесневський І. І. Організація занять з фізичного виховання у спеціальному відділенні ВНЗ / І. І. Вржесневський, І. В. Лукашова // Матеріали IV наук.-метод. конф. – К. : НАУ, 2009. – С. 19–21.

Личный вклад соискателя заключается в постановке проблемы, проведении

исследований, обработке полученных данных, анализе результатов и формулировке выводов.

15. Вржесневский И. И. Семестровая контрольная работа в системе оценки успеваемости по физическому воспитанию студентов / И. И. Вржесневский, Т. И. Ракитина, Е. Г. Черняев // Олімпійський спорт і спорт для всіх : матеріали міжнар. наук. конгресу. – К., 2010. – С. 436.

Личный вклад соискателя состоит в представлении методов обработки и формулировке выводов.

16. Вржесневский И. И. К вопросу о критериях врачебно-педагогического контроля физического воспитания в специальном отделении вуза / И. И. Вржесневский, А. И. Вржесневская, Е. В. Давиденко // Матеріали V наук.-метод. конф. – К.: НАУ, 2010. – 22–24.

Личный вклад соискателя заключается в постановке проблемы, проведении исследований, обработке полученных данных и формулировке выводов.

АННОТАЦИИ

Вржесневський І. І. Оцінка фізичних можливостей студентів у системі медико-педагогічного контролю процесу фізичного виховання спеціального відділення ВНЗ. – Рукопис.

Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2011.

Вперше для використання в системі медико-педагогічного контролю процесу фізичного виховання розроблена та обґрунтована інтегральна оцінка індивідуальних фізичних можливостей студентів спеціального відділення ВНЗ, у тому числі і як альтернативна оцінка рівня фізичного стану для цього контингенту молоді.

Розширені уявлення про наявність взаємозв'язку між параметрами захворюваності та способу життя зі значеннями показників фізичного розвитку, функціонального стану органів, систем організму і фізичної працездатності студентів спеціального навчального відділення.

Експериментально доведено, що приблизно однаковий рівень фізичних можливостей дозволяє направляти для занять в єдину групу студентів спеціального відділення з різними захворюваннями, що полегшує вирішення питань організації (організаційно-методичного забезпечення) процесу фізичного виховання впродовж навчального року.

На підставі визначення індивідуального рівня фізичних можливостей студента запропоновано варіант формування навчальних спеціальностей медичних груп для занять фізичними вправами студентів спеціального відділення.

Проведені дослідження дозволяють припустити, що розроблені критерії оцінки фізичних можливостей підвищують ефективність медико-педагогічного контролю процесу фізичного виховання студентів спеціального відділення ВНЗ.

Ключові слова: студент спеціального відділення ВНЗ, спеціальна медична група, медико-педагогічний контроль, фізичне виховання.

Вржесневский И. И. Оценка физических возможностей студентов в системе врачебно-педагогического контроля процесса физического воспитания специального отделения ВНЗа. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев 2011.

В диссертации изучены особенности параметров врачебно-педагогического контроля процесса физического воспитания студентов специального отделения вуза.

Диссертация посвящена проблемам обоснования и разработки объективной оценки физических возможностей студентов специального отделения вуза в контексте врачебно-педагогического контроля процесса физического воспитания.

В специальное отделение вуза для занятий физическим воспитанием зачисляются студенты, на основании установленного диагноза, имеющие разные временные или хронические заболевания и последствия травм. Как следствие различных отклонений в состоянии здоровья эти студенты имеют разную физическую подготовленность и индивидуальные противопоказания к физическим нагрузкам и использованию физических упражнений, и значит – разный уровень физических возможностей. Врачебно-педагогический контроль физического воспитания, разработанный на основе методик и тестов, рассчитанных на здоровых людей, для этого контингента не будет полностью объективен.

Для решения поставленных в работе задач были организованы исследования с участием 209 студентов НАУ, отнесенных согласно диагнозу в специальное отделение вуза для занятий физическим воспитанием.

Впервые для использования в системе врачебно-педагогического контроля процесса физического воспитания разработана и обоснована интегральная оценка индивидуальных физических возможностей студентов специального отделения ВНЗа, в том числе и как альтернативная оценка уровня физического состояния для этого контингента молодежи.

Установлено, что влияние специфики заболеваний на организм не позволяет получить объективные результаты оценки уровня физического состояния студентов специального отделения вуза. Такие оценки, предлагаемые в литературных источниках, ориентированы исключительно на студентов основных и подготовительных групп ((или здоровых людей).

Доказано, что результаты педагогического тестирования не могут служить единственным критерием оценки успеваемости для студентов специального отделения вуза.

Расширены представления о наличии взаимосвязи между параметрами заболеваемости и образа жизни со значениями показателей физического развития, функционального состояния органов, систем организма и физической работоспособностью студентов специального учебного отделения.

Экспериментально доказано, что примерно одинаковый уровень физических возможностей позволяет направлять для занятий в единую группу студентов

специального отделения с разными заболеваниями, что облегчает решение вопросов организации (организационно-методического обеспечения) процесса физического воспитания в течении учебного года.

На основе определения индивидуального уровня физических возможностей студента предложен вариант формирования учебных специальных медицинских групп для занятий физическими упражнениями студентов специального отделения.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс физического воспитания студентов специальных медицинских групп Национального авиационного университета, а также в учебный процесс Киевского национального университета строительства и архитектуры. Результаты исследования могут быть использованы при организации учебного процесса физического воспитания студентов специального отделения в вузах разного профиля.

Проведенные исследования позволяют предположить, что разработанные критерии оценки физических возможностей повышают эффективность врачебно-педагогического контроля процесса физического воспитания студентов специального отделения вуза.

Ключевые слова: студент специального отделения вуза, специальная медицинская группа, врачебно-педагогический контроль, физическое воспитание.

Vrzhnevskiy I. I. Estimation of physical possibilities of students is in the medical-pedagogical checking of process of physical education of the special separation of institute of higher system. – Manuscript.

Dissertation on the competition of graduate degree of candidate of sciences on physical education and sport in speciality 24.00.02 – Physical culture, physical education of different groups of population. – National university of physical education and sport of Ukraine, Kyiv, 2011.

First in the system of medical-pedagogical control of process of physical education developed and grounded integral estimation of individual physical possibilities of students of the special separation of high school, including as an alternative estimation of level of physical condition for this contingent.

Extended picture of presence of intercommunication between the parameters of morbidity and way of life with the values of indexes of physical development, functional state of organs, systems of organism and by the physical capacity of students of the special educational separation.

It is experimentally well-proven that approximately the identical level of physical possibilities allows to send for employments in the single group of students of the special separation with different diseases, that facilitates the decision of questions of organization (organizational-methodical providing) of process of physical education in the flow of school year.

On the basis of determination of individual level of physical possibilities of student the variant of forming of educational task medical forces is offered for employments by physical exercises of students of the special separation.

The conducted researches allow to suppose that the developed criteria of estimation of physical possibilities promote efficiency of medical-pedagogical control of process of physical education of students of the special separation of high school.

Keywords: student of the special separation of high school, task medical force, medical-pedagogical control, physical education.