

**Вячеслав Анатольевич Оринчук**, старший преподаватель кафедры физического воспитания Волго-Вятской академии государственной службы,  
**Андрей Сергеевич Большев**, доцент, заведующий кафедрой медицины, здоровья и развития Нижегородского государственного архитектурно-строительного университета, кандидат медицинских наук,  
**Дмитрий Глебович Сидоров**, доцент кафедры физической культуры Нижегородского архитектурного университета.

## ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННЫЙ КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ВУЗЕ

На сегодня, по данным статистики, показатель регулярных занятий физической культурой населения РФ значительно отстаёт от аналогичного показателя в развитых странах, где постоянно занимаются физическими упражнениями до половины населения, тогда как у нас только около 11 процентов.

Современное состояние образовательной сферы проявляется в неспособности образования адекватно реагировать на глобальные проблемы человечества, одна из которых — проблема здоровья. Реальное состояние здоровья студенческой молодёжи в России свидетельствует о том, что отношение к собственному здоровью у студентов остаётся на низком уровне. При этом умственный труд при малой двигательной активности (гиподинамии) вызывает повышенную утомляемость, снижает работоспособность, ухудшает общее самочувствие, что часто приводит к психическому напряжению и при неблагоприятных условиях может быть причиной серьёзных заболеваний.

По данным медицинских исследований в последние годы число студентов с патологи-

ей системы кровообращения возросло на 20%, органов зрения — на 25%, эндокринной системы — на 30%, психических расстройств — на 50%. Более половины юношей и девушек, окончивая школу, уже имеют два-три хронических заболевания, а в целом лишь 15% выпускников можно считать практически здоровыми. Более 30% юношей по состоянию здоровья не могут быть призваны в армию. За последние двенадцать лет число граждан, годных к военной службе, сократилось почти на треть (с 92,7 до 67%). В то же время число граждан, ограниченно годных и временно не годных к военной службе, возросло почти в пять раз (с 4,5 до 22,3% и с 2,1 до 10,3% соответственно). Более 40% призывников не могут выполнить самые низкие нормативы по физической подготовленности. За последние два года в 2,4 раза увеличилось число граждан, освобождённых от призыва на военную службу в связи с диагностированием у них алкоголизма и наркомании.

При анкетном опросе более 500 студентов 1–4-х курсов Нижегородского государственного архитектурно-строительного уни-

верситета на вопрос: «Занимаетесь ли Вы каким-либо видом физической культуры или спорта вне занятий в вузе?» — 73,5% студентов (69% — юношей и 78% — девушек) ответили, что не занимаются или занимаются эпизодически (т.е. менее 3–4 часов в неделю). По данным многочисленных опросов, примерно 55% выпускников средних школ и студенческой молодежи г. Н. Новгорода занимаются физической культурой и спортом, из них только 12% самостоятельно. Среди причин, препятствующих активному отношению к физической культуре, наиболее распространены: отсутствие силы воли — 25%, отсутствие возможности заниматься желаемым видом спорта — 14%, нехватка времени из-за учёбы — 20%, нехватка средств — 21,7%, ограничение по состоянию здоровья — 12%, отсутствие интереса — 7,3%.

Ухудшение здоровья населения и, в частности, студентов в современных условиях усугубляется неполными знаниями о закономерностях индивидуальной адаптации здорового человека к повседневным факторам среды, которые проявляются в виде различных дезадаптационных сдвигов в организме человека. Для изучения влияния здоровьесформирующего компонента физической культуры на состояние здоровья студентов и их мотивации на здоровый образ жизни мы обследовали 89 студентов 1–3 курсов-х Волго-Вятской академии государственной службы и Нижегородского государственного архитектурно-строительного университета.

Индивидуальная оценка здоровья студентов оценивалась по основным системам организма (анкета В.Б. Войнова, 1999) и опросника субъективного ощущения здоровья. У 63,93% девушек выявлен дефицит массы тела, который влияет на показатели сердечно-сосуди-

стой системы, являющейся маркером адаптационного процесса: коррелирует с систолическим артериальным давлением ( $r=0,41$ ;  $p=0,009$ ); с показателями адаптационного потенциала по методике Р.М. Баевского ( $r=0,37$ ;  $p=0,003$ ). Наиболее уязвимыми системами организма у девушек следует считать центральную нервную систему (ЦНС), регуляцию сосудистого тонуса (вегето-сосудистую дистонию), костно-мышечную систему (нарушение осанки, сколиозы, остеохондроз позвоночника); у юношей наиболее проблематично функционирование центральной нервной системы.

Оценка умственной работоспособности студентов по корректурной пробе (таблице Анфимова) выявила высокий уровень умственной работоспособности студентов. Потенциал здоровья достаточно высокий, однако общее количество симптомов нарушений в состоянии здоровья свидетельствует о тенденции к невротизации в процессе обучения, а низкие показатели физической подготовленности — о недостаточности занятий (гипокинезии). Высокий уровень тревожности по шкале оценки личностной тревожности (ЛТ) Ч. Спилбергера и Ю.Л. Ханина был выявлен у 27,86% девушек и у 28,57% юношей. Такой уровень тревожности, с одной стороны, необходим для обеспечения высокого уровня работоспособности, а с другой стороны, это признак переутомления.

Только 8,98% обследуемых студентов оценивают своё здоровье как отличное, 39,32% — как отличное с оговорками, 11,23% — как удовлетворительное, остальные студенты оценивают своё состояние здоровья как среднее. В иерархии мотивов занятий физической культурой студентов обоих полов

**ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА ОБУЧЕНИЯ****118**

первых два места занимают укрепление здоровья и развитие двигательных качеств. Далее следуют мотивы: коррекция фигуры, изучение новых двигательных методик (программ), спортивные достижения (у юношей); не последнее место в иерархии мотивов занимает мотив получения оценки и зачёта по физической культуре.

Мы разработали технологию, включающую методику визуализации индивидуальных показателей состояния здоровья студентов — «спайдер-типирование уровня показателей состояния здоровья студентов», уровня психического (тесты, опросники) и функционального статуса (пробы, тесты) студентов, факторов риска (опросники, тесты), разработку индивидуальной программы по курсу физической культуры.

Использование кластерного анализа позволило выявить четыре основные группы студентов, имеющих достоверные отличия по исследуемым показателям; определить различные варианты стратегий здоровьеориентированной педагогической технологии, обеспечивающей улучшение качества жизни студента. Выделили четыре категории студентов: без нарушений — 26,98%, «гиперстенический тип» — 44,94%; «гипостенический тип» — 22,47%, «астенический тип» — 5,61%.

«Гиперстенический тип» характеризуется повышенной реактивностью и быстрой утомляемостью. Количество жалоб на состояние своего здоровья и оценка уровня здоровья не соответствуют данным объективного обследования жизненно важных систем организма (показателям адаптационного потенциала, функциональным пробам). Часто возникающие функциональные нарушения со стороны внутренних органов связаны, прежде

всего, с гиперпатическим восприятием импульсов от интерорецепторов, т.е. при хроническом переутомлении на фоне изменений в эмоциональной сфере (повышенная тревожность, цейтнотность) снижается порог восприятия боли, что является классическим примером проявления невротизации. Причина такого состояния — перенапряжение нервной системы вследствие преобладания сильных раздражений над приспособительными возможностями (слабый тип нервной системы). При этом процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Для этой категории студентов мы разработали индивидуальные программы с наиболее эффективным подбором упражнений на саморегуляцию, развитие вестибуло-моторной координации, быстроты, ловкости, смелости, волевого управления; упражнения прикладного и спортивного характера (подвижные игры), плавание, гребля. Эффективны дыхательные упражнения, занятия на открытом воздухе на лыжах, туризм.

«Гипостенический тип» характеризуется лабильностью процессов возбуждения и слабостью процессов торможения нервной системы. Изменения могут проявляться со стороны сердечно-сосудистой системы (гипотония), вегетативной нервной системы (быстрая утомляемость, неустойчивость в эмоциональной сфере). В программу по физической культуре для этой категории студентов включены упражнения, не требующие сложной координации и напряжённого внимания, ритмичные в умеренно-скоростном режиме. Особое внимание рекомендовано обратить на использование на занятиях силовых и дыхательных упражнений, методик, подобных йоге.



«Астенический тип» характеризуется ослаблением процесса возбуждения и преобладанием процесса торможения, проявляющихся в нарушении приспособляемости к физическим нагрузкам, в слабом мышечном тонусе, в вялых и бедных эмоциональных реакциях, в общем снижении двигательной активности. Эта категория студентов требует особой индивидуальной работы.

Использование данного подхода повысило уровень мотивации студентов на форми-

рование здорового образа жизни, эффективность педагогического образовательного процесса на занятиях по физической культуре в вузе.

Наметилась «обратная связь» со стороны студентов. Удалось перейти от репродуктивно-педагогической модели к модели креативно-педагогической, что связывает цели образования с изменением качества жизни.

