

УДК 615.825

Стан здоров'я та шляхи позитивного підвищення та оздоровлення майбутніх банківських працівників у спеціальних медичних групах

Health and ways of positive influence and improvement of the future bank workers in special medical groups

Шаповал М.С., Лапицький В.О.

Українська академія банківської справи

Анотація. У статті розкриваються особливості та специфіка занять фізичною культурою із студентами спеціальних медичних груп вищого навчального закладу економічного профілю. На основі результатів антропометричних і функціональних вимірів, анкетування зроблені висновки про покращення стану здоров'я студентів груп фізичної реабілітації.

Ключові слова: здоров'я, фізична культура, фізична реабілітація, спеціальні медичні групи.

Аннотация. В статье раскрываются особенности и специфика занятий физической культурой со студентами специальных медицинских групп высшего учебного заведения экономического профиля. На основе результатов антропологических и функциональных измерений, анкетирования сделаны выводы об улучшении состояния здоровья студентов групп физической реабилитации.

Ключевые слова: здоровье, физическая культура, физическая реабилитация, специальные медицинские группы.

Annotation. The peculiarities of physical training lessons for students of special medical groups of a higher educational institution which major in economics are observed in the article. Basic on results of anthropometrics and functional.

Key words: Health, physical training, the physical rehabilitation, special medical groups.

Вступ.

Завжди вважалося, що головним у збереженні здоров'я населення є розвиток системи медичного обслуговування (будівництво лікувальних установ, підготовка медперсоналу, розвиток фармакології, тощо). Однак, згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, самопочуття окремої людини лише на 10% залежить від соціальних умов, на 15% - від факторів, пов'язаних зі спадковістю, на 8% - від рівня медичного обслуговування, на 7% - від кліматичних умов і аж на 60% - від способу її життя. Результати медичних оглядів першокурсників засвідчують про те, що із року в рік постійно збільшується кількість студентів з відхиленнями в здоров'ї. У навчальних закладах вони входять до спеціальних медичних груп (СМГ), груп лікувальної фізичної культури (ЛФК) або зовсім звільнені від практичних занять за станом здоров'я та не маючи можливості сприймати фізичні навантаження. Саме тому усім нам потрібно самотужки піклуватися про власне здоров'я, аби наше життя не залежало від медиків та лікарень. А якщо так, то головну роль має відігравати фізична культура - галузь, що прямо чи опосередковано впливає навіть на виробничі процеси [5].

Формування цілей роботи.

Метою даної статті є аналіз роботи спеціальних медичних груп в Українській академії банківської справи та виявлення специфіки лікувальної фізичної культури для майбутніх банківських працівників. В УАБС на заняттях із студентами спеціальних медичних груп протягом 2006-2007 навчального року застосовувалася методика, у відповідності з якою вправи виконуються не тривало за часом, без багатьох повторень, з обов'язковою мікропаузою. В результаті в організмі людини відбувається лікувальний ефект. Оскільки в арсеналі викладача безліч вправ, що по-різному впливають на організм і за допомогою яких можна виробити такі якості, як сила, спритність, швидкість, витривалість, у кінцевому підсумку в організмі студентів відбулися значні антропометричні і функціональні зміни.

Антропометричні і функціональні дані. Це видно з порівняльної таблиці антропометричних і функціональних даних осінь 2006 р.» та «осінь 2007 р.». Фактично, у ній підведені підсумки роботи із спеціальними медичними групами (групи фізичної реабілітації), в яких займалися студентки 1-3 курсів (середньостатистичні дані) [1,2,3].

Таблиця 1

Порівняльна таблиця антропометричних і функціональних даних

Антропометричні і функціональні ознаки	Осінь 2006	Осінь 2007	Примітки	%
1	2	3	4	5
Зріст (см)	165,8 9	166,76		
Вага (кг)	54,37	56,0		

Грудна клітка (см)				
У спокої	79,13	80,05	Завдяки дихальній гімнастиці	1,16
При вдиху	84,73	85,03		0,35
При видиху	78,03	78,68		0,83
Розмах	5,04	6,35		25,99
Талія	62,36	62,28		
Жирова складка	17,28	14,22		
Частота серцевих скорочень (ЧСС) (скор./хв)				
У спокої	74,16	77,04		3,88
При навантаженні	131,68	137,46		4,39
Відновлення	80,88	78,14		3,39
Проба Штанге (сек.)				
При вдиху	44,54	50,82	Завдяки дихальній гімнастиці	14,0
При видиху	32,32	39,36		21,78
Динамометрія (кг)				
Права кисть	24,29	27,4	Завдяки гімнастиці професора Анохіна	12,8

Продовження таблиці 5

1	2	3	4	5
Ліва кисть	22,14	25,37		14,5 9
Станова сила	58,52	75,74		29,4 3
Проба Ромберга (сек)	34,34	45,27	Спеціальні вправи	31,8 2
Гнучкість (см)	14,35	15,72		14,8 2
Частота дихання (хв)	19,4	16,2		1,52

Зокрема обстежилися групи: Ф (фінанси) - 19 осіб; 15 осіб П (право), 15 осіб ОА (облік і аудит); 14 осіб М (менеджмент); БС (банківська справа)-12 осіб, ЕК (економічна кібернетика) - 7 осіб. Усього 82 особи з 106 студентів 1-3 курсів і 25 студентів 4-го курсу. Усього в спеціальних медичних групах (групах фізичної реабілітації) займалися 131 студент.

За спеціальностями у групах фізичної реабілітації такий розподіл: найбільше студентів, що мають відхилення у здоров'ї, у правознавців - 28 студентів (21,37%) від тих, що займалися в групах фізичної реабілітації; 27 студентів у БС (тобто 20,61%), 25 студентів (19,08%) в ОА; 23 студенти (17,56%) у Ф; 19 студентів (14,5%) у М, і найменше у ЕК - 9 студентів (6,87%) від тих, що займалися у спеціальних медичних групах.

Результати досліджень.

За анкетними даними заняття з лікувальної фізичної культури (ЛФК) до вступу в УАБС відвідували у школі тільки 13 осіб. Пропускали заняття через хворобу до 10 днів на рік 28,2%, до 20 днів - 28,2%, до 30 днів - 18,82% і більш 30 днів 24,7%) проанкетованих.

Таблиця 2

Найпоширеніші діагнози студентів, що входять до медичної групи

ор.	Хвороби	Кількість осіб	У відсотковому відношенні
	2	3	4
	Хвороби центральної нервової системи	4	4,7%
	Хвороби серцево-судинної системи	29	34,11%
	Хвороби, пов'язані із зором	27	31,76%
	Хвороби внутрішніх органів	18	21,18%
	Артрити, артрози, остеохондрози, порушення обміну речовин (ожиріння)	8	9,41%
	Хвороби органів дихання	4	4,7%
	Хвороби опорно-рухового апарату	5	5,88%
	Хвороби шлунково-кишкового тракту	15	17,64%
	Хвороби органів ЛОР	4	4,7%

З них мають 2 і більше захворювань 34 особи (40%). На нашу думку, з кількома захворюваннями студентів більше, тому що одне захворювання буває тільки в початковій стадії, а потім виникає цілий "букет" хвороб. Одна хвороба породжує інші. Наприклад: нестача кисню приводить до захворювання внутрішніх органів, кровоносної системи, зору тощо.

Студенти, як і багато інших категорій працівників розумової праці, схильні до нерухомості (гіподинамії). Сьогодні це чисельні години занять, а в майбутньому кількогодина робота за комп'ютером, що веде до серйозних і небезпечних для здоров'я наслідків.

З усіх опитаних (85 осіб) 82 особи (96,47%) відповіли, що вірять у ЛФК, і тільки 3 особи (3,53%) не вірять у лікувальну фізичну культуру.

Ранкову фізичну зарядку виконують 15 осіб (17,64%), 18 осіб (21,18%) не виконують, і виконують не регулярно 52 особи (61,18%).

81 студент (95,29%) відповів, що їм подобається займатися у спецмедгрупах УАБС; 4 (4,72%) - ні.

84 студенти (98,82%) відповіли, що комплекс вправ для спецмедгруп їм подобається і підходить для них; одному студенту (1,18%) - не подобається.

На запитання «Чи маєте ви надію на поліпшення Вашого здоров'я?» позитивно відповіли 74 студенти (87,06%), негативно - 8 студентів (9,41%) і нічого не відповіли 3 студенти (3,53%). На запитання "Скільки часу на тиждень ви приділяєте здоров'ю, тобто додатково, ^ самостійно займаєтесь фізкультурою", відповіли: від 1 до 3-х годин на тиждень - 40 осіб (47,06%), від 4 до 6 годин на тиждень - 25 осіб (28,41%), більше 6-ти годин - 5 осіб (5,88%).

43 особи (50,59%) відповіли, що 2 години на тиждень занять фізичною культурою це мало, і 42 особи (49,41%) відповіли, що достатньо.

Організація дослідження.

Усі, хто займається у спецмедгрупах, мають "паспорт здоров'я", де вказується: прізвище, ім'я, група, діагноз, антропометричні і функціональні виміри на початку навчального року і наприкінці, і протягом кожного заняття вимірюється ЧСС у спокої, при навантаженні і наприкінці заняття (відновлення). Кожен студент у «паспорті здоров'я» має персональний комплекс фізичних вправ відповідно до свого захворювання, там також записані комплекси вправ для курсу (кожний навчальний курс має свій комплекс фізичних вправ). Після складання диференційованого заліку наприкінці навчального року «паспорт здоров'я» залишається у студента з метою запису своїх занять фізичними вправами в період літніх канікул.

Що пропонуємо ми студентам спеціальних медичних груп? Це комплекс фізичних вправ, що складається більш ніж із 140 вправ. До студентів немає ніяких нормативних вимог. Кожен студент виконує вправу з

такою кількістю разів повторень, скільки може. Згодом усі, хто займаються, поступово втягуються у фізичну роботу і виконують весь комплекс без пропуску вправ або кількості повторень.

На заняттях ніхто не розмовляє на сторонні теми і на теми хвороб, адже, наприклад, нікому в голову не прийде думка, працюючи за комп'ютером або граючи на музичному інструменті, дозволити собі в цей же час розмовляти про щось стороннє. А організм людини у мільйони разів складніший за комп'ютер. Це одна з умов (чинників) нашого успіху.

Під час виконання певної вправи викладач говорить про лікувальний ефект цієї вправи. Деякі студенти розповідають, що, виконуючи вправи з поясненнями, вони відчують вплив фізичної вправи на той або інший орган. Це теж один із чинників успіху. Поступово, від заняття до заняття, у центральній нервовій системі, тобто в мозку тих, хто займається, йде заміна інформації про хворобу на інформацію про здоров'я.

Діапазон впливу фізичних вправ на організм людини набагато складніший, ніж це пояснює викладач, тому що він указує тільки на головні напрями впливу фізичних вправ. Наприклад, роблячи тільки один крок, людина включає в роботу більше 300 м'язів, а ми виконуємо вправи більш складні, ніж проста ходьба. Уже через декілька занять студенти відчують приплив сил, енергії і т. ін.

Починається наш комплекс фізичних вправ із дихальної гімнастики Стрельникової. Виконуючи цю гімнастику протягом 10-15 днів по 15 - 20 хв., студенти переконуються, що робота дихальних шляхів налагоджується. Але при цьому задіяна не тільки дихальна система, але і робота усіх внутрішніх органів, усіх суглобів, усіх м'язів, усіх систем (кровоносної, м'язової, ендокринної, імунної, розвивається вестибулярний апарат (див. показники: Проба Ромберга) тощо. Таких вправ у нас 13. Ми їх виконуємо не тривало. У вільний час дихальною гімнастикою варто займатися самостійно протягом 15-20 хв. на добу.

Далі йде блок вправ для зміцнення зубів, ясен і органів ЛОР, шиї. Усі ці вправи виконуються стоячи на місці під ритмічну музику.

Наступний блок вправ виконується в русі для розвитку й зміцнення м'язів стоп. Це буде підготовча частина з 38 вправ для бігу. І тільки після цього, коли організм підготовлений до роботи, ми починаємо біг підтюпцем (на відміну від звичайних, основних груп, де заняття починають із бігу). Це теж наш «козир». Біг починаємо з 2-х хв. і кожний місяць додаємо по 2 хв. З початком другого семестру ми повертаємося на 4 хв. назад і знову поступово щомісяця додаємо по 2 хвилини. У результаті наприкінці навчального року здаємо тест Купера, тобто біг протягом 12 хв., без нормативів. Можна бігти, можна йти і бігти, головне - після бігу залишитися здоровим.

Після бігу виконуються різні вправи в русі: на спритність, на координацію, на розтягування, на гнучкість і т. ін. 4

Наступний блок вправ виконується стоячи. Вправи різноманітні, але принцип лікувального ефекту фізичних вправ дотримується протягом усього заняття. Тут же виконується комплекс вправ професора Анохіна, що виробляє силу (статико-динамічні вправи). Позитивний результат не примусив себе довго чекати (див. динамометрію в порівняльній таблиці). Тут же і вправи в парах, що виробляють координацію рухів (див. пробу Ромберга) і розпрямляють спину, поліпшують поставу.

Присідання виконуються на повній ступні, починаючи з 8 разів. Поступово кількість присідань збільшується, і до кінця навчального року студенти присідають до 30 разів.

Різкого переходу від підготовчої частини занять до основної немає. І ми переходимо до інших блоків вправ: стоячи навколішки, сидячи на підлозі, лежачи на спині, лежачи на животі, лежачи на боці, а також вправи в ортостатичній позі.

Ми вважаємо, що це основна частина занять, тому що саме в цих вправах уся суть ЛФК. Тут працюють м'язи й органи черевного пресу, м'язи і

нервові закінчення хребта, органи та м'язи тазу і багато чого іншого; а також виконуємо ортостатичні пози, які дають приплив крові до голови, зміцнюють кровоносні судини головного мозку з метою уникнення інсульту, очищують внутрішні органи від застоїв і допомагають просуванню венозної крові до серця; виконуємо вправи, де головний вплив робиться на очищення нирок, і т.ін. Закінчується наш комплекс вправ вправами для укріплення слуху і зору (таких вправ у нас багато), або аутогенним тренуванням (АТ).

Частоту серцевих скорочень вимірюємо 3 рази на кожному занятті: у спокої, перед заняттям, на висоті навантаження, після присідань або стрибків і наприкінці заняття, після вправ для очей або після АТ.

Перед кожним заняттям проводимо бесіди (мікролекції) про здоровий спосіб життя, про вплив фізичної культури на організм людини, про харчування, про дієти, про сиродів, м'ясоїдів і вегетаріанців, про короткострокове і довгострокове голодування, про іш&ду паління, наркоманії і токсикоманії, про шкоду фармацевтичних препаратів та інших аптечних, синтетичних «ліків», як правильно відвідувати лазню, тощо.

Висновки:

1. Навіть проведення одного заняття з ЛФК на тиждень призвело до суттєвих позитивних результатів у стані здоров'я студентів (див. таблицю 1).

2. Занять фізичною культурою один раз на тиждень дуже мало. Тому студенти ходять на інші заходи, пов'язані з фізичними навантаженнями, і тільки 12 з опитаних студентів, тобто 14,12 %, займаються один раз на тиждень фізичними вправами.

3. Методику занять ЛФК необхідно удосконалювати і надалі, оскільки 40% студентів спецмедгруп мають по два і більше захворювань, але в дійсності їх значно більше.

4. Наприкінці навчального року студенти, за бажанням, пишуть відзиви про роботу викладача. За минулий рік було написано багато позитивного про наш комплекс. Наприклад, деякі студентки позбулися захворювань ОРЗ, болі

у менструальний період, з'явилася бадьорість, поліпшилися показники навчання і т. ін.

Література

1.Летунов С.П., Мотылянская Р.С. Методика врачебно-педагогических наблюдений. - М.: ФиС, 1962. - 400 с.

2.Пилипей Л.П. Фізичне виховання. Навчально-методичний посібник для самостійних занять з фізичної культури. - Суми. Ініціатива. УАБС, 2002. - 120 с.

3. Щептев М.М., Садовский В.В., Вдовин М.В. Методологические подходы к проведению занятий по лечебной физической культуре в специальных медицинских группах вузов.: Для вузов. - М.: Изд-во АСВ, 1999. -115 с.

4. Апанасенко Г.Л. Проблемы управления здоровьем человека // Наука в олимпийском спорте: специальный выпуск, 1999. - С. 50-56.

5. Верблюдов І.Б., Шаповал М.С. Деякі аспекти індивідуальної тренувально-оздоровчої роботи у вузах // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С.С. - Харків: ХДАДМ (ХХІІІ), 2006. - №12. - С. 23-26.

Шаповал, М.С. Стан здоров'я та шляхи позитивного підвищення та оздоровлення майбутніх банківських працівників у спеціальних медичних групах [Текст] / М.С. Шаповал, В.О. Лапицький // Педагогіка, психологія та медично-біологічні проблеми фізичної культури і спорту. - 2008. - № 1. - С. 162-165.