

уровня физического развития и подготовленности студента индивидуальные тренировочные нагрузки.

*Л.С. Белевич, Н.А. Кондакова, Н.Д. Даник,  
Г.И. Дулькина, Е.В. Сибилева, В.В. Телюк, БГЭУ (Минск)*

## ОБРАБОТКА И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА ОСНОВАНИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАСПОРТОВ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СМО

Для формирования активного интереса к физической культуре, привития навыков здорового образа жизни многие авторы в своих работах, такие как Мешкошис, В.А. Соколов (1978, 1980 гг.), К.А. Батурич, Л.И. Литвинова (1992), В.И. Дубровский (1988), рекомендуют введение дневника самоконтроля не только в группах специального медицинского отделения, но и в основных. Ряд ученых, среди них Е.А. Ярыш, Ю.М. Вавилов, Е.П. Какорина, предлагают введение карт здоровья.

Учитывая важность и актуальность проблемы, нами был внедрен «паспорт здоровья студента», предназначенный для оценки уровня здоровья и регистрации показателей психофизической подготовленности студента. Разработчиками данного «паспорта здоровья» является профессор, доктор медицинских наук А.Г. Фуманов и кандидат медицинских наук Е.М. Волчанина.

Он включает следующие разделы: «Общие сведения» (заполняет студент); «Перенесенные ранее заболевания», «Жалобы», «Оценка уровня здоровья», «Индекс функциональных изменений» (заполняет преподаватель вместе со студентом).

В эксперименте участвовали студентки первых курсов СМО в количестве 118 человек. Общим показателем оценки уровня здоровья является средний балл, полученный при оценке комплекса показателей. Средний балл получается при делении полученной суммы показателей на число показателей (рис.1).

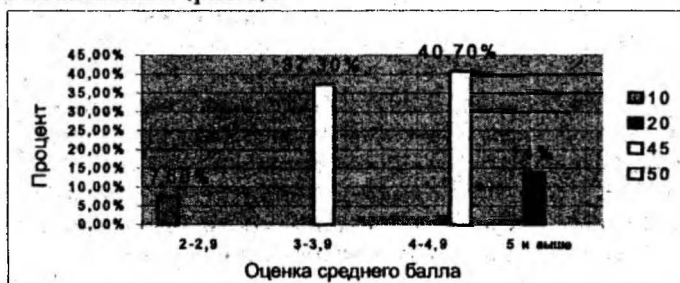


Рис. 1. Процентный показатель оценки уровня здоровья студентов СМО (по Г.Л. Апанасенко, 1987)

На основании полученных данных определили процентный показатель оценки уровня здоровья студенток СМО. Таким образом, мы видим, что высокий уровень здоровья (4–4,9 балла) показали 40,7 % студенток. Самый высокий балл (5 и выше) – 14,4 %, а 30,7 % студенток имеют средний уровень здоровья (3–3,9 балла). 7,6 % студенток показали низкий уровень здоровья (1–1,9 балла). Данная методика представляет собой количественную экспресс-оценку уровня здоровья.

В разделе «Индекс функциональных изменений» (по Р.М. Баевскому, 1989) интегральная оценка адаптационных возможностей организма позволяет выявить скрытые и нераспознанные формы заболеваний (рис. 2).

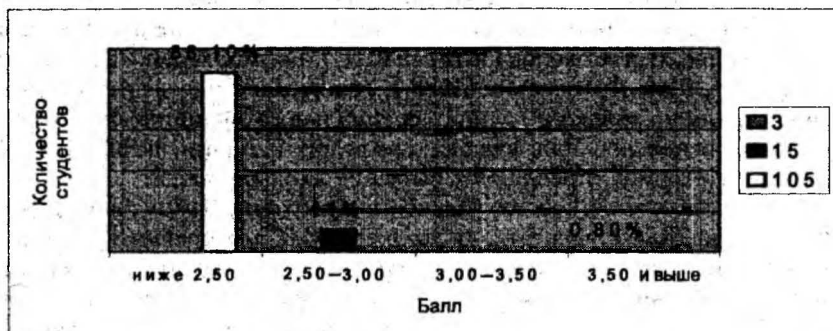


Рис. 2. Процентный показатель индекса функциональных изменений (по Р.М.Баевскому, 1989)

Значение ИФИ находится в пределах от 1,50 до 4,50 условных баллов. По величине ИФИ производится оценка функционального состояния студенток с выделением 4-х групп.

1-я группа (балл ниже 2,50) – студентки с функциональными возможностями системы кровообращения, что составило 88,1 %. Это здоровые студентки по нашим данным.

2-я группа (балл 2,50–3,00) – студентки с функциональным напряжением механизмов регуляции кровообращения – 11,0 % – практически здоровые.

3-я группа (балл 3,00–3,49) – студентки со сниженными функциональными возможностями системы кровообращения, с недостаточными приспособительными реакциями организма.

4-я группа (балл 3,50 и выше) – студентки с резким снижением функциональных возможностей систем кровообращения, с явлением срывов адаптационных механизмов организма – 0,8 %, категория больных.

Анализ полученных результатов позволяет сделать следующие выводы:

1) оценка уровня физического состояния здоровья базируется на комплексном подходе (морфологических, функциональных, двигательных показателей);

2) внедрение «паспорта здоровья студента» позволяет преподавателю вместе со студентом решать вопрос об улучшении здоровья;

3) к студенткам СМО, имеющим 3–4 группы ИФИ и низкий и средний показатели уровня здоровья, необходим индивидуальный подход;

4) полученные данные являются основанием для выбора и целенаправленного использования форм и средств физической культуры и спорта с учетом состояния здоровья и индивидуальных особенностей студента.

*Н.В. Денисенко, Е.И. Шилкина, Пинский филиал БГЭУ*

### **ФОРМИРОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ОБУЧЕНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ В ПИНСКОМ ФИЛИАЛЕ БГЭУ**

С открытием Пинского филиала БГЭУ, а еще ранее действовавшего филиала ВШУБ (заочное отделение) появилась проблема организации обучения студентов, находящихся на расстоянии 300 км от основного места работы преподавателей (в г. Пинске пока нет специалистов-математиков высшей квалификации).

Помимо проблем, связанных с постоянными командировками (с открытием в 2001 г. дневной формы обучения эти командировки стали ежемесячными), согласование расписания занятий, проблема доставки преподавателей в г. Пинск, проживание в холодной гостинице и т.п. Поэтому возникла задача оптимизации пребывания преподавателя в командировке, где за краткий срок он должен прочесть лекции для студентов и дневной, и заочной форм обучения, провести текущие консультации и принять экзамены. Разумеется, что качество обучения при этом не должно снижаться.

С этой целью содержание лекций в рамках действующей типовой и рабочих программ продумывается таким образом, чтобы внимание студента, объективно вынужденного целый учебный день, а то и два дня подряд слушать только лекции по математике, не ослабевало к концу занятий; более тщательно отбирается материал для самостоятельной работы (с учетом имеющегося методического обеспечения); предусматривается проведение текущих консультаций.

Результаты прошедшей зимней экзаменационной сессии на первом курсе дневного отделения показали, что некоторые студенты, особенно те, кто в школе по математике успевали на «удовлетворительно» и поступили на внебюджетную форму обучения, не сумели подготовиться к экзамену ни теоретически, ни практически. На первый раз им предоставлен более длительный срок для пересдачи. Несмотря на плотный гра-