

САМОКОНТРОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КАК ОБЪЕКТ СИСТЕМНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

The article deals with the problem of health deterioration of students on the basis of the theoretical research. Using the systemic approach the author stresses the necessity of improving the quality of self-monitoring fitness and physical shape.

Современный этап развития теории и методики физического воспитания характеризуется усиленным вниманием к проблемам самоконтроля студенческой молодежи. Необходимость изучения самоконтроля физического состояния обусловлена тенденцией неуклонного роста численности лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья: в 90-х гг. 20% студентов имели отклонения в состоянии здоровья; к 2000 г. количество лиц, имеющих хронические заболевания, увеличилось в два раза и составило 40%; в настоящий момент более 50% студентов, от общего числа обучающихся, относятся к специальному учебному отделению. Такая прогрессирующая динамика свидетельствует о тенденции деградации состояния здоровья студенческой молодежи. Многие студенты, кроме основного диагноза, имеют два-три сопутствующих заболевания, у молодежи снижен уровень функциональных и адаптационных возможностей организма, у большинства из них биологический возраст превышает паспортный [5; 9].

Вышеизложенное актуализирует проблему совершенствования физического воспитания студентов специального учебного отделения. Важное условие эффективного управления учебно-тренировочным процессом определяет объективная оценка и динамика уровня основных физических и специфических качеств, функциональных возможностей различных органов и систем организма. Поэтому перспективным направлением решения этого вопроса является самоконтроль физического состояния студенческой молодежи, возможность формирования высокого уровня знаний умений и навыков данной деятельности, четкое понимание содержания и механизмов, что и определяет актуальность исследования.

Особенностью методологии научного познания этой области является внедрение идей системности. Системность реализуется в рамках системного подхода, в основе которого лежит исследование объекта как сложной целостной системы посредством проведения анализа [2; 3]. Предпосылка перехода на уровень осознанной системности и описания самоконтроля с позиций системного подхода связана непосредственно с функциями системного анализа, которые предполагают: во-первых, целостное, многомерное видение объекта; во-вторых описание структуры элементов объекта; в-третьих, позволяет освятить их взаимодействия и связи [2; 3; 4].

Самоконтроль образует информационно-аналитическое звено в комплексном исследовании здоровья: представляет совокупность характеристик физического состояния и деятельности занимающегося физическими упражнениями, кроме того его основу определяют наблюдения врача и педагога. Во врачебно-педагогическом контроле роль врача заключается в регистрации физиологических параметров и наблюдении за степенью утомления. Комплексный контроль согласно Ж.К. Холодова и В.С. Кузнецова реализуется при регистрации педагогом следующих показателей: показатели тренировочных (соревновательных) воздействий; показатели функционального состояния и подготовленности; показатели состояния внешней среды. Самоконтроль объединяет все вышеперечисленные показатели, при этом дополняет сведения субъективными показателями (сон, аппетит, самочувствие настроение, работоспособность, желание заниматься и т.п.). Самоконтроль рассматривается, как дополнение к врачебно-педагогическому контролю и призван обеспечить накопление информации для управления тренировочным процессом, предупреждения перетренированности и перенапряжения. Соответственно, можно говорить о том, что самоконтроль является открытой динамической системой и является подсистемой более общей системы врачебно-педагогического контроля.

Самоконтроль является особым психологическим механизмом человека как субъекта деятельности, познания и общения. Согласно структурному принципу этот механизм функционирует на клеточном уров-

не жизнедеятельности человека. Так А.С. Линда полагает: контролируемая составляющая посредством самоконтроля непрерывно сличается с соответствующим биологическим эталоном, и если в результате сличения появляется сигнал рассогласования, то это оказывается толчком к восстановлению нарушенного равновесия. Реализация самоконтроля предполагает произвольную (осознаваемую) и непроизвольную (автоматическую) формы [6].

Общую схему самоконтроля можно обозначить следующим образом: наличие цели и прогнозирование результата; принятие управленческих решений и планирование; разработка программы наблюдения за физическим состоянием организма; осуществление контроля за результативностью тренировочных воздействий; анализ субъективных и объективных показателей самоконтроля; оценка результатов исследования и принятие решений; при этом основным условием является обеспечение «обратной связи» «личность – физическое состояние организма».

Представленные компоненты в совокупности и взаимодействии составляют внутреннюю организацию системного процесса. Поэтому, для самоконтроля, правомочность использования понятия «управление» не вызывает сомнения. Управленческий процесс представляет собой систему конкретных форм и методов сознательной деятельности, направленной на обеспечение эффективного самоконтроля личностью за своим физическим состоянием организма.

Эволюционную структуру системы составляют последовательно осуществляемые этапы проведения самоконтроля. В педагогической теории в зависимости от этапов выполнения деятельности принято различать антиципирующий (предварительный), текущий и результирующий виды самоконтроля. Предварительный контроль проводится до начала выполнения задания, т.е. на ориентировочном этапе для исследования «исходного» уровня, принятия управленческих решений и внесения коррективов в последующий план деятельности. Текущий самоконтроль осуществляется в процессе решения учебной задачи, т.е. на исполнительском этапе самостоятельной деятельности. Специфическими действиями этого вида самоконтроля являются: слежение, сравнение промежуточных результатов с данным эталоном, фиксация расходуемого времени. Результирующий самоконтроль, осуществляемый после выполнения работы, открывает субъекту возможности ответить на многочисленные вопросы: как, насколько, в какой мере реализована исходно поставленная цель.

В контексте этих положений, очевидно, что в сфере предварительного самоконтроля физического состояния субъекту открывается реальная возможность своевременно готовиться к физическим нагрузкам, заблаговременно принимать информационно обоснованные решения для оптимальной организации оздоровительно-тренировочного процесса. Прерогативой текущего самоконтроля является такая организация ориентировочных и исполнительных действий, которая способствует улучшению физического состояния занимающихся. Способность субъекта к самооценке результата своей деятельности, к выявлению причин и следствий успеха-неуспеха тренировочных воздействий в результирующем самоконтроле также является значимым.

С функциональной точки зрения, система характеризуется связями с внешней средой, целенаправленной деятельностью, активностью. Согласно представлению У.К. Анохина, активность системы всегда направлена на получение конечного полезного результата, при этом в качестве системообразующего фактора выступает цель.

Многие авторы видят цель самоконтроля в глубине познавательного аспекта физического состояния человека и рассматривают его как важнейший фактор эффективности тренировочного процесса. Исходя из этого, формулируют задачи, которые можно определить ответами на следующие вопросы: «Какой уровень физического здоровья занимающегося физическими упражнениями?», «Какова динамика физического состояния под воздействием физических нагрузок?», «Как корректировать причину негативной динамики показателей физического состояния?», «Каким образом развивать положительные динамические изменения в физическом состоянии?».

Е.С. Григорович отмечает, что «осуществляя самоконтроль, занимающийся соблюдает правила личной гигиены, анализирует влияние физической нагрузки на функциональные системы организма, использует данные самоконтроля для определения физического развития, степени физической подготовленности и работоспособности». Соответственно функции самоконтроля физического состояния проявляются в осознании и оценке субъектом собственных действий при выполнении физической нагрузки, анализе своего физического состояния.

Методическая сторона самоконтроля, представленная оценкой субъективных (определяемые личной оценкой: самочувствие, сон, аппетит, умственная и физическая работоспособность, положительные и отрицательные эмоции, желание заниматься физическими упражнениями, переносимость нагрузки, потоотделение, нарушение режима и т.д) и объективных показателей физического состояния субъекта (характеризуемые данными каких-либо измерений и показаниями приборов: частота сердечных сокращений (пульс), артериальное давление, частота дыхания, жизненная емкость легких, вес, рост, мышечная сила, спортивные результаты и т.д.) [5; 7; 8].

По мнению А.Ф. Сняжкова, самоконтроль может быть подробным, состоять из 15-20 показателей или кратким, рассчитанным на регистрацию 4-5 простых, в то же время наиболее информативных пока-

зателей [8]. При этом, В.А. Коледа обращает внимание на то, что количественный состав показателей определяется выборочно и периодически изменяется в зависимости от самочувствия (при ухудшении самочувствия программа самоконтроля с использованием объективных параметров реализуется наиболее полно) [5].

В литературе встречаются различные подходы и рекомендации по подбору показателей самостоятельного контроля за здоровьем: одни исследователи отмечают важность диагноза заболевания, другие указывают на кондиционную физическую подготовленность. Однако большинство специалистов сходятся во мнении, что целесообразно использовать комплексный подход: самоконтроль должен включать показатели функционального состояния организма, уровня физического развития и двигательной подготовленности [5; 7; 8].

Согласно В.В. Гориневскому, необходимость комплексного анализа изменений физического состояния вызвана гетерохронностью восстановления различных систем организма после физических нагрузок. Соответственно можно полагать, что основу самоконтроля определило само понятие «физическое состояние», которое включает состояние здоровья, телосложение и конституцию, функциональные возможности организма, физическую подготовленность [7].

Для реализации самоконтроля применяют два основных общедоступных приема наблюдения: инструментальный и визуальный. Визуальные наблюдения дают возможность судить о степени утомления по внешним признакам (окраска кожи, степень потливости, характер дыхания, координация движений и внимание и др.). Инструментальные позволяют более детально анализировать объективные и субъективные данные самоконтроля с использованием специального оборудования [7; 8].

Показатели самоконтроля оцениваются путем сравнения численного значения с должной или средней величиной при помощи специально разработанных тестов; методов антропометрических индексов и стандартов; функциональных проб; упражнений-тестов для оценки физического развития, функционального состояния и физической подготовленности.

Наиболее распространенной формой учёта данных субъективных и объективных показателей самоконтроля является ведение специального дневника. Наряду с традиционными средствами современная наука предлагает новейшие технологии и разработки для фиксации результатов систематического комплексного исследования: электронный дневник самоконтроля (В.А. Коледа, В.И. Ярмолинский, В.А. Левин); специальные базы данных статистической обработки параметров контроля и самоконтроля (В.М. Колос, В.В. Тимошенко, и др.); различные диагностические и мониторинговые карты (Р.А. Янсоне, Т.Е. Старовойтова, И.В. Ахмаева и др.).

Таким образом, обобщая представленные положения о структуре и функциях самоконтроля, во взаимодействии которых проявляется его целостность как системы, можно сделать следующий вывод:

Самоконтроль физического состояния – это сложный структурированный и развернутый во времени, интерактивный познавательный процесс, в ходе которого личность самостоятельно исследует физическое состояние под воздействием нагрузок; получает объективную информацию о состоянии и динамике физического здоровья; своевременно оценивает изменения своего функционального состояния; управляет тренировочным процессом; выполняет двигательное задание на основе субъективного прогноза и ряда объективных показателей.

Благодаря применению системного подхода относительно самостоятельные компоненты самоконтроля рассматриваются не изолированно, а в их взаимосвязи. Системный подход к познанию самоконтроля физического состояния становится ведущим общенаучным подходом, который позволяет выявить результаты обучения и воспитания, определить общие и ключевые компетенции, совершенствовать методы их формирования и оптимизировать процесс физического воспитания.

Список литературы

1. Анохин, П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы / П.К. Анохин. – М. : Наука, 1980. – 197 с.
2. Беспалько, В.П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалиста / В.П. Беспалько, Ю.Г. Татур. – М. : Высш. шк., 1989. – 144 с.
3. Блауберг, И.В. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – М. : Наука, 1973. – 695 с.
4. Ильина, Т.А. Системно-структурный подход к организации обучения / Т.А. Ильина. – М. : Высшая школа, 1972. – 138 с.
5. Коледа, В.А. Основы мониторинга функционального и физического состояния студентов / В.А. Коледа, В.А. Медведев, В.И. Ярмолинский. – Минск : БГУ, 2005. – 127 с.
6. Лында, А.С. Методика формирования самоконтроля у учащихся в процессе занятий : учебное пособие / А.С. Лында. – М. : Высш. школа, 1973. – 137 с.
7. Пирогова, Е.А. Самоконтроль физического состояния / Е.А. Пирогова. – Киев : Реклама, 1985. – 12 с.
8. Сиянков, А.Ф. Самоконтроль физкультурника / А.Ф. Сиянков. – М. : Знание, 1987. – 96 с.
9. Тимошенко, В.В. Физическое воспитание студентов имеющих отклонения в состоянии здоровья : учеб. пособие / В.В. Тимошенко [и др.] ; под общ. ред. В.В. Тимошенко, А.Н. Тимошенко. – 4-е изд., стер. – Минск : БГПУ, 2005. – 235 с.