

Воронцова Елизавета Валерьевна

Структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной
деятельности в системе высшего медицинского образования

5.8.6. Оздоровительная и адаптивная физическая культура

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург».

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор **Потапчук Алла Аскольдовна**.

Официальные оппоненты:

Мандриков Виктор Борисович, доктор педагогических наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра физической культуры и здоровья, профессор;

Григорьев Валерий Иванович, доктор педагогических наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет», кафедра физической культуры, заведующий.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена».

Защита состоится «16» декабря 2025 года в 13:00 часов на заседании диссертационного совета 38.2.005.02, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», по адресу: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35, учебный корпус № 1, актовый зал.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» (<http://www.lesgaft.spb.ru>).

Автореферат разослан «___» «_____» 2025 года

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ладыгина Елена Борисовна

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. На сегодняшний день сохранение и укрепление здоровья молодежи является одной из приоритетных задач государства. Социально-экономическая значимость здорового образа жизни подчеркивается рядом нормативных актов, важнейшими из которых являются Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012 г.) и Федеральный Закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (№ 329-ФЗ от 04.12.2007 г.). В предстоящие годы в российском обществе прогнозируются кардинальные демографические изменения в молодежной среде, так как наблюдается снижение количества населения молодежного возраста с 35,2 млн. человек (2012 г.) до 25,6 млн. человек (2025 г.), что окажет крайне негативное влияние на социально-экономическое развитие Российской Федерации. Вместе с тем тенденция ухудшения состояния здоровья молодежи приняла устойчивый характер, что подтверждается ростом хронической патологии. С каждым годом численность студентов с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов, детей-инвалидов в российских вузах продолжает расти: с 16,5 тыс. человек в 2016 г. до 31,5 тыс. человек в 2024 г. Ежегодно увеличивается число студентов, отнесённых для занятий физической культурой по состоянию здоровья к специальной медицинской группе.

Особенности медицинского образования, заключающиеся в длительном периоде обучения (5–6 лет – специалитет, 2–3 года – ординатура), более высоких психоэмоциональных нагрузках, большом объеме учебного материала, системе обязательных отработок пропущенных занятий, ночных дежурствах на старших курсах, контакте с пациентами, длительных транспортных перемещениях на клинические базы, негативно сказываются на здоровье студентов-медиков. Согласно различным исследованиям в период обучения в медицинском вузе уровень физического здоровья обучающихся снижается, а число молодых людей с хроническими заболеваниями ежегодно растёт.

Появление таких тенденций, как увеличение хронической патологии у молодежи и демографический спад населения, не сразу замечаются обществом, поскольку результаты отдалены во времени, однако совершенно очевидна проблема прогрессирующего ухудшения состояния здоровья обучающихся. Все это в совокупности подтверждает необходимость усиления внимания к проблеме охраны здоровья студентов, что предполагает более широкое использование здоровьесберегающих технологий в организации образовательного процесса.

Степень научной разработанности темы исследования. В течение последних лет неуклонно увеличивается количество научных исследований, связанных с изучением проблем сохранения здоровья и воспитания культуры здорового образа жизни в рамках образовательного процесса высшего образования, в том числе:

– рассматриваются вопросы состояния здоровья студентов медицинских вузов (Мухамедрахимова Л. В., 2004; Миронов С. В., 2014; Глыбочко П. В., Есауленко И. Э., Попов В. И., Петрова Т. Н., 2017; Шестера А. А., Кижунва

В. Ю., Кику П. Ф., Кузьмина Т. Н., Стурова Е. В., 2020; Мазикина А. В., Дубяга В. И., Акулина М. В., Прошляков В. Д., Куликова Н. А., 2022; Поздеева А. Н., 2024; Иванов Д. О., Лисовский О. В., Моисеева К. Е., Лисица И. А., Грицинская В. Л., 2024 и др.);

– исследуются различные подходы к формированию здорового образа жизни будущих медиков (Замятина Н. В., 2010; Алексеенко С. Н., 2013; Михайловский В. В., 2022; Бирюкова Н. В., 2022 и др.);

– анализируются концепции и программы по созданию здоровьесберегающей образовательной среды в вузах медицинского и фармацевтического профиля (Поздеева Т. В., 2008; Молочный В. П., Рзянкина М. Ф., 2013; Шуматов В. Б., Крукович Е. В., Рассказова В. Н., Кузьмина Т. Н., 2014; Кетова Н. А., Перова Ю. Л., Холодова К. А., Зубкова К. В., 2016; Глыбочко П. В., Есауленко И. Э., Попов В. И., Петрова Т. Н., 2017; Воронцов П. Г., Иванова В. Н., Полотнянко К. Е., Терентьев М. С., Эртель В. А., 2019; Аминова О. С., Тятенкова Н. Н., 2024 и др.).

Вопросы совершенствования процесса физического воспитания студентов медицинских вузов представлены в диссертационных исследованиях Иванова А. В., 1999; Глухенькой Н. М., 2001; Мандрикова В. Б., 2002; Соколовской Н. И., 2004; Моисеенко С. А., 2006; Доронцева А. В., 2006; Селюжицкой Е. Н., 2008; Кожевниковой Н. Г., 2012; Дворкиной Е. М., 2013; Евстигнеевой М. И., 2013; Бородина П. В., 2017; Скибы И. А., 2023; Петин Э. Ш., 2024 и др.

Разносторонность выполненных исследований и их несомненная теоретическая и прикладная значимость, анализ научных источников и данные официальной статистической отчетности свидетельствуют о наличии тенденции ухудшения здоровья студенческой молодежи. Представленные факты являются свидетельством недостаточной решённости проблемы оздоровления обучающихся, в том числе посредством использования средств оздоровительной и адаптивной физической культуры в условиях образовательного учреждения.

Объект исследования: оздоровительная и адаптивная физическая культура в медицинском вузе.

Предмет исследования: реализация оздоровительной и адаптивной физической культуры в системе высшего медицинского образования.

Цель исследования – научное обоснование структурно-функциональной модели физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования.

Задачи исследования:

1. Провести анализ состояния здоровья современной молодежи и сравнительный анализ оздоровительной деятельности медицинских вузов Российской Федерации.

2. Разработать структурно-функциональную модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования с учётом состояния здоровья обучающихся.

3. Оценить эффективность реализации разработанной структурно-функциональной модели деятельности медицинского вуза в сфере оздоровительной и адаптивной физической культуры.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что физкультурно-оздоровительная деятельность в системе высшего медицинского образования будет педагогически целесообразной и эффективной, если:

- использовать средства оздоровительной и адаптивной физической культуры с учетом особенностей будущей профессиональной деятельности;
- применять разнообразные формы организации занятий физическими упражнениями, включая их в образовательный и воспитательный процессы;
- формировать компетенции в области здорового образа жизни и профилактики заболеваний на протяжении всего периода обучения в медицинском вузе.

Научная новизна результатов исследования заключается в том, что:

- проведен сравнительный анализ здоровьесберегающей деятельности в медицинских вузах России;
- впервые разработана структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования, включающая целевой, методологический, организационно-содержательный и оценочно-результативный блоки; обоснованы содержание и взаимосвязь всех компонентов: физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся основной и подготовительной медицинской группы, физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся специальной медицинской группы, спортивно-оздоровительная деятельность и оздоровительно-рекреационная деятельность;
- впервые раскрыты особенности реализации структурно-функциональной модели не только в образовательном, но и воспитательном процессах медицинского вуза;
- впервые определены специфические принципы физкультурно-оздоровительной деятельности, реализуемые в медицинском вузе: профессиональной направленности, междисциплинарности, преемственности компетенций;
- на основе изучения профессиограммы медицинских профессий обобщена характеристика физических качеств, которые необходимо формировать для успешной профессиональной деятельности будущего специалиста.

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в том, что они:

- обогащают педагогическую науку, теорию и методику оздоровительной и адаптивной физической культуры;
- расширяют имеющиеся представления об организационно-методических аспектах физкультурно-оздоровительной деятельности медицинского вуза в сфере оздоровительной и адаптивной физической культуры;
- обосновывают методологические подходы к разработке структурно-функциональной модели физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования.

Практическая значимость исследования состоит в том, что его основные результаты нашли отражение в практике оздоровительной и адаптивной физической культуры. Они внедрены в образовательный и воспитательный процессы Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Полученные соискателем результаты реализованы в виде проектов на региональном и всероссийском уровнях. Многолетняя проектная деятельность медицинского вуза способствовала вовлечению администрации и профессорско-преподавательского состава в мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни. Результаты исследования отражены в статьях и выступлениях на научно-практических конференциях.

Методы исследования: анализ и систематизация научно-методической литературы; анализ законодательных и программно-нормативных документов; педагогическое моделирование; опрос; педагогический эксперимент; педагогическое тестирование; методы математической обработки и анализа результатов исследования.

Теоретико-методологическая основа исследования определяется использованием фундаментальных трудов по теории и методике физической культуры (Ашмарин Б. А., 1990; Матвеев Л. П., 1991; Бальсевич В. К., 1995; Выдрин М. В., 1999; Евсеев С. П., 2003; Курамшин Ю. Ф., 2004; Холодов Ж. К., 2011 и др.); основных положений по теории и методике оздоровительной и адаптивной физической культуры (Мильнер Е. Г., 1991; Фурманов А. Г., 2003; Евсеева О. Э., 2007; Григорьев В. И., 2008; Селуянов В. Н., 2009; Горелов А. А., 2011; Румба О. Г., 2011; Третьякова Н. В., 2016 и др.); научных работ, посвященных организации физкультурно-оздоровительной деятельности студентов медицинского вуза (Мандриков В. Б., 2002; Соколовская Н. И., 2004; Моисеенко С. А., 2006; Доронцев А. В., 2006; Кожевникова Н. Г., 2012; Дворкина Е. М., 2013; Евстигнеева М. И., 2013; Бородин П. В., 2017; Глыбочко П. В. и соавт., 2017; Петина Э. Ш., 2024).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Деятельность медицинского вуза в сфере оздоровительной и адаптивной физической культуры будет эффективна при комплексном включении в образовательный и воспитательный процессы следующих компонентов структурно-функциональной модели: физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся основной и подготовительной медицинской группы, физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся специальной медицинской группы, спортивно-оздоровительная деятельность и оздоровительно-рекреационная деятельность.

2. Реализация физкультурно-оздоровительной деятельности в медицинском вузе, основанной на общих и специфических принципах, позволит сформировать у будущего специалиста компетенции, направленные на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни.

3. Предложенная структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования позволит улучшить физическое состояние, повысить мотивацию к занятиям физическими упражнениями и качество жизни у студентов медицинского вуза.

Личный вклад автора состоит в осуществлении научно-теоретического анализа проблемы исследования; самостоятельной разработке основных положений и общего замысла диссертации; проектировании модели деятельности медицинского вуза в сфере оздоровительной и адаптивной физической культуры в образовательном и воспитательном процессах; обработке и интерпретации полученных экспериментальных данных; подготовке основных публикаций по выполненной работе и представлении результатов на всероссийских конкурсах.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается теоретическим анализом и обобщением научно-методической литературы, нормативно-правовых документов, программ медицинских вузов по оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни участников образовательного процесса; выбором методов и методик, соответствующих задачам исследования; репрезентативностью выборки; корректной статистической обработкой результатов исследования; апробацией основных результатов исследования в научных публикациях.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты по теме диссертационного исследования доложены на VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинского вуза», 2022 г.; VII Международной научно-практической конференции «Физическая реабилитация в спорте, медицине и адаптивной физической культуре», 2023 г.; IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинского вуза», 2023 г.; II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Физическая культура, спорт и проблемы здорового образа жизни в системе медицинского образования», 2024 г.; VII Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне (ГТО) для инвалидов: теория и практика», 2024 г.; X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинского вуза», 2024 г.; Всероссийской научно-практической конференции «Современные аспекты формирования здорового образа жизни», 2024 г.; Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Наука – Физической культуре и Спорту», 2025 г.; III Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Физическая культура, спорт и проблемы здорового образа жизни в системе медицинского образования», 2025 г.

По результатам работы опубликовано 12 статей, в том числе 5 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют пунктам 8, 10, 11 направлений исследования паспорта научной специальности 5.8.6. «Оздоровительная и адаптивная физическая культура».

Структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 219 страницах печатного текста и состоит из введения, четырёх глав, заключения, библиографического списка, включающего 176 наименований, 7 приложений. Диссертация содержит 33 таблицы и 17 рисунков.

Основное содержание работы

Во введении обоснована актуальность исследования; определены объект и предмет исследования; сформулированы гипотеза исследования и положения, выносимые на защиту; отмечены теоретико-методологические основы исследования; раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертационной работы; указаны формы её апробации.

В первой главе «Теоретические основы оздоровительной и адаптивной физической культуры в условиях медицинского вуза» представлены современные тенденции здоровья студенческой молодежи: ухудшение состояния здоровья студентов, прогрессирование в данной социальной группе пассивного отношения к своему здоровью, снижение уровня физического развития и физической подготовленности, связанное, по мнению многих исследователей, с ухудшением экологических условий жизни, несбалансированным питанием, уменьшением двигательной активности, снижением оздоровительной и воспитательной работы в образовательных учреждениях, что свидетельствует о необходимости формирования основ здорового образа жизни и осознанной потребности в занятиях физической культурой у студенческой молодежи.

При этом по прогнозам Росстата в Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция снижения населения молодежного возраста от 14 до 30 лет. Депопуляция молодежи вследствие демографических изменений соответственно коснется и студенческой среды, что отразится на количестве обучающихся высших учебных заведений. Сложившаяся ситуация окажет крайне негативное влияние на социально-экономическое развитие Российской Федерации.

При анализе различных официальных документов и научных публикаций выявлено, что в настоящее время еще не сложилась единая система мониторинга уровня здоровья российской молодежи, однако проводятся регулярные исследования, оценивающие состояние здоровья на основе того или иного показателя. Современные исследования, проводимые научными коллективами в разных регионах России подтверждают факт низкого здоровья студентов-медиков, при этом обращают внимание на то, что учебная нагрузка в медицинском вузе в среднем в 2 раза выше, чем у студентов технических вузов. В структуре хронической патологии отмечаются болезни органов дыхания, заболевания костно-мышечной системы, органов зрения, пищеварения, болезни

нервной системы. В процессе обучения в медицинском вузе увеличивается количество студентов с заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой систем. Многочисленные исследования, касающиеся студенческой молодежи, в целом, и студентов медицинских вузов, в частности, свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья студентов и, как следствие, диктуют необходимость формирования у будущих врачей приверженности к здоровому образу жизни.

В первой главе проведен анализ дефиниций «здоровье», «здоровый образ жизни», «физическая культура», «оздоровительная физическая культура», «адаптивная физическая культура», что позволило трактовать физкультурно-оздоровительную деятельность обучающихся как сознательно регулируемую двигательную активность, направленную на сохранение и укрепление здоровья, ориентированную на формирование здорового образа жизни и включающую в себя средства оздоровительной и адаптивной физической культуры. Также представлен анализ нормативных документов, федеральных законов, государственных программ в области здоровьесбережения и охраны здоровья молодежи. Описан опыт медицинских вузов России в формировании здоровьесберегающей образовательной среды.

Во второй главе диссертации раскрыты методы и организация исследования. Для решения поставленных в диссертационной работе задач использовались следующие методы исследования:

- теоретические методы (анализ и систематизация научно-методической литературы по теме исследования; изучение и обобщение педагогического опыта по организации физкультурно-оздоровительной деятельности обучающихся вузов; моделирование структурных и содержательных основ исследуемого процесса);

- эмпирические методы (проведение опросов, направленных на изучение отношения студентов к собственному здоровью, здоровому образу жизни и физкультурно-оздоровительной деятельности; педагогический эксперимент; педагогическое тестирование);

- методы математической обработки и анализа результатов исследования (статистическая обработка данных, количественный и качественный анализ полученных результатов).

Исследование проводилось с 2020 г. по 2025 г. на базе Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова.

В третьей главе «Деятельность медицинского вуза по сохранению здоровья студентов и формированию здорового образа жизни в процессе оздоровительной и адаптивной физической культуры» представлена структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования (рисунок 1).

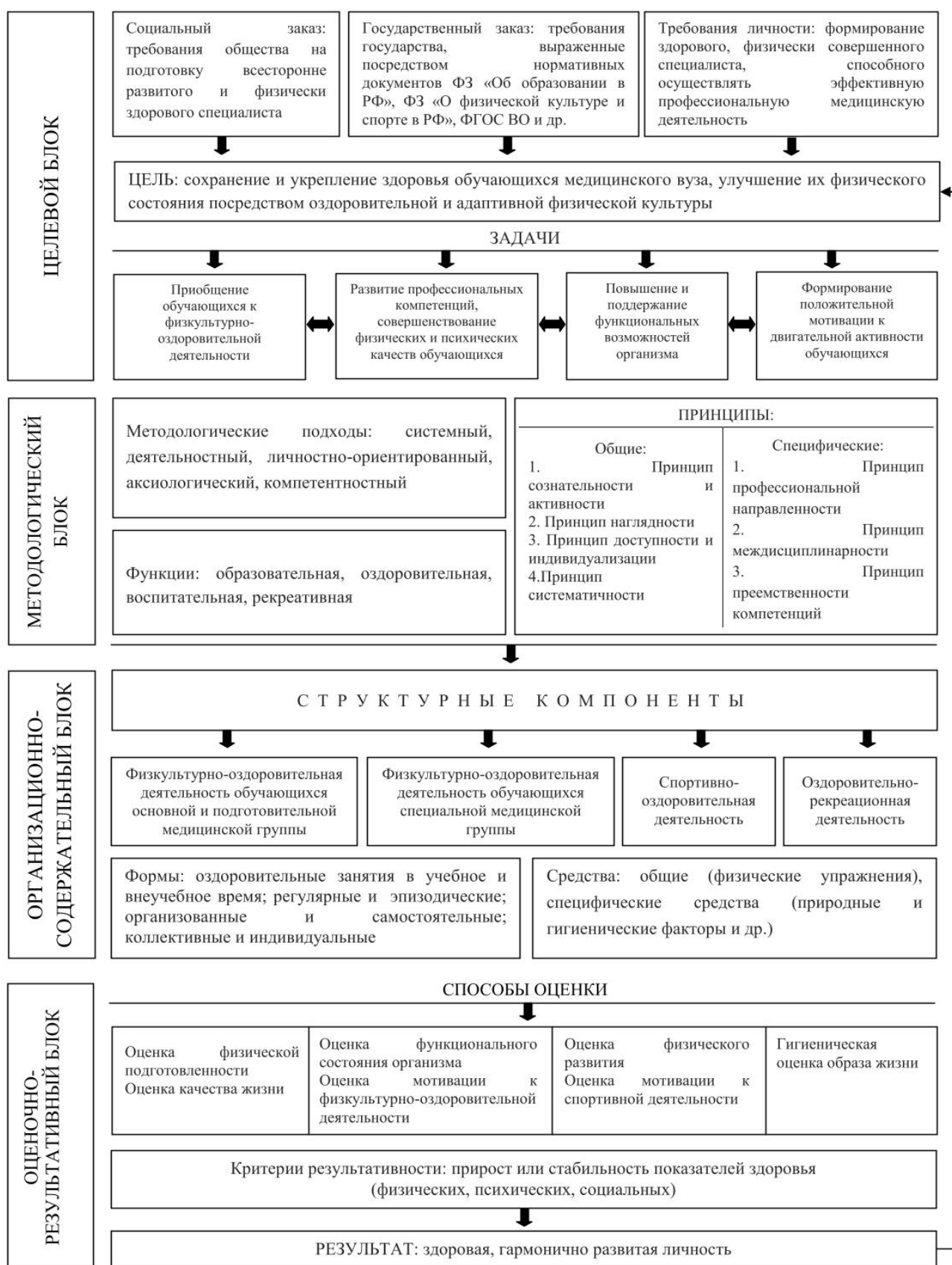


Рисунок 1 – Структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования

Структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования включает следующие блоки: целевой, методологический, организационно-содержательный, оценочно-результативный.

Целью реализации разработанной модели является сохранение и укрепление здоровья обучающихся медицинского вуза, улучшение их физического состояния посредством оздоровительной и адаптивной физической культуры.

В методологическом блоке обозначены системный, деятельностный, личностно-ориентированный, аксиологический, компетентностный подходы и базовые функции физического воспитания: образовательная, оздоровительная, воспитательная, рекреативная. Выделены общепедагогические (дидактические) принципы: сознательности и активности, наглядности, доступности и индивидуализации, систематичности, а также специфические принципы физкультурно-оздоровительной деятельности:

1. *Принцип профессиональной направленности*, представляющий собой использование средств оздоровительной и адаптивной физической культуры для подготовки к профессиональной деятельности с учетом трудовых функций и особенностей выбранной специальности на основе профессиограммы врача. Так, например, работа врача хирурга требует развития общей выносливости, ловкости, в связи с продолжительной статической нагрузкой и вынужденной рабочей позой во время проведения операций, высоким уровнем зрительного напряжения; врача стоматолога – развитие гибкости, ловкости и статической выносливости в связи с вынужденным положением во время работы в течение длительного времени, значительной статической нагрузкой на кисти рук, высоким уровнем зрительного напряжения, высокочастотного шума и вибрации.

2. *Принцип междисциплинарности*, включающий в себя интеграцию дисциплины физическая культура с дисциплинами гуманитарного и медико-биологического блока. В контексте биопсихосоциальной парадигмы в рамках учебного процесса в медицинском вузе предусмотрено перекрестное получение знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Учебные программы многих дисциплин (психология и педагогика; анатомия; нормальная физиология; гигиена; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; эпидемиология; медицинская реабилитация и спортивная медицина; безопасность жизнедеятельности; поликлиническая терапия) предусматривают разделы, посвященные различным компонентам здорового образа жизни.

3. *Принцип преемственности компетенций*, основанный на последовательном приобретении знаний в области формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний на различных дисциплинах, тем самым формируя компетенции здоровьесбережения по мере изучения предметов в вузе, начиная с первого курса, на протяжении всего периода обучения.

В структурно-функциональной модели определены следующие основные компоненты: физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся основной и подготовительной медицинской группы; физкультурно-

оздоровительная деятельность обучающихся специальной медицинской группы; спортивно-оздоровительная деятельность и оздоровительно-рекреационная деятельность.

Важная роль в структурно-функциональной модели отводится оценочно-результативному блоку, направленному на проверку эффективности разработанной модели. Блок содержит в себе способы оценки и критерии, определяющие конечный результат внедрения модели – здоровая, гармонично развитая личность.

Представленная модель учитывает основные принципы педагогического проектирования: системность, алгоритмичность, оптимальность. При этом включенность основных субъектов образовательного процесса – профессорско-преподавательского состава и обучающихся во все этапы проекта основана на реализации деятельностного подхода, который позволяет рассматривать физическую культуру не только как здоровьесберегающую, но и как профессионально значимую дисциплину, делая ее частью личностно-ориентированного профессионального образования в рамках компетентного подхода. Структурно-функциональная модель была интегрирована в образовательный и воспитательный процессы Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, апробирована на обучающихся медицинских специальностей, обоснован ее поэтапный характер, а также диалектическая взаимосвязь всех элементов данной модели и ее содержания.

Структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования реализуется нами в двух основных направлениях:

- учебная деятельность в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;
- внеучебная деятельность в соответствии с рабочей программой воспитания и календарным планом воспитательной работы.

В диссертационной работе представлено содержание учебных дисциплин, предметом которых является здоровье и здоровый образ жизни, дана хронологическая последовательность междисциплинарного изучения учебных дисциплин, преемственность задач учебных дисциплин, направленных на формирование здорового образа жизни в процессе обучения. В ФГОС по направлениям подготовки 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология предусмотрено формирование компетенций УК-7, ОПК-2, ОПК-4, ПК-4, ПК-22, ПК-23 на различных дисциплинах, связанных со здоровьесбережением и профилактикой различных заболеваний. Раскрыто содержание универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций у студентов медицинского вуза в области формирования здорового образа жизни. В таблице 1 представлена матрица компетенций в области формирования здорового образа жизни на примере специальности 31.05.03 Стоматология.

Таблица 1 – Матрица компетенций в области формирования здорового образа жизни на примере специальности 31.05.03 Стоматология

№ п/п	Наименование дисциплины	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
1	Физическая культура и спорт	УК-7				
2	Биохимия питания		ОПК-4			
3	Биохимия физических нагрузок		ОПК-4			
4	Гигиена			ОПК-4 ПК-4		
5	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения			ОПК-4 ПК-4		
6	Медицинская реабилитация			ОПК-4 ПК-4		
7	Элективные курсы по физической культуре и спорту		УК-7	УК-7		
8	Эпидемиология				ОПК-4 ПК-4	
9	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности				ПК-4	
10	Клиническая практика по стоматологии общей практики					ОПК-4 ПК-4
11	Научно-исследовательская работа (стационарная)					ОПК-4 ПК-4

Так, например, компетенция ОПК-4 (способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения) формируется в течение всего периода обучения при прохождении следующих дисциплин: на 2 курсе – биохимия питания; биохимия физических нагрузок; на 3 курсе – гигиена; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; медицинская реабилитация; на 4 курсе – эпидемиология; на 5 курсе – клиническая практика по стоматологии общей практики; научно-исследовательская работа.

Профессионально-прикладная деятельность врача сопряжена с необходимостью развития различных физических качеств: быстроты, ловкости, силы, выносливости, гибкости. Универсальность комплекса ГТО позволила применить его как для развития необходимых физических качеств и прикладных навыков, так и для оценки физической подготовленности студентов. В рамках дисциплины «Физическая культура и спорт» студенты самостоятельно разрабатывают комплексы упражнений профессионально-прикладной направленности применительно к видам врачебных специальностей (терапевт, хирург, педиатр, стоматолог и др.).

В профессиональной деятельности врача требуется проявление не только физических качеств, но и способности противостоять неблагоприятному воздействию на организм условий работы. Регулярное и целенаправленное применение средств физической культуры, как в образовательной, так и воспитательной деятельности, позволит сформировать и развить специальные

качества, необходимые в будущей профессии. В таблице 2 представлено количество академических часов, выделенных на разделы занятий по физической культуре и спорту.

Таблица 2 – Количество академических часов, выделенных на разделы занятий по физической культуре и спорту

Дисциплина «Физическая культура и спорт»												
Разделы содержания занятий	1 курс				2 курс				3 курс			
	1 семестр		2 семестр		3 семестр		4 семестр		5 семестр		6 семестр	
Лекции	6		6									
	ПЗ	СР	ПЗ	СР								
Легкая атлетика	14	2										
Плавание	14	0										
Основная гимнастика			8	0								
Спортивные игры			8	0								
Профессионально-прикладная физическая подготовка			10	0								
Тестирование			4	0								
Итого:	72 ч., из них 12 ч. на лекции, 58 ч. на ПЗ и 2 ч. на СР											
Дисциплина «Элективные курсы по физической культуре и спорту»												
Разделы содержания занятий	1 курс				2 курс				3 курс			
	1 семестр		2 семестр		3 семестр		4 семестр		5 семестр		6 семестр	
					ПЗ	СР	ПЗ	СР	ПЗ	СР	ПЗ	СР
Легкая атлетика					14	4	18	4	16	6	12	2
Плавание					16	6	18	2	16	6	14	4
Основная гимнастика					16	6	18	2	14	6	14	2
Спортивные игры					14	6	18	2	14	4	12	4
Профессионально-прикладная физическая подготовка											12	2
Тестирование											4	0
Итого:	328 ч., из них 260 ч. на ПЗ и 68 ч. на СР											

Примечание: ПЗ – практические занятия, СР – самостоятельная работа.

Особенное внимание следует акцентировать на существенное преобладание контактной работы со студентами (330 часов) по сравнению с самостоятельной работой (70 часов), что свидетельствует о значении, которое уделяет вуз формированию необходимых для будущего врача физических качеств и прикладных навыков. Особую значимость приобретают самостоятельные занятия физической культурой и спортом во время обучения на старших курсах, когда данная дисциплина в программе не предусмотрена, в связи с чем большое внимание данному вопросу уделяется во внеучебной деятельности.

В ходе изучения нозологических групп обучающихся с инвалидностью выяснилось, что большая часть студентов, отнесенных к специальной

медицинской группе, имеют соматические заболевания – 61,4% (86 человек), в меньшей степени нарушения опорно-двигательного аппарата – 27,9% (39 человек), нарушения зрения (7,1%) и нарушения слуха – 3,6% (рисунки 2). Основными соматическими заболеваниями у студентов являются сахарный диабет, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь, пороки сердца, сколиотическая болезнь, остеохондроз, остеохондропатия, миопия, язвенная болезнь желудка, гипотиреоз, ожирение и другие.

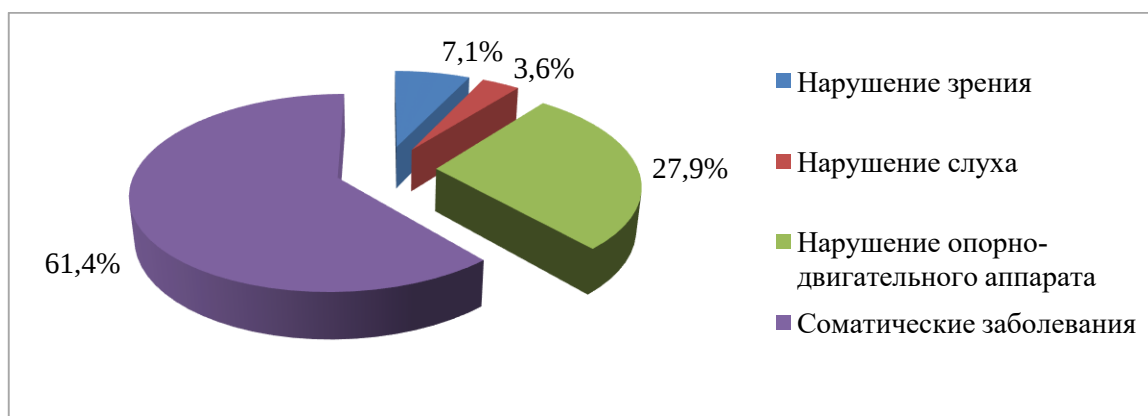


Рисунок 2 – Распределение обучающихся с инвалидностью по нозологическим группам в 2023–2024 уч. г., %

Основное содержание учебной дисциплины по физической культуре для инвалидов реализуется в вузе в процессе теоретических и практических занятий в специальной медицинской группе и представлено разделами: теоретическая, практическая части и самостоятельная работа.

В специальной медицинской группе занятия с обучающимися нацелены на укрепление здоровья, уменьшение последствий перенесенных заболеваний, функциональных нарушений, повышение физической активности, освоение основных двигательных умений и навыков, формирование правильной осанки, обучение правильному дыханию и др.

В содержание занятий по физической культуре и спорту включены оздоровительная ходьба, плавание, дартс, аэробика, подвижные и элементы спортивных игр, профессионально-прикладная физическая подготовка, а также нетрадиционные виды физической культуры, такие как фитнес-йога, фитбол-гимнастика, пилатес. Большое внимание на занятиях со студентами специальной медицинской группы уделяется дыхательным упражнениям, а также упражнениям, направленным на формирование правильной осанки, коррекцию плоскостопия, приемам самомассажа. Обучающиеся, временно освобожденные по состоянию здоровья от практических занятий, осваивают теоретический и учебно-методический материал, готовят рефераты и презентации, выступают на конференциях, участвуют в волонтерской деятельности, выполняют индивидуальные проекты, тесты, занимаются в студенческом научном обществе.

Спортивно-оздоровительная деятельность в вузе реализуется в рамках студенческого спортивного клуба «Панацея» и 26 спортивных секций. Занятия в

секциях проходят для желающих во второй половине дня. Выбор вида спорта осуществляется обучающимися самостоятельно в соответствии с интересами и физическими способностями. В целях развития и популяризации массового студенческого спорта в стенах университета организуется внутривузовский Чемпионат АССК по 6 самым популярным и доступным в рамках инфраструктуры большинства образовательных организаций видам спорта: настольному теннису, баскетболу 3х3, волейболу, футболу 6х6, шахматам, бадминтону.

Основной формой спортивно-оздоровительной деятельности является проведение массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий (спартакиады, массовые кроссы и эстафеты, праздники и фестивали по физической культуре), направленных на широкое привлечение студенческой молодёжи к регулярным занятиям физической культурой и спортом, укрепление здоровья, совершенствование физической подготовленности студентов. Мероприятия в вузе организуются в свободное от учебных занятий время в рамках рабочей программы воспитания в соответствии с календарным планом. Одним из массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий среди студентов, проживающих в общежитиях, является «Битва общежитий». Соревнования проходят по 5 видам спорта: настольный теннис, стритбол, дартс, силовое троеборье, гребля-индор. Ежегодно вуз организует и проводит II этап Фестиваля спорта студентов медицинских и фармацевтических вузов России «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача». Подобные мероприятия направлены не только на оздоровительный эффект, но и массовое вовлечение обучающихся к активному здоровому образу жизни.

Оздоровительно-рекреационное направление в образовательном процессе вуза является важной составляющей в сохранении здоровья обучающихся и предусматривает использование средств физической культуры в системе внеучебной деятельности. В Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете имени академика И. П. Павлова на учебно-оздоровительной базе в поселке Васкелово систематически проводятся «Дни здоровья». С целью популяризации физической культуры и спорта, вовлечения обучающихся в систематические занятия физической культурой и привлечения к занятиям гигиенической гимнастикой в вузе организуется и проводится «Зарядка с чемпионом», для администрации вуза - зарядка на ректоратах. В общежитиях организованы спортивные комнаты для оздоровительного досуга. Университет неоднократно становился победителем Всероссийского конкурса среди образовательных организаций высшего образования «Здоровый университет», Всероссийского конкурса среди медицинских и фармацевтических вузов «ВУЗ здорового образа жизни». Примером успешной реализации практики по оздоровлению обучающихся может служить проект «Не курите в белых халатах», который ежегодно проводится с 2009 года по настоящее время и вошёл в библиотеку лучшего российского опыта по формированию здорового образа жизни.

Для сотрудников и администрации университета разработан преподавателями кафедры физического воспитания и здоровья специальный комплекс физических упражнений с целью самостоятельного применения их в режиме труда для профилактики утомления, восстановления умственных возможностей и повышения трудоспособности.

Взаимосвязь разнообразных форм учебных и внеаудиторных занятий создает условия, обеспечивающие студентам оптимальный объем двигательной активности, необходимый для поддержания хорошего состояния здоровья.

Предложенная структурно-функциональная модель при соблюдении педагогических условий ее успешной реализации позволяет достигнуть цели – формирование всесторонне развитого, физически здорового специалиста. Последовательная работа в данном направлении будет продолжена, так как она является одним из действующих инструментов сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса.

Четвертая глава диссертации посвящена оценке эффективности реализации структурно-функциональной модели физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования.

С 2022 г. по 2024 г. на протяжении 3-х лет обучения с целью оценки динамики уровня физической подготовленности студентов нами было проведено тестирование 220 человек, из них 63 юношей и 157 девушек. Определение уровня развития физических качеств (быстроты, выносливости, силы, гибкости) и прикладных навыков проводилось по результатам выполнения ряда тестов комплекса ГТО. Обобщенные результаты показателей физической подготовленности студентов медицинского вуза приведены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3 – Динамика физической подготовленности студентов медицинского университета (юноши)

Контрольное упражнение	1 курс (2022 г.)	2 курс (2023 г.)	3 курс (2024 г.)	Уровень статистическ ой значимости по критерию Фридмана (χ^2)	Уровень статистической значимости по Т-критерию Вилкоксона с поправкой Бонферрони
	Me [Q1; Q3], n = 63			p	
1	2	3	4	5	
Бег на 60 м (с)	8,2 [7,8; 8,8]	8,1 [7,6; 8,9]	8,1 [7,8; 8,3]	p = 0,023*	p _{x1-x2} = 0,41 p _{x1-x3} = 0,001* p _{x2-x3} = 0,002*
Бег на 3000 м (мин)	11,8 [11,5; 14,0]	12,2 [11,8; 12,8]	11,8 [11,6; 12,0]	p = 0,003*	p _{x1-x2} = 0,99 p _{x1-x3} = 0,62 p _{x2-x3} = 0,012*
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)	33 [27; 44]	34 [28; 46]	40 [33; 48]	p<0,001*	p _{x1-x2} = 0,003* p _{x1-x3} <0,001* p _{x2-x3} <0,001*
Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин)	43 [36; 50]	43 [35; 53]	48 [46; 53]	p<0,001*	p _{x1-x2} = 0,58 p _{x1-x3} <0,001* p _{x2-x3} <0,001*
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (от уровня скамьи – см)	9 [7; 13]	12 [8; 13]	12 [10; 13]	p<0,001*	p _{x1-x2} = 0,018* p _{x1-x3} <0,001* p _{x2-x3} = 0,16

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	1
Метание спортивного снаряда весом 700 г (м)	33 [28; 37]	37 [33; 40]	37 [36; 39]	$p < 0,001^*$	$p_{x1-x2} < 0,001^*$ $p_{x1-x3} < 0,001^*$ $p_{x2-x3} = 0,025^*$

Примечание: * указаны статистически значимые различия, $p < 0,05$

Таблица 4 – Динамика физической подготовленности студентов медицинского университета (девушки)

Контрольное упражнение	1 курс (2022 г.)	2 курс (2023 г.)	3 курс (2024 г.)	Уровень статистическо й значимости по критерию Фридмана (χ^2)	Уровень статистической значимости по Т-критерию Вилкоксона с поправкой Бонферрони
	Me [Q1; Q3], n = 157			p	
Бег на 60 м (с)	9,9 [9,4;10,4]	9,6 [9,4;9,8]	9,5 [9,4;9,7]	$p < 0,001^*$	$p_{x1-x2} < 0,001^*$ $p_{x1-x3} < 0,001^*$ $p_{x2-x3} = 0,044^*$
Бег на 2000 м (мин)	12,0 [11,8;13,0]	11,9 [11,6; 12,1]	10,9 [10,0;14,0]	$p < 0,001^*$	$p_{x1-x2} = 0,038^*$ $p_{x1-x3} < 0,001^*$ $p_{x2-x3} < 0,001^*$
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)	11 [10;14]	11 [10;14]	14 [11;17]	$p < 0,001^*$	$p_{x1-x2} = 0,052$ $p_{x1-x3} < 0,001^*$ $p_{x2-x3} = 0,044^*$
Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин)	34 [32;38]	34 [32;42]	41 [39;43]	$p < 0,001^*$	$p_{x1-x2} = 0,11$ $p_{x1-x3} < 0,001^*$ $p_{x2-x3} < 0,001^*$
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (от уровня скамьи – см)	10 [9;11]	10 [9;14]	12 [9;14]	$p < 0,001^*$	$p_{x1-x2} < 0,001^*$ $p_{x1-x3} < 0,001^*$ $p_{x2-x3} = 0,05$
Метание спортивного снаряда весом 500 г (м)	15 [14;18]	17 [15;20]	20 [19;21]	$p < 0,001^*$	$p_{x1-x2} < 0,001^*$ $p_{x1-x3} < 0,001^*$ $p_{x2-x3} < 0,001^*$

Примечание: * указаны статистически значимые различия, $p < 0,05$

Сопоставляя результаты нормативных испытаний комплекса ГТО, полученные на протяжении 3 лет, можно констатировать улучшение таких показателей у девушек, как скоростные способности, выносливость, сила, скоростно-силовые способности, гибкость, прикладные навыки. При этом у юношей отмечается положительная тенденция по всем показателям, за исключением выносливости. Результаты на 3 курсе были лучше за весь анализируемый период, как у юношей, так и у девушек, что свидетельствует о важности занятий физическими упражнениями в течение обучения в вузе.

Для проведения исследования качества жизни обучающихся был выбран наиболее распространенный опросник SF-36 Health Status Survey. В выборку вошли студенты 1–3 курса в количестве 427 человек, из них 90 юношей и 337 девушек (средний возраст $19,5 \pm 1,7$ лет). По результатам обработки данных установлены статистически значимые отличия между респондентами 1 курса и 2–3 курсов по пяти шкалам: ролевое физическое функционирование (RP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное

функционирование (SF), психическое здоровье (MH) и между 1 и 3 курсом – по шкале ролевого эмоционального функционирования (RE). Анализ показателей качества жизни свидетельствуют о положительной динамике физического и психического здоровья обучающихся медицинского вуза. Показатель физического компонента здоровья в процессе занятий физическими упражнениями у студентов к 3 курсу увеличился на 3,9%, психологического компонента – на 12,9%.

Диагностика функционального состояния обучающихся была проведена среди студентов, занимающихся в специальном медицинском отделении, в количестве 75 человек (29 юношей и 46 девушек). Средний возраст – $20,1 \pm 1,9$ лет. Тестирование функционального состояния организма обучающихся проводилось 2 раза с интервалом в полгода. Динамика функциональных показателей студентов медицинского университета представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Динамика функциональных показателей студентов медицинского университета

Исследуемые показатели	М (n=29)		Ж (n=46)		Достоверность различий по t-критерию Стьюдента
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента	
	M±SD				
Проба Руфье, усл. ед.	10,2±0,9	9,3±0,3	10,8±0,6	9,6±0,5	p>0,05
Проба Штанге, с	42,6±1,8	45,1±1,7	40,2±1,9	42,3±1,8	p>0,05
Проба Генчи, с	30,4±1,5	33,1±1,5	29,9±1,8	31,5±2,2	p>0,05
Ортостатическая проба, уд/мин	21,2±1,5	19,7±1,9	22,9±1,4	20,8±1,5	p>0,05

За период эксперимента у юношей произошло улучшение показателей пробы Руфье на 8,8%, пробы Штанге – на 5,9%, пробы Генчи – на 8,9%, ортостатической пробы – на 7,1%. Тенденция к улучшению наблюдается также у девушек, показатель пробы Руфье увеличился на 11,1%, пробы Штанге – на 5,2%, пробы Генчи – на 5,4%, ортостатической пробы – на 9,2%. Несмотря на то, что выявленные различия были статистически незначимы, наличие положительной динамики даёт основания для оптимистичных прогнозов на среднесрочную перспективу.

У этой же категории обучающихся была проведена оценка мотивации к физкультурно-оздоровительной деятельности, которую проводили с помощью опросника М. М. Безруких «Оценка мотивации к занятиям физической культурой». По результатам анкетирования установлено, что у 10,6% (8 чел.) студентов медицинского университета преобладает высокий уровень мотивации к занятиям физической культурой; 58,7% (44 чел.) имеют средний уровень мотивации; 30,7% (23 чел.) – низкий. Полученные данные позволяют выявить как актуальность для студентов занятий физическими упражнениями, так и необходимость в педагогическом процессе обратить внимание на популяризацию двигательной активности и привлекательность занятий, направленных на укрепление здоровья.

Анализ физического развития по индексу Кетле проводился у 147 человек (49 юношей и 98 девушек), занимающиеся в спортивных секциях вуза. Средний возраст обучающихся – $20,3 \pm 1,8$ лет. 78,9% обследуемых студентов имели нормальные показатели ИМТ (от 18,5 кг/м² до 24,9 кг/м²), то время как 10,9% обучающихся – признаки избыточного веса и 10,2% – недостаток массы тела, что согласуется с литературными источниками по оценке физического развития у юношей и девушек.

Для оценки мотивации к спортивной деятельности в качестве диагностического инструментария была использована методика «Изучение мотивов занятий спортом» В. И. Тропникова. Среди основных мотивов к занятиям спортом преобладали развитие характера и психических качеств, физическое совершенство и эстетическое удовольствие.

Сравнительный анализ оздоровительной деятельности медицинских вузов России проведен среди 13 университетов по 10 параметрам, направленным на сохранение, формирование и укрепление здоровья учащейся молодежи.

При анализе учебных планов медицинских вузов выявлено, что большинство учебных заведений включает значительное количество часов, отводимых на самостоятельную работу студентов. Очевидно, что увеличение часов на самостоятельную работу студентов негативно отразится на физической подготовленности, мотивации к занятиям спортом и поддержании здорового образа жизни. Наиболее оптимальным, на наш взгляд, является распределение часов, выделенных на самостоятельную работу, в следующих медицинских вузах: в Первом Московском государственном медицинском университете имени И. М. Сеченова – 20 академических часов, в Тюменском государственном медицинском университете – 36 академических часов, в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете имени академика И. П. Павлова – 70 академических часов.

Опираясь на современные требования к организации учебного процесса, в вузах должны быть созданы специальные условия для получения высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, в том числе разработаны адаптированные образовательные программы. Тем не менее, не во всех медицинских вузах имеются адаптированные учебные программы по физической культуре и спорту.

Рассмотрев результаты показателей, относящихся к исследованиям в области физического и психологического здоровья обучающихся, можно сделать вывод, что не все медицинские вузы уделяют должного внимания данным вопросам.

Проанализировав и обобщив данные, полученные в ходе исследования, определена эффективность, последовательность и конкурентоспособность разработанной структурно-функциональной модели, реализуемой в университете. В основу модели положен системный подход к оздоровлению субъектов образовательного процесса. Комплекс структурных компонентов физкультурно-оздоровительной деятельности включает в себя ряд здоровьесберегающих мероприятий и педагогических технологий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, внедрение ценностей

здорового образа жизни, формирование отрицательного отношения к вредным привычкам, пропаганду оздоровительной физической культуры. Следует отметить и подчеркнуть важную прикладную роль взаимодействия различных специалистов университета, как педагогического коллектива, так и медицинских работников и администрации в успешной реализации образовательного процесса.

Эффективность физкультурно-оздоровительной работы Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова оценивалась также по результатам количественных показателей образовательной и воспитательной деятельности в динамике с 2022 по 2024 гг. (таблица 6).

Таблица 6 – Динамика показателей, характеризующих физкультурно-оздоровительную деятельность

№ п/п	Наименование показателей	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Образовательная деятельность				
1.	Доля обучающихся, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности обучающихся, %	40	47	50
2.	Количество обучающихся, выполнивших нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), чел.	514	560	819
Воспитательная деятельность				
3.	Количество обучающихся, вовлеченных в деятельность спортивных секций, чел.	390	450	550
4.	Количество спортивных секций, шт.	22	24	26
5.	Количество проведенных спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий, шт.	112	115	125

Значения, представленные в таблице 6, свидетельствуют о положительной динамике: за анализируемый период доля обучающихся, систематически занимающихся физической культурой и спортом, увеличилась на 25%; количество обучающихся, выполнивших нормативы испытаний (тестов) ВФСК ГТО – на 59%; количество обучающихся, вовлеченных в деятельность спортивных секций – на 41%; количество спортивных секций – на 18%; количество проведенных спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий – на 12%. Рост показателей свидетельствуют об эффективной работе по привлечению обучающихся к занятиям физкультурой и спортом.

Заключение

Приоритетным направлением национальной политики Российской Федерации является сохранение и укрепление здоровья молодого поколения. Процесс физического воспитания направлен на воспитание личности, развитие физических возможностей человека, приобретение им умений и знаний в области физической культуры и спорта в целях формирования всесторонне развитого и физически здорового человека с высоким уровнем развития

физической культуры.

На основе проведенного научного исследования по теме «Структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования» сформулированы следующие выводы:

1. Анализ основных документов государственной политики в области физической культуры и массового спорта, изучение накопленного опыта российских медицинских вузов в сфере физкультурно-оздоровительной деятельности позволяют говорить о системной работе по здоровьесбережению в образовательных организациях высшего образования. Однако данные мониторинговых исследований и официальной статистики демонстрируют снижение уровня здоровья студенческой молодежи. С каждым годом численность студентов с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов, детей-инвалидов в российских вузах продолжает расти, ежегодно увеличивается число студентов, отнесённых для занятий физической культурой по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Сложившаяся ситуация требует применения комплексного подхода к деятельности медицинского вуза в области оздоровительной и адаптивной физической культуры. При сравнительном анализе физкультурно-оздоровительной деятельности 13 медицинских вузов Российской Федерации выявлена необходимость уменьшения часов на самостоятельную работу в рамках элективного курса по физической культуре и спорту, введения адаптированных программ по физической культуре и спорту для студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, комплексной диагностики психофизического состояния и увеличения охвата обучающихся во внеучебную физкультурно-оздоровительную деятельность.

2. Разработана структурно-функциональная модель физкультурно-оздоровительной деятельности, включающая как образовательный, так и воспитательный процессы в системе высшего медицинского образования.

В представленной структурно-функциональной модели физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования выделены следующие блоки: целевой, методологический, организационно-содержательный, оценочно-результативный.

а) целевая установка структурно-функциональной модели направлена на сохранение и укрепление здоровья обучающихся медицинского вуза, улучшение их физического состояния посредством оздоровительной и адаптивной физической культуры.

б) в методологическом блоке представлены основные функции физкультурно-оздоровительной деятельности: образовательная, оздоровительная, воспитательная, рекреативная; базовые принципы: сознательности и активности, наглядности, доступности и индивидуализации, систематичности; методологические подходы: системный, деятельностный, личностно-ориентированный, аксиологический, компетентностный.

в) особенности медицинского образования: длительный период обучения на уровнях специалитета и ординатуры, высокие психоэмоциональные нагрузки, система отработок, большой объем учебного материала и практической подготовки профессионально-прикладной направленности позволили выделить

специфические принципы деятельности медицинского вуза в сфере оздоровительной и адаптивной физической культуры: принцип профессиональной направленности, междисциплинарности, преемственности компетенций, которые важно реализовывать в образовательном процессе с учетом профессиограммы медицинских профессий для осуществления профессиональной деятельности будущего специалиста.

г) в рамках организационно-содержательного блока раскрыт процесс организации физкультурно-оздоровительной деятельности, охватывающий следующие структурные компоненты: физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся основной и подготовительной медицинской группы, физкультурно-оздоровительная деятельность обучающихся специальной медицинской группы, спортивно-оздоровительная деятельность и оздоровительно-рекреационная деятельность.

д) оценочно-результативный блок позволил оценить эффективность разработанной структурно-функциональной модели физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования (физическое состояние студентов, качество жизни, мотивацию к занятиям физическими упражнениями).

3. Обобщение полученных экспериментальных данных подтверждает, что применение предложенной структурно-функциональной модели физкультурно-оздоровительной деятельности в системе высшего медицинского образования способствует:

а) положительной динамике показателей физического состояния обучающихся:

– проведенное исследование физического развития студентов позволяет заключить, что антропометрические показатели большинства обучающихся соответствуют возрастным нормам: 78,9% имеют нормальные показатели индекса массы тела (от 18,5 кг/м² до 24,9 кг/м²), 10,9% – признаки избыточного веса и 10,2% – недостаточную массу тела;

– выявлена тенденция к улучшению показателей функционального состояния организма как у юношей (индекса Руфье – на 8,8%; пробы Штанге – на 5,9%, пробы Генчи – на 8,9%, ортостатической пробы – на 7,1%), так и у девушек (индекса Руфье – на 11,1%, пробы Штанге – на 5,2%, пробы Генчи – на 5,4%, ортостатической пробы – 9,2%). Данная положительная динамика не может быть оценена как высокая, однако ее наличие в целом, позволяет делать благоприятные прогнозы на среднесрочную перспективу;

– наблюдался достоверный прирост показателей физической подготовленности обучающихся с первого по третий курсы: наибольший прирост у юношей отмечался по показателям силы – на 21,2%, скоростно-силовым возможностям – на 11,6%, гибкости – на 33,3%, прикладным навыкам – на 12,1%. У девушек достоверно выросли скоростно-силовые возможности на 20,6%, гибкость – на 20,0%, прикладные навыки – на 33,3%. Результаты тестовых испытаний по всем видам нормативов у первокурсников (как юношей, так и девушек) были ниже, чем у студентов 2–3 курсов, при этом статистически значимые различия ($p < 0,05$) наблюдались у девушек-первокурсниц в

показателях качества выносливости и силы. Полученные данные свидетельствуют о положительном влиянии занятий по физическому воспитанию на физическую подготовленность в процессе обучения студентов медицинского вуза;

б) улучшению качества жизни: показатель общего состояния здоровья (GH) у студентов 3 курса улучшился по сравнению с показателем первокурсников на 21,8%, показатель ролевого физического функционирования (RP) – на 50,0%, что свидетельствует о влиянии занятий физическими упражнениями в процессе обучения в вузе. По параметру психического здоровья (MH) установлены статистически значимые различия, заключающиеся в росте показателя по мере обучения студентов от 44 [32; 64] на 1 курсе до 56 [40; 68] баллов на 3 курсе. Показатель социального функционирования (SF) у респондентов 3-го года обучения вырос в сравнении с группой студентов 1 и 2 курсов (на 50,0% и на 19,0% соответственно). Прирост показателей психического здоровья и социального функционирования связан с социально-психологической адаптацией студентов к обучению. В целом, показатель физического компонента здоровья в процессе занятий физическими упражнениями у студентов к 3 курсу увеличился на 3,9%, психологического компонента – на 12,9%;

в) при гигиенической оценке образа жизни студентов медицинского вуза выявлено, что среди основных причин, мешающих вести здоровый образ жизни, обучающиеся выделяют дефицит времени на регулярные занятия двигательной активностью (43,2%), контроль питания (27,1%) и отсутствие самодисциплины (29,7%), при этом 75,7% студентов считают, что необходимо придерживаться основных принципов ЗОЖ. Наиболее значимым мотивом занятий физической культурой и спортом для обучающихся специальной медицинской группы является самосохранение здоровья; для обучающихся, занимающихся в спортивных секциях – мотив физического совершенства, развития характера и психических качеств. Это указывает на то, что студенты медицинского вуза осознают важность физической культуры и спорта в укреплении здоровья, повышении уровня физического развития и физической подготовленности. Полученные данные свидетельствуют о формировании здоровьесберегающего поведения студентов, мотивации их на сохранение и укрепление собственного здоровья, что в настоящее время является одной из приоритетных задач учебно-воспитательной деятельности вузов;

г) важным показателем эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности в медицинском вузе является широкое вовлечение профессорско-преподавательского состава в здоровьесберегающую образовательную среду и высокие результаты в проектной деятельности, конкурсах и фестивалях регионального и всероссийского уровней по здоровому образу жизни.

Практические рекомендации

На основании полученных результатов, выводов и обобщений проведенного исследования, можно сделать следующие практические рекомендации:

1. При организации физкультурно-оздоровительной деятельности целесообразно в образовательный и воспитательный процессы медицинского вуза комплексно включать все компоненты физкультурно-оздоровительной деятельности, что позволит сформировать здоровьесберегающую среду и привить всем участникам образовательного процесса навыки здорового образа жизни.

2. Основную долю учебной нагрузки по дисциплине «Физическая культура и спорт» в медицинском вузе необходимо распределять на практическую подготовку обучающихся, снижая при этом объем самостоятельной подготовки.

3. С целью организации процесса физического воспитания обучающихся, имеющих ограничения здоровья и инвалидность, необходимо внедрять адаптированные образовательные программы по физической культуре и спорту.

4. Обеспечивать непрерывное развитие у студентов умений и навыков, необходимых для их будущей профессиональной деятельности, как в ходе учебных занятий, так и в рамках воспитательной деятельности.

5. Физкультурно-оздоровительную деятельность рекомендовано проводить на основе методов контроля за физическим развитием, функциональным состоянием, физической подготовленностью, мотивацией к занятиям физической культурой и спортом, оценки качества жизни.

6. Для успешной организации оздоровительной и адаптивной физической культуры в образовательной организации высшего образования необходимо регулярно повышать квалификацию сотрудников в области физкультурно-оздоровительной деятельности.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Educational Program «Healthy Lifestyle University» for Medical Students' Vocational Adjustment Development / A. A. Potapchuk, N. P. Vanchakova, E. V. Vorontsova [et al.] // BIO Web of Conferences. International Conference «Sport and Healthy Lifestyle Culture in the XXI Century» (SPORT LIFE XXI). – 2021. – Vol. 29 (01019). – P. 1–10.

2. Потапчук, А. А. Формирование культуры здоровья в условиях медицинского вуза / А. А. Потапчук, Е. В. Воронцова // Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинских вузов : материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 16 ноября 2022 г. – Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2023. – С. 304–307.

3. Воронцова, Е. В. Формирование здорового образа жизни студентов медицинского вуза средствами физического воспитания / Е. В. Воронцова, А. А. Потапчук // Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование,

технологии: материалы XI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, посвященной 100-летию Минспорта России и 10-летию науки и технологий в России, 21 апреля 2023 г. – Челябинск : УралГУФК, 2023. – С. 228.

4. Потапчук, А. А. Воспитание культуры здоровья у студентов медицинского вуза / А. А. Потапчук, Е. В. Воронцова // Спорт, Человек, Здоровье : материалы XI Международного конгресса, 26–28 апреля 2023 г. – Санкт-Петербург, 2023. – С. 418–420.

5. Потапчук, А. А. Формирование здорового образа жизни в медицинских вузах России / А. А. Потапчук, Е. В. Воронцова // Физическая реабилитация в спорте, медицине и адаптивной физической культуре : материалы VII Международной научно-практической конференции, 02 июня 2023 г. – Санкт-Петербург : НГУ им. П.Ф. Лесгафта, 2023. – С. 461–468.

6. Воронцова, Е. В. Пропаганда здорового образа жизни посредством спортивных и оздоровительных мероприятий в медицинских вузах / Е. В. Воронцова, А. А. Потапчук // Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинского вуза : материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 16 ноября 2023 г. – Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2024. – С. 102–104.

7. Формирование мотивации к ведению здорового образа жизни у студентов медицинского вуза в контексте физического воспитания / Е. В. Воронцова, А. А. Потапчук, Ж. Г. Леонова, К. Л. Лукьяненко // Адаптивная физическая культура. – 2024. – № 1 (97). – С. 41–43.

8. Воронцова, Е. В. Оценка качества жизни обучающимися медицинского вуза / Е. В. Воронцова, А. А. Потапчук // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2024. – № 5 (231). – С. 233–238.

9. Воронцова, Е. В. Исследование мотивации к физкультурно-оздоровительной деятельности студентов медицинского вуза / Е. В. Воронцова, А. А. Потапчук, О. А. Гусева // Адаптивная физическая культура. – 2024. – № 3 (99). – С. 19–20.

10. Воронцова, Е. В. Мониторинг физического развития и физической подготовленности студентов медицинского университета / Е. В. Воронцова, А. А. Потапчук // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2024. – № 10 (236). – С. 207–211.

11. Воронцова, Е. В. Оценка уровня физической подготовленности студентов медицинского вуза в рамках выполнения испытаний ВФСК ГТО / Е. В. Воронцова, А. А. Потапчук // Физическая культура, спорт и здоровье в современном обществе : сборник научных статей Международной научно-практической конференции, 8–9 октября 2024 г. – Воронеж : Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2024. – С. 87–90.

12. Воронцова, Е. В. Структурно-функциональная модель организации оздоровительной физической культуры в образовательном пространстве медицинского вуза // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2025. – № 3 (241). – С. 172–178.