

**ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ  
ВОСПИТАНИЮ СО СТУДЕНТАМИ С ПАТОЛОГИЕЙ  
В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

Грибан Г. П.

*Государственный агроэкологический университет*

Марчук В. Н.

*Житомирский государственный педагогический университет*

Актуальность. Современный процесс физического воспитания студенческой молодежи должен быть не только творческим и развивающим, но и обеспечить всестороннюю высококвалифицированную подготовку не только к трудовой деятельности, но и сохранить физическое и психическое здоровье студента.

Многие студенты высших учебных заведений имеют дефекты в состоянии здоровья врожденного либо приобретенного характера. Очень часто занятия по физическому воспитанию с ними носят формальный характер и не способствуют укреплению их умственной и физической работоспособности.

Анализ заболеваемости студентов вузов показывает, что за последние годы наблюдается ее значительный рост. На старших курсах количество заболеваний среди студентов возрастает по сравнению с первым курсом в 1,5-2,5 раза, что объясняется неудовлетворительными условиями жизни студентов, прекращением занятий физическими упражнениями и спортом, а также приобщением к вредным привычкам (алкоголю, курению, наркотикам).

Изучение двигательной активности студентов показало ее явную недостаточность. В тоже время и система питания студентов имеет целый ряд недостатков. Студенты не придерживаются норм питания (73,6%), режим питания отсутствует у 84,2%, рациона питания не придерживается 95,7%. Исходя с физиологических требований (возраста, пола, учебных и физических нагрузок, участия в соревнованиях) отсутствует энергетический баланс между основными питательными веществами [2].

Возникновению ряда болезней способствуют факторы риска (недостаточная двигательная активность, нерациональное питание, избыточная калорийность и чрезмерное наличие в продуктах насыщенных жиров и холестерина, однообразное и неполноценное по составу питание, его недостаточность, неблагоприятные условия быта, учебы и труда, недостаточный отдых и сон, эмоционально-психические перегрузки, неблагоприятные воздействия внешней среды и др.), знание которых делает профилактику заболеваний целенаправленной [3].

Напряженная умственная работа и недостаточная двигательная активность студентов могут оказывать вредное влияние на состояние их здоровья. Учебная деятельность у многих студентов вызывает нервно-эмоциональное напряжение, требует большого объема восприятия и переработки информации, напряжения зрения и внимания, ограничения двигательной активности, что впоследствии приводит к гипокинезии. Длительное статическое напряжение для сохранения положения сидя приводит к застою венозной крови в брюшной полости, области таза, ногах, утомлению мышц спины и плечевого пояса. Застой крови снижает общий объем циркуляторной крови в организме, что ухудшает кровоснабжение головного мозга [1].

Целью исследования являлось изучение психолого-педагогических особенностей проведения занятий физическими упражнениями со студентами с патологией в состоянии здоровья.

Задачи исследований:

1. Изучить особенности проведения занятий по физическому воспитанию со студентами-инвалидами и с патологией в состоянии здоровья.

2. Определить принципы занятий физическими упражнениями со студентами-инвалидами и с патологией в состоянии здоровья.

Для решения задач использовались методы наблюдения, бесед, анкетирование, педагогический формирующий эксперимент, в котором принимало участие четыре группы студентов (47 чел.), имеющих инвалидность, хронические заболевания, перенесшие тяжелые травмы и болезни.

Результаты исследования. Проведенные нами исследования показывают, что любая инвалидность, даже если она не сопровождается разрушительными изменениями мозговой деятельности, обязательно видоизменяет психику юноши или девушки, вследствие появления новых отсутствовавших до травмы или болезни форм реагирования на инвалидность. Студент, которому не удалось восстановить свои духовные и физические силы и возможности после перенесения заболевания или травмы не может себе вернуть нормальное самочувствие.

Опрос студентов, имеющих значительные отклонения в состоянии здоровья (перенесших болезни, оказавшие последствия на всю дальнейшую жизнь; врожденные дефекты; ранения и травмы, приведшие к инвалидности) показывает, что очень часто у них появляется страх, беспокойство и волнение за дальнейшую жизнь, замкнутость, нежелание бывать в людных и общественных местах. Такие беспокойства носят, как

правило, сложный характер и включают опасения сугубо индивидуальные, которые всегда и тесно взаимосвязаны с опасениями, имеющими общественный (социальный) характер, то есть в связи со сложившимися в обществе отношениями к данной инвалидности, которая часто рассматривается самим студентом как неполноценность.

Процесс физического воспитания студентов-инвалидов очень сложен и требует осмысления всех его составных частей. Прежде всего, это правильная установочная беседа при прохождении медицинского осмотра, где как врачу, так и преподавателю следует стремиться исключить термин «освобожден от занятий физической культурой».

На вступительном занятии преподаватель должен уделить особое внимание психическому состоянию студентов с отклонениями в состоянии здоровья и поддержать их веру в полное восстановление здоровья или же компенсацию двигательной активности за счет использования нетрадиционных средств передвижения, тренажеров, специального оборудования спортивных залов и городков.

В процессе учебных или самостоятельных занятий под руководством преподавателя используются всевозможные физические упражнения, направленные на оздоровление, укрепление и общее развитие организма студента, упражнения лечебной физической культуры, корригирующие упражнения.

В специальной тренировке ставится цель развития функций, нарушенных в связи с инвалидностью, болезнью или травмой. В ней используются физические упражнения, оказывающие непосредственное воздействие на область травматического очага или функционального расстройства той или иной пораженной системы. Кроме того, следует использовать идеомоторные упражнения («посылка импульсов к сокращению мышц», находящихся в состоянии иммобилизации), что в свою очередь поддерживает функциональную подвижность конечности.

При проведении занятий по физическому воспитанию со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья или инвалидность необходимо соблюдать следующие принципы:

1. Принцип сознательного отношения к физическим упражнениям как средству укрепления здоровья и восстановления работоспособности.
2. Индивидуализация в методике и дозировке физических упражнений в зависимости от особенностей инвалидности, патологии и общего состояния организма.
3. Оптимальность определения величины первой и максимально допустимой нагрузки.
4. Регулярность воздействия физических упражнений на организм больного.
5. Принцип постепенности заключается в последовательном варьировании нагрузки, ее увеличении или уменьшении при ухудшении здоровья.
6. Принцип доступности состоит в том, что занятия следует начинать с простых, легко выполнимых, привычных, часто встречающихся в повседневной жизни упражнений.
7. Принцип повторяемости упражнений способствует развитию координированности, автоматизму в выполнении движений, что в целом формирует и укрепляет двигательный стереотип.
8. Принцип соблюдения цикличности при выполнении физической нагрузки, в соответствии с показаниями, состоит в чередовании, на основе научно-обоснованного подхода, отдыха между выполняемыми упражнениями и занятиями, с одной стороны и, с другой, в чередовании работы различных мышц путем частой смены различных по характеру упражнений.
9. Принцип всестороннего воздействия на организм больного состоит в совершенствовании сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нейро-гуморального механизма регуляции и развития адаптации больного к физическим нагрузкам, неблагоприятным экологическим и гигиеническим факторам.

10. Учет патогенетической и клинической характеристики заболевания, возраста, тренированности и психологического состояния студента.

**Выводы.** В процессе физического воспитания студентов с отклонениями в состоянии здоровья, используются практически все средства физической культуры. Методика их использования зависит от особенностей патологических отклонений и общего функционального состояния организма студента.

Перспективы дальнейших исследований будут направлены на разработку конкретных рекомендаций, в зависимости от болезни или травмы студента.

Литература

1. Грибан Г. П., Опанасюк Ф. Г. Вплив навколишнього середовища на методи засоби фізичного виховання учнівської та студентської молоді // Вісник Державної агроєкологічної Академії України, 1998.-№ 2. - С. 14-16.
2. Грибан Г.П. Полішення стану здоров'я студентської молоді в умовах радіонуклідного забруднення шляхом спеціального харчування / Проблеми фізичного виховання студентів. Матер, всеукр. наук.-метод конф. -Дніпропетровськ: ДНУ, 2003. -С. 72-73.
3. Физическое воспитание студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Учебное пособие. (Под общ.ред. В. В. Тимошенкова, С. Н. Богданова, Ю. Т. Жуковского). - Минск, 1995 - 139 с.

## **КУЛЬТУРА ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ЭСТЕТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

Козубенко Н.Г.

*Сумской государственной педагогической университет им. А.С.Макаренка*

Актуальность. Культура двигательной деятельности (КДД) является одним из важных вопросов физического и эстетического воспитания (П.В.Мошин, 1968; В.Б.Коренберг, 1972; В.Л.Уткин, 1984; О.А.Иванова, 1990; В.М.Завадич, 1997; и др.). Именно в младшем школьном возрасте успешно усваиваются новые упражнения и действия, физкультурные знания, закладывается основа культуры движений [1]. Кроме этого, КДД является одной из основных составляющих эстетической культуры личности.

Анализ исследований и публикаций. КДД пока развивается стихийно и осваивается неосознанно, хотя и с самой глубокой древности (Г.Г.Наталов, 2003). Исследователи анализируют сущность и содержание КДД путем выделения ее признаков. При этом большинство авторов дают разные перечни и различные интерпретации отдельных признаков. Термин «культура движений» встречается в научной и популярной литературе очень часто, как интуитивно ясное понятие, которое не поддается однозначному определению.

К общей КДД относят правильную осанку, красивую походку, владение жестами (Л.Д. Назаренко, 2000; М.А.Черевков, 2000). О ней говорят также при дефинициях исполнительского мастерства (Г.А.Праздников, М.Я.Сараф, Н.Н.Визитей, Б.Лоу и др.), при определении критериев техники каковыми В.И.Столяров (1982), Т.Т.Ротерс (2003) считают ритмичность, Н.А.Бернштейн (1991) С.М.Волконский (1912), И.В.Муравов (1981) - целесообразность, Ж.Демени (1929), В.Л.Уткин (1984) - экономичность энергетических затрат. Критериями художественности, О.А.Иванова (1990) называет выразительность и элегантность, В.Г.Батаен (1980), В.Хиетала, Н.Пономарев (1998) -согласованность движений и музыки, грациозность, внешний вид и манеру держаться. В.Б.Коренберг (1972) при рассмотрении культуры движений в гимнастике акцент делает на внешнем рисунке движений. По его мнению, культура движений обнаруживается при выполнении деталей движений, которые только украшают упражнение, нанося на него незначительные, едва заметные штрихи, которые