

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Полоцкий государственный университет»
Новополоцкий городской исполнительный комитет
Белорусское республиканское геронтологическое общественное объединение

УЛИЦА БЕЗ КОНЦА: СТРОИМ ИНКЛЮЗИВНЫЙ ГОРОД

Электронный сборник материалов
Международной научно-практической конференции
к 50-летию Полоцкого государственного университета
и 60-летию г. Новополоцка

(Новополоцк, 3 мая 2018 г.)

Улица без конца: строим инклюзивный город [Электронный ресурс] : электронный сборник материалов Международной научно-практической конференции к 50-летию Полоцкого государственного университета и 60-летию г. Новополоцка, Новополоцк, 3 мая 2018 г. / Полоц. гос. ун-т ; отв. за вып.: Е.Н. Борун. – Новополоцк, 2018. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

Содержит материалы по проблемам социальной инклюзии, подготовке специалистов к работе в условиях инклюзивного образования. В статьях отображена информация о современных ориентирах социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, о формировании и продвижении стереотипа здорового образа жизни в повседневности, а также представлен опыт Новополоцка, как города, дружественного детям и людям пожилого возраста.

Сборник включен в Государственный регистр информационного ресурса. Регистрационное свидетельство № 3141816819 от 05.11.2018.

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за Учреждением образования «Полоцкий государственный университет» и Белорусским республиканским геронтологическим общественным объединением.

Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещены.

Компьютерный дизайн Н.В. Рожко
Компьютерная верстка С.В. Николиной

211440, ул. Блохина, 29, г. Новополоцк, Беларусь
тел. 8 (0214) 39 40 46, e-mail: n.boreiko@psu.by

СРЕДСТВА ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ, ИМЕЮЩЕЙ НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

С. Л. Володкович, заведующий кафедрой физического воспитания и спорта Гомельского государственного технического университета им. П. О. Сухого, кандидат педагогических наук, доцент

Л. М. Ярчак, старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта Гомельского государственного технического университета им. П. О. Сухого

Е. В. Володкович, старший преподаватель кафедры общенаучных и гуманитарных дисциплин Международного университета МИТСО Гомельский филиал

Поиск средств оздоровления студенческой молодежи, прежде всего, обусловлен ухудшением состояния здоровья студентов, которое, согласно последним данным, оценивается многими специалистами как неудовлетворительное. Из года в год возрастает количество учащихся с низким уровнем физического развития, функционального состояния, физической подготовленности и, соответственно, уровнем здоровья и составляет в разных регионах и вузах Республики Беларусь от 20,6 % до 50,6 % [1,6].

Результаты медицинского осмотра студентов в 2016-2017 учебном году в УО «ГГТУ им. П.О. Сухого» показывают, что численность студентов (с 1 по 4 курс), имеющих отклонения в состоянии здоровья составляет – 26 %. Анализ справок врачебно-консультативной комиссии студентов с первого по четвертый курс свидетельствует о том, что в настоящее время лидирующее место среди заболеваний у студентов занимают нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА) – 34 %.

Следует отметить, что увеличение количества студентов, имеющих различные нарушения осанки и частое прогрессирование данных отклонений, свидетельствуют о том, что проблема требует более пристального внимания. Необходимо подчеркнуть, что прогрессирование деформации позвоночника неизбежно приводит к изменению формы грудной клетки и таза. В патологический процесс вовлекается сердце, легкие, органы брюшной полости и малого таза, а это приводит к нарушению дыхания и гемодинамики. При анализе сопутствующих сколиозу нарушений было выявлено, что деформации позвоночника часто сопровождаются нарушением осанки в сагитальной плоскости и плоскостопием. По статистике, у 75-80 % лиц с грудным сколиозом II-III степени, имеются нарушения со стороны дыхательной системы. Эти нарушения выражаются в снижении жизненной емкости легких и в виде недостаточной экскурсии грудной клетки, что, по мнению ряда авторов, вызвано слабостью дыхательной мускулатуры [1,3,5].

В настоящее время активно ведется поиск наиболее эффективных средств оздоровления студенческой молодежи. Вопрос о средствах и методах реабилитации при наличии отклонений в опорно-двигательном аппарате

рассматривают такие разделы медицинской науки, как неврология, ортопедия, мануальная терапия. Однако эти мероприятия не дают длительного стойкого восстановления, не обеспечивают уменьшение клинических проявлений данной патологии, снижение общего уровня заболеваемости, устранению факторов риска, а методы лечения являются недостаточно эффективными [1,3,5,6].

По мнению специалистов [1,2,5], наряду с достижениями медицины, для профилактики и коррекции отклонений опорно-двигательного аппарата в обязательном порядке должны применяться средства физической культуры.

Вместе с тем, при планировании и проведении учебно-тренировочных занятий по физической культуре со студентами, имеющими функциональные нарушения позвоночника, существует проблема дозирования физической нагрузки. Зачастую, это приводит к снижению показателей интенсивности физической нагрузки в процессе занятий, что неблагоприятно сказывается на функциональной тренированности. Данное обстоятельство указывает на целесообразность поиска таких средств физической культуры, которые оказывали бы направленное воздействие не только на состояние позвоночника студентов, но и на функциональные возможности их организма [1,3,5,6].

Таким средством, по нашему мнению, является оздоровительная фитнес-йога, включающая статические и динамические упражнения, способствующие коррекции деформации позвоночника, и дыхательные упражнения, способствующие повышению функциональной тренированности [7].

Педагогический эксперимент был построен с учетом современных требований и рекомендаций на базе кафедры физического воспитания и спорта УО «ГГТУ им. П.О. Сухого» и проводился в 2016-2017 учебном году. В годичном педагогическом эксперименте принимало участие 28 студентов, в возрасте 17-18 лет, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, имеющие нарушение осанки.

На основании анализа состояния здоровья, физической, функциональной и двигательной подготовленности были сформированы экспериментальная и контрольная группы с учетом отсутствия достоверных отличий между ними. Контрольная группа студентов занималась по общепринятой программе [4], в то время как студентам экспериментальной группы мы предложили составленную нами индивидуальную программу на основе комплексного использования традиционных средств физической культуры и оздоровительной фитнес-йоги.

Оздоровительная эффективность экспериментальной программы оценивалась трижды за учебный год (сентябрь, декабрь, май) по результатам контрольных тестов [4], направленных на определение физического развития, функционального состояния и двигательной подготовленности студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе.

В результате педагогического эксперимента были получены начальные (сентябрь), промежуточные (декабрь) и конечные (май) результаты тестирования, которые выявили динамику изменений в показателях физического состояния студентов контрольной и экспериментальной групп. Следует отметить,

что по исходным данным (сентябрь) между группами достоверных отличий не наблюдалось ($p > 0,05$). В декабре месяце отмечается положительная динамика некоторых показателей в экспериментальной группе, но они все еще не достоверны ($p > 0,05$). Итоговое же тестирование (май), выявило достоверные среднегрупповые отличия по ряду исследуемых показателей.

Так, в экспериментальной группе частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое уменьшилась на 6,14 уд/мин, в то время как в контрольной группе увеличилась на 3,64 уд/мин, при $t=2,15$; $p < 0,05$. Данный факт свидетельствует об экономизации состояния сердечно-сосудистой системы. Оценивая работоспособность сердца при физической нагрузке (индекс Руфье), следует отметить, что в экспериментальной группе наблюдается положительная динамика в уменьшении на 3,5 балла, тогда как в контрольной только на 0,71 балл, при $t=2,30$; $p < 0,05$, что свидетельствует об улучшении работы сердца. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) в экспериментальной группе увеличилась на 421 мл, тогда как в контрольной наблюдается отрицательная динамика – (-136) мл, при $t=2,01$; $p < 0,05$, что указывает на положительное влияние предложенной нами методики занятий на состояние дыхательной системы занимающихся. Это подтверждают и функциональные дыхательные пробы: Штанге и Генчи, где прирост у студентов экспериментальной группы составил 13,72 сек, в контрольной группе (-2,43) сек, при $t=3,00$; $p < 0,01$ и 4,59 сек и 1,36 сек соответственно, при $t=2,53$; $p < 0,05$. Можно предположить, что произошло это вследствие использования дыхательных упражнений, которые способствуют повышению функциональных возможностей дыхательной системы, увеличению объема легких, развитию силы и выносливости дыхательных мышц, повышению способности поддерживать значительные уровни легочной вентиляции.

Следует отметить и достоверное увеличение силовых способностей студентов экспериментальной группы. По показателям кистевой динамометрии, среднегрупповые значения силы правой кисти в экспериментальной группе увеличились на 2,58 кг, в то время как в контрольной, только на 0,43 кг, при $t=2,02$; $p < 0,05$, левой кисти прирост в экспериментальной группе составил 2,22 кг и уменьшение показателя на 2,5 кг в контрольной, при $t=2,88$; $p < 0,05$. Еще большей эта разница наблюдалась в тесте «поднимание туловища из положения лежа на спине», в экспериментальной группе увеличилось кол-во раз на 14,36, тогда как в контрольной, показатель снижается на – (-3,04) (кол-во раз), при $t=3,01$; $p < 0,01$.

Использование студентами экспериментальной группы статических и статодинамических упражнений и поз для растягивания мышц, объясняет положительную динамику в тесте «наклон вперед из положения сидя», в экспериментальной группе прирост составил 4,35 см, в контрольной – 0,07 см, при $t=4,90$; $p < 0,001$. Основная нагрузка при выполнении этих упражнений приходится на соединительные ткани, окружающие мышцы, при растягивании они становятся более эластичными, что непосредственно влияет на показатель гибкости.

Необходимо отметить улучшение результата пробы Ромберга в экспериментальной группе на 3,58 сек, тогда как в контрольной, наблюдается уменьшение показателя (-0,35) сек, при $t=2,30$; $p<0,05$, что связано с применением упражнений, которые требуют постоянного осознания происходящего в теле, полного сосредоточения на каждом движении. Это развивает кинестетическое чувство, чувство тела, осознание того, какое место в пространстве занимает каждая часть тела, вследствие этого и появляется сознательный контроль над выполнением движений

Предполагается, что процесс физического воспитания для студентов имеющих отклонения в состоянии здоровья, а именно нарушения опорно-двигательного аппарата, будет более эффективным, если применять новые, привлекательные для студентов фитнес-программы, одной из которых является фитнес-йога. Ведение таких занятий вносит разнообразие в учебный процесс, а это, в свою очередь, способствует формированию положительной мотивации, снятию психического напряжения, повышению работоспособности, улучшению функциональной и физической подготовленности организма занимающихся, укреплению здоровья. Перспективность работы в этом направлении откроет возможности преподавателям для совершенствования методики организации урочной формы занятий, в которых реализуются принципы оздоровительной направленности физического воспитания студентов.

Список использованных источников

1. Абрамова, Л. И. Особенности занятий по физическому воспитанию со студентками, имеющими отклонения в состоянии здоровья / Л. И. Абрамова // Физическое воспитание студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья: тез.докл. IV Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 13–15 апр. 2009 г. / МГЛУ ; редкол. : О. И. Гутько (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2009. – С. 126–128.
2. Белкина, Н. В. Здоровьеформирующая технология физического воспитания студенток вуза//Теория и практика физической культуры. 2006, № 2.с. 7 -11.
3. Кашин, А. Д. Сколиоз и нарушение осанки: лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : учеб.пособ. / А. Д. Кашин. – Минск : НМЦентр, 1998. – 240 с.
4. Коледа, В. А. Физическая культура : типовая учеб.программа для высш.учеб. заведений /сост. : В. А. Коледа[и др.]; под.ред В. А. Коледы. – Минск : РИВШ, 2017. – 33с.
5. Методы улучшения состояния здоровья студенток со сколиозом в БрГУ им. А. С. Пушкина / О. М. Багновец [и др.] // Улучшение, сохранение и реабилитация здоровья в контексте международного сотрудничества : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Брест, 21–23 окт. 2005 г. / редкол. : А. Н. Герасевич [и др.]. – Брест, 2005. – С.
6. Харитонович, Г. С. Особенности методики физического воспитания студентов специальной медицинской группы / Г. С. Харитонович, Н. Я. Петров, В. М. Колос // Физическое воспитание студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья : тез.докл. IV Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 13–15 апр. 2009 г. / МГЛУ ; редкол. : О. И. Гутько (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2009. – С. 34–36.
7. Шивананда, С. Новый взгляд на традиционную йога-терапию / Пер. с англ. под общ. ред. А. Сидерского. – К.: «София», 2000. — 256 с.