

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

## ЗНАЧЕНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И РЕКРЕАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВУЗЕ

*Э. А. Моисейчик, доцент кафедры физической культуры Брестского государственного университета имени А. С. Пушкина, кандидат педагогических наук, доцент*

*А. И. Софенко, доцент кафедры легкой атлетики Брестского государственного университета имени А. С. Пушкина, кандидат педагогических наук, доцент*

*Г. И. Зинкевич, старший преподаватель кафедры физической культуры Брестского государственного университета имени А. С. Пушкина*

Постоянно изменяющиеся социально-экономические условия жизни нашего общества требуют по-новому взглянуть на организацию занятий физическим воспитанием и закаливании. Вопросы оптимизации оздоровительного процесса остаются наиболее важными, причем актуальность данной проблемы все более возрастает, о чем свидетельствует тенденция к росту заболеваний и осложнений, что ведет к увеличению экономических потерь. В этих условиях повышается роль немедикоментозной профилактики, где особое значение придается физкультурно-оздоровительной работе среди населения. Физическое воспитание – единый многолетний медико-педагогический процесс, который аккумулирует в себе комплекс разнообразных теоретических, методических и практических знаний [1]. В основе физических занятий лежит формирование и совершенствование функциональных систем, повышение резистентности организма, что в конечном итоге приводит к снижению уровня заболеваемости и осложнений [2].

Анализ научных данных дает возможность установить, что при интенсивных занятиях физическими упражнениями и закаливании может наблюдаться напряженное функционирование одних функциональных систем организма по отношению к другим. Как правило, при рациональной организации процесса занятий такие явления носят кратковременный характер и связаны с приспособительной реакцией организма к непривычному воздействию. Однако при чрезмерных нагрузках одни функциональные системы адаптируются достаточно хорошо, но за счет других функциональных систем. Вызванный дисбаланс может быть причиной возникновения патологических отклонений. Отсюда возрастает роль такой связи, как тесное сотрудничество медицины и педагогики. Сбалансированные и целенаправленные занятия физическими упражнениями и закаливании при обязательном систематичном медико-педагогическом контроле должны способствовать укреплению здоровья человека, приобретения им практических знаний, умений и навыков для ведения здорового образа жизни.

Актуальность оздоровительной работы подтверждается анализом статистики по ситуации, имеющей место на современном этапе в вопросе общего состояния здоровья студентов и их оздоровления. Более чем у 36 % студентов диагностируются хронические заболевания, 2/3 отмечаются морфофункциональные отклонения. При этом обнаруживается тенденция к росту отдельных форм заболеваний, в том числе и простудных. Так, хронический тонзиллит наблюдается у 12 – 15 % студентов, хронический насморк диагностируется у 9 – 14 %, а у 2,9 – 13,9 % фиксируется увеличение носоглоточных миндалин. Наибольшее количество случаев ОРВИ, гриппа и осложнений приходится на зимнее и весеннее время. Часто болеющие ОРВИ студенты, а это 48 – 62 % составляют определенный контингент риска в отношении развития в дальнейшем заболеваний сердечно – сосудистой и дыхательной систем.

Обратим внимание, что в вуз поступают студенты, которые проходят медицинский контроль, предоставив справку и, тем не менее, среди мужчин с I по V курс в специальной медицинской группе занимается 46,3 %, среди женщин с I по V курс – 47 %.

Эти данные наглядно демонстрируют общее состояние здоровья студенческой молодежи.

Физкультурно-оздоровительные и рекреационные мероприятия в вузе требуют строгого соблюдения определенных положений и принципов, которые позволяют упорядочить процесс применения различных средств и методик. Такие базовые положения как систематичность, постепенность и адекватность применения воздействующих факторов являются наиболее специфичными. Систематичность использования закаливающих процедур вызвана тем, что в основе закаливающего действия физических факторов лежит условный рефлекс. Условный рефлекс состояния автоматизма не достигает, ввиду чего его необходимо постоянно поддерживать. Обеспечить систематическое проведение закаливающих процедур в течение года можно только в том случае, если они прочно войдут в распорядок дня и органично будут сочетаться с обычными мероприятиями, проводимыми в различное время суток. Постепенное увеличение силы раздражающего воздействия также важно, поскольку закаливание основано на способности организма постепенно приспособливаться к необычным условиям. Скорость перехода от менее сильных воздействий к более сильным определяется состоянием организма в данный момент времени и непосредственной реакцией на раздражение. Незначительное увеличение раздражения не сопровождается выработкой закаленности.

Данные положения достаточно полно регламентируют весь процесс по закаливанию и дополняются некоторыми принципами:

- комплексность использования всех природных факторов вместе с физическими упражнениями;
- сочетание общих и местных, сильных и слабых воздействий;

- необходимость учета индивидуальных особенностей организма человека в зависимости от группы здоровья, его физической подготовленности, физического развития и степени закаленности на данный момент времени;
- полиградационность или необходимость тренировки к сильным и слабым холодным воздействиям, чтобы без отрицательного стресса воспринимать естественные термические условия;
- положительная эмоциональная настроенность на применение процедур.

Не меньшее значение приобретает на этом фоне объединение возможностей и путей закаливающих воздействий с тем, что человек уже знает и умеет. Формирование и закрепление знаний умений и навыков базируется на следующих правилах:

- проводимые мероприятия должны учитывать уже имеющийся предшествующий опыт закаливания;
- предлагаемые процедуры должны способствовать переходу на более глубокий уровень гигиенических знаний или создавать предпосылки для такого перехода;

Знание данных правил дает возможность значительно упорядочить организуемый процесс, повысить эффективность процедур в конкретных условиях микросреды, конкретизировать основные специфические положения закаливания:

- ежедневное применение закаливающих процедур;
- распределение средств закаливания в строго определенной последовательности;
- сохранение преемственности;
- постоянный динамический контроль за степенью закаленности организма;
- своевременное изменение средств закаливания в соответствии с состоянием здоровья и перенесенного заболевания;
- рациональное перспективное планирование с учетом сезонности простудной заболеваемости.

Как показало наше исследование, физкультурно-оздоровительная работа среди студентов должна проводиться с учетом условий окружающей среды (климат, экология и т.д.), при активном положительном ее влиянии на организм. Современные методики и научные разработки, дают возможность для такой целенаправленной работы. С учетом природных условий, особенностью управления процессом физкультурно-оздоровительного характера является коррекция тренировочных воздействий на основе оценки срочного, отставленного и кумулятивного эффекта. Учет ответной реакции организма на предлагаемые воздействия или конкретные климатические условия обитания дает возможность значительно рационализировать и индивидуализировать процесс физического воспитания и совершенствования с учетом этапов непосредственно предшествующих весеннему, зимнему, осеннему эпидемиологическим сезонам.

Согласно материалам исследований, представленных в таблице 1, начало наиболее массового всплеска простудной заболеваемости и осложнений регистрируется с третьей недели января (180 случаев на 1000 человек), пик отмечается в конце февраля (540 заболеваний) и спад приходится на первую неделю марта.

Данный эпидемиологический период характеризуется понижением температуры воздуха, нестабильной относительной влажностью, витаминным дефицитом.

Второй период подъема уровня простудной заболеваемости приходится на вторую неделю октября (190 случаев на 1000 человек) и достигает максимума в конце месяца (230 случаев).

Третий период фиксируется с середины ноября (200 случаев на 1000 человек), конец декабря (300 заболеваний).

Таблица 1. – Схема организации физкультурно-оздоровительной работы с учетом влияния климатических условий на состояние здоровья студентов

Сезоны	Месяц	Заболеваемость	Направленность мероприятий
<i>Зимне – весенний эпидемиологический сезон</i>	<i>Февраль</i>	<i>Пик простудной заболеваемости в конце месяца</i>	<i>Преобладающая ориентация на ЛФК и местные процедуры закаливания</i>
	Март	Спад заболеваемости	Активные реабилитационные мероприятия
	Апрель, Май	Относительно стабильный уровень	Рекреационные мероприятия
	Июнь, Июль, Август	Существенно низкий уровень заболеваемости	Весь комплекс рекреационных мероприятий
<i>Осенний эпидемиологический сезон</i>	Сентябрь	Относительно стабильный уровень	Активная профилактическая работа
	<i>Октябрь</i>	<i>Пик заболеваемости в конце месяца</i>	<i>Преобладающая ориентация на ЛФК и местные процедуры закаливания</i>
	Ноябрь	Спад простудной заболеваемости	Активные реабилитационные и профилактические мероприятия
<i>Зимний эпидемиологический сезон</i>	<i>Декабрь</i>	<i>Пик заболеваемости в конце месяца</i>	<i>Преобладающая ориентация на ЛФК</i>

Как отмечают специалисты, рост заболеваемости в эти месяцы связан с нестабильностью погодных условий (температура, влажность, сила ветра и т.д.), нестабильным температурным режимом в помещениях (социально – экономический фактор) и с переходом на ношение более теплой одежды.

Исследования свидетельствуют, что падение адаптивных возможностей может происходить и в связи со снижением освещенности (уменьшение продолжительности светового дня, увеличение количества пасмурных дней, искусственным освещением в помещениях).

Таким образом, физкультурно-оздоровительная работа, должна строиться в виде циклов, имеющих различную продолжительность, в зависимости от целей и задач решаемых в конкретной группе занимающихся или индивидуально с учетом следующих положений:

- физкультурно-оздоровительная работа, предполагает комплексное использование искусственно создаваемых воздействий с целью тренировки защитных механизмов человека;

- тренировочный процесс должен строиться с учетом сезонов года и периодичностью неблагоприятных периодов, что предполагает организацию целенаправленных профилактических мероприятий в периоды предшествующие росту простудной заболеваемости и активные специальные реабилитационные мероприятия после перенесенного заболевания. Отдельно должен выделяться период мероприятий во время болезни.

С целью совершенствования организации и методики проведения закаливающих процедур среди студентов было проведено экспериментальное исследование. Всего под наблюдением находилось 60 девушек и юношей. Были сформированы две контрольные группы «А» и «Б» и экспериментальная «С». Результаты комплексного обследования показали, что среднее количество простудных заболеваний за год у студентов – 4 – 4,2 случая, и только 47,1 % - 50,4 % студентов имеют среднюю степень закалённости.

В ходе эксперимента установлена зависимость показателей физического развития, физической подготовленности, закалённости ( $r$  0,540 – 0,980).

Экспериментальная программа, разработанная нами, включала общие и местные процедуры закаливания и распределения их в процессе жизнедеятельности в зависимости от состояния здоровья. Как показали результаты осуществления программы, применение таких средств в различном их сочетании привело к увеличению в двое числа закалённых студентов в экспериментальной группе.

Результаты исследований.

*В первой контрольной группе «А»* простудная заболеваемость за исследуемый период снизилась в среднем в 1,1-1,2 раза. Незначительно сократилось средняя продолжительность каждого отдельного случая заболевания на 21,3 %, с 17,7 дня до 12 дней. Экономические потери, связанные с болезнью, в этой группе составили около 50 рублей, в то время как на начало эксперимента они составляли 46 рублей. Некоторое ухудшение финансово-экономической ситуации в группе «А» (на 8,7 %) произошло в виду увеличения количества студентов, которые переносят более тяжёлые формы простудных заболеваний и осложнения. Это отчётливо проявилось на фоне незначительной положительной динамики при распределении студентов по группам закалённости в начале и в конце эксперимента.

Во второй контрольной группе «Б», где студенты регулярно посещали бассейн, простудная заболеваемость снизилась в среднем в 1,4-1,6 раза, сократилась и средняя продолжительность каждого отдельного случая заболевания на 33,7 %, с 15 дней до 9,5 дня. Экономические потери снизились на 23,4-23,9 %.

Особое внимание необходимо обратить на закаливание плаванием. Как отмечают учёные, оно является сильным и эффективным средством оздоровления. Однако, как показало наше исследование, при использовании бассейна отмечаются и некоторые негативные моменты. Это обусловлено неблагоприятным микроклиматом закрытых бассейнов, механическим попаданием её в полость рта, ушей, носа, что становилось предпосылкой для возникновения заболеваний.

В экспериментальной группе «С» простудная заболеваемость за период эксперимента снизилась в среднем в 1,8-2 раза, а продолжительность каждого отдельного случая заболевания сократилась на 47,6 % (с 16 дней до 8,2 дня). Экономические потери уменьшились на 40-45,7 %.

Таким образом, рациональная организация учебного процесса, отдыха и занятий физическими упражнениями снижает вдвое показатель простудной заболеваемости среди студентов.

#### Список использованных источников

1. Теория и методика физической культуры : учебник / под ред. Ю. Ф. Курамшина. – М. : Советский спорт, 2003. – 464 с.
2. Физическая культура студента : учебник / под ред. В. И. Ильича. – М. : Гардарики, 1999. – 448 с.