

Королева Ф., Богослова Е.Г.

УДК 796/799

ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В ВУЗЕ

Постановка проблемы. Вследствие снижения темпов развития инфраструктуры физической культуры в вузах и тенденции к повышению стоимости спортивно-оздоровительных услуг, в последнее время, (десятилетие) значительно увеличилось количество студентов, которые отнесены по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу. Поэтому в числе первоочередных мер, направленных на преодоление кризисной ситуации, которая сложилась, в программных документах совета, отмечено активное привлечение студентов к систематическим занятиям физической культурой.

Активизация физкультурно-оздоровительной работы среди студентов педагогических ВУЗов может частично также повлиять на отмеченные негативные процессы. Особенно это касается проведения в процессе физического воспитания комплекса мотивационных мер для овладения студентами навыками самостоятельной физкультурно-оздоровительной работы.

Анализ последних исследований и публикаций. Несмотря на значительное количество выполненных в последнее время научных исследований по проблематике усовершенствования содержания и организации физкультурно-оздоровительной работы в высшем педагогическом учебном заведении, эти проблемы сегодня ещё далеки от своего разрешения.

Процесс физкультурно-оздоровительной работы активно обсуждается в литературе методолого-педагогического и профессионально – прикладного характера (Абрамова Е., Белов В., Богданова В., и др.). До этого времени по-разному трактовалось даже само понятие физкультурно-оздоровительная работа. Анализ существующих на сегодня определений этого понятия (Грибовская И., Данилевич М., Лeko Б., Мондрик М.) позволяет выявить их характерную содержательную особенность, общую основу, которая характеризует сущность физкультурно-оздоровительной работы.

Несмотря на многочисленные исследования в этой области, данная проблема остается полностью не раскрытой.

Принимая во внимание вышесказанное, целью работы стало введение оптимального варианта индивидуальной физкультурно-оздоровительной работы для самостоятельного использования студентами неспортивной специализации высшего педагогического учебного заведения.

Задания исследования:

1. На основе анализа литературных источников исследовать совершенный процесс индивидуального оздоровительного тренирования студентов во время учебы в ВПУЗ.

2. Исследовать динамику показателей функционального состояния и уровня физической подготовки студентов во время учебы в ВПУЗ.

Результаты исследования и их обсуждения.

Индивидуальная физкультурно-оздоровительная программа (ИФОП) – это ежедневные меры, которые влияют гармонизации и усовершенствованию психических процессов организма человека, и охватывает широкий спектр мер: двигательный режим, психорегуляцию, регулирование массы тела, сложения полноценного пищевого рациона, очищение организма, самомассаж и др.

Целенаправленность процесса оздоровительной тренировки должна обуславливать выбор определенных способов достижения результата, как известно к специальным способам физического воспитания принадлежат физические упражнения, оздоровительные силы природы, гигиенические факторы. Информационный поток, повышая организованность функций воспринимается не только как абстрактное понятие, но и в форме исцеляющих эмоционально насыщенных чувств. После продолжительных занятий физ. упражнениями особенно циклического характера наблюдается позитивное влияние на психическую и эмоциональную деятельность человека. Одной из причин такого влияния по результатам научных исследований состоит в том, что во время продолжительной физической активности в организме человека продуцируются особенные гормоны, которые стимулируют функциональное и эмоциональное состояние.

Отдельными исследованиями доказано, что среди разных способов оздоровительной физической культуры наиболее эффективны малоинтенсивные циклические упражнения аэробного характера. Такие упражнения влияют повышению уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы, замедляют процессы старения легочной ткани.

Упражнения, направленные на развитие гибкости ускоряют процессы восстановления после физических нагрузок, уменьшает вероятность травм, влияют расслаблению мышц.

Итак, мерой профилактической эффективности физической тренировки не может быть величина стимуляции отдельно взятой двигательной функции. Исследования доказали, что наибольшую эффективность имеют комплексные занятия направленные на развитие всех двигательных качеств. И

наоборот, узкоспециализированное развитие физических качеств (силы, быстроты, выдержки) вредит здоровью, вызывая функциональную дезинтеграцию, необоротные нарушения здоровья.

При использовании нагрузки одностороннего направления, системы и органы, которые работают, получают пластическое обеспечение за счет остальных, менее загруженных. При этом возникают дистрофические изменения и образуются условия для возникновения патологических явлений.

Доказано, что морфофункциональная структура опорно-двигательного аппарата формируется и развивается в тесной зависимости от уверенной тренировки. Преобладающее развитие получают те структурные компоненты опорно-двигательного аппарата, которые испытывают оптимальное динамическое влияние во время выполнения упражнений.

Такой тренировочный процесс не всегда подходит для спорта высоких вершин, когда спортивную специализацию сопровождает диспропорция, в которой развитие одного звена нервно-мышечного аппарата входит в противоречие с уровнем развития остальной части двигательного аппарата. Особенно опасны те диспропорции у детей, когда сердечно-сосудистая система имеет большую пластичность и позволяет значительный объем односторонних нагрузок. Дети быстро осваивают узкоспециализированные упражнения и демонстрируют поразительные спортивные успехи, за которые в будущем им приходится рассчитывать ценой собственного здоровья.

Наследственная анатомическая диспропорция может стать предпосылкой к выбору той или иной спортивной специализации. И если решающим фактором к выбору вида двигательной активности станут не размышления о здоровье организма, а именно высокие показатели, то это ещё больше усилий дезинтеграцию физиологических процессов.

Разносторонность физической активности обеспечивается за счет объединения разнонаправленных способов на более коротких промежутках времени (на протяжении недели или месяца), когда ещё продолжается активация биосинтеза, связанная с влиянием предыдущих однородных физических нагрузок на отдельные функциональные системы. В таком случае органы и системы, ответственные за адаптацию, работают в более благоприятном режиме, что избегает преждевременному износу.

Снижение главных факторов риска возникновения заболеваний происходит только в том случае, когда физические нагрузки вызывают рост физической работоспособности, т.е. если физические тренировки имеют развивающий характер. А это происходит только в том случае, если уровень нагрузки постепенно растет до оптимального. Потому важно определить оптимальный объем и интенсивность физической нагрузки в соотношении с индивидуальным уровнем здоровья.

Чрезмерная физическая активность при неоптимальной дозировке, преждевременно утомляет организм, может привести к патологическим явлениям в организме.

Длительные экстремальные мышечные нагрузки являются причиной функционально – структурных изменений в мышцах, что приводит к значительному снижению их функционального состояния.

Уровень отклонения разных показателей от норм у спортсменов высокого класса под влиянием экстремальных нагрузок настолько высокий, что возникает парадоксальная ситуация, когда для спортсмена «нормально» иметь отклонения от «нормы», что характеризует здоровье не спортсмена.

Существенно повысить эффективность физических упражнений позволяет использование психоэмоциональных функций организма. Исследования показали, что эффект действия любого фактора можно усилить трезвого или уменьшить с помощью управления психическими функциями, объединяя движения с определенной «настройкой психики», образуя необходимый эмоциональный фон о такой особо важной способности психики знали и широко использовали на практике физического и психического самосовершенствования индийские йоги и другие системы.

Выводы: итак характеризуя способы индивидуальной функционально – оздоровительной программы, прежде всего, нужно выделить тренировки аэробного направления, силовую работу, на гибкость, тонизирующую работу и психорегуляционные тренировки.

Исследования доказали, что наибольшую эффективность имеют комплексные занятия, направленные на развитие всех качеств и наоборот, узкоспециализированное развитие физических качеств (силы, быстроты, выдержки и т.д.) причиняет вред организму, вызывая функциональную дезинтеграцию, необратимые ухудшения здоровья.

Комплекс физических упражнений является очень важной составной почти всех оздоровительных систем. Поэтому оптимизация тренировочной программы насчет объема нагрузки и структуры двигательных действий в соответствии с индивидуальным уровнем здоровья и конституцией, если иметь ввиду достижения именно оздоровительного эффекта, а не высокого спортивного результата или развитие отдельных физических качеств является не запретной необходимостью

Література

1. Батуев А.С. Психическое и физическое здоровье молодежи // Валеология. 2000. - №1. – С. 44-47.

ФАКТОРЫ САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ И ЗА ЕГО ПРЕДЕЛАМИ

2. Верблюдов І.Б. Порівняльне дослідження дії вправ аеробної спрямованості в індивідуальних тренувально-оздоровчих програмах студентів педагогічних вузів. // "Молода спортивна наука України". – Львів, 2003. – Випуск 7, том 2. – с.321-324.
3. Грибовська І.Б., Данилевич М.В. Оздоровча програма з фізичного виховання для вчителів фізичної культури. // Новітні медико-педагогічні технології зміцнення та збереження здоров'я учнівської молоді: Навч.-метод. посіб. для учителів фіз.культури. – Л.: Українські технології, 2003. – С.4-14.
4. Лісова О.С. Психологія здоров'я: Навчально-методичний посібник. – Чернівці: Рута, 2001. – 122 с.
5. Основні поняття і терміни оздоровчої фізичної культури та реабілітації: Навч. Посібник / О.Д. Дубогай, С.Д. Ткачук, С.Д. Костинова, А.О. Єфімов. Луцьк: Надстир'я, 1998. – 100 с.

Бончук І.І., Куц-Жарко А.М.

БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДЦП

Детские церебральные параличи объединяют поражения головного мозга, возникающие на разных этапах развития плода и новорожденного. Наряду с органическими дефектами нервной ткани появляются функциональные нейродинамические расстройства, связанные с патологической импульсацией из очага поражения, изменениями течения основных нервных процессов и нарушением периферической афферентации. Вторично возникают изменения в нервных и мышечных волокнах.

Основным проявлением детских церебральных параличей являются нарушения двигательной функции. Они связаны с задержкой и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, который может быть нарушен по типу спастичности, ригидности, а также по типу дистонии или атонии, парезами или параличами. Состояние детей с церебральными параличами часто осложнено задержкой психического развития и судорожным синдромом [Цукер М. Б., 1972; Jng-gam Th., 1964]. Одним из нередких проявлений детских церебральных параличей является нарушение развития речевых функций.

Лечение детей с церебральными параличами должно быть начато с момента диагностики заболевания. Проводится оно в условиях родильного дома, затем специализированных отделениях детских больниц, яслей – садов. Уже в этих учреждениях детям необходимо ежедневно проводить теплые +37°C пресные ванны, длительностью 5-6 минут, способствующие расслаблению спастически сокращенных мышц. С 2-х летнего возраста ребенка можно направлять в местные санатории, где широко используются, помимо общеоздоровительных мероприятий физические факторы. Теплые ванны, вызывающие развитие разлитого торможения, способствуют снижению тонуса мышц. Масса тела, конечностей, погруженных в воду уменьшается, объем движений увеличивается. Выполнение активных и пассивных движений облегчается, что следует использовать для развития нарушенных функций. Под наблюдением методиста лечебной физической культуры и с его помощью ребенок проводит в ванне урок лечебной гимнастики (гидрокинезотерапия). Движения выполняются ребенком активно, с помощью методиста или пассивно. В распоряжении методиста должны быть петли, гамачки которые используются для облегчения выполнения движений конечностями. Температура воды пресной ванны 35-36°C, продолжительность процедуры – от 6 до 15 минут. На курс лечения назначают 10-15 ванн. Более эффективная гидрокинезотерапия, проводимая в специальных бассейнах. Температура воды в бассейне 32-34°C, продолжительность процедуры 10-12 минут. На курс лечения назначают 10-15 процедур [Бортфельд С. Я., 1971; William J., 1969].

Детям с церебральными параличами показан прием хвойных ванн (к пресной воде добавляют хвойный экстракт: 50 грамм порошка на 200 литров воды или 100 грамм жидкого экстракта на то же количество воды). Параметры приема хвойных ванн такие же как и пресных ванн. Хвойный экстракт усиливает седативное действие процедуры [Ефимова А.В., 1969].

Можно сочетать водные процедуры с грязевыми. Их назначают в виде аппликаций на шейно-воротниковую область. Детям до 3-х летнего возраста грязь назначается температурой 38-39°C. Длительность процедур 5-6 минут, количество процедур 6-8 на курс. Для детей 4-6 лет длительность процедуры увеличивают до 8-10 минут, а число процедур до 10 на курс лечения. Для детей школьного возраста температура грязевых аппликаций может быть увеличена до 39-40°C, экспозиция до 12 минут, на курс лечения до 10-12 процедур. Грязевые аппликации чередуют с приемом ванн. Весьма эффективным средством лечения является использование радоновых, сульфидных, хлоридных натриевых вод. Бальнеолечение должно проводиться в комплексе с ЛФК, ортопедической профилактикой, занятиями с логопедом и дефектологом.

Радоновые ванны концентрацией радона 20-40 нКи/л назначают 2-3 раза в неделю детям дошкольного возраста и 3-4 раза в неделю детям школьного возраста. Температура воды 36-37°C, продолжительность 5-8 минут. Для детей 3-6 лет; 10-12 минут для детей 7-14 лет. На курс лечения 8-14 ванн в зависимости от возраста.