

А.И.Арещенко, Г.Х. Рахимбаева, Н.П.Вишнякова, Т.А.Болдырева

ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В УНИВЕРСИТЕТЕ В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОГО СПЕЦИАЛИСТА

Главной задачей кафедр физического воспитания Вузов РК является выпуск на рынок труда конкурентно способного специалиста, обладающего хорошим здоровьем. Статистика показывает, что из года в год растет количество студентов, поступивших в вузы, имеющие ослабленное здоровье.

Каждому этапу развития общества соответствуют новые задачи образования. Повышение качества образования – одна из актуальных проблем не только Казахстана, но и для всего мирового сообщества. Ее решение связано с модернизацией содержания образования, оптимизацией способов и технологий организации образовательного процесса и, конечно, переосмыслением цели и результатов образования. Необходимо обоснование механизмов повышения эффективности и качества физической культуры студентов на базе взаимодействия новых направлений ее развития с традиционно устоявшимися. Физкультурное образование становится в этом «образовательном поле» стратегической областью, а его качество национальным достоянием.

Инновационные свойства физической культуры проявляются при использовании новых здоровьесберегающих технологий и организационных ресурсов. Повышение эффективности и качества занятий физической культуры студентов становится задачей государственной важности, поскольку недооценка их роли в социокультурных процессах привели к ухудшению физической подготовленности и здоровья студенческой молодежи. Решение этой задачи связано с усилением образовательного вектора, индивидуальной ориентированности и преодолением дискретности учебного процесса, повышением профессиональной компетентности преподавательского корпуса. Реформирование системы высшего образования предполагает внесение корректив в учебный процесс по предмету «Физическое воспитание». Этот факт во многом обязывает преподавателей высших учебных заведений, работающих в области физической культуры, пересмотреть принципы и методы физического воспитания студентов. Таким образом, в преподавании физического воспитания в Вузе необходимо активизировать инновационные методы обучения, так как острота проблемы – ежегодное увеличение студентов, распределенных для занятий в специальное учебное отделение и в группы лечебной физической культуры.

В законе РК о физической культуре и спорте от 03.12.2014 года №228 говорится, что учащиеся и студенты с ослабленным здоровьем зачисляются в специальные медицинские группы и группы лечебной физической культуры. На сегодняшний день лишь единичные школы имеют специальные медицинские группы, и ни в одной школе нет группы лечебной физической культуры. А это означает, что учащиеся имеющие отклонения в состоянии здоровья освобождаются от занятий по физической культуре. Поступая в высшие учебные заведения у них нет никаких навыков к занятиям физической культурой, нет адаптации организма к мышечной деятельности.

Имея большое количество студентов в университете с ослабленным здоровьем (27%) от общего числа студентов, занимающихся в университете, встал вопрос о поиске новых форм работы с данным контингентом студентов, оптимизации процесса физического воспитания с установкой на обязательное достижение оздоровительного эффекта. Исходя из вышеизложенного, в 2007 году по инициативе заведующего кафедрой физического воспитания и спорта А.И.Арещенко и активной поддержке руководства университета при кафедре физического воспитания был создан кабинет лечебной физической культуры, где работают высококвалифицированные преподаватели. Предпосылкой к организации данного кабинета послужило поступление в университет

студентов, с заболеваниями, которые нуждаются в выполнении специальных физических упражнений. Общее количество таких студентов в 2013-2014 году составило 242 человека.

Актуальность написания данной статьи состоит в том, что в последние три года поступает большое количество студентов, с остеохондрозом различных отделов позвоночника, с протрузией и с грыжами дисков.

Заболевания позвоночника это расплата за неправильную эксплуатацию тела, или за неправильный образ жизни. В настоящее время остеохондроз получил широкое распространение. Под термином остеохондроз понимают дегенеративно-дистрофические поражения межпозвоночных дисков. Процесс начинается в пульпозном ядре диска, затем переходит на другие элементы диска и а дальнейшем поражает весь сегмент. Тела смежных позвонков, межпозвоночные суставы и связочный аппарат. В дисках происходит уплотнение, обеднение их водой, разрастание соединительной ткани с последующей оссификацией циркулярной связки[1].

Факторами, способствующими дегенерации дисков являются малоподвижный образ жизни, определенные виды профессиональной деятельности, связанные с постоянными статическими и динамическими нагрузками на позвоночник, а также травмы позвоночника. Решающую роль в возникновении заболевания играет длительное мышечное перенапряжение. Современный человек отличается малоподвижным, сидячим образом жизни, постоянную нагрузку несут только мышцы туловища и те, которые своим небольшим, но постоянным напряжением сохраняют и поддерживают рабочие и бытовые позы. При нарастании утомления эти мышцы уже не в состоянии обеспечить амортизационную функцию, которая переходит на структуры позвоночника. При продолжающейся нагрузке на позвоночник в нем развиваются дегенеративно-дистрофические изменения, в первую очередь, в межпозвоночных дисках. Постоянное мышечное перенапряжение приводит к ухудшению кровообращению в мышцах, окружающих позвоночник, плечевой пояс и суставы верхних конечностей.

Другой механизм развития остеохондроза наблюдается у спортсменов и людей тяжелого физического труда. При статических и динамических нагрузках на позвоночник (подъем тяжести, штанги) и при физических нагрузках рессорных свойств позвоночника (в л/атлетических прыжках, спортивной гимнастике, акробатике, борьбе и др.) развиваются дистрофия и воспалительные изменения в позвоночнике. Кроме перегрузок на возникновение остеохондрозов у спортсменов и людей тяжелого физического труда влияют повторяющиеся микротравмы.

Позвоночник – это ось тела и рассматривать эту ось вне связи с состоянием мышц, связок, нервов, сосудов невозможно, так как благодаря им осуществляется его жизнедеятельность. Центральная нервная система, проходящая через позвоночник (спинной мозг) управляет всем позвоночником через мышцы. Вместе с атрофированными мышцами, нарушается связь периферии тела с центральной нервной системой. Вся сосудистая система организма человека находится внутри мышц, которые способствуют транспортировке всей крови и лимфы до мест назначения (мозг, сердце, внутренние органы, межпозвоночные диски и суставы). Мышцы атрофируются, сжимаются в объеме. Это значит что, и сосуды и нервы, проходящие через мышцы, сжимаются, ухудшая кровоток, и питание суставов и органов.

На этих физиологических предпосылках основываются физические упражнения, рекомендуемые к выполнению при остеохондрозе.

В Казахском национальном университете им. аль-Фараби число студентов, страдающих остеохондрозом различных отделов позвоночника в текущем учебном году составляет почти 25% от всех студентов групп лечебной физической культуры, причем количество таких студентов имеет тенденцию к ежегодному увеличению.

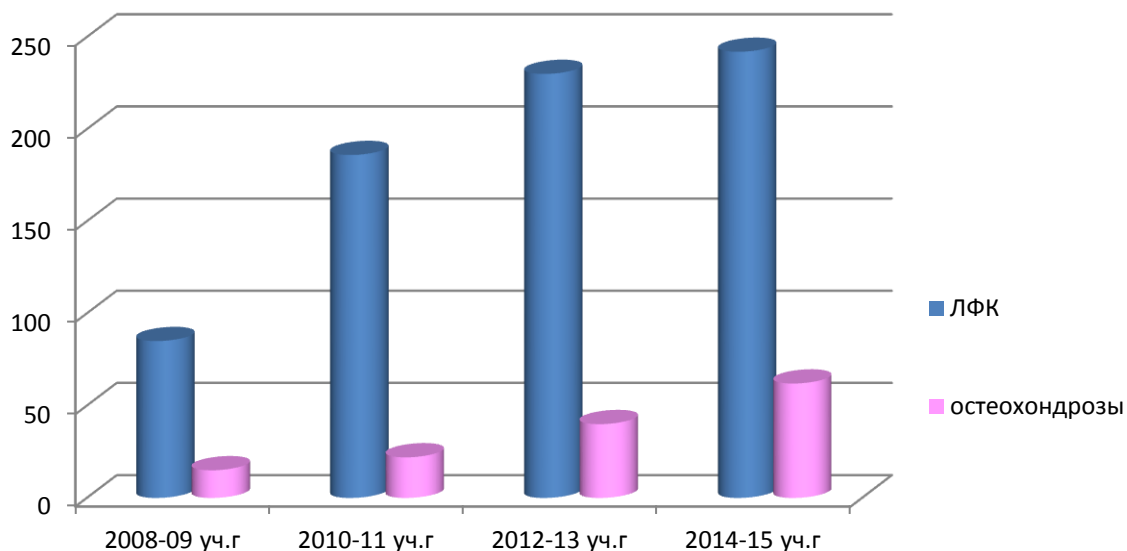


Рис. 1. Количество студентов, имеющих остеохондроз по годам обучения

При реабилитации наших студентов в течении двух лет мы использовали методику доктора медицинских наук профессора С. Бубновского. Оздоровление по системе С. Бубновского представлено уникальной методикой лечения заболеваний позвоночника. Доктор Бубновский подошел к решению проблем остеохондроза с неожиданной стороны и рассматривает ее намного шире и глубже, чем в традиционной медицине (лечение умом, а не лекарствами)[2].

Учитывая, что в большинстве вузов нет специальных тренажеров, и поэтому преподавателям лечебной физической культуры на занятиях приходится использовать весь имеющийся арсенал: столы, стулья, мячи, ручные тренажеры. Применение упражнений с вышеперечисленным инвентарем при правильном использовании являются не менее эффективными, чем упражнения, выполняемые на специальных тренажерах. Простое упражнение ни есть примитивное.

Все студенты, групп лечебной физической культуры, имеющие заболевания позвоночника были разделены на три группы: шейный отдел позвоночника, грудной отдел, поясничный.

Обучение специальным упражнениям давалось в строгом соблюдении принципа постепенности, параллельно студенты обучались методике правильного дыхания в течение двух лет.

К сожалению, у нас нет возможности провести диагностику глубоких мышц и связок позвоночника. Поэтому результат работы оценивался на субъективных данных и состоял из опроса студентов:

-шейный остеохондроз: добились уменьшения синдрома плечелопаточного периартрита (уменьшение или исчезновение болей в области плечевого сустава, плеча, шеи), исчезновение корешкового синдрома (уменьшение жгучих болей, которые усиливались при движении головы), исчезновение кардиального синдрома (боли в сердце, напоминающие стенокардию, без органических изменений в сердце), уменьшение проявлений синдрома позвоночной артерии (головная боль, головокружение, тошнота, рвота, глазные. Глоточно-гортанные)

-поясничный отдел: увеличение подвижности позвоночника, ослабление пояснично-крестцового радикулита (исчезновение жгучих болей, устранение вынужденной позы сидя, или стоя).

Вывод: Эффективность использования физических упражнений из методики С.Бубновского со студентами, имеющим остеохондроз различных отделов позвоночника доказана результатами практической работой и может быть рекомендована для применения на занятиях в группах лечебной физической культуры.

Литература:

- 1.Лечебная физическая культура. Издание 7-е Под ред. П.Н. Попова. Учебник, Москва. <http://www.chtivo.ru/book/1505921/>
- 2.С.Бубновский, Остеохондроз - не приговор! Книга. http://bookz.ru/authors/sergei-bubnovskii/osteohon_716.html