

## **СИСТЕМНАЯ ОШИБКА ПРИ ПОДХОДЕ К ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ С ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

*Минский государственный лингвистический университет, Минск, Беларусь*

К значимой ошибке связанной с двигательной подготовкой человека, следует отнести негативное отношение к двигательной нагрузке большой группой работников психофизического образования и отрицательного отношения медицинских работников. Эта ошибка связана с психологией отношения специалистов, занимающихся формированием здоровья подрастающего поколения, к вопросам оптимальной двигательной нагрузки (объем и интенсивность) с учетом возраста, пола и уровня психофизического состояния занимающихся. А также использование двигательной нагрузки на занятиях физическим воспитанием с занимающимися имеющими отклонение в состоянии здоровья, связанное с показаниям и противопоказаниям и срокам освобождения от занятий физическим воспитанием после перенесенных заболеваний. Следует отметить, что это отношение, возникло под влиянием теории охранительного режима больных в начале 30-х годов прошлого века, подкреплено официальными документами министерств и действует в практике до настоящего времени, не смотря на ряд изменений в определении медицинских групп для занятий физическим воспитанием.

Многочисленными исследованиями доказано, что низкая двигательная нагрузка при частоте сердечных сокращений (ЧСС) 120—130 уд/мин и реже или увеличение ЧСС на 25—30 % относительно ЧСС в покое не приводит к повышению уровня психофизического состояния подрастающего поколения, сколько их не повторяют. При отношении к двигательным нагрузкам надо учитывать, что в организме взрослого человека «присутствует» вся история его тренировки в период возрастного развития. К сожалению, не все дефекты, связанные с психофизическим состоянием здоровья в детстве можно исправить в зрелом возрасте.

Основой прироста уровня психофизического состояния, является тренирующий эффект занятий и адаптация организма занимающегося к нагрузке. Характер и величина этого роста зависят от трех причин: применяемых средств; применяемых нагрузок (объем, интенсивность); уровня двигательной подготовленности.

Подход к физическому воспитанию как к предмету, вызывающий интерес, возник в последние 10—15 лет. Связан этот подход, во-первых, с резким увеличением детей с различными отклонениями в состоянии здоровья, к окончанию школы более 50%. Во-вторых, низкий общий уровень психофизического состояния среди учащихся, который составляет 78—80 %. В-третьих, связан с демократизацией и гуманизацией образования, что позволило занимающимся, которые устают от нагрузки, говорить, что физическое воспитание не интересно. Это мнение поддерживается родителями и организаторами образования. Такой подход позволил вместо использования эффективных средств физического воспитания, направленных на эмоционально-интеллектуальное и функциональное развитие, использовать малоэффективные средства (с низкими энергозатратами). Например: настольный теннис, бильярд, бадминтон, атлетическая и женская гимнастика, а также различные варианты фитнеса и т. п. При проведении таких занятий, как правило, отсутствует контроль за уровнем психофизического состояния подготовленности занимающихся. По сути дела такие занятия не формируют здоровье занимающихся, и превращают их в пустую трату времени.

Физическое воспитание дает формирующий эффект для полноценного здоровья человека в том случае, если затрачивается определенный труд, связанный с выполнением адекватных нагрузок. Источником положительных эмоций при занятиях физическим воспитанием являются не только игровые и соревновательные физические упражнения, но и преодоление трудностей. К. Д. Ушинский отмечал, «...что без личного труда человек не может идти вперед. Воспитание должно развить в человеке привычку и любовь к труду. Оно должно зажечь в нем жажду серьезного труда, без которой жизнь человека не может быть ни достойной, ни счастливой».

За последние два десятилетия количество школьников и студентов, имеющих отклонение в состоянии здоровья, увеличилось более чем в 5 раз. Специалисты, используя теорию охранительной медицины, объясняют ухудшение состояния здоровья учащихся, выразившееся в значительном увеличении числа выпускников школ, имеющих отклонение в состоянии здоровья и низкий уровень психофизического состояния, результатом чернойбыльской трагедии и ухудшением экологии окружающей среды и т.п.

Как показывают многочисленные исследования, результатом недостаточного физического развития, низкого уровня физической подготовленности и функционального состояния является малоактивный образ жизни в школьные годы, а не имеющиеся отклонения в состоянии здоровья. Сегодня многими специалистами в области медицины гипокинезия считается

болезнью. Пришло время признать, что возрастающее количество школьников и студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, является результатом болезней цивилизации, связанных с учебно-трудовой деятельностью и малоподвижным образом жизни и отношением общества к организованной двигательной подготовке.

Теория предписаний (указаний) на показания и противопоказания к применению двигательных нагрузок при использовании физических упражнений при отклонениях в состоянии здоровья базируется на предположении "а может быть". В подавляющем большинстве работ независимо от диагноза пишется примерно одна и та же фраза, например, о патологии зрения: "Тренировки могут благотворно влиять на состояние глаз, но могут привести и к ухудшению зрения". Что касается первой части этой фразы "могут благотворно влиять", то это доказано многими экспериментальными работами по различным отклонениям систем и органов человеческого организма. Относительно второй части этой фразы – "но могут привести и к ухудшению" – экспериментальных доказательств, что нагрузка, используемая в физическом воспитании с учетом возраста, пола, отклонения в состоянии здоровья и уровня психофизического состояния школьников и студентов, привела к ухудшению, в литературе обнаружить не удалось.

Увеличение количества школьников и студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья и низкий уровень физической подготовленности, привело к тому, что при работе со школьниками и студенческой молодежью не только в подготовительном, специальном учебных отделениях, но и в основном отделении стали использовать методику проведения занятий физическим воспитанием, так называемой лечебной физической культуры.

Следует отметить, что работники физической культуры не были готовы к проведению учебно-тренировочного процесса по физическому воспитанию с детьми, имеющими отклонение в состоянии здоровья. Поэтому в работе с этим контингентом был принят опыт лечебной физической культуры. Именно использование лечебного подхода в физическом воспитании, при котором отрицается адекватная двигательная нагрузка, педагогическое тестирование и контроль за психофизическим состоянием занимающихся, привело к реальному положению со здоровьем подрастающего поколения.

Лечебная физическая культура (ЛФК) – научно-практическая дисциплина, изучающая основы и методы использования средств физической культуры для лечения, восстановления и профилактики различных заболеваний. Специфика ЛФК по сравнению с другими методами лечения заключается в том, что используют в качестве основного лечебного средства физические упражнения – как важнейший стимулятор жизненных функций организма человека.

Теория охранительной медицины со середины 30 годов прошлого века до настоящего времени убедила и продолжает убеждать людей и в т.ч. специалистов отвечающих за здоровье нации, что любая двигательная нагрузка сопровождается тратами основного капитала — здоровья, которое природа

отпустила в ограниченном количестве каждому при рождении. Поэтому здоровье нужно беречь путем ограничения двигательных нагрузок. Эта теория подтверждается заключениями, написанными врачами в справках — «освободить от физических нагрузок, (бега, прыжков, кроссовых занятий и т.п.)» Это приходится очень кстати многим учителям и преподавателям физического воспитания, которые превращают занятия физическим воспитанием в свободно проводимое время вместо того, чтобы объяснять, убеждать учащихся в пользе двигательной нагрузки для здоровой и счастливой жизнедеятельности.

Сегодня лечебный подход с использованием средств двигательной подготовки предусматривает совместно с медицинскими методами лечения и восстановления больных после инфаркта миокарда (второй степени) или операции на открытом сердце четыре двигательные режима: щадящий режим (2-5 день), щадяще-тренирующий режим (6-14 день), тренирующий режим (15-30 день), интенсивно-тренирующий режим (31-48 день). Следует обратить внимания на достаточно высокие показатели объема и интенсивности предлагаемых нагрузок для этих больных в режимах: тренирующем и интенсивно-тренирующем. Можно предположить, что большая часть современных школьников старших классов и студенческой молодежи не смогут выполнить нагрузку предлагаемую больным людям в пожилом и старческом возрасте.

1. *Щадящий режим (2-5 день)* – лечебная гимнастика (5-10 мин), ходьба в пределах палаты и коридора в течение дня 30-60 мин.

2. *Щадяще-тренирующий режим (6-14 день)* – лечебная гимнастика (10-20 мин), дозированная ходьба, медленный бег трусцой (1-3 мин) в чередовании с ходьбой в медленном и среднем темпе (3-4 км). Прогулки на воздухе в течение дня 2,5-3 часа.

3. *Тренирующий режим (15-30 день)* - лечебная гимнастика (15-30 мин), дозированная ходьба в среднем темпе (скорость ходьбы 100-110 шагов в 1 мин) - 4-5 км. Прогулки на воздухе в течение дня 3-4 часа

4. *Интенсивно-тренирующий режим (31-48 день)* - лечебная гимнастика (20-30 мин), дозированная ходьба в темпе 110-120 шагов в 1 мин 6-8 км за два раза. Бег трусцой в среднем и медленном темпе 30 мин.

Поэтому после перенесенных заболеваний должен назначаться один из двигательных режимов: щадящий, щадяще-тренирующий, тренирующий, интенсивно-тренирующий, а не освобождение на 2-3 недели, которое приводит к утрате двигательной подготовленности.

Идея использования физических упражнений в интересах формирования полноценного здоровья, профилактики болезней и продления жизни никогда не умирала. Она прошла через многие века, и люди в разные эпохи не раз возвращались к целительной силе природы и движения. Во всем мире видными учеными медиками со степенями доказано, какой вред человеку приносит малоподвижный образ жизни. Однако теория охранительного режима

поддерживается и защищается специалистами, занимающимися здоровьем подрастающего поколения, и не только медиками, но и большинством работников психофизического образования.

Достичь необходимого эффекта при занятиях физическими упражнениями можно лишь при тренирующем воздействии нагрузок с соблюдением основных принципов физического воспитания: систематичности (последовательность, регулярность нагрузок), постепенности (постепенное повышение нагрузок, обеспечивающее развитие функциональных возможностей), академичности (индивидуализация нагрузки). Что бы принять этот тезис, каждый занимающийся формированием здоровьем подрастающего поколения, должен дать себе ответ на вопрос, «предъявит ли природа другие требования к детородной «деятельности» женщин, имеющих различные заболевания?». А при рождении ребенок скажет «мама не переживай я буду рождаться с учетом показаний и противопоказаний к здоровью имеющихся у тебя». Автор предполагает, что нет.