

Ю.Н. Комаров

**Функциональные возможности студентов
с ослабленным здоровьем**

Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи – одна из приоритетных задач, стоящих сегодня перед Пятигорским государственным лингвистическим университетом. Решение данной задачи требует разработки и внедрения здоровьесформирующих технологий, направленных на реализацию эффективных способов профилактики заболеваний и реабилитацию студентов средствами физической культуры.

Особо следует отметить, что физическая реабилитация студентов с

ослабленным здоровьем становится все более актуальной, так как при неизменных сроках обучения непрерывно увеличивается объем учебных программ и количество усваиваемой информации, которая способствует значительному физическому, умственному и нервному напряжению. Многочасовые просиживания на занятиях и подготовка к зачетам и экзаменам приводят к гиподинамии и, как следствие, к ожирению, искривлению позвоночника, нарушению зрения, что обязательно сказывается на снижении функционального потолка организма и уровня здоровья. Это снижение из года в год становится все более выраженным. По статистике 80-х годов, только один из девяти студентов имел какие-либо отклонения в состоянии здоровья, сейчас – каждый третий.

В целях дифференцированного подхода к организации занятий физической культурой все студенты 1-4 курсов университета, в зависимости от состояния здоровья (согласно медицинским справкам), разделены на три группы: основную, подготовительную и специальную медицинскую (СМГ).

Число студентов с ослабленным здоровьем, не позволяющим им заниматься по государственной программе, в университете в разных институтах составляет от 15 до 20%. Диапазон заболеваний достаточно широк, однако наиболее распространенными являются нарушения опорно-двигательного аппарата и заболевания сердечно-сосудистой системы. Большое количество студентов имеют слабое зрение.

СМГ в начале учебного года условно разделены нами на две подгруппы: подгруппу «А», в которую вошли студенты с обратимыми заболеваниями (после лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную или основную группу), и подгруппу «Б», в которую были включены студенты с патологическими отклонениями (необратимыми заболеваниями).

Основные трудности в работе со студентами СМГ состоят в том, что эти группы формируются не на основе различных медицинских показателей, а по принципу принадлежности студентов к факультетам и курсам. Очень часто в эти группы зачисляются студенты с рекомендациями врачей – не бегать, не прыгать, не поднимать тяжестей и т.п.

Наш многолетний опыт работы показывает, что при проведении занятий с данной категорией студентов следует применять как можно большее количество средств и методов обучения, которые способствуют совершенствованию двигательных навыков оздоровительного характера. Значительное место должно быть уделено дозированной ходьбе, оздоровительному бегу, дыхательным упражнениям и корректирующей гимнастике.

Важнейшим фактором, который обеспечивает оздоровительное влияние средств физической культуры, используемых для студентов с

ослабленным здоровьем, является выбор определенных соотношений применяемых средств, а также методически правильное их сочетание при условии точной дозировки. Регулярные и правильно организованные занятия в СМГ имеют первостепенное значение для физической реабилитации студентов с различными отклонениями в состоянии здоровья. Неадекватность функциональных возможностей к предлагаемым физическим нагрузкам должна определяться по субъективным и объективным признакам, таким, как чувство усталости, раздражительности, нежелание заниматься, болезненным ощущениям. При выявлении средней степени утомления нагрузка для таких студентов должна снижаться.

Следует отметить, что большую часть учебных часов мы рекомендуем проводить на свежем воздухе, используя окружающие силы природы и гигиенические факторы, что в большей мере способствует закаливанию организма. Целенаправленное использование в работе всех этих факторов привело в нашем исследовании к повышению функциональных резервов организма студентов этой группы, снижению процента простудных заболеваний с 43% до 28% и сокращению пропуска занятий до 39%.

Регулирование функциональных нагрузок в строгом соответствии с возможностями ослабленного организма способствовало достаточному уровню адаптации к мышечным напряжениям, снижению частоты дыхания (согласно пробам Штанге и Генче), в тесте Руффье-Диксона и в показателях, характеризующих физическую подготовку (прыжок в длину с места, сгибание и разгибание рук в упоре, поднятие и опускание туловища из положения лежа на спине).

На занятиях также включаются специальные средства для устранения недостатков в физическом развитии и состоянии здоровья. Особое внимание должно быть уделено формированию у студентов навыков самостоятельных занятий по выполнению комплексов физических упражнений по своему заболеванию.