



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ,
МОЛОДЕЖИ И СПОРТА УКРАИНЫ
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЛУГАНСКОЙ
ОБЛГОСАДМИНИСТРАЦИИ
ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени ТАРАСА ШЕВЧЕНКО
ВОСТОЧНОУКРАИНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ВЛАДИМИРА ДАЛЯ
ОЛИМПИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЛУГАНСКОГО
ОБЛАСТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ НОК УКРАИНЫ**

«ОЛИМПИЗМ И МОЛОДАЯ СПОРТИВНАЯ НАУКА УКРАИНЫ»

**Материалы
X региональной научно-практической конференции,
посвященной XXX Олимпийским играм
и Году спорта и здорового образа жизни**

**Луганск
2012**

Роль физических нагрузок в состоянии нервного напряжения Лимонченко А.С., Асташова Е.Н. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»	106
История развития художественной гимнастики в Луганске Мартынова Н.П. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»	110
Развитие паралимпийского движения в Украине и в Луганской области Зубюк Л.В. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»	115
Національні традиції фізичної культури України Хвостиков І.П. ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»	118
Развитие конного спорта в Луганской области Калужная А.А. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»	122
Проблемы допинга в современном спорте Беляева Н.А. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченка»	125
Формування фізичного здоров'я школярів засобами фізичного фіховання Бойченко Г.С. ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка» Факультет іноземних мов	129
Шляхи оптимізації фізкультурно-спортивної діяльності студентів вищих навчальних закладів Хазалія Л.С. ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»	132
Здоровый образ жизни и его особенности Чут Ю.С., Ремчукова Е.А. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»	136
Особливості фізичного розвитку учнів старшої школи та студентів з дп Лсонтъєва І.В. ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»	141
Особливості фізичної активності студентів Межинська Ю. ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка» Луганский футбол: развитие и состояние на сегодня. Юрчук В.Е. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко» Институт экономики и бизнеса	147
Возрастные функциональные изменения людей зрелого и пожилого возраста при физической нагрузке Димерков С.В., Хатипов М.А., Цицора С.В., Базлов Ю.А. ГУ «Луганский национальный аграрный университет» Северодонецкий технологический институт	154
Специальные упражнения для формирования координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста Завадич В.Н. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»	158
Значение гибкости в физической подготовке и методика её развития Завадич В.Н. ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко»	161

учащается дыхание, появляется сердцебиение. Напротив, тренированный человек легко справляется со значительными физическими нагрузками. Сила и работоспособность сердечной мышцы, главного двигателя кровообращения, находится в прямой зависимости от силы и развития всей мускулатуры. Поэтому физическая тренировка, развивая мускулатуру тела, в то же время укрепляет сердечную мышцу. У людей с неразвитой мускулатурой мышца сердца слабая, что выявляется при любой физической работе. Ежедневная утренняя гимнастика - обязательный минимум физической тренировки. Она должна стать для всех такой же привычкой, как умывание по утрам. Физические упражнения надо выполнять в хорошо проветренном помещении или на свежем воздухе. Для людей, ведущих «сидячий» образ жизни, особенно важны физические упражнения на воздухе (ходьба, прогулка). Полезно отправляться по утрам на работу пешком и гулять вечером после работы. Систематическая ходьба благотворно влияет на человека, улучшает самочувствие, повышает работоспособность. При работе в закрытом помещении особенно важна прогулка в вечернее время, перед сном. Такая прогулка как часть необходимой дневной тренировки полезна всем. Она снимает напряжение трудового дня, успокаивает возбужденные нервные центры, регулирует дыхание. Прогулки лучше выполнять по принципу кроссовой ходьбы: 0,5 - 1 км прогулочным медленным шагом, затем столько же быстрым спортивным шагом и т.д. [2, с.150]

Утренняя гимнастика. Чтобы поддерживать себя в тонусе, необходима утренняя гимнастика - физические упражнения, выполняемые утром после сна и способствующие ускоренному переходу организма к бодрому работоспособному состоянию. Во время сна центральная нервная система человека находится в состоянии своеобразного отдыха от дневной активности. При этом снижается интенсивность физиологических процессов в организме. Выполнение физических упражнений вызывает потоки нервных импульсов от работающих мышц и суставов и приводит центральную нервную систему в активное, деятельное состояние. Соответственно активизируется и работа внутренних органов, обеспечивая человеку высокую работоспособность, давая ему ощутимый прилив бодрости. Не следует путать зарядку с физической тренировкой, цель которой - получение более или менее значительной нагрузки, а также развитие необходимых человеку физических качеств. [5, с.85]

Закаливание еще один неотъемлемый элемент здорового образа жизни. Польза закаливания с раннего возраста доказана громадным практическим опытом и опирается на солидное научное обоснование. Широко известны различные способы закаливания - от воздушных ванн до обливания холодной водой. Полезность этих процедур не вызывает сомнений. С незапамятных времен известно, что ходьба босиком - замечательное закаливающее средство. Зимнее плавание - высшая форма закаливания. Чтобы ее достичь, человек должен пройти все ступени закаливания. Эффективность закаливания возрастает при использовании специальных температурных воздействий и процедур. Основные принципы их правильного применения должны знать все: систематичность и последовательность; учет индивидуальных особенностей, состояния здоровья и

эмоциональные реакции на процедуру. Еще одним действенным закаливающим средством может и должен быть до и после занятий физическими упражнениями контрастный душ. Контрастные души тренируют нервно-сосудистый аппарат кожи и подкожной клетчатки, совершенствуя физическую терморегуляцию, оказывают стимулирующее воздействие и на центральные нервные механизмы. Опыт показывает высокую закаливающую и оздоровительную ценность контрастного душа как для взрослых, так и для детей. Хорошо действует он и как стимулятор нервной системы, снимая утомление и повышая работоспособность. Закаливание - мощное оздоровительное средство. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь на долгие годы, сохранить высокую работоспособность. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Выводы. Формирование ЗОЖ включает изучение своего организма и своей личности, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения ЗОЖ. Обеспечение здорового образа жизни возможно при условии, если человек хочет быть здоровым и уделять должное внимание своему здоровью. Ведение здорового образа жизни предполагает не хаотическое использование различных методик, но применение индивидуального, тщательно подобранного плана. План этот должен учитывать физиологические и психологические особенности конкретного человека, стремящегося улучшить свое состояние. Здоровый образ жизни не предполагает какую-то специальную физическую подготовку, его принципы рассчитаны на использование их обычным человеком с целью поддержания работоспособности и нормализации жизнедеятельности организма.

Список литературы

1. Большая медицинская энциклопедия. - 3-е изд. - М., 1980. - Т.14. - С.382-401.
2. Брахман И.И. Валеология - наука про здоров'я. - М.: Физическая культура и спорт, 2002. - 208с
3. Виноградов П.А., Душанин А.П., Жолдак В.И. Основы физической культуры и здорового образа жизни. Москва, 1996.
4. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни /Здоровый образ жизни: социально-философские и медико-биологические проблемы /Ред. Н.С.Илларионов. - Кишинев: Штиница, 1991. - 184 с.
5. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. - М.: ФиС, 1991.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ УЧНІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ ТА СТУДЕНТІВ З ДЦП

Леоцьва І.В

ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Анотація. У статті розглянуто основні вправи та принципи корегування фізичних дефектів у студентів та учнів з ДЦП.

Ключові слова: учні, студенти, ДЦП, фізична активність, дефекти.

Анотація. В статті рассмотрено основні упражнения и принципы коррективки физических дефектов школьников и студентов.

Ключевые слова: ученики, студенты, ДЦП, физическая активность, дефекты.

Постановка проблеми. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є досить поширеним захворюванням у наш час, такі люди потребують постійної підтримки та реабілітації як психологічної, так і фізичної. “У більшості випадків дитину надмірно опікують, все за неї роблять, не формують у неї практичних навичок і умінь, не привчають до самостійності, до подолання труднощів, переоцінюють її інтелектуальні можливості та здібності, в результаті чого у дитини складається егоцентричний, егоїстичний характер, розвивається утриманство, порушується самооцінка. Іншою крайністю сімейного виховання є «занедбаність» цих дітей. Вони багато часу проводять в лікарнях, санаторіях, відірвані від дому, позбавлені материнської уваги, прихильності. Неправильне виховання в сім’ї почасти посилює дисгармонічність розвитку особистості дітей з ДЦП, що мають резидуально-органічну основу. У комплексі це призводить до того, що здебільшого діти, які вступають до школи, психологічно не готові до початку навчальної діяльності. Вони швидко втрачають інтерес до занять, пасують перед труднощами, не доводять розпочате до кінця. Низька інтелектуальна працездатність поєднується у них з порушенням уваги та пам’яті. Для всіх цих дітей характерне недооцінювання наявного у них рухового дефекту при завищеній самооцінці, виражені порушення цілеспрямованої діяльності, в результаті чого при нормально збереженому інтелекті вони дуже важкі у навчанні”[3,191].

Особливу увагу становлять студенти вищих навчальних закладів з дитячим церебральним паралічем. Потрапивши в нові умови існування та певної переобтяженості інформацією, такі студенти потребують особливої уваги з боку педагогів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Порушена проблема є досить актуальною в наш час, тому публікації на цю тему постійно з’являються у науковій періодиці, наприклад: Віснику ЛНУ імені Тараса Шевченка, Молодій спортивній науці України тощо.

Постановка завдання . Визначити особливості моторики хворих на ДЦП, виділити ряд вправ, які б поліпшували стан хворої людини.

Виклад основного матеріалу .“Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є узагальнюючим терміном для групи захворювань, які проявляються в першу чергу порушеннями рухів, рівноваги та положення тіла. Причинами виникнення церебрального паралічу є порушення розвитку мозку або пошкодження однієї чи декількох його частин, які контролюють м’язовий тонус та моторну активність (рухи). Перші прояви ураження нервової системи можуть бути видимими відразу після народження, а ознаки формування ДЦП можуть виявлятися ще в грудному віці. Малюки з церебральними паралічами переважно відстають у своєму моторному розвитку і пізніше за всіх досягають таких віх моторного розвитку, як перевертання, сидіння, повзання та хода.”[2].

Особливістю студентів, хворих на ДЦП, є труднощі контролю над свідомими рухами та координування роботи м’язів, тобто втрата м’язової функції, що є певними фізичними недоліками. Вони можуть проявлятися в порушенні рівноваги, координації, мимовільними рухами, гіпотонією чи гіпертонією м’язів, що загалом становить моторну недостатність, пов’язані з органічним ураженням нервової системи. Часто моторні порушення супроводжуються порушенням діяльності органів травної системи та дихання, деформацією скелету. Все це супроводжується психологічною пасивністю та низькою фізичною активністю [1].

Значний внесок в розробку нових способів реабілітації та методів лікування зроблений К.О. Семеновою [4]. Вона розробила комплексний підхід, який передбачає одночасний вплив на різні функціональні рівні головного мозку. Комплекс лікувальних заходів спрямований на одночасний вплив та тренування рухових, психічних, мовних функцій та соціальну адаптацію.

При лікуванні хворих на ДЦП заняття проводяться в спеціалізованих групах чисельністю від 10 до 25 дітей, з подібною захворювання. Діти разом займаються, спостерігають та заохочують один одного до виконання вправ. Кондуктори керують групою та забезпечують мотивуюче оточення та емоційну підтримку. Цілі програми визначаються загальним рівнем розвитку групи та вміннями кожної окремої дитини.

Заняття в групах є структурованими і проводяться відповідно до розробленої програми. Програма включає в себе блоки, які складаються з комплексів вправ та педагогічних занять, які проводяться в ігровій формі. Комплекси вправ, а також завдання, які в них входять, підбираються в залежності від характеру патології у дитини, її рухових та інтелектуальних можливостей. Всі вправи комплексу базуються на фізіологічних рухах.

В комплекс входять вправи з різними предметами та спортивними знаряддями, вправи з м’ячем, на сходах, на гімнастичній лавочці, з гімнастичною палкою, а також доповнюється ходою з ускладненими завданнями та вправами біля шведської стінки. При проведенні рухових вправ використовується спеціально розроблене для цієї методики меблеве обладнання - драбинки, столи, бокси, виготовлені з дерев’яних заокруглених лакованих планок.

Для відновлення рухової активності людини з ДЦП необхідно дотримуватися низки принципів. Насамперед варто підбирати вправи, які людина у змозі виконати. Якщо особа не може впоратися з руховим завданням, вона втрачає до нього інтерес і набуває впевненості, що дана вправа взагалі нездійснена. Тому необхідно:

- розкласти вправи на окремі елементи і спробувати виконати їх по черзі;
- важлива не кількість, а якість (правильність) виконання вправ;
- вправи слід проводити на спеціальних тренажерах і за допомогою спеціальних пристосувань;
- вправа не повинна «набридати» ; необхідна постійна зміна тренажерів, максимальна варіація їхнього використання протягом дня і тижня; постійна зміна ритму і повторюваності вправ день у день.

“Формування рухів повинно відбуватися в певній послідовності, а саме: починаючи з голови, потім - руки – тулуб, руки – тулуб, ноги і взаємні рухи. При цьому рухи руками і ногами повинні виконуватися спочатку в великих суглобах, потім поступово охоплювати менші” [5,488].

Висновок. Таким чином, процес навчання у вищому навчальному закладі в більшості випадків характеризується зниженою руховою активністю та недостатнім фізичним розвитком, що приводить до різноманітних ускладнень та зниженні здоров'я у хворих на ДЦП, покращити цей стан можна за допомогою різноманітних вправ, які будуть виконуватися під керівництвом викладача.

Література:

1. Азарський І. М. Лікування ДЦП / І. М. Азарський, О. О. Азарська, В. М. Мороз. – Вінниця – Хмельницький, 2005. – 154 с.
2. Дитячий церебральний параліч. -<http://uk.wikipedia.org/wiki/>
3. Семенець В. П. Корекційно-відновлювальна робота в спеціальній школі для дітей з наслідками поліомієліту та дитячим церебральним паралічем/- Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № 10 (197), Ч. I, 2010 – с.191-195
4. Семенова К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича.- М.: Антидор, 1999 – 384 с.
5. Физическая реабилитация:учебник для студентов высших учебных заведений/Попов С.Н.- Ростов -на –Дону,2005.- 602с.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ

Межисинська Ю.

ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Фізичні вправи можуть замінити безліч ліків, але жодні ліки в світі не можуть замінити фізичні вправи.

Анджелло Моссо[1]

Анотація: У статті розглянуто основні причини порушення фізичної активності студентів, запропоновано методи вирішення цієї проблеми з урахуванням особливостей життєдіяльності молоді.

Ключові слова: студенти, здоров'я, відпочинок, працездатність, заняття, спорт.

Анотация: В статье рассмотрено основные причины нарушения физической активности студентов, предложено методы решения этой проблемы с учётом особенностей жизнедеятельности молодёжи.

Ключевые слова: студенты, здоровье, отдых, трудоспособность, занятия, спорт.

Постановка проблеми. На сучасному етапі становлення України яскраво постають проблеми фізичного розвитку молоді, зокрема студентів. Обравши собі спеціальність не пов'язану з фізичною культурою та спортом, більшість

з них перестають займатися своїм розвитком у цьому напрямку, що досить часто приводить до зниження працездатності, різноманітних захворювань, спричинених, найчастіше, симбіозом дефіциту рухової активності та шкідливих звичок. Навчання у вищому навчальному закладі є переломним етапом у житті людини, оскільки саме в цей період найактивніше формуються моральні засади, звички, особистість готується до трудового та сімейного життя. У цьому плані важливим є досягнення гармонії між своїм духовним та фізичним "я". Багато студентів (за браком часу чи сил) мало приділяють уваги своєму харчуванню, сну та й відпочинку загалом, саме тому роль викладача фізичної культури стає важливою в їхньому розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На теренах України можна відмітити кілька основних науково - періодичних видань проблематика яких полягає в висвітленні питань розвитку фізичної культури, фізичного виховання різних груп населення, підготовки фахівців фізичної культури, методів навчання та спортивного тренування, адаптації організму людей різного віку в процесі фізичного виховання, наприклад: "Фізична культура, спорт та здоров'я нації" Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського та "Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві" Волинського національного університету імені Лесі Українки. Роботи розміщені саме у цих виданнях лягли в основу статті.

Постановка завдання. Визначити особливості життєдіяльності студентів та методи підвищення їхньої фізичної активності.

Виклад основного матеріалу. Чи не найважливішим дослідженням організації робочого дня молоді за останні роки є робота Оксани Кубович "Особливості способу життя студентів". У цьому дослідженні авторка використала метод анкетування для визначення особливостей життєдіяльності як студентів денної форми навчання, так і заочної. В опитуванні взяв участь 91 студент четвертого курсу денної й заочної форм навчання віком від 20 до 30 років. Із денної форми навчання було опитано 28 осіб чоловічої статі та 13 – жіночої, із яких 95 % були у віковій групі 20–25 років і 5 % – у групі 26–30 років. Серед заочної форми навчання опитано 29 чоловіків та 21 жінку, відсоткове співвідношення вікових груп: 70 % – 20–25 років, 10 % 26–30 років та 20 % – понад 30 років.

Авторка зазначає, що, відповідно до отриманих даних, "більшість студентів денної форми навчання дотримується гігієнічних норм, зокрема 68 % студентів сплять 7–8 годин, 20 % мають недостатню кількість часу для сну, а 12 % сплять забагато. У студентів заочної форми навчання – навпаки: 26 % студентів сплять менше 7 годин і 26 % – понад норму. Лише 48 % студентів дотримуються гігієнічної норми в режимі сну" [4, 47]. Спираючись на особистий досвід, можна піддати сумніву такі дані, особливо щодо студентів денної форми. Наступна категорія дослідження Кубович – "Елементи навчального часу", за якою "студенти денної форми навчання витрачають більше часу на навчання, ніж студенти заочної форми. Зокрема, денна форма вимагає більше часу на самопідготовку, 43 % студентів денної форми витрачають на самопідготовку від 3 до 4 годин на день. Проте можна з впевненістю сказати, що студенти