



Применение подвижных и спортивных игр в практике оздоровления населения

Ковалева М.В.

Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова

Анотации. Подвижные игры и элементы спортивных игр относятся к массовым формам оздоровительной физической культуры и являются одним из средств лечебной физической культуры. Чаще всего они применяются в период выздоровления и при этом используются не только с лечебной и реабилитационной, но и с профилактической целями. В данной статье представлены мнения ведущих специалистов в области лечебной физической культуры о возможности применения подвижных и спортивных игр с людьми, перенесшими заболевания и имеющими нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой систем организма. Мнение ведущих авторов свидетельствует о широком применении подвижных и спортивных игр в целях лечения и профилактики заболеваний, а также при реабилитации после болезни. В статье подробно изучен вопрос о возможности применения подвижных и спортивных игр на занятиях со студентами специального учебного отделения. Обобщение представленных в изученных источниках сведений позволяют определить рекомендации, выполнение которых необходимо для эффективного влияния применения подвижных и спортивных игр на организм людей с нарушениями в состоянии здоровья.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, подвижные игры, спортивные игры, сердечно-сосудистая система, дыхательная система, специальные медицинские группы.

Ковальова М.В. Застосування рухливих і спортивних ігор у практиці оздоровлення населення. Рухливі і елементи спортивних ігор відносяться до масових форм оздоровчої фізичної культури і є одним із засобів лікувальної фізичної культури. Найчастіше вони застосовуються в період одужання і при цьому використовуються не тільки з лікувальною і реабілітаційною, але і з профілактичною метою. У даній статті представлені думки провідних фахівців в області лікувальної фізичної культури про можливість застосування рухливих і спортивних ігор з людьми, котрі перенесли захворювання і мають порушення дихальної та серцево-судинної систем організму. Думка провідних авторів свідчить про широке застосування рухливих і спортивних ігор з метою лікування і профілактики захворювань, а також при реабілітації після хвороби. У статті детально вивчено питання про можливість застосування рухливих і спортивних ігор на заняттях зі студентами спеціального навчального відділення. Узагальнення поданих в вивчених джерелах відомостей дозволяють визначити рекомендації, виконання яких необхідне для ефективного впливу застосування рухливих і спортивних ігор на організм людей з порушеннями в стані здоров'я.

лікувальна фізична культура, рухливі ігри, спортивні ігри, серцево-судинна система, дихальна система, спеціальні медичні групи.

Kovaleva M.V. The use of mobile and sports games in practice. improvement of the population. Movable and elements of sports games belong to the mass forms of physical fitness and are one of the means of therapeutic physical training. Most often they are used during recovery and at the same time they are used not only with medical and rehabilitation, but also with preventive purposes. This article presents the opinions of the leading specialists in the field of therapeutic physical culture about the possibility of using mobile and sports games with people who have undergone diseases and who have violations of the respiratory and cardiovascular systems of the body. The opinion of leading authors testifies to the wide application of mobile and sports games for the purposes of treatment and prevention of diseases, as well as rehabilitation after illness. The article explored in detail the possibility of using mobile and sports games in classes with students of a special educational department. The generalization of the information presented in the sources studied makes it possible to determine the recommendations that are necessary to effectively influence the use of mobile and sports games on the organism of people with disabilities in the state of health.

therapeutic physical culture, outdoor games, sports games, cardiovascular system, respiratory system, special medical groups.



Введение.

Подвижные и элементы спортивных игр относятся к массовым формам оздоровительной физической культуры и являются одним из средств лечебной физической культуры. Чаще всего они применяются в период выздоровления и при этом используются не только с лечебной и реабилитационной, но и с профилактической целями.

Обсуждая целесообразность использования подвижных и элементов спортивных игр в рекреационных и оздоровительных целях, авторы нескольких пособий по оздоровительной физической культуре А.И. Пустозёров, А.Г. Гостев отмечают, что характерное для игровых действий активное участие психики человека при совершении мышечной работы в совокупности с эмоциональным состязательным компонентом способствует более быстрому снятию различных видов стресса и утомления. Отмечается также положительное влияние данного вида деятельности на ЦНС, заключающееся в повышении подвижности нервных процессов, что проявляется в скорости реакции на внешние раздражители (свет, звук и пр.), либо на перемещающийся объект (мяч, шарик и пр.). В.И. Дубровский, А.В. Дубровская, отмечая положительный тренирующий эффект игровых упражнений для сердечно-сосудистой и дыхательной систем, в качестве примера указывают на то обстоятельство, что у спортсменов-игровиков такие показатели кардиореспираторной системы, как ЖЕЛ, МПК, ЛВ, СО, существенно выше, чем у не занимающихся физической культурой. По мнению авторов, совокупность положительных влияний игровой деятельности, плюс возможность варьирования физических нагрузок от умеренной до максимальной зоны мощности, делают данный вид двигательной активности крайне привлекательным для использования в условиях рекреационной деятельности, в том числе на курортах [4].

Материал и методы.

Автор нескольких учебно-методических работ по лечебной физической культуре (ЛФК) профессор В.А. Елифанов [6] отмечает, что с физиологической точки зрения, игры представляют собой сложные формы ациклической мышечной деятельности, что существенно затрудняет дозировку общей и специальной нагрузки в процессе проведения оздоровительных занятий. Однако, этот недостаток игр восполняется их высокой эмоциональностью: положительные

эмоции, возникающие в процессе игровой деятельности, стимулируют функции всех основных систем организма, вызывают энтузиазм и интерес к таким занятиям. В связи с этим игры используются как одно из средств ЛФК, компонент активного двигательного режима. Так при ряде состояний, когда ЛФК преследует цель общего воздействия, повышения функциональных возможностей органов кровообращения и дыхания без дифференцированного влияния на отдельные их звенья, игры выступают в качестве основного тренирующего средства, а впоследствии рекомендуются больным как часть двигательного режима в их повседневной жизни.

Задача подвижных и спортивных игр в рамках расширения активного двигательного режима в санаторных условиях заключается не только в различном по характеру и степени воздействия физических нагрузок, но, главным образом, в создании у больных положительных эмоций, повышающих как общую, так и профессиональную работоспособность. Следует также учитывать, что возникающие в процессе игры эмоции как бы отдалают наступление усталости, поэтому во избежание перегрузок организма следует проводить игры по упрощенным правилам, делать паузы отдыха, вводить в игру объяснение, выполнение дыхательных упражнений, упражнений на расслабление, стретчинг, элементы самомассажа и др.

Подвижные игры как одно из средств лечебной физкультуры занимают особое место в комплексной реабилитации детей. К особенностям применения игровых упражнений в детском возрасте относятся эмоциональная насыщенность, на фоне которой значительно возрастают функциональные резервные возможности организма, а «рассеянная» мышечная нагрузка предупреждает утомление.

Среди детей школьного возраста подвижные игры широко применяются в целях профилактики заболеваний и коррекции состояния здоровья, что обусловлено резко возрастающим количеством хронических заболеваний дыхательных путей, деформацией осанки, увеличением веса, ухудшением состояния сердечно-сосудистой системы и органов зрения. При этом применяемые игровые упражнения должны соответствовать следующим требованиям: обязательное регулирование физической нагрузки; реализация поставленных лечебных задач;



соответствие игры возрасту занимающихся; возможность управления эмоциональными сдвигами.

Проведённый подробный ретроспективный анализ специальной литературы по вопросу применения подвижных и элементов спортивных игр с целью оздоровления лиц, имеющих нарушения сердечно-сосудистой системы (ССС), показывает, что данное средство применяется достаточно широко, в том числе на санаторно-курортном этапе восстановления здоровья.

В частности, ещё в 70-х годах И.Б. Тёмкиным была доказана эффективность применения игровых упражнений в процессе занятий ЛФК с лицами, имеющими заболевания органов кровообращения. Увлёкшись игрой, больные выполняют значительно большее число движений и со значительно большей нагрузкой, чем в процессе выполнения гимнастических упражнений. Иными словами, игровая деятельность позволяет включить и использовать достаточно большие резервные возможности ССС больных, что обычно затрудняется при других формах мышечной деятельности из-за присущего страха. Именно в этом, по мнению учёного, проявляется очень важное и положительное качество игровых нагрузок. Для лиц с заболеваниями ССС автор рекомендует такие игры как: крокет, кегельбан, городки, волейбол, настольный теннис, теннис, бадминтон, лапта; однако строго оговаривает, что данный вид двигательной активности для больных с заболеваниями ССС должен применяться не только строго дозировано, но и с обязательным учётом переносимости игр.

В широко известном учебнике «Спортивная медицина и лечебная физическая культура» А.Г. Дембо также много внимания уделяется целесообразности применения подвижных и элементов спортивных игр на этапе восстановления после перенесённых острых фаз сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний. В частности, применение этих упражнений с целью адаптации к бытовому, производственному, спортивным нагрузкам рекомендуется при дистрофии миокарда; при пороках сердца в виде недостаточности двухстворчатого клапана в компенсированном состоянии; при атеросклерозе коронарных сосудов; при гипотонической болезни; при туберкулёзе лёгких.

В учебном пособии по ЛФК В.А. Епифанова (1987), рекомендованном УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов РФ для студентов медицинских вузов, подвижные и элементы спортивных игр выступают в качестве действенных средств реабилитации и

восстановления лиц, перенёсших кардиореспираторные заболевания. Так, на санаторном этапе реабилитации больных, перенёсших инфаркт миокарда (ИМ), коллектив авторов рекомендует применять крокет, кегельбан, спортивные игры по упрощённым правилам; в основном периоде реабилитации больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) – подвижные и элементы спортивных игр, в том числе игры в волейбол через сетку двумя командами с исключением прыжков (сначала 8-12 мин, потом 15-20 мин); в середине курса лечения при гипертонической болезни I стадии – малоподвижные игры с мячом (эстафеты, переброски и пр.); в середине курса лечения при гипотонической болезни с выраженной сосудистой атонией – игры с мячом и медболом, в том числе эстафеты; после ликвидации основных симптомов сухого плеврита, а также на стационарном этапе восстановительного лечения после респираторных заболеваний – подвижные и элементы спортивных игр на открытом воздухе.

Критический взгляд на возможность применения спортивных игр встречается лишь в одном из числа изученных нами источников – в учебнике по ЛФК Э.Н. Вайнера (2009). При этом автор, призывая избегать в занятиях с лицами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, широкого применения спортивных игр в связи с их высокой эмоциональностью и соревновательностью, рекомендует применение подвижных игр.

Результаты.

В целом, можно выделить следующие основные рекомендации к проведению занятий с использованием игровых упражнений с лицами, имеющими нарушения ССС. В процессе игры не должно возникать чрезмерных мышечных напряжений и продолжительных задержек дыхания (натуживания). Важно, чтобы игры оказывали благоприятное влияние на нервную систему занимающихся, что достигается путем оптимального вовлечения памяти и внимания, а также применением организационных форм, вызывающих положительные эмоции. Отличительной чертой игровой деятельности является соревновательность, характеризующаяся стремлением участвующих к индивидуальному или командному превосходству. В связи с этим, при проведении игр в системе реабилитации, необходимо ограничивать элементы соревнования, поскольку выброс адреналина и чрезмерная эмоциональная нагрузка могут отрицательно влиять на состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем занимающихся. В этом случае нагрузка может регулироваться увеличением продолжительности и количества перерывов в игре, подбором команд (одинаковых по возрасту и физической подготовленности), сменой «водящего»



и т.д. Особое внимание необходимо уделять дозированию игровой нагрузки, особенно в первое время её применения; и в этом смысле определяющим здесь является соблюдение принципа постепенности повышения физической нагрузки. С целью обеспечения адекватных физических нагрузок в процессе игровой деятельности реабилитационного характера необходим постоянный контроль за реакциями кардиореспираторной системы на нагрузку, осуществляемый путём применения метода пульсометрии.

Специалистами также отмечается, что физиологическое влияние игровой нагрузки при прочих равных условиях во многом зависит от технической подготовленности занимающихся (уровня предшествующей подготовки и владения техническими приемами игры). Данный факт свидетельствует о целесообразности снижения нагрузки путём упрощения правил игры, в частности: изменения размеров площадки, количества игроков в командах, длительности игры, дистанции бросков, пробежек; замены игроков во время игры; понижения требований к соблюдению официальных правил соревнований и прочее [7].

Кроме того, важнейшим аспектом эффективного применения игровых упражнений в реабилитационных и оздоровительных целях является, по мнению В.И. Дубровского, включение следующих методов контроля: 1) опрос больных; 2) клинический осмотр больных (с регистрацией в случае необходимости ЭКГ в покое); 3) измерение АД перед началом занятия и после его окончания; 4) взвешивание перед началом занятий и после их окончания; 5) подсчет пульса на лучевой, сонной или височной артериях перед началом занятия, через каждые 5 мин, а также по окончании занятий с внесением всех перечисленных данных в протокол ведения занятия; 6) телеметрический электрокардиографический контроль с записью ЭКГ покоя (сидя и стоя) и ЭКГ во время тренировки (последние 15 сек каждой минуты занятия).

Отдельно был изучен вопрос применения спортивных и элементов подвижных игр в условиях плановых УТЗ по физической культуре в СМГ.

В Примерной программе дисциплины «Технологии физкультурно-спортивной деятельности», разработанной С.П. Евсеевым, О.Э. Аксёновой (2004) и рекомендованной для изучения в вузах по специальности «022500 – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», на изучение особенностей применения подвижных и элементов спортивных игр в адаптивной физической культуре предусмотрено 60 часов. В программе дисциплины «Физическая культура», разработанной Т.И. Волковой для студентов СМГ, применение подвижных и элементов спортивных игр предусмотрено в занятиях со студентами, имеющими гипертонию, гипотонию, ВСД,

пневмонию, бронхиальную астму в начальной стадии. В программе дисциплины «Физическая культура», разработанной А.Н. Каиновым, И.Ю. Шалаевой (2009) для учащихся школ, отнесённых к СМГ, в 1-4 классах разделу «Подвижные игры» отведено 14 часов в год; в 5-9 классах разделу «Спортивные игры» (волейбол, баскетбол) – 12 часов в год; в 10-11 классах разделу «Спортивные игры» (волейбол, баскетбол) – 14 часов в год.

Дискуссия.

Согласно Инструкции по организации и содержанию работы кафедр физического воспитания вузов (1994) и Примерной программе для вузов по дисциплине «Физическая культура» (2000), спортивные игры относятся к обязательным видам физических упражнений, используемым в процессе физического воспитания студентов; при этом методика их применения на СУО разрабатывается кафедрами физического воспитания самостоятельно с учётом показаний и противопоказаний для студентов. Поскольку единой программы по дисциплине «Физическая культура» для СУО пока не существует, в настоящее время получить какое-либо представление об особенностях применения подвижных и элементов спортивных игр в условиях занятий со студентами СМГ можно, ориентируясь на некоторые авторские программно-методические работы и на результаты диссертационных исследований [1, 2, 3, 8, 9, 10 и др.].

Выводы.

Обобщение представленных в данных источниках сведений позволяет заключить, что подвижные и элементы спортивных игр широко применяются при проведении физической реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе после инфаркта миокарда; на заключительном этапе после обострения ишемической болезни сердца; на общем режиме ЛФК при пороках сердца; на I и II стадиях гипертонической болезни; при гипотонической болезни; при начальном атеросклерозе; в неактивной фазе ревматизма ССС; при вегето-сосудистой дистонии; при нетяжёлой форме бронхиальной астмы с людьми молодого возраста; на этапе восстановления после пневмонии; на санаторно-курортном этапе после экссудативного плеврита; в качестве профилактики заболеваний дыхательной системы.

Таким образом, ссылаясь на мнение ведущих специалистов в области лечебной физической культуры применение подвижных и спортивных игр с людьми, имеющими нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма является возможным при чётком соблюдении рекомендаций и строгом дозировании физической нагрузки.



Литература

1. Балышева, Н.В. Укрепление здоровья студентов, имеющих нарушения сердечно-сосудистой системы, средствами дозированной оздоровительной ходьбы и бега: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Наталья Владимировна Балышева. – Белгород, 2010. – 234 с.
2. Богоева, М.Д. Построение процесса физического воспитания студентов специальной медицинской группы с ограниченными возможностями сердечно-сосудистой системы: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Мария Дмитриевна Богоева. – СПб, 2011. – 253 с.
3. Грачёв, А.С. Технология улучшения функционирования зрительного анализатора слабовидящих студентов средствами спортивных и подвижных игр: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Александр Сергеевич Грачёв. – Санкт-Петербург, 2013. – 180 с.
4. Дубровский, В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник для студ. мед. вузов / В.И. Дубровский. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 598 с.
5. Евсеев, Ю.И. Физическая культура: Учеб. пособие для вузов / Ю.И. Евсеев. – Изд. 6-е, доп. и испр. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 444 с.
6. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура: Учеб. пособие / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 586 с.
7. Инновационные подходы к организации учебного процесса по дисциплине «Физическая культура»: учебное пособие/ под ред. С.И. Крамского, И.А. Амелченко. Глава 4. Волейбол для студентов нефизкультурных специальностей / Н.А. Груздева, М.В. Ковалева, А.П. Коруковец. – Белгород: БГТУ им. Шухова, 2015. – С. 122-192.
8. Ковалева, М.В. Методика применения подвижных и элементов спортивных игр на занятиях со студентами специальных медицинских групп с ограниченными возможностями сердечно-сосудистой системы: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Марина Владимировна Ковалева. – Санкт-Петербург, 2012. – 228с.
9. Копейкина, Е.Н. Построение процесса физического воспитания студенток с нарушениями в состоянии дыхательной системы: Монография / Е.Н. Копейкина, О.Г. Румба, А.А. Горелов. – Белгород: Полиterra, 2010. – 133 с.
10. Румба, О.Г. Система педагогического регулирования двигательной активности студентов специальных медицинских групп: Дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.04 / Ольга Геннадьевна Румба. – Санкт-Петербург, 2011. – 498 с.

Информация об авторах

Ковалева Марина Владимировна

к.п.н., доцент.;

<http://orcid.org/0000-0002-5080-6323>

kovalevam2014@yandex.ru

Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова,
ул. Костюкова, 46, Белгород, Белгородская обл.,
308012, Россия

Принята в редакцию 09.11.2017

References

1. Balysheva N.V. (2010). In. Promote the health of students with disorders of the cardiovascular system, by means of metered-dose Wellness walk and run: Dis. kand. PED. Sciences: 13.00.04 / Natalia V. Balysheva. – Belgorod, – 234 p.
2. Bogoeva, M. D. (2011). Building the process of physical education students of special medical groups with disabilities cardiovascular system: Dis. kand. PED. Sciences: 13.00.04 / Mary D. Bogoeva. – SPb,– 253 p.
3. Grachev, A. S. (2013). Technology to improve the functioning of the visual analyzer visually impaired students by means of sports and outdoor games: Dis. kand. PED. Sciences: 13.00.04 / Alexander Grachev. – Saint-Petersburg, – 180 p
4. Dubrovsky V. I. (2006). Therapeutic physical training and medical control: a Textbook for stud. med. high schools / V. I. Dubrovsky. – M.: ООО "Medical information Agency", – 598 p.
5. Evseev, Yu. I. (2006). Physical culture: Textbook. manual for schools / I. Evseev. – Ed. 6-e, EXT. and Rev. – Rostov-na-Donu: Feniks, 2010. – 444 S.
6. Epifanov V. A. Medical physical culture: Textbook. a manual / V. A. Epifanov. – M.: GEOTAR-Media, – 586 p.
7. Innovative approaches to organization of educational process on discipline "Physical culture": the textbook (2015). / under the editorship of S. I. Kramskoy, I. A. Amelchenko. Chapter 4. Volleyball for students neskolkomi specialties / N.. Gruzdeva, M. V. Kovalev, A. P. Krukovets. – Belgorod: BSTU. Shukhov, – S. 122-192.
8. Kovaleva, M. V. (2012). Methods of usage moving elements of sports games in the classroom with students of special medical groups with disabilities cardiovascular system: Dis. kand. PED. Sciences: 13.00.04 / Marina Kovaleva. – Saint-Petersburg, - 228с.
9. Kopeikina, E. N. (2010). The construction of process of physical education of students with disabilities in the state of the respiratory system: Monograph / E. N. Kopeikin, O. G. Rumba, A. A. Gorelov. – Belgorod: Politterra, – 133 S.
10. Rumba, O. G. (2011). the System of pedagogical adjusting of motive activity of students of special medical groups], Dokt. ... d-RA. PED. Sciences: 13.00.04 / O. G. Rumba. – Saint-Petersburg, – 498 p.

Information about the authors

Kovaleva Marina Vladimirovna;

<http://orcid.org/0000-0002-5080-6323>

kovalevam2014@yandex.ru

Belgorod State Technological University named V.G. Shoukhov;
Ul. Kostyukova, 46, Belgorod, Belgorod Region, 308012,
Russia

Received: 09.11.2017