

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ С УЧЕТОМ СОМАТОТИПА

О.А. Мельникова

Омский государственный технический университет, Омск, Россия  
oksana.melnikova.67@mail.ru

Многочисленные исследования специалистов различного профиля свидетельствуют, что в последнее десятилетие отмечено значительное ухудшение состояния здоровья молодежи, как во всем мире, так и в нашей стране. Несомненным доказательством тому является увеличение числа студентов с различными отклонениями, направляемых на занятия по физическому воспитанию в специальные медицинские группы [2]. В последние годы отмечается увеличение различных морфофункциональных проявлений дисплазии соединительной ткани, нередко сопровождающихся ухудшением работы кардио-респираторной системы и вегетативной регуляции, а также снижением уровня приспособительных реакций. Анализ литературных данных, касающихся дисплазии соединительной ткани у молодежи, показал значительное их число во всех исследуемых группах. Определенный тип телосложения (астенический либо долихоморфный) и костно – мышечный синдром дисплазии соединительной ткани, включающий в себя различные деформации грудной клетки (воронкообразная и килевидная), гипермобильность суставов, нередко сочетается с отклонениями работы кардио-респираторной системы и вегетативной регуляции, снижением психоэмоциональных показателей, что в целом определяет ограниченность профессионального выбора, а также некоторых видов спортивной деятельности [1].

Преподаватели физической культуры в высших учебных заведениях всегда полагали, что обновление и углубление содержания образования в сфере физической культуры связано не только с его социокультурной функцией, сущность которой заключается в формировании нового образа мира и новой, вписанной в этот образ системы культурной деятельности личности, но и с новыми методами физической подготовки и физической активности для здоровья.

Однако решение важнейшей социальной задачи в формировании у студентов здорового образа жизни и устойчивых здоровых привычек, а также сознательного отношения к собственному здоровью и физической подготовленности осуществляется в процессе обязательного освоения не только Государственным стандартом дисциплины «Физическая культура» в вузе, но и нетрадиционных подходов в системе физкультурного образования. В отличие от многочисленных подходов к образованию, дифференцированный подход с учетом гендерных особенностей должен предусматривать то, что в образовательные учреждения приходят не абстрактные студенты, а конкретные юноши и девушки.

Цели, методы и подходы в образовании студентов должны быть различными. Биологические половые различия несут с собой различные эмоциональные, познавательные и личностные характеристики. Отсюда и возникает необходимость гендерного подхода в физическом воспитании [3].

При этом остается открытым вопрос оптимального режима физической нагрузки для совершенствования и развития необходимых качеств, исходя из относительно генетической и фенотипической адаптации и выраженности диспластических проявлений.

Несформированность потребностей в занятиях определенным видом спорта у студентов 1 -го курса определяет большой, претенциозный диапазон желаний в освоении современных двигательных систем и традиционных видов спорта. Это обусловлено неоднородностью контингента, обучающихся в вузе по полу, социально- демографической принадлежности, мотивационно-ценностной направленности, а также по уровню физической подготовленности и здоровья.

При этом принципы доступности и индивидуализации с учетом пола, уровня подготовленности и развития наследственно-детерминированных физических качеств являются залогом оздоровительного эффекта физического воспитания. С этих позиций оптимизацию физкультурно-оздоровительной работы со студентами следует строить на основе индивидуального генетического прогноза, с учетом фенотипа и комплекса средовых факторов. Выделение фенотипических признаков, для которых свойственно различное соотношение индивидуальных морфологических, психологических, физиологических, биохимических и эктопических особенностей позволит подобрать различный допустимый уровень физической нагрузки и построить генетико-прогностические модели двигательного режима.

Многолетний опыт работы со студентами специальной медицинской группы с дисплазией соединительной ткани, с применением учебно-тренировочной программы по плаванию, где учитывались как медицинские - (основная, подготовительная, специальная группа), тип телосложения (с учетом дисплазии соединительной

ткани), тип нервной системы, фенотип (предрасположенность к определенному виду физической активности), так и педагогические - уровень физической подготовленности, вид спорта, направленность занятий, объем физической нагрузки конкретно для каждого индивида критерии, позволил расширить наши исследования в циклических видах физкультурно-спортивной деятельности и выявить необходимость дифференцированного подхода в физическом воспитании студентов с дисплазией соединительной ткани, который будет направлен на учет индивидуальных особенностей и возможностей личности.

### **Литература:**

1. Дубилей Г. С. Применение дозированных физических нагрузок в сочетании с милдронатом при восстановительном лечении больных с пролапсом митрального клапана // Дисс. канд. мед. наук – Томск - 1992. - 182с.
2. Михайлова А. В., Смоленский А.В. Проблема соединительно-тканых дисплазий сердца с точки зрения спортивного врача//Спорт.медицина, здоровье. – 2002. - № 1. – С.3.
3. Надолинская Л.Н. Влияние гендерных стереотипов на воспитание и образование//Педагогика.-2004.- №5-С.30-35