

*Єськова Д.С., студент; науковий керівник Паришура Ю.В., к.п.н., доц.
Київський національний університет технологій та дизайну*

РОЗВИТОК РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ЗАСОБАМИ ФІТНЕСУ

Анотація. У даній статті розкрито особливості використання фітнесу як засобу фізичного виховання для розвитку рухових якостей у студентів спеціальної медичної групи.

Ключові слова: фітнес; рухові якості; студенти; спеціальна медична група.

*Єськова Д.С., студент; научный руководитель Паришура Ю.В., к.п.н., доц.
Киевский национальный университет технологий и дизайна*

РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ СРЕДСТВАМИ ФИТНЕСА

Аннотация. В статье раскрыты особенности использования фитнеса как средства физического воспитания для развития двигательных качеств у студентов специальной медицинской группы.

Ключевые слова: фитнес; двигательные качества; студенты; специальная медицинская группа.

*Yeskova D.; scientific supervisor Parishkura Yu.
Kyiv National University of Technologies and Design*

DEVELOPMENT OF MOTOR QUALITIES OF STUDENTS OF THE SPECIAL MEDICAL GROUP BY FITNESS

Abstract. The article reveals the features of the use of fitness as a means of physical education for the development of motor qualities in students of a special medical group.

Keywords: fitness; motor skills; students; special medical group.

Вступ. Фізична культура є важливим засобом у системі освіти та виховання студентської молоді. Формування у них основ здорового способу життя, організації активного відпочинку, розвитку фізичних та духовних сил, корекції здоров'я, розвитку позитивних моральних і вольових якостей [2].

Здоров'я є якісною характеристикою особистості та суспільства, яка поєднує соціальний, духовний, психічний, фізичний компоненти й дає людині відчуття внутрішньої гармонії, благополуччя та загального задоволення життям. Тому найважливіше завдання педагога – це турбота про здоров'я студентів, адже воно є запорукою життєрадісності, бадьорості, повноцінного розумового та фізичного розвитку.

Однак потрібно реально й без перебільшень оцінювати дійсний стан справ. Фізична культура і спорт у плані збереження та відновлення здоров'я, повинні займати значно вище місце, ніж вони займають нині. Тому кожному працівнику охорони здоров'я та галузі фізичної культури потрібно знайти своє місце у вирішенні завдань по впровадженню нових технологій щодо покращення та відновлення здоров'я студентів [1].

Проаналізуємо ситуацію зі станом здоров'я. Різко зросла захворюваність, у тому числі на гіпертонію у три рази, стенокардію у 2,4 рази, інфаркт міокарду на 30%. Середня тривалість життя зараз на Україні становить у чоловіків: 55 років, у жінок 63 роки. Тому і віковий ценз захворювань набагато помолодшав. В своїй основній масі це вік студентської молоді. Ось чому зараз так гостро стоїть питання про оптимальну організацію роботи спеціальних медичних груп в закладах освіти [5].

Мета дослідження. Здійснити аналіз ефективності використання фітнесу як засобу фізичного виховання для розвитку рухових якостей студентів спеціальної медичної групи.

Результати дослідження. Підвищення якості освітнього процесу зі студентами, які мають відхилення у стані здоров'я, пов'язується зі створенням базових програм фізичного

виховання у спеціальних медичних групах на основі використання різнопланових засобів [3]. Визначення особливостей організації освітнього процесу студентів, дають можливість рекомендувати заняття фітнесом.

Фітнес можна охарактеризувати як систему вправ для зміцнення організму й підвищення здатності організму переносити навантаження. Експериментальними дослідженнями доведено доцільність включення заняття фітнесом у програму курсу спеціальних медичних груп для загального оздоровлення організму студентів [3].

Фітнес – це оздоровча система, що дозволяє змінити форми тіла та його вагу й надовго закріпити досягнутий результат. Вона включає в себе фізичні тренування у поєднанні з раціонально підбраною дієтою. Вправи й дієта в фітнесі підбираються індивідуально – залежно від будови та особливостей статури. Займатися по цій системі можуть всі без винятку, незалежно від віку та стану здоров'я [7].

З огляду на особливості навчання у ЗВО, освітній процес студентів спеціальних медичних груп за програмою фітнесу може бути представлений двома макроциклами, але з урахуванням семестрової побудови, включення лекційного та методико-практичного курсу, етапного та поточного видів контролю, що, у свою чергу, складаються з мезоциклів, що включають три навантажувальних мікроцикли й один розвантажувальний. На час розвантажувальних мікроциклів планувалося проведення лекцій, методико-практичних, контрольних занять, а також самостійних занять по індивідуальних завданнях.

На нашу думку ефективність фізичного виховання вказаної категорії студентів у великій мірі залежить від оптимальності комплектування навчальних груп. Це є першим кроком до успішного вирішення завдання з вибору коректного дозування фізичних навантажень на заняттях. Вивчаючи питання про комплектування спеціальних медичних груп, ми дійшли висновку, що у багатьох авторів воно займає одне з важливих місць в організації освітньої роботи студентів з відхиленнями у стані здоров'я та фізичному розвитку, але єдиної думки в літературних джерелах ми не виявили.

А саме Корягін В.М. вказує, що існує два підходи до розподілу осіб на підгрупи: в залежності від характеру захворювання та залежно від функціонального стану.

Розподіл залежно від характеру захворювання: підгрупа «А» формується з осіб із серцево-судинними та легеневиими патологіями. У підгрупу «Б» зараховуються особи з хронічним частим тонзилітом, захворюваннями кишково-шлункового тракту та з порушенням функцій сечостатевої системи. В групу «В» об'єднуються особи з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату.

Розподіл залежно від функціонального стану:

– підгрупа «А» (сильна) – особи, які мають відхилення у стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями; особи, що тимчасово відносяться до спеціальної медичної групи для повного відновлення їх здоров'я після травм або захворювання:

– підгрупа «Б» (слабка) – особи, які мають важкі незворотні зміни у діяльності органів і систем (органічні ураження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, висока ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні тощо); з загостреними хронічними захворюваннями, з аномалією розвитку рухового апарату.

Осіб, стан здоров'я яких не дозволяє справитися з навантаженнями спеціальної медичної групи, спрямовують у поліклініку, або лікарсько-фізкультурний диспансер для занять з ЛФК. Таким чином, усі особи з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичними вправами [3].

Г.Л. Апанасенком була описана методика комплектування третьої лікарської групи в медичному університеті в період перших пошуків форм та методів організації занять фізичними вправами студентів з відхиленнями у стані здоров'я та фізичного розвитку. Студенти вказаної групи були поділені на дві підгрупи «А» та «Б».

В підгрупу «А» увійшли студенти, які мали незначні відхилення у стані здоров'я та недостатню фізичну підготовленість. В підгрупу «Б» – ті, які мали більш серйозні протипоказання до занять фізичними вправами. Вони займались у кабінеті лікувальної фізичної культури [1].

Низкою науковців відмічено, що існують проблеми психологічного характеру, коли студенти, які відносяться до спеціальної медичної групи, не усвідомлюють усієї важливості занять фізичним вправами. Мотивацією до активного рухового режиму мають бути не лише наявність відхилень в стані здоров'я, але й низка інших чинників [4].

Велика увага приділяється оздоровленню студентів спеціальної медичної групи, за допомогою самостійних занять фізичними вправами в домашніх умовах, як на основі індивідуальних завдань, так і в комплексі ранкової гігієнічної гімнастики. Такі заняття розглядають, як метод профілактики захворювання. В роботах О.Д. Дубогай, В.М. Корягіна самостійні заняття фізичними вправами розглядаються як засоби оптимізації фізичного виховання студентів або як засоби диференціації та індивідуалізації навчання [2, 3].

Все це вимагає створення оптимального рухового режиму протягом навчання у ЗВО, що сприятиме зміцненню здоров'я і фізичному вдосконаленню майбутніх фахівців. Провідними критеріями ефективності в самостійній підготовці студентів спеціальних медичних груп є:

- а) знання та дотримання основ здорового способу життя;
- б) знання основ організації та методики найбільш ефективних видів і форм раціональної рухової діяльності;
- в) вміння застосовувати різні види та форми рухової активності на практиці;
- г) знання основ методики оздоровлення та фізичного удосконалення традиційними й нетрадиційними засобами та методами фізичної культури [2, 8].

На наш погляд, основним принципом в методиці фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи є методика поетапного системного збільшення рівня фізичних навантажень і керування ними. Аналіз літературних джерел показав, що методика поетапного системного збільшення рівня фізичних навантажень для студентів спеціальної медичної групи на основі вивчення характеристики функціонального стану організму не знайшла відображення в опублікованих роботах.

Виходячи з аналізу літературних джерел, зрозуміло, що одні автори пропонують комплектувати групи з врахуванням стану здоров'я, характеру захворювання, ступеня компенсації та тренуваності без врахування статі та курсу, а інші вважають за необхідне враховувати стать, характер захворюваності, функціональні можливості і стан фізичного розвитку.

В результаті дослідження нами була розроблена модель технології підготовки студентів спеціальних медичних груп з використанням засобів фітнесу. Підставою для розробки технології реалізації моделі проведення занять фізичною культурою зі студентами спеціальних медичних груп з використанням засобів фітнесу послужили:

- модель проведення традиційних занять фізичною культурою;
- особливості сучасних підходів до фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп, що включає як базовий компонент змісту програми, так і варіативний компонент, що дозволяє розробляти новий зміст і використовувати свої методики.

Висновки. В результаті дослідження розроблено технологічний алгоритм проектування занять фізичною культурою студентів спеціальних медичних груп засобами фітнесу, що може бути представлений як перелік операцій, реалізованих у логічній послідовності:

- діагностичний етап;
- передпроектний етап;
- проектувальний етап;

- реалізаційний етап;
- контроль-коректувальний етап.

Пропонована модель педагогічної діяльності по проектуванню, організації і проведенню навчального процесу включає:

- розробку програмно-методичного змісту і документів планування фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп (яке спрямовано на формування культури рухів);
- розвиток координаційних якостей, загальної витривалості, сили, гнучкості;
- надбання теоретичних, методико-практичних знань, умінь і навичок;
- формування стійкої мотивації до занять фізичними вправами;
- контроль ефективності застосування системи занять, з урахуванням якого здійснювалася корекція навчального процесу фізичного виховання.

Список використаної літератури

1. Апанасенко Г. Л. Здоров'я, яке ми вибираємо / Г. Л. Апанасенко – К.: Т-во «Знання», 1989. – 48 с.
2. Дубогай О. Д. Фізичне виховання і здоров'я: навч. посібник / О. Д. Дубогай, Н. Н. Завидівська та ін. – К.: УБС НБУ, 2012. – 270 с.
3. Корягін В. М. Фізичне виховання студентів у спеціальних медичних групах: навч. посібник / В. М. Корягін, О. З. Блавт. – Л.: Львівська політехніка, 2013. – 488 с.
4. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Мурахов та ін.; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – К.: Здоров'я, 1995. – 312 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
6. Brainin M. Organization of stroke care: education, referral, emergency management and imaging, stroke units and rehabilitation / M. Brainin, T. S. Olsen, A. Chamorro // *Cerebrovasc. Dis.* – 2004. – Vol. 17 (suppl. 2). – P. 1–14.
7. Green K. Physical education / K. Green, K. Hardman. – Mayer & Mayer Verlag, 2005. – 248 p.
8. Stinear C. Prediction of recovery of motor function after stroke / C. Stinear // *Lancet Neurol.* – 2010. – No. 9. – P. 1228–1232 (Ukrainian edition. – 2011. – No. 2 (25). – С. 5–11).