

контактують за характером діяльності з означеною категорією осіб по всій території України, а особливо в курортних умовах АР Крим.

Література:

1. Взгляд изнутри. Подготовлено: «Врачи без границ» и «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», Киев: Бланк-Пресс, 2002. - 84 с.
2. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (За даними інформаційного бюлетеня МОЗ України № 20 “ВІЛ-інфекція в Україні”).
3. Концепція надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та здійснення догляду за хворими на СНІД/ Затверджено наказом МОЗ України від 24.07.2002 р. № 284.
4. Люди и ВИЧ, К.: Фарм-арт, 2001. – 350 с.
5. Проблема наркоманії, ВІЛ-інфекції та ППСШ в Україні. Інформаційний бюлетень. – К.: ДЦССМ, 2002. – 52 с.

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ШЕЙПІНГОМ НА ПІДВИЩЕННЯ КООРДИНАЦІЙНИХ ТА РУХОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ МОТОРНОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТОК СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП У ВУЗІ

Олександр Пріймаков, Олена Доценко

Київський національний педагогічний університет

ім. М.П. Драгоманова

*Дніпропетровський національний університет залізничного
транспорту імені академіка В. Лазаряна*

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень. Існують різні підходи до організації фізичного виховання (ФВ) у вузі зі студентами спеціальних медичних груп [7]. Одні роботи мають лише загальні вказівки до зменшення об'єму навантажень, підвищенню щільності занять при незначній їх інтенсивності, другі – відображають різні нормативні вимоги до розвитку фізичних якостей у людей з ослабленим здоров'ям [8], у третіх – йдеться про введення додаткових занять з ФВ [2]. Всі вони обґрунтовують необхідність диференційованого процесу ФВ з урахуванням функціонального стану здоров'я.

Фізичне виховання в сучасній вищій школі не сприяє ефективному розв'язанню питань зменшення захворюваності

студентів. Встановлено, що протягом терміну навчання у вузі чисельність підготовчої і спеціальної медичних груп зростає від 5,36% на першому курсі до 14,46% на четвертому курсі.

Мета даної роботи полягає у вивченні координаційних та рухових можливостей моторної системи студенток спеціальних медичних груп і підвищення їх, за допомогою використання на заняттях елементів та вправ шейпінгу.

Методи і організація дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувались відповідні педагогічні, математичні методи дослідження. Усього реєструвалося 89 показників, що характеризують структуру фізичної підготовленості і функціональні можливості студентом СМГ.

Дослідження були проведені в період 2001–2004 р.р. на базі Дніпропетровського національного університету залізничного транспорту імені В. Лазаряна.

Стан здоров'я і фізичного розвитку різних верст населення викликає занепокоєння. Це стосується також розв'язання проблеми зміцнення здоров'я студентської молоді, що вимагає нових підходів. Одним із таких підходів є побудова процесу ФВ з використанням сучасних форм фізкультурно-оздоровчої роботи, які сприятимуть підвищенню мотивації студентом та покращенню стану здоров'я. У дослідженні взяли участь 192 студентки 17-19 років першого і другого років навчання спеціального медичного відділення.

Оцінку впливу елементів шейпінгу та підвищення рухових можливостей студентом СМГ, здійснювали за допомогою показників і тестів, що розкривають рухові можливості студентів у динаміці педагогічного процесу, скороченого нами в експериментальній групі (ЕГ).

Результати дослідження та їх обговорення. Розроблена нами програма полягала в тому, що в рамках державної вузівської програми фізичного виховання, за допомогою вправ та елементів шейпінгу, помірної інтенсивності з великою кількістю рухомих переключень була підвищена моторна щільність занять – в (ЕГ) до 83%, у контрольній вона (КГ) складала 76%.

Робота на заняттях була спрямована на розвиток рухових якостей (РЯ) і координаційних здатностей (КЗ), навчання різним рухам. Підібрані вправи, сприяли розвитку різних (КЗ):

а) здатності зберігати стійкість пози у різних положеннях тіла;

б) здатності зберігати положення тіла в процесі виконання рухів;

в) здатності до перебудови рухових дій у змінних умовах середовища;

г) здатності до швидких, точних і економічних рухів кінцівками.

Багато вправ було спрямовано на точне відтворення просторових параметрів рухів, удосконалення кінестатичного відчуття, вестибулярної функції, формування відчуття простору.

У процесі кожного заняття студентки виконували близько 80 вправ. Музичний супровід, ігровий характер виконання багатьох вправ сприяли зростанню емоційної насиченості й щільності занять, а також мотиваційним спонуканням до виконання фізичних вправ. Система домашніх завдань, їх оцінка сприяли засвоєнню матеріалу.

Для виконання залікових вимог студентам пропонувалося оволодіти відповідними вміннями і навичками, скласти навчальні нормативи із загальної та спеціальної фізичної підготовки.

Тестування загальнофізичної підготовки включає наступні тести: на силу – згинання і розгинання руки в упорі лежачи (разів), піднімання тулуба в сід (разів), вис на зігнутих руках (с.); на швидкохідно – силові якості – стрибок у довжину з місця (см.); на швидкість – біг 36м. (с.); на спритність – чолниковий біг 4х9м. (с.); на рівновагу – тест “Фламініго” (с.); на гнучкість – нахил тулуба вперед із положення сидячи (см.) і т.і.

Передній кореляційний аналіз показників тестування показав тісний зв'язок між показниками фізичної підготовленості та функціонального стану студенток СМГ:

- фізичний розвиток (31,44% загальної дисперсії);
- координація в ритмічних рухах і гнучкість хребта (17,25%);
- швидкохідні можливості й статична витривалість (14,21%);
- загальна фізична працездатність (12,24%);
- здатність до рухових переключень (8,7)

Аналіз взаємодії компонентів структури фізичної підготовленості (ФП) показав, що найбільш взаємозалежними є антропометричні показники ($\Gamma=0,530$, $p<0.01$), з них окружність талії (ОТ), грудної клітки (ОГК), маса тіла, маса – ростовий індекс (МРІ). Взаємозв'язки рухових якостей між собою в середньому невисокі ($\Gamma=0,159$, $p<0.01$), як і невисокі їхні взаємозв'язки з морфометричними показниками ($\Gamma=0,170$, $p<0.01$).

Таким чином, аналіз отриманих на першому етапі досліджень результатів дозволив визначити провідні фактори, показники й взаємозв'язки структури фізичної підготовленості студенток СМГ, які займалися шейпінгом, що послужило надалі основою для розробки модельних характеристик і нормативних параметрів їхнього фізичного стану. Зіставлення їх з літературними даними [1,2,3] показали, що за рівнем фізичного розвитку, рухової координації, керування точними локальними рухами студентки, що мають відхилення в стані здоров'я, поступаються здоровим особам, що також свідчить про нижчі резервні можливості їхньої моторної системи.

Результати другого етапу досліджень показали, що під впливом розробленої річної програми підвищення резервних можливостей моторної системи з використанням вправ шейпінгу на заняттях фізичного виховання зі студентами СМГ найбільші зміни відбулися в структурі підготовленості студенток (ЕГ) у показниках, що відбивають рівень розвитку рухових якостей (табл. 1) і якість рухової координації (табл. 2). У них підвищилася працездатність у тесті PWC 170 (на 8.6%, $p < 0.05$), стала менш вираженою реакція на фізичне навантаження, прискорився процес відновлення ЧСС після тестування в порівнянні із КГ (на 6.5%, $p < 0.05$ – в ЕГ, 3.2%, $p < 0.05$ – КГ).

У середньому, в ЕГ показники покращилися на 21%, $p < 0.001$, у КГ – 8%, $p < 0.001$, що у цілому, характеризує збільшення резервних можливостей рухової системи студенток.

Таблиця 1
Показники якості рухового регулювання в студенток контрольної й експериментальної груп на початку й наприкінці досліджень

Група	Показники	Початок дослідження			Кінець дослідження			% вимірювань	Вірогідність розходження	
		n	X	±m	n	X	±m		t	p
Контрольна	ОГК у стані спокою, см	36	84,9	0,75	36	79,2	0,86	8,6	5,05	$p < 0,05$
	Експурсія ГК, см	36	8,2	0,35	36	7,8	0,45	4,4	0,63	$p < 0,05$

Експериментальна група	Стрибок у довжину з місця, см	35	171,9	2,08	35	171	2,37	0,5	0,25	p<0,05
	Вис на зігнутих руках, с	31	10	1,18	27	9,3	1,05	-6,4	0,4	p<0,05
	Піднімання тулуба, кількість	37	36,2	1,24	24	36,8	1,26	1,8	0,38	p<0,05
	Біг 36 м, с	35	6,2	0,05	35	5,8	0,09	7,4	4,56	p<0,01
	Біг 2000 м, с	35	13,4	0,33	35	12,2	0,15	9,2	3,38	p<0,01
	Біг 100 м, с	35	18,5	0,18	35	18	0,16	2,4	1,91	p<0,05
	Нахил у перед, см	33	1	1,56	33	6,8	1,48	606,3	2,73	p<0,01
	Дуга вигину назад, см	37	25,6	1,34	35	25,7	1,16	0,4	0,05	p<0,05
	ОГК у стані спокою, см	60	83,2	0,71	60	76,1	0,43	8,5	8,56	p<0,01
	Експерсія ГК, см	60	9,7	0,2	60	10,3	0,15	7,1	2,72	p<0,01
	Стрибок у довжину з місця, см	59	175,7	1,98	59	184	2,09	4,7	2,87	p<0,01
	Вис на зігнутих руках, с	44	13,6	1,1	37	17,7	0,96	3,2	2,81	p<0,01
	Піднімання тулуба, кількість	55	37,9	0,99	55	45,5	0,74	20,2	6,18	p<0,01
	Біг 36 м, с	39	6,1	0,12	39	5,4	0,04	12	5,94	p<0,01
	Біг 2000 м, с	42	13,7	0,32	42	12	0,33	12	3,55	p<0,01
	Біг 100 м, с	58	18,5	0,24	58	17,7	0,24	4,5	2,47	p<0,05
	Нахил у перед, см	57	-2,5	0,81	57	6,5	1,13	357,6	6,5	p<0,01
	Дуга вигину назад, см	59	23,4	2,9 7	58	28, 6	0,7 7	22,2	1,69	p<0,0 5

Примітка: ОГК – окружність грудної клітки ЕГК - екскурсія грудної клітки

Підсумки педагогічного експерименту показали невелику змінність більшості антропометричних показників (маса, довжина тіла, МРІ, ОГК) і окремих показників моторики (статична витривалість, гнучкість, координаційна перебудова в човниковому бігу) як у КГ, так і в ЕГ.

Якість керування рухами різної КЗ, швидкість оволодіння точнісними рухами у просторі підвищилися більшою мірою в ЕГ, ніж у КГ. Між групами стали більш вираженими розходження при ходьбі по прямій лінії (табл. 2).

Порівняльна характеристика моторики в трьох групах студенток з відхиленнями в стані здоров'я, диференційованими за типом захворювання, показала, що: найбільша кількість позитивних змін відбувається в групі з порушеннями опорно – рухового апарату (ОРА) в силових, швидко – силових і швидкісних показниках, в окремих формах прояву гнучкості; у групі з порушеннями шлункового – кишкового тракту більшою мірою, ніж в інших групах, збільшилася гнучкість тулуба назад; у групі з відхиленнями ССС, ДС більше, ніж в інших групах, покращилися координаційні можливості виконання ритмічних рухів (табл. 2).

Ці результати свідчать про необхідність диференційованого підходу при розробці програм з ФВ для студенток СМГ, які по різному реагують на навантаження.

Висновок: таким чином результати проведення досліджень показали, що скорегований процес вузівського фізичного виховання із впровадженням елементів шейпінгу, не приводячи до істотних, зовні фіксованих антропометричних зрушень, протягом року поліпшив прояви моторної функції (при виконанні різних рухових тестів) більшою мірою у студенток ЕГ, ніж КГ.

Оздоровчий ефект занять шейпінгом можна забезпечити за умов підвищення функціонального стану за, та досягнення наступної частоти серцевих скорочень при виконанні фізичних вправ: у групі ОРА – 130 – 160 (хв.); у групі ШКТ – 120 – 140 (хв.); у групі ССС, ДС – 120 – 140 (хв.); і повинен складати 60 – 80% рівня функціонального потенціалу;

Зміст фізичних вправ повинен відповідати морфофункціональним особливостям та покращувати діяльність кардіореспіраторної системи.

В структурі оздоровчого тренування з вправами та елементами шейпінгу рекомендується виділяти 4 етапи: початковий, втягувачий, тренуючий, стабілізуючий з метою забезпечення довготермінової адаптації систем організму та постійної реалізації оздоровчого ефекту.

Таблиця 2

Показники якості рухового регулювання в студенток контрольної й експериментальної груп на початку й наприкінці досліджень

Група	Показники	Початок дослідження			Кінець дослідження			% вимірювань	Вірогідність розходження	
		n	X	±m	n	X	±m		t	p
Контрольна група	Ходьба по прямій лінії, см	36	25,9	1	36	22,8	0,8	12,5	2,46	p<0,02
	ОВ 10 см, мм	36	8,5	0,2	36	8	0,2	7,4	2,04	p<0,05
	Скакалка, кіл*10с	34	24,3	0,55	34	26,1	0,63	7,1	2,07	p<0,05
	Збої в скакалці, кіл за 10с	34	0,6	0,15	34	0,1	0,07	-81	3,03	p<0,01
	ЧБ, с	35	11,2	0,07	35	10,9	0,11	-2,6	2,34	p<0,02
	КПЧБ, с	35	5,05	0,07	35	5,1	0,12	3	1,2	p<0,05
	Фламінго, с	77	5,9	0,1	69	5,7	0,1	3,6	2,12	p<0,05
	Метання в ціль, бали	59	1,9	0,2	59	2,5	0,2	29,6	2,44	p<0,01
	РВК, кіл. за с	77	5,7	0,1	77	5,9	0,1	3,6	2,12	p<0,05
Експериментальна	Ходьба по прямій лінії, см	60	26	0,9	60	20,1	0,7	22,5	5,17	p<0,01
	ОВ 10 см, мм	60	9	0,2	60	6,2	0,2	44,8	9,25	p<0,01
	Скакалка, кіл*10с	54	24,4	0,42	54	26,7	0,35	9,2	4,09	p<0,01
	Збої в скакалці, кіл за 10с	54	0,3	0,1	54	0,1	0,04	72,2	2,17	p<0,05
	ЧБ, с	39	10,9	0,09	39	10,5	0,09	3,1	2,68	p<0,01

КПЧБ, с	39	4,8	0,12	39	5,2	0,09	8,4	2,73	p<0,01
Фламінго, с	55	6	0,6	56	5,2	0,6	13,4	0,98	p<0,05
Метання в ціль, бали	59	1,8	0,2	59	3,2	0,2	70,6	4,25	p<0,01
РВК, кіл. за с	59	5,8	0,1	59	3,6	0,1	9,1	3,38	p<0,01

Примітка: ОВ 10 см - помилка при ходьбі попрямої лінії в 10 см; ЧБ – човниковий біг; КПЧБ – координаційні перебудови у човниковому бігу; РВК – рухи верхньою кінцівкою

Отримані результати є основою для розробки модельних характеристик і нормативних шкал фізичної підготовки студенток спеціальних медичних груп з урахуванням захворювань.

Література:

1. Булате В.Г. Система применения длительных нагрузок циклического характера в физическом воспитании студентов специального учебного отделения вуза: Дисс. К. П.Н. – 13.00.04 – Рига, 1978 – 255с.
2. Боднар І.Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості: Дис.канд. наук з фіз.виховання й спорту: 24.00.02 / Львівський держ. Ін-т фізичної культури.- 2000 – 148с.
3. Грибан Г., Кутек Т. Аналіз стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2004 - №7 – 130 – 132с.

ВИКОРИСТАННЯ ЕКОТРЕНАЖЕРА-МАСАЖЕРА К.РОЗУМОВСЬКОГО ПРИ ЛІКУВАННІ ВАД ХРЕБТА ТА ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Оксана Слінько

«Центр корекції постави» Оксани Слінько

«Центр корекції постави» Оксани Слінько вперше в Україні представляє абсолютно новий підхід до профілактики та лікування сколіозів, кіфо-лордозів, остеохондрозів та інших захворювань опорно-рухового апарату.