ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРВАЛЬНО-КОЛОВОГО МЕТОДУ В ЗАНЯТТЯХ ЗІ СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Оксана ДУРЖИНСЬКА, Валентина ЛЕОНОВА, Сергій ВОЙТЕНКО

Вінницький державний аграрний університет

Актуальність. Студенти, віднесенні до спеціальних медичних груп за станом здоров'я, вимагають особливої уваги з боку викладачів фізичного виховання. Необхідність покращення здоров'я і підвищення працездатності цих студентів потребує пошуку нових, більш ефективних методів їх фізичного виховання [1,2,3,4]. Метою даного дослідження були: а) значення впливу на фізичну підготовленість студенток спеціального медичного відділення занять, які проводяться за загальною програмою для ВНЗ (2003), б) перевірка ефективності застосування у заняттях видозміненого інтервально-колового методу.

Для вирішення першого завдання впродовж чотирьох років проводилися спостереження за 67 студентками Вінницького державного аграрного університету. У кінці кожного семестру у них замірялися антропометричні показники і проводився ряд функціональних тестів: біг 30 м, стрибок у довжину з місця і з розбігу, штовхання ядра, вис на зігнутих руках на перекладині, стрибок із положення упору лежачи, піднімання тулуба із положення лежачи на спині і деякі інші.

Отриманні дані, частина із яких приведена в таблиці 1, свідчать про недостатню силову і швидкісно-силову підготовленість і низьку працездатність студенток спеціального медичного відділення при вступі до ВНЗ.

Таблиця 1

Результати функціональних проб у студентів спеціального медичного відділення впродовж трьох років навчання

Тести	Семестри							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Біг 30 м, с	6,29 ± 0,08	6,15 ± 0,07	6,17± 0,11	6,09 ± 0,13	6,26 ± 0,12	5,50 ± 0,08	6,20 ± 0,08	6,10± 0,10
Стрибки у довжину з місця, см	177 ± ЗД	179 ± 3,3	181 ± 2,7	180 ± 2,9	197 ± 4,2	179 ± 2,9	179 ± 3,7	179 ± 2,8
Штовхання ядра, м	514± 17,2	557 ± 17,4	535 ± 18,3	595 ± 17,4	528 ± 18,1	600 ± 22,2	531 ± 15,5	543 ± 18,2

У результаті чотирьохлітньої роботи статистично вірогідних покращень фізичної підготовленості не виявлено. Варто зазначити, що впродовж навчального року спостерігаються деякі позитивні зрушення, проте за час сесії і канікул всі показники знижуються, і викладачу приходиться починати роботу заново.

З метою підвищення ефективності занять з фізичного виховання зі студентами спеціального медичного відділення, 36 дівчатам було запропоновані заняття з використанням інтервально-колового методу. Коло, яке складалося із 10 вправ, студентки виконували по такій схемі: 1) подолання перешкод любим способом; 2) підтягування на руках в положенні лежачи на гімнастичній лаві з наступним трьома перекатами в сторону; 3) ходьба в положенні повного присіду туди і назад на відстань 8 м; 4) біг по перевернутій гімнастичній лаві туди і назад, не сходячи з неї; 5) стрибки з однієї ноги на другу по позначеному колу; 6) нахили вперед з набивними м'ячами (вагою 2 кг) з витягнутими руками; 7) пролізання любим способом під перешкодами висотою 30 см; 8) ведення баскетбольного м'яча на відстань 8 м туди і назад; 9) кидки набивного м'яча із положення лежачи на гімнастичних матах; 10) стрибки, просуваючись вперед з опорою на руки через гімнастичну лаву.

Даний варіант розрахований на розвиток швидкісної і швидкісно-силової витривалості. Крім того, застосовувалася низка інших варіантів, спрямованих на розвиток силових якостей, спритності і координаційних здібностей.

Спостереження проводилося на заняттях з фізичного виховання. Варіанти колового тренування, які включалися після 40-хвилинної підготовчої частини заняття, займали 30 хв., після чого наступала 20-хвилинна заключна частина.

На заняттях студентки виконували коло по такій схемі:

1) кожна вправа впродовж 30 с з інтервалом для відпочинку 60 с;
2) п'ять вправ на максимальну кількість повторень у межах 2 хв. (на двох заняттях);
3) останніх п'ять вправ по попередній схемі;
4) 10 вправ, які послідовно виконуються по колу з одноразовим повторенням (контрольне коло);
5) 1,2, 3-тє коло з відпочинком між ними;
6) п'ять вправ за вибором з такою кількістю повторень: 30 +20 +10+5;
7) всі 10 вправ з кількістю повторень, виходячи із показників ЧСС і самопочуття.

Темп виконання вправ був індивідуальний, рівномірний, перехід до наступної вправи – поступовий. Об'єктивним показником необхідності переходу до виконання наступної вправи слугувала ЧСС, яку студенти підраховували після виконання кожної вправи, заносячи результати у щоденники самоконтролю. ЧСС підвищувалася до 140-160 уд/хв, в окремих випадках – до 170 уд/хв. Початок виконання наступної вправи визначався індивідуально при відновленні ЧСС до 120-130 уд/хв залежно від завдань занять. Враховувалась також і суб'єктивна готовність до виконання наступної вправи.

Крім того, під час заняття лікарем реєструвались показники АТ і ЖЄЛ, динамометрія і результати функціональних проб. Терапевт робив висновок про індивідуальну готовність кожної студентки до виконання навантажень підвищеної інтенсивності.

В якості експериментальної і контрольної груп із двох паралельних потоків були виділені експериментальні (ЕГ) і контрольні (КГ) групи студентів 3-го курсу, стабільно сформованих в умовах навчального процесу. Склад обох груп за нозологіями був практично однаковий (табл.2).

Таблиця 2

Розподіл захворювань у студентів експериментальних і контрольних груп

№ п/п	Захворювання	ЕГ	КГ
1.	Міопія (3,5-6 Д без пошкодження очного дна)	11	10
2.	Вегетосудинна дистонія гіпо- і гіпертонічного типу	4	4
3.	Хронічні захворювання ЛОР-органів	3	4
4.	Ревматизм, неактивна фаза; міокардичний кардіосклероз	2	3
5.	Стан після пошкодження опорно-рухового апарату	4	3
6.	Інші захворювання	2	2
	ВСЬОГО:	26	26

Контрольна група займалася за загальною програмою фізичного виховання для ВНЗ. Педагогічна спрямованість навчального процесу і обсяг занять в експериментальній і контрольній групах були однаковими, а інтенсивність занять в експериментальній групі – підвищена.

Педагогічний експеримент продовжувався впродовж одного семестру (8 тижнів). Початку і в кінці експерименту перевірялася працездатність студенток за допомогою субмаксимального велоергометричного тесту з наростаючою потужністю: 600, 900 і 1200 кгм через кожні 3 хвилини. ЧСС реєструвалась під час навантаження, а також впродовж 6 хвилин відновлюваного періоду за допомогою електрокардіолога.

Результати велоергометричного тесту показали, що на початку експерименту працездатність, судячи за підвищенням ЧСС при стандартному навантаженню, в середньому була дещо вищою у студенток контрольної групи ($P < 0,05$), чим у представниць експериментальної групи. В кінці експерименту виявлено статистично вірогідне підвищення працездатності у студенток експериментальної групи, порівнюючи із вихідним рівнем, а також в порівнянні з контрольною групою.

За результатами ряду педагогічних випробувань виявлено підвищення функціональних здібностей організму у студенток експериментальної групи в порівнянні з контрольною.

Лікарський огляд показав, що в жодної зі студенток експериментальної групи захворюв'я не погіршився. Більшість з них відзначили також суб'єктивне покращення самопочуття. Варто зазначити, що студентки, як правило, оцінили заняття за інтервально-колоним методом, як цікаві і такі, що підвищують працездатність.

Результати нашого дослідження показали, що заняття з фізичного виховання зі студентами спеціального медичного відділення за загальною програмою для ВНЗ ефективні. При індивідуальному дозуванні навантаження і відповідному медичному контролі можна підвищити фізичне навантаження на заняттях з цим контингентом. Вважаємо доцільним рекомендувати застосування розробленого нами інтервально-колового методу у процесі занять з фізичного виховання за загальною програмою для ВНЗ.

Література

1. *Особливості застосування засобів у фізичному вихованні студентів спеціальної медичної групи. // Зб. наук. праць з галузі фізич. культ.та спорту "Молода спортивна наука України". – Том 3. –Вип. 8. – Львів: НВФ "Українські технології", 2004. – С 28-34.*

2. *Боднар І. Організаційно-методичні особливості занять з фізичного виховання з студентками спеціальної медичної групи // Зб. наук. праць з галузі фізич. культ. та спорту "Молода спортивна наука України". – Том 2. – Вип. 7 – Львів: НВФ "Українські технології", 2003. – С 327-331.*
3. *Некрасова Е.Н., Некрасов В.И., Татарский А.П. Пути решения оздоровительных задач в процессе физического воспитания в вузе // II Міжнарод. конф. "Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – Вінниця, 1996. – С. 231-233.*
4. *Соловьева С.А., Погудин СМ., Долгова И.В. Значение диагностики индивидуальных особенностей студентов высших учебных заведений физической культуры для повышения качества их профессиональной подготовки // Теор. и практ. физич. культ. – 1997. – № 12. – С. 36-41.*

РІВЕНЬ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО РЕГІОНУ ТА МОЖЛИВОСТІ ПОКРАЩЕННЯ МЕХАНІЗМІВ АДАПТАЦІЇ В УМОВАХ НАПРУЖЕНОЇ ЕКОЛОГІЧНОЇ ОБСТАНОВКИ

Наталія СТРАТІЙЧУК, Віктор КРУПІЦЬКИЙ, Никодим ЛИСАК

Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича
Чернівецька федерація УШУ і народної медицини

Актуальність. Характерною рисою останніх десятиріч стало погіршення екологічного стану в Україні. Активне антропогенне забруднення атмосферного повітря, поверхневих і підземних вод, ґрунтів радіонуклідами, нафтопродуктами, синтетичними детергентами, пестицидами стало причиною посилення негативного впливу як на умови проживання, так і на здоров'я населення. Все частіше стали проявлятись несприятливі наслідки забруднення довкілля нітратами та важкими металами. В медичному лексиконі з'явились започатковані працями проф. Д.Д. Зербіно "екологічні" та "екологічно–залежні хвороби" [1, 2]. Несприятливі екологічні процеси спостерігаються і в місті Чернівці, що зумовлено комбінованим впливом солей важких металів, пестицидів, або їх поєднаною дією з іонізуючим випромінюванням. В результаті забруднення довкілля в Чернівцях фіксуються підвищені концентрації солей бору, селену, кадмію, свинцю, ртуті, алюмінію в ґрунті і воді. Складна та несприятлива екологічна ситуація в Чернівецькому регіоні вимагає не лише лікувальних, а в більшій мірі профілактичних заходів, направлених на поліпшення чи збереження здоров'я молоді. Використання традиційної медикаментозної терапії далеко не завжди дозволяє зменшити вплив екологічних чинників, а часто стає причиною погіршення стану здоров'я через виникнення численних алергічних реакцій і токсичності самих препаратів.

Водночас із значним екологічним тиском на здоров'я молоді слід відзначити відсутність позитивної мотивації здоров'я в суспільстві, насамперед через низьку фізичну культуру. Здоров'я досі немає високого рангу в ієрархії людських потреб. Більшість молодих людей ведуть малорухливий спосіб життя, страждають на