

УКООПСІЛКА
ЛЬВІВСЬКА КОМЕРЦІЙНА АКАДЕМІЯ

ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИКА

ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ІЗ СТУДЕНТАМИ
СПЕЦІАЛЬНИХ
МЕДИЧНИХ ГРУП



Організація і методика проведення занять та
самостійної роботи з фізичного виховання із
студентами спеціальних медичних груп

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

ЛЬВІВ

Видавництво Львівської комерційної академії

2008

УДК 796.011.1

ББК 75.4.(2)

О 64

*Укладачі: ст. викл. Наявко І. І., ст. викл. Завійська В. М., ст. викл. Іваночко В. В.,
ст. викл. Лукасевич Л. В., к. н. з фіз. вих. та спорту, доц. Райтер Р. І.*

*Рецензенти: к.п.н., проф. Пятков В. Т.,
к.п.н., проф. Соломонко В. В.,
к.п.н., проф. Осінчук В. Г.,
к.п.н., доц. Блащак І. М.*

Відповідальний за випуск: доц. Блащак І. М.

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник
для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівня акредитації.*

*Гриф Міністерства науки і освіти України надано Інститутом інноваційних
технологій і змісту освіти 11.05.2007р. № 14/18/724*

О 64 Організація і методика проведення занять та самостійної роботи з фізичного
виховання із студентами спеціальних медичних груп : навч. посібник / [укл.
Наявко І. І., Завійська В. М., Іваночко В. В. та ін.]. – Львів : видавництво
Львівської комерційної академії, 2008. – 132 с.

ISBN 978-966-1537-20-9

У посібнику подаються особливості організації та методики проведення занять з фізичного виховання зі студентами спеціальних медичних груп I-IV курсів з урахуванням специфіки захворювань. Розглядаються особливості планування навантаження, підбору вправ та їхнього регулювання, пропонуються орієнтовні схеми занять відповідно до видів захворювання. Даються рекомендації з проведення ранкової гігієнічної гімнастики. Приділяється належна увага методам загартовування організму та організації і проведенню лікарського контролю та самоконтролю.

УДК 796.011.1

ББК 75.4.(2)

© Наявко І. І.,
Завійська В. М.,
Іваночко В. В.
та ін.,
2008

ISBN 978-966-1537-20-9

ВСТУП

Здоров'я – це велике благо та щастя для кожної людини, дане від батьків і від Бога, дане один раз на усе життя. Однак, за останнє десятиліття здоров'я різних груп населення, а особливо підростаючого покоління, значно погіршилося, збільшилася кількість людей із важкими хронічними захворюваннями, в тому числі: на гіпертонію – три рази, стенокардію – 2,4 рази, інфаркт міокарда – на 30 %. Майже 90 % дітей, учнів і студентів мають відхилення у здоров'ї, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовку. Близько 70 % дорослого населення має низький та нижчий від середнього рівень фізичного здоров'я: у віці 16 – 19 років – 61 %, 20-30 років – 67,2 %, 30 – 39 років – 66 %, 40 – 49 років – 81,5 %, 50 – 59 років – 80 %, 60 років і старше – 98,1 %.

Сьогодні Україна переживає глибокі демографічні процеси, які призводять не лише до зменшення кількості населення (в середньому на 0.3 млн. за рік), але й до зміни якісного його складу. Зокрема, різко зростає відсоток непрацездатного населення внаслідок збільшення кількості інвалідів, яка на сьогодні складає понад 6 млн. осіб. При цьому поповнення їхніх лав (250 тисяч осіб щорічно) іде, в першу чергу, за рахунок інвалідів з дитинства. Створення шкіл-інтернатів, спеціалізованих шкіл та фондів допомоги при всій своїй зовнішній привабливості насправді не вирішує проблеми.

Так, Президент України своїм Указом за № 963 від 1 вересня 1994 р. затвердив Цільову комплексну програму "Фізичне виховання здоров'я нації", що свідчить про те, що органи державної влади надають програмного значення питанням розвитку фізичного виховання, фізичної культури і спорту, розглядаючи їх як економічно вигідніший та ефективний засіб профілактики захворюваності, збереження генофонду та розв'язання інших економічних проблем.

Адже згортання спортивно масової роботи серед населення негативно позначилося на стані здоров'я дітей та підлітків.

Протягом останніх п'яти років на 41 % збільшилася кількість учнівської та студентської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Тому не випадково фізичне виховання і фізкультурно-оздоровча робота у навчально-виховній сфері є складовою частиною загальної системи освіти і закладає основи для забезпечення та розвитку фізичного і морального здоров'я, комплексного підходу до формування розумових і фізичних якостей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя, професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості широкого використання різноманітних засобів і форм фізичного удосконалення, безперервності цього процесу.

На заняттях в академічних групах зі студентами, що за станом здоров'я направлені в спеціальні медичні групи, вирішуватиметься широке коло завдань, пов'язаних, в першу чергу, з відновленням нормального функціонування організму в цілому та відновленню тимчасово втрачених фізичних навичок, а саме:

1. Усвідомлення студентами, що займаються в спеціальних медичних групах, необхідності в регулярних та систематичних заняттях загальнотонізуючою і загальноукріплювальною формою занять із фізичної культури.

2. Цілеспрямована оздоровча дія за допомогою спеціально підібраних фізичних вправ.

3. Збагачення та вдосконалення рухової та м'язевої пам'яті студентів, що займаються в спеціальних медичних групах.

4. Максимально можливе збагачення новими руховими навичками, необхідними для повсякденного життя та трудової діяльності.

Усі перераховані вище завдання вирішуються комплексно в процесі регулярних та систематичних занять фізичною культурою. Методично правильно підібрані вправи з відповідним дозуванням дозволяють не тільки відновити втрачені функціональні навички, а й суттєво покращити їх і, за певних обставин, повністю відновити роботу вражених органів та систем.

Немаловажне значення під час занять має безпосередній контакт викладача зі студентами, невимушена атмосфера спілкування та якість викладання пропонованого навчального матеріалу, висока професійна майстерність та хороша фізична підготовка.

1. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП, ЙОГО СУТЬ, ЗАВДАННЯ, ФОРМИ ТА ЗАСОБИ

1.1. Основні завдання

Неабияке значення під час занять зі студентами має правильно організоване та рівномірно розподілене фізичне навантаження, спрямоване на відновлення функціональних можливостей організму. Найголовнішим завданням як викладача, так і студента є те, щоб у найкоротший час з допомогою правильно підібраних засобів та методів фізичної культури відновити втрачені функціональні можливості організму або хоча б частково нормалізувати їх, покращити функціональний стан уражених та послаблених органів та його систем, тим самим максимально покращити фізичний стан студентів, їх розумову активність та працездатність.

На заняттях з фізичного виховання зі студентами, що займаються у спеціальних медичних групах, необхідно вирішувати такі завдання:

- підвищення функціональних можливостей організму у результаті систематичних занять фізичною культурою;
- покращення фізичного розвитку студентів та підняття загальної працездатності;
- значне покращення фізичної підготовленості, прищеплення студентам любові та відчуття потреби в систематичних заняттях фізичними вправами;
- виховання у студентів навичок особистої гігієни, загартовування;
- формування вмій та навичок прикладного і спортивного характеру;
- виховання морально-вольових якостей студентів та естетичне виховання.

Виконання поставлених завдань і буде сприяти зміцненню здоров'я студентів.

1.2. *Форми фізичного виховання*

Основні форми фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп:

- обов'язкові та факультативні академічні заняття студентів з фізичного виховання (не менше 4 годин на тиждень);
- ранкова гігієнічна гімнастика;
- фізкультурна пауза в процесі навчання;
- індивідуальні домашні завдання;
- прогулянки та туристичні походи.

Фізична праця, загартовування організму та бесіди про фізичну культуру як засіб зміцнення здоров'я також сприяють фізичному вихованню студентів. Тому їх потрібно планувати та широко використовувати у повсякденному навчальному процесі.

1.3. *Засоби фізичного виховання*

Основними засобами фізичного виховання є фізичні вправи. Їх класифікують на чотири основні групи: гімнастика, ігри, туризм, спорт. На заняттях з фізичного виховання зі студентами спеціальних медичних груп використовують такі засоби: основна гімнастика, легка атлетика, спортивні ігри, лижна підготовка, плавання (з дозволу лікаря), походи у вихідні дні та туризм. Обсяг цих засобів (рахунок годин) та графік проходження навчального матеріалу в основному із вищих закладів освіти (ВЗО) залежить від кліматичних умов та матеріального забезпечення. Засоби фізичного виховання студентів, які займаються у спеціальних медичних групах, майже не відрізняються від засобів, що використовуються в основних групах. Різниця полягає лише в методиці їхнього застосування.

1.3.1. Основна гімнастика

Основна гімнастика направлена на загальний та всебічний фізичний розвиток і вдосконалення всіх систем організму, на вдосконалення основних фізичних і морально-вольових якостей студента.

Основні засоби гімнастики, які використовуються на заняттях зі студентами спеціальних медичних груп:

1. Стройові та порядкові вправи, що виконуються на місці та в русі.

2. Ходьба на носках, на п'ятках, на зовнішній та внутрішній стороні ступні.

3. Вправи для загального розвитку зі спортивними знаряддями: гімнастичною палицею, набивним м'ячем, скакалкою, обручем, гантелями. Вправи біля гімнастичної стінки та на ній, вправи на гімнастичній лаві та з нею.

4. Метання тенісного м'яча в ціль.

5. Акробатичні вправи: перекид вперед та назад, переكاتи, стійка на лопатках, берізка, мостик.

6. Вправи в рівновазі на гімнастичній лаві, низькій та середній колоді: ходьба звичайна, пересування приставним і перехресним кроком, а також пересування назад, різноманітні вправи на координацію на одній нозі, повороти кругом у положенні «одна нога вперед», а також махом однієї ноги вперед або назад, стрибки на місці та з просуванням вперед поштовхом двома або однією ногою. переступання через предмети та інші вправи.

7. Естафети: “естафета з подоланням перешкод”, “естафета з елементами волейболу”, “естафета з палицями та стрибками”, “зустрічна естафета з м'ячами”, “естафета з викликом номерів”, “естафета з прапорцями”, “передача м'ячів над головою”, “естафета з булавами”, “передача м'ячів під ногами”, “хто перший”.

Ігри: “зміна місць”, “день і ніч”, “мисливець та качка”, “передача м’ячів по колу”, “перетягування в парах”, “передав – сідай”.

Вимоги щодо умінь і навичок студентів, які займаються у спеціальних медичних групах:

- уміти приймати вихідні положення: основна стійка, ноги парізно, на ширині ступні; руки на пояс, перед грудьми, в сторону, згору, вперед; кисті назовні, донизу і т.д.;
- навчитися правильно приймати положення за командою, виконувати елементарні вправи для м’язів рук, ніг і тулуба, а також правильно поєднувати виконувані вправи з диханням;
- навчитися складати комплекс вправ типу ранкової гігієнічної гімнастики та фізкультурної паузи.

1.3.2. Спортивні ігри

На заняттях із студентами спеціальних медичних груп використовуються елементи спортивних ігор з вирішенням таких завдань:

Волейбол

1. Навчання передачі м’яча зверху і знизу.
2. Вдосконалення в техніці передачі м’яча в парах, у колі (стоячи на місці) та в русі по колу (м’яч, в останньому випадку, передається викладачу або найпідготовленішому студенту, котрий залишається на місці).
3. Вивчення нижньої прямої, бокової та верхньої подачі м’яча.

Баскетбол

Вивчення техніки гри в баскетбол: ведення м’яча вперед та зі змінною напрямку руху; передача м’яча – від грудей, однією рукою, кидком м’яча в кільце – з місця (з відстані 3-4 м), кидком в кільце після ведення та отримання м’яча.

Індивідуальні дії в нападі та захисті.

Двостороння гра зі зменшенням її тривалості.

Практика суддівства.

Бадмінтон

Вивчення техніки гри: утримання ракетки; удару по волану знизу, справа, зліва; підкидання волана над собою ударом ракетки, стоячи на місці та в русі; подача волана.

Гра в парах.

1.3.3. Легка атлетика

Це один із видів спорту, для якого характерна активна рухова діяльність. Під час занять легкою атлетикою ми будемо мати на меті виконання таких завдань:

1. Навчання техніці бігу на середні та короткі дистанції, бігу підтюпцем, техніці виконання низького та високого старту.

2. Тренування в пробіганні відрізків 20–60 метрів на швидкість, біг в середньому темпі з поступовим збільшенням відстані і часу (від 15-30 сек. до 1 хв. 30 сек. і більше), а також зі скороченням паузи для відпочинку.

3. Навчання стрибкам у довжину з місця поштовхом двома ногами і з розбігу способом “зігнувши ноги”.

4. Навчання потрійному стрибку з місця і з розбігу.

5. Навчання стрибкам у висоту способом “переступання” і “перекатом”.

6. Тренування в стрибках у довжину та висоту.

7. Навчання техніці поштовху ядра з місця.

1.3.4. Лижна підготовка

Завдання:

1. Навчання техніці пересування на лижах позмінним двокроковим способом з використанням підготовчих, імітаційних вправ (підготовчі та імітаційні вправи використовуються як до моменту випадання снігу, так і на снігу): пересування ступаючим кроком, без палиць, ковзання без палиць, вивчення рухів руками з палицями.

2. Навчання і вдосконалення в техніці пересування на лижах в цілому.

3. Навчання техніці пересування одночасним однокроковим і двокроковим способом.

4. Навчання техніці спуску з гори і підйому: підйом ступаючим кроком, "драбиною", "напів'ялинкою", "ялинкою", спуск в основній стійці.

5. Навчання техніці повороту на місці і під час спуску: переступанням (на місці і в кінці спуску), напівплугом, плугом і вираючись.

6. Вдосконалення техніки пересування на лижах від 1 до 3 км для жінок і від 2 до 5 км для чоловіків (з контролем пересування на вичальній трасі).

1.3.5. Плавання

Заняття з плавання зі студентами в спеціальних медичних басейнах можна проводити тільки з дозволу лікаря. Навчання розділяється на 10 окремих занять, на першому з яких виконуються вправи, спрямовані на освоєння у новому незвичному середовищі за допомогою ігор на воді (глибина басейну до 1 м): "Хто вище", "Вперед", "Сядь на дно", "Поплавок", "В кого більше бульбашок", "Морський бій". Подальші заняття проводяться за окремими індивідуальними планами.

1.3.6. Туризм

Туризм як засіб фізичного виховання створює найсприятливіші умови для оздоровлення студентів. У туристичних походах отримують безпосереднє застосування вивчені на заняттях фізвиховання рухові дії (подолання перешкод, лазання, ходьба та ін.).

Підготовка до походу: визначення мети та завдань, розробка маршруту та місць відпочинку на карті, отримання елементарних навичок з комплектування рюкзака, підбору необхідних речей, одягу та взуття, а також навичок орієнтування за компасом у місцевості, встановлення намету, розпалювання багаття. Тренувальні походи. Участь в одноденному та дводенному походах.

Окрім вищеназваних засобів, під час занять зі студентами спеціальних медичних груп можуть використовуватися настільний теніс, волейбол, гандбол, катання на велосипеді, а взимку – катання на ковзанах та гірських лижах.

Більша частина названих засобів використовується не лише під час академічних занять з фізичного виховання, а й у самостійних заняттях студентів.

1.4. Заняття як основна форма фізичного виховання студентів

СМГ

Навчальні заняття є основною формою фізичного виховання студентів. На таких заняттях вирішуються усі вищеназвані завдання фізичного виховання. Їхнє виконання втілюється поступово та комплексно. Кожне заняття має бути добре продумане та підготовлене, починатись і закінчуватись згідно з розкладом. Запропонований матеріал має бути логічним продовженням вже засвоєного або природним переходом до вивчення нового. Структура методична побудова кожного заняття залежить від змісту та засобів, що використовуються під час його проведення. На кожне окреме

заняття ставиться конкретне завдання, а його зміст повинен відповідати графіку проходження навчального матеріалу та щорічному плану. Графік складається на основі програми фізичного виховання для студентів спеціальних медичних груп конкретного ФНЗ. Документи затверджуються на засіданні кафедри.

1.4.1. Розподіл годин навчальних занять за роками навчання

Подамо для прикладу таблиці розподілу годин навчальних занять за роками навчання та засобами фізичного виховання.

Таблиця 1

Розподіл годин за роками навчання

Курс	Кількість годин у навчальному році		
	Обов'язкові заняття	Самостійні заняття	Разом
I	72	70	142
II	72	70	142
III	72	70	142
IV	36	70	106

Організація занять зі студентами спеціальних медичних груп здійснюється від складу групи, фізичної підготовленості та видів виховання студентів. Тому до формування спеціальних медичних груп потрібно ставитися особливо ретельно.

**Розрахунок
годин по засобах занять з фізичного виховання
у спеціальних медичних групах**

Розділи програми	Кількість годин							
	I рік навчання		II рік навчання		III рік навчання		IV рік навчання	
	обов.	сам.	обов.	сам.	обов.	сам.	обов.	сам.
I. Теорія	2	-	2	-	2	-	2	-
II. Практика	70	70	70	70	70	70	34	70
Легкоатлетична підготовка	18	12	16	12	16	12	10	12
Атлетична або ритмічна гімнастика	20	12	18	10	18	10	10	14
Спортивні та рухливі ігри	22	16	24	18	24	14	10	12
Лижна підготовка	10	10	12	10	12	10	4	10
Плавання	-	12	-	12	-	14	-	12
Велосипедна підготовка	-	8	-	8	-	10	-	10
Всього	72	70	72	70	72	70	36	70

1.4.2. Формування СМГ. Педагогічна побудова занять

Зарахування студентів у спеціальну медичну групу проводиться тільки на основі скерування спортивного лікаря, який обслуговує певний навчальний заклад. Перелік захворювань, при яких студент

направляються в спеціальну медичну групу, наведено в кінці навчального посібника.

Ефективність занять фізичною культурою зі студентами спеціальних медичних груп залежить від того, як сформовані ці групи та організовано заняття з ними. На думку більшості спеціалістів, у спеціальні медичні групи мають зараховуватися студенти з певним діагнозом або подібними захворюваннями, а також із приблизно однаковим ступенем фізичної підготовленості.

Досвід засвідчує, що ступінь фізичної підготовленості є навіть важливішим моментом при формуванні спеціальних медичних груп, ніж діагноз, так як при одному і тому ж захворюванні людина може по-різному себе почувати та неоднаково реагувати на одне і те ж навантаження. А однорідна за фізичною підготовленістю СМГ дозволяє проводити заняття різноманітніше та з меншою диференціацією навантаження.

Формування СМГ залежить від форми організації заняття із студентами (урочної чи позаурочної).

Організація занять з СМГ залежить від кількості підготовлених студентів та місць для їхнього проведення. При вирішенні питання про те, в яку групу (сильнішу чи слабшу) зарахувати студента, важливою присутність лікаря, його рекомендації після огляду та обстеження. Доцільним є формування СМГ на потоках або ж курсах, на яких займається не менше 8 груп.

На потоці в СМГ лікарем можуть бути направлені студенти певної статі з різноманітними діагнозами та ступенем фізичної підготовленості.

Для порівняльності наведемо приклад можливого формування СМГ студентів із різними захворюваннями: міопія більше 5 діоптрій, пороки серця (ревматичного походження та вроджені), перенесеного енцефаліту, хронічний ларингіт і отит, анкілоз

кульшового суглобу, вроджений дефект стопи, стан після апендектомії, варикозне розширення вен та ін.

Проводити заняття з такою неоднорідною групою надзвичайно важко, оскільки знижується можливість індивідуалізувати засоби фізичного виховання та навантаження на занятті. Тому частіше група ділиться, насамперед, за статевою ознакою, після чого слабше підготовлені студенти направляються в групу лікувальної фізкультури, а краще фізично підготовлені студенти – у звичайні СМГ. Створення таким чином СМГ на потоці, незважаючи на різницю в діагнозах, мають приблизно однакову фізичну підготовленість, що дозволяє проводити заняття з різноманітними засобами та малодиференційованим навантаженням.

Така система формування СМГ на потоці має свої позитивні сторони: по-перше, це те, що студенти СМГ займаються фізичним вихованням одночасно зі своїми товаришами по курсу, тобто їм не потрібно затрачати додатковий час на окремі заняття; по-друге, контакт зі студентами з основної медичної групи дозволяє їм краще сприймати техніку виконання окремих фізичних вправ; по-третьє, студенти СМГ не тільки спостерігають, але й можуть брати безпосередню участь в організації змагань студентів підготовчих груп.

Проте, описана вище організація занять має суттєві недоліки, оскільки в групі знаходяться студенти з різними видами захворювань, що утруднює проведення спеціальних вправ для окремих студентів, а також погіршується диференціація спеціального навантаження.

Іноді на потоці (курсі) в СМГ направляється недостатня кількість студентів (3-5чол.) для функціонування її в окремому режимі з окремо взятим викладачем. У такому випадку, на наш погляд, є доцільним об'єднувати студентів з одного курсу (різних потоків) і таким чином проводити з ними окремі заняття.

У Львівській комерційній академії СМГ формуються, переважно, залежно від діагнозу студентів, незалежно від курсу та факультету, на якому навчається студент. У першу групу входять студенти, що мають захворювання серцево-судинної та дихальної систем. Друга група складається зі студентів, що мають паталогію опорно-рухового апарату (наслідки поліомієліту, остеомієліту, сколіозу та ін.). Третя група складається зі студентів, що мають значне зниження гостроти зору (більше 5 діоптрій).

Заняття для студентів СМГ різних курсів та академічних груп проводяться в позаурочний час, до початку загальних занять з 7 години до 8 години 20 хв.

Структуру заняття зі студентами, що направлені в СМГ, на наш погляд, необхідно дещо змінити і додати у неї додаткову, так звану, "вступну частину". Таким чином, навчальне заняття складатиметься з чотирьох частин: підвідної, підготовчої, основної та заключної.

I. Підвідна частина заняття

Ця частина присвячується проведенню повного самоконтролю організму:

- в нормуванню частоти дихання та серцебиття;
- підрахуванню ЧСС (пульсу);
- вимірюванню артеріального тиску.

Тривалість цієї частини заняття не повинна перевищувати 6

II. Підготовча частина заняття

Проводиться за загальноприйнятою методикою, починаючи з вимірювання та прийняття звіту від чергового студента про готовність до заняття. Пропонується студентам виконати підвідні, розминувачі (розминочні) вправи для розігріву організму та окремих

блоків опорно-рухового апарату для подальшого виконання навантаження, передбаченого в основній частині. Також пропонується виконати один із комплексів загально-розвиваючих вправ, який підбирається залежно від видів захворювання та рекомендацій спортивного лікаря. Правильне дозування відповідних вправ забезпечує помірний вплив на організм студентів, який постійно фіксується за частотою серцевих скорочень, що не повинно перебільшувати 130-140 уд/хв. Тривалість проведення підготовчої частини не повинна перевищувати 22-24 хвилин. Завершуючи підготовчу частину, необхідно підрахувати ЧСС (пульс) та виміряти артеріальний тиск, відновити до оптимального показника частоту дихання.

III. Основна частина заняття

Ця частина заняття використовується для вивчення та засвоєння нових фізичних вправ та рухових навичок, розвитку нових фізичних якостей та властивостей. Доцільним є використання елементів рухливих та спортивних ігор середньої інтенсивності та невисокої рухової щільності, після виконання яких відводимо час для підрахунку ЧСС та частоти дихання.

Одним з оптимальних варіантів проведення занять спеціальною медичною групою є заняття за методом кругового тренування. Цей метод дозволяє на одному занятті вивчити велику кількість фізичних вправ, вдосконалити їх виконання. Оскільки мета кругового тренування передбачає створення 4-6-ти станцій, на кожній з яких студенти мають можливість розвивати різні фізичні якості, набувати нові навички впливаючи на певні локальні або регіональні групи м'язів, то цей метод можна вважати максимально адаптованим до занять зі студентами спеціальної медичної групи. Заняття з круговою системою створюють хороше підґрунтя для отримання

студентами необхідної кількості позитивних емоцій, покращення самопочуття та підвищення працездатності і розумової активності.

Після виконання вправ на кожній зі станцій пропонуємо студентам провести самоконтроль ЧСС та внормувати дихання. Тривалість проведення основної частини не повинна перевищувати 40-45 хвилин.

IV. Заключна частина

У цій частині заняття виконуються вправи на відновлення ритму та нормалізацію роботи серцево-судинної системи, робляться підсумки, робляться методичні зауваження з виконання цих чи інших фізичних вправ, даються домашні завдання з комплексами вправ, які розроблені викладачем та рекомендовані відповідним лікарем залежно від наявності того чи іншого виду захворювання. Тривалість заключної частини не перевищує 10 хвилин.

У такій формі заняття є й недоліки, оскільки у групі займаються студенти з різних курсів та факультетів, що у свою чергу утруднює виконання та прийом єдиних для всієї групи залікових вимог. Крім того, така форма організації занять можлива лише при наявності достатньої кількості спортивних залів та майданчиків, декількох спеціалістів, які спеціалізуються на роботі з СМГ, а також лише у місті, коли студенти проживають неподалік від спортивної бази.

Формуванням групи займається викладач, котрий відповідає за результати протягом всього періоду навчання. Звітною документацією є журнал групи, у який вносяться певні дані про студента: прізвище, місце проживання, дата проходження медичного огляду, діагноз, ступінь фізичної підготовленості. У цьому журналі ведеться облік відвідувань занять студентами, записується зміст

занять, залікові нормативи. Бажано мати один журнал на весь період навчання студентів.

Підводячи підсумки, хочеться зазначити, що питання формування СМГ і організація занять зі студентами на сьогодні є актуальними і потребують подальшого вивчення і вдосконалення.

2. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ

2.1. Загальні положення

Методика занять зі студентами СМГ ґрунтується, перш за все, на загальних принципах системи фізичного виховання: всебічному гармонійному розвитку особистості, оздоровчій направленості фізичного виховання, зв'язку фізичного виховання з трудовою діяльністю, а також на методичних принципах фізичного виховання: усвідомленні та активності, наглядності і індивідуалізації, систематичності і прогресуванні.

Заняття зі студентами СМГ мають бути так організовані, щоб сприяти не тільки фізичному, але й моральному, розумовому, естетичному і трудовому вихованню підростаючого покоління.

У моральному вихованні, яке здійснюється в процесі фізичного виховання, розрізняють два тісно пов'язаних між собою аспекти: виховання моральних якостей та звичок і вольове виховання. Студентів потрібно заохочувати піклуватися про своє здоров'я, виховувати бажання вдосконалюватися як духовно, так і фізично, активно брати участь у спортивному житті групи, факультету, гуртожитку, академії; необхідно сприяти зміцненню дружби, взаєморозуміння та взаємоповаги між студентською молоддю та професорсько-викладацьким складом; впроваджувати фізичну культуру в повсякденний побут.

Основними методами морального виховання є переконування, особистий приклад викладача, а також практична діяльність, тобто

створення таких умов, у яких потрібно проявляти свої моральні та етичні якості. Усе це ставить перед викладачем високі вимоги, дотримуватись яких він постійно повинен і сам.

Розумове виховання тісно пов'язане з фізичним. Заняття з фізичного виховання сприяють, перш за все, підвищенню розумової активності студента. Вони впливають і на підвищення освітньої бази студентів, збагачуючи їх спеціальними знаннями в процесі бесід, лекцій та практичних занять.

Фізичне та естетичне виховання тісно пов'язані між собою. Якщо естетичне виховання передбачає формування духовних цінностей людини, то фізичне виховання сприяє цьому. Гармонійно розвинута мускулатура, володіння власним тілом надають яскравий приклад досконалості і є неабияким стимулом фізично вдосконалюватися для інших.

Естетичне виховання здійснюється за допомогою яскравої та цікавої розповіді про фізичну культуру та відомих спортсменів, правильним та красивим показом фізичних вправ, досягненнями інших студентів запланованих спортивних вершин, заняттями в сучасних спортивних залах та на майданчиках, обладнаних за сучасними стандартами. Гарна та добре підігнана спортивна форма, чистота в спортивному залі та на майданчику, можливість після занять привести себе в порядок у сучасних душових та роздягальнях також сприяють підвищенню естетичного рівня та настрою студентів.

Фізкультура і праця тісно пов'язані між собою. Заняття фізичними вправами готують людину до праці, а праця сприяє досягненню високих спортивних результатів. У процесі занять студентам доводиться приводити в порядок спортивні майданчики та підготувати для себе спортивні снаряди. Таким чином, під час занять фізичними вправами студенти набувають і трудового досвіду.

Заняття з фізичного виховання зі студентами СМГ мають бути так організовані, щоб вони сприяли всебічному, гармонійному розвитку особистості. Вони ґрунтуються на загальнопедагогічних принципах як частина загального процесу виховання людини.

Важливим принципом навчання є принцип усвідомлення та активності, оскільки успіх фізичного виховання залежить, перш за все, від того, наскільки свідомо і активно ставиться до нього студент. Тому викладач повинен обґрунтувати важливість систематичних занять фізичними вправами для кожного студента, базуючись на яскравих прикладах, а студент, у свою чергу, повірити, а потім впевнитися у тому, що заняття, навіть у спеціальній медичній групі, сприяють фізичному розвитку і оздоровленню. Однак, недостатньо розкрити значення фізичного виховання в цілому, важливо пояснити те, чому в програмі занять використовуються одні засоби фізичного виховання і не плануються інші, чому потрібно займатися не лише цікавими іграми, але й менш цікавими, але дуже корисними вправами.

Необхідно усілякими засобами заохочувати активність і ініціативу студентів, при цьому зберігаючи керівну роль викладача на занятті. Студенти повинні мати можливість творчо підходити до процесу опанування технікою виконання фізичних вправ. Активність студентів на заняттях обумовлена інтересом до нього, тому потрібно приділяти значну увагу підбору вправ та організації заняття. Значна роль у підвищенні активності відіграє систематична оцінка виконання вправ та моральне заохочення студентів.

Принцип наглядності передбачає широке використання зорових відчуттів, сприймань та образів, а також зв'язок між чуттєвим образом та образним словом. Однак, слово набуває лише образного значення, коли воно пов'язане з життєвим досвідом студента. Тому роль слова зростає у процесі розширення в студента

вправи рухових навичок. Точний показ вправ з використанням малюнків, схем та, по можливості, відеограм, а також образне порівняння вправ із повсякденними рухами сприяє швидшому засвоєнню правильною технікою виконання фізичних вправ.

Особливе значення під час занять зі студентами СМГ має суворе дотримання принципу доступності та індивідуалізації. Фізичне виховання необхідно планувати лише із врахуванням віку, статі, підготовленості та інших індивідуальних особливостей студентів, що забезпечує високою успіхом оздоровчої направленості занять.

Доступність залежить, перш за все, від підготовленості студента до виконання конкретних фізичних вправ, від подібності умов, у яких виконувались вони, та від функціональних можливостей організму. При визначенні межі доступного потрібно користуватися не лише програмою фізичного виховання для ВЗО та орієнтовними загальними вимогами, а й, щонайважливіше, результатами фізичних обстежень студентів та педагогічними спостереженнями за ними. На цій і конкретизується програма і методика занять, а також визначаються вимоги. Принцип доступності не означає, що програма має бути значно полегшена. Подолання посильних труднощів є необхідним для його досягнення. Однією з важливих умов доступності є поступовість у засвоєнні матеріалу, тобто необхідність йти шляхом від простого до складного, від легкого до важкого.

У зв'язку з тим, що можливості організму студентів СМГ визначаються від можливостей і здібностей здорових студентів, у процесі фізичного виховання зі студентами СМГ необхідно використовувати індивідуальний підхід і до розрахунку загального навантаження. Однак, індивідуальний підхід є повністю сумісний із принципом систематичності вимогами до студентів.

Принцип систематичності передбачає регулярність проведення

занять і розумне чергування фізичних навантажень з відпочинком, а також відповідну послідовність занять та взаємозв'язок між ними.

Наукові дані та педагогічний досвід показують, що найкращі умови для фізичного вдосконалення створюються при безперервності процесу фізичного виховання. У такому випадку "слід" минулого заняття сприяє успішнішому вивченню техніки виконання фізичних вправ, розвитку фізичних якостей і підвищенню функціональних можливостей організму. Безперервність процесу фізичного виховання передбачає чергування навантажень і відпочинку. Найбільш раціональним на сьогодні вважається проведення не менше 2-3 занять на тиждень (не враховуючи ранкової гімнастики та інших форм фізичного виховання).

Принцип прогресування або поступового підвищення вимог заключається в постановці та виконанні щоразу важчих завдань, поступовому нарощувані обсягу та інтенсивності фізичного навантаження. Для фізичного виховання характерне підвищення складності вправ та інтенсивності їхнього виконання. Це необхідно для того, щоб збільшувати кількість набутих навичок та стимулювати позитивні зміни в організмі, які відбуваються пропорційно величині та інтенсивності навантаження.

Суттєвим є те, що зворотня реакція організму на одне і те ж навантаження змінюється. У процесі пристосування організму до цього навантаження фізіологічні зміни, викликані ним, стають меншими, оскільки організм справляється із незмінним навантаженням щоразу краще та ефективніше. Це і є результат адаптації організму до навантаження. Тому звичне навантаження перестає бути стимулом для подальшого росту функціональних можливостей і, щоб їх оптимізувати, навантаження потрібно поступово збільшувати. Однак, при цьому не можна забувати про дотримання принципу доступності, послідовності фізичного навантаження та взаємозв'язку вправ.

2.2. Основні принципи регулювання фізичного навантаження

Одним із основних питань на заняттях з СМГ є питання визначення та регулювання фізичного навантаження. Це дуже важливо, оскільки мале фізичне навантаження не дає суттєвих функціональних змін, а велике – може викликати погіршення стану здоров'я. Лише правильно дозоване та вміло регульоване, тобто оптимальне навантаження, дає позитивний ефект від занять фізичними вправами.

Фізичне навантаження викликає зміни в діяльності усіх функцій організму людини. Навантаження буває малим, середнім та великим. Воно залежить від багатьох складових. Головні з них – обсяг виконаних вправ і їх інтенсивність (ступінь нервово-м'язевого напруження). Інтенсивність, як і обсяг, може бути малою, середньою та великою.

Велике навантаження залежить від:

- 1) вихідного положення, з якого виконуються вправи (стоячи, сидячи, на колінах, в упорі чи змішаному упорі);
- 2) кількості вправ, що виконуються на занятті, та кратності їх виконання (або часу виконання);
- 3) швидкості та ритму;
- 4) амплітуди рухів;
- 5) кількості та розміру м'язів, що беруть участь у русі;
- 6) використання спортивних приладів;
- 7) частоти та тривалості пауз для відпочинку, дихальних вправ та розслаблення м'язів;
- 8) ступеня нервово-м'язевого напруження, викликаного новизною виконання вправи, незвичністю вихідного положення і рівня виконання вправи;
- 9) сезонного фактору;
- 10) метеорологічних умов (температури та вологості повітря, атмосферного тиску).

Кожний із названих факторів може сприяти як підвищенню, так і зниженню загального навантаження. Одні вправи легше виконувати з вихідного положення стоячи, складніше в положенні лежачи і навпаки. Наприклад, зігнути тулуб в положенні стоячи легше, ніж в положенні лежачи, а зігнути та розігнути обидві ноги лежачи на спині (особливо не відриваючи п'яток від опори) легше, ніж зробити таке ж у положенні стоячи (присідання). Тому викладач, з метою зміни навантаження, повинен частіше використовувати різноманітні вихідні положення. Із названих вихідних положень важчими є чистий вис та упор. Перший потребує прикладання великих зусиль при згинанні пальців рук, а другий – зусиль всього плечового поясу.

Темп та ритм суттєво впливають на ступінь навантаження. Організм швидше втомлюється при виконанні вправ у незвичному темпі. У більшості випадків незвичними є вправи, які виконуються або швидко, або, навпаки, дуже повільно. Наприклад, швидкі або сповільнені присідання втомлюють значно швидше, ніж присідання, котрі виконуються у середньому темпі. Швидкий темп потребує більшого, а сповільнений темп – тривалішого нервово-м'язового напруження. Такий же вплив на організм виконавця має і швидка чи сповільнена ходьба, яка порівняно з ходьбою в середньому темпі втомлює набагато швидше. Але, разом з тим, окремі вправи простіше виконувати швидко, використовуючи інерцію, ніж у середньому, особливо в сповільненому темпі. Наприклад, піднімання ноги.

Зміна темпу і ритму викликає швидку втомлюваність, тому методичним прийомом у заняттях з СМГ потрібно користуватися обережністю.

Амплітуда рухів прямопропорційно залежить від довжини плеча руху. Легше робити деякі вправи із зігнутими в ліктях руками (наприклад, кругові рухи), ніж прямими; легше піднімати у зігнуті ноги, ніж прямі. Амплітуда піднімання зігнутих ніг може

меншою, ніж амплітуда руху прямими ногами, оскільки в останньому випадку сила м'язів передньої черевної стінки може виявитися недостатньою. Тому для збільшення навантаження і суттєвого впливу на м'язи необхідно старатися виконувати вправи з якнайбільшою амплітудою.

Вправи, які виконуються дрібними м'язевими групами, потребують меншого напруження і затрат енергії, ніж вправи за участю великих м'язевих груп (тулуба). Тому навантаження можна коригувати, не зупиняючись, задіюючи у роботу різні групи м'язів: зменшити навантаження, використовуючи вправи для м'язів обличчя, виконуючи різноманітні рухи головою та пальцями рук (згинання та розгинання, розведення та зведення, колові рухи та ін.); або збільшити його, пропонуючи вправи для м'язів тулуба чи ніг. Навантаження можуть бути також зменшене, якщо виконувати рухи пальцями ніг або ступнею, у вихідних положеннях сидячи або лежачи.

Спортивне знаряддя, таке, як гімнастична палиця, булава, тенісний м'яч або футбольний м'яч, скакалка, обруч, гантелі, тенісний ракетка не тільки збільшують ступінь нервово-м'язевого напруження, а й додають заняттям певної різноманітності, новизни та інтересності.

При виконанні вправ з цими спортивними знаряддями збільшується плече руху, а отже і амплітуда виконання, що сприяє додатковому м'язевому напруженню. Підбирати спортивні знаряддя (тенісний м'яч, гантелі) необхідно відповідно до фізичних здатностей студентів. Вправи з гантелею, масою 1-2 кг, та тенісним м'ячем 2-3 кг можуть викликати велику втому. Тому їх потрібно чергувати з вправами без знарядь або з паузами для відпочинку чи дихальними вправами. На наш погляд, маса гантелі для жінок не має перевищувати 1-2 кг, а для чоловіків – 3-4 кг.

Паузи можна застосовувати для відпочинку всієї групи одночасно. У такому випадку доцільно провести бесіду або опитування студентів про їхнє самопочуття та емоційний стан. При почерговому виконанні вправ (стрибки, метання і т.д.) такі паузи заповненні очікуванням своєї черги або переходами між місцями занять. Тривалість паузи не повинна бути великою і перевищувати 3-4 хв, а в процесі систематичних тренувань пауза має щораз скорочуватись і в кінцевому результаті бути заміненою легкими або дихальними вправами.

Ступінь загального напруження організму значно збільшується якщо на занятті використовується незвичне вихідне положення для виконання тієї чи іншої вправи, або змінюється висота виконання вправи над рівнем підлоги. Усім відомо, що виконати вправу в рівновагу або стрибок на підлозі не завдає особливих труднощів. Але виконання цих же вправ на певній висоті та обмеженій площі значно ускладнюється. З'являється хвилювання, страх і, як наслідок, швидка втома. Тому, щоб запобігти цьому потрібно використовувати підвідні вправи, які підготують студента до виконання вправ складніших умовах.

Ступінь нервово-м'язевого напруження та загальна втома залежать також від того, в якому режимі скорочуються м'язи - ізотонічному (зі зміною довжини м'язу) або ізометричному (без зміни довжини м'язу). Ізометричні вправи, які потребують тривалого напруження, викликають швидку втому. Тому використовувати їх потрібно обережно і з обмеженням.

Кількість вправ, які використовуються на занятті, та кратність їхніх повторень має залежати від характеристики вправ і засобами чи без, нові чи вже відомі, прості чи складні і т.д. Викладач має вміти правильно використовувати усі

регулювання навантаження і, тим самим, не допускати перевтоми студентів.

Одні й ті ж фізичні вправи, котрі виконуються з однаковим обсягом та інтенсивністю в спортивному залі та на відкритому майданчику, при різноманітних погодних умовах, з різним ступенем вологості заняття можуть по-різному вплинути на організм студентів. Тому давати точніші рекомендації стосовно регулювання обсягу або інтенсивності для різних за своєю підготовленістю СМГ неможливо.

Значне навантаження повинен визначати та регулювати сам студент (з допомогою спортивного лікаря), перш за все базуючись на своїх спостереженнях за самопочуттям студентів – за зовнішніми ознаками (зміні кольору обличчя, пітливості, зниженню точності та частоти виконання вправ (див. табл. 3); за частотою пульсу та дихання; за допомогою опитування.

Таблиця 3

**Визначення ступеня втомлюваності студентів
за зовнішніми ознаками**

Ознаки	Ступінь втомлюваності		
	малий	середній	великий
	2	3	4
Зміна кольору обличчя	Без змін або незначне почервоніння	Значне почервоніння, яке швидко зникає	Сильне почервоніння або збліднення, посиніння губ
Пітливість	Відсутність або незначне спітніння	Значна пітливість верхньої частини тулуба	Велика пітливість всього тіла

1	2	3	4
Дихання	Дещо пришвидшене, але рівне	Значно пришвидшене	Різно пришвидшене поверхнєве
Постава, точність рухів	Постава не змінена, вправи виконуються чітко	Для утримання правильної постави потрібні незначні зусилля, точність виконання вправ погіршується	Бажання сісти або опертися з'являється триміння кінцівок, зна погіршення виконанні впр
Самопочуття, настрій	Бадьорість, втоми не відчувається, настрій хороший	Відчувається втома, посилене серцебиття, втома в ногах. Настрій хороший	Сильна втома можливе запаморочення біль у серці нудота. Настрій пригнічений
Увага, цікавість до заняття, активність	Заняття цікавить та стимулює активність	Увага знижена, активність зменшена	Відсутність уваги, інтенсивність до заняття розсіяність

Кожне заняття фізичними вправами повинне викликати в студентів невелику втому, що сприятиме розвитку тренуваності. Щоб втома не була надто великою, потрібно чергувати важкі та складні вправи з легкими та простими, відомі вправи з новими і т. д.

Мале навантаження для студентів рекомендується давати, як правило, тільки на перших заняттях з метою підготовки організму для складної роботи, подолання психологічного бар'єру, тобто окремих студентів перед заняттями фізичного виховання. У заняття включаються загальнорозвиваючі вправи з невеликою кількістю повторень кожної вправи, з паузами для відпочинку, бесідами. Вправи виконуються без особливого напруження, із середньою амплітудою та середнім темпом. У заняття включено 2-3 рухливі гри типу естафет з передачею м'яча або будь-якого предмету, що не потребує великого напруження та великої уваги. У звичайних умовах навантаження повинне бути поступово зростати кожних 2-3 заняття.

Велике навантаження недоцільно застосовувати на заняттях зі спеціалізованими СМГ, оскільки воно викликає значну втому та відбиває на навчальній діяльності. Протягом семестру від заняття до заняття навантаження потрібно поступово збільшувати, а перед початком нового семестру – дещо знизити. На початку наступного семестру навантаження знову поступово збільшувати, але починати уже з рівня нижче ніж на початку попереднього семестру, і дещо більше після перерви в заняттях, викликані хворобою студента, навантаження необхідно підходити індивідуально.

В кожному навчальному році доцільно розрізняти два цикли навантаження за двох семестрів. Кожен цикл повинен складатися з трьох періодів: підготовчого, основного і перехідного.

Підготовчий період першого семестру триває 2-3 тижні. Він характеризується поступовим «втягуванням» організму студента у навантажен-

ня. Підготовчий період другого циклу (другий семестр) повинен бути коротшим – 1,5-2 тижні.

Основний період за своїм характером є тренувальним, хоча навантаження також збільшується поступово.

Перехідний період починається за 1,5-2 тижні до закінчення чергового семестру і продовжується до початку нового. Перехідний період включає в себе екзаменаційну сесію та канікули. Під час здавання студентами екзаменаційної сесії та в канікулярний період заняття фізичного виховання дещо зменшуються, але не припиняються зовсім. Студенти переходять до самостійних занять: ранкова гігієнічна гімнастика, комплекси фізичних вправ, катання на лижах та ковзанах (взимку), плавання та їзда на велосипеді, а також туристичні походи (влітку).

Як диференціювати навантаження в одній групі, у котрій студенти з різним рівнем підготовленості? Студентів з нижчим рівнем підготовки, на наш погляд, потрібно ставити на лівий фланг, щоб під час бігових та стрибкових вправ вони мали можливість раніше завершити це завдання, не заважаючи всій групі. При виконанні загальнорозвивальних вправ на місці слабші студенти шикуються в першому ряді для того, щоб викладач міг слідкувати за їхньою реакцією на навантаження та вчасно, при необхідності, змінити. Команду про припинення вправи або заміну її на простіше можна дати як жестом, так і словом. При виконанні вправ зі спортивним знаряддям, навантаження потрібно диференціювати завчасно, роздавши менш підготованим студентам знаряддя меншої маси.

Фізичне навантаження проведеного заняття можна відобразити графічно. Для цього потрібно підрахувати частоту пульсу до початку та в процесі заняття: після закінчення кожної із частин або після закінчення найважчих фізичних вправ, а також одразу після закінчення

3-5 хвилин після його закінчення. Якщо результати підрахунків перенести у систему координат (на вертикальній осі позначити частоту пульсу за 1 хв., а на горизонтальній – хвилини підрахунку), провести перпендикуляри з точок, відповідних частоті пульсу та часу його підрахунку, і з'єднати місця перетинів перпендикулярів з вихідною точкою частоти пульсу, отримаємо криву. Її називають “кривою навантаження” (за пульсом).

При заняттях з студентами СМГ крива пульсу матиме декілька піків та спусків. Найбільші з них найчастіше знаходяться в основній частині заняття, оскільки навантаження поступово зростає, утримується, а потім знижується до кінця заняття. Але в окремих випадках бувають й інші варіанти піку кривих навантаження. Порівняння кривих, побудованих на отриманих в заняттях даних може дати уяву про зміну реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження.

Схему кривої навантаження (за пульсом), у якій можна оцінити як оптимальне, сприятливе.

Студент В., 18 років, II курс, факультет МЕВ, діагноз – сколіоз

з ЗФП (загальна фізична підготовка). Жовтень.

Крива навантаження (рис. 1).

Крива крива відображає реакцію пульсу на навантаження на заняття з загальної фізичної підготовки.

Крива крива – з легкоатлетичної підготовки.

Крива крива зростає в положенні стоячи протягом 15 сек., після чого зменшення певної групи вправ.

Крива крива частина: шиккування, підрахунок початкового пульсу.

Крива крива частина: повороти на місці та перешикування, шиккування в русі для рук, ніг та тулуба, прості бігові вправи,

перешиккування в колону, виконання загальнорозвивальних вправ без предметів.

Основна частина: заняття по станціях (1 – вправи з набивним м'ячем, 2 – вправи на гімнастичних килимках, 3 – передача м'яча обома руками над головою в колі (елементи волейболу), 4 – метання тенісного м'яча в ціль).

Заключна частина: ходьба в повільному темпі, вправи на відновлення дихання, розслаблення рук та ніг, контрольний вимір пульсу.

Заняття з легкоатлетичної підготовки початок жовтня.

Пульс підраховується в того ж студента. Заняття проходить на спортивному майданчику, температура повітря (+15 °С), похмуро, безвітряно.

Підвідна частина: шиккування, підрахунок початкового пульсу.

Підготовча частина: пояснення завдання та змісту заняття повороти та перешиккування на місці, спеціальні розминочні легкоатлетичні вправи на місці, розминочні легкоатлетичні вправи в русі, перешиккування.

Основна частина: вивчення високого, середнього та низького старту. Біг на короткі (60-100м) і середні дистанції (200м) у повільному та середньому темпі.

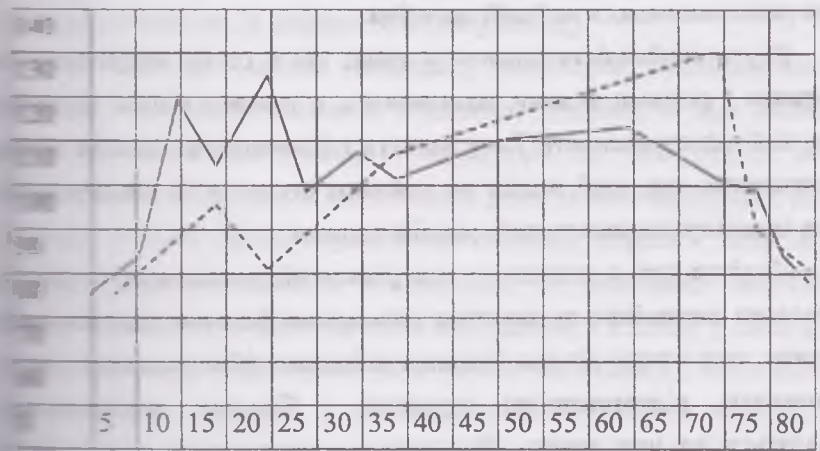
Заключна частина: повільна ходьба, дихальні вправи на відновлення усіх функцій організму. Контрольний підрахунок пульсу.

Заняття із ЗФП (загальна фізична підготовка). Жовтень.

Як бачимо з рис. 1, навантаження для студента під час легкоатлетичної підготовки значно більше, ніж на заняттях загальної фізичною підготовкою. У спортивному залі частіше з'являється можливість робити паузи для відпочинку – як загальні, так і індивідуальні, а під час легкоатлетичної підготовки загальні паузи робляться значно рідше. Інтенсивність під час заняття

атлетичною підготовкою можна коригувати за рахунок зменшення чи збільшення швидкості пересування та чергування завдань.

ЧСС



t, хв.

Рис. 1. Схема навантаження (за ЧСС (пульсова крива))

2.1 Особливості методики проведення занять із врахуванням особливостей

Згідно із загальними положеннями методики проведення занять з фізичної підготовки, методика проведення занять повинна враховувати свою специфіку. Однією з головних особливостей цих занять є те, що в СМГ направляються студенти, які мають вроджені особливості здоров'я. Часто студенти глибоко переживають через це і навіть стараються відгородитися від зовнішнього світу. До проведення занять у ВЗО багато хто з них зовсім не займався спортом, старався якнайменше рухатись, спираючись на рекомендації рідних, близьких та знайомих. Тому одним з завдань у ВЗО лякає їх. Через це одним з головних завдань на перших заняттях є переконати студента в необхідності

займатися фізичним вихованням, а також у тому, що виконання вправ не викличе погіршення стану здоров'я та самопочуття, а навпаки, буде сприяти його зміцненню. Студенти мають переконатися, що тільки систематичні, регулярні заняття фізичним вихованням позитивно впливають на їхній організм.

Друга особливість полягає у тому, що в групу направляються студенти з різними видами захворювань, а також з різним ступенем фізичної підготовленості. Тому заняття з фізичного виховання мають проводитись так, щоб підхід до кожного студента та навантаження були індивідуальними та диференційованими.

Помітна пряма залежність між рівнем підготовленості студента та їхньою активністю на заняттях: чим менше фізично підготовлений студент, тим менше він має бажання займатися фізичним вихованням і навпаки, підготовленіші студенти з більшим зацікавленням ставляться до цих занять. Враховуючи вищесказане, викладач краще підготовлені студенти повинні з розумінням ставитися до слабопідготовлених товаришів і старатись активніше задіювати їх у процес навчання фізичним вправам.

Незважаючи на бажання викладача навчити студентів техніці виконання фізичних вправ, деякі з них без зацікавленості ставляться до занять. У такому випадку необхідно повідомити їм про те, що залікові вимоги входить оволодіння технікою та показ вправ вивчаються. Це повідомлення заставляє студентів бути на заняттях уважнішими та активнішими. Враховуючи низький рівень фізичної підготовленості абітурієнтів, на початку навчання у ВЗО необхідно звернути велику увагу на вивчення ними найпростіших фізичних вправ. Це робиться для того, щоб на подальших курсах вони змогли вдосконалювати свої рухові навички згідно з вимогами навчальної програми.

Для більшості студентів СМГ бажано уникати на заняттях надмірного навантаження, тривалого напруження та затримки дихання, різких струсів і різких рухів. Небажано проводити заняття на свіжому повітрі при високій ($+25-28^{\circ}\text{C}$) та низькій (нижче $+15-17^{\circ}\text{C}$) температурі повітря, у дощову та вітряну погоду.

На першому занятті викладачу необхідно ознайомитися з станом здоров'я студентів, розповісти про користь фізичною культурою, а також про те, чим будуть вони протягом цього навчального року та всіх наступних років у ВЗО. Якщо студенти до початку першого заняття не пройшли медичне обстеження, то викладачу необхідно повідомити у студентів, хто з них займався в школі у спецгрупі звільнений від практичних занять. Як правило, вони знають своє здоров'я і, опираючись на результати опитування, вміють розподілити студентів.

Варто заняття включаться виконання загальнорозвивальних ігрових і неабудь рухлива гра. Закінчується заняття бесідою, в якій необхідно вияснити самопочуття студентів та їхній настрій. Дуже важливо дати можливість самим студентам впевнитися, що після занять у них з'явилося відчуття бадьорості та позитивний настрій. Потрібно попередити про можливий м'язевий біль, який стає несприятливим наслідком фізичного навантаження на початку заняття фізичними вправами.

Якість наступних занять багато в чому залежить від того, як налагодиться контакт між викладачем і студентами. До викладача, який веде заняття зі студентами СМГ, ставиться ряд додаткових вимог. Він повинен глибше знати фізіологію і анатомію, основи психології людини, вміти підраховувати частоту дихання, пульс, а також вимірювати артеріальний тиск. Йому потрібно вміти визначити, вміти визначати за зовнішніми ознаками

самопочуття студентів, щоб краще регулювати фізичне навантаження. Навчання студентів СМГ навіть елементарним фізичним вправам у віці 17-18 і більше років є складним процесом, тому вимагає від викладача не тільки певної педагогічної майстерності, але й витримки. Викладачу необхідно бути уважним та вимогливим до студентів, проте його команди не повинні бути занадто звучними та різкими.

Особливості занять з тією чи іншою СМГ залежать від основного та супутнього захворювання студента. Багато з них мають функціональні розлади центральної нервової системи, захворювання серцево-судинної системи (ревматизм, пороки серця). Тому вважаємо за необхідне докладніше зупинитися на особливостях методики занять фізичним вихованням з цією категорією студентів.

2.3.1. Особливості проведення занять при неврозах

До групи неврозів відносяться розлади вищої нервової діяльності.

І. П. Павлов характеризував неврози як “хронічне відхилення вищої нервової діяльності від норми” і виділяв три їхні форми: невротенію, істерію і психостенію.

Розлади вищої нервової діяльності при неврозах характеризуються, в основному, порушенням збуджуваності та гальмування корі великих півкуль головного мозку. Вони проявляються в різному залежно від типу вищої нервової діяльності. Неврози найчастіше виникають у людей зі слабким типом нервової діяльності. Клінічні спостереження та експерименти на тваринах доводять, що важливу роль у розвитку неврозів відіграє перенапруження основних процесів вищої нервової діяльності – збудження та гальмування погіршення рухливості нервових процесів.

Неврози в людей мають соціальну природу. Вони спри

переживаннями людини, всілякими негативними емоціями. Неврози можуть розвиватися також повторно, як наслідок перенесених захворювань чи травм.

Позитивну роль лікувальної гімнастики при неврозах відмічали ще вчені древньої Римської імперії та Греції. Цьому важливому напрямку приділяють увагу сучасні фізіологи та лікарі. На сьогодні одним із загальновідомих методів лікування неврозів є фізіологічний метод, який поєднує в собі відпочинок, фізичне тренування та загартовування. Вплив цих факторів виражається у вирівнюванні діяльності основних нервових процесів (збудження та гальмування), в налагодженні функції кори та підкорки головного мозку з другою сигнальною системою. Регулярне виконання фізичних вправ хворими з чергуванням нормованого відпочинку та загартовуванням підвищує стійкість нервово-психічної сфери до дії різноманітних подразників навколишнього середовища, сприяє розвитку врівноваженої поведінки.

Найхарактернішою рисою хворих на невротенію є підвищена реактивність і швидка втомлюваність. Методика занять повинна будуватися залежно від стадії захворювання. На першій стадії невротенії (гіперстенії), яка характеризується ослабленням процесів гальмування і перевагою процесів збудження, пристосовуваність хворих до фізичного навантаження в основному збережена. Тому заняття сприяють посиленню процесів гальмування в корі головного мозку. Для таких хворих рекомендуються різноманітні фізичні вправи загальнофізичного призначення, спортивні та рухливі ігри, прогулянки на велосипедах, ближній туризм, прогулянки на ковзанах, плавання тощо. Основним завданням таких занять є поступове навчання хворих виконанню вправ у повільному темпі, намагаючись, що на початку вдається їм із великими труднощами.

Починати навчання необхідно з найпростіших вправ, які не вимагають особливого зосередження уваги. Складніші за координацією вправи додаються поступово, ступінь загального напруження повинен зростати також поступово. Вправи мають виконуватись у середньому темпі, ритмічно, обов'язково чергуючи їх із вправами на відновлення дихання. Вихідні положення для виконання вправ можуть бути різними: стоячи, сидячи, лежачи та ін.

Багато використовувати вправи з м'ячем – перекидання м'яча естафети з передачею м'яча та інших предметів, а також бігом, стрибками. У заняття включаються вправи загальнорозвивального характеру, метання м'яча в ціль, лазання по гімнастичній стіні, танцювальні елементи та рухи. У зимову пору року велику користь здоров'ю приносять катання на лижах і ковзанах, а в літній період велопогулянки, піші погулянки та туризм.

На другій стадії захворювання загальне фізичне навантаження має бути помірнішим, ніж при невротенії першої стадії. Рекомендуються простіші вправи нетривалого характеру з невеликим загальним навантаженням. Темп виконання вправ можна змінювати, але виконувати їх потрібно ритмічно, вправи силового характеру використовувати обмежено. Необхідно частіше використовувати ігровий метод організації заняття, вправи з напруженням чергувати з дихальними вправами і вправами на розслаблення м'язів. Багато виконувати вправи з музичним супроводом, які викликають у студентів позитивні емоції та полегшують виконання фізичних вправ.

На третій стадії захворювання (гіпостенія) потрібно ще більше обмежити фізичне навантаження, але застосовувати найпростіші вправи, використовуючи вихідні положення сидячи або лежачи. Крім них вкрай необхідні піші погулянки та погулянки на велосипеді (взимку) тривалістю до 45 хв. Слід враховувати, що при гіпостенії необхідно поєднувати фізичні методи лікування з ліками.

фізіотерапевтичними і фізіотерапевтичними, необхідне їм також і санаторно-курортне лікування.

2.3.2. Особливості проведення занять при ревматизмі

Ревматизм – захворювання всього організму, при якому майже завжди вражається серце – його внутрішня і зовнішня оболонки (ендокардит, міокардит і перикардит). Дуже часто при цьому уражаються суглоби (поліартрит), а деколи і нервові ганглії головного мозку. Захворюванню ревматизмом часто передують переохолодження і тривале існування в організмі інфекційного джерела, яке потрапляє в організм (в основному, на нервову і серцево-судинну системи) і також сполучну тканину), підвищуючи його чутливість і реактивність. При наявності в організмі інфекційного джерела, переохолодження або переохолодження можуть викликати приступ ревматизму (ревматичну атаку). Після першого приступу ревматизму порок переважно не змінює кровообігу і не порушує функціональності, але після повторних атак порок серця може ставати незворотним. Важливо враховувати, що компенсований порок серця може декомпенсуватися після нового спалаху ревматизму або в результаті переохолодження фізичного навантаження.

Для профілактики нових приступів ревматизму важливу роль відіграє лікування організму, ліквідація джерел інфекції, уникнення переохолодження організму, посильні та дозовані фізичні навантаження фізичною культурою та ін.

2.3.3. Особливості проведення занять при пороках серця

Порок серця – це захворювання, при якому пошкоджуються клапани серця або отвори, які закриваються цими клапанами. Ревматизм розвивається найчастіше після запального процесу в клапанах. В результаті вони втрачають

здатність щільно зачиняти отвори і виникає порок – недостатність клапана. В інших випадках звужується отвір між передсердям та шлуночком або між шлуночком і аортою чи легеневою артерією. Внаслідок цих змін настає порушення синхронності роботи різних серцевих відділів та всієї системи кровообігу в цілому.

При пошкодженні двостулкового клапану під час скорочення шлуночка лівий передсердно-шлуночковий отвір закривається нещільно і кров зі шлуночка частково повертається в передсердя через утворену щілину. Внаслідок надходження додаткової кількості крові в передсердя зі шлуночка, ліве передсердя розширюється, м'язева стінка його збільшує напругу і потовщується. Внаслідок посилення своєї роботи, передсердя повністю звільняється від додаткової кількості крові під час розслаблення шлуночка. Таким чином, кров ніде не застоюється і, завдяки такій додатковій роботі лівого передсердя, врівноважується та компенсується порок.

У роботі серця існують декілька компенсаторних механізмів, тому у хворих з пороком серця кровообіг в усьому організмі помітно не порушується, а працездатність хворих майже повністю зберігається. Якщо до пороку серця додається ще й інфекційне захворювання і пристосувальні серцеві механізми виявляються недостатніми, то компенсувати порок серця не вдається. Такий порок визначається як декомпенсований порок. У таких хворих з'являється задишка та синюшний колір шкіри (ціаноз) через недостатній надходження кисню в артеріальній крові і погіршення його транспортування до тканин. Серцебиття частішає, на ногах та в інших місцях з'являються набряки. Декомпенсований серцевий порок призводить до порушення працездатності.

Найчастіше порок серця розвивається як наслідок ревматизму. Проте він може бути вродженим (дефект розвитку серця під час утробі). Інколи він буває одиничним, частіше – комбінованим.

Протягом багатьох років вроджені пороки не дають про себе знати, але більшість людей із вродженими пороками відстають від норм у фізичному та розумовому розвитку. При компенсаторному зростанні серця фізичне навантаження дозволяється і рекомендується. Основним завданням фізичного виховання студентів цієї категорії є поступове підвищення фізичної активності, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості, а також виховання витривалості-вольових якостей. У багатьох хворих на ревматизм є суттєва слабкість м'язів та швидка втомлюваність. Це може спричинити порушення постави та деформацію стопи. Тому викладачу необхідно звернути увагу на зміцнення всіх груп м'язів і виправлення порушень постави, якщо такі виявлені. Важливе місце при заняттях з цією групою студентів повинна мати фізична культура як основний засіб здобування елементарних рухових навичок. Складність вправ та загальне навантаження мають збільшуватися поступово.

При заняттях легкою атлетикою поряд з іншими ставиться завдання підвищення рівня загальної витривалості, але досягати її необхідно обережно: поступово збільшувати час і швидкість виконання бігу з ходьбою різної швидкості та з пересуванням на великій швидкості. У заняття потрібно включати стрибки в довжину з місця і стрибки в висоту, метання тенісного м'яча та гранати, метання диска. Однак, викладачу необхідно звертати увагу не так на кількість стрибків та метань, як на оволодіння технікою виконання вправ.

Важливо слід широко використовувати рухливі та спортивні ігри: баскетбол, бадмінтон та ін. Але тривалість гри повинна бути обмеженою, а при проведенні рухливих ігор потрібно чергувати заняття, пов'язані з бігом і стрибками, зі спокійнішими іграми.

2.3.4. Особливості проведення заняття при міопії різного ступеня

Дослідження, проведені Львівським лікарсько-фізкультурним диспансером, показали, що у підлітків, які систематично займаються фізичною культурою і спортом, тенденція до погіршення зору менш виражена, ніж у підлітків, що не займаються фізичною культурою. Крім цього, фізичні вправи, правильно підібрані та дозовані, сприяють покращенню зору і підвищенню опірності та еластичності склери.

При незначній короткозорості (I до 3 Д°) можна займатися практично всіма видами спорту. При середньому (3-5 Д°) і високому (більше 5 Д°) ступеню короткозорості у поєднанні із значними змінами в оболонках очного яблука, вибір вправ і видів спорту повинен бути обмеженим. При короткозорості вже середнього ступеня зі схильністю до прогресування необхідно суворо дозувати навантаження і переходити до складніших вправ поступово. При ускладненій короткозорості зі серйозними змінами в оболонці необхідно відмовитися від вправ, що супроводжуються натужуванням і різкими струсами, а також не допускати тривалого перебування у положенні з нахиленою вниз головою, оскільки існує можливість відшарування або пошкодження сітківки і крововиливу у внутрішнє середовище ока. Тому такі види спорту, як бокс, боротьба, спортивна гімнастика, стрибки у висоту, довжину і, особливо, у воду, є небажаними.

Викладачу необхідно якомога ширше використовувати в заняттях вправи основної гімнастики, які включають загальні базисні вправи зі знаряддям та без нього, спортивні та рухливі елементи легкої атлетики, катання на лижах та велосипеді.

2.3.5. Особливості проведення занять при захворюваннях шлунково-кишкового тракту

До захворювань шлунково-кишкового тракту належать: гастрит і гастродуоденіти (нормоцидні, гіпоцидні, аноцидні і гіперацидні), виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки, ентерити, коліти і ентероколіти, опущення шлунку (гастроероз) та інші.

У функції травлення провідна роль належить центральній нервовій системі, її стан впливає як на моторику, так і на секрецію шлунково-кишкових органів травлення. Порушення діяльності шлунково-кишкового тракту виражається у зміні його моторної, секреторної і регуляторної функції. Порушення функції травлення, у свою чергу, впливає на стан центральної нервової системи, обмін речовин, діяльність вегетативної та ендокринної систем, сприяє погіршенню загального стану самопочуття та зниженню працездатності. Тому лікування шлунково-кишкових захворювань полягає, в першу чергу, в корекції функцій всього організму в цілому, а також спеціальному лікуванні. Основою лікування хворих є дотримання суворого режиму харчування, харчування та руху, оскільки на стан органів травлення впливає не тільки їжа, але й умови навколишнього середовища та психічна активність хворого. Одним із методів лікування шлунково-кишкового тракту є фізичне виховання. Фізичні вправи з стимулюючим впливом особливо помітний при порушенні моторної функції шлунку і кишківника.

Важливими вправами для хворих зі шлунково-кишковими захворюваннями передбачає вирішення таких завдань: покращити стан здоров'я людини.

Фізичне виховання м'язового корсету людини (особливо м'язів живота) дозволяє покращити моторну функцію шлунку та кишківника.

3. Покращення кровообігу в черевній порожнині і запобігання застоїним явищам.

4. Вдосконалення функцій дихання (повного та діафрагмального).

5. Позитивний вплив на психіку хворого.

Порушення моторної функції шлунку і кишківника можуть проявлятися у вигляді гіпотонії, атонії і гіпертонії. Залежно від характеру змін моторної функції шлунку та кишківника випорожнення його вповільнюється або пришвидшується. Розвиток моторної функції пов'язаний із порушенням секреції шлунку. Погіршення перистальтики будь-якого характеру, у зв'язку з атонією або гіпотонією, сприяє розвитку закрепів. Професійні закрепи викликаються порушенням рухового режиму і трапляються у людей, чия робота яких пов'язана з тривалим сидінням. Виникненню нервово-психічних закрепів сприяє не тільки сидячий спосіб життя, а й нервово-психічні перевантаження.

Фізичні вправи для людей, які страждають від закрепів, можуть впливати на загальний стан організму людини і сприяти зміцненню м'язів черевної порожнини. Вправи, пов'язані з напруженням м'язів черевної порожнини, викликають підвищення внутрішньочеревного тиску і виконують своєрідний масаж внутрішніх органів. Рекомендується виконувати вправи зі струсом тіла (біг, стрибки), загальнорозвивальні вправи зі знаряддям або без нього. Вправи виконуються з великою амплітудою, включати також динамічні вправи, у яких активну участь бере діафрагма. Окрім спеціальних вправ, хворим рекомендується плавання, гребля, волейбол, баскетбол, теніс, легка атлетика, велоспорт та інші засоби фізичної культури, а також самомасаж передньої черевної стінки (круговими рухами годинниковою стрілкою по ходу товстого кишківника).

Потрібно враховувати, що при проведенні занять фізичною навантаження призводить до погіршення перистальтики кишківника.

співвідношення тракту і лише невелике і оптимально підібране навантаження стимулюватиме його роботу.

Заняття фізичними вправами заспокійливо впливають на хворих, у яких підвищена моторна функція. Інтенсивність заняття має бути такою, щоб дещо призупинити підвищену перистальтику. Тому в разі падку небажані струси тулуба (стрибки, підскоки), вплив на моторну порожнину має бути обмеженим.

Виразкова хвороба – це такий стан всього організму, при якому певній частині травного апарату проявляється виразковий процес. Тому при лікуванні хворих виразковою хворобою необхідно звернути особливу увагу на відновлення порушеної функції вищого регуляторного механізму – кори великих півкуль головного мозку.

Заняття фізичною культурою в СМГ мають проводитися так, щоб не завдали шкоди:

1. Відновленню нормальних співвідношень процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, а також покращенню діяльності серцево-судинної, дихальної і травної систем.

2. Покращенню нервово-психологічного стану хворого.

3. Покращенню окислювально-відновних процесів у всьому організмі.

4. Покращенню функції травлення.

Всі ці вправи мають сприятливо впливати на організм. Вони особливо важливі при відсутності болей у хворих. Особлива увага має бути приділена дихальним вправам (діафрагмальне дихання), які поєднують із загальнорозвивальними вправами для верхніх та нижніх кінцівок. Вправи для м'язів тулуба виконуються з невеликою вагою, щоб оберегти місце виразкового процесу. Рекомендовано вільний біг, рухливі та спортивні ігри без різких змін напрямку. При загальному хорошому самопочутті та відсутності болей можна грати у волейбол, баскетбол, бадмінтон. Наванта-

ження збільшується поступово, загальне напруження не повинне бути великим.

Опущення шлунку найчастіше є наслідком загального вісцеропороза. Воно розвивається на ґрунті загального ослаблення організму або ж пов'язане з пологами, асцитом, швидким схудненням, зміною форми хребта та іншими причинами. Опущення шлунку супроводжується погіршенням моторної функції як самого шлунку, так і кишківника. Тому у хворих часто помічаються закріплення, головна біль, запаморочення, функціональні розлади нервової системи. Регулярні заняття фізичною культурою сприяють загальному фізичному розвитку хворого, підвищенню загального тонусу організму і зміцненню м'язів, особливо черевної порожнини. Необхідно широко використовувати загальнорозвивальні вправи та вправи спеціального призначення, піші прогулянки, плавання, велосипедні прогулянки. Вправи спеціального призначення мають сприяти зміцненню м'язів черевної порожнини, особливо передньої стінки. Виконуватись вони можуть у положеннях стоячи, лежачи, сидячи. Найефективнішим є положення лежачи на спині. У цьому положенні виконувати згинання і піднімання ніг є доцільнішим, ніж піднімати тулуб при фіксованому положенні ніг. Вправи спеціального призначення повинні чергуватися із загальнорозвивальними та дихальними вправами. Виконувати їх слід спокійно, ритмічно, в середнім м'язевим напруженні. Бажано виконувати вправи для черевної порожнини (передньої стінки) і загартовувати організм цілому. Необхідно обмежити для цієї категорії студентів виконання різких рухів, а також вправ, які викликають різкі струси організму (біг, підскоки, стрибки в довжину і висоту).

2.3.6. Особливості проведення занять при захворюваннях опорно-рухового апарату (сколіоз)

Протягом століть сколіотична хвороба привертала увагу вчених-медиків, висувалися різні суперечливі припущення щодо причин її виникнення. Але тільки останнім часом, завдяки створенню математичних моделей сколіозу, розвитку досконалих методів діагностики, стало можливим вивчення етіології і патогенезу захворювання хребта. Отже, старі уявлення про сколіоз змінилися. Нині походження трактується на основі даних біомеханічних, фізіологічних, рентгенологічних і морфологічних досліджень. Тільки досі ортопеди не прийшли до єдиної думки про причини виникнення та розвитку деформацій хребта.

Сколіоз – дугоподібне викривлення хребта у фронтальній площині, яке часто поєднується з торсією хребців (“скручування” їх навколо вертикальної осі). Причини сколіозу вродженого і набутого характеру суттєві порушення діяльності внутрішніх органів і систем організму, обмежених можливостей опорно-рухового апарату при асиметричних бокових викривлень хребта – все це дозволяє розглядати комплекс проявів такої паталогії як сколіотичну хворобу, а не тільки етіологічне походження.

Важко від величини дуги викривлення в градусах і торсії визначити ступінь складності, важкості сколіозу. Існує чимало різних рентгенологічних його класифікацій, але найпоширенішою є ступінь-ступенева класифікація В. Д. Чакліна.

Перший ступінь сколіозу – незначне викривлення хребта у фронтальній площині в вертикальному положенні, воно не зникає при перевороті в горизонтальному положенні хворого. Помітна асиметрія спинної дуги, яка більше виражена в положенні хворого в горизонтальному відділі – м’язевий валик. Незначна асиметрія ребер, трикутників талії. На рентгенограмі, виконаній у

лежачому положенні, помітні початкові ознаки торсії. Кут викривлення – до 10 градусів.

Другий ступінь – виразне бокове викривлення хребта намічається реберний горб, деформація частково фіксована. На рентгенограмі – виражена торсія, клиновидна деформація хребців у верхині первинної дуги. Помітні ранні ознаки компенсаторної дуги. Кут сколіотичної дуги в лежачому положенні – 11-30 градусів.

Третій ступінь – сколіотична деформація фіксована, реберний горб висотою до 3 см, відхилення тулуба в бік головної дуги. Клінічно виявляється дихальна та серцево-судинна недостатність. Кут викривлення – 31 – 60 градусів.

Четвертий ступінь – різко виражений фіксований кіфо-сколіоз, значне відхилення тулуба в бік, виразні компенсаторні дуги, значний реберний горб ззаду, спереду. Інколи турбує біль у хребті. Намагання порушення кардіо-респіраторної системи. Кут дуги викривлення більше 60 градусів.

Наведена класифікація дозволяє визначити типи сколіозу, оскільки деформація неоднаково прогресує при різних ступенях викривлення.

Розрізняють такі типи сколіозу: **верхньогрудний, комбинований, грудинно-поперековий, поперековий.**

Верхньогрудний або шийно-грудний сколіоз. Верхньогрудне викривлення у верхньогрудному відділі. При цьому типі утворення коротка, але крута дуга первинного викривлення з довгою і широкою вторинною дугою. Верхньогрудний сколіоз трапляється рідко.

Основні викривлення позначаються також на шийному відділі кістках лицьового скелету. Утворюється шийно-грудний сколіоз, який часто нагадує кісткову форму кривошийї з нахилом голови в асиметричним розміщенням очей, косим положенням носа і т.д.

Верхня частина грудної клітки і, особливо, надпліччя

Грудний сколіоз. Дуга викривлення в більшості випадків охоплює 5-7 хребців у ділянці між 3-12 хребцями з вершиною на 8-9 хребці. Викривлення переважно, правостороннє. Спостерігаються різні ступені деформації хребта і грудної клітки у багатьох хворих з різним реберним горбом. Грудні сколіози часто прогресують і вважаються з прогностичної точки зору найнесприятливішими.

Камбаловидний сколіоз. Викривлення у ділянці грудної клітки, переважно, правостороннє, поперекової – лівостороннє (96 %)

Попереково-поперековий сколіоз. При цій локалізації дуга викривлення охоплює дев'ять хребців – від 6-го до 15-го. Вершина викривлення знаходиться на 12-му, рідше – на 11-му. Чим вона вища, тим менше ділянок грудного відділу хребта охоплено дугою, тим менше прогресує протікання захворювання.

Поперековий сколіоз. У більшості випадків він формується в поперековій ділянці. Дуга викривлення обіймає 12-й і 17-й з вершиною

у поперековій ділянці. Лікуванні осіб, які мають початкові ступені сколіозу, важливе значення надають лікувальній фізкультурі, ортопедичним заходам, використанню спеціальних манітних пристроїв.

Лікування всіх цих вправ при сколіозі передбачає, крім фізичних вправ, носіння міцного м'язового корсету з метою зменшення деформації, а також поліпшити його функції. Важливою складовою лікування є виправлення постави, сприяти розвитку грудної клітки; виправити поставу, сприяти розвитку м'язової системи. При проведенні занять необхідно використовувати спеціальні і диференціації фізичних вправ з метою виправлення постави.

Корекція сколіозу – тривалий і складний процес. Він ефективний в тому випадку, якщо включає комплекс спеціальних заходів. Серед них за важливістю виділяють такі:

1. Усунення причин, які спричиняють викривлення хребта. Жодні методи лікування не матимуть позитивного впливу, якщо пацієнт не стежитиме за правильною поставою, не навчиться зберігати правильну позу при сидінні, лежанні і т.д., при носінні важких речей в одній руці, не навчиться відчувати правильне положення голови і надпліччя та не закріпить цей навик. Найкраще тренуватися перед дзеркалом: стати рівно, вирівняти лінію плечей, закрити очі. Виконувати будь-які рухи в плечових суглобах протягом 7-10 секунд (наприклад колові рухи); не відкриваючи очей, постаратися максимально правильно ввійти у вихідне положення, потім, відкривши очі, перевірити, чи вийшло все належним чином.

2. Виконання різних фізичних вправ з метою оздоровлення організму, зміцнення м'язів спини та живота. Виконання симетричних вправ. Кращим засобом для вивчення таких рухів є плавання брасом, кролем на спині, передача набивного м'яча руками з-за голови, ходіння на лижах.

3. Систематичні заняття фізичними вправами не менше 3-4 рази на тиждень по 30-45 хв. У заняття включають загальнорозвивальні, коригувальні, дихальні вправи, вправи на розслаблення м'язів та розвиток правильної постави. Коригувальні вправи застосовують головним чином, для зміцнення м'язів зі сторони випуклості хребта на протилежному боці дуги. Комплекс фізичних вправ повинен бути складений кваліфікованим методистом лікувальної фізкультури, який глибоко знає патологію захворювання, характер та ступінь сколіозу.

4. Розвантаження хребта. Доцільно робити щоденні вправи, зменшити навантаження на хребет не тільки після занять фізичними вправами, але й після тривалого сидіння, стояння та ходьби.

Найефективнішим є розслаблене положення лежачи на спині або на животі протягом 20-30 і більше хвилин. Щоб не було великого тиску в поперековому відділі хребта, потрібно підкласти валик або подушку під живіт, якщо це положення лежачи на животі, або під спину, якщо це положення лежачи на спині.

5. Витягування хребта з різних вихідних положень (лежачи на животі або спині, в змішаному чи чистому висі, в упорі).

6. Масаж спини з метою зміцнення м'язів на боці випуклості дуги і розслаблення м'язів на протилежному боці дуги.

7. Використання асиметричних поз. Розвантаження хребта можна проводити з допомогою асиметричних поз у різних положеннях – лежачи, стоячи, сидячи, у висі. Вищеописані вправи слід виконувати щоденно по 1-2 години.

Для вивчення сколіозу важливим є визначення біомеханічних характеристик, які обумовлюють збереження вертикального положення тіла людини. Дослідження цих закономірностей навіть у здорових людей у зв'язку з особливостями будови хребта є важким. При сколіозі завдання ще більш ускладнюється, оскільки уряд, в яких утримується маса тіла, суттєво змінюються. При сколіозі деформації хребта відбувається перерозподіл маси тіла, внаслідок взаємодії паравербальні м'язи. Викривлення хребта викликає пристосовно-компенсаторні реакції інших ланок опорно-рухового апарату людини.

Для характеристики вертикального положення тіла хворих на сколіоз рекомендується користуватися терміном “зручна стійка” і використовувати її показники, які прийняті для характеристики стану здорових людей.

Для вивчення форми хребта і взаєморозміщення окремих його частин у різних на сколіоз використовують фотометричний і рентгенологічний методи. Найпростішим є фотометричний –

фотографування через координатну сітку. Характерною особливістю деформації хребта в сагітальній площині є невелике сплюснення грудного кифозу та поперекового лордозу. Кут грудного кифозу і кут поперекового лордозу у хворих на сколіоз на 2-3 градуси менші ніж у здорових осіб. Окрім того, при сколіозі змінюється положення вершин фізіологічних викривлень хребта.

У горизонтальній площині контур хребта утворює складну фігуру, яка нагадує петлю або вузол. Місця перегинів контуру вершинами бокових або передньо-задніх викривлень хребта.

Таким чином, вивчення позових характеристик дозволяє виявити деякі особливості стану хворих з різними типами сколіозу, визначити ознаки, характерні для усіх хворих. Так, форму бокового викривлення в будь-якій ділянці хребта супроводжує зміною положення інших ланок. Голова нахилється в сторону випуклості грудного викривлення, а таз зміщується в протилежний бік. У результаті цього повздожня лінія тіла у фронтальній площині набуває викривлення вище і нижче викривленої ділянки хребта. Менш помітні зміни форми хребта в сагітальній площині. При фізіологічних викривленнях випрямляються, вершина грудного кифозу зміщується донизу, а вершина поперекового лордозу доверху.

Глибоко вивчивши причини сколіозу та зміни, які виникають в організмі хворих, ми, враховуючи складності захворювання, можливі негативні наслідки щодо здоров'я студентів, розробили систему спеціальних фізичних вправ, які використовуються в заняттях в спеціальних медичних групах (див. табл. 4).

Орієнтовний план заняття для студентів СМГ із захворюваннями опорно-рухового апарату (сколіозу)

	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Дозування	Методичні вказівки
	2	3	4
Підвідна частина			
	Шикування, прийняття рапорту, підрахування ЧСС	2-3 хв.	
	Ходьба з прискоренням по залу	2 хв.	повільно
	Біг	3 хв.	повільно
	Вправа на відновлення дихання	4-6 разів	
	Ходьба на носках, п'ятках, на зовнішній та внутрішній стороні ступні, переكات з п'ятки на носок	2-3 хв.	повільно
Підготовча частина			
	Вправа 1 - стійка, руки на поясі. Повороты голови в ліву та праву сторони в поєднанні з правильним диханням	4-6 разів	повільно
	Вправа 2 - стійка, руки за голову в замок. 1-2 - дружні відведення ліктів назад	6-8 разів	дихання рівномірне
	Вправа 3 - стійка руки перед грудьми. 1-2 - дружні відведення ліктів через плечі назад; 3-4- відведення плечей рук через сторони назад	6-8 разів	дихання рівномірне
	Вправа 4 - стійка ноги нарізно, руки на поясі. 1-4 - колові рухи тулубом вперед; 5-8 - те ж вправо	8-10 разів	повільно

1	2	3	4
5	В.п.- стійка ноги нарізно, руки на поясі. 1-4 – з невеликим нахилом тулуба вперед зсутулитися, намагаючись з'єднати лікті перед собою; 5-8 – відхиляючись назад, прогнутися, намагаючись з'єднати лікті за спиною	6-8 разів	повільно
6	В.п.- стійка ноги нарізно, руки вверх; 1-8 – почергові колові рухи лівою і правою рукою вперед; 9-16 – те ж назад	8-12 разів	повільно
7	В.п.- стійка ноги нарізно, руки в сторони. 1-3 – нахили тулуба вліво, торкнутися лівою рукою ступні лівої ноги, праву руку вверх; 4-в.п.; 5-7 – нахили тулуба вправо, торкнутися правою рукою ступні правої ноги, ліву руку вгору; 8- в.п.	8-12 разів	повільно
8	В.п.- стійка ноги нарізно, руки на поясі. 1-3 – три нахили тулуба вперед, торкаючись руками підлоги; 4 – в.п.	6-8 разів	повільно
Основна частина			
1	В.п.-стійка, руки в сторони. 1- мах лівою ногою до правої руки; 2- в.п.; 3- те ж правою ногою; 4- в.п.	6-8 разів	повільно

1	2	3	4
3	В.п.- стоячи на колінах, руки вверх. 1-2 - опускаючи руки вправо, сісти на підлогу, зліва від ніг; 3-4-в.п.; 5-8- те ж у другу сторону	8-10 разів	в середн. темпі
3	В.п.- сидючи на підлозі, руки вверх. 1-3 – нахили тулуба вперед; 4-в.п.; 5-7- опираючись ззаду на випрямлені руки, витягнути тулуб, прогнутись; 8- в.п.	8-10 разів	повільно
4	В.п.- сидіння, ноги зігнуті; руки на підлозі, перекотитись на спину, у групуванні, повернутися у в.п.	4-6 разів	повільно
3	В.п.- лежачи на спині, руки вверх. 1-2-прогинаючись у попереку, перевернутись на живіт; 3-4- поворот на спину; 5-8-те ж у зворотній бік	4-8 разів	темп середній
3	В.п.- лежачи на підлозі, руки в сторони. 1-2- підняти праву ногу вперед; 3-4-перевести її у правий бік, торкнувшись носком підлоги; 5-6-перевести ногу вперед; 7-8-в.п.; 9-16- те ж другою ногою	8-10 разів	повільно
3	В.п.- лежачи на правому боці, права рука вверх, ліва зігнута перед головою на підлозі. 1-2-зігнути ліву ногу у коліні; 3-4-випрямляючи ногу назад; 5-8-те ж другою ногою	8-10 разів	темп середній

1	2	3	4
8	В.п.- опора сидючи ззаду. 1-2- випрямляючи тіло прогнутися, підняти голову; 3-4-в.п.; 5-6- нахилитися вперед; 7-8-в.п.	6-8 разів	повільно
9	В.п.- лежачи на животі руки зігнуті вверху на підлозі, 1-2-випрямити руки, прогнутися; 3-4-зігнути ноги; 5-8-в.п.	6-8 разів	темп середній
10	В.п.- упор, лежачи на зігнутих руках. 1- випрямити руки; 2- підняти ліву руку в сторону; 3-4- в.п.; 5-8-те ж другою рукою	6-8 разів	темп середній
11	В.п.- упор стоячи на колінах. 1-2- ліву руку підняти вперед і вгору, праву ногу - назад і вгору; 3-4-в.п.	3-6 разів	середній

Заключна частина

1	В.п.- основна стійка. Ходьба у спокійному темпі	30-40 сек.	
2	В.п.- стійка ноги разом, руки на пояс. Лікті і голову назад, прогнутися – вдих, лікті вперед, голову вниз - видих	4-5 разів	
3	В.п.- основна стійка. Руки в сторони – вдих, розслаблено руки вниз – видих	3-4 рази	

Лікування порушень постави є комплексним, в основу його лікувальна гімнастика. Вона має проводитись за наступною схемою побудови занять з фізичного виховання. Основними завданнями такого заняття є всебічний фізичний розвиток людини, створення загально-фізіологічних умов, що забезпечують правильне утримання тіла, оволодіння руховими навичками, розвиток сили та працездатності м'язів, координація рухів, вироблення правильної постави та правильного дихання.

Для встановлення нормальної постави має значення не тільки сила, а й рівномірний розподіл та гармонійна робота всіх м'язів, які беруть участь за збереження його рівноваги та постави. При встановленні постави без порушення м'язової рівноваги підбираються вправи для всіх м'язових груп у вигляді загальнорозвивальних та спеціалізованих комплексів.

Важливою за анатомо-фізіологічною дією фізичні вправи виконуються з заняття, в якому доцільно працювати одночасно з 8-10 групами м'язів.

Важливою є те, що у вищих навчальних закладах заняття триває 90-100 хвилин, тому в них слід вводити перерви. Якщо заняття тривають хвилин без перерви, то його структуру слід будувати за наступною схемою: ввідна частина – 3-5 хвилин; підготовча частина – 10-15 хвилин; основна частина – 50-60 хвилин; заключна частина – 15-20 хвилин. Підрахунок частоти серцевих скорочень проводиться 8-10 разів.

3.2.3. Організація схеми занять зі студентами СМГ

Схеми занять, складені в одному ВЗО, можуть бути зовсім різними в різних навчальних закладах. Тому ми вважаємо за краще використовувати у вигляді прикладу не плани-конспекти, а лише загальні принципи, у яких необхідно відобразити лише зміст заняття. Щоб забезпечити ефективність заняття, то кожен викладач сам визначає і

дозує його. Одне заняття може включати різноманітні засоби фізичної культури – легку атлетику і спортивні ігри, спортивні ігри загальнорозвивальні вправи і т.д., а може складатися лише із вправ легкої атлетики або спортивних ігор чи загальної фізичної підготовки тощо. Питання про те, яким має бути зміст заняття, вирішує сам викладач. Це залежить, перш за все, від умов, які є в наявності певного ВЗО та завдань, які необхідно вирішити на занятті. Протягом одного тижня або навіть місяця можна проводити заняття, наприклад легкою атлетикою або спортивними іграми, а можна чергувати засоби. Якщо на занятті планується оволодіння технікою фізичних вправ, то є доцільним повторювати декілька занять з однаковими засобами для того, щоб закріпити рухові навички. Якщо ж на занятті передбачається тренування організму, то можна чергувати одні засоби з іншими, щоб вплив був різноманітним.

Заняття зі студентами різних курсів з використанням засобів легкої атлетики або іншого виду відрізняються, перш за все, за своїм змістом. На старших курсах вивчається техніка складніших вправ. Загальний вплив засобами фізичного виховання з року в рік підвищується. Наводимо приблизні схеми занять з використанням засобів легкої атлетики, спортивних ігор, основної гімнастики.

2.4.1. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ

I курсу

Заняття з елементами легкої атлетики

Місце заняття – спортивні майданчики.

Основні завдання – вивчення техніки виконання стрибка довжину з місця і техніки бігу на короткі дистанції.

Підготовча частина

Слідування групи, переключення, опитування про самопочуття, повідомлення завдань та змісту заняття, підрахунок ЧСС.

Виконання стройових вправ: повороти наліво, направо та перешикання в дві і три шеренги, перешикання в колону по три, по чотири.

Загальнорозвивальні вправи, які виконуються групою в колі, переважно, на збільшення гнучкості та рухливості в суглобах, а також вдосконалення координації. Прискорена ходьба та середньому темпі тривалістю до 45 секунд, повільна ходьба та на відновлення дихання.

Основна частина

Навчання стрибку у довжину з місця: пояснення (розчленування на три частини – “поштовх”, “фаза польоту”, “приземлення”), стрибка в цілому, обов’язково звернути увагу на необхідності синхронізації роботи рук та ніг. Пробне виконання 7–9 стрибків з інтервалами між ними не менше 30 сек. Контрольний вимір ЧСС. Виконання техніки бігу на короткі дистанції: пояснення та показ бігу (постановка ніг, амплітуда рухів, синхронізація роботи рук та ніг, положення тіла під час пробігання дистанції). Пробігання по 20–30 м у “пів сили”. Повторити 3–5 разів з інтервалом не менше 1 хвилини. Контрольний вимір ЧСС.

Заклучна частина

Повільна ходьба, вправи на відновлення дихання, підведення заняття, контрольний вимір ЧСС, домашнє завдання.

Заняття з елементами волейболу

Місце занять – спортивний майданчик або спортзал.

Основні завдання – вивчення техніки виконання верхньої та нижньої подачі.

Підготовча частина

Шикунання групи, перекличка, контрольний вимір ЧСС оголошення завдань та змісту заняття. Ходьба звичайна напівприсівши, повільний біг 15-20 сек. Загальнорозвивальні вправи волейбольним м'ячем, передача м'яча в парах, біг у середньому темпі протягом 1 хв.

Основна частина

Вивчення верхньої передачі м'яча. Показ та розпознавання. Звертається увага на положення рук та ніг перед і в момент передачі м'яча. Вдосконалення передачі м'яча в парах.

Показ прямої нижньої подачі, пояснення. Звертається увага на положення рук та ніг, правильність підкидання м'яча та удару м'ячем по ньому рукою. Вдосконалення в техніці передачі м'яча в парах.

Естафета з верхньою передачею м'яча в парах і з просуванням до обумовленого місця та назад. Контрольний вимір ЧСС.

Заключна частина

Повільна ходьба, вправи на відновлення дихання та розслаблення м'язів рук та ніг. Контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття з елементами основної гімнастики

Місце заняття – спортивний майданчик або спортзал.

Основні завдання – розвиток фізичних якостей: (спритність, швидкість, витривалість, сила, гнучкість).

Підготовча частина

Шикунання, перекличка, контрольний вимір ЧСС, оголошення завдань заняття. Ходьба "навшпиньки", на п'ятках, на зовнішній стороні ступні, перехресний крок, прискорена спортивна ходьба, біг у середньому темпі до 1 хв.

Загальнорозвивальні вправи з тенісним м'ячем на місці та в русі.

Основна частина

Кидки та ловля тенісного м'яча в парах правою та лівою рукою, об'єднання двома м'ячами. Кидки тенісного м'яча в ціль правою та лівою рукою. Радіус великого кола цілі – 50 см, середнього – 25 см, маленького – 15 см. Кидки проводимо з відстані 10 м. Контрольне виконання ЧСС.

Заклучна частина

Ходьба та повільний біг, вправи на відновлення дихання та послаблення м'язів рук та ніг, контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

2.4.2. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ

II курсу

Заняття з елементами легкої атлетики

Місце заняття – спортивний майданчик.

Основні завдання – вдосконалення в техніці виконання елементами стрибка в довжину з місця та бігу на короткі дистанції.

Підготовча частина

Шукування групи, перекличка, контрольний вимір ЧСС, виконання строевих вправ попереднього заняття та додатково – вивчення з колони по одному в колону по чотири і шість.

Загальнорозвивальні вправи в парах. Вправи з опором стрибковий стрибку з низького присіда). Прискорена ходьба, біг у довжину (до 45 секунд).

Основна частина

Вправи на вдосконалення в техніці виконання стрибка в довжину з місця, виконання в парах один одного (під наглядом викладача). Виконання стрибків. Контрольний вимір ЧСС.

Вдосконалення індивідуальної техніки бігу на короткі дистанції. Навчання студентами один одного (під наглядом викладача). Пробігання відрізків 20-30 метрів по 3-4 рази. Контрольний вимір ЧСС.

Гра-естафета “Хто швидше”. Повторити 3 рази. Контрольний вимір ЧСС.

Заключна частина

Повільна ходьба, вправи на відновлення дихання та розслаблення м'язів рук та ніг. Контрольний вимір ЧСС. Підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття з елементами волейболу

Місце заняття – спортивний майданчик або спортзал.

Основні завдання – вдосконалення в техніці виконання верхньої передачі і прямої нижньої подачі.

Підготовча частина

Шикування, перекличка, контрольний вимір ЧСС. Оголошення завдань заняття та методів його досягнення. Повороти на місці та перешикування, ходьба звичайна та “навшпиньки”, на п'ятках, на зовнішній та внутрішній стороні ступні. Пересування приставним кроком, загальнорозвивальні вправи в русі, біг у середньому темпі впродовж 1 хв.

Основна частина

Вдосконалення в індивідуальній техніці виконання верхньої передачі в парах і в колі, в центрі якого стоїть викладач або найпідготовленіший студент.

Пряма нижня подача в парах на відстані 10-12 метрів, подача м'яча через сітку. Контрольний вимір ЧСС.

Заключна частина

Ходьба, вправи на відновлення дихання та розслаблення м'язів рук та ніг, контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття з елементами основної гімнастики

Місце проведення – спортивний зал.

Основні завдання – вдосконалення фізичних якостей сили та швидкості.

Підготовча частина

Шикування, перекличка, контрольний вимір ЧСС, звичайна та прискорена ходьба, вправи для м'язів рук з предметами в русі, біг в повільному темпі тривалістю 1-1,5 хв.

Загальнорозвивальні вправи з набивними м'ячами вагою 2-3 кг.

Основна частина

Посильна робота з гирею (16 кг), гантелями (3-5 кг) та грифом штанги (20 кг). Контрольний вимір ЧСС.

Вправи на гімнастичній стінці – лазання, перелізання, відведення двох на гімнастичній стінці.

Рухлива гра “Човник”. Контрольний вимір ЧСС.

Заключна частина

Ходьба в повільному темпі, вправи на відновлення дихання, послаблення м'язів рук та ніг, контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

2.4.3. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ

III курсу

Заняття з елементами легкої атлетики

Місце занять – спортивний майданчик.

Основні завдання – вивчення техніки виконання стрибка в довжину з розгону способом “зігнувши ноги” та “прогнувшись”.
Вдосконалення в техніці метання тенісного м'яча.

Підготовча частина

Шикування групи, перекличка, контрольний вимір ЧСС, виконання стройових вправ на місці та в русі. Загальнорозвивальні вправи, прискорена ходьба в чергуванні з бігом до 2 хв.

Основна частина

Пояснення та показ техніки виконання стрибка в довжину з розгону способом “зігнувши ноги” і “прогнувшись”: підбір розгону, робоча та махова нога, положення ніг під час польоту, синхронізація роботи рук та ніг, приземлення. Виконання по 4-5 стрибків кожним з способів. Контрольний вимір ЧСС.

Вдосконалення в техніці метання тенісного м'яча з розгону. Пояснення та показ. Звертається увага на положення руки з м'ячем і моменту відштовхування ногою перед метанням. Виконання 6-8 разів.

Рухлива гра “Гонка м'ячів” – повторити 3 рази. Контрольний вимір ЧСС.

Заклучна частина

Ходьба в середньому темпі, відновлювальні вправи, контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття з елементами волейболу

Місце заняття – спортивний майданчик або спортивний зал.

Основні завдання – навчання нижній передачі і нижній боковій подачі м'яча.

Підготовча частина

Шикування, перекличка, контрольний вимір ЧСС, різноманітні види ходьби, пересування в різні боки стрибками у стійці волейболіста, біг у середньому темпі з невеликими прискореннями тривалістю до 1 хв., загальнорозвивальні вправи на місці та в русі.

Основна частина

Показ та пояснення нижньої передачі м'яча. Звертається увага на положення рук при прийомі та передачі. Виконання передачі парами на місці і з пересуванням у різні боки.

Показ і пояснення нижньої бокової подачі.

Виконання подачі в парах на відстані 8-10 метрів, а також через сітку.

Гра в колі та через сітку.

Заклучна частина

Ходьба, вправи на відновлення дихання та розслаблення м'язів рук та ніг, контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття з елементами основної гімнастики

Місце проведення – спортивний майданчик або спортзал.

Основні завдання – вдосконалення якостей спритності та загальної витривалості.

Підготовча частина

Шикування, перекличка, контрольний вимір ЧСС, загально-розвивальні вправи зі скакалкою, біг у середньому темпі тривалістю до 1 хв.

Основна частина

Вправи зі скакалкою: стрибки на двох ногах з обертами скакалки вперед і назад, стрибки позмінно на правій та лівій нозі з обертами скакалки вперед та назад, пересування вперед з обертами скакалки. Контрольний вимір ЧСС.

Біг, чергуючи його з ходьбою на дистанції до 1000 м. Контрольний вимір ЧСС.

Заклучна частина

Ходьба в повільному темпі, вправи на відновлення дихання та розслаблення м'язів рук та ніг. Контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

2.4.4. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ

IV курсу

Заняття з елементами легкої атлетики

Місце занять – спортивний майданчик.

Основні завдання – вдосконалення в техніці виконання стрибка в довжину з розгону, вдосконалення спритності та підвищення рівня загальної витривалості.

Підготовча частина

Шикування групи, перекличка, контрольний вимір ЧСС, загальнорозвивальні вправи зі скакалками, ходьба звичайна та прискорена біг в середньому темпі до 1,5 хв.

Основна частина

Вдосконалення індивідуальної техніки стрибків в довжину з розгону способом “зігнувши ноги”, та “прогнувшись”. Навчання студентів один одним (під наглядом викладача). Виконати 9-11 стрибків.

Рухлива гра “Тягни в коло” – виконати 3 рази, естафета з передачею м’яча в шеренгах (колонах). Контрольний вимір ЧСС.

Заклучна частина

Ходьба в середньому темпі, вправи на відновлення дихання та розслаблення м’язів рук та ніг. Контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття з елементами волейболу

Місце заняття – спортивний майданчик або спортзал.

Основні завдання – вдосконалення в техніці нижньої передачі та нижньої бокової подачі м’яча.

Підготовча частина

Шикування, перекличка, контрольний вимір ЧСС, оголошення основних завдань заняття, загальнорозвивальні вправи в русі, ходьба чергуючи її з бігом тривалістю до 2-3 хв.

Основна частина

Вдосконалення в техніці виконання індивідуальної нижньої передачі в парах на місці і з пересуванням в різні боки вперед та назад. Нижня передача м'яча над собою. Вдосконалення нижньої бокової подачі через сітку. Гра у волейбол через сітку. Контрольний вимір ЧСС.

Заключна частина

Повільна ходьба, вправи на відновлення дихання та послаблення м'язів рук та ніг, контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття з елементами основної гімнастики

Місце проведення – спортивний зал.

Основні завдання – вдосконалення фізичних якостей сили та ширитності.

Підготовча частина

Шикування, перекличка, контрольний вимір ЧСС, звичайна та прискорена ходьба, вправи для м'язів рук з предметами в русі, біг в середньому темпі тривалістю 1-1,5 хв.

Загальнорозвивальні вправи з набивними м'ячами вагою 2-3 кг.

Основна частина

Посильна робота над розвитком сили з використанням тренажерів. Контрольний вимір ЧСС.

Вправи на гімнастичній стінці – лазання, перелізання, групове лазання.

Рухлива гра “Човник”. Контрольний вимір ЧСС.

Заключна частина

Ходьба в повільному темпі, вправи на відновлення дихання, послаблення м'язів рук та ніг, контрольний вимір ЧСС, підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

3. ЗАЛІКОВІ ВИМОГИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СМГ

У цьому розділі йдеться не про залікові нормативи, а лише про залікові вимоги, оскільки студентам СМГ часто буває важко виконати будь-які нормативи через відсутність навичок або через заборону лікаря. Нормативи можуть і мають бути встановлені лише як орієнтир, до якого потрібно наблизитися.

Залікові вимоги обумовлені завданнями та змістом занять з фізичного виховання. Тому вони і складаються виходячи із завдань, програми та умов, у яких знаходиться ВНЗ, а також ступеня підготовленості студентів. Вимоги до студентів мають включати в себе найхарактерніші для певного семестру вправи та стимулювати студентів до оволодіння ними. А сам прийом заліку має стати логічним завершенням педагогічного процесу з фізичного виховання.

Залікові вимоги для студентів СМГ слід затверджувати на засіданні кафедри, а викладач має ознайомлювати студентів з ними на початку семестру. До залікових вимог слід включати два розділи: теоретичний та практичний. Практичний розділ, у свою чергу, ділиться на два підрозділи: у першому визначається ступінь оволодіння студентом технікою виконання фізичних вправ, а в другому – рівень методичної підготовленості студента як інструктора фізичної культури.

У цьому посібнику наведено залікові вимоги для студентів СМГ Львівської комерційної академії. Вони можуть слугувати як орієнтир і для інших ВНЗ. У залікові вимоги включаються основні положення навчальної програми.

Ми вирішили, що більш доцільним буде розділення залікових вимог при їхньому викладенні на два розділи – теорію і практику. Це пов'язано з тим, щоб можна було прослідкувати послідовність питань у кожному семестрі. Питання складаються посеместрово залежно від

прочитаного теоретичного матеріалу (домашні завдання студентів), та даних, які студенти отримали на практичних заняттях.

3.1. Теоретичний розділ

I семестр

1. Фізична культура та спорт в Україні.
2. Вплив занять фізичною культурою та спортом на організм студента.
3. Самоконтроль під час занять фізичною культурою.

II семестр

1. Фізичне виховання у ВЗО.
2. Наукові основи фізичного виховання. Гіподинамія та її наслідки для людини.

III семестр

1. Гігієнічні основи фізичних вправ.
2. Лікарський контроль у процесі фізичного виховання. Основи спеціальної фізкультури.

IV семестр

1. Основні принципи спортивного тренування.
2. Особливості тренування студентів СМГ та розвитку у них фізичних якостей: витривалості, сили, гнучкості і координації.

V семестр

1. Фізична культура і спорт у режимі праці та відпочинку.

VI семестр

1. Організація та проведення ранкової гігієнічної гімнастики з групою студентів.

3.2. Практичний розділ

I семестр

1. Стрибок у довжину з місця: 150 см для жінок і 180 см для чоловіків.
2. Стрибок у довжину з розгону способом “зігнувши ноги”.
3. Плавання вільним стилем на дистанції 100 м без врахування часу (з дозволу лікаря) або навчання плаванню з наступною здачею контрольного запливу на певному відрізку дистанції.
4. Проведення з групою комплексу ранкової гімнастики.

II семестр

1. Техніка пересування на лижах перемінно-однокроковим ходом. Проходження дистанції 1500 м – для жінок і 3000 м – для чоловіків без врахування часу.
2. Уміння навчити товаришів техніці пересування на лижах перемінно-однокроковим ходом.
3. Техніка верхньої прямої передачі м'яча у волейболі через сітку.
4. Уміння навчити товаришів верхньої прямої подачі волейбольного м'яча.

III семестр

1. Біг на дистанцію 30 м на час (без нормативу).
2. Стрибок у довжину з місця: 160 см – для жінок і 190 см – для чоловіків.
3. Метання тенісного м'яча в ціль.
4. Техніка ведення баскетбольного м'яча, передача м'яча від грудей, з-за голови і однією рукою від плеча.
5. Уміння провести з групою фізкультурну паузу.

IV семестр

1. Техніка пересування на лижах одночасним двокроковим ходом, техніка спуску з пагорба в основній стійці. Проходження дистанції 2000 м – для жінок і 4000 м – для чоловіків.

2. Уміння навчити товаришів одночасному двокроковому ходу на лижах і спуску з пагорба в основній стійці.

V семестр

1. Техніка низького та високого старту.

2. Уміння навчити товаришів низькому та високому старту.

3. Виконання вправ на розвиток координації рухів.

4. Уміння провести з групою підготовчу частину заняття.

VI семестр

1. Техніка пересування на лижах одночасним однокроковим і двоногим ходом. Проходження дистанції 3000 м – для жінок і 5000 м – для чоловіків (без урахування часу).

2. Фізвиковий біг 4x9 м.

3. Метання тенісного м'яча на дальність.


4. Звєстороння гра у волейбол.

4. ТИПИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ.

ВПРАВИ АЕРОБНОГО ХАРАКТЕРУ ЯК ШЛЯХ ДО ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Існує п'ять основних типів фізичних навантажень: ізометричні, ізотонічні, ізокінетичні, анаеробні та аеробні вправи.

Ізометричні вправи – це такі фізичні вправи, при яких м'язи напружуються, але руху в суглобах не відбувається. Наприклад, ви стоїте перед дзеркалом та напружуєте біцепси протягом 10-20 секунд, а потім розслабляєтесь – типowo ізометрична вправа. Дослідження довели, що ізометричні вправи сприяють збільшенню розмірів та сили м'язів. Але такі вправи жодним чином не впливають на покращення роботи серцево-судинної системи, і навпаки, ізометричне скорочення м'язів призводить до короткочасного підвищення артеріального тиску, що потенційно небезпечно для людей з гіпертонією.

 Ізотонічні вправи – це такі фізичні вправи, при яких виконується скорочення м'язів і відбувається рух у суглобах. ~~Класичні приклади~~ важка атлетика та атлетична гімнастика. Ці вправи допомагають нарощувати м'язеву масу та збільшити її силу, але, як й ізометричні вправи, вони надзвичайно слабо впливають на серцево-судинну систему: не сприяють розвитку витривалості, не збільшують об'єм крові та життєву ємність легенів, не знижують артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень.

Ізокінетичні вправи – це категорія вправ, яка включає в себе піднімання вантажів з різною швидкістю. Наприклад, у ізотонічній вправі ви піднімаєте штангу, а потім зворотньо вона падає під дією сили тяжіння. В ізокінетичній вправі витрачається зусилля не тільки на те, щоб підняти штангу, а й щоб повернути її у вихідне положення. Комбінація різних

вправ ізотонічних та ізокінетичних вправ отримала назву "кругового тренування" і проводиться наступним чином. В залі розміщують 10 тренажерів, на кожному з них студент займається протягом 30 секунд. Мета – виконання вправи 10-15 разів з інтенсивністю приблизно 40 % від максимальної. Далі – 30 секунд відпочинку на початку наступної вправи. Комплекс з 10-ти можна повторити за 30 хвилин.

Анаеробні вправи – в перекладі "без кисню". Вправи цього типу вимагають виконання навантаження без використання кисню, ми дихаємо. Наприклад, спринтерську дистанцію 100 м і в легкій атлетиці спортсмен може пройти не зробивши вдихання.

Аеробні вправи – це такі вправи, які вимагають великої кількості кисню протягом тривалого часу. Вони неминуче змушують вдосконалювати всі системи, що відповідають за транспорт кисню в організмі відбуваються такі зміни:

• загальний об'єм крові зростає настільки, що покращуються умови транспортування кисню як наслідок зростання

- тривалості;
- об'єм легенів збільшується;
- серцевий м'яз укріплюється, краще забезпечується кров'ю;
- підвищується в крові вміст ліпопротеїнів високої щільності, загальна кількість холестерину знижується, що зменшує ризик розвитку атеросклерозу.

Аеробні вправи, як правило, пов'язані з подоланням довгих дистанцій у повільному темпі, а не з виконанням швидкісних ривків. Програми з аеробними вправами позитивно впливають на серцево-судинну систему, а відповідно, і на здоров'я. Можна перерахувати, найменш, 6 позитивних зрушень стану здоров'я в результаті занять цими вправами:

1. Аеробні вправи зміцнюють кісткову систему.
2. Аеробні вправи допомагають подолати фізичні та емоційні стреси.
3. Аеробні вправи покращують інтелектуальні здібності та піднімають працездатність.
4. Аеробні вправи – реальний шлях до схуднення та підтримки оптимальної ваги (див. табл. 5).
5. Аеробні вправи це захист від серцевих захворювань.
6. Використовуючи різноманітні програми аеробних вправ можна отримати максимальну користь за мінімальний час.

Таблиця 5

**Затрати енергії при різних видах фізичної активності
(розхід кілокалорій)**

Види фізичної активності	Розхід год.ккал	Час витрачан. 250 ккал. (у хв)
Плавання кролем	530	30
Велосипедна прогулянка з швид. 40км/г.	850	18
Спортивні ігри	600	25
Катання на лижах з гір	585	27
Катання на ковзанах (темп помірний)	354	45
Дуже швидка ходьба (7км/год.)	400	37
Теніс (помірний темп)	425	35
Теніс (енергійний темп)	600	25
Біг (8,5 – 9 км/год)	650	22

5. РОЛЬ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ СМГ

Перш ніж розповісти про значення позитивних емоцій у процесі занять фізичною культурою, особливо зі студентами спеціальних медичних груп, хочеться коротко зупинитися на питанні про суть емоцій, а потім дати декілька порад, як підвищити емоційність занять.

Проблема емоцій настільки цікава, багатогранна та велика, що вона щоразу привертає до себе увагу все більшої кількості людей. Зараз вже склалося певне уявлення про сутність емоцій, їхнє виникнення та прояви.

Емоції – це відчуття, переживання, які виникають у процесі взаємодії людини з навколишнім середовищем. Вони відображають особисте ставлення людини до цих явищ, тому вони є суб'єктивними. Характер цих переживань залежить не тільки від впливу об'єктивного середовища, але й від особливостей самої людини, її стану, бажань і прагнень. Будь-яке емоційне переживання завжди обумовлене впливом зовнішніх та внутрішніх подразників. Воно завжди є споринним і має матеріальну причину. Емоції порівняно з іншими психічними процесами мають свої особливості, оскільки вони відображають явища дійсності по відношенню до задоволення своїх потреб.

Емоції в нашому житті набули нового, соціального значення. У процесі суспільно-трудових взаємовідносин виникло нескінченне розмаїття складних соціальних емоцій – моральних, естетичних, інтелектуальних. Дуже важливо враховувати те, що вони не лише пов'язані з діяльністю людини, але й проявляються, а головне – формуються в процесі цієї діяльності. Емоції можуть бути позитивними і негативними залежно від характеру переживань. Важливою особливістю емоцій є їхній безпосередній зв'язок із

підвищенням або зниженням життєдіяльності людини. Одні емоції можуть надавати силу, бадьорість, радість, впевненість, інші можуть викликати пасивний стан, нерішучість, непевність, смуток, сором'язливість та ін. Одні емоції можуть викликати напругу, інші - розрядку, звільнення від напруги. Їхній фізіологічний механізм надзвичайно складний і за своїм принципом носить рефлекторний характер.

Провідна роль у виникненні, утворенні і закріпленні емоцій належить другій сигнальній системі. Це було доведено І. П. Павловим та його послідовниками. Усі емоційні стани супроводжують вегетативними реакціями організму: зміною діяльності серця, судинної і дихальної систем, органів травлення, залоз внутрішньої секреції, зміною тону м'язів. Таким чином, емоції впливають на стан здоров'я.

Позитивні емоції переважно позитивно впливають на виконання конкретних рухів. Дослідження показали, що емоції, які виникають у процесі занять, сприяють підвищенню швидкості реагування, темпу координації рухів, сили та тривалості м'язового напруження. Негативні ж емоції, які виникають через невпевненість у своїх силах, сором'язливість, розгубленість у неочікуваних ситуаціях, ускладнюють виконання фізичних вправ, знижують працездатність студента. Ці емоції пригнічують активність дій людини, гальмують її рух, демобілізують готовність студента до виконання навантаження.

Емоції мають складну структуру і представляють: емоційні реакції, емоційні стани і емоційні відносини.

Емоційні реакції виникають безпосередньо у процесі виконання фізичних вправ під час заняття. Вони виникають мимовільно, мають стійкий і стереотипний характер та впливають на якість виконання фізичних вправ.

Емоційний стан – це переважаючий психологічний стан всього організму, викликаний, наприклад, майбутнім заняттям або участю у заходах. Керувати емоційним піднесенням можна тільки при усвідомленні його і тверезій, реальній оцінці.

Емоційні відносини представляють усвідомлені і спрямовані відношення особистості до певних явищ, дій або занять.

Між цими трьома формами існує тісний зв'язок. Емоційні реакції впливають на формування емоційного стану і емоційних відносин. Часто емоційні реакції виникають під впливом зовнішніх умов або обставин, у яких проводяться заняття з фізичного виховання.

Емоції виникають безпосередньо при заняттях фізкультурою і спортом, але й можуть бути відтворені через певний період часу. Емоційна пам'ять допомагає нам знову пережити те, що вже було пережито. Різноманітні предмети, явища, ситуації та умови стають джерелами відчуттів згідно механізмом умовного рефлексу. Емоційно насичене заняття буде краще запам'ятовуватися, ніж емоційно нейтральне, в одному випадку краще запам'ятовується щось приємне, а в іншому – неприємне.

Інтерес та любов до занять фізичними вправами викликається, перш за все, задоволенням, яке отримується від виконання цікавих вправ, від досягнення певних результатів. Любов до фізичного виховання обумовлена також відчуттями бадьорості, життєрадісності, відчуттям збільшення сили, естетичним відчуттям краси рухів, відчуттям володіння власним тілом.

Заняття фізичними вправами повинні стати важливим засобом не тільки фізичного виховання студентів, але й створення у них позитивних емоцій, які сприяють кращому засвоєнню пропонованого матеріалу.

З іншого боку, створення позитивних емоцій у процесі фізичного виховання – важливий момент у процесі залучення молоді до занять фізичними вправами. Тому заняття з фізичного виховання повинні бути цікавими, емоційними, добре організованими, щоб молодь із задоволенням відвідувала спортивні зали та майданчики.

У процесі фізичного виховання інколи виникають і негативні емоції як в окремих студентів, так і у всієї групи. Вони можуть бути викликані рядом причин. Однією з них є недостатня педагогічна підготовка викладача до проведення занять зі студентами СМГ. У такому випадку контакт між викладачем і студентами довго не налагоджується. Таке можна спостерігати, особливо на перших заняттях, коли викладач, недостатньо ознайомлений з новою для нього групою студентів, пропонує вправи, які їм важко виконати через високий рівень складності вправи, або, частіше, через психологічну невідповідність студентів до їх виконання. Негативні емоції виникають і тоді, коли навантаження на занятті викликає швидко втому, неприємні відчуття, інколи – біль у серці, а потім м'язевий біль.

Складні вправи або велике навантаження викликає у студентів з ослабленим здоров'ям негативні емоції і небажання відвідувати наступні заняття. Якщо студент звільнявся в школі від занять фізичною культурою, то через свою фізичну і психологічну невідповідність він соромиться виконувати вправи навіть у присутності своїх товаришів по групі. Сором'язливість суттєво ускладнює виконання вправ і не породжує у студентів бажання займатися фізичним вихованням. Негативні емоції можуть виникати і тоді, коли в одну СМГ включаються студенти з різними типами захворювань, неоднаковою фізичною підготовкою та різні за статтю. Сором'язливість у студентів спостерігається і в тому випадку, коли на заняттях присутні сторонні глядачі, особливо коли вони

супроводжують заняття репліками. Як показують спостереження, інтерес до занять у першокурсників значно вищий, ніж у студентів старших курсів, і це має свої об'єктивні та суб'єктивні причини. До числа об'єктивних причин можна віднести різну фізичну підготовленість і неоднаковий стан здоров'я студентів. Тому одне і те ж заняття по навантаженню може викликати для одних більшу втому, для других – меншу, а для третіх – бути оптимальним. Ступінь навантаження залежить не тільки від кількості виконаних вправ та їх повторень, але й від фізичної підготовленості студентів до моменту виконання вправ. Тому нова вправа викликає більше напруження, ніж уже знайома. Відсутність можливості тонкого диференціювання навантаження і обліку побажань студентів може призвести до деякого перенавантаження одних і недонавантаження інших. І те і інше призводить до виникнення негативних емоцій.

Для того, щоб підтримувати інтерес студентів до занять фізичним вихованням, необхідно покращувати матеріальні умови кафедри фізичного виховання для того, щоб уже вигляд спортивного залу, майданчиків, роздягалень викликав у них бажання займатись, а також систематично вдосконалювати методику проведення занять. Викладачам необхідно сумлінно готуватися до занять, включати в них більше ігор, налагоджувати контакти зі студентами, навчитися створювати позитивну атмосферу на заняттях фізичною культурою та досягати високого емоційного рівня. Викладачу необхідно бути дуже уважним на занятті: вчасно помічати втому, вміти переключати увагу на інший вид діяльності чи звернути увагу на щонебудь цікаве, приділяти більше уваги тим, хто втомився. А в кінці заняття, підводячи його підсумки, знову викликати позитивні емоційні реакції, створюючи позитивний емоційний стан у студентів.

6. КОНТРОЛЬ ФІЗИЧНОГО СТАНУ

ТА СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ СТУДЕНТІВ СМГ

Для студентів ВЗО, що за станом здоров'я направлені в спеціальні медичні групи, доцільно застосовувати систему оцінювання рівня фізичної підготовленості за принципом “зараховано” “незараховано”. “Зараховано” студент отримує в разі відвідування ним академічних занять із прослуховуванням теоретичного курсу програми, відвідування не менше як 90 % практичних занять та успішному засвоєнню пропонованого матеріалу (з оцінками “задовільно”, “добре”, “відмінно”, “чудово”). “Незадовільно” студент отримує у разі пропуску ним більше як 50 % занять без поважної причини незасвоєння теоретичного та практичного курсу (з оцінками “дуже погано” та “погано”). Щоб всебічно оцінити фізичну підготовленість студента пропонуються наступні тестові вправи, тривалістю 14 хв. кожні

Таблиця

Ходьба і біг

Рівень фізичної підготовленості	Дистанція (км), пройдена за 14 хвилин	
	Вік , роки	
	15-17	18-20
Дуже погано (чол.)	Менше 2,1	Менше 1,95
	(жін.) Менше 1,6	Менше 1,55
Погано (чол.)	2,1 - 2,2	1,95 - 2,1
	(жін.) 1,6 - 1,9	1,55 - 1,8
Задовільно (чол.)	2,2 - 2,5	2,1 - 2,4
	(жін.) 1,9 - 2,1	1,8 - 2,1
Добре (чол.)	2,5 - 2,75	2,4 - 2,8
	(жін.) 2,1 - 2,3	1,9 - 2,3
Відмінно (чол.)	2,75 - 3,0	2,6 - 2,9
	(жін.)	
Чудово (чол.)	Більше 3,0	Більше 2,8
	(жін.) Більше 2,4	Більше 2,3

1. Ходьба або біг (табл. 6).

2. Їзда на велосипеді (табл. 7).

3. Плавання (табл. 8).

Необхідно проїхати на велосипеді максимальну відстань. Краще проводити тест на трасі з хорошим покриттям та вільній від автомобілів, бажано в безвітряну погоду.

Таблиця 7

Їзда на велосипеді

Рівень фізичної підготовленості	Дистанція (км.), пройдена за 14 хвилин	
	Вік, роки	
	15 - 17	19 - 20
Дуже погано (чол.)	Менше 4,2	Менше 4,0
	Менше 2,8	Менше 2,4
Погано (чол.)	4,2 – 6,0	4,0 – 5,5
	2,8 – 4,2	2,4 – 4,0
Задовільно (чол.)	6,0 – 7,5	5,6 – 7,1
	4,2 – 6,0	4,0 – 5,5
Добре (чол.)	7,6 – 9,2	7,2 – 8,8
	6,0 – 7,6	5,6 – 7,2
Відмінно (чол.)	Більше 9,2	Більше 8,8
	Більше 7,6	Більше 7,2

Плавання

Рівень фізичної підготовленості	Дистанція (м), пройдена за 14 хвилин	
	Вік	
	15 - 17	19 - 20
Дуже погано (чол.)	Менше 450	Менше 350
	Менше 350	Менше 375
Погано (чол.)	450 – 550	350 – 450
	350 - 450	275 - 350
Задовільно (чол.)	550 – 650	450 – 550
	450 - 550	350 - 450
Добре (чол.)	650 – 725	550 – 650
	550 - 650	450 - 550
Відмінно (чол.)	Більше 725	Більше 650
	Більше 650	Більше 550

7. САМОСТІЙНІ ЗАНЯТТЯ СТУДЕНТІВ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я. САМОКОНТРОЛЬ

Дворазові заняття на тиждень (1 обов'язкове і 1 факультативне) з фізичного виховання, для студентів СМГ, не можуть достатньо вплинути на покращення фізичного розвитку та здоров'я студентів. Тому поза сіткою навчальних занять студент повинен самостійно займатися фізичною культурою (ранковою гімнастикою з виконанням загальнорозвивальних вправ, плаванням, рухливими та спортивними іграми, катанням на лижах, ковзанах, велосипеді, пішіми прогулянками та туризмом, а також виконанням домашніх завдань з фізичного виховання).

Щоб студент виконував усе це, слід переконати його в доцільності самостійних занять, навчити складати та виконувати необхідний саме для нього комплекс ранкової гімнастики та

загальнорозвивальних вправ, навчити плавати, їздити на лижах, ковзанах, велосипеді, навчити основам туризму, допомогти з вибором маршруту та у підготовці до нього, тощо.

Комплекси загальнорозвивальних вправ можуть складатися за допомогою викладача або самостійно (на 3-4 курсах), але в останньому випадку викладачу необхідно проконтролювати підбір та розуміння вправ. Студенти повинні бути ознайомлені з такими методичними вказівками щодо складання та виконання комплексу загальнорозвивальних вправ:

1. Складати комплекс вправ потрібно виходячи зі стану здоров'я і рівня фізичної підготовленості. Тому кожен студент СМГ повинен мати індивідуальний комплекс.

2. Комплекс потрібно складати з таким розрахунком, щоб він складався з вправ для основних груп м'язів.

3. Навантаження повинне поступово зростати по ходу заняття і поступово знижуватися наприкінці заняття.

4. Самостійні заняття мають викликати бадьорість. Якщо після них відчувається велика втома, то комплекс вправ потрібно змінити.

5. У комплекс включається 12-15 загальнорозвивальних вправ: силового характеру, на розвиток гнучкості, стрибкові вправи, рухальні вправи, на розслаблення м'язів рук та ніг.

В одній із бесід зі студентами їм потрібно пояснити, що:

1. Перед початком виконання ранкової гімнастики необхідно провести дефекацію і лише після цього приступати до виконання вправ.

2. Вправи слід виконувати на свіжому повітрі або в добре провітреному приміщенні.

3. Заняття має розпочинатися з ходьби на місці і глибокого дихання.

4. Перед вправами зі снарядами необхідно виконати декілька вправ без них.

5. Вправи повинні синхронізуватися з ритмічним диханням.

6. Вдих потрібно проводити в тому випадку, коли грудна клітка розширена і відсутній момент напруження (піднімання рук, розгинання тулуба), видих слід проводити тоді, коли грудна клітка знаходиться у стисненому стані (при опусканні рук та нахилах тулуба).

7. Спортивний снаряд, з яким виконуються вправи, має відповідати по своїй масі фізичній підготовленості студента.

8. Після декількох вправ силового характеру слід виконати вправи на відновлення дихання і розслаблення м'язів.

9. Вправи слід змінювати поступово, замінюючи їх складнішими, або збільшуючи кількість їх повторень.

10. У кінці заняття необхідно знову повторити вправи на розслаблення м'язів та відновлення дихання.

11. Виконання загальнорозвивальних вправ важливо поєднувати із загартовуванням організму.

Домашні завдання з фізичного виховання можуть бути різноманітними: підготовка та проведення комплексу ранкової гімнастики і фізкульт-паузи (усно або письмово), нанесення на графік кривих пульсу та дихання за результатами, отриманими протягом одного заняття або всього дня, підготовка комплексу вправ для зміцнення будь-якої групи м'язів, комплексу коригувальної гімнастики і т.д.

Не менш важливою у проведенні студентами самостійних занять є наявність для цього умов. Студенту необхідно підказати, де краще займатися фізичною культурою: чи в кімнаті гуртожитку, чи на спортивному майданчику або в спортзалі.

Облік занять повинен проводитися студентом у щоденнику виконання самостійних занять. Записи слід робити регулярно і коротко.

Контроль за проведенням самостійних занять студентів проводиться викладачем разом зі старостою СМГ не рідше одного разу на два тижні. Щоденник самостійних занять студентів видається на кафедрі фізичного виховання, а при відсутності такого виготовляється самим студентом. При складанні студентом заліку з фізичного виховання викладач перевіряє щоденник самостійних занять.

Орієнтовна форма щоденника самостійних занять:

ЩОДЕННИК

обліку проведення самостійних занять з фізичного виховання

Дата	Самопочуття до заняття	Короткий зміст	Тривалість	Самопочуття після заняття	Зауваження викладача

ЩОДЕННИК

обліку самопочуття на навчальних заняттях з фізичного виховання

Дата	Самопочуття до заняття	Частота дихання за 1 хв.				Частота пульсу за 1 хв.				Зміст заняття	Самопочуття після заняття	Зауваження викладача
		до заняття	середина заняття	після заняття	через 5 хв.	до заняття	середина заняття	після заняття	через 5 хв.			

7.1. Ранкова гігієнічна гімнастика для студентів СМГ

Однією із форм фізичного виховання студентів груп СМГ є щоденна ранкова гігієнічна гімнастика. Студенти інколи не знають про її призначення та не приділяють їй достатньої уваги. Тому викладачу необхідно, перш за все, на одному із перших занять розповісти студентам, для чого потрібно виконувати ранкову гімнастику та провести з ними декілька орієнтовних комплексів. Студентам необхідно знати, що сон – це процес розмитого внутрішнього гальмування, під час якого знижується збудливість центральної нервової системи, знижуються обмін речовин та витрати енергії, м'язева система розслабляється, вповільнюється серцебиття, а дихання стає рідшим та поверхневим.

Призначення ранкової гігієнічної гімнастики полягає в тому, щоб вивести організм людини зі стану загальмованості фізіологічних процесів, посилити діяльність всіх органів та систем, налагодити зв'язок між корою головного мозку та різними органами (серцем, легенями, органами травлення і м'язами) і, завдяки цьому, підняти загальний тонус організму. Виконання ранкової гімнастики має супроводжуватися проявами бадьорості, хорошого настрою і дієвого стану.

Ранкова гімнастика повинна також сприяти вдосконаленню фізичних якостей, особливо таких, як гнучкість, координація рухів та сила м'язів. Під час занять ранковою гігієнічною гімнастикою можна виконувати деякі вправи з домашнього завдання.

Покращуючи функції організму і вдосконалюючи фізичні якості студентів, ранкова гімнастика оздоровчо впливає на весь організм. Окрім цього, вона організовує людину, є одним із засобів виховання волі. Ранкова гігієнічна гімнастика повинна проводитися на свіжому повітрі або в добре провітреному приміщенні. Вправи для студентів СМГ повинні бути простими та індивідуально підібраними. У

Комплекс потрібно включати прості вправи і ускладнювати їх кожних 7-10 днів. Темп, амплітуда, кількість повторювань мають відповідати стану здоров'я. Найчастіше застосовується звичний, тобто середній темп рухів, а вправи для дрібних груп м'язів можна виконувати у швидкому темпі. Загальне навантаження поступово зростає, однак заняття ранковою гігієнічною гімнастикою не повинне викликати втоми.

Комплекс має складатися з ходьби (на місці у приміщенні) з поглибленим диханням, загальнорозвивальних вправ для м'язів рук, тулуба, вправ на координацію рухів, дихальних вправ, стрибків на місці. Вправи можна виконувати зі снарядами і без них (набивним м'ячем, скакалкою, гантелями вагою 1-2 кг для жінок, 2-3 кг для чоловіків). Тривалість ранкової гімнастики повинна збільшуватися поступово з 3-5 до 7-10 хвилин.

Надаємо для прикладу орієнтовний комплекс ранкової гігієнічної гімнастики для жінок та чоловіків СМГ. Наведене розуміння може бути зміненим.

Комплекс ранкової гігієнічної гімнастики

(для жінок)

I-а вправа

В. п. Основна стійка. (О.с.)

Виконання: 1-2. Руки через сторони вгору і піднятися на носки, потягнутися – глибокий вдих.

3-4. Повернутися у в. п. – видих.

Вказівки: при підніманні рук вгору нахилити голову назад, вставитися на кисті рук. Темп повільний. Повторити 5-6 раз.

Варіант: спочатку (для більшої рівноваги) можна не підніматися на носки.

II-а вправа

В. п. Сійка – руки до плечей, лікті в сторони.

Виконання: 1-4. Оберти зігнутими руками вперед.

5-8. Таке ж назад.

Вказівки: при обертанні не відривати кисті рук від плечей.

Повторити 3-4 рази, поступово нарощувати темп.

III-а вправа

В. п. О. с.

Виконання: 1-2-3. Піднімаючи руки через сторони вгору відставляючи праву ногу в сторону на носок, три пружинних нахилу тулуба вправо – видих.

4. В. п. – вдих.

5-8. В іншу сторону.

Вказівки: під час виконання нахилу ноги тримати прямими. Темп середній. Повторити 3-4 рази в кожну сторону.

Варіант: те саме, тримаючи руки за головою.

IV-а вправа

В. п. О. с.

Виконання: 1. Випад лівою ногою вліво, руки на пояс.

2. В. п.

3. Таке ж вправо.

4. В. п.

5. Випад лівою ногою вперед, руки на пояс.

6. В. п.

7. Випад правою ногою вперед, руки на пояс.

8. В. п.

Вказівки: випадати робити глибокі, крок широкий. Тулуб і голову тримати прямо. Темп повільний. Повторити 3-4 рази. Під час випаду – видих, в. п. – вдих.

V-а вправа

В. п. Сійка – вузька сійка, ноги нарізно, руки на пояс.

Виконання: 1-4. Кругові оберти тулуба вперед-вправо і назад-ліво.

5-8. В іншу сторону.

Вказівки: під час обертання тулуба ноги не згинати, стопи не відривати від підлоги. При нахилі тулуба назад – вдих, при нахилі вперед – видих. Темп повільний. Повторити по 3-4 рази в одну та другу сторону.

VI-а вправа

В.п. Сійка – ноги нарізно, руки в сторони.

Виконання: 1-2-3.Пружні нахили послідовно до правої ноги, вперед і до лівої ноги – видих.

4. Сійка прогнувшись, руки в сторону – вдих.

На наступні чотири рахунки така ж вправа, але починати з нахилу до лівої ноги.

Вказівки: при нахилах ноги прямі, не згинати у колінах. Щоб посилювати згинання хребта, потрібно прагнути руками дістати підлогу. При випрямленні голову відвести назад, прогнутися. Темп середній. Повторити 3-4 рази.

VII-а вправа

В. п. Сійка – ноги разом, руки на пояс.

Виконання: 1. Присісти, руки вперед.

2. В. п.

Вказівки: при присіданні не відривати п'ят від підлоги, тулуб нахилити вперед, голову тримати прямо. Повторити 6-8 разів.

VIII-а вправа

В. п. Сійка – ноги разом, руки вверх.

Виконання: 1. Мах правою ногою вперед, руки вперед долоні

2. В. п.

3-4. Мах лівою ногою.

Вказівки: ноги прямі, під час маху носок випрямити. Мах ногою старатися виконувати якомога вище. Приймаючи вихідне положення, прогнутися в поясниці. Темп середній. Повторити 3-5 раз кожною ногою.

IX-а вправа

В.п. Лежачи на спині, руки вздовж тіла, долоні вниз.

Виконання: 1. Праву ногу підняти вперед.

2. Таке ж лівою.

3. Праву ногу опустити на підлогу.

4. Таке ж лівою.

Вказівки: ноги прямі, носки випрямлені. Дихання вільне. Починати із середнього темпу та поступово збільшувати його. Повторити 8-10 разів.

X-а вправа

В.п. Сійка – ноги разом, руки на пояс.

Виконання: Підскоки на носках.

Вказівки: у стрибку тіло прогнути в попереку, ноги прямі, носки випрямлені. Приземлятися на носки напівігнутих ніг. Темп середній. Виконати 12-15 підскоків. Дихання не затримувати.

XI-а вправа

Ходьба на місці протягом 20-25 секунд. На два кроки-вдих, на два-видих.

Вказівки: ходьба починається одразу після підскоків.

XII-а вправа

В. п. Основна сійка

Виконання: 1-2. Піднятися на носки, руки через сторони вверх – глибокий вдих.

3-4. Згинаючись у грудній частині і нахилиючи плечі вперед, пресити руки перед грудьми – видих.

Вказівки: нахилиючись вперед, розслабити м'язи тулуба і рук.

Комплекс ранкової гігієнічної гімнастики

(для чоловіків)

I-а вправа

В.п. Сійка – вузька сійка, ноги нарізно, руки за голову “в

Виконання: 1-2. Руки вверх, піднятися на носки – вдих.

3-4. В.п. – видих.

Вказівки: прогинаючись відвести голову назад, потягнутися всім із наступним посиленням напруженням м'язів. У в.п. послабити плечовий пояс. Темп спокійний. Дихання глибоке. Повторити 5-6 раз.

II-а вправа

В.п. Сійка – вузька сійка, ноги нарізно, руки в сторони.

Виконання: кругові оберти руками вперед. 8-10 разів. Те саме,

Вказівки: оберти починати з малої амплітуди (діаметр кола 20-25 см) поступово збільшувати її. Руки прямі, темп середній, дихання

III-а вправа

В.п. Сійка – ноги нарізно, руки на пояс.

Виконання: 1-2-3. Пружинні нахили вперед – видих.

Вказівки: при нахилах ноги не згинати в колінах. Щоб посилити ефект, потрібно прагнути дістати до підлоги долонями. Повторити 6-8 разів.

IV-а вправа

В. п. Сійка – ноги нарізно.

Виконання: 1. Руки вперед, глибокий присід.

2. В. п.

Вказівки: під час присідання п'ятки не відривати від підлоги, тулуб дещо нахилити вперед. Голову тримати прямо, дивитися на кисті рук. Темп середній. Повторити 6-8 разів.

V-а вправа

В. п. Сійка – ноги нарізно, руки в сторони.

Виконання: 1. Нахил вперед і, повертаючи тулуб вправо, дістати лівою рукою носок правої ноги – видих.

2. В. п. – вдих.

3-4. Те саме в іншу сторону.

Вказівки: під час виконання вправи ноги не згинати, тулуб максимально повертати в сторони. Темп середній. Повторити 6-8 разів.

VI-а вправа

В. п. Сійка – вузька сійка, ноги нарізно, руки на пояс.

Виконання: 1-2. Два пружинних нахили тулуба вправо.

3-4. Таке ж вліво.

Вказівки: перший нахил виконується неглибоко, другий – глибше. Темп середній. Повторити 4- 6 разів в одну та другу сторону. Дихання вільне.

VII-а вправа

В. п. Лежачи на спині, руки вздовж тіла.

Виконання: почергове піднімання і опускання ніг.

Вказівки: ноги тримати прямими, носки випрямлені. Дихання довільне. Темп середній. Повторити 5-6 разів кожною ногою.

VIII-а вправа

В. п. Упор лежачи, руки на стільці.

Виконання: 1. Зігнути руки – вдих.

2. Випрямити руки – видих.

Вказівки: під час виконання вправи тіло тримати прямим. Темп середнього. Повторити 8-10 разів.

IX-а вправа

В. п. Сійка – ноги разом, руки в сторони долонями до гори.

Виконання: 1. Мах правою ногою вперед вгору, руки дугами вперед – видих.

В. п. – вдих.

3-4. Те саме лівою ногою.

Поради: ноги тримати прямими, носок махової ноги випрямити.

Зонувати мах ногою якомога вище, стараючись дістати носком ноги до долонь. Темп середній. Повторити кожною ногою 6-8 раз.

X-а вправа

В. п. Сійка – ноги разом, руки на пояс.

Виконання: 1-4. Стрибки на місці (підскоки).

Вказівки: при виконанні підскоків дихання довільне. Темп середній. Повторити 10-12 разів.

XI-а вправа

Ходьба на місці протягом 20-25 секунд. На два кроки – вдих, на два – видих.

Вказівки: ходьба починається одразу ж після підскоків.

XII-а вправа

В. п. Сійка – вузька сійка, ноги нарізно, руки на пояс.

Виконання: 1-2. Піднятися на носки, руки через сторони звести назад, прогнутися – вдих.

3-4. Нахилиючись вперед, розслабити м'язи тулуба, плечей, спини і кисті.

8. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ ЛІКУВАЛЬНОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ В УМОВАХ ВЗО

У кожному ВЗО є студенти, які щорічно звільняються від практичних занять з фізичного виховання, оскільки вони мають значні відхилення від норми в стані здоров'я, що не дозволяє їм займатися навіть у спеціальній медичній групі. Аналіз діагнозів звільнених від практичних занять студентів, дозволив зробити висновок про те, що всі вони (за незначним винятком) мають нагальну потребу у зміцненні здоров'я за допомогою засобів фізичної культури, особливо лікувальної. Лікувальна фізична культура має позитивний вплив на організм хворого, сприяє його оздоровленню, але студенти часто не мають можливості відвідувати кабінет лікувальної фізкультури.

Заняття з лікувальної фізичної культури в умовах ВЗО мають на меті оздоровлення студентів, покращення загального фізичного розвитку, виправлення постави, вдосконалення життєво необхідних навичок – ходьби, бігу, стрибків, а також прищеплення навичок із загартовування організму.

Форми лікувальної фізичної культури:

1. Лікувальна гімнастика.
2. Ранкова гігієнічна гімнастика.
3. Фізкультурна пауза.
4. Самостійні заняття в домашніх умовах.
5. Прогулянки та ближній туризм.

У лікувальній фізичній культурі застосовуються такі засоби: стройові вправи, загальнорозвивальні, спеціальні і коригувальні фізичні та дихальні вправи, елементи спортивних та рухливих ігор легкої атлетики, пересування на лижах, плавання (за дозволом лікаря) і т.д. У групу лікувальної фізичної культури направляються студенти

що мають серйозні захворювання. Заняття з ними рекомендується проводити індивідуально або малогруповим методом.

Заняття з лікувальної фізкультури мають проводитися не менше двох разів на тиждень (оптимально – три) у позаурочний час. Тривалість їх може бути різною (від 15 до 45 хв) залежно від стану здоров'я і ступеня фізичної підготовленості хворих. Проводити їх може як викладач (методист лікувальної фізкультури), так і лікар лікувальної фізкультури.

Кожному студенту призначається точний час проведення заняття, на яке він зобов'язаний прибути вчасно і в спортивній формі. Заняття проводиться в консультативній формі та складається з обговорення про самопочуття і виконання самостійних занять: підрахунку ЧСС та частоти дихання; бесіди тривалістю 5-7 хв. (про режим дня, про значення та методику проведення ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять, загартовування, про значення занять лікувальною фізкультурою і т.д.); виконання додаткових і спеціальних вправ емоційного характеру; пояснення домашнього завдання. Доцільно групувати студентів по 3-5 чоловік з однаковими або подібними захворюваннями, або з однаковою фізичною підготовленістю. Бажано заняття з лікувальної фізичної культури проводити протягом усього періоду навчання без перерви на канікули та екзаменаційну сесію. У тих випадках, коли стан здоров'я студента в процесі занять з лікувальної фізичної культури покращується, він може бути переведений в спеціальну медичну групу або навіть у підготовчу групу.

При проведенні занять з лікувальної фізкультури необхідно керуватися загальними положеннями та методиками розробленими відповідними фахівцями у цій сфері.

На початку занять студенти повинні пройти медичне обстеження та визначити рівень свого фізичного розвитку. У багатьох

випадках показники динамометрії та спірометрії були дуже низькими. Таке обстеження допомогло зрозуміти студентам необхідність у заняттях лікувальною фізкультурою для покращення стану свого здоров'я. Однак не всі з них своєчасно та з бажанням приступають до занять, оскільки їм невідомий цілющий вплив фізичних вправ, вони не вірять у можливість покращення здоров'я і незручно почуваються через свою фізичну невідповідність. Було б доцільним запровадити обов'язкове відвідування лікувальної фізкультури для студентів теоретичної групи. Окрім занять у спортивному залі, студентам пропонується виконувати вивчені вправи в домашніх умовах не менше одного разу на день, займатися ранковою гімнастикою та ходити на піші прогулянки. Викладач дає поради щодо складання і виконання режиму дня.

Комплекс ранкової гімнастики для студентів групи лікувальної фізкультури має бути індивідуальним і складатися за допомогою викладача (методиста). Контроль за проведенням ранкової гімнастики, виконанням самостійних занять та загартовуванням здійснюється методистом або лікарем методом опитування та перевірки щоденника обліку проведених занять і в процесі контролю розвитку навичок при здачі заліку в результаті проведення самостійних занять. Залікові вимоги повинні стимулювати студентів до занять та включати в себе питання теорії і практичний матеріал. У теоретичний розділ включається багато питань із загального теоретичного курсу (лекції та бесіди), додаткові питання про важливе значення занять лікувальною фізкультурою при наявності того чи іншого захворювання. У практичний розділ індивідуальних залікових вимог включається уміння виконувати комплекс ранкової гімнастики і комплекс спеціальних вправ, а також метання тенісного м'яча в ціль, кидання баскетбольного м'яча в кільце на результат, вправи на рівновагу тощо.

Здача залікових нормативів у студентів групи лікувальної фізкультури проходить у той же час, що і в студентів основної групи, – у кінці семестру. Облік відвідувань та ефективності занять ведеться у журналі групи. Сюди ж заносяться деякі дані про діагноз і характер захворювання, а також рекомендоване навантаження. Ефективність занять визначається самим студентом та заноситься ним у щоденник самопочуття, а також викладачем (лікарем), що проводить заняття. Студенти цієї групи мають проходити повне медичне обстеження не менше ніж двічі на рік (на початку кожного семестру).

9. ЗАГАРТОВУВАННЯ СТУДЕНТІВ СМГ

Загартовування організму повинне обов'язково зайняти своє місце у побуті студентів, оскільки воно сприяє підвищенню опірності організму до інфекційних та простудних захворювань, а отже, зміцненню здоров'я і підвищенню працездатності. Особливу потребу в загартовуванні мають хворі ревматизмом, хронічним тонзилітом, скарлатиною та іншими захворюваннями, які пов'язані із переохолодженням, яке при відсутності загартованості може сприяти виникненню повторних приступів ревматизму (ревматичної атаки), а також рецидиву ангіни та інших захворювань.

Організм загартованої людини має здатність підтримувати теплову рівновагу на більш або менш постійному рівні за рахунок внутрішніх механізмів (вироблення теплової енергії). Здатність організму до підтримки стабільної теплової рівноваги можна підвищити шляхом загартовування, тобто вироблення звички до швидкої відповідної реакції на несприятливий холодний вплив ззовні.

У процесі систематичного загартовування вдосконалюються терморегуляційні механізми, як наслідок, підвищується здатність організму швидко реагувати на різкі температурні коливання та уникати переохолодження організму. Провідна роль у цьому

належить центральній нервовій системі, яка встановлює певний рівень фізичної та хімічної терморегуляції. Загартовування відбувається з допомогою природних факторів – повітря, води та сонця, а також застосування штучних джерел світла (ультрафіолетового опромінення за допомогою кварцування).

Методика загартовування хворих студентів дещо відрізняється від загальної методики загартовування, перш за все, більш поступовим збільшенням інтенсивності загартовування і більшою індивідуалізацією його. При вирішенні питань про засоби та методику загартовування потрібно виходити із загального стану здоров'я, особливостей людини, її попередньої загартованості, фізичного розвитку та реактивності організму, а також побутових умов.

У цьому розділі викладається матеріал лише по загартовуванню за допомогою природних факторів – повітря, сонця та води. Викладачу необхідно знати про методику загартовування для того, щоб передати свої знання студентам у вигляді бесід і практичних рекомендацій.

9.1. Загартовування повітрям

Для загартовування організму необхідно, перш за все, широко використовувати так звані повітряні ванни. При загартовуванні повітрям необхідно брати до уваги його температуру, вологість та рух. В основі методики загартовування лежить поєднання названих метеорологічних факторів. Часті та різкі коливання температури негативно відображаються на здоров'ї хворого, оскільки вони порушують звичний тепловий баланс.

При зміні температури повітря змінюється і температура шкіри (при відсутності теплового одягу). Вплив температури повітря на організм залежить від співвідношення цієї температури з відносною вологістю та швидкістю вітру.

Дослідження багатьох вчених доводять, що сприятливим для здоров'я людини можна вважати повітря з помірним вмістом водяної пари. При температурі (+15-20 °С) людина добре почувається при відносній вологості повітря 30-60 %. Випаровування води з поверхні шкіри та легенів залежить від відносної вологості, воно не відбувається в повітрі, насиченому водяною парою. Людина погано почуває себе на вологому повітрі навіть при порівняно невисокій температурі (+25-30 °С). Різкі зміни вологості та температури повітря можуть негативно впливати на загальний стан та працездатність людини. При підвищенні температури до (+30-35 °С) і зниженні вологості повітря, випаровування з поверхні шкіри збільшується, організм втрачає велику кількість вологи, порушується водний баланс організму, настає швидка втома, падає працездатність.

Рух повітря також впливає на тепловіддачу організму. Крім цього, він впливає і на циркуляцію крові, стан кров'яного тиску та дихання, загальний стан людини і навіть її психіку. Постійний вітер швидко втомлює, заважає не лише пересуванню, але й утруднює дихання людини. У вітряну погоду рефлекторно посилюється процес теплоутворення і підвищується обмін речовин. Теплоутворення посилюється в міру зниження температури повітря і збільшення швидкості вітру. При високій температурі і високій вологості, вітер стає основним фактором, який посилює тепловіддачу організму.

Важливо усвідомити, що суб'єктивне відчуття холоду під час дії вітру може виникати пізніше, ніж почнеться реакція терморегулюючих механізмів, тому можливе швидке охолодження організму навіть при невеликому вітрі. Відчуття холоду часто з'являється уже в результаті значного охолодження організму.

Якщо в міру теплий та несильний вітер людину бадьорить, то сильний і холодний вітер швидко втомлює, може викликати значне охолодження і несприятливо діяти на психіку людини.

Загартовування повітрям особливо успішно здійснюється із настанням зими, коли починається лижна та ковзанярська підготовка студентів. Сухе та морозяне повітря при відсутності вітру легко переноситься людиною, оскільки фізичні вправи підвищують тепловиділення, а теплий одяг, у свою чергу, затримує випромінювання тепла з організму і перешкоджає його охолодженню. Таким чином, лижний спорт та інші заняття на морозяному повітрі суттєво сприяють загартовуванню студентів. На заняттях взимку слід остерігатися не так морозів, як вітру, вологості повітря і промокання одягу та взуття. Повітря з відносною вологістю до 55 % вважається дуже сухим, від 56 до 70 % – помірно сухим, більше 85 % - дуже вологим. Восени та зимою повітря вологіше, ніж весною чи літом. Щоб заняття на свіжому повітрі давали загартовуючий ефект, викладачу необхідно інструктувати студентів про те, як одягатися при різних погодних умовах. Якщо студенти на заняття будуть одягатися надто тепло, то загартовування не відбуватиметься. Спостереження показують, що при відсутності вітру заняття на свіжому повітрі можна проводити при температурі до (-18-20 °С). Перед виходом на морозяне повітря необхідно дещо зігрітися в приміщенні. Необхідно звертати увагу на утеплення суглобів, особливо для студентів із захворюванням на ревматизм, та одягати для цього теплі шкарпетки та наколінники. При температурі повітря (-8-10 °С) та відсутності вітру доцільно одягнути теплий светр, штани та шерстяну шапочку. При нижчій температурі та безвітряній погоді можна одягнути додатково фланелеву сорочку та райтузи. При наявності вітру бажано використати одяг, який не продувається, але при цьому мати на увазі, що піт майже не випаровується, тому час від часу необхідно ненадовго розшпиляти курточку.

Загартовуватися можна і в приміщенні. Для цього його необхідно перед заняттям добре провітрити і встановити температуру

-16 °C) при вологості 40-60 % та швидкості руху повітря 0,2-0,6 м/сек. Бажано, щоб під час заняття працювали вентиляційні системи, що їх немає, то необхідно відчинити вікно або квартиру. Подаємо таблицю оптимальних співвідношень температури повітря, відносної вологості та швидкості вітру на заняттях на свіжому повітрі і в спортзалі (табл. 9).

Таблиця 9

Оптимальні показники зовнішнього середовища

Весняно-літній період		Осінньо-зимовий період		Спортивний зал		
відносна вологість, %	швидкість вітру, м/сек.	віднос-на воло-гість, %	швид-кість вітру, м/сек.	темпе-ратура повітря, °C	відносна вологість, %	рухли-вість повіт-ря, м/сек.
30-50	0,5-2	-----	-----	12-15	30-50	0,2
50-60	0,5-3	-----	-----	15-20	40-60	0,3-0,5
30-40	2,0-3,5	-----	-----	20-25	40-60	0,5-0,6
25-40	3,5-5,5	-----	-----	20-25	40-60	0,5-0,6
-----	-----	до 70	0-0,5	-----	-----	-----
-----	-----	до 55	0-0,5	-----	-----	-----
-----	-----	до 50	0-0,5	-----	-----	-----

Як бачимо з таблиці, оптимальні умови для занять складаються низькій у весняно-літній період і середній в осінньо-зимовий і відносній вологості та невеликій швидкості вітру. Найкращим часом для занять є весняно-літній період, коли є можливість зняти

з себе одяг. У цьому випадку до названих метеорологічних факторів додається ще й вплив сонячного світла та іонізованого повітря. При загартовуванні повітряними ваннами слід зберігати деяку обережність, особливо тим, хто чутливий до холоду. Рекомендується починати повітряні ванни спочатку в кімнаті і лише через деякий час переходити на свіже повітря. Професор І. М. Саркізов-Серазіні запропонував наступну методику загартовування повітряними ваннами.

Загартовування проводиться в лісі або на лісовій галявині, на майданчику або в садку, на березі моря чи іншого водоймища під накриттям, в тіні. Починати повітряні ванни доцільно при температурі (+20-22 °С) і поступово знижувати температуру до (+7 °С) і навіть (+5 °С). Тривалість першої повітряної ванни має бути не більшою ніж 10-15 хвилин, яка збільшується з кожним днем на 10-20 хвилин, доки не досягне двох і більше годин. Найсприятливіший час для загартовування – від 8 год. ранку до 6 год. вечора, але краще проводити загартовування зранку. Для прийому повітряних ванн найсприятливішим є помірно-вологе повітря (60-70 % відносної вологості), без різких температурних та барометричних коливань. Приймати повітряні ванни можна декілька разів на день. Одяг повинен бути натуральним та легким, але слід враховувати, що не можна доводити себе до ознобу, тому прийом повітряних ванн слід поєднувати із виконанням фізичних вправ. Чим нижча температура повітря, тим енергійнішими повинні бути вправи – біг, стрибки, загальнорозвивальні вправи і т.д. Небажано приймати повітряні ванни натщесерце або одразу після прийому їжі. Ослабленим людям не рекомендується починати прийом повітряних ванн при температурі нижче (+15-16 °С). Тривалість перших сеансів має бути 10-15 хвилин у напівоголеному стані: труси, майка, тапочки.

Переважно, загартовування проводиться під час виконання ранкової гімнастики або загальнорозвивальних вправ.

Для збереження методичної послідовності у загартовуванні бажано мати в спортивному залі та на відкритих майданчиках прилади для визначення температури повітря, відносної вологості та швидкості вітру. Повітряні ванни можна приймати при багатьох захворюваннях, але є й протипокази до них. Вони не проводяться при різко вираженій загальній слабкості, при всіх гострих інфекційних захворюваннях, важких декомпенсаторних пороках серця, при значній аневризмі аорти, при деяких захворюваннях головного та спинного мозку.

Під час приймання повітряних ванн повинен бути встановлений контроль зі сторони викладача або самоконтроль самого студента. Слідкувати потрібно за станом шкіри. Поява так званої “гусячої” шкіри свідчить про переохолодження та необхідність тепліше одягнутися або інтенсивніше рухатися. Визначення ефективності загартовування базується на оцінці зміни самопочуття, настрою, працездатності, апетиту, сну і наявності неприємних відчуттів – головної болі, запаморочення, болі в області серця і т.д. Погіршення названих показників свідчить про порушення в методиці загартовування і вимагає внесення корекцій у цей процес.

9.2. Загартовування сонцем

Сонячне проміння є сильнодіючим подразником, яке викликає складну реакцію всього організму, всіх його органів та систем. Реакція організму на сонячну радіацію залежить від спектру променя та інтенсивності опромінення. Малі дози викликають позитивні зміни, а великі можуть призвести до небажаних наслідків. Ультрафіолетові промені, разом з інфрачервоними, мають бактерицидні

властивості, тобто сприяють знищенню патогенних бактерій, які знаходяться на поверхні шкіри.

Шкіра першою приймає на себе сонячне проміння, її реакція залежить від чутливості та дози опромінення. Вона може проявлятися від ледь помітного почервоніння (еритеми) до значних опіків ділянок шкіри з частковим відмиранням тканин. Еритемна реакція супроводжується змінами в структурі шкіряного покриву та його судинах. Під впливом фотохімічної дії відбувається пошкодження клітин, у яких утворюються гістамінові сполуки, які підтримують запальний процес у шкірі. Запальний процес викликається також токсичними речовинами, що утворюються в шкірі після її тривалого опромінення.

Сонячні ванни за 15-20 хвилин можуть підняти температуру шкіри на 4-8 °С, тому при тривалому засмаганні та відсутності вітру може настати перегрів організму. Щоб уникнути його, потрібно не допускати тривалого сонячного опромінення і суворо дотримуватися правил загартування. Найактивнішим сонячне опромінення є в літній період. Отже, при засмаганні до уваги потрібно брати температуру, вологість повітря, наявність вітру та атмосферний тиск. Дуже важливо враховувати індивідуальні особливості організму, ступінь та характер реакції на сонячне проміння, загальний стан здоров'я. Необхідно брати до уваги дію не тільки прямих, але й віддзеркалених та розсіяних променів. Сонячні ванни можуть бути загальними та місцевими, при яких опромінюється не все тіло, а лише його частина. Потрібно зауважити, що до дії сонячного проміння приєднується і дія повітря.

Існує низка методик, схем приймання сонячних ванн. Основні їхні положення зводяться до того, що час прийому сонячних ванн потрібно збільшувати поступово, починаючи з 10-15 хвилин і доводячи максимально до 1-2 годин на добу. Засмагання відбувається

як у нерухомому стані, так і в русі. Потрібно повертатися до сонця по чергово трохи спиною, трохи грудьми, трохи боками, чергувати дію прямих променів з віддзеркаленими. Щоб не викликати перегрівання організму, потрібно сонячні ванни чергувати з повітряними (перехід у затінену зону), або з купанням (обтиранням водою). Голова має бути припіднятою і прикритою від попадання прямих сонячних променів. Засмагати не рекомендується натщесерце і відразу після прийому їжі. Найкращий час для засмагання – з 8 до 12 години ранку, коли в повітрі ще мало водяної пари та незначний рівень сонячної радіації. Хворим людям не рекомендується чергувати засмагання з купанням без попереднього охолодження. Після закінчення прийому сонячних ванн рекомендується охолонути в тіні 10-20.

При загартовуванні сонцем потрібен індивідуальний підхід із самоконтролем самопочуття, ваги тіла, стану сну та апетиту. При погіршенні цих показників, а також при появі захворювання потрібно припинити приймання сонячних ванн і звернутися до лікаря.

Сонячне опромінення корисне не для всіх, є і протипокази до їхнього застосування. До протипоказів належать: підвищена чутливість організму до сонячного опромінення, геморогічний діатез, меланга, деякі форми екземи шкіри, постійні головні болі, різко виражена слабкість і загальне виснаження, більшість гострих інфекційних захворювань, органічні захворювання центральної нервової системи (особливо епілепсія), цукровий діабет, схильність до кровотеч (маточних, легених, шлункових та ін.), гемодилія, декомпенсований порок серця, деякі захворювання серцевого м'язу, значні аневризми аорти, загальний артеріосклероз, захворювання шлунково-кишкового тракту та ін.

9.3. Загартування водою

Водяні процедури мають сильніший загартувуючий вплив на організм, аніж повітряні та сонячні ванни. Це пояснюється тим, що мокра шкіра віддає в 4 рази більше тепла, ніж суха, а холодна вода охолоджує в 11 разів більше, ніж повітря такої ж температури.

Ефект загартування залежить від комбінованого впливу термічної, механічної і фізико-хімічної здатності води, а також відповідної реакції організму. А сила термічного подразника залежить від:

- а) різниці температури шкіри і води;
- б) неочікуваності впливу;
- в) швидкості і тривалості впливу;
- г) величини поверхності тіла, на яку діє термічний подразник;
- д) місця впливу (чутливість шкіри різних частин неоднакова);
- е) повторюваності і контрастності подразників;
- ж) індивідуальних особливостей організму.

Дія водяних процедур на різних людей проявляється по-різному і реакція на одну і ту ж температуру може бути неоднаковою. Але, в основному, тепла вода заспокоює, а потім викликає розслаблення, сонливість і відчуття втоми. Помірно холодна вода дає спочатку відчуття холоду, яке змінюється відчуттям тепла, бадьорості і свіжості. А холодна вода при тривалому її застосуванні може викликати навіть сильне збудження з явищами безсоння, загальною стурбованістю і погіршенням самопочуття.

Теплі водяні процедури викликають розширення периферійних судин, покращення кровопостачання шкіри, зниження кров'яного тиску.

Дія холодної води проявляється по-іншому: периферійні судини звужуються, кровопостачання шкіри погіршується, температура шкіри знижується, артеріальний тиск підвищується.

Короткі холодні процедури підвищують м'язевий тонус, покращують працездатність, знімають втому. А тривалі теплові процедури можуть знизити і м'язевий тонус, і працездатність. Чергування теплих і холодних процедур викликає значні зміни в організмі і чудово загартовує його.

Розрізняють водяні процедури загальні і місцеві. За характером подразнення вони поділяються на температурні, температурно-механічні і температурно-хімічні; за рівнем температури – на індиферентні (нечуттєві), теплі, гарячі, прохолодні і холодні, а за способом застосування – на безпосередні (місцеві та загальні обливання, ванни і душ) і посередні (часткові і загальні обтирання, компреси). Обтирання і обмивання найбільш прості способи загартовування водою. Вони можуть застосовуватися в будь-яких умовах. Часткове обтирання та обмивання водою добре переноситься людиною, оскільки вони мало забирають тепла, і тому саме з них рекомендують починати загартовування водою.

Починати загартовування потрібно водою індиферентної температури (+28-34 градуси), поступово знижуючи її. Обтирання можна проводити губкою, рушником або змочувати шкіру водою з долонь. Після цього слід розтерти шкіру рушником до появи почервоніння, рухи розтирання повинні бути енергійними та спрямованими в напрямку до серця. Після обтирання бажано виконати самомасаж, після цього одягнутися і декілька хвилин походити. Боротьба із застудними захворюваннями зводиться до того, щоб привчити організм і, особливо, ступні ніг до низьких температур. Тому людям, котрі часто страждають від нежитю, ангіни та інших захворювань верхніх дихальних шляхів рекомендується регулярно проводити загартовування нижніх кінцівок. Для цього необхідно щоденно перед сном або в будь-який час доби обмивати ноги холодною водою. Початкова температура повинна бути (+18-20 °С),

знижувати її потрібно поступово і доводити до рівня, котрий не викликає неприємних відчуттів. Після обмивання ступні потрібно витерти рушником і розтерти до почервоніння.

Обливання водою в домашніх умовах можна проводити в душі, а перебуваючи на природі, – з лійки, відра або будь-якої ємкості з відстані 5-8 см від тіла. Обливання триває недовго від 10-15 сек. до 1-3 хв. залежно від ступеня загартованості і може бути загальним або місцевим. Розпочинати обливання доцільно з температури (+30 °C) і поступово доводити до (+20-15 °C).

Душ – це сильний гідротерапевтичний засіб. Розрізняють душ за температурою води та силою струменя (тиску). Температура може бути постійною – холодною, теплою або гарячою (до +45-50 °C), змінною – з поступовим зниженням і підвищенням температури та з швидкою зміною температури. За силою струменя душ буває середнього тиску (до 2 атмосфер), високого (до 4 атмосфер) і низького (до 1 атмосфери – звичайний гігієнічний душ). При функціональних розладах нервової системи призначається теплий душ з невисоким тиском тривалістю 4-5 хв., котрий діє на організм заспокійливо. Душ низької температури і високого тиску діє тонізуюче. Не слід приймати холодний душ у розігрітому стані. Чим холодніша вода, тим короткотриваліша повинна бути процедура. Доцільно після занять фізкультурою користуватися спочатку теплим душем і поступово знижувати його температуру. Загартовуюча дія води проявляється, головним чином, у тому випадку, коли температура води не перевищує (+15-16 °C). Проте, можна проводити загартовування і теплою водою. У цьому випадку непотрібно квапитися витирати тіло, тоді тепла вода, що залишилася на шкірі, швидко набирає температури навколишнього середовища.

Розпочинати загартовування краще за все влітку і продовжувати виконувати його протягом усього року. Найкращий час для

загартовування – ранок, одразу після виконання ранкової гімнастики. При загартовуванні важливо враховувати температуру приміщення, в якому воно проводиться. Після загартовування водою небажано залишатися в холодному приміщенні.

Студенти вищих навчальних закладів мають можливість проводити загартовування і обов'язково повинні нею скористатися. Загартовування проводиться під час виконання ранкової гімнастики – повітряні ванни (під час виконання вправ) і загартовування водою після виконання ранкової гімнастики в будь-якій формі – обтирання, обливання, душ або купання.

Загартовування повітрям і водою потрібно проводити протягом цілого року під час і після виконання самостійних занять з фізичного виховання. Особливо велике значення має загартовування в процесі навчальних занять з фізичного виховання і, особливо, в туристичних походах. На заняттях викладач повинен пояснити значення загартовування і ознайомити студентів з його методикою. Заняття зі студентами СМГ в суху погоду мають проводитися переважно на свіжому повітрі.

Студентські роки – це найкращий час для загартовування організму. Однак, необхідно ще раз нагадати, що успіх загартовування буде забезпечений лише в тому випадку, якщо буде зберігатися **поступовість** у використанні натуральних природних факторів, **систематичність** загартовування і використання **контрастних** методів загартовування. Приступаючи до загартовування, слід пам'ятати про негативні наслідки переохолодження в перші ж дні проведення процедури, тому необхідно чітко дотримуватися рекомендованої методики.

10. ПЕРЕЛІК ОСНОВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ПРИ ЯКИХ СТУДЕНТИ НАПРАВЛЯЮТЬСЯ У СМГ

Згідно з рекомендацією Центру Спортивної Медицини (м. Київ) передбачено розподіл студентів на три медичні групи: основну, підготовчу і спеціальну медичну групи.

У СМГ направляються студенти, що мають значні відхилення у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, допущені до виконання навчальної програми.

1. Епілепсія з періодичними та поодинокими приступами без психічних порушень.

2. Епідемічний енцефаліт. Залишкові явища зі сторони функцій центральної нервової системи.

3. Хронічні захворювання і пошкодження великих периферійних нервів (пошкодження великих нервових стовбурів, поліневрити, невралгія трійничного нерву, хронічне запалення сідничного нерву), які супроводжуються частими загостреннями із наявністю розладів чуттєвої і рухової сфер, а також трофіки (будови м'язів і зниження рефлексів, викривлення хребта та ін.).

4. Залишкові явища після струсу мозку, травми хребта, менінгіту та ін. без виражених органічних симптомів.

5. Вегетодистонії при різко виражених явищах.

6. Захворювання ендокринної системи. Зоб із явищем тиреотоксикозу. Значний ступінь ожиріння, що супроводжується ушкодженням серцевого м'язу. Діабет.

7. Відновлювальний період після важких захворювань пов'язаних із вираженим розладом загального харчування або малокров'ям.

8. Туберкульоз легенів і плеври стійко компенсований, при якому функціональні показники серцево-судинної і дихальної систем не мають відхилень від норми:

а) з обмеженим фіброзно-кавернозним одностороннім туберкульозом без дисиментації, схильним до стабілізації;

б) зі штучним пневмотораксом 1-1,5-річним терміном давності, без ускладнень при фізичному навантаженні, без задухи та серцебиття, особливо при виконанні різких, енергійних рухів.

При наявності плевральних шварт і спайок як основної форми відображення паталогічного процесу, який суб'єктивно характеризується наявністю болі, рішення лікаря залежить від супутніх змін у легеневій тканині.

9. Хронічні захворювання легенів нетуберкульозного характеру: хронічна астма з періодичними приступами та бронхоектатична хвороба.

10. Компенсовані метральні пороки клапана серця з переважанням недостатності.

11. Гіпертонічна хвороба:

а) стійке підвищення кров'яного тиску в спокої та при функціональній пробі, наявність головних болей, запаморочення, шуму в області серця;

б) склеротична форма при слабо виражених судинних змінах, недостатності серцево-судинної і ниркової недостатності та доброї підготовленості.

12. Гіпотонія.

13. Ентеропороз з порушенням функцій органів черевної порожнини.

14. Хронічні коліти, ентерити і гастрити.

15. Виразкова хвороба.

16. Хронічний гепатит.

17. Холецистити. Лямбліозний і банальний катаральний холецистит без приступів, калькульозний холецистит.

18. Хронічний нефрит. Неврози.

При туберкульозі нирок та сечо-статевих органів заняття фізичними вправами протипоказані.

19. Малярія хронічна. Враховується збільшення селезінки. вторинне малокрів'я, зменшення апетиту.

20. Хронічний рецидивний апендицит.

21. Хронічні захворювання м'язів, сухожиль, суглобів, кісток при значному порушенні функцій: контрактури, часткові анкілози, шкіряні рубці.

22. Хронічний остеомиєліт при відсутності свищів та секвестрів.

23. Заглогший кістковий туберкульоз.

24. Значні зміни форми хребта без активного процесу в ньому.

25. Остеохондропатії (хвороба Шлатера, Альбан-Келера) в період больових відчуттів, які тривають переважно 1-2 роки (до закінчення окостеніння).

26. Пороки в розвитку хребта, хронічні захворювання, а також наслідки його пошкодження. Спондильози та спондилоартрози.

27. Грижі пахові, стеговні, білої лінії черева з схильністю до защемлення. Великі грижі.

28. Туберкульоз лімфатичних залоз.

29. Геморой при наявності розладу харчування і частих кровотечах.

30. Крипторхізм (затримка яєчка в паховому каналі). Значне розширення вен сім'яного канатика. Водянка яєчка.

31. Тромбоз вен кінцівок, облітеруючий ендартеріт при помірному порушенні функцій кінцівок.

32. Вузлове розширення вен нижніх кінцівок.

33. Клишеногість або викривлення ступні.

34. Відсутність всієї кінцівки або її частини, а також дефекти ступні або кисті, яке утруднює володіння ними.

35. Звичні вивихи в основних суглобах.

36. Часті хронічні тонзиліти.

37. Хронічний гнійний отит з частими загостреннями. Порушення цілосності барабанної перепонки. Захворювання внутрішнього вуха з порушенням функції лабіринтів.

38. Хронічні риніти, поліноз. Схильність до носових кровотеч.

39. Близькозорість. При близькозорості питання про визначення групи вирішується індивідуально з врахуванням фізичної підготовленості та клінічних даних – остроти зору з корекцією і без корекції, змінами на очному дні.

40. Захворювання слізних шляхів, кон'юнктивіти. Сліпота одного ока.

41. Неправильне розміщення матки з розладом функції статевої сфери. Хронічні запальні захворювання жіночої статевої сфери.

Вагітність та годування грудьми – звільнення від обов'язкових занять фізичними вправами на період, встановлений законодавчо.

Таблиця 10

Орієнтовні терміни звільнень реконовалесцентів від занять фізичною культурою і спортом *

Назва хвороби	Термін звільнення
Ангіна катаральна, фолікулярна	12 днів
Ангіна флегмонозна	24 дня
Бронхіт, катар верхніх дихальних шляхів	6-12 днів
Гострий риніт	6-12 днів
Гострий ревматизм	не менше 6 ти місяців
Тифи	2-3 місяці
Запалення легенів	30 днів
Вірусний грип	12-15 днів
Запалення нирок	2 місяці
Плеврит сухий, випотний	1 місяць і більше
Струс мозку	12-60 днів
Ендокардит	12 місяців
Гострий гепатит	До 0,5 року

* (вирішується лікарем суворо індивідуально на додатковому медичному огляді)

11. ЛІКАРСЬКИЙ КОНТРОЛЬ

Головною метою лікарського контролю є медичне забезпечення раціонального використання засобів та методів фізичної культури для гармонійного розвитку особистості, збереження та зміцнення здоров'я, підвищення працездатності і максимального продовження творчого довголіття.

Загальні завдання лікарського контролю:

1) організація і здійснення раціонального використання засобів фізичної культури з метою збереження та зміцнення здоров'я населення (фізичне виховання, оздоровче тренування, загартовування);

2) визначення і оцінка стану здоров'я та функціональних можливостей студентів, що займаються або тільки приступають до занять фізичною культурою з метою оздоровлення; призначення оптимального рухового режиму, контроль за його адекватністю та ефективністю;

3) обґрунтування раціонального режиму занять і тренувань студентів з різними видами захворювань, різною фізичною підготовкою, статі і конституції;

4) створення найраціональніших гігієнічних умов для фізичними вправами і створення системи заходів, направлених на ліквідацію факторів, які негативно впливають на студента, що займається фізичною культурою і спортом.

Суть лікарського контролю:

1) організаційно-методичне керівництво з використання засобів фізичного виховання в системі загальної диспансеризації з метою збереження і зміцнення здоров'я;

2) лікарське обстеження студентів, що приступають до занять фізичною культурою у спеціальних медичних кабінетах.

призначення їм оптимального рухового режиму, а при необхідності – його корекція;

3) лікарська консультація з питань фізичної культури та спорту;

4) лікарсько-педагогічний контроль в процесі занять і тренувань;

5) медичне забезпечення спортивних змагань та спортивно-масових заходів;

6) санітарно-гігієнічний контроль за місцями занять, тренувань та змагань;

7) профілактика травматизму при заняттях фізичною культурою і спортом;

8) санітарно-просвітницька робота серед молоді.

Спортивний лікар, який забезпечує контроль стану здоров'я та функціональної готовності студентів, що займаються у спеціальних фізичних групах, займається організацією диспансерного огляду і диспансерного нагляду за цією категорією студентів, організовує та проводить лікувально-оздоровчі заходи.

11.1. *Форми роботи*

Організаційно-методичне керівництво у використанні засобів фізичної культури з метою оздоровлення. Однією з форм реалізації стратегії профілактики в охороні здоров'я є загальна диспансеризація студентської молоді – загальнодержавна позавідомча система заходів, що має на меті контроль за станом здоров'я усього студентства і його оздоровлення. У зв'язку із введенням загальної диспансеризації студентства змінюються та розширюються завдання фізико-фізкультурної служби. Тому керівними документами регламентовано під час щорічної диспансеризації проводити обов'язкове медичне фізичного розвитку і функціонального стану з наступними рекомендаціями з використання фізичних вправ і, загартовування для оздоровлення, лікування та реабілітації. Вирішення цих завдань

забезпечується взаємодією багатьох підрозділів студентського диспансеру, медичного пункту у ВЗО та поліклінік за місцем проживання. У результаті досягається необхідна поетапність оздоровчої роботи.

Лікарський огляд студентів, що займаються у спеціальних медичних групах. Лікарські обстеження повинні визначити протипоказання до занять з фізичної культури і вирішити питання про допуск до занять. Вони складаються із загального клінічного обстеження, антропометричних вимірювань, проведення функціональних проб та медичного висновку. Лікарське обстеження поділяється на первинне, повторне і додаткове.

Первинне і повторне обстеження проводяться, як правило, в умовах щорічного диспансерного огляду і мають на меті визначення допуску до занять, призначення оптимального рухового режиму, оцінку його адекватності і ефективності. Додаткове обстеження необхідне після перенесеного захворювання, після тривалої перерви в оздоровчому тренуванні, перед участю у змаганнях і т.д. Результати огляду заносяться до лікарсько-контрольної карти. За результатами лікарського обстеження, студенти, що займаються фізичною культурою, розподіляються на три медичні групи – основну, підготовчу і спеціальну та можуть бути переведені зі спеціальної підготовчу чи загальну або навпаки. Це переведення може бути здійснене і достроково – після додаткового обстеження за рішенням викладача фізичного виховання.

Студенти, що за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, обов'язково займаються за спеціальною навчальною програмою. При цьому вони оглядаються лікарем не рідше одного разу протягом навчального року.

Лікарсько-фізкультура консультація. Мета такої консультації – вирішення питань, пов'язаних з можливістю займатися фізичною культурою.

культурою та спортом або використання її засобів для лікування. При цьому може бути проведене поглиблене обстеження з використанням функціональних проб. Консультація надається і педагогу або тренеру, і студенту під час планових медичних оглядів, і при зверненні до лікаря з метою отримання додаткової інформації з питань фізіології, фізичних навантажень, самоконтролю та ін.

11.2. Лікарсько – педагогічні спостереження. Самоконтроль.

Лікарсько-педагогічне спостереження – це дослідження, які проводяться спільно лікарем та викладачем фізичного виховання з метою оцінки впливу на організм студента фізичних навантажень, встановленню рівня адаптації до наростаючого навантаження. На основі даних лікарсько-педагогічного спостереження лікар повинен змінити ступінь відповідності процесу тренувальних занять гігієнічним та фізіологічним нормам. Для цього лікарю необхідно ознайомитись зі суттю, організацією, методикою і умовами проведення заняття, станом студентів та їхньою реакцією на фізичні навантаження. У процесі лікарсько-педагогічного спостереження використовуються такі методичні прийоми:

- **визначення щільності заняття.** Шляхом проведення хронометражу 1-2-х студентів визначають загальний час, затрачений на виконання вправ. Щільність заняття визначається як відношення часу, затраченого на вправи, до загального часу заняття ($y\%$). Фіксовано проведене заняття має щільність 60–70 %

- **визначення фізіологічної кривої заняття.** Лікар, присутній на занятті, реєструє частоту серцевих скорочень (ЧСС) або інший фізіологічний показник та будує графік, що демонструє його зміщення в процесі фізичного навантаження. Аналізуючи цю криву, можна оцінити ефективність окремих частин заняття, інтенсивність навантаження, ступінь відновлення пульсу в кінці заняття;

оцінка ступеня втомленості. Проводиться за зовнішніми признаками втомленості – кольору шкірних покривів, потовиділенню, координації рухів, швидкості відновлення ЧСС до початкового після закінчення заняття. Правильно побудоване заняття характеризується допустимими для певного контингенту змінами пульсу, практично повним його відновленням до кінця заняття, середнім ступенем втоми студентів.

Завдання лікарсько-педагогічного спостереження. Вивчення відповідності умов гігієнічним та фізіологічним нормам, визначення впливу занять на організм, аналіз рівня відновлюваності та реабілітації в процесі заняття фізичними вправами, допомога викладачу у плануванні заняття з фізичного виховання. Ефективність навчального процесу залежить від того, наскільки правильно вибрані засоби заняття, їхнє дозування в одному занятті, мікро - та мезоцикли. З метою вивчення цього впливу відслідковують терміновий, відставний та кумулятивний тренувальний ефект.

Терміновий тренувальний ефект – це зміни, що виникають в організмі безпосередньо під час виконання фізичних вправ та в найближчий період відпочинку.

Відставлений тренувальний ефект – це зміни, які відмічаються в пізніх періодах відновлення (наприклад, на другий день після заняття або через декілька днів).

Кумулятивний тренувальний ефект – це зміни в організмі, які проходять протягом тривалого періоду занять, в результаті об'єднання термінового і відставленого ефекту тренувальних занять.

Лікарсько-педагогічні спостереження проводяться на етапних, поточних і оперативних дослідженнях.

В етапних комплексних дослідженнях, коли вивчають кумулятивний тренувальний ефект за певний період, беруть участь педагоги, лікарі та психологи. Завдання лікаря – оцінювати

функціональному стані окремих систем організму, загальну працездатність організму. Етапні дослідження проводять кожних 2–3 місяці: у спокої, під час та після виконання фізичних навантажень.

У поточних дослідженнях оцінюють відставлений тренувальний ефект. Форми організації цих спостережень можуть бути різними: а) щоденно зранку під час ранкової гімнастики; б) щоденно зранку і ввечері; в) на початку і в кінці одного або двох мікроциклів (зранку або в будь-який час перед заняттям); г) на другий день після заняття (зранку або перед початком заняття). Для проведення поточного контролю використовують елементарні методи клініко-функціонального дослідження – сомато- і фізіометрію, одномоментні функціональні проби (20 присідань, затримка дихання та ін.).

В оперативних дослідженнях оцінюють терміновий тренувальний ефект, а саме – зміни, які відбуваються в організмі під час виконання фізичних вправ та в найближчий відновлювальний період. Використовують такі форми оперативних досліджень: а) безпосередньо на занятті (під час всього заняття, після окремих вправ або після окремих частин заняття); б) до заняття і через 20-30 хвилин після нього (в спокої або з використанням додаткового навантаження); в) у день заняття зранку та ввечері.

Методика лікарсько-педагогічного спостереження обумовлена конкретними завданнями і умовами обстеження. При вивченні реакції студентів на фізичні навантаження використовують методи анамнезу, аналізу зовнішніх показників втомленості і функціональних зрушень в діяльності різноманітних систем організму.

При проведенні оперативного експрес-контролю з обліком суб'єктивних відчуттів розрізняють три типи реакції на фізичне навантаження: фізіологічний, “граничний” і патологічний (табл. 11).

Типи реакції на навантаження при проведенні оперативного контролю

Період заняття	Тип реакції		
	фізіологічний	"граничний"	патологічний
Під час навантаження	Суб'єктивно відчувається можливість збільшення інтенсивності навантаження; ЧСС- в допустимих межах, дихання ритмічне та вільне	Відчуття максимального навантаження; виникнення неприємних відчуттів або болю за грудиною; збільшення звичайного темпу дихання	Порушення координації, блідість, болі в межах грудної клітки, порушення ритму серця
Одразу після навантаження	Хороше самопочуття; відчуття "м'язевої радості"; зниження ЧСС до 120 уд/хв. і менше протягом 3-х хв	Психічна подавленість, після 3хв ЧСС більше 120 уд/хв.; болі та неприємні відчуття навіть при навантаженні малої інтенсивності	ЧСС протягом 3-4 хв. після навантаження піднімається до 140 уд/хв.; зберігаються болі за грудцями, відчуття втоми, головкружіння
У перерві між навантаженнями	Відчуття загальної втоми зберігається не більше 2-х годин після тренування; ЧСС менше 80 уд/хв.; локальна втома зберігається не більше 12 год.; ортостатична реакція пульсу не більша 12 за 1хв.	Відчуття втоми зберігається більше 2-х год. після заняття; зниження зацікавленості в заняттях; порушення сну та апетиту; ЧСС більше 80уд/хв. зберігається до 12год. після заняття; локальна втома зберігається до 24 год.; ортостатична реакція пульсу 13-19 за 1хв.	Відраза до заняття, слабкість, порушення апетиту, загальна втома більше 12 год. після заняття; ЧСС більше 80 уд/хв. ортостатична реакція пульсу більше 12 за 1хв.

11.3. Санітарно-гігієнічний контроль за місцями занять

Санітарно-гігієнічні умови занять багато в чому визначають ефективність впливу фізичних вправ на організм студентів. Найдосконаліша методика заняття не буде мати позитивного впливу, якщо заняття проводяться в антисанітарних умовах.

Санітарно-гігієнічний контроль складається з поточного та попереджувального; він забезпечує створення сприятливих умов проведення занять.

Поточний санітарно-гігієнічний контроль – нагляд за санітарним станом спортивних споруд, метеорологічними умовами, за станом спортивного обладнання, інвентаря, одягу, взуття студентів, що займаються в групах. Важливе значення належить оцінці епідеміологічного стану районів у місцях проведення занять.

Окрім поточного санітарного контролю, здійснюється попереджувальний, який покладений на органи державної санітарної інспекції.

11.4. Організація лікарського контролю

Лікарський контроль при заняттях фізичними вправами здійснюється двома шляхами: спеціалізованою лікарсько-фізкультурною службою і загальною мережею лікувально-профілактичних установ територіальним і виробничим принципом.

Спеціалізована лікарсько-фізкультурна служба представлена двома видами формувань – кабінетами лікарського контролю і лікарсько-фізкультурними диспансерами.

Завдання кабінету лікарського контролю – облік і обстеження студентів, які займаються фізичною культурою, оцінка їхнього фізичного стану, допуск до занять після захворювань, розподіл на окремі групи, санітарно-гігієнічний контроль за спортивно-фізкультурними об'єктами, медичне забезпечення змагань.

Лікарсько-фізкультурний диспансер є лікувально-профілактичним закладом, який здійснює медичне забезпечення людей, що займаються фізичною культурою і спортом та здійснює організаційно-методичне керівництво організацією лікарського контролю і лікувально-фізичної культури в закладах охорони здоров'я. Лікарсько-фізкультурний диспансер також відповідає за впровадження лікувальної фізичної культури в практику роботи лікувально-профілактичних закладів; вивчення, узагальнення і розповсюдження передових методів роботи; проведення занять та семінарів з лікарями лікувально-профілактичних закладів, викладачами вищих навчальних закладів з питань використання фізичних вправ з лікувальною та оздоровчою метою.

Лікувально-фізкультурний диспансер працює в тісному контакті з районними та студентськими поліклініками, а також підтримує зв'язок із фізкультурно-оздоровчими центрами, що розташовані в районі його діяльності.

Без лікарського контролю система фізичного виховання та спорту в сучасних умовах існувати не може. Особливо це стосується фізичного виховання студентів з відхиленнями в стані здоров'я (підготовчі та СМГ). Студенти цих груп повинні проходити певний медичний огляд не менше двох разів у навчальному році: на початку першого та другого півріччя. У нього включається огляд терапевта, отоларинголога, невропатолога, хірурга, лора, стоматолога та геніколога.

Окрім огляду та висновку лікарів про стан здоров'я студентів, необхідно систематично проводити антропометричні дослідження (заміри росту, маси тіла, життєвої ємності легень, об'єму та частоти грудної клітки, кистьової та станової динамометрії). Усі дані повинні доводитися до відома студентів і враховуватися при проведенні академічних і самостійних занять фізичною культурою.

результатами динамічних обстежень та замірів студентів можна робити висновок про ефективність занять.

Для поглибленого спостереження за впливом занять фізкультурою на організм студентів можна рекомендувати проведення таких досліджень:

1. Проба серцево-судинної системи з 20 присіданнями протягом 30 секунд з підрахунком частоти серцевих скорочень, дихання та виміром артеріального тиску.

2. Електрокардіографія в спокої і після стандартного навантаження – 20 присідань протягом 30 секунд.

3. Дослідження ступеня насичення крові киснем у спокої і після навантаження (оксигеметрія і оксигемографія).

У процесі кожного заняття викладач проводить педагогічні спостереження за студентами. Вони мають на меті визначення, доповним чином, відповідності вибраних засобів та дозування фізичних вправ до можливостей цієї групи або окремого студента і відповідності застосованої методики до певного контингенту студентів.

Викладач застосовує опитування студентів, щоб дізнатися про самопочуття, аналізує результати підрахунку частоти серцевих скорочень та дихання, а головне – визначає стан студентів за зовнішніми ознаками втомленості. Лице – дзеркало фізичного стану людини. Тому за зовнішніми ознакам викладач може визначити стан студента.

Окрім медичних оглядів, кожен студент повинен систематично проводити самостійний контроль за власним самопочуттям. У нього має бути аналіз свого настрою, самопочуття, апетит, сон, а також ознак втомленості в процесі занять фізичною культурою. Кожен студент повинен навчитися підраховувати частоту серцевих скорочень та дихання і, на основі цих даних, робити висновок про

відповідність фізичного навантаження до стану свого організму. Дуже цікаво для студента вести спостереження за зміною ЧСС, дихання і самопочуття як протягом одного заняття, так і протягом декількох років. Для цього необхідно вести щоденник обліку самопочуття на заняттях з фізичного виховання. Аналіз щоденника дозволяє робити висновки не тільки про відповідність фізичного навантаження, але й виявити порушення режиму, котрі часто трапляються в студентів (недостатній сон, нерегулярне харчування, навчальні перенавантаження та ін.).

Викладачу необхідно вимагати від студента ведення такого щоденника та перевіряти його не рідше одного разу на місяць.

12. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ З ВІДХИЛЕННЯМ В СТАНІ ЗДОРОВ'Я

У ВЗО заняття зі студентами СМГ організуються кафедрою фізичного виховання і спорту. Ці заняття спрямовані на відновлення втрачених функціональних можливостей організму, покращення стану уражених та ослаблених органів і систем, що сприяє правильному розвитку, успішному опануванню знаннями, покращенню фізичного стану. Таким чином, перед лікарем і викладачем стоїть відповідальне завдання: знайти для кожного студента такі форми занять, які зміцнювали б його здоров'я, допомагали у навчанні. Також й необхідно організувати спеціальні медичні групи, які займаються за особливою програмою, доцільно впроваджувати в систему спеціальну лікувальну фізкультуру, коригувальну гімнастику і т.д. Також викладач спільно беруть участь у раціоналізації навчального процесу, складанні розкладу занять, дозуванні навчального навантаження, використанні всіх засобів фізичного виховання, щоб уникнути шкідливого впливу різних положень і умов при виконанні завдань.

вправ, а також сприяти відновленню нормального функціонування організму. Лише у процесі систематичної фізичної підготовки при дотриманні основних вимог гігієни та при наявності лікарського контролю можна досягти покращення здоров'я, хорошого рівня розвитку найважливіших рухових якостей та навиків, високої життєздатності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Апанасенко Г. Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Апанасенко Г. Л., Волков В. В., Науменко Р. Г. - К. : Здоров'я, 1987. – 120 с.
2. Бароненко В. А. Здоровье и физическая культура / В. А. Бароненко, Л. А. Рапорт - М. : Альфа-М., 2003. – 352с.
3. Бондар І. Методично рекомендовані програми з фізичного виховання для студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості ВЗО Ш-IV рівня акредитації / Бондар І. – Львів : ЛДІФК, 1998. – 20 с.
4. Вовк В. М. Пути совершенствования физического воспитания студентов / Вовк В. М. – Луганск: ВУГУ, 2000. – 176 с.:табл.
5. Гимблат С. О. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов : учебно-методическое пособие / Гимблат С. О., Зайцев В. П., Крамской С. И. - Х. : Колегиум, 2005. – 184 с.
6. Козібродський С. Програмно-методичні засади фізичного виховання студентів ВЗО Ш-IV рівнів акредитації: теорія, методика, практика / С. Козібродський, Т. Іванова – Луцьк: ЛДТУ, 2002 – 122 с.
7. Ніколаєв С. Ю. Методика фізичного виховання студентів залежно від їх психофізичних особливостей : методичні рекомендації / Ніколаєв С. Ю. -Луцьк: Вежа, 2004 – 56 с.
8. Пильненький В. В. Методичні основи підвищення фізичної підготовленості і фізичного здоров'я студентів методом оздоровчого тренування : навчальний посібник для викладачів фізичного виховання ВЗО / В. В. Пильненький, В. А. Леонова – Миколаїв: МДНУ, 2004. – 91 с.
9. Стимулювання самостійних занять з фізичної культури студентів : методичні рекомендації. – К. : Європ. Ун-т, 2003. – 30с.
10. Физическая культура студента/ [под ред. В. И. Ильинича] - М. : Гардарики, 2005. – 448 с.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
1. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СМГ, ЙОГО СУТЬ, ЗАВДАННЯ, ФОРМИ ТА ЗАСОБИ.....	6
1.1. Основні завдання.....	6
1.2. Форми фізичного виховання.....	7
1.3. Засоби фізичного виховання.....	7
1.3.1. Основна гімнастика.....	8
1.3.2. Спортивні ігри.....	9
1.3.3. Легка атлетика.....	10
1.3.4. Лижна підготовка.....	11
1.3.5. Плавання.....	11
1.3.6. Туризм.....	12
1.4. Заняття як основна форма фізичного виховання студентів СМГ.....	12
1.4.1. Розподіл годин навчальних занять за роками навчання.....	13
1.4.2. Формування СМГ. Педагогічна побудова занять.....	14
2. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ.....	20
2.1. Загальні положення.....	20
2.2. Основні принципи регулювання фізичного навантаження.....	25
2.3. Особливості методики проведення занять із врахуванням стану захворювання.....	35
2.3.1. Особливості проведення занять при неврозах.....	38
2.3.2. Особливості проведення занять при ревматизмі.....	41
2.3.3. Особливості проведення занять при пороках серця.....	41
2.3.4. Особливості проведення занять при міопії різного ступеня.....	44
2.3.5. Особливості проведення занять при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.....	45
2.3.6. Особливості проведення занять при захворюваннях дихально-рухового апарату (сколіоз).....	49
2.4. Організаційні схеми занять зі студентами СМГ.....	59

2.4.1. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ I курсу.....	60
2.4.2. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ II курсу.....	63
2.4.3. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ III курсу.....	65
2.4.4. Рекомендований навчальний матеріал для студентів СМГ IV курсу.....	68
3. ЗАЛІКОВІ ВИМОГИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СМГ.....	70
3.1. Теоретичний розділ	71
3.2. Практичний розділ	72
4. ТИПИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ. ВПРАВИ АЕРОБНОГО ХАРАКТЕРУ ЯК ШЛЯХ ДО ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я.....	74
5. РОЛЬ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ СМГ.....	77
6. КОНТРОЛЬ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ТА СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ СТУДЕНТІВ СМГ.....	82
7. САМОСТІЙНІ ЗАНЯТТЯ СТУДЕНТІВ З ВІДХИЛЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я. САМОКОНТРОЛЬ.....	84
7.1. Ранкова гігієнічна гімнастика для студентів СМГ.....	84
8. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ ЛІКУВАЛЬНОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ В УМОВАХ ВЗО.....	85
9. ЗАГАРТОВУВАННЯ СТУДЕНТІВ СМГ.....	86
9.1. Загартовування повітрям.....	86
9.2. Загартовування сонцем.....	86
9.3. Загартовування водою.....	86
10. ПЕРЕЛІК ОСНОВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ПРИ ЯКИХ СТУДЕНТИ НАПРАВЛЯЮТЬСЯ У СМГ.....	87
11. ЛІКАРСЬКИЙ КОНТРОЛЬ.....	87
11.1. Форми роботи.....	87

11.2. Лікарсько-педагогічні спостереження. Самоконтроль.....	119
11.3. Санітарно-гігієнічний контроль за місцями занять.....	123
11.4. Організація лікарського контролю.....	123
12. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ З ВІДХИЛЕННЯМ В СТАНІ ЗДОРОВ'Я.....	126
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	128

Національний університет

Ужгороді

Назва твору

Зміст
Вступ
1. Загальні положення
2. Особливості організації занять з фізичного виховання зі студентами з відхиленням в стані здоров'я

Літературний редактор За'єва О. П.
Коректор Кашуба М. І.

Українсько-американський видавничий діалог
Комп'ютерна верстка

Видання за номером 2007/07 р.
Видання за номером 2007/07 р.
Видання за номером 2007/07 р.
Видання за номером 2007/07 р.

Видання за номером 2007/07 р.
Видання за номером 2007/07 р.
Видання за номером 2007/07 р.
Видання за номером 2007/07 р.

Навчальне видання

**Організація і методика проведення занять та самостійної
роботи з фізичного виховання із студентами спеціальних
медичних груп**

Навчальний посібник

Укладачі

Наявко Ігор Іванович

Завійська Вероніка Мар'янівна

Іваночко Вікторія Валеріївна

Лукасевич Любов Володимирівна

Райтер Роман Іванович

Літературний редактор Зв'язок О. П.

Коректор Кашуба М. І.

Оригінал-макет видавництва Львівської
комерційної академії

Підписано до друку 28.09.07 р.

Формат 60x84/16. Папір офсетний.

Гарнітура Times New Roman. Друк на різнографі.

8,25 др. арк. 7,7 ум. др. арк. 4,79 облік. видавн. арк.

Тираж 500 прим. Зам. 412.

Віддруковано в друк. видавництва Львівської комерційної академії
79011, м. Львів, вул. У. Самчука, 6. Тел. 276-07-75. e-mail drook@lac.lviv.ua
Свідоцтво Держкомітету інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України
серія ДК № 246 від 16.11.2000 р.