

- кардіотренування.

Але, в основному всі ці тренування були частинами одного комплексу і виконувались окремо на кожному занятті. Тренування Кроссфіта дуже короткі, але це з причини того, що вони неймовірно інтенсивні і через це набагато швидше створюють для м'язів стан стресу.

Проведена оцінка ефективності застосування кругового тренування в процесі організації загальної фізичної підготовки, показали незаперечну перевагу кругових занять. Більша кількість випробуваних підвищили свої фізичні показники.

Кругове тренування за методикою Кроссфіт, підвищує моторну і емоційну щільність занять, робить заняття більш різноманітними і цікавими, даючи простір індивідуальним можливостям і особистої ініціативи, підвищуючи тим самим мотивацію до занять фізичною культурою.

За результатами проведеного експерименту можна зробити висновок про те, що проведення фізичного виховання з використанням кругових занять дає позитивні результати і сприяє успішному розвитку загальної фізичної підготовки.

Список використаних джерел:

1. Богачев Е. М. Функциональный интенсивный тренинг. Тенденции развития в России и за рубежом // По материалам сборника Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Физическая культура и спорт, в основе берегающих технологий». Москва – 2014 г. с.26-28.

2. <http://fitnessguides.ru/krossfit-v-domashnix-usloviyax-legko/#gref>

Харченко В.Г.

старший викладач;

Дубінська О.Б.

студентка,

Національний університет харчових технологій

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ

Останнім часом, кількість студентів вищих навчальних закладів з різними хворобами різко зростає, а це в свою чергу сприяє тому, що викладачі фізичної культури не можуть проводити повноцінні заняття для всіх. Деякі студенти потребують особливого ставлення, що і спричиняє поділ на відповідні спортивні групи.

Пошук шляхів покращення фізичного стану молоді сприяє тому, що не лише лікарі та реабілітологи використовують усі відомі медицині методи, а й викладачі фізичної культури вищих навчальних закладів. Одним із таких методів є лікувальна фізкультура.

Лікувальна фізична культура (ЛФК) – самостійна медична науково-практична дисципліна, спрямована на відновлення зниженого рівня здоров'я шляхом запобігання прогресуванню наявного захворювання, заміщення втрачених функцій і повернення працездатності засобами фізичної культури з використанням цілющих природних факторів [3, с. 2].

Найбільш характерною особливістю методу ЛФК є використання суворо дозованих фізичних вправ. Їх застосування в ЛФК потребує активної участі хворого в лікувальному процесі.

З метою диференційованого підходу до організації занять ЛФК усі студенти вищих навчальних закладів за рівнем здоров'я та фізичної підготовленості розподіляються на три медичні групи – основну, підготовчу та спеціальну медичну.

Студенти, які мають відхилення у стані здоров'я, як правило, хронічні захворювання або пошкодження опорно-рухового апарату, займаються у спеціальних медичних групах (СМГ).

При комплектуванні спеціальної медичної групи студентів розподіляють на 2 підгрупи: А та Б. Це, як показує практика, забезпечує диференційований підхід до процесу оздоровлення та підвищує ефективність занять ЛФК. Пропонується наступний принцип поділу студентів на підгрупи:

Підгрупа А. Студенти, що мають відхилення у стані здоров'я зворотного характеру, можливе переведення їх до підготовчої групи протягом декількох років занять.

Підгрупа Б. Студенти, що мають органічні, тяжко зворотні зміни у стані органів та систем. Для них головною та цілком досяжною метою є перехід до підгрупи А [1, с. 8].

Студентам СМГ підгрупи А дозволяються заняття лікувальною фізичною культурою в освітніх установах за спеціальними програмами. Для студентів підгрупи А фізичні навантаження поступово зростають за інтенсивністю та обсягом відповідно до адаптаційних та функціональних можливостей організму. Рухові режими проводять при частоті серцевих скорочень 120-130 поштовхів за хвилину на початку навчального року та доводять інтенсивність фізичних навантажень до частоти серцевих скорочень у межах 140-150 поштовхів за хвилину в основній частині заняття ЛФК в кінці навчального року [2, с. 13]

Для студентів СМГ підгрупи Б рухові режими проводять при частоті серцевих скорочень не більше 120-130 поштовхів за хвилину протягом усього навчального року. За даними фізіологів такі рухові режими сприяють адекватній роботі серцево-судинної, дихальної та нервової систем, опорно-рухового апарату та інших органів і систем організму студентів. Збільшується хвилиний обсяг крові за рахунок систолічного об'єму, поліпшується зовнішнє та тканинне дихання. При таких рухових режимах добре формуються необхідні навички та вміння, не застосовуючи до ослабленого організму підвищених вимог. В окремих випадках при виражених порушеннях функції опорно-рухового апарату та нервово-м'язового апарату, значному порушенні здоров'я, що перешкоджають груповим заняттям в умовах навчального закладу,

студентів направляють на заняття ЛФК до лікувально-профілактичної установи. Переводять студентів з однієї медичної групи до іншої після додаткового обстеження [2, с. 14].

Педагогічні принципи лікувальної фізкультури:

- 1) Свідомість.
- 2) Активність.
- 3) Доступність. Вправи повинні бути простими, легкими для запам'ятовування та виконання.
- 4) Міцне засвоєння. Вправи треба добре вивчити, старанно виконувати.
- 5) Систематичність.
- 6) Послідовність. Це додержання окремих принципів методики.
- 7) Збільшення навантаження.
- 8) Усунення різких переходів у коливанні навантаження.
- 9) Емоційність [4, с. 9].

До форм ЛФК відносяться: лікувальна гімнастика (далі – ЛГ), ранкова гігієнічна гімнастика, тренувально – оздоровчі заходи, самостійні заняття фізичними вправами по завданню, механотерапія із застосуванням коліноопору, гімнастика у воді (гідрокінезотерапія), лікувальна дозована хода, виробнича гімнастика, працетерапія, елементи спорту [5, с. 9]

В лікувальній фізкультурі фізичні вправи застосовуються у вигляді гімнастичних, спортивно-прикладних, трудових та ігрових вправ.

I. Гімнастичні вправи – це вправи, які характеризуються цілеспрямованим виконанням різних штучних рухів з певних вихідних положень, з точно передбаченим напрямком, амплітудою та швидкістю [7, с. 13].

За методичною спрямованістю: вправи поділяють на дихальні, на координацію рухів, на розвиток рівноваги, коригуючі, на розслаблення, рефлекторні, з полегшенням рухів або з опором, для збільшення рухливості у суглобах, ідеомоторні та ін.

II. Спортивно-прикладні вправи – природні рухові дії та їх елементи, які зустрічаються в житті чи спорті. Ці вправи відновлюють або удосконалюють складні рухові навички, здійснюють загальнозміцнюючий вплив, заспокоїливо впливають на організм [7, с. 16].

III. Ігрові вправи – високоемоційний вид фізичних вправ, який сприяє розвитку спритності, рухомості, швидкості реакції, уваги. Ігрові фізичні вправи спрямовані на удосконалення рухових якостей, покращення функції ряду аналізаторів, здійснюють тонізуючий вплив на організм хворого, підвищують його функціональні можливості.

IV. Трудові вправи – активний метод відновлення втрачених функцій після перенесених захворювань чи травм. Залежно від завдань виділяють: побутові, загальнозміцнюючі, відновні та професійні трудові вправи. Вправи, спрямовані на удосконалення побутових дій застосовуються при порушенні рухових функцій внаслідок травм, паралічу, ампутації [7, с. 20].

Олександр Маковецький, у своїй книзі «Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи» [5, с. 53] стверджує, що, виходячи з умов організації навчального процесу, слід проводити для спеціальної медичної

групи два уроки на тиждень по 90 хвилин кожен. Але все ж, дана форма проведення занять не ідеальна, тому що для студентів, які за станом здоров'я потребують особливо обережного регулюванню фізичного навантаження, рекомендується проводити урок тривалістю 45-60 хвилин 3-4 рази на тиждень.

А.Ф. Маковецький створив власну модель проведення уроку в СМГ. Заняття розбито на 5 частин:

1. В першій та другій частинах уроку, які приблизно тривають 30-35 хвилин, головним чином, вирішується завдання організації, оздоровлення та фізичного розвитку студентів.

2. Третя частина уроку (яка триватиме 15-20 хвилин) – це відпочинок активного характеру, так звана фізкультурна пауза.

3. Четверта частина уроку – основна, на якій виконуються головні завдання всього уроку, напрямки вивчення та удосконалення студентами певних рухових навичок і вмінь.

4. У п'ятій частині уроку вирішуються організаційні питання, пов'язані з проведенням або наступним заняттям [6, с. 55].

Отже, елементи лікувальної фізкультури є вагомим частиним процесом навчання студентів спеціальних медичних груп. Подібні вправи допомагають студентам не лише поборотися з хворобою, а й розвинути в собі відповідальність, організованість та стриманість. Лікувальна фізкультура необхідна і для здорових студентів в ролі профілактики захворювань опорно-рухової, серцево-судинної, нервової систем та ін.

Список використаних джерел:

1. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. / О. В. Бісмак. – Харків: Вид-во Бровін О. В., 2010. – 202 с. (Українською мовою).
2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: методичні вказівки до лекцій / В. с. Сухан. – Ужгород: УНУ, 2014. – 177 с.
3. Лікувальна фізична культура і лікарський контроль: навчально-методичний посібник / В. С. Плотка. – Рівне, 2012. – 86 с.
4. Маковецький О. Ф. Фізичне виховання студентів спеціальної медичної групи. Брошура – Київ. Госмедвидав. УРСР. 1958. – 88 с.
5. Організація заходів з лікувальної фізкультури в умовах центру професійної реабілітації інвалідів / К.: ВЦПРІ, 2007. – 32 с.
6. Петренко В. І., Голубович А. Д., Микитюк Є. П. Фізичне виховання студентів у спеціальній медичній групі. Ч. 1. Навчальний посібник. – Вінниця. ВДТУ. 2003 – 83 с.
7. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.]; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с.: іл. 79.