

культури — всіляко допомагати кафедрі фізичної культури в питаннях становлення навчальної роботи в секціях, у підвищенні академічної успішності студентів. Таким чином, взаємно пов'язувалася діяльність кафедр фізичної культури і бюро колективу фізкультури [17].

Для більш глибокого засвоєння спортивної техніки створювалися школи з окремих видів спорту. До школи допускалися студенти, які склали певні іспити, встановлені програмою школи. Основним практичним завданням цих шкіл було сприяння студентам у підвищенні їхньої спортивної майстерності і виконанні розрядних нормативів всесоюзної спортивної кваліфікації.

Одним із важливих моментів самодіяльної спортивної роботи з фізкультури і спорту у вищих навчальних закладах була підготовка активу з числа студентів. Підготовка велася за такими спеціальностями:

- 1) організатори ранкової зарядки;
- 2) судді з окремих видів спорту;
- 3) груповоди з окремих видів спорту;
- 4) фізкультурні організатори.

Для підготовки активу використовувалися різні форми: семінари, консультації викладачів фізкультури, практична робота помічниками керівників у секціях і командах [17].

### Література:

1. *Бабинська С.П.* К вопросу истории развития педагогического образования в СССР (1917—1927 гг.) // Вопросы педагогики высшей и средней школы. Сборник трудов. Вып. 2. — М., 1975. — С. 123—129.
2. *Кулинко Н.Ф.* Основные периоды и этапы в развитии отечественной истории физической культуры и спорта как учебной дисциплины // Теория и практика физической культуры. — 1997. — № 1. — С.10—13.
3. *Майборода В.К.* Вища педагогічна освіта в Україні: історія, досвід, уроки (1917—1985 рр.). — К., 1992. — 186 с.
4. *Майборода В.К.* Становлення і розвиток національної вищої педагогічної освіти в Україні (1917—1992 рр.): Автореф. дис... д-ра пед.наук: 13.00.01. — К., 1996. — 54 с.
5. *Субтельний Орест.* Україна. Історія. — К.: Либідь, 1991. — 509 с.
6. *Паначин Ф.* Подготовка национальных кадров просвещенцев Советского Союза (1917—1941) // Народное образование. — 1972. — № 9. — С. 26—33.
7. Ф.166. Оп. 1, ед.хр. 19. Постановление о передаче всех учебных заведений в ведение отдела просвещения. — 1919. — С. 1.
8. *Луначарский А.В.* О воспитании и образовании. — М.: Педагогика, 1976. — 303 с.
9. *Зинченко В.Б.* Пути совершенствования системы физического воспитания студентов (на материалах вузов УССР). Дис... канд. пед. наук: 13.00.01. — К., 1975. — 187 с.
10. *Чернова Є.М.* Розвиток фізичної культури і спорту в Укр. РСР. — К., 1959. — 43 с.
11. Ф. № Р-820. Оп.1, ед.хр. 12. Отчеты губерний о работе секций народного образования за 1921 г. (Валковской, Харьковской, Изюмской, Чугуевской. — С. 209—211.
12. Ф. № Р-820. Оп. 1, од.збр. 333. Звіт про роботу 3-х річних педагогічних курсів. — 1922. — С. 62.
13. Ф. № Р-820. Оп. 1, ед.хр. 744. Отчет о пед. вертикали Харьковского губпросвета за 1922—1923 г. — 28 с.
14. Наказ НКО про подальшу систему підготовки викладачів фізичної культури // Бюлетень Народного комісаріату освіти УРСР, 1930, № 36. — С. 568.
15. Про положення фізкультурних секцій // Бюлетень народного комісаріату освіти УРСР № 8 від 15.11.1929 р. — С. 13.
16. Про інспектування-інструктування фізичного виховання по масовим школам // Бюлетень народного комісаріату освіти УРСР № 19 від 7.05.1929 р. — С. 17—18.
17. *Меркурис И.А.* Организация и методика физической культуры в высших учебных заведениях 1938/39 уч. год. — 38 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ ХАРКІВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ім. Г.С. СКОВОРОДИ

**І.В. Сидорко, В.А. Тихонова, Г.С. Чесноков**

*Харківський державний педагогічний університет  
імені Г.С. Сковороди*

Протягом останнього десятиріччя в Україні склалася тривожна ситуація: різко погіршилося здоров'я і фізична підготовленість учнівської і студентської молоді. Це насамперед пов'язано з кризою у національній системі фізичного виховання населення, яка не відповідає сучасним вимогам і міжнародним стандартам фізичної підготовленості людини. Основними причинами кри-

зи є: знецінення соціального престижу здоров'я, фізичної культури і спорту; відставання від сучасних вимог усіх ланок підготовки і перепідготовки фізкультурних кадрів; недооцінка в дошкільних установах, навчальних закладах соціальної, оздоровчої та виховної ролі фізичної культури і спорту; залишковий принцип її фінансування. Отже виникла необхідність радикальної перебудови си-

стеми фізичного виховання підростаючого покоління. Це потребує дотримання державної політики відповідно до соціальних і економічних змін, що відбуваються в Україні, на основі Конституції України.

У Державній програмі розвитку фізичної культури і спорту в Україні відмічається: «... у країні має місце недооцінка соціально-економічної, оздоровчої і виховної ролі фізичної культури і спорту, відсутня чітка скоординована програма взаємодій різних державних структур і громадських організацій, які беруть участь у фізкультурно-спортивному русі, що негативно позначається на здоров'ї населення і соціально-економічному розвитку держави».

Значне зниження тривалості життя, порушення екологічної рівноваги та гіподинамія, що спостерігається за останні роки, призвели до значного погіршення фізичного розвитку людей і рівня їх здоров'я. В останні три роки спостерігається тенденція до зниження середньої тривалості життя у чоловіків з 66 до 63 років, у жінок з 75 до 73 років, а середня тривалість життя в Україні значно нижча світових показників. За цей же час збільшилася захворюваність населення: на гіпертонію — в 3 рази, стенокардію — в 2,4 рази, на інфаркт міокарду — на 30 відсотків...

Тільки за останні три роки припинили свою діяльність понад 900 дитячих і підліткових фізкультурно-оздоровчих клубів при ЖЕКах, скорочено 590 посад педагогів-організаторів спортивної роботи з населенням за місцем проживання, більше 3,5 тис. інструкторів фізичної культури у трудових колективах. До цього можливо додати, що: «Майже 90 % дітей, учнів і студентів мають відхилення у здоров'ї, понад 50 % — незадовільну фізичну підготовку, близько 70 % дорослого на-

селення мають рівні фізичного здоров'я нижче середнього, у тому числі: у віці 16—19 років — 61 %; 20—29 років — 67,2 %; 30—39 років — 66 %; 40—49 років — 81,5 %; 50—59 років — 81 %; 60 років і старші — 98,1 %».

Для наочності зобразимо показники фізичного здоров'я населення України у вигляді діаграми.

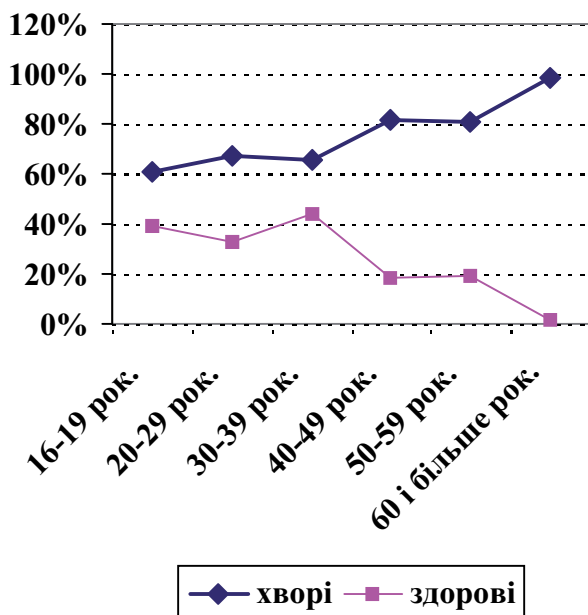
При такій тяжкій ситуації державна політика повинна спрямовуватися на покращання фізкультурно-оздоровчої роботи з населенням. І чим більш діючими і якіснішими будуть відповідні дії, тим швидше можна розраховувати на нормалізацію обставин, пов'язаних зі здоров'ям і фізичним розвитком українських громадян.

Стан здоров'я молоді України, в останні роки особливо, показав, що медицині не вдається зробити людей здоровими тільки за допомогою збільшення капіталовкладень в охорону здоров'я. Отже необхідно озброїти молодь знаннями про людську природу, причини виникнення патологій здоров'я і шляхах відновлення і підтримки нормальної діяльності всіх органів і систем організму.

На сучасному етапі втручання людей у навколишню природу призвели до серйозних екологічних проблем: отруєння повітря, ґрунту, їжі і хронічного нервово емоційного перевантаження людей. Усе це змінило характер захворювань людей. Молодь, яка вчиться у вищих навчальних закладах, має ряд серйозних порушень здоров'я. Тому перед колективом викладачів ЛФК постає завдання не тільки поліпшити стан здоров'я студентів, але головне — прищепити навички здорового способу життя.

На практичних заняттях у групах ЛФК студенти засвоюють способи дозування фізичного наван-

Діаграма 1  
Рівні фізичного здоров'я населення України за віком по даним на 1998 рік



таження, знайомляться з методикою використання дихальних вправ (ДВ) і вправ на розслаблення м'язів (ВРМ). Особлива увага приділяється практичному освоєнню студентами ритмопластичних вправ (РПВ). Фізичне навантаження на заняттях лікувальної й оздоровчої фізкультури визначається кількістю і величиною м'язових груп, що приймають участь у вправах, темпом, амплітудою, ступенем м'язового зусилля і вибором вихідного положення.

Способи дозування фізичних вправ:

1. Проведення вправ в основному і полегшеному варіанті виконання (потрійні нахили тулубу — заміщаються подвійними, кожне четверте присідання пропускається, після маху в пів-амплітуди — повний, замість бігу і стрибків — використовується пружинний крок і м'які танцювальні кроки.

2. У композиціях танцювальної гімнастики навантаження дозується за рахунок поступового збільшення амплітуди виконуваних вправ (мала, середня і велика), чергування в окремих вправах значної напруги з вираженим розслабленням, чергування вправ з більшим і меншим навантаженням, а також за рахунок виконання пластичних рухів.

Контроль дозування навантаження проводиться за рахунок обліку даних опитування (самопочуття, настрої, бажання займатися фізичними вправами, наявність скарг). Спостереження за зовнішніми ознаками витриманості навантаження (вираження обличчя, колір обличчя, характер подиху, інтенсивність виділення поту, якість виконання вправ). Обліку якісних-кількісних змін пульсу, подиху й артеріального тиску.

РПВ не пред'являють підвищених вимог до кардіореспіраторної системи тих, хто займаються. У процесі виконання формується уявлення про правильну поставу, крім того, студенти здобувають здатність до володіння своїм тілом. Така здатність створюється поступово за рахунок оволодіння м'якістю, злітністю і цілісністю рухів. У них формується здатність вибірково напружувати і розслаблювати м'язи. Займаючись РПВ, студенти удосконалюють здатність аналізувати свої рухи. Вони здобувають навички вільного, більш економного виконання фізичних вправ. У більшості студентів (що займаються регулярно) помітно поліпшується постава. Вони швидше починають освоювати вправи.

РПВ органічно зв'язані з музикою. З їхнім застосуванням вирішуються задачі музичного і художнього виховання студентів.

На практичних заняттях студенти знайомляться з комплексами вправ, які використовуються при основних захворюваннях, що найчастіше зустрічаються у студентів групи ЛФК.

На початку навчального року проводяться медичні обстеження студентів і розподіл їх за група-

ми для занять фізичною культурою (основна, підготовча і спеціальна). Критерії розподілу — стан здоров'я, рівень фізичного розвитку і ступінь пристосованості організму до фізичного навантаження. Студенти з відхиленнями в стані здоров'я, що вимагають істотного обмеження фізичних навантажень, об'єднуються в спеціальну медичну групу (СМГ). З метою більш диференційованого застосування фізичних вправ передбачений підрозділ СМГ на дві підгрупи — «А» і «Б». До підгрупи «А» відносяться студенти, що мають відхилення в стані здоров'я зворотнього характеру. До підгрупи «Б» відносяться студенти з органічними, незворотними змінами органів і систем.

Щорічно у спеціальних медичних групах нашого університету займається 550—700 студентів. Ознайомившись з результатами медичного огляду студентів ХДПУ на 2001—2002 р., що за станом здоров'я були віднесені до груп СМГ, можна зобразити таку розбивку за видами захворювань:

- захворювання хребта (остеохондроз і сколіоз) — 27%;
- захворювання нервової системи — 13 %;
- гінекологічні захворювання — 8,6 %;
- судинні захворювання — 8%;
- захворювання органів зору — 7,9 %;
- захворювання серцево-судинної системи — 7,6 %;
- хронічний бронхіт — 7 %;
- захворювання нирок — 6,8 %;
- захворювання ЖКТ — 5,5 %;
- захворювання печінки — 1,5 % і т.і.

Ця статистика вносить свої складності в комплектацію груп ЛФК, крім того, необхідно враховувати розклад занять студентів. Такий підхід до комплектування груп вимагає застосування на заняттях СМГ (СМГ — спеціальна медична група) методик, що не мають протипоказань для більшості студентів. Підбираються комплекси вправ, що охоплюють великі групи м'язів, знімають статичну напругу, активізують подих, підсилюють кровообіг і лімфообіг. Поряд з індивідуальними комплексами за окремими видами захворювань ми пропонуємо використовувати комплекси РПВ (ритмопластичних вправ), ДВ (дихальних вправ), ВРМ (вправи на розслаблення м'язів). Нескладні танцювально-гімнастичні розминки, малорухомі музичні ігри, зокрема музична гра «Веселе тренування». Ці вправи не пред'являють підвищених вимог до ССС (серцево-судинна система) і легко дозуються.

На початку навчального року всі студенти СМГ навчаються елементарним методам самоконтролю (підрахунок ЧСС (частота серцевих скорочень), ЧП (частота подиху), визначення зовнішніх ознак надмірного фізичного навантаження).

ЧСС для занять у групі ЛФК відрізняється від рекомендованої ЧСС для студентів основної групи:

$$ЧСС_{\max} = 220 - B, \text{ де } B - \text{вік у роках};$$

$ЧСС_{\text{опт.}} = 180 - В$ , де В — вік у роках;

$ЧСС_{\text{СМГ}} = 0,6 \times ЧСС_{\text{макс.}}$ ;

тобто приблизно 120 ударів у хвилину в основній частині занять. У заключній частині занять ЧСС відповідно знижується за рахунок застосування РПВ й ВРМ.

Розподіл навчального матеріалу повинний бути таким, щоб фізіологічна крива пульсу мала багатоступінчастий характер з найбільшим підйомом у другій половині основної частини занять.

Не можна допускати стомлення студентів на заняттях. Навантаження може викликати лише почуття приємної втоми. Відновлення пульсу після занять не повинне затягуватися більш ніж на 15—20 хвилин.

Також на заняттях у СМГ студенти навчаються самомасажу.

### Особливості методики занять у СМГ

Підготовчий період займає 2 місяці. Насамперед, необхідно ознайомитися з анатомо-фізіологічними особливостями студентів, що відносяться до СМГ (провести антропометричні виміри, функціональне обстеження і визначити їхню рухову підготовленість). У цей же час потрібно навчити студентів швидко і правильно визначити свій пульс.

Усі подальші заняття проводяться за наступною схемою: вступна частина (5 хв.), підготовча (20—25 хв.), основна (45—50 хв.) і заключна (15 хв.).

У вступній частині заняття з'ясовується самопочуття студентів і вони заміряють свій пульс. У підготовчій частині — використовуються переважно загальнорозвиваючі вправи, що охоплюють основні групи м'язів. Вправи виконуються в помірному темпі. Навантаження підвищується поступово. В основній частині використовуються вправи з предметами (гімнастичні палки, м'ячі і т.і.), з лавами і на лаві, рухливі ігри. У заключній частині використовується спокійна ходьба, м'які танцювальні кроки, РПВ, дихальні вправи і на розслаблення м'язів.

З другої половини першого семестру починається основний період занять. До цього часу у викладачів складається досить повне уявлення про функціональні можливості і рухову підготовленість студентів СМГ.

У свою чергу студенти вже засвоять методику самоконтролю, прийоми дозування фізичного навантаження й опанують основами пластики рухів.

На заняттях СМГ вирішуються завдання удосконалювання функції подиху і кровообігу, формування правильної постави, загального розвитку м'язової системи і координації рухів.

При виставленні заліків до студентів СМГ пред'являються наступні вимоги:

— Студенти повинні знати і уміти виконувати вправи, що рекомендуються і дозволені при їхньому захворюванні. Знати протипоказання.

— Знати способи дозування, уміти виконувати вправи в основному і полегшеному варіанті. Уміти вибрати вихідні положення, оптимальні при їхньому діагнозі.

— Знати прийоми самоконтролю при заняттях фізичною культурою.

— Виконувати ритмопластичну композицію, вивчену в даному семестрі, з огляду на діагноз студента (основному чи полегшеному варіанті).

— Виконати танцювально-гімнастичну розминку, вивчену в даному семестрі (в основному чи полегшеному варіанті).

— Уміти виконувати дихальну розминку.

— Знати і уміти виконувати вправи, що мають косметичний ефект (наприклад, вправи «від подвійного підборіддя», чи вправи «для тонкої і гнучкої талії»).

Усі студенти, незалежно від діагнозу, повинні знати вправи для профілактики аномалій рефракції і вправи для профілактики плоскостопості і порушень постави. Ця вимога впливає з того, що надалі наші студенти будуть працювати в школах з дітьми.

Студентки повинні знати вправи для вагітних і в післяпологовий період.

Особливий фізіологічний і психологічний стан студентів, що займаються у СМГ, жадає від викладача доброзичливого відношення до них, підвищеної чуйності, такту, уваги. Необхідно, щоб на заняттях студенти забували про свої недуги і відчували себе здоровими.

### Література:

1. Герасимов В.В., Безъязычный В.И., Тихонова В.А., Чесноков Г.С. Принципы использования ритмопластических упражнений в физическом воспитании студентов // Здоровье через образование. Тезисы докладов расширенного Украинского методического Совета кафедр медицинской подготовки. — Бердянск; К.. — Вып. 2. — С. 23—24.
2. Безъязычный В.Г., Герасимов В.В., Загребельна Л.С., Седих А.И., Сидорко І.В., Чесноков Г.С. Композиції ритмопластичних вправ на заняттях лікувальною та оздоровчою фізкультурою з дітьми та підлітками // Науковий вісник: Серія «Теорія і методика навчання та виховання» — Харків: ХДПУ, 1997. — вип. 1. — С. 95—99.
3. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. — М.: Владос, 1998. — 608 с.