

загострюються та викликають виражені порушення у діяльності органів та систем, до цієї ж групи включають студентів з обтяженим анамнезом, які не раніше 3-ьох років назад перенесли інфаркт міокарду, порушення мозкового кровообігу, гострий гломерулонефрит при наявності стійкої ремісії, а також осіб, що мають часткову втрату працездатності або інвалідність [1].

Будь-яке обстеження має починатися зі збору анамнестичних даних, який дозволяє встановити наявність факторів, що впливають на рівень фізичної активності звичайної людини. Зазвичай при огляді осіб, що починають займатися фізичними тренуваннями, проводять опитування для встановлення історії життя, історії хвороби (за наявності) та історії занять фізичними вправами. Для швидкого визначення та оцінки анамнезу фізичної активності (АФА) людини можна використати опитувальник Джекобса та ін. (1989), який враховує кількість часу витраченого на діяльність значної та помірної інтенсивності.

У подальшому після вирішення питання щодо можливості занять оздоровчими тренуваннями доцільним є визначення рівня фізичної активності особи, який може стати у нагоді при його корекції засобами оздоровчих тренувань фітнесом, при виборі тих чи інших напрямків тренувань та їх оптимізації з урахуванням режиму дня [2].

Основні висновки. Для адекватного призначення комплексів оздоровчого тренування на етапі співбесіди, опитування необхідно визначити початковий рівень фізичної активності, який може слугувати критерієм призначення тих або інших засобів оздоровчого тренування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація: Навчальний посібник. / В. М. Мухін. – К.: Видавництво НУФВСУ «Олімпійська література», 2005. – 470 с.
2. Kenney W. L., Humphrey R. H., Bryant C. X. American College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Fifth Edition. Williams and Wilkins. 1995. Chapter 2: Health Screening and Risk Stratification. – P. 12-26.

Катерина Волощук,
студентка 3 курсу
факультету фізичного виховання
Наук. керівник: **О.В. Третяк**, к.п.н., доцент (БДПУ)

АНАЛІЗ ІННОВАЦІЙНИХ ГРУП У ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІЙ РОБОТІ

Актуальність. Неналежний спосіб життя населення України та стан фізичної культури і спорту характеризується несформованістю сталих традицій та мотивацій щодо фізичного виховання і масового спорту як важливого чинника фізичного та соціального благополуччя, поліпшенням стану здоров'я, ведення здорового способу життя і збільшенням його

тривалості. Отже, залишаючи найкраще і змістовне, необхідно знаходити ті інструменти, які цікаві сьогодишньому поколінню: процеси інформатизації, глобалізації, нові можливості Інтернету, технологій, що стрімко розвиваються, впливають на все небезпечно для дітей та молоді обмеження рухової активності. Модернізація освітньої галузі має відповідати викликам часу і потребам особистості, яка здатна реалізувати себе в суспільстві що змінюється [1].

Ступінь досліджуваності проблеми. Проблемою профілактики та попередження можливих негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі, культивування цінностей здоров'я та здорового способу життя, займалися такі фахівці М.М. Булатова, О.Т. Литвин, Т.Ю. Круцевич, Н.В. Москаленко, С.В. Трачук, О.А. Томенко.

Мета і методи дослідження. Метою нашого дослідження є визначення інновацій у фізкультурно-оздоровчій роботі. У процесі дослідження було використано метод аналізу і узагальнення науково-методичної літератури, нормативно-правових документів та матеріалів мережі Інтернет; методи порівняння, спостереження, синтезу та аналізу.

Сутність дослідження. Інновацію варто розглядати як реалізоване нововведення в освіті – у змісті, методах, прийомах і формах навчальної діяльності та виховання особистості технологіях, у змісті та формах організаціях управління освітньою системою, а також в організаційній структурі закладів освіти, у засобах навчання і виховання та підходах у соціальних послуг в освіті, що суттєво підвищує якість, ефективність та результативність навчально-виховного процесу [2]. Москаленко Н. В. [3] вважає що з одного боку, мають використовуватися традиційні форми виховання, з іншого – задля підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи слід традиційні форми наповнювати інноваційними методами і засобами навчання.

Основні групи інновацій у фізкультурно-оздоровчій роботі: оздоровчі системи що мають коріння в давньосхідній культурній традиції-східні оздоровчі системи: хатха-йога, тайзицюань, та ін.; східні бойові мистецтва: ушу, карате, тхеквондо і т.д.; авторські оздоровчі системи вчення Порфірія Іванова, клуб «Космос» Колтунова, Комплексні системи оздоровлення, системи загартовування, харчування, дихання; сучасні технології, які будуть на основі наукових досягнень- шейпінг, відеотренінг і т.д.; нові форми рухової активності та нові види спорту – аеробіка, брейк-данс, фристайл, скейтборд, дартс і т.д.; національні види спорту і народні ігри – бойовий гопак, спас, хортинг, ковіньки, квадрат тощо; нові форми фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи – рух «СпАрт», рух «Екоспорт», які об'єднують рухову активність з формуванням світоглядних орієнтацій та морально-естетичних норм.

Основні висновки. На підставі аналізу науково-методичної літератури проаналізовано групи інновацій у фізкультурно-оздоровчій роботі. Визначено, що особливостями інноваційних підходів фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах освіти є їх гуманістична спрямованість, застосування особистісно-орієнтованих форм і методів навчання, задоволення інтересів кожного, формування стійкості соціально-психологічної установки на активні зайняття з фізичного виховання,

комплексний характер виховного впливу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко Н. Проектування концепції інноваційних програм фізкультурно- оздоровчої роботи в загальноосвітніх навчальних закладах / Н. Москаленко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2011. – № 2. – С. 12–16.
2. Москаленко Н. Сучасні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних закладах / Н. Москаленко, А. Полякова, Я. Ковров // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2013. – № 1. – С. 40–42.
3. Язловецька О. Фізкультурно-спортивна діяльність студентів в умовах вищого навчального закладу / О. Язловецька // Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія : педагогічні науки. – 2012. – № 103. – С. 402–410.

Катерина Колоколова,

студентка 2 курсу

факультету фізичного виховання

Наук. керівник: **О. В. Третяк**, к.пед.н., доцент (БДПУ)

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КІНЕЗОТЕРАПІЇ ПРИ АРТРОЗИ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Актуальність. Артроз – хронічне захворювання суглобів, при якому відбувається їх поступова деформація. Його причиною є ураження хрящової тканини суглобових поверхонь. За статистикою, 10-15 % жителів Землі хворіють артрозом. Чоловіки і жінки хворіють на артроз однаково часто, однак серед молодих хворих спостерігається деяке переважання чоловіків, а серед літніх – жінок. Артроз колінного суглоба часто призводить до інвалідності. За статистикою він займає одне з провідних місць серед усіх видів артрозів – більше 20%. З усіх захворювань, які вражають колінний суглоб, частота проявів артрозу колінного суглобу – 53%. В побуті артроз колінного суглоба називають «відкладенням солей». І дійсно, при артрозі відбувається звапніння.

Виходячи з того, що медикаментозне лікування не забезпечує усунення причин захворювання, а іноді навіть пригнічує больові відчуття, то в якості основного методу лікування застосовується метод кінезітерапії колінного суглоба, що забезпечує повне усунення причин захворювання.

Ступінь досліджуваності проблеми. Артроз – це загальна та давня проблема людства. В наш час існує багато методик, методів та способів лікування артрозу. Кандидат медичних наук Бубновський С. М. розробив методику лікування артрозу за допомогою силових вправ. Євдокименко П.В. автор книги «Артроз. Позбавляємося від болю в суглобах» вказує, що хрящ і кістки страждають від надмірного перевантаження. Однак передумовою для деформації стає легкий вивих, падіння або м'язове ослаблення. Лікар-ревматолог пропонує статодинамічні фізичні вправи для припливів крові.