МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ
ХЕРСОНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВАЛЕОЛОГІЇ, ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Збірник наукових праць за матеріалами
VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції

1-2 жовтня 2015 року

ХЕРСОН - 2015

УДК 796.035: 383.1
ББК 75.1: 74.200.54
Проблеми сучасної валеології, фізичної культури та реабілітації: Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Херсон: Видавництво ПП Вишемирський В.С., 2015. – 238 с.

У збірнику представлені результати наукових досліджень в галузі валеології, фізичної реабілітації, фізіології людини та лікувальної і оздоровчої фізичної культури. Збірник адресований науковим співробітникам, викладачам вищих навчальних закладів, лікарям-санологам, інструкторам з лікувальної фізичної культури, фахівцям в області фізичної реабілітації та фізичної культури, аспірантам і студентам.

Матеріали статей надруковані за поданням авторів із збереженням змісту та стилю викладу. Редакційна колегія не несе відповідальність за достовірність і якість викладеного матеріалу.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Возний Сергій Степанович	відповідальний редактор, завідувач кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.
Ромаскевич Юрій Олексійович	заступник відповідального редактора, головний лікар Херсонського обласного центру здоров'я та спортивної медицини, доктор медичних наук, професор.
Кедровський Борис Григорович	декан факультету фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету, кандидат технічних наук, професор.
Куц Олександр Сергійович	доктор педагогічних наук, професор Херсонського державного університету.
Смульський Валерій Леонідович	доктор педагогічних наук, професор Херсонського державного університету.
Маляренко Ірина Валентинівна	завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Херсонського державного університету.
Голяка Сергій Кіндратович	відповідальний секретар, кандидат біологічних наук, доцент Херсонського державного університету.

© Факультет фізичного виховання та спорту ХДУ, 2015
© Видавництво ПП Вишемирський В.С., 2015

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Андрєєва Регіна Ігорівна – к.фіз.вих., доцент Херсонського державного університету.

Антіпова Раїса Василівна - тренер з фітнесу (пілатес та калланетика), м. Харьків.

Апанасенко Геннадій Леонідович – д.м.н., професор, завідувач кафедри спотивної медицини та валеології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Шупіка, м. Київ

Балушка Людмила Миронівна – викладач Львівського державного університету внутрішніх справ.

Барановська Юлія Володимирівна – викладач Херсонського державного університету.

Безгребельна Олена Петрівна – старший викладач Національного університету «Львівська політехніка».

Блавт Оксана Зіновіївна – к.фіз.вих., доцент Національного університету «Львівська політехніка».

Бугаєвський Костянтин Анатолійович – к.м.н., доцент Запорізького державного медичного університету.

Василенко Катерина – магістрант Херсонського державного університету.

Возний Сергій Степанович – к.фіз.вих., доцент, завідувач кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету.

Волошин Олександр Олексійович - аспірант Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова.

Гацоєва Лілія Степанівна – к.фіз.вих., доцент Херсонського державного університету.

Гетманська Ольга Миколаївна – викладач Херсонського державного університету.

Гіль Микола Миколайович - викладач Львівського державного університету внутрішніх справ.

Годлевський Петро Мечиславович – к.фіз.вих., доцент Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне.

Голод Роман Іванович - викладач Львівського державного університету внутрішніх справ.

Голяка Сергій Кіндратович – к.б.н., доцент Херсонського державного університету.

Горбаненко Лариса Георгіївна – вчитель фізичної культури навчально-виховного комплексу №48, м. Херсон, вчитель вищої категорії.

Городинська Інна Володимирівна – к.п.н., доцент Херсонського державного університету.

Грабовський Юрій Антонович – к.п.н., доцент Херсонського державного університету.

Грецький Ігор – студент Херсонського державного університету.

Григор'єв Валерій Геннадійович – аспірант, викладач Херсонського державного університету.

Гузар Віктор Миколайович – к.п.н., доцент Херсонської державної морської академії.

Гунченко Валерій Віталійович - викладач Херсонського державного університету.

Гуртова Тетяна Валентинівна - старший викладач Національного університету «Львівська політехніка».

Домінюк Михайло Михайлович - викладач Львівського державного університету внутрішніх справ.

Дусь Сергій Валерійович - викладач Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Еделев Олександр Сергійович - к.фіз.вих., доцент Херсонського державного університету.

Ектова Тетяна – студентка Херсонського державного університету.

Євгоровська Ірина Геннадіївна - вчитель-логопед вищої категорії Херсонського я/с № 11комбінованого типу з логопедичними групами.

Іваночко Оксана Юріївна – к.фіз.вих., доцент Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Іздебський Іван Олександрович - тренер-викладач Херсонської ДЮСШ №3.

Жосан Ігор Анатолійович - к.фіз.вих, доцент Херсонського державного університету.

Зажерило Роман – магістрант Херсонського державного університету.

Кащишин Олександр Миколайович - методист Миколаївського інституту післядипломної педагогічної освіти.

Кедровський Борис Григорович – к.т.н., професор, декан факультету фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету.

Киван-Мультан Наталя Володимирівна – старший викладач Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Кільніцкий Олександр Юрійович – викладач Херсонського державного університету.

Кольцова Ольга Сергіївна – к.п.н., доцент Херсонського державного університету.

Корягін Віктор Максимович – д.п.н., професор, завідувач кафедри фізичного виховання Національного університету «Львівська політехніка».

Кострікова Катерина Сергіївна – викладач Херсонського державного університету.

Котенко Олена Володимирівна - вчитель фізичної культури Херсонської гімназії № 1, вчитель вищої категорії.

Кулібаба Сергій Олександрович - викладач Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Кунинець Ольга Богданівна – к.б.н., доцент, завідувач кафедри

фізичного виховання та спортивної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Ласька Світлана Сергіївна – вчитель біології Херсонської багатопрофільної гімназії №20 ім. Б.Лавреньова, м. Херсона, вчитель вищої категорії.

Левандовська Любов Юріївна – викладач Кременецького педагогічного коледжу Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії ім. Тараса Шевченка.

Левченко Ганна – студентка Херсонського державного університету.

Лисак Ірина Вікторівна – к.фіз.вих., доцент Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Лишевська Валентина Михайлівна – к.фіз.вих., доцент Херсонського державного аграрного університету.

Ломака Жанна Михайлівна – к.м.н., доцент, лікар-гастроентеролог КУ «Херсонська міська клінічна лікарня ім. А.С.Лучанського»

Людовік Тетяна Вікторівна - старший викладач Національного університету «Львівська політехніка».

Малахова Світлана Миколаївна - к.м.н., доцент Запорізького державного медичного університету.

Маляренко Ірина Валентинівна – к.фіз.вих., доцент, завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання Херсонського державного університету.

Мельничук Ольга Валеріївна – вчитель фізичної культури Херсонської гімназії № 1, вчитель І категорії.

Меньшикова Наталія - студентка Херсонського державного університету.

Михалюк Євген Леонідович - д.м.н., професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету.

Мичковська Лідія Іванівна – старший викладач Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Молдавчук Ганна – студентка Херсонського державного університету.

Мороз Тарас Іванович - викладач Львівського державного університету внутрішніх справ.

Нагорна Ольга Борисівна – к.фіз.вих, доцент Національного університету водного господарства та природокористування, м.Рівне.

Обозна Вікторія Володимирівна - вчитель фізичної культури Херсонської гімназії № 1, вчитель І категорії.

Ображей Ольга Євгенівна – викладач Херсонського державного університету.

Омельченко Тетяна Григорівна - к.фіз.вих., доцент Національного університету фізичного виховання та спорту, м. Київ.

Партишева Людмила Вікторівна – вихователь-методист вищої категорії логопедичної групи Херсонського ясла-садку №11 комбінованого типу з логопедичними групами.

Пономарьов Сергій Валерійович - старший викладач Національного університету «Львівська політехніка».

Попович Тетяна - студентка Херсонського державного університету.

Постернак Сергій – студент Івано-Франківського коледжу фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України.

Пришва Олесь Борисович – к.п.н., доцент, докторант Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, м. Луцьк.

Разуменко Ольга Вікторівна - вчитель фізичної культури Херсонської гімназії № 1, вчитель вищої категорії.

Римик Владислав Романович – студент Івано-Франківського коледжу фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України.

Родіна Юлія Дмитрівна - старший викладач Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту.

Ромаскевич Юрій Олексійович – д.м.н., професор, головний лікар Херсонського центру здоров'я та спортивної медицини.

Савченко Микола Іванович - доцент Херсонського державного університету.

Сак Андрій Євгенович - к.б.н., доцент Харьківської державної академії фізичної культури.

Сак Ніна Миколаївна - д.м.н., професор Харьківської державної академії фізичної культури.

Сапельняк Олександр Якович - старший викладач Херсонського державного університету.

Сапронова Юлія Володимірівна - вчитель фізичної культури Великолепетиська ЗОШ №1 Херсонська області.

Сарафинюк Лариса Анатоліївна – д.б.н., професор, завідувач кафедри фізичного виховання та ЛФК Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Сарафинюк Ольга Петрівна – аспірант Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Свирида Валерій Степанович – старший викладач Херсонської державної морської академії.

Смульський Валерій Леонідович – д.п.н., професор Херсонського державного університету.

Соломонко Андрій Олександрович – викладач Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Старіков Володимир Сергійович – старший викладач Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне.

Степанюк Світлана Іванівна – к.фіз.вих., доцент Херсонського державного університету.

Стрикаленко Євгеній Андрійович – к.фіз.вих., доцент, завідувач кафедри олімпійського та професійного спорту Херсонського державного університету.

Ткачук Віра Петрівна – к.фіз.вих., доцент Івано-Франківського коледжу фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України.

Тонконог Едуард Миколайович - вчитель фізичної культури навчально-виховного комплексу №48, м. Херсон, вчитель вищої категорії.

Топал Віктор Володимирович – старший викладач Херсонської державної морської академії.

Устіменко Марія Олександрівна - студентка Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту.

Флуд Олександр Васильович - старший викладач Львівського державного університету внутрішніх справ.

Христофорова Валерія – студентка Херсонського державного університету.

Червоношапка Марина Олександрівна - к.фіз.вих., доцент Львівського державного університету внутрішніх справ.

Чичкан Оксана Анатоліївна – к.фіз.вих., доцент Львівського державного університету внутрішніх справ.

Шалар Олег Григорович - к.п.н., доцент Херсонського державного університету.

Шаповал С.І - старший викладач Херсонського державного аграрного університету.

Шестак Ольга – учениця 11 класу Херсонської багатопрофільної гімназії №20 м. Херсона.

Юськів Катерина Володимирівна – викладач Херсонського державного аграрного університету.

Юськів Сергій Миколайович – керівник секції фізичного виховання Херсонського державного аграрного університету.

Якушева Юлія Іванівна - викладач Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, головний тренер волейбольної жіночої команди суперліги «Білозгар – Медуніверситет» м. Вінниця.

РОЗДІЛ 1.
ОЗДОРОВЧИЙ ВПЛИВ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я

ИДЕОЛОГИЧЕСКИЙ ТУПИК КАК ПРИЧИНА КРИЗИСА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Апанасенко Г.Л., Ромаскевич Ю.А.*
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика, г. Киев
*Херсонский областной центр здоровья и спортивной медицины**

Резюме. Приводятся доказательства кризиса западной модели медицины (патоцентризм, недостатки в методологии и технологии в диагностике и лечебной практике и пр.). Предлагается новая парадигма медицины, основанная на саноцентризме. Представлены её теоретические, методологические и методические основы.

Постановка проблемы. Современное состояние отечественной медицины вызывает серьёзные опасения. При этом проблемы медицины лежат не столько в сфере финансового обеспечения и организации работы отрасли, сколько в сфере идеологии (что совершенно неочевидно для большинства учёных-медиков).

Объективной реальностью является то, что физическая деградация современного человека приобрела характер общемировой тенденции. Техногенный путь развития цивилизации, противоречия между биологической и социальной эволюцией человека, образ жизни людей практически исключили выраженные физические нагрузки, одновременно беспредельно увеличив психологическое и эмоциональное напряжение. При этом явно просматривается пренебрежение человеком объективных законов биологической и нравственной составляющих жизни.

Почему-то принято считать, что Западный путь развития медицины должен слепо копироваться отечественным здравоохранением, а те приоритеты, которые определило для себя Западное общество, должны быть нашими безусловными ориентирами в устремлениях к прогрессу. Нелепо отрицать тот факт, что, опираясь на огромные финансовые и научные ресурсы, Запад достиг серьёзных успехов в развитии собственного здравоохранения. Однако, при всё увеличивающейся продолжительности жизни в развитых странах ещё быстрее растут финансовые затраты на обеспечение систем здравоохранения этих стран.

Так, за последние 50 лет затраты на бюджет здравоохранения ведущих стран Запада увеличился в 5-50 раз. При сохранении подобной тенденции и продолжающемся старении населения уже в ближайшие годы вряд ли удастся избежать массовых банкротств в этой сфере или, по крайней мере, финансового кризиса (М.Чен, 2012). Представляется, что эти тревожные тенденции могут расцениваться как проявления системного кризиса медицины, и этот кризис имеет множество составляющих. Вот основные из них.

Кризис методологии и технологий диагностики.

Методологическая основа почти всех имеющихся технологий диагностики неизменна – надо обнаружить структурный дефект на том или ином уровне организации живого. На нынешнем уровне развития технологии диагностики заболеваний ориентированы на обнаружение их причин на возможно более ранней стадии развития структурных повреждений. Сегодня внимание исследователей сосредоточено на субклеточном и молекулярном уровнях организации жизни, а завтра, скорее всего, будет востребован уровень отдельных атомов. Об этом свидетельствует бурное развитие нанотехнологий. Совершенно очевидно, что развитие современных медицинских технологий сопряжено с резким увеличением затрат, а это требует мобилизации значительных материальных, финансовых и людских ресурсов. Так, в настоящее время стоимость диагностических процедур на порядок выше, чем была 50 лет тому назад. А то ли ещё будет завтра?

Этот разорительный бег по кругу повсеместно продолжается, и все бегут с большим энтузиазмом. Рост затрат на медицинскую науку сопровождается громогласными заявлениями учёных раз и навсегда решить проблему старения, обеспечить точную диагностику и эффективное лечение любых сегодня неизлечимых болезней, добиться возможности замены любых дефектных органов и даже вырастить клоны людей на «запчасти» для той части человечества, которая способна всё это оплатить. Тем не менее, статистика распространённости наиболее опасных болезней на протяжении нескольких десятилетий остаётся неизменной, а по некоторым видам патологии неуклонно растёт (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования и др.). *Это означает несостоятельность новых диагностических технологий для достижения конечного результата – реального излечения.*

Кризис лечебной практики

Разумеется, развивая диагностику, нельзя не развивать и собственно врачевание – технологию лечения. Какова сегодня стоимость «продвинутых» видов эффективной медицинской помощи, говорить излишне. Достаточно просто сравнить стоимость лечения больных с банальными «простудными» заболеваниями сегодня и, скажем, 100 лет назад. По данным ВОЗ она выросла в среднем в 100 раз! Но продолжительность этого заболевания как была, так и осталась – около 2 недель, т.е. кардинально ситуация не изменилась. С другой стороны, при успешности лечебных мероприятий современная лечебная практика становится весьма обременительной даже для развитых стран. По этой причине для жителей даже развитых стран становятся недоступными результаты достижений медицинской науки вследствие их дороговизны. А что

же говорить о жителях всех прочих стран?

Перечисленные обстоятельства со всей остротой ставят проблему недоступности эффективных технологий лечения не только для наименее обеспеченных слоёв населения, но и для бедных государств и целых регионов.

Кризис профилактики и превентивно-лечебной деятельности.

Утверждать, что современная медицина вообще не занимается проблемами профилактики – несправедливо. Инфекционные болезни остаются одной из самых частых причин заболеваемости и смертности населения, особенно в развивающихся странах. Поэтому не случайно, что успехи профилактической медицины оказались наиболее показательными и значимыми именно в этом направлении. Помимо проведения широкого круга санитарно-гигиенических и природоохранных мероприятий в наибольшей степени успехи профилактической медицины связаны с вакцинацией.

Рост затрат на донозологическую диагностику и раннее превентивное лечение неинфекционных болезней также свидетельствует об ошибочности мнения о недостаточных усилиях в области профилактической медицины. *Однако, необходимо признать, что логика профилактической работы в этом направлении обычно не выходит за рамки лечебной модели медицины.* Отсюда восприятие ранней диагностики как донозологической (то есть нацеленной на обнаружение ещё более глубоких структурных повреждений, не проявляющихся в клинической картине) и признание роли санитарно-гигиенических факторов в развитии этих состояний определённо повторяет лечебно-диагностическую модель медицины и признаёт важную полезность любой оздоровительной деятельности. Но печальный опыт излишней физической нагрузки («бег к инфаркту»), а также «борьба с холестерином» (1960-1970-е годы), рекомендации по круглогодичному приёму витаминов – были направлены на ложные цели. И самое главное: *эффект профилактических мероприятий, исходя из статистических данных, почему-то проявляется не в уменьшении, а увеличении числа заболевших, что уже противоречит здравому смыслу.*

Кризис эффективности медицинских технологий. Основной по значимости вопрос, который в медицинской среде всячески замалчивается (даже если осознаётся) – это вопрос об общей эффективности западной модели медицины. На первый взгляд он кажется надуманным: ведь продолжительность жизни в развитых странах растёт, а значит – всё в порядке. Но хорошо известны данные о снижении показателей смертности в периоды забастовок медицинских работников. Действительно, в ряде случаев удаётся существенно улучшить качество жизни пациентов (яркий пример - сахарный диабет 1-го типа). В то же время увеличение продолжительности жизни и улучшение её качества не означает излечение от хронических болезней. *Напротив, рост продолжительности жизни неизбежно сопровождается увеличением числа хронических больных*

Кому выгодна максимально затратная западная модель медицины? Прежде всего, это транснациональные корпорации, производящие препараты, диагностические реагенты, диагностическую и лечебную медицинскую

технику, а также прочие медицинские материалы и оборудование. *Они сами инициируют и разрабатывают стандарты диагностики и лечения, ориентируясь на своё производство.* С учётом сверхприбылей фармацевтических гигантов даже далёкие от медицины компании планируют заняться прибыльным медицинским бизнесом. В прошедшем году компания Google несколько раз вызывала изумление публики информацией о своих медицинских проектах. Может показаться странным, что такая далекая от медицины компания, как Google, стала заниматься завтрашними медицинскими технологиями, но с другой стороны – почему не Google, с ее миллиардными ресурсами? И почему не медицинский бизнес?

Даже краткий анализ ситуации показывает, что проблемы современной медицины коренятся очень глубоко, прежде всего – в сфере идеологии.

Какая нужна идеология?

Во всех официальных документах здоровье рассматривается только как состояние, противоположное болезни. А между тем, здоровье и болезнь – основные категории медицины – имеют различные механизмы и проявления, могут сосуществовать одновременно у одного и того же индивида, а методы их коррекции принципиально отличаются. В то же время охрана здоровья как цель деятельности медицинских учреждений рассматривается сегодня исключительно с позиций либо ранней диагностики ещё не выявленных заболеваний, либо предупреждения обострений уже сформировавшихся заболеваний. Считается также, что оздоровлением популяции должны заниматься те же врачи, которые лечат больных людей. Такая постановка вопроса абсолютно неприемлема как идеологическая база профилактического направления в медицине*, главной целью должно быть не лечение больных, а укрепление здоровья наших сограждан.*

Откуда столь категоричный вывод?

Наши исследования (Г.Л. Апанасенко, 2014) чётко показали, что *люди в большинстве своём заболевают и преждевременно умирают от потери здоровья, а хронические болезни являются следствием снижения потенциала здоровья (больше здоровья – меньше болезни, и наоборот).*

Таким образом, в первую очередь необходимо устранять причину заболеваемости, болезненности и смертности населения – снижение потенциала здоровья, а не его последствия – болезни.

Отсутствие понимания причин ухудшения индивидуального и общественного здоровья, а также подмена понятий «здоровье» и «болезнь» на уровне государственного, отраслевого и территориального управления приводят к принятию неправильных управленческих решений: говорим о здоровье – подразумеваем болезни.

Сегодня наука о здоровье должно рассматриваться позиций государственного управления здоровьем нации и управления жизнедеятельностью каждого человека. Она должна иметь собственные методы исследования и мониторинга физического, психического здоровья и качества жизни с тем, чтобы реализовать и менять персональные программы качества жизни и здоровья, используя эффективные технологии формирования

индивидуального и общественного здоровья. Очень важно иметь социальный заказ - повышение качества жизни и здоровья населения и достижение нового более высокого качества человеческого капитала страны.

Сегодня медицина способна достаточно быстро и легко выявлять симптомы заболеваний и степень их выраженности, т.е. выявлять болезнь и степень ее тяжести, *но совершенно не определяет уровень и показатели физического и психического здоровья.* Только при совместном определении показателей здоровья и болезни и их сопоставлении можно определять правильную стратегию и тактику оздоровления и лечения. Только в этом случае клиническая медицина приобретёт устойчивость, опираясь на две опоры.

Основы методологии новой парадигмы медицины

Попытки решения любых проблем профилактики со структурно-морфологических позиций в русле рационалистической западной научно-медицинской концепции оказались контрпродуктивными и не привели к достижению цели – здоровью популяции. Очевидно, в качестве основы методологии новой парадигмы *м*едицины следует использовать колоссальные наработки биологии и физиологии, касающиеся концептуальных моделей организации процессов жизнедеятельности. Среди них: нейрофизиологическая (А.А.Ухтомский), термодинамическая (Э.Бауэр), информационная (Н.Винер), метаболическая (Л. Берталанфи), функциональная (П.К. Анохин), гормональная (модель стресса по Г. Селье) и др. Не все из них оказались успешно завершёнными, но все они обосновывали потребность в движении медицины к созданию универсальной процессуальной модели человека.

Конкретизация методологии учения о здоровье.

Исходя из вышеизложенного, методологические основы учения о здоровье могут быть сформулированы в следующих принципах.

1. Здоровье индивида следует рассматривать как самостоятельную категорию, сущность которой может быть количественно и качественно охарактеризована прямыми показателями через его механизмы или проявления. Имея эти показатели, здоровьем можно «управлять» – формировать, сохранять, укреплять.

2. Здоровье рассматривается как более общая категория в сравнении с предболезнью и болезнью. Предболезнь и болезнь – частные случаи здоровья, когда уровень его снижен или имеются его дефекты. Основное проявление здоровья в этих случаях – компенсация патологического процесса.

3. Между медико-социальными состояниями «здоровье» и «болезнь» выделяют переходные состояния.

4. Подход к человеку и его здоровью – интегративный (системный), холистический (от holos – целостный). Человек рассматривается при этом как сложная триединая биоэнергоинформационная система со строгой иерархией своей организации (духовность, психика, сома).

5. Основной принцип управления здоровьем – повышение энергетического потенциала и гармонизация системы «Человек». Методы воздействия – преимущественно немедикаментозные, естественные.

Разработка теоретических принципов учения о здоровье отвечает задаче

формирования общей теории медицины, соединяющей философское осмысление сущности здоровья, болезни и переходных состояний.

С учетом изложенных теоретических предпосылок вся структура медицины как научно-практической основы здравоохранения может быть представлена следующим образом.

Структура медицины

Учение о болезни (патология)	Учение о здоровье (санология)	Учение о среде обитания (гигиена)
Основы общей и частной патологии	Основы санологии	Нормирование факторов среды
Семиотика и диагностика заболеваний	Диагностика и прогнозирование здоровья	Санитарно- гигиенический и эпидемиологический мониторинг
Лечение больных (клиническая медицина)	Формирование, сохранение и укрепление здоровья	Мониторинг социальных факторов здоровья

В таком виде структура медицины приобретает законченный вид.

Методические подходы к диагностике здоровья.

К настоящему времени практически оформились и готовы для использования в практической медицине два методических подхода к диагностике индивидуального здоровья. Первый из них основан на термодинамической концепции жизни (Э. Бауэр, 1935; Э. Шредингер, 1944), второй – на научном наследии А.А.Ухтомского о системной регуляции (А.А.Ухтомский, 1951).

1. Экспресс-оценка уровня здоровья по Г.Л. Апанасенко (1990, 2014) представляет собой набор простейших индексов, отражающих системные реакции организма при изменении аэробного потенциала энергообразования (функции митохондрий). Важнейший феномен, описанный автором при массовом использовании этой диагностической системы – «безопасный» уровень здоровья, являющийся основой первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

2. Программно-аппаратный комплекс «Омега» (В.К. Козлов, Ярилов С.В., 2010), основанный на обработке кардиоритма с пятью уровнями анализа (по Р.М. Баевскому, нейродинамический анализ ритма сердца, картирование биоритмов мозга, фрактальный анализ кардиоритма и динамический анализ-прогноз состояния системы). Как результат статистической обработки полученных данных рассчитывается «индекс здоровья», дающий представление об общем уровне жизнедеятельности организма обследуемого.

На подобном же принципе (анализ кардиоритма) основана и технология оценки и прогнозирования психического здоровья при массовых обследованиях (Б.С.Фролов, 1982).

Таким образом, уже подготовлена методическая основа для мониторирования уровня физического и психического здоровья.

Пути внедрения новой парадигмы медицины в практику.

Совершенно очевидно, что реализация новой парадигмы медицины встретит ожесточённое сопротивление академической науки, подогреваемое фармацевтическим корпорациями. Но опыт использования указанных подходов для контроля состояния здоровья спецконтингентов (спортсмены, военнослужащие и т.п.) показал высокую эффективность методологии и методических подходов для решения проблем оценки исходного уровня здоровья, его динамики под воздействием негативных факторов и восстановления при использовании реабилитирующих факторов.

Следует признать, что в структуре МЗ отсутствует ниша и специалисты для внедрения в практику новых подходов достижения здоровья (кроме, быть может, санаторно-курортной сети). Поэтому на первых порах реализация новой парадигмы медицины может быть осуществлена в рамках «индустрии здоровья» на основе приватно-государственного партнёрства (П.П.Горбенко, 2014).

Литература

1. Апанасенко Г.Л. Термодинамическая концепция здоровья. / Клиническая медицина. – 1990. - №12, С. 53-56.

2. Апанасенко Л.Г. Эпидемия хронических неинфекционных заболеваний: стратегия выживания. - Saarbrucken, LambertAcad. Publ, - 2014. - 240 с.

3. Бауэр Э. Теоретическия биология. - Л: ВИЭМ, 1935. – 206 с.

4. Козлов В.К., Ярилов С.В. Введение в системную медицину. – СПб., 2010. - 550 с.

5. Фролов Б.С. Система оценки и прогнозирования психического здоровья при массовых обследованиях. - Л.: ВМА, 1982. - 61 с.

6. Ухтомский А.А. // Собрание сочинений. - Л.,1950-1962, - Т.1-6.

7. Schrodinger Erwin. What is life? The physical aspect of the living cell. 1944: CambridgeUniv.Press: 92

ФІЗИЧНІ ВПРАВИ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ ЗІ СТАРШИМИ ДОШКІЛЬНИКАМИ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

Возний С.С., Євгоровська І.Г.*, Партишева Л.В.*

Херсонський державний університет

*Дитячий садок-ясла з логопедичними групами №11, м. Херсон**

Постановка проблеми. Останнім часом суттєво зросла кількість дітей з відхиленнями у фізичному і психічному розвитку. Важкі порушення мови - поширена патологія у сучасних дітей. Вони зараз починають говорити пізніше, ніж їхні однолітки 10-15 років тому, чисельність дітей з мовними проблемами незмінно росте, а порушення виражені більш грубо як відносно вимови звуків, так і в плані розвитку лексико-граматичного ладу, зв'язного мовлення, що кваліфікується як загальне недорозвинення мови (ЗНМ) [3, 5].

Аналіз останніх публікацій. Як показує досвід роботи, серед вихованців

логопедичних груп відносно мало дітей, які мають тільки мовний дефект. Крім цього відхилення у багатьох з них є порушення злагодженої роботи опорно-рухового апарату, особливо дрібної моторики та деяка затримка психічного розвитку. Дітям з недорозвиненням мови притаманні швидка стомлюваність, порушення пам'яті, уваги [1, 6].

Відставання в розвитку рухової сфери виявляється у вигляді відсутності граціозності і легкості, виражених труднощах при виконанні вправ з мовної інструкції, поганої координації при виконання складних рухів, скутості, особливостей тонкої моторики пальців рук, що чітко простежуються в спеціальних пробах як випадання окремих елементів руху, яскраво виражена сповільненість тощо. Це позначається на загальному фізичному розвитку та стані здоров'я, може призвести до гіподинамії, а також відбивається на формуванні предметно-практичної та мовленнєвої діяльності [3, 4].

Вчені (Акименко В.М., 2011, Микляева Ю.В., 2010, Якубович М.А., 2007) виявили прямий зв'язок між ступенем рухової активності дітей та їх словниковим запасом, розвитком мови, мисленням.

Своєчасне усунення наявних і профілактика можливих відхилень у руховій сфері відіграє величезну роль. При всіх клінічних формах (рінолалия, алалія, дизартрія), що зустрічаються при ЗНМ, розвиток рухової сфери і корекція її порушень - важлива складова в роботі фахівців [5]. Але, незважаючи на різноманітність пропонованих способів впливу на мову за допомогою фізичних вправ, відсутня цілісна, стрункa і логічна методика усунення порушень мовного, психічного і рухового розвитку дітей з ЗНМ. У зв'язку з цією обставиною нам представляється значущою недостатня розробленість даної проблеми, що і визначає вибір напряму роботи.

Завданням та метою дослідження є можливості корекції цілісної структури дефекту при ЗНМ за допомогою спеціально підібраних фізичних вправ.

Результати дослідження. Використання фізичних вправ як засіб корекції мовлення при ЗНМ у старших дошкільників є правомірним і результативним.

Психіка та соматика розвиваються нерозривно одна від одної. Рухи, спочатку прості, а потім все більш і більш складні, надають дитині можливість осягати світ, взаємодіяти з оточуючим середовищем, а значить, вчитися і опановувати. Рух як складна, багатошарова система, з одного боку, - «дзеркало» стану дитини, а з іншого, - «віконце», через яке можна впливати на її розвиток [4].

Як відомо, розвиток рухових якостей найбільш інтенсивно відбувається у віці 5-6 років. Тому в процесі роботи зі старшими дошкільниками особлива увага приділяється наступним розділам роботи: розвитку основних рухів (ходьбі, бігу, лазінню, метанню, стрибкам, рівновазі); виконанню загальнорозвивальних вправ для різних груп м'язів; розвитку статичної та динамічної координації рухів, просторовому орієнтуванню; розвитку швидкості рухової реакції, точності рухів, пластичності, гнучкості; нормалізації м'язового тонусу; вдосконаленню дихальних функцій; розвитку дрібних м'язів рук і пальців; розвитку артикуляційної моторики.

Розвиток моторних функцій і усунення навіть не яскраво виражених рухових порушень у старших дошкільників, що мають ЗНМ, відіграє значну роль. З цією метою в даний віковий період застосовуються різні ігри та вправи з промовлянням, співом і музичним супроводом, ритмікою (логоритмікою) [2].

Для корекції звуковимови використовується артикуляційна гімнастика - спеціальний комплекс вправ, який сприяє розвитку артикуляційної мускулатури, створенню правильних артикуляційних укладів.

Крім артикуляційної гімнастики застосовується гімнастика, спрямована на тренування мімічних м’язів, м'язів шиї та плечового пояса.

Для нормального мовного розвитку дуже важливе правильне дихання, тому що воно є фізіологічною основою мови. Однак при ЗНМ функція дихання порушена, тому дуже важливо застосовувати вправи не тільки на розвиток дихальної мускулатури, але і на розвиток змішаного –діафрагмального дихання, розвиток носового і ротового дихання, суміщення навику дихання і навику руху, мовного дихання [6].

Також з метою корекції мовних патологій з успіхом використовуються умовно статичні і динамічні вправи для кистей і пальців рук, наприклад різне шнурування тощо. Оскільки дошкільнята відчувають гостру потребу в переміщенні та русі, працюючи з дітьми з ЗНМ, застосовують обладнання для розвитку загальної рухової активності, наприклад, такі як «Стежина мобільності», «Острівці рухів», для формування правильної постави, попередження та усунення плоскостопості - «Доріжка-босоніжка»,«Пустотливі долоньки», «Підвісні модулі». Дуже корисні для розвитку психомоторики дітей з ЗНМ різні ігри, вправи з м'ячем і фітболами.

Дієвим у корекційній роботі з усунення моторної алалії є розвиток довільних дій, суміщених з промовою, яке досягається за допомогою вправ з синхронізації мови з рухами у плечовому і ліктьовому суглобах. Під час фізкультхвилинок виконуються вправи для зняття загальної або локальної втоми, вправи, які формують правильну поставу (такі вправи важливі для рінолаліків), для кистей рук, для профілактики плоскостопості, гімнастика для очей, дихальна гімнастика, масаж вушних раковин [4].

Слід також зазначити, що фізична культура забезпечує психологічні умови, які є найважливішою передумовою покращення мовних можливостей дітей - це вдосконалення когнітивної сфери: відчуттів, сприймань (вкрай корисна гімнастика для поліпшення слухового сприйняття в силу наявної у них проблеми з фонематичною стороною мови), а також пам'яті, мислення, уяви та концентрації уваги, що також корисно даному контингенту дітей у зв'язку з їх схильністю легко відволікатися на сторонні подразники.

Таким чином, працюючи з дітьми, що мають ЗНМ, слід приділяти особливу увагу їх фізичному вихованню. Багатьом з них необхідний комплекс лікувально-оздоровчих заходів, наприклад, лікувальна гімнастика, масаж, ритміка тощо.

Висновки.

Резюмуючи вищесказане, можна стверджувати, що вдосконалення мовних

можливостей, а також рухових і психічних функцій у дітей з ЗНМ можливо шляхом використання різноманітних фізичних вправ, що впливають на весь організм дитини.

Нам видається очевидним, що при використанні засобів фізичної культури в логопедичної групі дитячого садку істотно підвищується результативність корекції психічних, мовних і рухових порушень, що зустрічаються у дітей із ЗНМ. Отже, застосування фізичних вправ як засобів корекції мовлення із ЗНМ у дітей старшого дошкільного віку обґрунтоване і досить ефективне.

Література

1. Акименко В.М. Развивающие технологии в логопедии / В.М. Акименко. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 109 с.

2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учебник для студентов высших учебных заведений. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО–ПРЕСС», 2010. – 352 с.

3. Дети с нарушениями речи. Технологии воспитания и обучения: Методическое пособие / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: В.Секачев, НИИ Школьных технологий, 2008. – 192 с.

4. Коррекция речевых и неречевых расстройств у дошкольников: диагностика, занятия, упражнения, игры / Авт.-сост. Н.П. Мещерякова, Л.К. Жуковская, Е.Б. Терешкова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 141 с.

5. Пятница Т.В. Справочник дошкольного логопеда / Т.В. Пятница, Т.В. Солоухина-Башинская. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 479 с.

6. Якубович М.А. Коррекция двигательных и речевых нарушений методами физического воспитания: пособие для учителя / М.А. Якубович, О.В. Преснова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 287 с.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ЙОГО-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Левченко Анна
Херсонский государственный университет

Постановка проблемы. Його-терапия — лечение заболеваний (очевидных патологии и латентных форм) с помощью практики йоги. В качестве инструментов могут выступать как асаны и пранаямы, так и различные варианты медитативных техник — концентрация на телесных, аудиальных и визуальных объектах.

Його-терапия - призвана помогать людям решать их проблемы со здоровьем. Хатха-йога практиковалась в терапевтических целях тысячи лет, а основанная на ней теория його-терапии активно начала развиваться лишь в последнее время. В зависимости от психологического и физического состояния организма, применяются разные адаптированные элементы йоги.

Цель работы – изучить особенности использования його-терапии при

лечении многих заболеваний человека.

Изложение основного материала. Археологические находки позволяют с определенностью утверждать, что учение йоги было известно уже 2,5 тыс. лет до н.э. Именно к этому периоду относят изображения йогов в характерных позах, найденные в раскопках древней культуры Мохеанджо-Даро. Однако устная традиция говорит о гораздо более древнем происхождении йоги. При этом эзотерическую историю йоги, как было сказано выше, ведут от Индии вглубь веков к древнему Египту, а от него - к еще более отдаленным легендарным цивилизациям — Атлантиде, Арктике и некоторым другим [1].

История йоги насчитывает много тысячелетий и на ее развитие значительное влияние оказывали влияние философия, культурные и религиозные традиции тех цивилизаций и народов, в ареале которых она была распространена. Тем не менее через многие столетия до нас дошла эта грандиозная система, вобравшая в себя многовековой опыт восточных цивилизаций. Со временем приходили новые системы знаний, преобразовывались культурные и философские основы йоги в соответствии с принципами социально-культурных установок, а также потребностями новых цивилизаций, перенимавших ее учение. Свои коррективы внесло и новое время, однако устойчивые основы и традиции этого древнего учения позволили сохранить необходимую систематизацию знаний и практик, которые несмотря на противоречивые потребности современности позволяют интегрировать отдельные элементы йоги в различные аспекты жизни современного общества.

Терапевтическая йога сегодня наряду с Аюрведой - наукой о жизни, применяется для лечения психических и физических недугов. Ее основателем является Шри Кришнамачарья.

Первое письменное упоминание о йоге можно найти в "Ригведе", древнеиндийском трактате, созданном за две с половиной тысячи лет до нашей эры. Практикующая йога является частью "Аюрведы", "науки о жизни", но никогда не была религиозным учением, представляя скорее некое мировоззрение. Основные положения практической йоги были изложены как афоризмы, дававшие широкие возможности для различного толкования. Отсюда и возникло множество различных направлений йоги, в том числе эзотерических [2].

В новое и новейшее время в йоге получили развитие некоторые тенденции классической индуистской йоги, наиболее видными представителями которой явились Вивекананда (идея интегральной йоги - конец XIX в.) и Йогананда (40-50-е гг. XX в.). Специфически буддийская йога получила особенное развитие в Тибете и Японии. Опыт психофизиологической практики йоги, позволявшей поддерживать жизнеспособность человеческого организма в состоянии крайнего дефицита жизненных средств и в аномальных режимах функционирования нервной, эндокринной и дыхательной систем, изучается современной клинической медициной, экспериментальной психологией и физиологией.

Современная йога в том виде, в котором она широко распространена в мире, не имеет ничего общего с мистикой - это средство физического и

духовного совершенствования. Наиболее известной считается хатха-йога, популяризатором которой стал Кришна Мачарья, символ йоги XX столетия. Позднее появились такие направления, как йога Айенгара, центры которой есть во многих странах, в том числе и в Украине, а также аштанга-виньяса-йога основатель Патанджали [2].

Философия и принципы. Применяя целостный подход, йога терапия учитывает состояние организма и все возможные противопоказания. Зачастую одни и те же симптомы у разных людей могут быть вызваны разными факторами, поэтому план занятия строится индивидуально. Практика приводит тело и ум в состояние гармонии. Синтез техник йоги, массажа, современной медицины, а также рефлексотерапия гарантирует процесс выздоравливания.

Патанджали выделил йогу в самостоятельную систему на основе уже существующих знаний и опыта, накопленных йогами-практиками. В своем труде "йога-сутра" Патанджали излагает философию и практику той йоги, которая сейчас большинством исследователей признается классической [1].

В оригинальном учении Патанджали йога подразделяется на восемь частей:

1) яма — ограничения во взаимоотношениях с людьми и с природой;

2) нияма — предписания образа жизни;

4) пранаяма — дыхательные упражнения, связанные с набором энергии;

5) пратьяхара — контроль и ослабление потока восприятия, психическая релаксация;

6) дхарана — концентрация мысли;

7) дхьяна — медитация, регулируемый поток сознания;

8) самадхи — измененное, экстатическое состояние сознания.

Эти восемь ступеней или этапов, называемые восьмеричным путем, составляют классическую систему йоги. Можно видеть, что это учение охватывает как бы три больших пласта, три, казалось бы, самостоятельных направления развития человека. Во-первых, это этическая, нравственная сфера (яма и нияма), во-вторых, это физическое развитие, совершенствование тела (асана и пранаяма) и в-третьих, это развитие психических сил человека (последующие четыре ступени). Таким образом, развитие человека на восьмеричном пути носит всесторонний, гармонический характер. Эта целостная система ведет человека к достижению идеального здоровья, ведь "здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезней и физических недостатков". Именно так определяет здоровье Всемирная организация здравоохранения [2].

Основные задачи занятий його-терапией:

- общее оздоровление организма;
- сделать тело выносливым, а ум спокойным и радостным;
- свести вероятность травм к минимуму;
- подготовить тело к более интенсивным направлениям йоги.

Методика преподавания його-терапии.

Занятие йогой представляет собой последовательное выполнение ряда

асан. Асана означает позу, которая есть искусство расположения тела как единого целого: физически, ментально и духовно. При выполнении асан важно соблюдать точность технического рисунка: имеют значение мельчайшие детали, вплоть до положения пальцев руки или направления взгляда. Правильно исполненная асана распрямляет тело, закрепощенное и деформированное сидячим образом жизни. Ту или иную позу необходимо удержать в течение нескольких секунд (для начинающих) или минут (для продвинутых), в результате чего мышцы, суставы и внутренние органы принимают правильное положение, постепенно "приучаясь" к нему. Например, такие позы, как стойка на голове или знакомая по школьным урокам физкультуры "березка" благотворно влияют на работу сердца, легких, печени, органов брюшной полости, пищеварительной и кровеносной систем, головного мозга. А всем известная «поза кошки» прекрасно подходит для лечения остеохондроза[2].

Йога - абсолютно не силовой вид физических упражнений. Согласно одной из сутр Патанджали, поза должна быть устойчивой и удобной, что достигается только регулярной и длительной практикой. Коррекция организма происходит и на более глубоком уровне: выравнивается и уравновешивается система энергетических каналов и центров, которые оказывают самое непосредственное влияние на психо-эмоциональное состояние и интеллектуальную деятельность.

Преподаватели отмечают, что чаще всего к йоге обращаются люди, которые испытывают мышечные боли, проблемы с суставами и позвоночником. Результат в йоге не приходит быстро, зато однажды достигнутое сохраняется на протяжении долгого времени. В сравнении с другими методами лечения, такими, как мануальная терапия, которая только снимает боль, занятия йогой позволяют продвинуться на пути излечения и становления организма гораздо дальше - упражнения меняют форму тела, эффективно тренируют мышцы таким образом, что "непослушный" диск в позвоночнике, вызывающий неприятные ощущения, занимает свое правильное положение естественным путем. Постепенно занятия йогой переходят от групповых уроков к самостоятельной практике [1, 2].

Стоит отметить, что оздоровление с помощью йоги подразумевает и совершение некоторых волевых поступков. К примеру, необходимо полностью отказаться от своих вредных привычек: Нельзя принимать алкоголь каждый день и полагать, что вы заботитесь о печени, если занимаетесь при этом йогой. Однако интересно, что коррекция привычек, как, впрочем, и диеты, исключающей высокобелковые продукты животного происхождения, во многом протекает естественно, потому что такой путь подсказывает сама физиология, затронутая и управляемая йогой.

Адепты йоги убеждены, что она позволяет не только улучшить состояние здоровья, но и способствует гармоничному развитию личности в целом. Многие практикующие, изначально пришедшие в йогу "похудеть" или "подлечиться" отмечают, что физическая сторона йоги все же неотделима от духовной. Даже если человек только начал заниматься и осваивает самые первые асаны, он скоро заметит, что и начал преображаться и внутренне.

Уходят раздражение, обиды, отчаяние и прочие негативные эмоции, активно вытесняемые позитивным настроем к жизни.

Немаловажен и релаксирующий аспект йоги: всякая напряженная фаза занятия обязательно заканчивается полным расслаблением, являющимся главной задачей тренировки. Днем, когда мы на работе и постоянно общаемся, частота электрической активности мозга находится в пределах от 14 до 21 пульсации в секунду. Во время занятий йогой ритм постепенно замедляется до 5-7 пульсаций. Это состояние преподаватели йоги называют релаксацией - организм отключается от внешних воздействий и самостоятельно корректирует свои проблемы. В этом состоянии человек вырывается из-под влияния стрессов и повседневных физических и психологических нагрузок, и происходит естественное оздоровление организма.

Неизвестно точно, сколько людей занимаются йогой в Украине. Однако уже сейчас можно с уверенностью сказать, что во многих спорт-клубах йога вошла в тройку самых востребованных занятий в залах аэробики. А среди специальных "восточных" тренировок йога зачастую лидирует, обгоняя боевые искусства, танцевальные классы и многие виды аэробики.

Класс должен быть оборудован различными специальными приспособлениями для занятий йогой: ремни для растяжки, бруски, которые служат твердой опорой для рук. Смысл самых первых уроков йоги состоит в том, чтобы научиться правильно выполнять основные асаны, а правильная амплитуда исполнения приходит позднее. Во время стандартного занятия, а это час для новичков и полтора часа для подготовленных, расходуется около 300 килокалорий, что соответствует энергозатратам при 30-минутном беге средней интенсивности.

Занятия по йоге начинаются с приветствия солнцу, затем 5-10 минут отводится на подготовку к следующим асанам, которые следуют по мере возрастания сложности исполнения. В начале занятия предлагается выполнить вертикальные (стоячие) позы, потом скрученные, затем перевернутые (вроде стойки на голове), имеющие довольно сильное воздействие, в конце идут более спокойные асаны, позволяющие плавно подвести человека к окончанию урока. В основном позы удерживаются от 30 секунд до минуты, перевернутые могут фиксироваться у продвинутых занимающихся до 3-5 минут. Но, как не устают повторять преподаватели, эти позы дают эффект не для новичков. Пока идет освоение базовых техник йоги, быстрых эффектов ждать не стоит.

Занятия проводятся в маленьких группах. Инструктор – физиотерапевт подробно изучает особенности состояния всех участников. На базе этой информации формируется индивидуальный комплекс. Постепенно практика приносит свои плоды.

Большую роль в йога терапии играют и очистительные практики – крийи.

Очистительные процедуры имеют исключительно важное значение, справиться с хроническими заболеваниями без них попросту невозможно.

Кроме того, они относятся к обязательным профилактическим практикам.

В йога-терапии используются упрощенные варианты упражнений, составляющих этот раздел йоги такие как:

- Вамана-дхаути - очищение рвотой;
- Сахаджа-данда-дхаути - упрощенное очищение с помощью трубки;
- Агни-сара-дхаути-крийя - очищение внутренним огнем;
- Нэти-крийя - промывание носоглотки;
- Наули-крийя или Лаулика-крийя – волна;
- Методы очищения кишечника;
- Солнечная ванна - очищение солнечным светом;
- Вода - наружные водные процедуры;
- Очищение голоданием в практике йога терапии;

Йога сегодня. Многие задают вопрос, можно ли, ведя современный образ жизни, достигнуть высот в практике йоги, ведь, казалось бы, для достижения состояния полной гармонии необходимо удалиться в горы там, под мерное журчание ручейков предаваться медитациям. Но гуру считают, что и здесь, в наших мегаполисах с суетой и бесконечными стрессами можно приобрести большой опыт. Движение навстречу трудностям, жизненным испытаниям и преодоление их - таков путь современного йога. Здесь важно не стать игрушкой в руках страстей этого мира [1].

Преимущества практики. Його-терапия – это не только способ улучшить физическое и духовное состояние, но также система знаний, необходимых для достижения здоровья. Особую силу и эффективность этому методу лечения придает то, что он основан на достижении гармонии и унификации в функционировании организма. Осознавая преимущества как профилактического, так и лечебного аспектов йоги, люди во всех частях земного шара медленно, но верно обращаются к этой древней практике. Йогой нужно овладевать для того, чтобы установить гармонию между телом и духом, что ведет к здоровой, не омраченной болезнями жизни [2].

Крийи, Асаны и Пранямы, созданы и разработаны кропотливым трудом индийских мудрецов, в современном мире используются для излечения широкого спектра заболеваний, а также для поддержания идеального здоровья.

Курс його-терапии способен облегчить симптомы аллергии. Устранить мигрени, бессонницу, депрессию. Щитовидная железа и гормональный фон приходит в норму. Проблемы с позвоночником с течением практики также исчезают. Очень позитивно практика сказывается на состоянии здоровья при беременности, а также заметно улучшается самочувствие пожилых людей.

Результаты от занятий йогой:

1. Жизненно важные системы организма активизируются посредством систематической стимуляции в результате принятия разнообразных поз.

2. Йога поддерживает наше тело в хорошей физической форме, предотвращает появление болезней и продлевают жизнь. Тело становится выносливым.

3. Увеличивается гибкость позвоночника, повышается тонус органов.

4. Помогает выведению из организма шлаков, токсинов, накопившейся слизи, газов.

5. Способствует координации тела, ума, чувств, ощущений, мыслей,

действий.

6. Помогает дисциплинировать себя в привычках питания, чистоплотности, изменить характер.

Выводы.

Научившись контролировать и управлять умом посредством йоги – обретают радость жизни, крепкое здоровье, долголетие, гармонию и благополучие. Його-терапия является наиболее оптимальным входом в йогическую практику, независимо от того, какой вид йоги вы в дальнейшем предпочтете.

Литература

1. Айенгар Б.К.С. Йога дипика. / Перевод с англ. – Москва, 2010. – 456 с.

2. Свами Шивананда Його-терапия: новый взгляд на современную його-терапию. / Пер. А.Сидерского. – К.: София, 2000.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧЕЛОВЕКА

Ломака Ж.М.

КУ «Херсонская городская клиническая больница им. А.С.Лучанского»

Постановка проблемы. Анализ последних исследований и публикаций. Симптомы, свидетельствующие о нарушении моторной функции кишечника или желчевыводящих путей, независимо от наличия или отсутствия органической патологии органов пищеварения, наблюдаются у 50–70% пациентов с заболеваниями желудочно–кишечного тракта (ЖКТ) [1, 7]. Не представляя непосредственной угрозы для жизни, функциональные заболевания значительно снижают качество жизни, требуют больших расходов на медицинское обслуживание и лечение [4, 5].

Цель работы – рассмотреть особенности функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта человека.

Изложение основного материала. Практически заболевания ЖКТ (язвенная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, злокачественные опухоли, желчно–каменная болезнь, хронический панкреатит и др.), а также многие заболевания других органов и систем, при которых отмечаются поражения нервно–мышечного аппарата или наблюдается гормональный дисбаланс, также сопровождаются нарушением моторной активности пищеварительного тракта. Наличие свойственных синдрому раздраженного кишечника (СРК) нарушений функций кишечника и клинических симптомов при многих заболеваниях ЖКТ позволило ряду авторов высказать предположение о существовании синдрома перекреста между ними. Клинические проявления, обусловленные моторными нарушениями кишечника, однотипны независимо от наличия или отсутствия структурных нарушений в нем и представлены, в первую очередь, болевым синдромом [1, 6].

В соответствии с Римским консенсусом II к функциональным заболеваниям кишечника относятся синдром раздраженного кишечника, функциональный метеоризм, функциональный запор и функциональная диарея. Функциональные заболевания желчных путей – комплекс клинических симптомов, развившихся в результате моторно–тонической дисфункции желчного пузыря, желчных протоков и сфинктеров.

Согласно последней Международной классификации (Римский консенсус, 2006), дисфункциональные расстройства билиарного тракта принято подразделять на два типа: Е1 – дисфункцию желчного пузыря и Е2 – дисфункцию сфинктера Одди. По этиологии: первичные и вторичные. По функциональному состоянию: гиперфункция и гипофункция. Двигательная реакция желчного пузыря и сфинктера Одди существенно зависит от количества и качества пищи, а также от эмоциональных влияний[1, 3].

Клинические проявления достаточно хорошо известны: при гиперкинетических расстройствах возникают коликообразные боли различной интенсивности без иррадиации или с иррадиацией вправо, в спину, иногда в левую половину живота (при вовлечении протоковой системы поджелудочной железы). При гипокинезии – тупые боли в правом подреберье, чувство давления, распирания, которые усиливаются при изменении положения тела с увеличением внутрибрюшного давления. Общими для разных форм дисфункции являются горечь во рту, вздутие живота, неустойчивый стул.

Для детализации характера функциональных расстройств кишечника анализируются следующие признаки, присутствующие на протяжении не менее 25% этого времени:

- нарушение частоты стула (чаще трех раз в день или реже трех раз в неделю);
- изменение консистенции кала (твердый фрагментированный, жидкий, водянистый);
- нарушение акта дефекации (необходимость длительного натуживания, неотложные позывы, чувство неполного опорожнения кишечника);
- выделение слизи при акте дефекации;
- скопление в кишечнике газов и ощущение вздутия живота[8].

Как видно, нарушения двигательной функции органов пищеварения играют значительную роль в формировании не только болевого синдрома, но и большинства диспепсических расстройств (чувство переполнения в желудке, отрыжка, изжога, тошнота, рвота, метеоризм, поносы, запоры). Таким образом, большинство из указанных выше симптомов могут наблюдаться как при гипокинетическом, так и при гиперкинетическом типе дискинезий.

Для купирования абдоминального болевого и диспепсического синдрома в комплексном лечении заболеваний желудочно–кишечного тракта традиционно используются релаксанты гладкой мускулатуры, которые включают несколько групп препаратов.

1. Препараты, воздействующие на этапе проведения нервного импульса/гуморального сигнала (нейротропные спазмолитики): холинолитические средства.

2. Препараты, воздействующие непосредственно на гладкомышечные клетки (миотропные спазмолитики): блокаторы натриевых каналов; блокаторы кальциевых каналов; донаторы оксида азота (нитраты); ингибиторы фосфодиэстеразы (производные изохинолина).

Для коррекции моторных расстройств желудочно–кишечного тракта в курсовой терапии широко применяются лекарственные средства, снижающие содержание цитозольного Ca^{2+} в миоцитах. Мебеверин является миотропным спазмолитиком с избирательным действием на гладкие мышцы пищеварительного тракта. Он устраняет спазмы без угнетения нормальной моторики кишечника. Поскольку это действие не опосредовано автономной нервной системой, типичных антихолинергических побочных эффектов не возникает.

Мебеверин обладает двумя эффектами. Первый из них сводится к блокаде быстрых натриевых каналов клеточной мембраны миоцита, что нарушает процессы поступление натрия в клетку, замедляет процессы деполяризации и прекращает вход кальция в клетку через медленные каналы. В результате снижаются процессы фосфорилирования миозина и снимается спазм мышечного волокна (антиспастический эффект). Второй эффект обусловлен снижением пополнения внутриклеточных кальциевых депо, что приводит лишь к кратковременному выходу ионов калия из клетки и ее гиперполяризации. Последняя предупреждает развитие гипотонии мышечной стенки. Этот эффект мебеверина выгодно отличает его от действия других миотропных спазмолитиков, вызывающих длительную гипотонию [1].

Нами было проведено курсовое лечение МЕБСИН РЕТАРДОМ (MEBSIN RETARD) у 24 пациентов (10 мужчин и 14 женщин, средний возраст – 47,4±2,7 лет) в дозе 1 капсула 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 14 дней.

Выраженность симптомов оценивалась с использованием балльной системы. Степень выраженности симптома считалась легкой (1 балл), если он не нарушал активности больного и не требовал приема лекарств. При средней степени выраженности (2 балла) симптом не нарушал активность больного, но требовал «самопомощи» (прием лекарств, изменение ритма приема и качества пищи и др.); при тяжелой (3 балла) – симптом нарушал активность больного и для его купирования требовалась врачебная помощь. Выраженность симптомов оценивали до начала лечения, ежедневно в процессе терапии и после ее окончания.

При оценке эффективности лечения выделяли: хороший результат – полное прекращение симптомов и сохранение ремиссии не менее недели после окончания лечения; удовлетворительный результат – уменьшение выраженности симптомов на 1 балл; неудовлетворительный результат – симптомы без существенной динамики.

До лечения у всех пациентов имел место болевой синдром различной степени выраженности.

После 14–и дневной комплексной терапии с включением МЕБСИН РЕТАРДА у большинства больных отмечена положительная динамика. Болевой синдром полностью купировался у 66,7% больных и сохранялся только у

33,3%, при этом степень выраженности его значительно уменьшилась (на 1 балл по каждого пациента) и у большинства не потребовалось дальнейшее применение препарата. Нормализация стула отмечена у 70,8% больных, у остальных больных (как с запорами, так и с диареей) выраженность нарушения стула снизилась более чем на 1 балл. Положительный эффект был отмечен и в отношении метеоризма, выраженность которого существенно снизилась, в отношении ощущения покалывания в правом боку, подташнивания.

Неудовлетворительный результат лечения не отмечен. Следует отметить хорошую переносимость и безопасность препарата. Побочных эффектов во время курса лечения не было отмечено. Гематологические и биохимические показатели крови до и после лечения сохранялись в пределах нормы.

Выводы.

При функциональных и органических заболеваниях кишечника и функциональных нарушениях желчевыводящих путей большая роль отводится симптоматической терапии, направленной, в первую очередь, на восстановление моторной функции. С нарушениями последней связывается развитие таких симптомов, как абдоминальная боль, нарушения стула и метеоризм. В купировании данных симптомов традиционно используются спазмолитики, включая мебеверин в виде МЕБСИН РЕТАРДА.

Литература

1. Агафонова Н.А., Назарбекова Р.С., Яковенко А.В., Яковенко Э.П. Эффективность мебеверина гидрохлорида в коррекции моторных нарушений кишечника // РМЖ. Болезни органов пищеварения. – 2005. – Т. 7. – № 2. – С. 101–104.

2. Ильченко А.А, Гельмедов М.Н. Применение мебеверина гидрохлорида при билиарной патологии в условиях поликлиники // Врач. - 2003. - №12. - С. 1–2.

3. Махов В.М., Ромасенко Л.В., Турко Т.В. Коморбидность дисфункциональных расстройств органов пищеварения // РМЖ. – 2007. – Т. 9. – № 2. – С. 37–42.

4. Осипенко М. Ф. Психотропные средства в гастроэнтерологии // Фарматека. –2004. – № 14. – С. 16–20.

5. Урсова Н. И. Диагностический алгоритм и рациональная терапия функциональных нарушений билиарной системы у детей//Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12. – № 3. – С. 18–22..

6. Яковенко Э.П. Абдоминальный болевой синдром: этиология, патогенез и вопросы терапии // Клиническая фармакология и терапия 2002. № 4. С. 1– 4.

7. Ferguson A., Sircus W., East–Wood M. Frequency of «functional» gastrointestinal disorders. //Lancet. 1977. Vol. 2. P. 613–614.

8. Tompson W. G., Creed F., Drossman D., Heaton K.W., Mazzacca G. Functionale Bowel Disease and functional abdominal pain. // Gastroenterology Internationale. 1992. Vol.5. P.75–91.

АУТОРЕЛАКСАЦИЯ СПИРАЛЕВИДНЫХ МЫШЕЧНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНОВ

Сак А.Е., Сак Н.Н. Антипова Р.В.
Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. На основании обследования 42 спортсменов пяти игровых видов спорта установлена локализация болезненных мышечных уплотнений и показана эффективность использования элементов фитнеса и постизометрической ауторелаксации спиралевидных мышечных объединений для профилактики миофасциального болевого синдрома у спортсменов.

Ключевые слова: спортсмены, миофасциальный болевой синдром, ауторелаксация спиралевидных мышечных объединений.

Постановка проблемы. Эпидемиологические исследования, проведенные на разных континентах и в разных странах, показали, что эпизоды неспецифической мышечно-скелетной и миофасциальной боли беспокоят от 60 до 85 % населения разных стран Земли [7, 8, 10, 11].

При миофасциальной болевой дисфункции, в том числе у спортсменов, боли чаще проявляются болью в спине, начиная с шейного отдела. Именно эта боль, как правило, является ведущей при миофасциальном болевом синдроме. Дальнейшие исследования показали, что болевая дисфункция может быть связана с нарушением функции определенных мышц в результате перегрузки. Это проявляется рядом изменений, создающих в итоге миофасциальный болевой синдром [2, 6], который проявляется перенапряжением мышц, локальным мышечным гипертонусом с появлением в них болезненных уплотнений и болезненных участков непроизвольного спазма мышечных − курковые зоны [5, 6]. В спорте подобные изменения мышц ведут к повышенной утомляемости, снижению мышечной работоспособности и спортивных результатов. Действенным методом снятия мышечных перенапряжений является постизометрическая релаксация мышцы (ПИР) [1, 2, 9]. Для профилактики перегрузок мышц и с целью их реабилитации предлагается также использовать элементы пилатеса, позволяющего построить тренировочные программы, включающие релаксацию скелетных мышц [12].

Недостаточно изученной остается возможность релаксации системных мышечных объединений типа мышечных спиралей [3] с целью профилактики миофасциального болевого синдрома методами ауторелаксации. Предстоит также выяснить эффективность восстановления мышц сочетанием ПИР и релаксирующих элементов фитнеса.

Цель исследования − выявить зоны болезненных мышечных уплотнений в цепях мышечных спиралей у спортсменов игровых видов спорта и проследить эффективность восстановления мышечных спиралей методом постизометрической ауторелаксации в сочетании с элементами пилатеса.

Объекты и методики исследования. Обследовано 42 спортсмена ХГАФК пяти игровых видов спорта: теннис, футбол, баскетбол, волейбол, фитнес.

Спортивная квалификация – от I разряда до мастеров спорта. Пол − мужской, возраст − 17-23 года. Использованы методы визуально-пальпаторной диагностики и мануального мышечного тестирования [1, 9]. Для восстановления мышц использованы методы пилатеса [12] и постизометрической ауторелаксации мышечных объединений скелетных мышц [2, 4].

Результаты исследования. У всех обследованных спортсменов в ряде мышц при пальпации обнаружены болезненные уплотнения в виде тугих, плотных тяжей по ходу мышечных пучков. В перегруженных мышцах по ходу интактных мышечных пучков выявлялись болезненные уплотнения, отмечалась резкая локальная судорожная реакция при сдавливании в зоне курковых зон, появлялись боли при движениях, снижалась мышечная работоспособность.

Локализация и степень выраженности уплотнения имели определенные отличия в связи с конкретной спортивной специализацией. Так, у спортсменов с преимущественной нагрузкой на верхние конечности и верхнюю часть туловища более плотные и протяженные мышечные уплотнения отмечены по ходу мышечных спиралей на территории верхних конечностей и верхних отделов корпуса. При этом наиболее выраженные изменения выявлены на территории спиралей, как правило, − правой руки и левой части туловища. У спортсменов с преимущественной нагрузкой на нижние конечности и нижнюю часть туловища болезненные мышечные уплотнения отмечены в мышечных спиралях на территории нижних конечностей и нижних отделов туловища в сочетании с рефлекторным дисбалансом мышц поясничной области.

Предлагаемая ауторелаксация спиралевидных мышечных объединений основана на принципах динамической связи мышц, передающих тягу как эстафету по спиралям, закрученным в теле [13]. При этом следует работать и на региональные и на организменные мышечные объединения.

Региональные мышечные объединения включают мышечные спирали конкретных кинематических звеньев тела. Это «собственные» мышечные спирали верхней конечности, нижней конечности и туловища.

Организменные мышечные спирали формируются из объединений регионарных спиралей в общую систему, передающую усилия по цепи мышц. Переходя с одной стороны тела на другую и объединяя правую и левую половины тела, мышечные спирали создают единую многофункциональную систем с множеством назначений. В этой системе мышцы выполняют местные и общие (в составе спирали) функции. Общие функции включают сохранение билатеральной симметрии в гравитационном поле Земли и амортизацию при локомоциях. Работа на организменных мышечных спиралях мы осуществляли с учетом их хода. Вначале восстанавливали тонус мышц, формирующих *наружные спирали*, которые идут по дорсальной поверхности туловища косо вниз и на противоположную сторону; огибая туловище и нижнюю конечность спирали достигают подошвенной поверхности пальцев стопы. Эти спирали разгибают туловище и сгибают стопы (подошвенное сгибание).

Внутренние спирали по вентральной поверхности идут косо вниз, на противоположную сторону туловища; огибая туловище, а затем нижнюю

конечность, они достигают тыльной поверхности пальцев стопы. При напряжении мышц внутренних спиралей сгибается туловище и разгибаются стопы (тыльное сгибание), то есть включатся система защиты тела.

Каждая спираль парная, имеет свое зеркальное отражение, потому тело обеспечено спиралями из противоположно закрученных объединений мышц, передающие усилия от кончиков пальцев рук до пальцев стоп противоположной стороны. Так формируются мышечные цепи, которые образуют право- и левонаправленные спирали [3, 13].

Результатом длительных физических нагрузок, как правило, являются мышечные дисбалансы, проявляющиеся по ходу наиболее перегруженных мышечных объединений [4]. Спортсмены нередко сами указывают на локализацию проблемных зон, что подтверждается визуально-пальпаторной диагностикой и мануальным мышечным тестированием.

Важным условием помощи спортсменам является ознакомление их с основами предлагаемых приемов мышечной релаксации, что облегчается изучением студентами-спортсменами уже на первых курсах описательной анатомии человека, функциональной анатомии и спортивной морфологии.

Для активации мышц, развития эластичности фасций и связок, повышения гибкости суставов и выносливости мы использовали также элементы пилатеса разновидности фитнеса − системы физических упражнений разработанной Пилатесом Й.). Метод обеспечивает мягкую растяжку мышц, фасций, связок и при этом не создает организму ударных нагрузок, не вызывает негативных реакций и практически не имеет противопоказаний. Причем, те элементы пилатеса, которые используются для активации мышц спины и конечностей в положении лежа на спине, четко прорабатывают мышечные спирали, следующие слева направо или, напротив, справа налево, обеспечивая соответствующую растяжку мышц.

Все использованные методы мышечной релаксации проводятся в спортивном зале сразу после тренировки, и могут также дополняться релаксацией проблемных групп мышц дома, в ходе утренней зарядки. Результатом такого сочетания методик в перегруженных мышцах исчезают болезненные уплотнения, пропадал локальный судорожный ответ на сдавливание, восстанавливалась мышечная работоспособность.

Противопоказанием к растяжке мышц, фасций, связок может быть наследственная слабость соединительной ткани с гипермобильностью суставов.

Выводы.

1. Болезненные мышечные уплотнения являются типичным проявлением перегрузки скелетных мышц у спортсменов. Их локализация в организменных мышечных спиралях отражает характер физической нагрузки в определенном виде спорта и указывает на направление хода конкретной мышечной спирали.

2. Использование после тренировки спиралевидной постизометрической ауторелаксации мышечных спиралевидных объединений в сочетании с релаксирующими элементами фитнеса является эффективным путем восстановления работоспособности спортсменов и профилактики миофасциального болевого синдрома.

Перспективы дальнейших исследований является выяснение эффективности восстановления скелетных мышц в комплексной системе физической реабилитации спортсменов путем использования сочетания постизометрической ауторелаксации мышц с элементами других видов мышечной и фасциальной релаксации.

Литература

1. Иваничев Г.А. Мануальная терапия. Руководство / Г.А. Иваничев // Атлас. - Казань: КГМА, 1997.– 448 с.
2. Козявкін В.І. Застосування принципу м′язових спіралей в реабілітації хворих з руховими порушеннями / В.І. Козявкін, Н.Н. Сак, Б.Д. Волошин, П.В. Захаров, В.І. Лисович, О.О. Качмар// В кн. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації (метод проф.Козявкіна В.І.). Наукові розробки. -Львів, Мультi. - М, 2001.– С 72-77.
3. Сак Н.Н. Этюды о функциональных мышечных объединениях (анатомия, виды, функциональное назначение) // Н.Н. Сак, А.Е. Сак – Слобожанський науково-спортивний вісник. 2001, №4. – С. 120-125.
4. Сак Н.Н. Этюды о функциональных мышечных объединениях (морфологические аспекты мышечных дисбалансов при физических перегрузках) // Н.Н. Сак, А.Е. Сак – Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2002. - №45. – С. 146-150.
5. Петров К.Б. Феномен триггерной точки /К.Б.Петров// Мануальная терапия. – №. 2. – Обнинск, 2001. – С. 68 - 77.
6. Трэвелл Ж.Г. Миофасциальные боли и дисфункции: Руководство по триггерным точкам. В 2 томах. Т.1 / Д.Г. Симонс, Ж.Г. Трэвелл, Л.С.Симонс// Пер. с англ.- evaluation 2-е изд., переработанное и дополненное. - М.: Медицина, 2005. – 1192 с.
7. Gran J.T. The epidemiology of chronic generalized musculoskeletal pain / J.T. Gran // Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. 2003 Aug. - Vol. 17 (4). – P. 547-561.
8. Lampert B.A. Interventional treatment of low back pain / B.A. Lampert // Mo. Med. 2007 Nov-Dec. - Vol. 104 (6). – P. 496-500; quiz 500-1.
9. Lewit K. Postisometricka relaxace / K. Lewit// Cas. Lek. Ces. – 1980. – 119. – S. 450-455.
10. Lidgren L. The Bone and Joint Decade 2000-2010 / L. Lidgren // Bull. World Health Organ. - 2003. Vol. 81 (9). – P. 629.
11. McBeth J. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain / J. McBeth, K. Jones // Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. 2007 Jun. - Vol. 21 (3). - P. 403-425.
12. Stone, J. A. Prevention and rehabilitation: the Pilates method / J. A. Stone // Athletic Therapy Today. 2000. – Vol. 3. – P. 56-57.
13. Tittel Kurt. Beschreibende und funktionelle Anatomie des Menschen / Kurt Tittel // Funfte Auflage. Veb Gustav Fischer Verlag Jena. – 1970. – 614 p.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ УШКОДЖЕННЯХ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

Юськів К.В., Юськів С.М., Шаповал С.І.
Херсонський державний аграрний університет

Анотація. Фізична реабілітація при ушкодженнях ліктьового суглоба. У статті представлені дані теоретичного аналізу раціонального застосування лікувальної гімнастики, лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур при ушкодженнях ліктьового суглоба (консервативний метод лікування) на трьох періодах перебігу хвороби.

Ключові слова: лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, перелом ліктьового суглобу, фізіотерапія.

Постановка проблеми. Ліктьовий суглоб має складну будову з безліччю суглобових поверхонь, багатий вегетативною іннервацією, вельми реактивний і легко реагує при пошкодженнях обмеженням рухів. Цей суглоб чутливий до іммобілізації і порівняно швидко стає тугорухливим [1, 5, 7]. Найбільш часто втрата працездатності відзначається при ушкодженнях ліктьового суглоба. У результаті цих пошкоджень виникають як анатомічні, так і функціональні порушення, які обмежують можливості самообслуговування, забезпечення побутових потреб і працездатність хворого[9].

Відновлення працездатності потерпілих з різними травмами, в тому числі і з ушкодженнями ліктьового суглоба, може бути досягнуто лише при застосуванні комплексу лікувальних заходів, спрямованих на поліпшення функціональних можливостей організму. Найбільшою відновлювальною здатністю у зв'язку з потужним патогенетичним характером дії на функції різних систем і органів володіє комплекс фізичних засобів реабілітації, що включає фізичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури [1, 5, 7].

Застосування з лікувальною метою фізичних вправ, масажу і фізіотерапевтичних процедур при ушкодженнях ліктьового суглоба забезпечує позитивний вплив, як на загальні, так і на місцеві прояви травматичної хвороби. При пошкодженнях опорно-рухового апарату порушення умовно можна розділити на прояви загальної та місцевої відповідної реакції організму на патологічний процес. Так, у зв'язку з тяжкістю стану і тривалим перебігом патологічного процесу, можуть порушуватися багато видів обміну речовин, знижуватися реактивність організму, толерантність до фізичного навантаження [1, 5, 7]. Як сама травма, так і вимушений незвичний для хворого режим обмеженої рухової активності, призводить до відхилень функції, порушення правильного ритму в діяльності окремих органів і систем. В більшості випадків перенесені травми і захворювання опорно-рухового апарату провокують прояви, що не давали про себе знати раніше патологічного процесу, що призводить до декомпенсації в діяльності серцево-судинної системи, органів дихання, шлунково-кишкового тракту і органів сечовиділення. Через різкі зміни

умов функціонування органів і систем, раніше сформовані компенсації ослаблених функцій стають недостатніми [3, 4, 8].

Формулювання цілей роботи. Мета дослідження. Побудова програми фізичної реабілітації хворих після ушкоджень ліктьового суглоба з урахуванням методу лікування, періоду перебігу хвороби і рухового режиму на основі вивчення та аналізу доступних нам джерел літератури з даної проблеми.

Завдання дослідження:

1. Вивчити і проаналізувати доступні нам джерела літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих після переломів ліктьового суглоба.

2. Скласти програму фізичної реабілітації для хворих після переломів ліктьового суглоба з урахуванням виду переломів, методу лікування та періоду перебігу захворювання.

3. Охарактеризувати методи дослідження, що використовуються для оцінки ефективності складеної програми фізичної реабілітації.

Результати дослідження та їх обговорення. Комплексне лікування хворих після ушкоджень ліктьового суглоба має сприяти відновленню всіх порушених функцій організму, відновленню рухових навичок хворого і його працездатності. Незалежно від вибору методу лікування, засобами фізичної реабілітації є - лікувальна гімнастика, лікувальний масаж і фізіотерапія, які є провідними при вирішенні поставлених завдань [5, 9]. На підставі проведеного аналізу літературних джерел нами визначено завдання, засоби і методика лікувальної гімнастики, масажу та фізіотерапії за трьома періодами перебігу хвороби - іммобілізаційному, постіммобілізаціонном і відновному.

Завданнями лікувальної фізичної культури в першому періоді є: прискорення регенеративних процесів в кістковій тканині у всій пошкодженій області, поліпшення крово- та лімфообігу, обмінних процесів в області пошкодження, профілактика посттравматичних ускладнень; формування тимчасових компенсацій втраченої функції, психорегулюючий вплив на хворого, загальнозміцнюючу і тонізуючу дію.

Щодо іммобілізаційного періоду при переломах ліктьового суглоба перший період перебігу хвороби поділяють на два етапи. На першому етапі, під час абсолютної іммобілізації, на основі загальнорозвиваючих і дихальних вправ використовують спеціальні вправи для вільних від іммобілізації суглобів пальців і плечового суглоба, ідеомоторні вправи в ліктьовому суглобі. Залежно від характеру і локалізації перелому, методу лікування вносяться корективи по застосуванню фізичних вправ. У заняття лікувальною гімнастикою з третього дня іммобілізації включають ізометричні напруження м'язів, спочатку протягом 2-3 секунд, а в кінці тижня-5-7 секунд. Комплекс повторюється 2-3 рази на день, тривалість його - 10-15 хвилин, надалі доводять його до 20-30 хвилин. Протягом дня рекомендується проводити лікування положенням: пошкодженій кінцівці додають відведеного і підвищеного положення, що сприяє зниженню набряку, болю і попередження тугорухливості в плечовому суглобі.

На другому етапі першого періоду ЛФК під час відносної іммобілізації основною метою є поступове відновлення рухливості в ліктьовому суглобі і функцій м'язового апарату кінцівки. При виконанні спеціальних вправ під час

заняття ЛФК, при знятті іммобілізації автори рекомендують дотримуватися наступних умов: вправи необхідно виконувати з полегшених вихідних положень, використовувати тільки такі рухи, амплітуда яких обмежується безболісним розтягуванням м'язів; виключаються вправи, які викликають неприємні відчуття в суглобі, масаж суглоба і теплові процедури [1, 5, 7].

Завданнями лікувальної фізичної культури в постіммобілізаційному періоді є: відновлення обсягу рухів, функції пошкодженого органу, боротьба з м'язовими атрофіями, тугорухливості в суглобах, контрактурами, тренування всього організму, поліпшення загального стану та емоційного тонусу.

У другому періоді, разом з вправами попереднього етапу і з урахуванням методичних рекомендацій до їх використання, застосовують вправи, які збільшують рухливість в ліктьовому суглобі. Вправи виконують з вихідного становища - сидячи за столом з опорою на передпліччя, сидячи на стільці, стоячи з нахилом тулуба вперед і виконують рухи згинання і розгинання в ліктьовому суглобі, вправи без предметів і з предметами, за допомогою здорової руки. Поступово включають ротаційні рухи передпліччям, вправи з невеликими обтяженнями, з опорою, біля гімнастичної стінки. Рекомендується щодня виконувати вправи у воді не вище температури 33-36 градусів.

Завдання лікувальної фізичної культури при переломах ліктьового суглоба в третьому, відновному періоді: повне відновлення функцій ушкодженого відділу опорно-рухового апарату, ліквідація залишкових порушень, трудова, побутова та спортивна реабілітація.

Завдання в цьому періоді вирішуються за допомогою гімнастичних вправ з предметами і без них з максимальною амплітудою рухів, зі снарядами і на снарядах, вправи на пасивне і активне розтягування тканин, що обмежують рухливість в суглобах, вправ у басейні, - елементів спорту, ігротерапії, масажу, фізіотерапевтичних процедур.

Древінг Є. Ф., вказує на те, що при внутрішньо суглобових переломах масаж, як лікувальний прийом для поліпшення рухів хворого суглоба, не рекомендується. Масаж, покращуючи кровообіг, сприяє утворенню мозолі, а занадто велика мозоль порушує відновлення рухів. Під впливом енергійно проведеного масажу спостерігається окостеніння м'язів в області суглоба [1].

У випадках, коли не вдається відновити рух повністю, рекомендується проводити курс грязелікування. Дубровський В.І. вказує на те, що при переломах ліктьового суглоба на першому етапі лікування масажують шийно-грудний відділ хребта, потім м'язи здорової кінцівки. На другому етапі, після зняття лонгет, додатково до зазначеного масажу проводиться масаж м'язів плеча та передпліччя з використанням прийомів погладжування, розтирання і розминання, сам суглоб тільки погладжують [2].

Після зняття лонгет ліктьовий суглоб масажують льодом з подальшим виконанням вправ, уникаючи болю. Тривалість масажу льодом 2-3 хв. Масаж льодом і вправи можна виконувати протягом дня багаторазово.

З фізіотерапевтичних процедур використовується ультрафіолетове випромінювання паравертебральної зони і здорової кінцівки; УВЧ; електрофорез кальцію.

У другому періоді додають діадинамотерапію, амплипульстерапію і магнітотерапію. Для зниження болю рекомендується підключати метод ультразвукової та лазерної терапії на пошкоджену кінцівку.

У третьому відновлювальному періоді використовують магнітотерапію, лазеротерапію і рекомендують широке використання грязелікування для повного функціонального відновлення рухової функції пошкодженої верхньої кінцівки.

Висновки.

Тільки при комплексному використанні засобів фізичної реабілітації можна очікувати відновлення функцій пошкодженої верхньої кінцівки. Перспективним є подальше вивчення впливу засобів фізичної реабілітації на організм хворих після травм опорно-рухового апарату.

Література

1. Древинг Е.Ф. Травматология: Методика занятий лечебной физкультурой. – М.: Познавательная книга плюс, 2002.

2. Дубровский В.И. Лечебный массаж. – М.: Медицина, 1995.

3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура /Учебное пособие для вузов. – М.: Изд. дом ГЭОТААМЕД, 2002.

4. Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю., Мироненко А.Н.Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов. – М.: Советский спорт, 2001.

5. Мошков В.Н. Роль и место лечебной физкультуры в системе медицинской реабилитации. Руководство для врачей. В кн. ЛФК в системе медицинской реабилитации /Под ред. Каптелина А.Ф., Лебедевой И. П. — М.: Медицина, 1995.

6. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей /Под ред. В.А. Епифанова. - М.: МЕДпресс - информ, 2005.

7. Мухін В.М. Фізичнареабілітація. – Київ: Олімпійськалітература, 2005.

8. Травматология и ортопедия: учебник/ под ред. Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С.- М.: Медицина, 1995.

9. Физическая реабилитация /Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д:Изд-во Феникс, 2004. – С. 303-335.

РОЗДІЛ 2.
БІОЛОГІЧНІ ТА ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ І СПОРТОМ

СПОРТИВНА БОРОТЬБА ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЛІЦЕЇСТІВ

Балушка Л.М., Флуд О.В., Мороз Т.І.
Львівський державний університет внутрішніх справ

Постановка проблеми. Фізична підготовка – це цілеспрямований керований процес фізичного удосконалення військовослужбовців, який здійснюється з урахуванням особливостей їхньої військово-професійної діяльності (Т.Ю. Круцевич, 2003). Під системою фізичної підготовки військ прийнято рахувати упорядковану у відповідності до вимог бойової діяльності сукупність взаємопов'язаних компонентів, які складають концептуальні основи, процес фізичного удосконалення військовослужбовців та керування цим процесом.

Фізичне виховання та допризовна підготовка ліцеїстів реалізуються за навчальними програмами загальноосвітньої школи з використанням традиційних методичних підходів і педагогічних умов, що характеризуються низькою ефективністю щодо оптимізації фізичного стану (В.В.Зайцева, 1996; Т.Ю. Круцевич, 2000; В.А.Вишневский, 2002; І.Д. Глазирін, 2003) та особистісних характеристик старшокласників (В.В.Серебрянников, 1998; А.М. Нагорна, В.В. Беспалько, 2004; Г.О. Слабкий, 2004).

Аналіз останніх досліджень і публікацій (Г.А. Єдинак, 2003, Р. Файчак, 2005, В.М.Красота, 2013, О.Е. Коломійцева, 2014 та інші), а також практичний досвід свідчить про те, що проблеми теорії, методики і організації фізичного виховання в системі підготовки кадрів для Міністерства оборони, залишаються відкритими, тобто наукових даних, пов'язаних з дослідженнями фізичної підготовки фахівців військового профілю, їх фізичного розвитку і рівня розвитку фізичних якостей у вітчизняній науково-методичній літературі представлено не достатньо.

Також на сьогоднішній день є багато різноманітних достатньо ефективних методик розвитку фізичної підготовленості осіб різних вікових груп, у тому числі і учнів старшого шкільного віку (Д.В.Петравчук, 2012, Ю.А.Бородін, 2001, Л.П. Футимська, 2012 та інші). Однак, фахівцями недостатньо уваги приділяється особливостям розвитку фізичних якостей юнаків, які навчаються у профільних середніх навчальних закладах, зокрема у військових ліцеях. Тому в сучасних умовах значення фізичного виховання досить зростає. Потрібно

створити оптимальні умови для поліпшення фізичного потенціалу й здоров'я дітей. Для цього необхідно проаналізувати стан розвитку фізичних якостей учнів і на цій основі розробити рекомендації щодо удосконалення процесу фізичного виховання в школах (Л.П.Матвєєв, 1991; Б.М.Шиян, 2001, Т.Ю. Круцевич, 2003), що і визначило актуальність нашої роботи.

Мета дослідження – обґрунтувати використання засобів спортивної боротьби у фізичній підготовці учнів ліцею з посиленою військово-фізичною підготовкою.

Організація дослідження. Педагогічний експеримент проводився на базі Львівського ліцею ім. Героїв Крут впродовж ІІ семестру 2013-14 навчального року. У педагогічному експерименті взяли участь 25 учнів контрольної групи та 24 учня експериментальної групи.

Результати дослідження. Уперше розроблено й експериментально підтверджено методику проведення занять із фізичної культури для хлопців ліцеїстів, яка ґрунтується на поєднанні загальноприйнятних засобів розвитку фізичних якостей (70% від загального часу) та засобів із спортивної боротьби (30 % від загального часу). Авторська програма значно розширена за своїм змістовним наповненням, арсеналом засобів, що застосовуються на заняттях. Уперше досліджено вплив засобів спортивної боротьби на фізичну підготовленості учнів ліцеїв.

Авторська програма фізичної підготовки учнів із застосуванням засобів спортивної боротьби розроблена на базі загальноприйнятної програми. Процес тренування у спортивній боротьбі об'єднує п'ять органічно взаємозв'язаних частин: технічну, тактичну, фізичну (загальну та спеціальну), морально-вольову та теоретичну підготовку. Головним засобом тренування борця є фізичні вправи, які можна поділити на три основні групи (А.І.Пістун, 2008): 1. Вправи з боротьби (у стійці, у партері, ігри з елементами опору і боротьби – бій вершників, бій півнів, національні та народні види боротьби); 2. Фізичні вправи для загального розвитку (вправи з інших видів спорту – легкої атлетики, спортивних ігор, важкої атлетики, акробатики та інші тв. Підготовчі вправи з предметами і без них); 3. Спеціальні вправи для розвитку фізичних та вольових якостей борця, а також для вивчення техніки та тактики (вправи для зміцнення м'язів шиї і спини, імітація прийомів, вправи з манекеном тощо).

Фізична підготовка, що є однією із найважливіших складових спортивного тренування, спрямована на розвиток рухових якостей – сили, швидкості, витривалості, гнучкості та координаційних якостей.

Раціонально організований процес загальної фізичної підготовки спрямований на різнобічний і водночас пропорційний розвиток різних рухових якостей. Її високі показники є функціональною основою для розвитку спеціальних фізичних якостей, ефективної роботи над удосконаленням інших сторін підготовленості спортсменів – технічної, тактичної, психічної.

Спеціальна фізична підготовка спрямована на розвиток рухових якостей відповідно до вимог, обумовлених специфікою конкретного виду спорту, особливостями змагальної діяльності.

Засобами фізичної підготовленості є різноманітні фізичні вправи, що

безпосередньо або опосередковано впливають на розвиток рухових якостей спортсменів (Е.М.Чумаков, 1998; Д.Г. Миндиашвили, А.И.Завьялов, 2004).

Фізичні вправи потрібно розглядати як сукупність (комплекс) рухових дій, спрямованих на вирішення конкретного рухового завдання.

У тренувальних вправах рухові дії можуть бути об'єднані необхідністю досягнення високих показників прояву сили, швидкості або координаційних здібностей, а також зрушень у діяльності серцево-судинної або дихальної систем, мобілізації тих чи інших механізмів енергозабезпечення тощо.

Спеціалісти зі спортивної боротьби пропонують наступну класифікацію поділу вправ: тренувальні та загальні (А.І.Пістун, 2008, В.Ф.Бойко, Г.В.Данько, 2008). Тренувальні вправи, у свою чергу, можуть бути поділені за видами підготовки: загально підготовчі, допоміжні спеціально-підготовчі.

До загально підготовчих належать вправи, що сприяють всебічному функціональному розвитку організму. Вони можуть і відповідати особливостям обраного виду спорту, і бути у деякому протиріччі з ними (при вирішенні завдань всебічного і гармонійного фізичного виховання).

Допоміжні вправи передбачають рухові дії, що створюють спеціальну основу для наступного удосконалення в тій чи іншій спортивній діяльності.

Спеціально-підготовчі вправи посідають центральне місце в системі фізичної підготовки кваліфікованих спортсменів і охоплюють коло засобів, що включають елементи змагальної діяльності, а також дії, наближені до них за формою, структурою та характером.

Враховуючи загальні основи теорії спорту (М.М.Линець, 1998, В.М.Платонов, 2004, Т.Круцевич, 2004) та теоретичні основи спортивної боротьби (В.Ф.Бойко, Г.В.Данько, 2004, А.І.Пістун, 2008 тощо) нами розроблено чотири типових комплекси вправ для уроків за темами: гімнастика (вправи з гирями, вправи з обтяженням вагою власного тіла, акробатичні вправи, спеціальні борцівські вправи, легкі види боротьби, вправи на розтягування), легка атлетика (вправи з обтяженням вагою партнера, спеціальні борцівські вправи, стрибки на скакалці), атлетизм (вправи з обтяженням вагою предметів, вправи на тренажерах, зі штангою, спеціальні борцівські вправи, вправи на розтягування), волейбол (вправи з набивними м'ячами, вправи з амортизаторами, спеціальні борцівські вправи, вправи на розтягування).

В кожній тематичній темі починаємо із загальної фізичної підготовки і по мірі вивчення техніко-тактичних дій у спортивній боротьбі переходимо до спеціальних борцівських вправ та легких видів боротьби.

У розділ «Спеціальні борцівські вправи» входять прийоми у стійці (кидки, переводи, звалювання, перевороти) та прийоми у партері (утримування, виходи наверх, больові, удушення).

У розділі «Легкі види боротьби» застосовуються наступні види боротьби: за зону, на захват, за ініціативу. Ці вправи виконуються із різних вихідних положень та з різними завданнями (захист, контрприйом, випередження).

Комплекс вправ із фізичної підготовки борця застосовувався в основній частині заняття тривалістю 15-20 хв, метод вправ – повторний, інтервальний. Для спеціальних борцівських вправ застосовувався фронтальний метод, для

легких видів боротьби – ігровий та змагальний.

Аналіз результатів дослідження свідчить, що на початок експерименту між учнями контрольної та експериментальної груп достовірних розбіжностей не було($p>0,05$). Проте, за показниками стрибка у довжину з місця та розбігу, підйом силою та переворотом на перекладину, кут в упорі на брусах, біг на 100 м, 1000 м та 3000 м учні контрольної групи переважали своїх колег, хоча і не достовірно ($p>0,05$).

За час експерименту у хлопців обох груп відбулися позитивні зміни практично у всіх досліджуваних показниках фізичної підготовленості. Проте, темпи приросту були різні (рис. 1).

Так, у учнів контрольної групи темпи приросту коливалися від 1,22 до 49,15 %. Найбільші показники спостерігалися за наступними показниками: підйом переворотом (49,15%) та силою (41,13%) на перекладину, підтягування на перекладині (26,54%), віджимання на брусах (23,59 %) та кут в упорі на брусах (14,77%). Решта показників були в межах 1,22 – 6,92 %.

В учнів експериментальної групи найкращі темпи приросту становили за показниками рівня розвитку силових якостей м'язів верхнього плечового поясу та рук (підйом силою (109,16%) та переворотом (108,20 %). Темпи зростання силових якостей рук (віджимання на брусах, підтягування на перекладині), силових якостей м'язів черевного пресу (кут в упорі на брусах) були нижчими і становили 52,19%, 48,09% та 47,98% відповідно. Показники загальної витривалості, швидкості та швидкісно-силових якостей м'язів ніг мали найменші темпи приросту (2,44 – 16,47%).

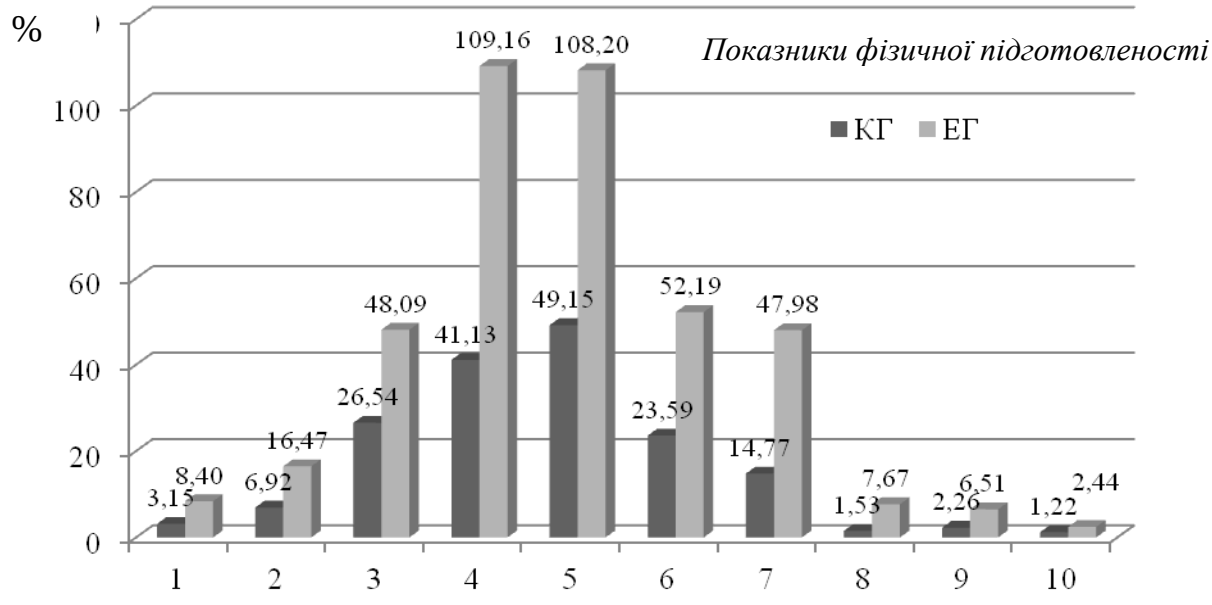


Рис. 1. Темпи приросту показників фізичної підготовленості учнів контрольної (n=25) та експериментальної (n=24) груп за час педагогічного експерименту

Примітка: 1 – стрибок у довжину з місця; 2 – стрибок у довжину з розбігу; 3 – підтягування на перекладені; 4 – підйом силою на перекладину; 5 – підйом переворотом на перекладину; 6 – віджимання на брусах; 7 – кут в упорі на брусах; 8 – біг 100 м; 9 – біг 1000 м; 10 – біг 3000 м.

Отже, ми бачимо, що в учнів експериментальної групи темпи приросту показників фізичної підготовленості були значно вищими, ніж у хлопців контрольної групи, що свідчить про ефективність авторської програми розвитку фізичних якостей.

Висновки.

1. Результати педагогічного експерименту показалои, що у хлопців експериментальної групи відбулися достовірні зміни ($p<0,05$) за усіма показниками фізичної підготовленості, окрім показників загальної витривалості (біг 3000 м, $t = 1,38$).

2. Результати педагогічного експерименту свідчать про те, що авторська програма із використанням засобів спортивної боротьби сприяє достовірному ($p<0,05$) зростанню фізичної підготовленості та дозволяє досягти достовірно ($p<0,05$) більших приростів фізичної підготовленості без збільшення величини тренувальних навантажень.

Література

1. Спирин В.К. Физическое воспитание на основе вида спорта – новый вектор организации физкультурной активности детей, подростков, молодежи / В.К. Спирин, Д.Н. Болдышев, И.А. Риссамакина // Теория и практика физ. культуры. – 2013. – № 5. – С.18–22.

2. Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ж.К. Холодов, В.С.Кузнецов. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 480 с.

3. Теорія та організація фізичної підготовки військ : підручник / за ред. Ю. О. Резнікова, В. М. Афоніна. – Л. : ЛВІ. 2002. – 458 с.

4. Теорія і методика фізичного виховання. : [підручник] : 2 т. / за ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 2. – с. 366.

5. Бондарєв Д.В. Фізичне вдосконалення студентів технічних вищих навчальних закладів засобами футболу: автореф. дис.. … канд.. наук з фіз.. вих. і спорту: спец. 24.00.02. Фізична культура, фіз. виховання різних груп населення" / Д.В.Бондарєв – Л., ЛДУФК 2009. – 19с.

6. Горпинич О.О. Вплив занять рукопашним боєм у комплексі з психологічним тренінгом на фізичне та психічне здоров'я курсантів / О.О.Горпинич // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теорет. журнал.]. – Харків: ХДАФК, 2012. №2. – С.39-41.

7. Бойко В.Ф. Физическая подготовка борцов / В.Ф.Бойко, Г.В.Данько. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 223 с.

8. Пістун А.І. Спортивна боротьба [навчальний посібник] / А.І. Пістун. – Львів: «Тріада плюс», 2008. – 864 с.

РОЛЬ ТРЕНАЖЕРІВ У СИЛОВІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ

Барановська Ю.В.
Херсонський державний університет

Анотація. Розглянуто вплив атлетичної підготовки студентів на силові якості. У дослідженні прийняли участь 8 дівчат та 26 юнаків, які навчалися на першому курсі факультету фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету. Встановлено покращення результатів за всіма показниками, а саме за силою м'язів верхнього плечового поясу покращення результатів склали у дівчат на 5,75 рази, у хлопців – на 1,6 рази. Також відбулося покращення результатів у хлопців за показниками швидкісно-силових якостей (стрибки на скакалці) – на 34,65 рази, а у дівчат на 26,2 рази.

Ключові слова: атлетизм, тренажери, колове тренування, силові вправи, фізична підготовленість.

Постановка проблеми Наше життя в сучасних умовах потребує підтримки своєї фізичної форми. Адже це не тільки корисно для нашого здоров'я, а також стало дуже модним. Краса, здоров'я, фізичне вдосконалення - це результат тривалої та наполегливої праці. Не поменшуючи значущості і популярності занять різними видами силових вправ, слід підкреслити, що атлетична гімнастика - це один з оздоровчих видів гімнастики, є системою гімнастичних вправ силового характеру, направлених на гармонійний фізичний розвиток людини і рішення конкретних приватних задач силової підготовки. Атлетична гімнастика користується популярністю у значної частини населення, особливо у студентів і молоді. Багато хто прагне мати красиві форми тіла, потужні сильні м'язи та гарну поставу.

Фізичний стан передбачає визначення функціональних можливостей життєзабезпечуючих систем, фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

Мета дослідження: визначити ефективність методики атлетичної підготовки у тренажерній залі зі студентами першокурсниками.

Організація та методи дослідження. Для вирішення поставленої мети зі студентами першого курсу факультету фізичного виховання та спорту ХДУ в межах дисципліни «Спортивна спеціалізація з методикою викладання» було впроваджено методику колового тренування за допомогою тренажерів за модулем «Атлетизм». Дослідження тривало протягом лютого-березня 2015 року у тренажерній залі ХДУ.

З метою перевірки запропонованої методики атлетичної підготовки, на початку та по закінченні дослідження студентам були запропоновані наступні тестові вправи: підтягування на перекладині (юнаки) та згинання рук в упорі лежачі (дівчата), піднімання тулуба із положення лежачи за 1 хв., стрибки на скакалці за 1 хв. Сутність самої методики атлетичної підготовки полягала в тому, що студенти виконували вправи на тренажерах з урахуванням та без урахування часу, з різною вагою за методом колового тренування. Вправи виконувалися на визначених тренажерах у певній послідовності та за такими

варіантами:

1 тиждень - заняття складалися з 3 серій (20 сек, 30 сек,40 сек) з легкою вагою з чергуванням активного відпочинку (стрибки на скакалці та кидки баскетбольного м’яча в кошик) ;

2 тиждень - ті самі ж 3 серії, але без урахування часу – 12-15 разів на кожному з тренажерів з вагою вище середнього з чергуванням активного відпочинку (стрибки на скакалці та гра в волейбол у колі).

У дослідженні були використані такі тренажери:

1 Тренажер для жиму ногами - зміцнює чотириглавий м'яз стегна.

2. Горизонтальна тяга - тренажер призначений для тренування щонайширших м'язів спини, а також згиначів - розгиначів рук.

3 Горизонтальна олімпійська лава - використовується для опрацювання м'язів грудей, плечей рук і "жим лежачи" на цьому тренажері є одним з базових в побудові гармонійного м'язового корсета.

4 Лава Скотта – тренажер для тренування і нарощування м'язової маси біцепсів.

5. Гіперекстензія - цей тренажер використовується для комплексної підготовки - зміцнює торс, прес і розгиначі спини.

6 Лава для вправ на прес - дозволяє пропрацювати усі групи м'язів живота : прямий м'яз, зовнішні косі м'язи і міжреберні м'язи.

7 Стійка бруси, прес, турнік - спрямований на вправи з власною вагою (підтягування, віджимання, підйом ніг на прес).

8 Вертикальна тяга - для тренування щонайширших і ромбовидних м'язів спини і згиначів - розгиначів рук.

9 Згинання – розгинання ніг сидячи - цей, тренажер призначений для тренування розгиначів стегна - медіального м'яза, що є складовою частиною чотириглавого м'яза (квадрицепса) і для розвитку м'язів біцепса стегна, що відповідає за згинання ніг.

10 Тренажер «метелик» - призначений для тренування м’язів грудей (відповідає за зведення рук і відведення рук назад).

Результати дослідження. Аналізуючи отримані результати встановлено, що запропонована методика атлетичної підготовки у тренажерній залі, не зважаючи на короткий термін її застосування (1,5-2 міс.) привела до певних позитивних зрушень. Результати тестування рівня силової підготовленості першокурсників протягом експерименту представлені в таблиці 1.

Отримані в ході дослідження результати довели, що у хлопців за тестом підтягування на перекладині на початку дослідження 26,9% мали високий рівень підготовленості, 69,2 % середній, а 3,9 % дуже низький рівень підготовленості. Після впровадження запропонованої методики кількість юнаків з високим та середнім рівнем збільшилась до 30,8% % та 69,2 %, а кількість осіб з низьким та дуже низьким рівнем фізичної підготовленості відповідно не було виявлено.

Аналізуючи показники тестового випробування піднімання тулуба протягом хвилини встановлено, що більшість юнаків мали низький та дуже низький рівень у однаковому співвідношенні 30,8 % на початку експерименту,

а студентів з високим рівнем і середнім рівнем виявлено було, лише 11,5% та 26,9%.

Таблиця 1.

Показники силової підготовленості студентів першокурсників факультету фізичного виховання та спорту ХДУ

Рівень		Тести					
		Підтягування на перекладені (хлопці) Згинання рук в упорі лежачі (дівчата)		Піднімання тулуба (протягом хвилини)		Стрибки на скакалці (протягом хвилини)	
		початковий	кінцевий	початковий	кінцевий	початковий	кінцевий
Високий (5 балів)	див.	25%	62,5%	37,5%	12,5%	12,5%	12,5%
	хл.	26,9%	30,8%	11,5%	23,1%	11,5%	57,7%
Середній (4 бали)	див.	25%	25%	-	37,5%	12,5%	50%
	хл.	69,2%	69,2%	26,9%	26,9%	19,2%	19,2%
Низький (3 бали)	див.	37,5%	12,5%	25%	25%	50%	25%
	хл.	-	-	30,8%	42,3%	19,2%	3,9%
Дуже низький (2-1 бали)	див.	12,5%	-	37,5%	25%	25%	12,5%
	хл.	3,9%	-	30,8%	7,7%	50%	19,2%

Використання запропонованих вправ та комплексів на поліпшення м’язів пресу з атлетичної гімнастики протягом експерименту дозволило суттєво покращити показники . Так, відсоток осіб які мали дуже низький рівень підготовленості зменшився на 7,7 % таким чином збільшивши відсоток низьких показників 42,3% відповідно, відсоток юнаків з середніми показниками 26,9% залишився на тому ж рівні, а високий рівень підготовленості збільшився на 23,1%.

Порівнюючи зміни в показниках тестування рівня підготовленості за тестом стрибки на скакалці протягом хвилини виявлено, що більшість юнаків на початку експерименту мали дуже низький рівень 50%, однакові показники характеризувались низьким рівнем підготовленості та середнім по 19,2% і високим рівнем підготовленості володіли лише 11,5%. Після впровадження комплексів спеціальних вправ з модулю «Атлетизм» результати суттєво покращилися і становили: високий рівень – 57,7 %, середній залишився без змін – 19,2 %, низький – 3,9 % та дуже низький 19,2 %.

Аналогічні зміни спостерігались і при порівнянні середніх значень на початку експерименту та по завершенні дослідження і у дівчат. Так за тестом згинання та розгинання рук в упорі лежачи, дівчата з високим рівнем підготовленості мали 25% на початку та певне зростання наприкінці експерименту 62,5 %; середні ж показники рівня підготовленості залишилися без змін 25%, а ось низький рівень підготовленості на початку був 37,5%, а наприкінці 12,5%, дуже низький 12,5%.

Значні зміни відмічені також і при порівнянні даних отриманих за тестом піднімання тулуба в сід за одну хвилину. Так у дівчат на початку дослідження були однакові відсотки, як у високому рівні, так і у дуже низькому рівні - 37,5%, а 25% характеризувались низьким рівнем підготовленості. Проте, використання запропонованої методики дозволило суттєво покращити середньостатистичні дані та підвищити рівень розвитку м’язів черевного пресу.

37,5 % дівчат змогли показати результат, який відповідає середньому рівню підготовленості, 12,5% мали високий рівень і лише 25% залишились на рівні низької та дуже низької підготовленості.

Аналізуючи результати тесту «Стрибки на скакалці за хвилину» у дівчат протягом експерименту встановлено, що на відміну від попередніх порівнянь відсоток рівня підготовленості покращився і став 12,5%, однак відбулось збільшення студенток з середнім рівнем підготовленості та зменшення відсотка дівчат з низьким та дуже низьким рівнем підготовленості за кінцевими показниками.

Характеризуючи показники таблиці 2 ми можемо чітко бачити збільшення відсотка показників усіх видів випробувань, як у хлопців так і у дівчат. А саме, найвищий темп зростання (42,6) був відмічений у дівчат у вправі віджимання від підлоги. Результат поліпшився завдяки використаним тренажерам: (горизонтальна та вертикальна тяга, лава Скотта, горизонтальна олімпійська лава, тренажер «метелик»). У юнаків найвищий темп зростання був відмічений у підніманні тулуба в сід (29,6) – цьому сприяли такі тренажери, як: (лава для вправ на прес, стійка бруси, прес, турнік та гіперекстензія). Але є й показники з найменшим темпом зростання у дівчат за швидкісно-силовою якістю (стрибки на скакалці) – 1,7. Це обумовлено тим, що стрибкові вправи студентками виконувалися самостійно, як активний відпочинок і не всі сумлінно поставились до цього завдання, це чинник, який міг вплинути на зниження результатів. Також це пов'язано з тим, що дівчата на початку складання тестових нормативів вже показали високий результат стрибків і відповідно, кінцеві показники були однаковими та навіть знизилися.

Таблиця 2.

Показники абсолютного приросту і темпів зростання силової підготовленості студентів першокурсників 2014/2015 н.р.

Вид випробування	Группа першокурсників 2014/15 н.р.			
	Абсолютний приріст		Темп зростання	
	Хл.	Див.	Хл.	Див.
Підтягування на перекладині, віджимання від підлоги	1,65	5,8	13,75	42,6
Піднімання тулуба в сід за 1хв.	34,65	26,1	29,6	17,2
Стрибки на скакалці за 1хв.	6,5	0,6	17,9	1,7

Для подальшого підвищення показників у стрибках на скакалці слід застосувати спеціально підібраний комплекс стрибків, використовувати змагальний метод, цим зацікавивши студентів в сумлінності виконання даних вправ.

Висновки.

Підсумовуючи вище зазначене, встановлено, що розвиток фізичних якостей та покращення рівня фізичної підготовленості прямо пропорційно залежить від засобів та методики їх виконання. Експериментально доведено, що використання в основній частині заняття спеціальних вправ на визначених тренажерах за допомогою колового методу, з чергуванням активного відпочинку, рівень підготовленості студентів значно підвищився по всім

показникам тестових випробувань, що сприяє подальшому вдосконаленню майстерності студентів в різних видах спортивної спеціалізації.

Література

1. Верхошанский Ю.В. Основы специальной силовой подготовки в спорте :учеб. пособие / Юрий Верхошанский. – М.: Физкультура и спорт, 1977. – 215 с.

2. Лапутин А.Н. Атлетическая гимнастика. - М.: Здоровье, 1990. – 176 с.

3. Пилипко В.Ф. Атлетизм: Навчальний посібник / Пилипко В.Ф, Овсеєнко В.В. - Харків: ОВС,2007. – 136 с.

4. Романенко В.А., Максимович В.А. Круговая тренировка при массовых занятиях физической культурой. - М.: Физкультура и спорт, 1986. – 143 с.

5. Талага Е. Энциклопедия физических упражнений. - М.: Физкультура и спорт, 1998. - 412 с.

6. Ягодин В.В. Атлетическая гимнастика для подростков. - Екатеринбург: изд-во Урал гос. пед. ун-т. 2005. - 111 с.

ПОЗААКАДЕМІЧНІ ЗАНЯТТЯ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

Безгребельна О. П., Пономарьов С. В.

Національний університет «Львівська політехніка»

Анотація. У роботі розглянуто питання позаакадемічних занять фізичним вихованням студентів спеціальних медичних груп ВНЗ. За результатам теоретичного огляду з цього питання окреслено фундаментальні теоретико-методологічні підходи організації цих занять для студентів з відхиленнями у стані здоров’я.

Ключові слова: студент, спеціальна медична група, ВНЗ, позаакадемічні заняття, фізичне виховання.

Постановка проблеми. Найперспективнішим, доступним та ефективним напрямком досягнення максимально позитивного результату в питанні покращання стану здоров’я студентів спеціальних медичних груп (далі СМГ) ВНЗ є усебічне використання засобів фізичного виховання як основного фактора ліквідації наявних захворювань та недоліків у психофізичному стані цих студентів [1, 5]. Фізична культура, особливо для студентів з послабленим здоров’ям, повинна стати щоденною потребою. Проте, за наявної системи фізичного виховання у СМГ можна тільки створити певну протидію негативному впливу рухової недостатності. Існує необхідність самостійних занять, які дають змогу зміцнити досягненні результати обов’язкових занять у рамках курсу [3].

Позаакадемічні заняття – це форма занять фізичним вихованням, які сприяють ефективнішому засвоєнню рухових завдань, вдосконаленню загальнофізичних можливостей за методичною допомогою викладачів СМГ [6].

Організація самостійних занять студентів СМГ передбачає: підвищення рівня теоретичних знань щодо фізичної культури, підготовку до виконання тестів з програми фізичного виховання СМГ та професійну підготовленість. Вони сприяють більш ефективному відновленню організму після втоми, підвищенню фізичної і розумової працездатності, рівня фізичної підготовленості студентів та розвитку таких моральних якостей, як працьовитість та самодисциплінованість [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дані літературних джерел [1, 6, 7], свідчать, що специфіка фізичної культури вимагає підтримання постійного помірного фізичного навантаження. Крім того, у разі тривалих перерв, що перевищують два-три тижні, втрачається і резистентність організму. Тому тільки комплексне поєднання навчальних та самостійних занять фізичними вправами студентів із відхиленнями у стані здоров'я дає змогу досягти бажаного результату по зміцненню здоров'я. У сучасній теорії та практиці організації фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів спеціальних медичних груп ВНЗ існує доволі велика кількість думок і підходів щодо визначення та добору найефективніших засобів її організації. Дослідження існуючої науково-методичної літератури [1-7], показало відсутність комплексної програми оздоровлення студентів цих груп та чіткого вирішення цього питання.

Мета роботи - є теоретичний аналіз сучасних аспектів позаакадемічних занять у фізичному вихованні студентів СМГ.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, метод порівняння.

Результати дослідження. Визначено, що заняття фізичною культурою студентів з послабленим здоров'ям вищих навчальних закладів у вільний час сприяють раціональному використанню рухової діяльності, що дає змогу зняти нервово-емоційне напруження, сприяє зміцненню здоров'я та підвищення працездатності. Головне завдання позаакадемічних тренувальних занять студентів спеціальних медичних груп – ліквідація залишкових явищ перенесених захворювань, усунення функціональних порушень в організмі та недоліків фізичного розвитку [1, 5]. Така робота повинна мати чіткий цілеспрямований характер. Студенти повинні чітко усвідомлювати її необхідність для позбавлення вад у стані здоров'я. Успішне самостійне виконання вправ закріплює успішну роботу по усуненню наявних вад у стані здоров'я і забезпечує неперервність оздоровчого процесу.

Обґрунтуванню організаційно-методичної системи поза академічних занять у фізичному вихованні СМГ присвячено значний перелік робіт [1-8]. Вони єдині у думці, що для досягнення позитивного результату курсу фізичного виховання необхідне повсякчасне залучення студентів до систематичних занять у поза навчальний час. Проте, аналіз останніх науково-методичних робіт також засвідчує й те, що останніми роками в країні склалася тривожна ситуація щодо стану залучення молоді цих занять. Погіршує ситуацію, що склалася, невідповідність змісту фізичного виховання інтересам молоді. Позитивним є те, що керівники ВНЗ відмітили наявність у розкладах обов'язкових годин для фізичного виховання та додаткових для

позаакадемічної роботи, а також про регулярність організації внутрішніх спортивних заходів для формування усвідомленої потреби студентами у фізичній активності.

З входженням системи освіти України до європейського освітнього простору та Болонської системи значно активізувались дослідницькі пошуки з проблеми позаакадемічної роботи студентської молоді у галузі фізичного виховання. Ці заняття фізичними вправами розглядаються як засіб оптимізації фізичного виховання студентів вищих освітніх установ [1, 4, 6]. В окремих працях позаакадемічні заняття студентів фізичними вправами пропонуються як ефективний засіб професійної підготовки майбутніх фахівців [4, 5].

У зв'язку з постійним збільшенням обсягів розумового навантаження студентів позаакадемічні заняття набувають форм активного відпочинку, чим і забезпечується неперервність оздоровчого процесу. Формою проведення таких занять є ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультурна пауза, активний відпочинок протягом навчального дня, гартувальні процедури та заходи, а також фізкультурно-оздоровчі та спортивно-масові заходи у перервах між навчанням, що забезпечують здоровий відпочинок і задоволення емоційних потреб, пов'язаних із змістовними розвагами (дні здоров'я, активний відпочинок на лоні природи, туристичні походи вихідного дня, відвідування спортивних змагань). Останнє належить до так званої оздоровчо-реакреційної діяльності, частка якої в загальному обсязі рухової активності студентів із послабленим здоров'ям постійно збільшується. Включення в самостійні заняття нетрадиційних засобів і методів фізичного виховання сприяє покращанню психофізичних параметрів функціонального стану організму. Вони також є дійовим чинником у подоланні стресових станів. Цей аспект роботи зі студентами спеціальних медичних груп включає також раціональну організацію відпочинку в період зимових та літніх канікул.

Висновки.

Вважаємо, що цілеспрямоване використання самостійних занять фізичним вихованням студентами СМГ у позанавчальний час посвідчать про наявність позитивної динаміки у покращанні функціонального стану ураженої хворобою системи студентів з відхиленнями у стані здоров'я. Систематичні занять фізичною культурою сприяють покращанню загального психофізичного стану цих студентів, активізації його захисних та пристосувальних механізмів, розширенню фізіологічних резервів та забезпечення неперервності оздоровчого процесу.

Перспективи подальших досліджень передбачають вивчення шляхів удосконалення засобів й методів поза академічних занять фізичним вихованням студентів спеціальних медичних груп ВНЗ.

Література

1. Бароненко В. А. Здоровье и физическая культура студента / В. А. Бароненко, Л. А. Рапопорт. – М. : Альфа, 2003. – 352 с.

2. Булич Е. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах / Е. Г. Булич. – М.: Высшая школа, 1996. – 255 с.

3. Глазирін І. Д. Основи диференційованого фізичного виховання / І. Д. Глазирін. - Посібник. - Черкаси: «Відлуння Плюс», 2003. - 322 с.

4. Корягін В. М. Диференційований підхід до рухового режиму студентів спеціальних медичних груп: монографія / В. М. Корягін, О. З. Блавт // Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 272 с.

5. Корягін В. М. Фізичне виховання студентів у спеціальних медичних групах: навч. посіб. / В. М. Корягін, О. З. Блавт. – Видавництво Львівської політехніки, 2013. – 488 с.

6. Малимон А. Дифференцированный подход в процессе физического воспитания студентов: монография / А. Малимон. - Киев, 2009. - 159 с.

7. Физическая культура : учеб. для студ. вузов с отклонениями здоровья / [под. ред. И. В. Муравова]. – М.: Физкультура и спорт, 2006. – 301 с.

8. Stidder G. The really useful physical education book / G. Stidder. – Tatlor & Francis, 2010. – 216 p.

ЗНАЧЕНИЕ РЯДА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК СО СНИЖЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Бугаевский К.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье приведены результаты исследований ряда антропометрических показателей, специальных индексов, индивидуальных особенностей менструального цикла у студенток с пониженными показателями значений индекса массы тела (ИМТ). Анализ полученных результатов указывает на многообразные отклонения со стороны антропометрических показателей и репродуктивной системы у большей части обследованных студенток.

Ключевые слова: антропометрические показатели, менструальный цикл, специальные индексы, студентки, размеры таза.

Постановка проблемы. В последние десятилетия состояние здоровья студенческой молодёжи вызывает обоснованную тревогу. Большинство молодых людей имеют неблагоприятный преморбидный фон и вступают во взрослую жизнь с большим количеством хронических заболеваний [1, 4, 6]. Физическое развитие является одной из основных характеристик становления репродуктивной системы девушки. Его важным оценочным показателем является масса тела, которая косвенно характеризует количество жировой ткани в организме [4]. Этот показатель есть одним из главных физиологических факторов, определяющим время появления и степень развития вторичных половых признаков, возраст наступления менархе и характер становления овариально-менструальной функции и фертильности в целом [1, 4].

Анализ последних исследований и публикаций. Анализ специальной литературы показывает, что большее внимание исследователей при изучении влияния массы тела на становление и функционирование репродуктивной системы у женщин, привлекает ожирение [1, 8]. Между тем, среди современных девушек, в т.ч. и студенток, значительно распространен дефицит массы тела (ДМТ) [1, 2, 4]. Низкая масса тела у женщин репродуктивного возраста традиционно расценивается как биологический маркер соматического и репродуктивного неблагополучия, а ДМТ ассоциируется с развитием нарушений полового развития и расстройств менструального цикла [1, 2, 4].

Цель исследования. Определить, изучить и проанализировать, для последующего практического применения, индивидуальные значения ряда антропометрических показателей и менструального цикла у студенток со сниженными показателями индекса массы тела.

Организация исследования. При проведении ежегодного медицинского осмотра студентов I курса была выделена группа студенток (n=91) с показателями индекса массы тела (ИМТ) <18,5 кг/м². Их средний возраст составляет 18,4±0,14 лет. Была разработана авторская анкета, касающаяся индивидуальных особенностей менструального цикла и таблица полученных значений, включающая в себя ряд антропометрических показателей и значения специальных индексов. После завершения исследования были сделаны необходимые расчеты, проведена их статистическая обработка и проанализированы полученные результаты.

Методы исследования. Нами были использованы такие методы исследования, как изучение и анализ источников информации, антропометрия, пельвиометрия, метод индексов, анкетирование, метод математической статистики. Для проведения исследования была специально разработана авторская анкета, включающая вопросы, касающиеся индивидуальных особенностей менструального цикла и специальная таблица, включающая в себя ряд антропометрических показателей и значения специальных индексов, отражающих изменения в состоянии репродуктивного здоровья исследуемых студенток I-II курсов Запорожского государственного медицинского университета, отнесённых по результатам медицинского осмотра к специальной медицинской группе.

Соотношение отдельных антропометрических показателей оценивалось нами с помощью использования ряда специальных индексов. Индекс относительной ширины таза рассчитывали как отношение ширины таза к длине тела, умноженное на 100. Стенопиэлии (узкий таз) соответствуют значения индекса до 15,9 [7]. Морфотип девушек юношеского возраста определяли методом классической клинической антропометрии [3, 6]. Индекс массы тела (ИМТ) определяли по формуле: ИМТ = масса тела (кг)/рост(м²). При ИМТ, равном 16 и менее, отмечается резко выраженный дефицит массы тела, от 16 до 18,5 – дефицит массы тела. [3, 4, 6]. Также в нашем исследовании мы использовали новый индекс, предложенный в 2011 году американским ученым Р. Бергманом. Нормой считают значение индекса ожирения тела (ИОТ) для женщин в пределах 21-32. Показатель <21 – указывает на недостаток массы

тела [8]. После завершения исследования нами были сделаны необходимые расчёты, проведена их статистическая обработка и проанализированы полученные результаты. Обработку полученного материала производили на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ Statistica 5.0. Статистически значимыми считались результаты с $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. После проведения антропометрических измерений средние показатели роста в группе (n=91) составили 163,45±0,61 см ($p<0,01$), массы тела 51,76±0,61 кг ($p<0,01$). При анализе полученных результатов значений ИМТ было установлено, что во всей группе показатель составил 15,84±0,16 ($p<0,01$). При детальном рассмотрении результатов определения показателей ИМТ были определены следующие его значения: недостаток массы тела (<18) был зафиксирован у 85 (93,41%) студенток, значительный (выраженный) дефицит массы тела (<16) – у 41 (45,1%) студенток. Показатель ИОТ (индекса ожирения тела) был равен 7,0±0,29. У всех 100% студенток этот показатель был ниже нормы [10], что указывает на наличие дефицита массы тела за счёт значительного дефицита жировой ткани [10]. Учитывалось, что масса тела меньше 47-45 кг является предиктором нарушений менструального цикла [1, 2, 4]. По данным исследования были получены следующие показатели: массу тела, ниже 47 кг имеют 23 (25,28%) студентки, из них 11 девушек (12,09%) имели вес от 38 кг до 45 кг. Все они имели разные виды нарушений МЦ, у 17 (18,68%) из них была зафиксирована вторичная аменорея, с отсутствием менструального кровотечения в сроке более 6 месяцев. Возраст менархе в группе составил 12,6±0,7 лет. Продолжительность менструального цикла у студенток находится в пределах нормы – 26,6±0,28 дней [1, 2]. При определении времени установления стабильности течения, менструальный цикл (МЦ) во всей группе составляет 1,2±0,34 года. У 11 студенток (12,09%) МЦ до сих пор не установился и находится в пределах 42-104 дня, что соответствует такому нарушению МЦ, как пройоменорея [1, 2]. Достоверно установлено, что продолжительность менструального кровотечения во всей группе составляет 5,4±0,2 дня ($p<0,01$), но при детальном рассмотрении установлено, что у 43 студенток (47,25%) оно составляет менее 3 дней, что соответствует проявлению олигоменореи [1, 2]. У 38 студенток (41,76%) оно составляет 3-7 дней, что соответствует нормальным показателям [1, 2]. У 8 студенток (8,79%) продолжительность менструального кровотечения была в пределах 8-9 дней. В целом у всех 100% студенток наблюдаются различные нарушения менструальной функции. У 83 (91,21%) девушек присутствует болевой компонент (альгоменорея). Дисменорея зафиксирована у 89 (97,8%) студенок, 73 девушки (80,22%) отмечают предменструальный синдром, у 18 студенток (19,78%) его нет. Среди обследованных студенток, согласно измерениям размеров костного таза, было определено, что у 73 студенток (80,22%), имел место поперечно-суженный таз (ПСТ), у 13 студенток (14,29%) – простой плоский таз (ППТ), у 5 студенток (5,5%) - плоско-рахитический таз. У всех 100% студенток были зафиксированы уменьшения 1-3 внешних размеров таза на 1,5-2 см, что трактуется как анатомически узкий таз (АУТ) [3, 5, 7]. Сужение

таза I степени определено у 49 (53,85%), II степени у 37 (40,66%), III-IV степени у 5 (5,5%). В нашем исследовании мы получили следующие результаты значений индекса относительной ширины таза (ИОШТ): средний показатель ИОШТ во всей исследуемой группе (n=91) составляет 13,5±0,11 см. У 100% студенток ИОШТ отвечал значениям стенопиелии (узкий таз). Для оценки сформированности костей таза и определения взаимосвязи с показателями половой зрелости нами был использован индекс костей таза (ИКТ), предложенный Ковтюк Н.И. [5]. Среди обследованных студенток (n=91), ИКТ составлял 38,64±0,61 см, что соответствует среднему значению этого показателя для данной возрастной группы [5]. У 4 студенток (4,4%) этот показатель был менее 30 см, что указывает на то, что эти студентки находятся в группе риска по возрастным темпам формирования костной зрелости костей таза [5].

Выводы.

В результате проведённого исследования установлено:

1. Снижение массы тела и показателей ИМТ ниже уровня 18,5 достаточно выражено у студенток первого года обучения в ВУЗе.

2. Среди выявленных нарушений менструальной функции у студенток преобладают: альгодисменорея, пройоменорея, вторичная аменорея, выраженный предменструальный синдром (ПМС).

3. У большинства студенток с низкими показателями ИМТ выявляются различные виды узкого таза с I-III степенями его сужения.

Перспектива дальнейших исследований. Планируется расширение контингента студенток с низкими показателями ИМТ, за счёт студенток старших курсов и иностранных студенток. Также планируется увеличение объёма проводимых исследований, как за счёт расширения применения специальных индексов, так и использование экспресс методики определения уровня физического здоровья по методике профессора Г.Л. Апанасенко.

Литература

1. Абдуллаева Р.Г. Особенности формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков с дефицитом массы тела: автореф. дисс. канд. мед. наук / Р.Г. Абдуллаева. – Москва, 2009. – 23 с.

2. Андреева В.О. Патогенетически обоснованный способ дифференциальной диагностики расстройств менструальной функции у девушек с дефицитом массы тела / В.О. Андреева, Л.Ю. Шабанова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2008. – Т.8. № 3. – С. 62–66.

3. Демарчук Е.Л. Анатомо-антропологические особенности организма и размеры таза женщин на юношеском этапе онтогенеза. автореф. дисс. к. мед. н. – Новосибирск, 2008. – 23 с.

4. Егорычева Е.В. Характеристика физического развития, функционального состояния и физической подготовленности девушек-студенток с дефицитом массы тела [Электронный ресурс] / Егорычева Е.В. // Теория и практика физической культуры: электрон. журнал. – 2014. – № 10. – С. 23–26. – URL: http: // www.teoriya.ru/ru/node/1992.

5. Ковтюк Н.І. Динаміка формування розмірів таза у дівчат шкільного віку

Чернівецької області / Н. І. Ковтюк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2004. – Т. № 3. – С. 48–49.

6. Лумпова О.М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья / О.М. Лумпова, М.М. Колокольцев, В.Ю. Лебединский // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). – 2011. – Т. 104. – №5. – С. 98–101.

7. Стрелкович Т.Н. Антропометрическая характеристика таза женщин в зависимости от соматотипа / Т.Н. Стрелкович, Н.И. Медведева, Е.А. Хапилина // В мире научных открытий. – 2012. – № 2 (2). – С. 60–73.

8. Richard N. Bergman, Darko Stefanovski, Thomas A. Buchanan, A Better Index of Body Adiposity. Obesity (Silver Spring). 2011 May; 19(5): P. 1083–1089.

ШВИДКІСНО-СИЛОВА ПІДГОТОВКА ШКОЛЯРІВ В СЕКЦІЯХ З БАСКЕТБОЛУ

Василенко Катерина, Гунченко В.В., Стрикаленко Є.А.
Херсонський державний університет

Анотація. В статті узагальненні засоби та методи розвитку швидкісно-силових здібностей баскетболістів 13-14 років, які займаються в шкільних секціях. Проаналізовані зміни в показниках рівня розвитку даної здібності протягом експерименту та доведена ефективність застосування в навчально-тренувальному процесі запропонованої методики розвитку швидкісно-силових здібностей. Наведені шляхи покращення швидкісно-силової підготовленості, що є невід'ємною частиною в досягненні максимальних спортивних результатів.

Ключові слова: баскетбол, тренувальний процес, засоби та методи спортивного тренування, швидкісно-силові якості.

Постановка проблеми. В наш час ведеться широкий пошук більш досконалих засобів та методів розвитку провідних рухових здібностей баскетболістів 13-14 років, а саме швидкісно-силових здібностей [2, 4]. В практиці спортивного тренування існує значна кількість даних про засоби та методи розвитку швидкісно-силових здібностей [3] проте практично відсутня інформація про систематизацію даних засобів тренування за спрямованістю впливу на організм баскетболістів 13-14 років. В літературних джерелах недостатньо повно відображенні дані щодо підвищення рівня розвитку швидкісно-силових здібностей підлітків, що займаються баскетболом. У зв'язку з цим, дослідження, присвячені аналізу засобів та методів розвитку даних рухових здібностей баскетболістів 13-14 років, а також розробка методики розвитку швидкісно-силових якостей баскетболістів, є актуальними напрямком в теорії та методиці спортивного тренування та фізичного виховання.

Мета дослідження полягає в розробці та експериментальному

підтвердженні ефективності використання методики розвитку швидкісно-силових якостей баскетболістів 13-14 років.

Організація дослідження. Дослідження особливостей розвитку швидкісно-силових здібностей проводилося в експериментальній та контрольній групі учнів 13-14 років, які займаються два роки під керівництвом одного тренера в різних школах. Перші відвідують секцію з баскетболу у «Школі-гімназії» №6, а другі відвідують секцію з баскетболу у ЗОШ №8 м. Джанкоя АР Крим.

Для вирішення поставлених завдань в експериментальній групі, яка відвідує секцію з баскетболу у «Школі-гімназії» №6, протягом двох місяців впроваджувалась методика розвитку швидкісно-силових здібностей, яка була розроблена та узагальнена з баскетбольним тренером який працює в даній секції. Паралельно з цим, для об’єктивності отриманих результатів та чистоти експерименту, ми дослідили показники швидкісно-силової підготовленості баскетболістів, які займаються в того ж тренера без застосування спеціально підібраних засобів та методів розвитку швидкісно-силових здібностей. По завершенню експерименту ми повторно дослідили рівень швидкісно-силової підготовленості та порівняли зміни, які відбулись протягом експерименту для визначення ефективності застосування впровадженої методики.

Оцінка рівня швидкісно-силової підготовленості баскетболістів на початку та по завершенню дослідження відбувалась за наступними тестовими вправи: стрибок у довжину з місця, стрибок вгору з замахом рук, метання набивного м’яча вагою 1 кг на дальність з положення стоячи.

Для підвищення ефективності використання різноманітних вправ швидкісно-силового характеру баскетболістів 13-14 років ми використовували в навчально-тренувальному процесі метод колового тренування. Було розроблено два комплекси вправ один з яких спрямований на розвиток швидкісно-силових здібностей нижніх кінцівок, а інший на прояв швидкісно-силових здібностей верхнього плечового поясу та м’язів тулуба.

Перший комплекс вправ спрямований на розвиток швидкісно-силових якостей нижніх кінцівок та тулуба баскетболістів 13-14 років:

І станція. Вистрибування з напівприсіду максимально вгору з вагою, стоячи на двох паралельних гімнастичних лавах (вага 5 кг).

ІІ станція. Стрибки боком через набивні м'ячі.

ІІІ станція. Піднімання і опускання тулуба з положення лежачи на гімнастичному маті.

IV станція. Вистрибування на предмети різної висоти. (20 см, 30 см)

V станція. Стрибки зі зміною ніг з опорою на гімнастичну лаву.

VI станція. Стрибки на скакалці.

VII станція. Настрибування на предмети різної висоти.

VIII станція. Вистрибування з повного присіду.

IX станція. Стрибки через бар'єри (висота бар'єра 60 см).

Другий комплекс вправ спрямований на розвиток швидкісно-силових якостей верхнього плечового поясу та тулуба баскетболістів 13-14 років:

І станція. Вправи для плечового поясу з обтяженням.

II станція. Стрибки через скакалку.

III станція. Підтягування у висі на низькій перекладині.

IV станція. Піднімання і опускання тулуба з положення лежачи на гімнастичному маті.

V станція. Згинання та розгинання рук в упорі від гімнастичної лави.

VI станція. Кидки набивного м'яча (1 кг), з положення стоячи із-за голови.

VII станція. Згинання та розгинання рук в упорі ззаду від гімнастичної лави.

VIII станція. Піднімання і опускання прямих ніг з положення лежачи на гімнастичному маті.

IX станція. Кидок набивного м'яча (1 кг), з положення сід ноги нарізно.

Комплекси для розвитку швидкісно-силових здібностей застосовувались в навчально-тренувальний процес роботи експериментальної групи. Запропоновані комплекси виконувались наприкінці основної частини, два рази на тиждень чергуючись один з одним.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи отриманні результати встановлено, що запропонована методика розвитку швидкісно-силових якостей у баскетболістів 13-14 років, не зважаючи на короткий термін її застосування привела до позитивних зрушень.

Для більш детального аналізу змін результатів ми порівняли середні значення попереднього тестування та тестування по завершенню експерименту (Табл. 1.)

Таблиця 1

Зміни показників швидкісно-силової підготовленості баскетболістів 13-14 протягом експерименту

Тести						
Група	**Стрибок у довжину з місця, см**		**Стрибок вгору з замахом рук, см**		**Метання набивного м'яча 1 кг з положення стоячи (із-за голови), м.**	
	Початок	**Завершення**	**Початок**	**Завершення**	**Початок**	**Завершення**
Експериментальна група	187,7	199,8	36,6	43,4	8,68	9,02
Контрольна група	185	186,6	36,4	38,8	6,25	6,38

Аналіз порівняння результатів за тестом стрибок у довжину з місця в експериментальній групі довів, що за даним тестом результат на початку дослідження знаходився в межах 187,7 см, а після застосування методики розвитку швидкісно-силових якостей змінився до 199,8 см. Це вказує на той факт, що запропонована методика дала змогу в експериментальній групі в середньому покращити результат на 12,1 см.

В контрольній групі тренування відбувалось без застосування спеціальних вправ спрямованих на розвиток швидкісно-силових якостей. Аналізуючи середній результат за ідентичним тестом на початку дослідження зазначимо, що

він знаходився в межах 185 см, а по закінченню експерименту цей показник підвищився на 1,6 см і складав 186,6 см.

При порівнянні середніх значень першого та другого зрізу за тестом стрибок вгору з замахом рук в експериментальній групі встановлено, що баскетболісти, також значно покращили результати протягом експерименту. Так в середньому в експериментальній групі результат з 36,5 см на початку дослідження змінився на 43,4 см на заключному етапі експерименту. Впровадження запропонованої нами методики дало змогу підвищити результат на 6,9 см, що є доволі суттєвим показником вважаючи на тривалість експерименту та складність в зрушені результатів за даним тестом. На нашу думку, такий перебіг подій обумовлений низкою факторів серед яких поряд з використанням запропонованої методики є те, що баскетболісти в інтегральній підготовці та різних ігрових вправах виконують значну кількість саме стрибків вгору.

При порівнянні результатів в контрольній групі за тим же самим тестом, займаючись по своїй програмі юні баскетболісти покращили свій середній результат на 2,4 см з 36,4 см на початку дослідження на 38,8 см по його завершенню.

Нарешті результати порівняння між вихідним та кінцевим результатом рівня розвитку швидкісно-силових якостей за тестом метання набивного м'яча 1 кг з положення стоячи (із-за голови) довів, що результати протягом експерименту підвищились. Так на початку дослідження середній показник в експериментальній групі становив 8,68 м, а по його завершенню він дорівнював 9,02 м. Таким чином після впровадження методики результати покращились на 0,34 м.

Порівнюючи результати за тим же тестом метання набивного м'яча 1 кг з положення стоячи (із-за голови) в контрольній групі середній результат на початку дослідження становив 6,25 м, а по закінченню цей показник підвищився на 0,13 м і складав 6,38 м.

При співставленні результатів першого та другого тестування ми визначили рівень приросту показників рівня розвитку швидкісно-силових якостей баскетболістів 13-14 років в експериментальній та контрольній групах (рис. 1.).

Аналізуючи не лише тільки абсолютні показники приросту в експериментальній групі, а й порівнюючи темпи приросту відмітимо, що найбільший темп приросту 17,3% спостерігався за тестом стрибок вгору з замахом рук, а найменший темп приросту відмічений за тестом метання набивного м'яча 1 кг з положення стоячи (із-за голови) - 3,8%. Також відмітимо, що темп приросту рівня розвитку швидкісно-силових якостей за тестом стрибок у довжину з місця склав 6,2%.

Схоже ми проаналізували темпи приросту і в контрольній групі, де найбільший темп приросту спостерігався за тестом стрибок вгору з замахом рук, який складав 6,4%, а найменший темп приросту складав 0,9% за тестом стрибок у довжину з місця. В свою чергу темп приросту за тестом метання набивного м'яча 1 кг з положення стоячи (із-за голови) склав 2,06%.

Рис. 1. Порівняння рівня приросту швидкісно-силових якостей баскетболістів 13-14 років експериментальної та контрольної групи протягом експерименту

Як видно з отриманих результатів, за два місяці використання в тренувальному процесі методики розвитку швидкісно-силових якостей, в експериментальній групі баскетболістів 13-14 років відбулись зрушення, які дозволили дітям більш вдало прогресувати в інших видах підготовки баскетболістів. В контрольній групі баскетболістів, в тренувальному процесі яких не була використана розроблена нами методика, зміни відбулись, але не суттєві. Це свідчить про те, що в контрольній групі треба більше приділяти увагу на розвиток саме швидкісно-силових якостей, тому що це одна з головних якостей в даному виді спорту.

Висновки.

1 Так як гра в баскетбол є дуже динамічною грою, то розвиток саме швидкісно-силових якостей дозволить досягти максимальних результатів в даному виді спорту.

2. Експериментально доведено, що використання запропонованої методики розвитку швидкісно-силових якостей баскетболістів 13-14 років позитивно впливає на рівень розвитку даної якості і дозволяє юним спортсменам показувати високі результати на змаганнях та більш ефективно вдосконалювати інші види підготовки баскетболіста.

Література

1. Грасис А.М. Методика подготовки баскетболистов / А.М. Грасис. − М.: Наука, 2007. – 193 с.

2. Кудряшов В.А., Физическая подготовка юных баскетболистов / В.А. Кудряшов - Минск: Здоровье, 2001. – С. 25-28.

3. Менхин Ю.В. О выборе методик для развития скоростно-силовых качеств // Теория и практика физ.культуры, 2006. - № 8. – С. 25 - 28.

4. Семашко Н.В. Баскетбол // учебник для институтов физической культуры. − М: физкультура и спорт, 2006. – 215 с.

5. Сергієнко Л.П. Комплексне тестування рухових здібностей людини / Л.П. Сергієнко – Миколаїв: УДМТУ, 2001. – 360 с.

ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ БОРОТЬБИ НА ПОЯСАХ АЛИШ З УРАХУВАННЯМ ВОЛЬОВОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ

Волошин О.О.
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

Анотація. В статті наведені данні щодо покращення контролю технічної підготовки спортсменів поясників з урахуванням впливу стресових факторів і значень показників вольовій підготовленості.

Ключові слова: боротьба на поясах, кидок прогином.

Постановка проблеми. За допомогою даних знань окреслити шляхи покращення контролю технічної підготовки спортсменів поясників з урахуванням впливів стресових факторів на значення психорегуляторних показників.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Для покращення результатів борців на поясах необхідно глибше вивчати підготовку спортсменів з використанням сенсорних аналізаторів [1, с. 37].

Сучасні вимоги до підвищення ефективності підготовки фахівців в системі професійної освіти вимагають реалізації двох основних складових в процесі набуття фахових компетенцій. Перша складова – розробка та реалізація педагогічних впливів. Друга – визначення та врахування індивідуальних проявів особистісних властивостей [3, с. 694].

За даними Ю.А. Радченко [5, с. 132] змагальна діяльність в спорті вищих досягнень відбувається в екстремальних умовах, особливого значення набуває питання контролю психофізіологічного стану.

Ряд авторів звертають увагу, що в спортивній боротьбі мало робіт, в яких досліджувались взаємозв’язок між руховими якостями і рівнем технічної майстерності спортсменів [4, с.38].

Мета дослідження: розробка програми контролю технічної підготовки борців поясників з урахуванням ускладнення умов тренування і значень вольових показників.

Постановка завдання. Для вдосконалення контролю технічної підготовки спортсменів поясників були поставлені наступні завдання:

- розглянути дані літератури, що до технічної підготовки борців;
- вивчити вплив стресових факторів при підготовці борців на поясах;
- встановити значення вольових показників та їх вплив на ефективність проведення прийомів.

Результати досліджень та їх обговорення. При проведені досліджень

взяли участь 34 спортсмени поясники у віці 17-25 років, які займаються в секції 1,5 – 3 роки.

Для вивчення підготовки борців на поясах з використанням сенсорних аналізаторів проводилися дослідження в звичайних умовах і під час ускладнених умов тренувального процесу. Вивчались питання контролю технічної підготовки з урахуванням дії стресових факторів, а саме при відсутності у борця зорових та слухових аналізаторів (з пов'язкою на очах і закритті зовнішніх слухових проходів), а також за підвищення температури повітря у спортивному залі до 30 градусів за Цельсієм.

При аналізі техніки кидків було визначено фазову структуру виконання окремих фаз та прийому в цілому (Табл. 1).

Таблиця 1.

Результати аналізу техніки виконання кидка прогином у різних умовах тренування

Показники часу виконання кидка n = 34	**Статистичний показник**	**У звичайних умовах тренування**	**В ускладнених умовах тренування**
Тривалість підготовки до кидка (прогином) сек.	M±m p	1,52±0,12 ≤0,05	2,43±0,30 ≤ 0,01
Тривалість фази самого кидка (прогином) сек.	M±m p	1,34±0,28 ≤0,05	2,88±0,16 ≤ 0,01
Тривалість фази кидка в цілому (прогином) сек.	M±m p	2,86±0,18 ≤0,05	5,31±0,24 ≤ 0,05

Час виконання прийому майже у двічі збільшується в ускладнених умовах тренування. Тривалість підготовки до кидка у звичайних умовах – 1,38±0,14 с; тривалість фази самого кидка – 1,20±0,21 с; тривалість фази кидка в цілому – 2,58±0,16 с ($p \leq 0,01$) та в ускладнених умовах тренування відповідно – 2,19±0,22 с, 2,60±0,15 с, та 4,79±0,17 с ($p \leq 0,05$).

Однак, при проведенні прийому в ускладнених умовах ЧСС та ЧД у спортсменів збільшувалась більше ніж у 2 рази порівняно з показниками до виконання кидка. Відповідно, ЧСС становила 128±6,2 в 1 хв, ЧД – 34±4,1 в 1хв., а АТ збільшився до показників 166±7,4 мм рт.ст. ($p \leq 0,05$), що становить 138,33% від початкового АТ. Враховуючи значні відхилення в бік підвищення вегетативних показників та значного збільшення часу на виконання прийому в ускладнених умовах тренування, стало питання в психорегуляторному втручанні. Із психорегуляторних впливів застосовували в основному два методи: «заспокоювання» і «мобілізація» [2, с.25]. Згідно отриманих результатів відмічається значне покращення психорегуляторних впливів на вегетативні показники та швидкість проведення кидків. Так, ЧСС зменшилась до 78±4,2 в 1 хв, ЧД – 18±3,5 в 1 хв, а АТ до 132±11 мм рт.ст. ($p \leq 0,05$).

Зміни в показниках часу виконання кидка після психорегуляторного втручання та після припинення ускладнених умов тренування подано в табл. 2.

За результатами дослідження відмічається значне зменшення часу на проведення кидка прогином, майже на 30 % порівняно з показниками до проведення психорегуляторних впливів і майже на 50 % покращились

показники після припинення впливу ускладнених умов тренування.

Таблиця 2

Результати аналізу техніки виконання кидка прогином після психорегуляторних втручань та після припинення впливу ускладнених умов тренування

Показник часу виконання кидка n=34	Статистичний показник	Після психорегуляторних втручань	Після припинення ускладнених умов тренування
Тривалість підготовки до кидка (прогином), сек.	M±m p	1,94±0,54 ≤0,05	1,48±0,63 ≤0,05
Тривалість фази самого кидка (прогином), сек.	M±m p	1,85±0,72 ≤0,01	1,22±0,58 ≤0,05
Тривалість фази кидка в цілому (прогином), сек.	M±m p	3,79±0,61 ≤0,05	2,70±0,47 ≤0,01

Для виявлення вольової підготовки борців було проведено анкетування. За результатами даного анкетування виділено три групи поясників: 12 чоловік із сильною вольовою підготовкою, 16 – із середньою і 6 – із низькою. Були застосовані мобілізуючі, корегуючи, релаксуючі методи психологічної підготовки. По психолого-педагогічному змісту застосовувались переконуючі, направляючі, поведінкові та інші методи. За часом застосування: передзмагальні, змагальні і післязмагальні. За характером: саморегулюючі та гетерорегулюючі. В результаті застосування вказаних методик високий рівень вольової підготовки зафіксований у 20 чоловік, середній – у 12 і низький – у 2.

Таким чином, кількість борців, які мають високий рівень вольової підготовки збільшився на 23,5%, зменшилась кількість борців з середнім рівнем на 11,8% і з низьким рівнем на 11,7%. Очевидно, що в основній групі відбулись значні зміни. Після проведення психокорекції в групі переважають борці з високим рівнем вольової підготовки (58,8%).

Було проведено контроль часу виконання технічної дії борців поясників в умовах змагальної діяльності з урахуванням їх психофізіологічного стану. Встановлено, що за виконання кидка прогином тривалість фази кидка в цілому становить у борців з високим рівнем вольової підготовки – 3,12±0,28 с ($P \leq 0,05$), з середнім рівнем – 3,92±0,53 с ($P \leq 0,05$) і з низьким рівнем 4,28±0,62 с ($P \leq 0,05$).

Відмічається значне зменшення часу на виконання кидка прогином у борців з високим рівнем вольової підготовки, майже на 25% порівняно з борцями із середнім рівнем вольової підготовки і на 37% порівняно з борцями із низьким рівнем вольової підготовки.

Вище вказані результати дають змогу стверджувати, що проведення психологічного корегування значно покращує ефективність виконання кидка прогином, особливо в групі з високим рівнем вольової підготовки.

Висновки.

1. Аналіз проблеми засвідчив, що в літературі недостатньо висвітлені питання контролю технічної підготовки спортсменів поясників.

2. Ефективність прийомів кидка значно підвищується після проведення

тренування борця на поясах в ускладнених умовах тренування.

3. Значне скорочення тривалості виконання прийому відбувається після правильного психорегуляторного впливу.

Перспективи подальших досліджень будуть пов’язані з вивченням та розробкою нових методик для покращенням підготовки фізичного і вольового розвитку борців на поясах.

Література

1. Арзютов Г.М. Атакуючі дії боротьби на поясах з урахуванням вольової підготовленості (огляд літератури) / Г.М. Арзютов, О.О. Волошин // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. - Серія 15. «Науково –педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт) – К.: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова. - 2015. – Випуск 3 (56). – С.35-38.

2. Арутюнян А.А. Изучение психо-физиологической устойчивости у спортсменов в процессе психорегуляторного воздействия : автореф. дис. на соискание науч. ступени канд. биол. наук : спец. 03.00.09 „Физиология человека и животных" / А.А. Арутюнян. — Ереван, 2003. - 27 с.

3. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. Г.С. Никифорова. – СП-б.: Речь, 2007. – С. 693 – 695.

4. Коленков А.В. Моделирование специальной физической подготовленности борцов высокой квалификации в заключительном макроцикле на этапе максимальной реализации индивидуальных возможностей: дис. Кандидата наук по физическому воспитанию и спорту: 24.00.01 / Коленков Александр Васильевич. — К., 2005. — 209 с.

5. Радченко Ю.А. Контроль технічної підготовленості борців греко-римського стилю з урахуванням психофізіологічних особливостей: Дис. Кандидата наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.01 «Олімпійський і професійний спорт» / Ю.А.Радченко. – Київ, 2011. – 186 с.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА СТРУКТУРИ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ ЗІ СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Гацоєва Л.С.

Херсонський державний університет

Анотація. У статті аналізується організація та структура занять фізичним вихованням зі студентами спеціальної медичної групи та визначаються особливості їх проведення.

Ключові слова: фізичне виховання, студенти спеціальної медичної групи

Постановка проблеми. Фізичне виховання є однією з форм масової оздоровчої фізичної культури, організація і зміст якої чітко сформульовані у рекомендаціях Міністерства освіти і науки України [4]

Стан здоров'я, фізичний розвиток і фізична підготовленість студентів поки

ще не досягли бажаного рівня. Крім того, з кожним роком зростає число студентів, які мають відхилення у стані здоров'я та які віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, кількість яких сьогодні становить 30-40% від загальної кількості студентів. При цьому простежується негативна тенденція зниження опірності організму, як призводить до розвитку хвороб. Це викликає серйозні побоювання фахівців [6].

Стає очевидною необхідність здійснення спеціальних досліджень з метою підвищення ефективності процесу фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи як головною умовою поліпшення показників їх фізичного розвитку, підвищення рівня фізичної підготовленості, і, як наслідок, забезпечення продуктивного і ефективного процесу адаптації до занять у ВНЗ.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Основний зміст занять фізичною культурою зі студентами спеціальної медичної групи спрямований на забезпечення загальної фізичної підготовки, усунення функціональних відхилень і недоліків у фізичному розвитку, на ліквідацію відставання у розвитку рухової функції і виховання фізичних якостей, а також на формування професійно-прикладних навичок і умінь, необхідних для майбутньої професійної діяльності [3]. Поряд з професійним рівнем, стан здоров'я студентів слід розглядати як один з показників якості підготовки фахівців вищої кваліфікації [2].

Розпочав своє навчання у ВНЗ студент-першокурсник опиняється в нових соціальних і психофізіологічних умовах. Адаптація до комплексу факторів, специфічних для вищої школи, є багаторівневий соціально-психофізіологічний процес і супроводжується значним напруженням компенсаторно-пристосувальних систем організму. Постійне розумове і психоемоційне напруження часто призводить до затягування і зриву процесу адаптації і на цьому тлі розвитку цілого ряду захворювань [1].

Сучасні дослідження свідчать, що у студентів перехід до нових соціальних умов викликає спочатку активну мобілізацію, а потім виснаження фізичних резервів організму, особливо в перші роки навчання [1, 2]. Зростання захворюваності студентів проявляється на зниженні загального рівня їх фізичного розвитку, та негативно позначається на ефективності навчального процесу, а надалі обмежує їх виробничу та суспільно-корисну діяльність.

Спеціалізований напрям процесу фізичного виховання людини з відхиленнями в стані здоров'я, згідно наказу Міністерства освіти і науки України та положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах, є фізичне виховання у студентів спеціальних медичних груп [6]

Незважаючи на накопичений досвід у вирішенні проблем, пов'язаних зі зміцненням здоров'я студентів у ВНЗ України, є питання які мають суттєві прогалини. Розробка різних форм організації та проведення фізичного виховання у ВНЗ України особливо зі студентами СМГ є на сьогодні актуальною проблемою.

Мета дослідження полягає у визначенні особливостей організації та структури занять фізичним вихованням зі студентами спеціальної медичної

групи.

Організація та методики дослідження. Дослідження проводилося у Херсонському державному університеті. Був здійснений хронометраж та проведена пульсометрія на заняттях з фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи згідно вимог МОН України [5]

Результати дослідження. Основною формою занять з фізичного виховання студентів СМГ є навчальні заняття за програмою, на яких студенти опановують теоретичними і практичними знаннями, які у подальшому використовує на самостійних занять.

Спеціально підібраних фізичні вправи здатні підвищити адаптивні можливостей організму студентів. Формування груп для занять фізичною культурою відбувається на підставі висновків лікарів про основне захворювання (супутні захворювання не враховуються).

Можливо тому заняття з фізичного виховання у ВНЗ зі студентами спеціальних медичних груп не завжди забезпечують їх оптимальне фізичний розвиток і фізичну підготовленість.

Згідно мети дослідження нами були проаналізовані практичні заняття з фізичного виховання у СМГ Херсонського державного університету.

Заняття зі студентами СМГ будуються на основі загально-педагогічних принципів: всебічності, свідомості, поступовості, індивідуальний підхід та систематичність. Традиційно заняття зі студентами СМГ складається з чотирьох частин: вступна, підготовча, основна та заключна (у зв’язку з особливостями стану здоров’я, процеси впрацьовування і відновлення в них сповільнені, що вимагає робить підготовчу за заключну частини більш тривалими). Кожна частина виконує свої завдання.

Вступна частина (4-10 хвилини). В цій частині відбувається самоспостереження за частотою пульсу, частотою дихання, за власним самопочуттям, виконуються дихальні вправи.

Підготовча частина (20-25 хвилин). Завданням підготовчої частини уроку є підготовка організму до виконання основного завдання. При виконанні загально-розвиваючих вправ особливу увагу слід звернути на глибину і ритм дихання. У цій частині заняття не слід давати багато нових вправ і інтенсивні навантаження. Щоб зберегти достатнє м'язове навантаження і не допустити стомлення студентів, слід використовувати принцип «розсіювання» навантаження. Спеціальні дихальні вправи, дозволяють зменшити ступінь функціонального напруження організму.

Основна частина (25-30 хвилин). Вирішується головне завдання: виховання основних фізичних якостей, розвиток і вдосконалення рухових умінь і навичок. Дуже важливо уникати втомлюваності під час виконання «одноманітних» рухів. Для цього необхідно «розсіювати» навантаження на різні м'язові групи. Рекомендуються нові вправи. Вправи, що вимагають точності виконання, легше засвоюються на початку основної частини. Вправи з напругою повинні чергуватися з вправами на дихання і розслаблення. Навантаження регулюється за рахунок темпу виконання вправ, амплітуди рухів, за рахунок використання гімнастичних снарядів і вибору вихідного положення.

Ігри, що підвищують емоційне навантаження, краще проводити в кінці основної частини заняття.

Заключна частина (20-25 хвилин). Основне завдання привести організм студентів у відносно спокійний стан, зняти нервове збудження, відновити дихання і ЧСС. Виконуються дихальні вправи і вправи на розслаблення. У заключній частині уроку рекомендується включати вправи на ті групи м'язів, які не були задіяні на уроці, а також вправи на увагу і формування правильної постави. Необхідно підвести підсумки, звернути увагу студентів на їхні досягнення та помилки і обов'язково нагадати студентам про важливість самостійних занять фізичними вправи відповідно до медичних рекомендацій за профілем захворювання.

Аналіз даних занять здійснювався з позиції впливу на рівень загальної фізичної працездатності, функціональні можливості постуральних м'язів і основного захворювання, для зарахування у спеціальну медичну групу. Для цього нами був здійснений хронометраж та пульсометрія заняття з фізичної культур[5].

Конфігурація пульсової кривої заняття зі студентами СМГ відповідає вимогам дотримання послідовності розподілу навантаження на заняттях фізичними вправами (Рис. 1).

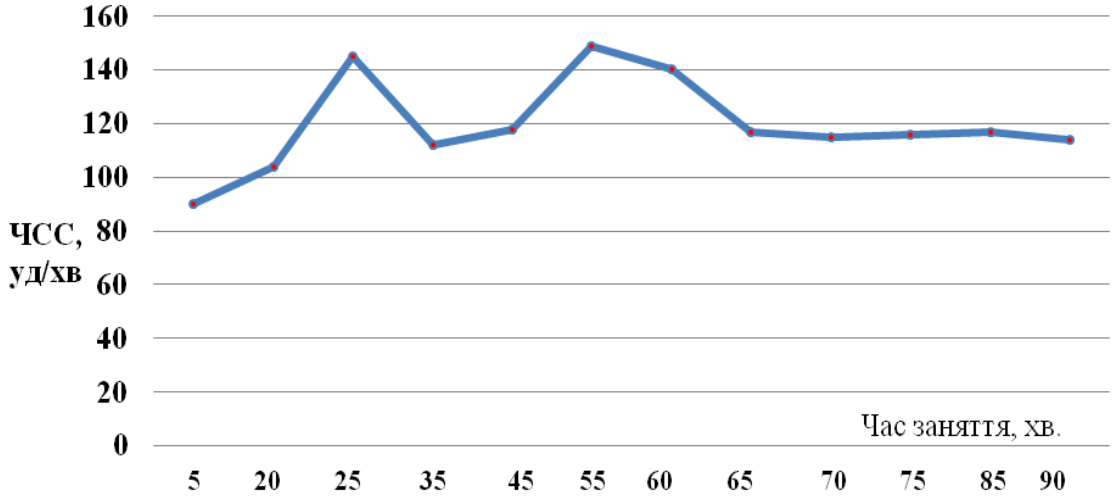


Рис. 1. Пульсова крива заняття з фізичного виховання зі студентами СМГ

За результатами наших досліджень також було встановлено, що загальна щільність заняття у студентів СМГ складає 84% (відповідно до гігієнічних вимог, величина загальної щільності заняття має становити не менше ніж 80–90%), моторна щільність уроку – 52% (при гігієнічній нормі не менше 60% [4]), що не задовольняє нашим вимогам.

Коли мова йде про студентів, віднесених до спеціальної медичної групи, до головних завдань, що стоять перед фізичним вихованням у ВНЗ, повинні бути додати: підвищення рівня неспецифічної резистентності організму, корекція функціональних порушень опорно-рухового апарату і рухова корекція вторинних відхилень основного захворювання, що спонукає нас до подальших пошуків нових засобів та форм фізичного виховання зі студентами спеціальної

медичної групи.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Проведений аналіз виявив деякі протиріччя у системі фізичного виховання у вищих навчальних закладах зі студентами СМГ: з одного боку між недостатньою загальною щільністю заняття фізичним вихованням зі студентами СМГ (яка складає 84%) і не можливістю збільшити кількісну характеристику занять (з причини великого учбового навантаження), з іншого боку - недостатньої моторної щільності уроку (52%) - і неможливістю (у зв'язку зі станом здоров'я) змінити структуру занять, збільшивши інтенсивність занять, та які б створили оптимальні умови для адаптації студентів перших курсів до нових соціальних умов. Саме це і спонукало нас до пошуку, у подальшому, нових форм та методів фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи.

Література

1. Волкова, Т.И. Физическое воспитание студентов, отнесенных по состоянию здоровья в группу лечебной физической культуры (ЛФК): Учеб. пособие / Т. И. Волкова. Чебоксары: ЧИЭМ СПбГПУ, 2007. - 235 с.

2. Кобза М.Т. Фізіологічний аналіз впливу занять фізичним вихованням на адаптацію до фізичних навантажень та здоров'я студентів - Автореф. дис. канд. біол. наук. - 03.00.13. – Сімферополь, 2002. - 18 с.

3. Круцевич Тетяна, Нестеренко Олександр. Ставлення студенток до предмету "Фізичне виховання" у вищих навчальних закладах // Спортивний вісник Придніпров'я (Науково-теоретичний журнал), 2004. - №7. – С. 57-59.

4. Лист Міністерства № 1/9-343 від 01.07.2014 "Про організацію навчально-виховного процесу у загальноосвітніх навчальних закладів і вивчення базових дисциплін в основній школі"

5. Наказ Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України від 20.07.2009 № 518/674 Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах.

6. Павлюк, Н. Б. Адаптация к обучению студентов первого курса педагогического вуза средствами физической культуры: Автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.04/ Наталья Борисовна. - Ярославль, 2006. - 20 с.

РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ В СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ГІМНАСТОК ХУДОЖНЬОГО СТИЛЮ

Голяка С.К., Ектова Тетяна

Херсонський державний університет

Постановка проблеми. Спроби зв'язати окремі властивості особистості з фізичними особливостями людини відомі ще з античних часів. Одна з перших типологічних моделей була запропонована Гіппократом. Вивчення особистісних

якостей спортсмена полегшуються однозначністю і чіткістю у визначенні критеріїв ефективності діяльності – рекордний або низький рівень показників виступу. Вивчення особистісних психологічних якостей «художниць» допоможе знайти індивідуальний підхід до кожної з них. Визначення темпераменту гімнасток, типу їх нервової системи, допоможе і гімнастці та її тренеру знайти краще рішення в досягненні поставленої мети.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз літератури показує, що одні дослідники [2, 3] в якості прогностичної ознаки ефективності змагальної діяльності використовують будь-яку одну з властивостей нервової системи (найчастіше силу чи рухливість), а інші [1] – застосовують комплексний типологічний підхід. Успіх у спорті в значній мірі залежить від індивідуальних психофізіологічних властивостей спортсмена. Конкретні види спорту пред'являють до нього певні вимоги і разом з тим формують якості особистості, необхідні для успішного здійснення змагальної діяльності.

У наш час українськими вченими під керівництвом професорів М.В.Макаренка та В.С.Лизогуба започатковано комплексне дослідження властивостей психофізіологічних функцій, основних нервових процесів, якостей особистості тощо в осіб різних професій, спортивної діяльності та ін. в різні періоди онтогенетичного розвитку в умовах впливу різних навантажень на організм людини (фізичне, нервово-психічне тощо) за допомогою однакових методик, з використанням одних і тих же методичних прийомів [3, 6]. Ці дослідження застосовують при вивченні властивостей нейродинамічних та психомоторних функцій у студентів, що займаються спортом та мають різний рівень спортивної кваліфікації [3].

Комплексний індивідуально-типологічний підхід широко використовується в Санкт-Петербурзької школі диференціальної психофізіології під керівництвом професора Є.П. Ільїна [5]. Він базується на принципі – "прогноз здійснюється не по одній типологічній особливості, а комплексно, з урахуванням типологічних особливостей прояву різних властивостей нервової системи" [5]. Умови, в яких протікають змагання, значно відрізняються від умов тренувань. Для ефективного подолання труднощів, створюваних змагальною діяльністю (емоційна напруженість, стартова лихоманка тощо), гімнастка повинна володіти кмітливістю, сміливістю, врівноваженістю, самовладанням, наполегливістю, прагненням до успіху.

Мета дослідження – проаналізувати вплив типологічних властивостей нервової системи спортсменів на надійність їх змагальної діяльності.

Результати дослідження та їх обговорення. Поряд з визначенням «успішний спортсмен», вводиться поняття «надійності», під якою розуміється комплексна властивість спортсмена, яка дозволяє йому стабільно виступати на відповідальних змаганнях протягом тривалого часу. У ряді досліджень встановлюється тісний зв'язок між ефективністю, надійністю спортсмена і особистісними властивостями. Встановлено, що надійні, ефективні спортсмени характеризуються певною структурою особистісних властивостей, що роблять позитивний вплив на успішність їх спортивної діяльності (Грибкова Л.П., 1986), і навпаки, у неефективних спортсменів інша структура особистісних

властивостей, що знижує результативність і надійність їх діяльності в екстремальних умовах змагань. Вивчення впливу певних властивостей на результативність, дозволило дослідникам виділити цілий ряд якостей: емоційно-вольові, інтелектуальні особливості особистості, а також властивості нервової системи і темпераменту. Дослідники відзначають, що більш успішне пристосування до діяльності в конкретних видах спорту і досягнення максимальних спортивних результатів залежить не від одного двох, а від цілого ряду психічних властивостей особистості спортсмена в їх складному поєднанні [4].

За результатами аналізу літературних джерел були зроблені наступні висновки: важливу роль у забезпеченні ефективності діяльності спортсменів відіграють вольові, емоційні мотиваційні та індивідуально-типологічні особливості особистості.

Ефективність і стабільність виступів спортсменок визначається мотивацією досягнення з явно вираженою орієнтацією на успіх, високим рівнем претензії, спрямованістю на вирішення складних завдань (Грибкова Л.П., 1986). Менш ефективні спортсменки характеризуються активністю і волею, спрямованими на уникнення невдач і рішення простих завдань, що часто і є причиною їх неуспіху, а також нестабільності високих показників.

Як відомо, відмінності сильної і слабкої нервової системи, головним чином, складаються в різному рівні активації в спокої [5]. Це означає, що для виникнення видимої реакції у відповідь, необхідно, щоб подразник перевищив або, принаймні, досяг деякої граничної величини. Іншими словами – потрібно досягти порогового рівня активації нервової системи. У спортсменів зі слабкою нервовою системою рівень активації в спокої вище, а значить, що вони ближче до порогового рівня активації, з якого починається реагування, ніж спортсмени із сильною нервовою системою. Тому, щоб довести цей рівень до порогового потрібен менший за інтенсивністю подразник.

У поведінці і діяльності спортсменів це проявляється в тому, що особи із слабкою нервовою системою, володіючи більшою чутливістю, раніше починають реагувати на ситуації, які вони оцінюють як загрозливі їх "Я". Тому вони швидше досягають позамежного гальмування і знижують ефективність реагування. Відповідно в напружених, високо значущих ситуаціях змагальної діяльності "слабкі" можуть знижувати результативність діяльності.

Що стосується рухливості нервової системи, то вона також характеризує швидкість функціонування нервової системи, а саме – легкість переробки значення умовних подразників.

Як відомо, в художній гімнастиці потрібно прояв артистизму, емоційності в виразності виконання. Ці здібності залежать від типологічних особливостей людини. Ще І.П. Павлов виділив спеціально людські типи нервової діяльності: художній, розумовий і змішаний, в яких знайшли відображення типові особливості людей до художнього перевтілення, до певного способу мислення. Художній тип, по І.П. Павлову, характеризується переважанням першої сигнальної системи над другою, що виражається в перевазі образно-емоційного мислення над формально-логічним, в емоційній чутливості у виразності.

Показано, що ці особливості художнього типу мають зв'язок з типологічними особливостями прояви властивостей нервової системи.

Результати досліджень, виконані під керівництвом Є.П. Ільїна [5] показують, що в осіб з переважанням образно-емоційного мислення слабка нервова система зустрічається частіше, ніж в осіб з переважанням формально-логічного мислення. Артистичність, "танцювальність" частіше спостерігається в осіб зі слабкою нервовою системою і з переважанням "зовнішнього" збудження. Сильна нервова система перешкоджає прояву емоційної виразності [1]. Емоційність властива і особам з високою лабільністю [5].

Щоб досягти висот спортивної майстерності, основні цілі, мотиви й інтереси гімнасток повинні бути спрямовані на перемогу, на досягнення вищих спортивних досягнень. У кожної гімнастки потрібно розвивати бажання та вміння боротися за перемогу, а також сміливість, зібраність, рішучість, віру в себе. Для перемоги недостатньо лише високого рівня підготовленості. Обов'язкова розробка індивідуального комплексу психологічної самодопомоги. Гімнастка повинна вміти: коригувати свій психічний стан; зосереджуватися перед виступом; бути готовою до виконання вправ на оцінку; мобілізувати сили під час виступу; проявляти стійкість до змагальному стресу; дотримуватися профілактику перенапруг і професійного вигорання.

Висновки.

Отже, індивідуально-типологічні особливості прояву властивостей нервової системи спортсменів відіграють важливу роль у забезпеченні надійності їх змагальної діяльності в художній гімнастиці.

Література

1. Винер И. А. Подготовка высококвалифицированных спортсменок в художественной гимнастике: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И. А. Винер; СПб.гос.акад.физ.культуры им.П.Ф.Лесгафта. - СПб., 2003. – 20 с.

2. Вяткин Б.А. Роль темперамента в спортивной деятельности. - М.: Физкультура и спорт, 1978. - 134 с.

3. Голяка С.К. Властивості нейродинамічних та психомоторних функцій у студентів з різним рівнем спортивної кваліфікації: Автореф. дис..… канд. біол. наук. – Львів, 2005. – 19 с.

4. Грибкова Л.П. Влияние личностных особенностей гимнасток на надежность спортивной деятельности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. - Л.: ГДОИФК, 1986. - 16 с.

5. Ильин Е.П. Об адекватности понимания связей свойств нервной системы с эфективностью деятельности и поведения спортсменов // Теория и практика физической культуры. - 1985. - № 6. - С. 52-54.

6. Макаренко М.В., Лизогуб В.С., Голяка С.К. Особливості властивостей психофізіологічних функцій у спортсменів із різним рівнем спортивної кваліфікації. // Спортивна медицина. – 2008. - №1. – С.174-180.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ТА ГАРМОНІЙНІСТЬ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ УЧНІВ

Голяка С.К.*, Мельничук О.В., Котенко О.В., Обозна В.В., Разуменко А.В.
*Херсонський державний університет**
Херсонська гімназія №1.

Постановка проблеми. Сучасна наукова думка свідчить, що загальними основами індивідуалізації та диференціації процесу фізичного виховання виступають біологічні і педагогічні закономірності, а шляхи реалізації цього загального педагогічного принципу фахівці розглядають у різних аспектах та на різних рівнях[3, 5].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Диференційний підхід – один з найважливіших принципів педагогіки, який передбачає посилену увагу до зростаючої особистості, підвищення індивідуалізації освітньо-виховного процесу, підсилення його інтенсивності. Цей підхід означає найвищий ступінь здатності педагога впроваджувати особистісний підхід до того, хто займається спортом, уміння враховувати нахили до даної діяльності, типологічні відмінності, що певною мірою визначають фізичні здібності [2, 4]. Хоча, на жаль, сьогодні не береться до уваги те, що окрім інтелектуальної і психологічної індивідуальності існує ще й фізична.

На думку вчених, розробка диференційного підходу, який базуватиметься на індивідуальному та цілеспрямованому розвиткові основних фізичних здібностей на основі врахування особливостей структури моторики дозволять значно підвищити підготовленість учнів [4].

Також велику кількість праць присвячено методичним передумовам індивідуалізації фізичної підготовки школярів та оцінки результатів цього процесу, однак, проблема вибору критеріїв, які повинні бути покладені в основу цього підходу, залишається невирішеною і сьогодні[4, 5].

Мета дослідження – вивчити можливості використання диференційного підходу у вихованні фізичних здібностей учнів з різним рівнем фізичного розвитку.

Організація дослідження. Дослідження проводилось на базі гімназії №1 м. Херсона. У обстеженні прийняли участь 64 особи віком 15-16 років. Всіх обстежуваних за статтю було поділено на дві групи: перша - юнаки (30 осіб), друга – дівчата (34 особи). В процесі дослідження здійснювали вимірювання довжини тіла, маси тіла, окружності грудної клітки, гармонійність фізичного розвитку методом перцентилей, розвиток фізичних якостей (швидкість, силу, швидкісно-силові якості та гнучкість) за загальноприйнятими методиками.

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі нашого дослідження було проведення обстеження рівня фізичного розвитку учнів 15-16 років за антропометричними даними маси тіла, зросту та окружності грудної клітки. Результати представлені у таблиці 1. окремо для юнаків та дівчат. Отримані дані антропометрії ми співставили з показниками перцентильних таблиць для даного вікового періоду та конкретної статі, і визначили при цьому

«коридор» фізичного розвитку окремо для зросту, маси тіла та окружності грудної клітки.

Таблиця 1.

Середні показники антропометричних даних учнів 15-16 років

Групи	Зріст, см	Маса тіла, кг	Окружність грудної клітки, см
Юнаки (30 осіб)	166,4±2,3	57,8±1,4	77,3±1,5
Дівчата (34 особи)	160,0±1,3	52,1±2,9	73,8±1,1
t	1,83	1,78	1,88

В групі юнаків в результаті використання перцентильного методу нами виявлено 19 осіб з гармонійним фізичним розвитком, 11 осіб – дисгармонійним розвитком, жодної особи з різко дисгармонійним фізичним розвитком.

В групі дівчат у результаті використання перцентильного методу нами виявлено 20 осіб з гармонійним фізичним розвитком та 14 осіб з дисгармонійним розвитком, жодної особи з різко дисгармонійним фізичним розвитком.

В таблиці 1. представлені середньостатистичні дані антропометричних даних. Встановлено, що середній показник зросту у юнаків становив 166,4±2,3 см, у дівчат дещо нижчий – 160,0±1,3 см, але різниця виявилася не достовірною ($p>0,05$).

Стосовно маси тіла можна спостерігати подібну тенденцію. Кращий результат виявився у юнаків 15-16 років і цей показник в середньому становив 57,8±1,4 кг, тоді як у дівчат цей показник становив в середньому 52,1±2,9 кг. Ці показники згідно статистичного критерію Стьюдента виявилися між собою не достовірно різними.

Подібне спостерігається і при аналізі середніх показників окружності грудної клітки. Так, середньогруповий показник ОГК у юнаків становив 77,3±1,5 см, тоді як у дівчат - 73,8±1,1 см. Ці дані між собою статистично не відрізнялися.

Наступним етапом нашої роботи було вивчити особливості прояву фізичних якостей в учнів з різним фізичним розвитком, що визначався за допомогою перцентильних таблиць. В таблиці 2. нами представлено дані середньостатистичних показників розвитку фізичних якостей учнів 15-16 років з різними даними гармонійності фізичного розвитку.

Так, ми можемо відмітити майже однакові показники у бігу на 30 метрів юнаків як гармонійного, так і дисгармонійного розвитку, відповідно: 5,22±0,07 с та 5,23±0,20 с.

Середньостатистичний показник у визначенні силових здібностей в юнаків, за вправою «Згинання та розгинання рук в упорі лежачи», тобто віджимання від підлоги виявився кращим у осіб з гармонійним розвитком, і становив 35,9±1,2 разів, а у юнаків з дисгармонійним розвитком становив 25,3±2,4 рази.

Статистична обробка отриманих результатів за допомогою критерію Стьюдента дозволила нам встановити достовірні відмінності між показники силових якостей у групах юнаків ($t=3,95$, $p<0,01$).

Юнаки з дисгармонійним розвитком не набагато, але краще стрибали у

довжину з місця порівняно з юнаки гармонійного розвитку, відповідно: 186,3±7,1 см та 183,6±2,4 см. Це можна пояснити, скоріше всього, більшими показниками їх зросту, а також відповідно й довжини ніг.

Таблиця 2.

Середні показники розвитку фізичних якостей в учнів 15-16 років

Групи обстежуваних	Розвиток фізичних якостей			
	Швидкість, с	Сила кількість	Швидкісна сила, см	Гнучкість, см
Юнаки з гармонійним розвитком	5,22±0,07	35,9±1,2	183,6±2,4	5,45±0,38
Юнаки з дисгармонійним розвитком	5,23±0,20	25,3±2,4	186,3±7,1	4,3±1,7
t	0,03	3,95	0,36	0,66
Дівчата з гармонійним розвитком	5,67±0,13	15,3±1,2	164±2,4	16,5±0,9
Дівчата з дисгармонійним розвитком	6,10±0,09	4,2±0,7	155,0±2,4	8,8±2,2
t	1,38	7,98	2,65	3,25

При статистичній обробці результатів нами не виявлено суттєвих відмінностей між величинами стрибка у довжину з місця в групах юнаків.

Показники гнучкості в середньому виявилися не достовірно вищими у юнаків з гармонійним розвитком, і становили 5,45±0,38 см, а у юнаків з дисгармонійним розвитком 4,3±1,7 см.

У дівчат за всіма показниками кращі результати мають особи з гармонійним фізичним розвитком. Так, середньостатистичний показник бігу на 30 метрів у гармонійно розвинутих дівчат становив в середньому 5,67±0,13 с, а у дівчат з дисгармонійним розвитком 6,10±0,09 с. Дівчата з гармонійним розвитком віджалися від лавки 15,3±1,2 рази, тоді як дівчата з дисгармонійним розвитком в середньому 4,2±0,7 рази. У результатах стрибка у довжину ми отримали наступні результати: у дівчат з гармонійним фізичним розвитком цей показник становив, в середньому 164±2,4 см, тоді як у дівчат з дисгармонійним розвитком - 155,0±2,4 см. Показник гнучкості у дівчат з гармонійним розвитком в середньому становив 16,5±0,9 см, тоді як у дівчат з дисгармонійним розвитком 8,8±2,2 см.

При статистичній обробці отриманих результатів за допомогою критерію Стьюдента нами виявлено достовірні різниці ($t=2,65\text{-}7,98$, $p<0,05\text{-}0,001$) тестування розвитку фізичних якостей поміж груп дівчат з гармонійним та дисгармонійним фізичним розвитком (крім показника у бігу на 30 м, де різниці виявилися не достовірними).

Отже здійснивши аналіз рівня фізичної підготовленості юнаків та дівчат з різним рівнем гармонійності фізичного розвитку можна зробити наступне заключення:

1. Юнаки як гармонійного так і дисгармонійного розвитку не мають статистично значимих різниць у показниках розвитку фізичних якостей, окрім розвитку силових якостей, де достовірно кращим результат спостерігався у осіб з гармонійним фізичним розвитком.

2. У більшості випадків тестування фізичної підготовленості дівчата з гармонійним розвитком характеризувалися достовірно вищими показниками силових, швидкісно-силових якостей, а також гнучкості. Лише у випадку бігу на 30 м показники обох груп виявилися не достовірними

3. В результаті отримання достовірних відмінностей між деякими показниками фізичних якостей у групах з гармонійним та дисгармонійним фізичним розвитком доречно було б здійснити диференційований підхід у розвитку фізичних якостей цих учнів з врахуванням їх фізичного розвитку.

На другому етапі нашого дослідження була розробка методичних умов розвитку фізичних якостей з врахуванням індивідуальних особливостей учнів.

У групі юнаків з різним фізичним розвитком суттєві відмінності спостерігалися лише у розвитку силових якостей тому нами було розроблено комплекс фізичних вправ на виховання сили з врахуванням індивідуальних відмінностей юнаків.

Юнаки з гармонійним фізичним розвиток на уроках фізичної культури виховували свої силові здібності за загальноприйнятими методичними прийомами, що використовуються у школі.

Юнакам з дисгармонійним фізичним розвитком було запропоновано протягом 12 уроків фізичної культури навантаження з підтягування на перекладині або віджимання від підлоги протягом 10-15 хв. Вправи виконувалися 4-5 підходів з максимальною кількістю повторень, з інтервалами відпочинку 1 хв. Пропонувалося під час індивідуальних занять в домашніх умовах здійснювати також підтягування на перекладині чи віджимання від підлоги з використанням гімнастичної лави, здійснювати силові вправи з обтяженнями (гантелі) та вести облік виконання.

Розвиток швидкості, швидкісно-силових якостей, гнучкості у юнаків на уроках фізичної культури здійснювався за загальноприйнятими методичними прийомами, що використовуються у школі.

До рекомендацій фізичної підготовки дівчат з різним рівнем фізичного розвитку в системі урочних занять протягом 12 занять пропонувалося навантаження, спрямовані на розвиток сили, швидкісної сили та гнучкості.

1. *Сила*. Тренувальні завдання спрямовані на виховання сили при необхідності її вдосконалення застосовувалися на уроках з фізичної культури протягом 10-15 хв основної частини уроку у вигляді виконання вправи «згинання та розгинання рук в упорі лежачи» (руки знаходяться на лаві). Вправа виконується 4-5 підходів з 1-1,5 хв перепочинком, в середньому темпі, з максимальною кількістю повторів. Індивідуальний підхід полягав також і у самостійних заняттях з розвитку сили, де пропонувалося виконувати в домашніх умовах вправи «Згинання та розгинання рук в упорі лежачи», «Підтягування на перекладині у горизонтальному положенні»

2. Швидкісно-силові якості. Тренувальні завдання спрямовані на виховання швидкісної сили при необхідності її вдосконалення застосовувалися на уроках з фізичної культури протягом 10 хв основної частини уроку у вигляді почергового поєднання виконання вправ «стрибок в гору з місця», «стрибок в довжину з місця», «стрибки на скакалці». Вправи виконуються 4-5 підходів з 1-

1,5 хв перепочинком, в середньому темпі, з максимальною мотивацією до виконання. Подібні вправи пропонувалося виконувати в домашніх умовах у позаурочний час.

3. Гнучкість. Для розвитку гнучкості пропонувалося виконання комплексу розминочних вправ на підвищення рухливості хребта: нахили вперед стоячи з прямими у колінах ногами, нахили тулуба вперед в сидячому положенні з зігнутими та прямими у колінах ногами (при необхідності допомога партнера чи вчителя), нахили, розтягнення біля гімнастичної стінки, вправи «Мостик», «Човник» (при необхідності допомога партнера чи вчителя). Тривалість вправ 10 хв. Вправи повинні виконуватися за високої мотивації учнів. Подібні вправи пропонувалося виконувати в домашніх умовах.

Другий етап дослідження фізичної підготовленості учнів 15-16 років проводився наприкінці березня 2015 року. Результати дослідження фізичної підготовленості на різних етапах дослідження представлені в таблиці 3.

Таблиця 3.

Середні показники фізичної підготовленості на першому та другому етапах дослідження

Групи	Швидкість, с			Сила, кількість			Швидкісно-силові якості, см			Гнучкість, см		
	I етап	II етап	%	I етап	II етап	%	I етап	II етап	%	I етап	II етап	%
Юн (I)	5,22 ±0,07	5,13 ±0,07	1,72	35,9 ±1,2	36,5 ±1,1	1,67	183,6 ±2,4	184,8 ±2,6	0,65	5,45 ±0,38	6,27± 0,39	15,0
Юн (II)	5,23 ±0,20	5,17 ±0,17	1,16	25,3 ±2,4	29,7± 2,4	17,4	186,3 ±7,1	187,3 ±6,7	0,53	4,3 ±1,7	6,3 ±1,3	46,5
Дів (I)	5,67 ±0,13	5,63 ±0,14	0,71	15,3 ±1,2	16,54 ±1,6	8,1	164 ±2,4	165,6 ±2,3	0,97	16,5 ±0,9	17,4 ±0,8	5,5
Дів (II)	6,10 ±0,09	6,02 ±0,09	1,33	4,2 ±0,7	8,6 ±1,1	104	155 ±2,4	158,8 ±2,4	2,45	8,8 ±2,2	11,6 ±2,1	31,8

З даних таблиці видно, що у всіх випадках наших порівнянь спостерігається покращення показників фізичної підготовленості на другому етапі дослідження. Так, в юнаків з гармонійним фізичним розвитком середній показник бігу на 30 м покращився на 1,72% і становив 5,13±0,07 с; у юнаків з дисгармонійним розвитком збільшився на 1,16 % і становив - 5,1±0,17 с.

Подібна ситуація спостерігається при аналізі отриманих даних фізичної підготовленості дівчат: у дівчат з гармонійним розвитком показник бігу на 30 м покращився на 0,71 % і становив в середньому 5,63±0,14 с, а у дівчат з дисгармонійним фізичним розвитком відповідно покращився на 1,33 % і становив в середньому 6,02±0,09 с.

На уроках з фізичної культури ми запропонували диференційований підхід у вихованні силових здібностей як у хлопців, так і у дівчат. В результаті можна спостерігати, що покращення показників у згинанні та розгинанні рук в упорі лежачи у групі з дисгармонійним фізичним розвитком порівняно з групою з гармонійним фізичним розвитком є більш динамічним. На нашу думку, це можливо пояснити, насамперед, підвищеною мотивацією до занять з розвитку

силових якостей.

Отже, на другому етапі дослідження показники силових якостей покращилися у групі з гармонійним фізичним розвитком на 1,67% у юнаків та 8,1% у дівчат, тоді як у групі з дисгармонійним розвитком у юнаків на 17,4%, а у дівчат на 104%. Значне підвищення показника у дівчат з дисгармонійним фізичним розвитком можна пояснити тим, що на першому етапі дослідження вправа «згинання та розгинання рук в упорі лежачи» ними виконувалася не велику кількість разів, а у деяких випадків – жодного разу. І відповідно запропонувавши їм розвивати силові здібності використовуючи диференційований підхід ми одразу спостерігали прогрес, навіть у тих хто на першому етапі жодного разу не зміг віджатися від підлоги.

Аналізуючи отримані дані виконання вправи «стрибок у довжину з місця» на розвиток швидкісно-силових якостей можна відмітити що на другому етапі у всіх групах спостерігається зростання цього показника. Так, у юнаків з гармонійним фізичним розвиток цей показник покращився на 0,65% і становив в середньому 184,8±2,6 см, у юнаків з дисгармонійним фізичним розвитком покращився на 0,53% і становив в середньому 187,3±6,7 см.

У дівчат спостерігається також зростання показника швидкісно-силових якостей. У групі дівчат в якій ми використовували диференційований підхід у розвитку цієї якості спостерігається зростання показника на 2,45%, тоді як в групі дівчат з гармонійним фізичним розвитком зростання лише на рівні 0,97%.

Схожа ситуація спостерігається і при аналізі гнучкості у групах дослідження. Так, у юнаків з гармонійним фізичним розвитком показник гнучкості зріс на 15% і становив в середньому 6,27±0,39 см, тоді як у юнаків з дисгармонійним фізичним розвитком цей показник покращився на 46,5% і становив в середньому 6,3±1,3 см. На нашу думку таке велике зростання у групі з дисгармонійним фізичним розвитком можна пояснити тим, один учень на першому етапі не виконав зовсім норматив а після 12 занять уроків фізичної культури та значній мотивації зумів виконати норматив до 4 см, чим і забезпечив значне зростання середньо групового показника гнучкості.

У дівчат, яким було запропоновано диференційований підхід у вихованні фізичних здібностей (дівчата з дисгармонійним фізичним розвитком) покращення показника гнучкості хребта відбулося на 31,8% і становив цей показник в середньому 11,6±2,1 см, тоді як у групі дівчат з гармонійним фізичним розвитком цей показник покращився на 5,5% і становив в середньому 17,4±0,8 см.

Висновки

Встановлено, що в результаті впровадження диференційованого підходу на уроках фізкультури спостерігається більш динамічніше зростання показників розвитку силових якостей в групі юнаків з дисгармонійним фізичним розвитком, показників силових, швидкісно-силових якостей та гнучкості у групі дівчат з дисгармонійним фізичним розвитком порівняно з групами з гармонійним фізичним розвитком, де цей підхід не використовувався.

Література

1. Андреенко Л.И. Дифференцированный подход в зависимости от типов

телосложения девочек-подростоков. / Л.И.Андреенко, Н.Т.Белякова. // Физическая культура школе. – 2000. – № 6. – С. 48–51.

2. Апанасенко Г.Л. Физическое развитие детей и подростков. / Г.Л.Апанасенко – К.: Здоров'я, 1985. - 79 с.

3. Волков Л.В. Физическое воспитание учащихся. / Л.В.Волков. – К.: Рад. школа, 1988. – 184 с.

4. Глазирін І.Д. Основи диференційованого фізичного виховання. / І.Д.Глазирін. – Черкаси: «Відлуння-Плюс», 2003. – 352 с .

5. Митчік О.П. Технологія індивідуалізації фізичного виховання підлітків у загальноосвітній школі. Методичні рекомендації. / О.П.Митчік. – Луцьк, 2001. – 32 с.

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЗОРУ ШКОЛЯРІВ В АСПЕКТІ ВАЛЕОЛОГО-ГІГІЄНІЧНОЇ ОСВІТИ

Голяка С.К., Ласька С.С.*, Шестак Ольга*

Херсонський державний університет

*Херсонська багатопрофільна гімназія №20 ім.Б.Лавреньова**

Постановка проблеми. Навчальний процес – це велике навантаження на організм дитини, тому разом з атестатом зрілості учень часто отримує купу «шкільних хвороб», отриманих з «вини» освітніх перевантажень, порушень умов навчання, режиму харчування і стресу. Але, як то кажуть: «краще попередити, а ніж лікувати!». Однією з таких «шкільних хвороб» є зниження гостроти зору.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Гарний зір - одна з найважливіших функцій людського організму, що дозволяє людині бути повноцінною. З народження ми починаємо пізнавати світ, величезну роль в цьому процесі відіграють органи чуття. Саме зір допомагає нам отримати 90% всієї інформації про навколишній світ. Комп'ютери і телевізор, постійне перебування в приміщеннях з лампами штучного світла, усе частіше малорухливий спосіб життя та багато інших факторів призводять до порушень зору з дитинства [3].

Кращим методом профілактики зниження гостроти зору серед школярів вважається правильна організація робочого місця в комплексі з правильним тренуванням і відпочинком.

Шкільний період є надзвичайно важливим етапом у розвитку кожної людини. Отже, треба впроваджувати засоби профілактики захворювання органів зору серед учнів молодшої, середньої та старшої школи [1-3].

Мета дослідження – вивчити особливості валеолого-гігієнічної освіти як основ профілактики захворювань органів зору у школярів.

Завдання роботи:

1. Порівняти вікові особливості обізнаності з питань валеолого-гігієнічної освіти як заходів профілактики захворювань органів зору в дітей шкільного віку.

2. Розробити та провести додаткове анкетування учнів відносно їх ставлення до дотримання елементарних правил з гігієни зору.

Результати дослідження та їх обговорення. У досліджені було охоплено 75 учнів Херсонської гімназії № 20 (3-тій клас – 22 учні, 8-мий клас – 28 осіб та 10-тий клас – 25 учнів). Учням була запропонована анкета «Моніторинг впливу профілактичних заходів захворювань органів зору у гімназистів», під час якої було одержано фактичний матеріал про вікові особливості знань з питань валеолого-гігієнічної освіти як профілактики захворювань органів зору в дітей шкільного віку.

Протягом місячника здорового способу життя, який проводився у гімназії №20 протягом жовтня 2014 року нами було проведено ряд заходів з профілактики захворювань органів зору, що включали в себе: агітаційні роз'яснення для 3-го, 8-го, 10-го класів; вікторина для учнів другого класу «Веселі оченята»; тренінг для 8-го класу: «Інформаційні гаджети: обирай – сучасну мобільність чи здоров'я?»; рекламні агітаційні ролики «Світ перед очима»; гімнастика для очей з відео супроводом.

Дослідження рівня обізнаності з питань валеолого-гігієнічної освіти школярів ми представляємо у вигляді питання та їх відповідей на них.

Зібравши та проаналізувавши матеріал ми отримали наступний результат.

1 запитання: Чи спостерігаєте ви за собою погіршення зору в порівнянні з минулим роком? Аналізуючи відповіді 10 класу на перше запитання в анкеті, ми спостерігаємо, що 28% від усієї кількості учнів класу, спостерігають за собою погіршення гостроти зору в порівнянні з минулим роком. Оскільки в нашому класі навчаються чотири людини, котрі носять окуляри, то їхні відповіді на питання були позитивними, але ми не мали змоги перевірити гостроту їхнього зору за таблицею Сивцева. За словами даних дітей, вони перевіряли свій зір у лікаря-офтальмолога і окуліст підтвердив погіршення зору. Інші два учні, котрі дали позитивну відповідь на запитання, за результатами офтальмологічного дослідження, мають погіршення гостроти зору в 0,1 діоптрій і становлять 8% від усієї кількості учнів класу. Ще одна людина, що становить 4% від усієї кількості учнів класу і дала позитивну відповідь на це питання не має погіршення зору.

Аналізуючи відповіді восьмого класу на перше запитання в анкеті, ми спостерігаємо, що 25% від усієї кількості учнів класу, спостерігають за собою погіршення зору в порівнянні з минулим роком. Оскільки у восьмому класі один учень носить окуляри, то його відповідь на запитання була позитивною, але ми не мали змоги перевірити гостроту його зору за таблицею Сивцева. Інші п'ять учнів, котрі дали позитивну відповідь на це питання мають погіршення зору від 0,05 до 0,4 діоптрій і становлять 18% від усієї кількості учнів класу.

Один учень 8 класу, котрий дав позитивну відповідь, не має погіршення зору (4%). Також у 8-му класі два учні, котрі дали негативну на дане питання, за результатами офтальмологічного дослідження, мають погіршення зору від

0,05 до 0,15 діоптрій.

Аналізуючи відповіді третього класу на перше питання в анкеті, ми з'ясували, що 5% від усієї кількості учнів класу, відповів на дане запитання позитивно, а тобто спостерігає за собою погіршення гостроти зору в порівнянні з минулим роком. І за результатами офтальмологічного дослідження, котрі представленні у другому розділі, і має незначне погіршення гостроти зору - 0,1 діоптрій. Ми повідомили учням, батькам та класному керівникові про результати нашого дослідження і порадили респондентам звернутися до офтальмолога.

2 запитання: Чи багато ви дізналися про зір на уроках біології та під час агітаційних роз'яснень у минулому році? Аналізуючи відповіді 10 класу на дане запитання ми виявили, що вся кількість учнів класу, тобто 100% позитивно відповіли на це питання. На нашу думку, це пов'язано з тим, що в минулому навчальному році проводилися агітаційні роз'яснення під керівництвом вчителя біології Ласької С. С. Також у 9 класі за шкільною програмою на уроці біології вивчалася анатомія людини і її сенсорні системи, включаючи й зорову сенсорну систему.

Аналізуючи відповіді 8 класу на друге запитання в анкеті, ми спостерігаємо 93% від усієї кількості учнів класу позитивно відповіли на дане запитання. На нашу думку, це пов'язано з проведенням нами тренінгу «Про зір дбаємо з дитинства» у минулому навчальному році. Інші 7% від усієї кількості учнів класу відповіли на це питання негативно, тобто не багато дізналися про зір на протязі минулого навчального року. На мою думку, це пов'язано з тим, що їм не цікава ця тема або вони не уважно слухали тренінг та не всю інформацію не взяли до уваги. Аналізуючи відповіді 3 класу на друге запитання в анкеті, ми спостерігаємо, що 87% від усієї кількості учнів класу відповіли позитивно, тобто вони багато дізналися про зір у минулому навчальному році під час проведення нами вікторини в малюнках «Морквинка для зору дитинки». Інші троє учнів, тобто 13% від усієї кількості учнів класу відповіли негативно. На нашу думку, це пов'язано з тим, що вони не уважно слухали та не запам'ятовували інформацію або не були присутні в день проведення вікторини.

3 запитання: Чи застосовувалися вами гімнастичні вправи для очей на протязі 2014 року? Аналізуючи відповіді десятого класу на дане запитання, ми виявили, що 88% від усієї кількості учнів класу, дали позитивну відповідь. Це означає, що учні використовували гімнастичні вправи для зору у своєму повсякденному житті. На нашу думку, це пов'язано з тим, що у минулому навчальному році на уроках біології ми проводили невеличку перерву (фізкульт-хвилинку), під час якої проводилися гімнастичні вправи для очей, щоб запобігти сильному перенапруженню очей та зниженню гостроти зору. Ми обрали 10 клас для того, щоб дослідити, чи покращується гострота зору в дітей шкільного віку, якщо вони регулярно робитимуть гімнастичні вправи для очей. Інші троє учнів, тобто 12% від усієї кількості учнів класу не використовували ці спеціальні вправи у минулому навчальному році.

Аналізуючи відповіді восьмого класу на дане запитання, ми можемо

спостерігати, що 57% від усієї кількості учнів класу відповіли «Так», тобто на протязі минулого навчального року вони робили гімнастичні вправи для очей. Але інші 43% від усієї кількості учнів клас у знехтували нашими порадами щодо збереження зору та не використовували ці вправи.

Аналізуючи відповіді третього класу на це запитання, ми зробили висновок, що усі 23 учні молодшого класу, тобто 100%, виконують гімнастичні вправи кожного дня на фізкульт-хвилинках, котрі проводяться вчителями молодших класів посеред уроку, включаючи і спеціальні вправи від перенапруження очей. Ще у минулому навчальному році ми порадили вчителям молодших класів включити до фізкульт-хвилинки гімнастичні вправи для очей ті пояснили, що це дуже добре впливатиме на зір учнів молодших класів.

4 запитання: Як часто застосовувалися вами гімнастичні вправи для очей на протязі 2014 року? Аналізуючи відповіді десятого класу на дане запитання, ми дійшли висновків, що більшість учнів, тобто 40% від усієї кількості учнів класу застосовують гімнастичні вправи для профілактики зниження гостроти зору лише під час сильної втоми чи значного перенапруження очей, тобто лише на уроках біології. Троє учнів, що становлять 12% від усієї кількості учнів класу робили ці вправи 1-2 рази в день; п’ятеро учнів, тобто 20% від усієї кількості учнів класу виконували комплекс вправ 1-2 рази в тиждень; чотири учні, що становлять 16% від усієї кількості учнів класу робили гімнастику 1 -2 рази в місяць, а останні три учні (12%) не виконували вправи взагалі.

Аналізуючи відповіді восьмого класу на дане запитання, ми спостерігаємо, що більшість учнів зовсім не використовують комплекс гімнастичних вправ для очей, представлений нами на початку минулого навчального року. На нашу думку, такі результати пов’язані з недбалим ставленням учнів восьмого класу до свого здоров’я. Троє учнів, тобто 12% від усієї кількості учнів класу, роблять гімнастику 1-3 рази на день; четверо учнів, що становлять 16% від усієї кількості учнів класу виконують вправи 1-2 рази в тиждень; вісім учнів, тобто 24% від усієї кількості учнів класу використовували комплекс гімнастичних вправ лише під час сильної втоми чи значного перенапруження очей.

Аналізуючи відповіді третього класу на дане запитання, ми виявили, що усі учні, тобто 100% застосовували комплекс гімнастичних вправ, представлений нами на початку минулого навчального року 1-2 рази в день, за допомогою їхнього класного керівника (вчителя молодших класів). Причину таких результатів показано в аналізі відповідей третього класу на 3 запитання в анкеті.

5 запитання: Чи дотримуєтеся ви правил гігієни зору у повсякденному житті?

Аналізуючи відповіді 10 класу на дане запитання, ми спостерігаємо, що всі учні класу, тобто 100% дотримуються правил гігієни зору в їхньому повсякденному житті. Ми вважаємо, що це пов’язано з тим, що в минулому навчальному році учні 10-го класу дізналися дуже велику кількість інформації про зорову сенсорну систему і про те, як зберегти свій зір, щоб потім не намагатися його повернути.

Аналізуючи відповіді 8-го класу на дане запитання, ми виявили, що 26

учнів, що становлять 93% від усієї кількості учнів класу, дотримуються правил гігієни зору в їхньому повсякденному житті. Інші двоє учнів, тобто 7% від усієї кількості учнів класу не дбають про своє здоров'я та не дотримуються даних правил.

Аналізуючи відповіді третього класу на дане запитання, ми можемо спостерігати, що усі учні молодших класів, тобто 100%, намагаються дотримуватися основних правил збереження свого зору. На нашу думку, учням у цьому питанні допомагають їхні батьки, слідкуючи за їхньою поведінкою, поставою та умовами життя вдома, а також вчителі, котрі слідкують за дітьми під час навчання у школі.

6 запитання: Чи напружуєте ви свій зір більш ніж 8 годин у день (під час навчання, при роботі за комп'ютером, під час перегляду телепередач, під час виконання домашнього завдання)?

Аналізуючи відповіді десятого класу на шосте запитання в анкеті, ми зробили висновок, що 72% від усієї кількості учнів класу напружують свій зір більше, ніж 8 годин у день і дали позитивну відповідь на дане запитання. На нашу думку, це пов'язано із виникненням і розвитком сучасних інформаційних технологій, великою кількістю домашнього завдання у школі і тим, що учні не дуже турбуються про своє здоров'я. Інші 7 учнів, котрі дали негативну відповідь на це запитання піклуються про своє здоров'я та намагаються не напружувати свій зір більш ніж 8 годин у день.

Аналізуючи відповіді восьмого класу на дане запитання, ми можемо побачити, що 62% від усієї кількості учнів класу, напружують свій зір більше ніж 8 годин у день. Причина таких результатів описані в аналізі відповідей 10 класу на 6 запитання в анкеті. Інші 10 учнів, тобто 36% від усієї кількості учнів класу намагаються зберігати гарний зір та дотримуватися правил.

Аналізуючи відповіді третього класу на дане запитання, ми виявили, що вся кількість учнів молодших класів, тобто 100% не напружує свій зір більш ніж 8 годин у день. На нашу думку, на такі результати впливає молодший вік учнів третього класу, вплив на них батьків, та те, що вони ще не зовсім пристосувалися до застосування різних інформаційних технологій.

7 запитання: Чи достатньо ви відпочиваєте та спите (не менше 7 годин)? Аналізуючи відповіді десятого класу на дане запитання ми виявили, що 64% від усієї кількості учнів класу достатньо відпочивають. А інші 9 учнів, тобто 36% від усієї кількості учнів класу, не дотримуються правил збереження зору, мало сплять та майже не відпочивають. Ми попередили цих дев'ятьох учнів, що все це може призвести до дуже поганих наслідків.

Аналізуючи відповіді восьмого класу на восьме запитання в анкеті, ми можемо спостерігати, що 25 учнів, які складають 89% від усієї кількості учнів класу, піклуються про своє здоров'я і достатньо відпочивають. Останні три учні, тобто 11% від усієї кількості учнів класу не намагаються дбати про свій зір та здоров'я. Аналізуючи відповіді 3 класу на дане запитання ми зробили висновки, що вся кількість учнів, тобто 100%, достатньо відпочивають і сплять. Ми вважаємо, що у даному питанні учнями керують батьки, допомагаючи їм вчасно робити усі свої справи і домашнє завдання.

8 запитання: Чи достатньо у вашому раціоні харчування продуктів, які містять вітамін А? Аналізуючи відповіді десятого класу на дане запитання, ми виявили, що 92% від усієї кількості учнів класу правильно харчуються, щоб зберегти свій зір. Інші 2 учні (8%) мають не правильний раціон харчування, котрий містить недостатню кількість вітаміну А. Аналізуючи відповіді восьмого класу на дане запитання, ми можемо побачити, що в усі учні, тобто 100% відповіли позитивно. Це означає що всі учні харчуються раціонально і споживають достатню кількість вітаміну А. При аналізі відповідей на це запитання, ми виявили, що уся кількість учнів класу, тобто 100%, споживають достатню кількість вітаміну А (у вигляді моркви та інших овочів). Ми вважаємо, що правильно харчуватися учням допомагають їхні батьки.

Висновки.

При обробці статистичного матеріалу першого етапу анкетування виявлено деяку тенденцію кращої обізнаності в питаннях гігієни зору у дітей старших класів порівняно з учнями молодших вікових періодів. На нашу думку, це зумовлено тим, що учні старших класів вивчали з предмету «Біологія людини» тему «Сенсорні системи. Порушення сенсорних систем».

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні систематичного застосування спеціальних гімнастичних вправ для підвищення рівня здоров'я органів зору школярів.

Література

1. Глушкова Е.К. Береги зрение. – М.: Медицина, 1997. – 48 с.

2. Голяка С.К., Галицька Н.Є. Профілактика захворювань органів зору школярів в аспекті валеолого-гігієнічної освіти. Методичні рекомендації для вчителів та учнів загальноосвітніх навчальних закладів. - Херсон, 2010.

3. Синяков А.Д. Зрение, как его сберечь и улучшить //Физкультура в школе. – 1995. – № 4. – С. 68 – 71.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СПОРТИВНОГО ТУРИЗМУ НА ХЕРСОНЩИНІ

Грабовський Ю.А., Кільніцкий О.Ю., Зажерило Роман

Херсонський державний університет

Анотація. В статті розглядається деякі аспекти історії розвитку спортивного туризму на Херсонщині.

Ключові слова: спортивний туризм, оздоровчий спортивний туризм, розвиток.

Постановка проблеми. Сучасний стан спортивного туризму як соціального явища, обумовлені змінами суспільного життя протягом останніх десятиліть. Дослідження, проведенні різними вченими, стосується загальних питань історії розвитку туризму взагалі, але проблемі розвитку спортивного

туризму у науковій літературі майже не приділяється увага.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Спортивний туризм у сучасному розумінні це ”вид спорту, у якому змагання туристських спортивних походів та з видів спортивного туризму проводяться за встановленими Правилами та іншими документами, передбаченими Правилами” [2]. Це визначення наведено у ”Правилах змагань зі спортивного туризму”, розроблених Федерацією спортивного туризму і затверджених Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту у 2008 р. Багато авторів використовують термін ”самодіяльний”, ”спортивно-оздоровчий” або ”оздоровчо-спортивний туризм”. Зустрічається вираз ”самодіяльний спортивно-оздоровчий туризм”. Виникає необхідність визначитись з термінами та дослідити етапи та результативність спортивного туризму. На наш погляд найбільш вдалим тлумаченням термінів є формулювання, запропоновані С.П. Фокіним. Він вважає, що основою термінів є чотири основні функції спортивного та спортивно-оздоровчого туризму які нероздільно поєднані між собою і реалізуються у відповідних видах діяльності, а саме: спортивну, пізнавальну, рекреаційну (оздоровчу), вітальну діяльність. В залежності від цього: у спортивному туризмі за визначенням мети її діяльності головним є досягнення туристами високих спортивних результатів та виконання спортивних розрядів. За цими критеріями головними формами є спортивні туристські походи і змагання з техніки спортивного туризму. Спортивний похід – це подорож з використанням активних способів пересуванням туристів, з подоланням природних перешкод, за визначеним маршрутом, у визначений термін, на технічних засобах чи без них; з спортивною або інтегрованою метою, які проводяться силами і засобами самих учасників, або спеціалізованими організаціями з видів туризму, що входять в Перелік класифікованих спортивних маршрутів України [5]. Як правило спортивні походи в залежності від організаційних основ є самодіяльним.

В спортивно-оздоровчому туризмі за визначенням мети діяльності головним є підтримка організму людини у здоровому фізичному стані, відновлення фізичних і духовних сил людини. За цими критеріями головними формами є ступеневі або некатегорійні походи та туристські табори [5]. Хоч для більшості людей навіть проходи першої категорії складності мають оздоровчий характер.

Мета дослідження - дослідити етапи та результативність спортивного туризму на Херсонщині.

Результати дослідження. Туристський рух в Україні обумовлений тим, що наша держава довгий час входила у склад Радянського Союзу. Розвиток туризму до Жовтневої революції не мав такого масового характеру, як у період Радянської влади, хоч певні події були знаковими.

Так, в кінці 19 століття, на зразок західних держав, в царській Росії з'являються спортивні клуби, в тому числі і туристського профілю. У 1890 році в м. Одеса відкрився ”Кримський гірський клуб”, в м. Ялта – ”Гурток аматорів природи, гірського спорту і Кримських гір”, в м. Хабаровську – Товариство ”Приморський екскурсант”. Першою російською туристською організацією

було створення у 1895 році в Петербурзі ”Товариство велосипедистів-туристів” (Російський туринг-клуб). Дата народження турінг-клубу – 15 квітня 1895 року – вважається датою створення російського організованого туризму. Через рік представництва Клубу були вже в 24 містах Росії. Пізніше ці клуби стали основою для створення Російського товариства туристів [1].

На початку двадцятого століття у західних областях сучасної України були створені організації Пласт, Сокіл, Луг, які використовували мандрівництво як засіб виховання своїх членів [4].

Великого розвитку туризм активними засобами пересування зазнав за часів радянської влади. Період з 1918 до 1935 р.р. характеризується становленням організаційної структури туризму. У цей час (1918-1919 рр.) було створено бюро шкільних екскурсійних послуг та екскурсійна секція при Наркомпросі РРФСР. Поновлена діяльність Російського товариства туристів (1923 р.), яке у 1929 р. реорганізовано у Товариство пролетарського туризму, а у 1930 р – товариство пролетарського туризму і екскурсій. Це товариство спрямовувало свою діяльність за двома основними напрямами: створення туристських баз з плановими маршрутами і організацію самодіяльних походів.

У січні 1927 року ЦК ВЛКСМ і редакція "Комсомольської правди" провели нараду щодо організації масового туризму. Було вирішено, що туризм повинен набути значного поширення, стати потужним засобом підвищення культурного і політичного рівня молоді, ознайомлення з історією і сучасним життям країни, сприяти залученню молоді до комсомолу. Підкреслювалося оздоровче значення походів, їх можливості для розвитку громадської самодіяльності [3]. З'являється термін ”самодіяльний туризм”.

Наступна реорганізація системи управління туризмом відбулася у 1936 р., коли Центральна виконавча влада Союзу РСР прийняла рішення про передання самодіяльного туризму у систему добровільних спортивних товариств, а туристські бази з плановими маршрутами до Центрального туристсько-екскурсійного управління, створеного при Всесоюзній центральній раді професійних спілок.

Післявоєнні роки характеризуються відновленням самодіяльного спортивного туризму. У 1948 році відновила свою роботу Всесоюзна секція туризму. Всесоюзний комітет по фізкультурі і туризму розробив та затвердив спортивні нормативи з туризму, які були включені в Єдину всесоюзну класифікацію. Туристам стали присвоювати спортивні розряди і звання майстрів спорту СРСР з туризму, тобто, туризм визнавали як вид спорту. Але у 1962 році Постановою Президії ВЦРПС від 20 липня 1962 року були ліквідовані федерації та секції самодіяльного туризму при спортивних спілках (ДСО), при цьому все керівництво самодіяльним туризмом передавалося створеному при ВЦРПС Центральній раді по туризму. У містах та районах країни створюються міські та районні клуби туристів, які працюють під керівництвом відповідних рад з туризму.

Необхідно зауважити, що до середини 60-х років у країні були створені, склалися й розвивалися п'ять великих організаційних структур, які займаються туристсько-екскурсійною справою: «Інтурист» при Раді міністрів СРСР,

«Супутник» - ЦК ВЛКСМ, Центральна рада по туризму та екскурсіях при ВЦРПС, Управління з туризму при Міністерстві оборони СРСР та шкільний туризм Міністерства освіти СРСР. Тільки останні три організації розвивали самодіяльний туризм. Було висунуто такі задачі самодіяльного туризму: оздоровлення; пізнання навколишнього середовища; спортивне удосконалення; виховання туристів.

З 1970 до 1990 р.р. постійно займалися самодіяльним туризмом близько 70 млн осіб, брали участь у походах понад 22 млн осіб, в екскурсіях – понад 30 млн осіб. За 40 років (1949-1989 рр.) самодіяльними туристами в країні було створено 1740 туристських клубів, 79 тис. секцій туризму. У туристських клубах країни працювало понад 5 тис. інструкторів-професіоналів [1].

До самодіяльного туризму відносять такі види активного туризму: пішохідний, гірський, лижний, водний, велосипедний, спело, авто- та мото туризм. Найбільш масовим вважається пішохідний туризм.

Розглянемо на прикладі діяльності Херсонської обласної станції юних туристів та Херсонського міського туристського клубу ”Славута” розвиток пішохідного туризму у 1978-1991 рр. за даними реєстраційних журналів маршрутно-кваліфікаційних комісії ОблСЮТУР та туристського клубу.

З усіх видів туризму проводились некатегорійні та категорійні походи. Категорійні походи, в свою чергу, поділялися на п'ять категорій складності (доступними для школярів були перша, друга та третя к.с.) Некатегорійні походи та походи першої категорії складності, як правило, мають високий оздоровчий ефект і проводились саме з цією метою.

Як бачимо з таблиці 1 до 1980 року зі школярами було здійснено тільки по два походи на рік. У 1982 році починається підготовка інструкторів шкільного туризму на базі Херсонського державного педагогічного інституту у програмі якого було проведення походу І к.с., що спричинило збільшенню кількості походів.

На рисунку 1 маємо динаміку кількості дітей, що брали участь у пішохідних походах з 1978 до 1991 рр. Як бачимо, спостерігається тенденція збільшення кількості дітей учасників оздоровчих форм туризму, так і участі у більш складних походах. Велике збільшення кількості дітей, що побували у некатегорійних походах у 1984 році пояснюється оголошенням Міністерством освіти СРСР акції, присвяченої до 40-річчя Перемоги ”Місцями бойової слави”.

Всього у спортивно-оздоровчих (некатегорійних) походах за 14 років взяли участь 9958 юних туристи, а в спортивних походах – 4844. В основному це за рахунок походів першої категорії складності, які проводились на території Херсонської області та Криму.

У той-же час міський клуб туристів, що проводив роботу з туристськими секціями і клубами підприємств, спрямовував свою діяльність на підвищення складності походів. Для цього при клубі була створена постійно діюча школа середньої туристської підготовки, а туристів, що досягли певних успіхів, направляли на Всеукраїнський чи Всесоюзний семінар вищої туристської або інструкторської підготовки. У міському клубі туристів більш масовою була секція гірського туризму і більшість людей брали участь саме у гірських

походах. Нажаль не збереглася данні щодо проведення некатегорійних походів.

Таблиця 1.

Показники проведення категорійних пішохідних походів дитячо-юнацькими групами з 1978 до 1991 р.р.

Рік	Некатегор. походи		Категорійні (всього)		Походи I к.с.		Походи II к.с.		Походи III к.с.	
	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки
1978	27	394	2	29	2	29				
1979	32	417	2	28	2	28				
1980	39	508	10	122	10	122				
1981	37	489	29	370	29	370				
1982	27	402	18	248	14	198	4	50		
1983	37	529	15	169	14	157	1	12		
1984	58	885	18	215	18	215				
1985	39	596	31	378	29	348	3	30		
1986	63	943	29	377	29	377				
1987	60	919	22	253	22	253				
1988	67	980	48	641	44	591	4	50		
1989	62	896	42	560	34	460	5	74	3	26
1990	72	1089	43	558	37	485	4	54	2	19
1991	66	911	71	896	61	770	9	110	1	16
Разом	**686**	**9958**	**371**	**4844**	**345**	**4403**	**30**	**380**	**6**	**61**

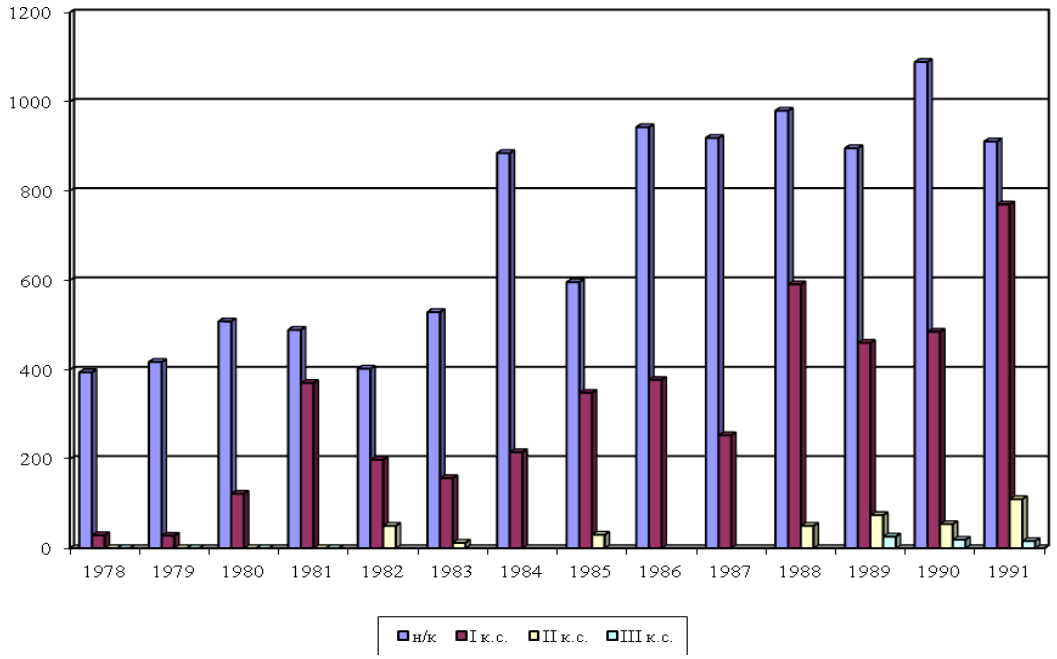


Рис. 1 Динаміка кількості дітей, що брали участь у пішохідних походах з 1978 до 1991 рр.

Як видно з таблиці 2 кількість пішохідних походів різної складності непропорційне протягом зазначеного періоду. Це пояснюється можливостями різних секцій на підприємствах, співпаданням часу відпусток у туристів,

наявністю відповідного рівня підготовки керівника і групи.

Таблиця 2

Показники проведення категорійних пішохідних походів дорослими туристами з 1978 до 1991 рр.

Рік	Категорійні (всього)		Походи I к.с.		Походи II к.с.		Походи III к.с		Походи IV к.с.		Походи V к.с.	
	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки
1978	10	124	10	124								
1979	9	78	7	62	1	8			1	8		
1980	22	202	7	82	11	96	2	11	2	13		
1981	9	103	6	71	2	20	1	12				
1982	13	135	7	71	4	47	1	9			1	8
1983	17	170	10	113	4	38	3	22				
1984	22	157	17	119	3	24	1	6	1	8		
1985	17	189	9	102	7	78	1	9				
1986	10	82	3	18	1	14	3	23	2	19	1	8
1987	9	83	1	13	6	52	1	11	1	7		
1988	17	180	7	82	5	58	3	24	1	8	1	8
1989	11	125	2	22	7	74	2	22	1	7		
1990	18	184	7	72	6	61	3	28	1	9	2	14
1991	5	52					2	19	3	33		
Разом:	**184**	**1864**	**93**	**951**	**57**	**570**	**23**	**196**	**13**	**112**	**5**	**38**

Все це відобразилось на кількості учасників категорійних походів. Якщо за вказаний період близько п'яти тисяч дітей взяли участь у категорійних походах, всього біль двох тисяч дорослих.

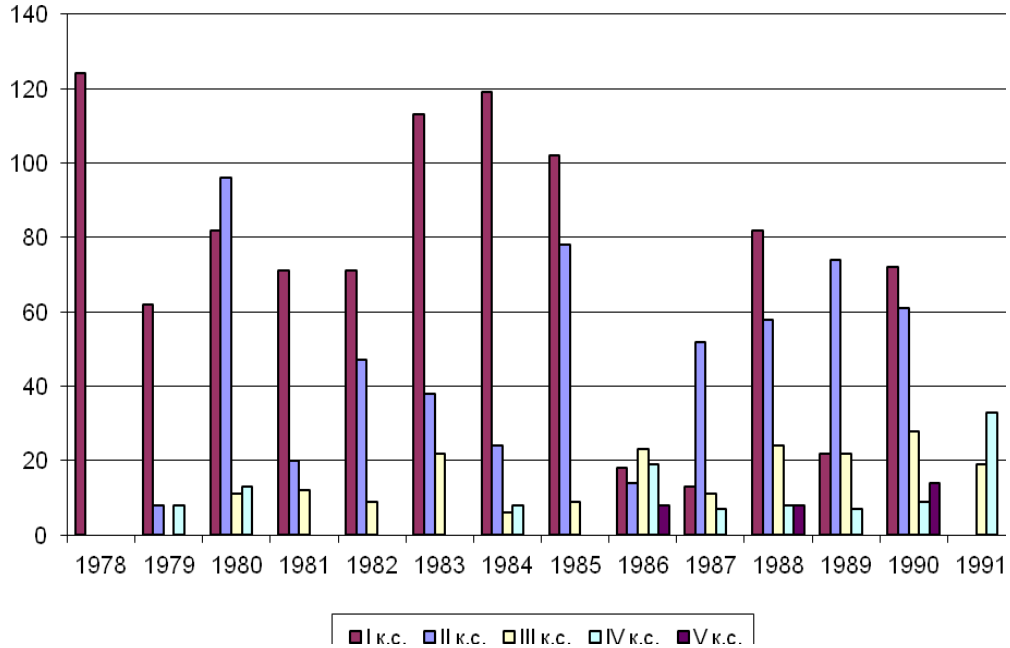


Рис. 2. Динаміка кількості дорослих туристів, що брали участь у пішохідних походах з 1978 до 1991 рр.

Розпад СРСР привів до краху налагодженої нормативно-правової системи міжнародного та внутрішнього туризму. У 1992 р. ЦСТЕ ВЦРПС було

реорганізовано у ВАТ «ЦСТЕ-Інтур - Центральна рада з туризму та екскурсіях». Ситуація складалася не на користь цивілізованого розвитку туризму в країні. Туристське простір тимчасово залишалося без контролю. Припинилось існування міських, районних туристських клубів, які були основою розвитку самодіяльного туризму. До того ж негативно вплинув економічний занепад у державі. Туризм у системі освіти продовжував існувати, але з меншим обсягом юних туристів (Табл. 3.).

Таблиця 3.

Показники проведення категорійних пішохідних походів юними туристами з 1992 до 2015 р.р.

Рік	Некатегор. походи		Категорійні (всього)		Походи I к.с.		Походи II к.с.		Походи III к.с.	
	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки	кі-ть	уч-ки
1992	43	657	40	491	34	397	5	57	1	12
1993	39	559	45	551	43	525	2	24		
1994	41	547	12	143	12	143				
1995	49	701	17	194	13	147	4	47		
1996	40	499	8	91	8	91				
1997	35	445	22	257	20	240	2	17		
1998	38	483	8	99	7	87	1	12		
1999	48	622	14	134	13	122	1	12		
2000	41	562	13	150	12	142	1	8		
2001	41	526	14	174	14	174				
2002	39	477	8	90	7	82	1	8		
2003	27	329	17	165	13	128	4	37		
2004	30	328	10	104	9	95	1	9		
2005	24	311	9	95	8	83	1	12		
2006	22	310	12	124	10	103	2	21		
2007	23	263	18	174	14	143	3	22	1	9
2008	35	397	22	230	19	197	2	24	1	9
2009	41	487	10	99	8	77	2	22		
2010	35	398	13	117	11	94	2	23		
2011	29	363	13	131	11	113	2	18		
2012	30	349	8	92	8	92				
2013	38	416	8	87	8	87				
2014	16	192	1	15	1	15				
2015			3	38	3	28		10		
Разом	804	10221	345	3845	306	3405	36	383	3	30

Найбільш складні економічні умови були у 1996-1997 роках, що і позначилось на кількості учасників походів. Також спостерігається великий спад з 2003 до 2007 років: два перші роки співпадають з останніми роками президентства Л. Кучми, що викликало у громадян України певне невдоволення. У 2005 та 2007 роках спостерігається збільшення кількості учасників походів I – III к.с., а кількість учасників некатегорійних походів зменшилась.

Починаючи з 2010 року спостерігається стабільний спад кількості учасників всіх походів. Це також пояснюється політичною ситуацією в державі

– обрання на пост Президента України В. Януковича.

В цілому можна стверджувати, що нажаль спостерігається тенденція зменшення кількості туристських походів та їх учасників за часів незалежної України серед учнівської та студентської молоді.

У вересні 2000 року було створено Федерацію спортивного туризму України, що безумовно позитивно вплинуло на відновлення спортивного туризму в державі. Але більше уваги стало приділятися організації та проведенню змагань, а не проведенню походів, хоча пізнавальний, оздоровчий та виховний ефект від походів значно більший ніж від змагань.

На сьогодні здійснення походів високих категорій складності (починаючи з IV к.с. для пішохідного туризму) можливий тільки у різних районах Росії, доїхати до яких коштує великих грошей. У Херсоні не відновилася робота міського клубу туристів і походи дорослих туристів носять епізодичний характер.

Динаміка кількості дітей, що брали участь у походах різної складності показана на рис. 3.

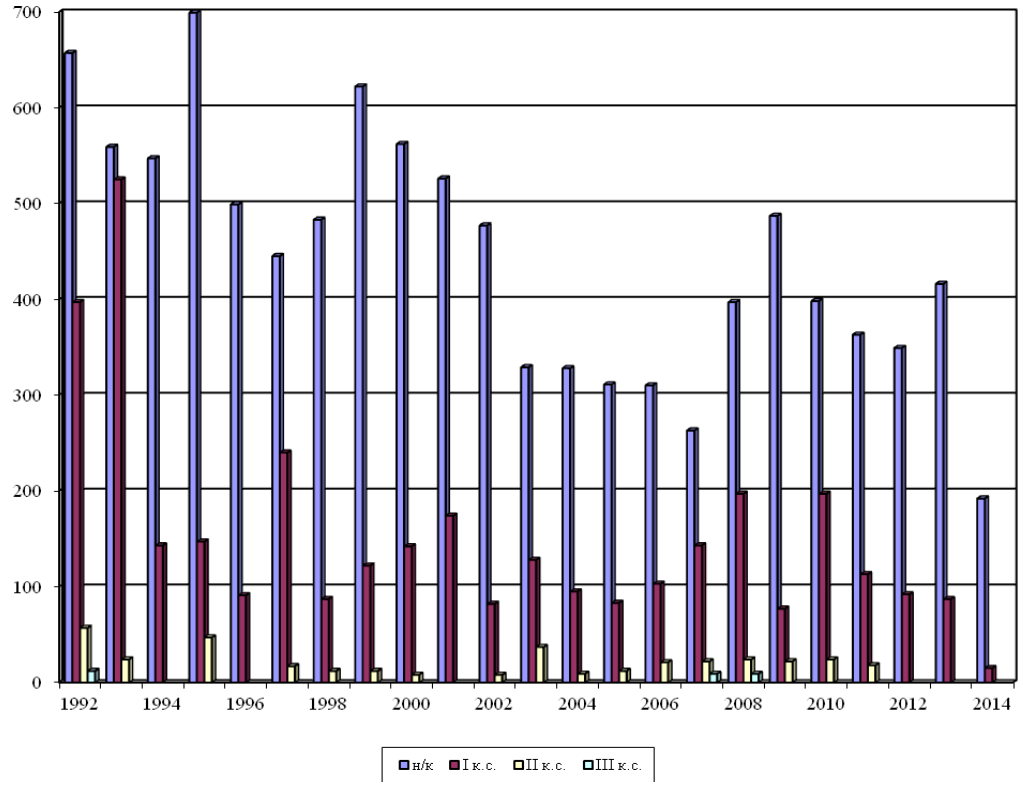


Рис. 3 Кількість дітей, що брали участь у пішохідних походах з 1992 до 2014 рр.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

На основі проведеного дослідження можна зробити висновки:

1) можна виділити такі етапи розвитку спортивно-оздоровчого туризму:

- етап зародження (кінець XIX століття – 1921р.);
- етап становлення організаційних основ (1922-1939 рр.);
- етап післявоєнного відновлення самодіяльного туризму (1945-1962 рр.);
- етап інтенсивного розвитку самодіяльного туризму (1963-1990 рр.);

- етап розвитку спортивно-оздоровчого туризму в незалежній Україні.

2) розвиток самодіяльного туризму за часів СРСР став основою для розвитку спортивно-оздоровчого туризму в Україні;

3) на розвиток спортивно-оздоровчого туризму впливають економічні, соціальні та політичні фактори розвитку суспільства.

Перспективою подальших досліджень є вивчення та аналіз розвитку інших видів спортивного туризму як у Херсоні, так і в Україні в цілому.

Література

1. Кушнарева И.Ю. История туризма [Электронный ресурс] /И.Ю.Кушнарева, А.Д. Лещенко. – Режим доступа: http: //abc.vvsu.ru/Books/up_istor_tur_v_primor/page0001.asp

2. Спортивний туризм: правила змагань. – К.: Федерація спортивного туризму України, 2008. – 137 с.

3. Усыскин Г. Очерки истории российского туризма [Электронный ресурс] /Г. Усыскин. - СПб.: Герда, 2000. - 224 с. Режим доступа: http://tourlib.net/books_history/usyskin08.htm

4. Федорченко В.К. Історія туризму в Україні /В.К. Федорченко, Т.А. Дьорова. - К.: Вища школа, 2002. - 195 с.

5. Фокін С.П. Спортивний і спортивно-оздоровчий туризм: питання термінологічного апарату /С.П.Фокін //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія //Ред. С.С. Єрмаков. - Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006. – No 8. – С. 88-90.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОМОТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ В СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Грецький Ігор

Херсонський державний університет

Анотація. Статтю присвячено проблемі впливу спортивної спеціалізації на психомоторні показники спортсменів. В статті розкритий вплив спортивної діяльності на типологічні особливості нервової системи, резервні можливості мозку, фізіологічні та моторні якості та ін.

Ключові слова: спорт, психомоторика, вправи, тренування, темперамент, фізичні якості.

Постановка проблеми. Психомоторні показники, рівень і специфічність їхнього розвитку можуть служити необхідною інформаційною основою для прогнозування спортивних здатностей у представників різних видів спорту й резервним показником потенціалів ефективності й надійності техніко-тактичних дій спортсмена [2].

До теперішнього часу в психології спорту накопичений емпіричний матеріал, що відбиває деякі аспекти проблематики психомоторики спортсмена.

Лінію поглибленого психологічного аналізу вивчали такі психологи, як А.Н. Леонтьев, А.В.Запорожець, К.К. Платонов, А.Ц. Пуні й ін., однак кількість узагальнюючих робіт, у яких би відображалась багатогранність психомоторики в діяльності спортсмена, не значна. З огляду на це, наше дослідження є актуальним і спрямоване на удосконалення системи спортивної підготовки спортсменів.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні впливу спортивної спеціалізації на психомоторні показники спортсменів.

Методи дослідження - аналіз науково-методичної та спеціальної літератури.

Результати дослідження. Спортивна спеціалізація являє собою обрання певного виду фізичної діяльності з обмеженим, як правило, набором рухових дій. Різні фізичні навантаження, по величині й спрямованості, пред'являють до організму неоднакові вимоги, викликають певні фізіологічні реакції, впливають на функціональний стан головного мозку й збудливість коркових кліток [3].

Отже, під впливом спортивного стилю діяльності відбувається зміна в типологічних особливостях нервової системи людини, резервних можливостях мозку, у тому числі й короткочасній пам'яті, фізіологічних і моторних якостях.

Всі види фізичних вправ можна розділити на стереотипні або стандартні (циклічні й ациклічні) і нестандартні або ситуаційні (спортивні ігри, одноборства).

Стандартні циклічні вправи відрізняються повторенням тих самих рухових актів і характеризуються високою функціональною стійкістю центральної нервової системи до монотонії, що протистоїть розвитку позамежного гальмування (бігові вправи в легкій атлетиці, плавання, велосипедний спорт).

Стандартні ациклічні рухи характеризуються стереотипною програмою рухових актів, але на відміну від циклічних, ці акти різноманітні. Виконання такого роду рухових дій вимагає від спортсмена гарної координації, просторової й тимчасової точності, розвиненого почуття часу, концентрації уваги [3].

Інша група видів фізичних вправ характеризується нестандартністю, мінливістю умов, відсутністю твердої стереотипності в чинених рухах - це одноборства (бокс, боротьба, фехтування) і спортивні ігри. Для них характерна змінна потужність роботи, мінливість ситуації, що сполучається з дефіцитом часу, висока емоційність, що пред'являє значні вимоги до "творчої" функції мозку. Особливе значення мають процеси сприйняття й переробки інформації у вкрай обмежені інтервали часу, що вимагає високої пропускної здатності мозку [2].

У спортивній гімнастиці, акробатиці, стрибках у воду особливого значення набувають сила й швидкість м'язових скорочень, гарні координаційні здатності, орієнтування в часі й просторі, висока амплітуда рухів у різних суглобах, уміння виконувати рухові дії в безопорному положенні.

Для спортсменів, що займаються одноборствами, на перший план стають складні реакції, оперативне мислення, загальна й спеціальна спритність, проста реакція, швидкість, сміливість, розподіл уваги [2].

Для видів спорту із циклічною структурою рухів найважливішу роль грає функція серцево-судинної й дихальної систем, стабільність м'язово-рухових диференціювань, "почуття темпу", "почуття ритму", здатність до адекватних оцінок функціонального стану.

У спортивно-силових видах спорту важливі точні м'язово-рухові диференціювання, точне просторово-тимчасове орієнтування, "почуття ритму", здатність швидко вибирати раціонально оперативні рішення, будувати "внутрішню модель поводження" в імовірнісних ситуаціях, точно диференціювати м'язові зусилля.

У баскетболі й регбі особливі вимоги пред'являються до сенсорної, розумової й емоційної працездатності спортсмена, що обумовлено гострим змагальним характером гри, необхідністю швидко вирішувати складні тактичні завдання [3].

Крім вище названих особливостей, спортивна спеціалізація залишає відбиток і на функціональній асиметрії мозку. Це зв'язано як з руховим досвідом, так і з тим, що й сам факт функціональної асиметрії є істотним чинником для оволодіння певною спортивною навичкою.

Так, для спортивних гімнастів характерний високий відсоток правобічного домінування мануальних, слухових і зорових функцій. Для одноборців характерна амбідекстрія, коли симетрія рук сполучається з різними варіантами сенсорних ознак.

У представників настільного тенісу відзначається відносно високий відсоток ліворуких, що створює труднощі для суперника в спортивній боротьбі. При цьому, з ростом спортивної майстерності тип міжпівкульної асиметрії мозку усе більше збільшується [4].

Спортивне тренування, що пред'являє певні вимоги до емоційних особливостей організму спортсменів й змінює їх, може робити й безпосередній вплив на індивідуально-типологічні характеристики спортсменів. Так, деякі вчені, вказують на інтровертність людей, що займаються циклічними видами спорту, що дозволяє їм легше адаптуватися до монотонної роботи. Позитивний вплив високого рівня тривожності й екстраверсії на ефективність і надійність спортивних результатів спостерігається в ситуаційних видах спорту [1].

Висновки.

Отже, на успішність спортсмена великий вплив робить спеціальна рухова підготовленість, що тісно взаємодіє зі станом перцептивних і сенсомоторних якостей, а саме: простої реакції на світло й звук, реакції вибору, точності диференціювання просторово-тимчасових відносин. Таким чином, спортивна спеціалізація впливає на організм спортсмена й пред'являє до нього неоднакові вимоги, викликає різні фізіологічні реакції. Специфіка даного реагування, що супроводжує тренувальну й змагальну діяльність, обумовлена не тільки характером здійснюваної діяльності, але й індивідуальними властивостями, зокрема індивідуально-типологічними особливостями центральної нервової системи, яким належить чільна роль у визначенні ознак людської індивідуальності.

Література

1. Малкин В. Р. Управление психологической подготовкой в спорте / В. Р. Малкин. – М. : Физкультура и спорт, 2008. – 196 с.
2. Платонов В. Н. Отбор и ориентация спортсменов в процессе многолетней підготовки /Теория спорту // Под ред. В. Н. Платонова. – К. : Вища школа, 1987. – 424 с.
3. Филин В. П. Теория и методика юношеского спорта: [учеб. пособие для институтов и техникумов физкультуры] / В. П. Филин. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – С. 25.
4. Шайхудинов Р. З. Личность и волевая готовность в спорте / Р. З. Шайхудинов. – М.: Физкультура и спорт, 1994. – 160 с.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ХДУ І – ІІ КУРСІВ

Григор'єв В.Г., Смульський В.Л.
Херсонський державний університет

Постановка проблеми. Питання фізичного виховання в системі студентської освіти – є досить актуальною в наш час, оскільки фізичне виховання та спорт – це здоров'я молодого покоління про яке має дбати держава. На жаль, більшість вищих навчальних закладів роблять нахил на власне наукову спрямованість студентів, на знання та їх орієнтовану складову, тому зростає велика ймовірність стресу, оскільки в умовах такого виду навантаження без занять фізичним вихованням та спортом зростає велика ймовірність стресу, оскільки в умовах такого виду навантаження без фізичного виховання може статися перенапруга мозкових клітин. Як наслідок усього цього, до кінця навчання у ВНЗ фізична та загальна підготовленість студентської молоді суттєво погіршується, а захворюваність – збільшується. Можна сміливо стверджувати, що використання вільного від академічних занять часу витрачалось і витрачається більшістю студентів на роботу з комп'ютером. Більшість студентів не знають, що відповісти на питання щодо власного фізичного розвитку, стану здоров'я та розуміння його покращання засобами фізичної культури і спорту.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У наш час, коли проблема постала особливо актуально, назріла необхідність адаптувати навчальний процес до потреб молодого організму. Фізична культура не повинна бути лише навчальним предметом, до якого студент ставиться як до другорядного. Міністерські програми щодо предмету «Фізична культура» у ВНЗ та середніх спеціальних навчальних закладах мають бути присвячені вирішення певних проблем, що виникають у студентства по відношенню до власного здоров'я та фізичного розвитку – особливо у перше роки навчання, коли відбувається адаптація молодої людини до нових умов. Даною проблемою займаються сучасні дослідники як В.Г. Арєфєв, І.Б. Верблюдов, А.Г. Єдинак, Т.Ю. Круцевич, О.С. Куц, Б.М. Шиян, В.В. Романенко [1, 2, 3].

За навчальною програмою ВНЗ на заняття з фізичної культури повинно відводитися щонайменше 4 години на тиждень, проте не всі заклади дотримуються цих вимог [4]. Також як показує практика, в не фізкультурних ВНЗ країни в сфері масового спорту регулярними тренуваннями в позашкільний час займаються від 10% до 25% студентів. Автор зазначає, що підвищення рухової активності у великій мірі залежить від вміння студента планувати свій робочий і вільний час, бажання бути привабливим і здоровим [5, 6].

Метою дослідження є: дослідити та порівняти фізичну підготовленість та фізичний розвиток студентів ХДУ І-ІІ курсів.

Мета нашого дослідження конкретизується в таки завданнях:

- визначити та порівняти фізичну підготовленість студентів І-ІІ курсів;
- визначити та порівняти фізичний розвиток студентів І-ІІ курсів;
- запропонувати шляхи та розробити практичні рекомендації які б сприяли підвищенню фізичної культури сучасного студента.

Дослідження грунтується на комплексному підході до вивчення державної бази, літератури, періодичних видань, що дозволяє одержати найбільш повне уявлення про досліджувану проблему. У процесі дослідження було використано такі методи дослідження як:

- теоретичний аналіз педагогічної та методичної літератури з проблеми дослідження;
- вивчення та узагальнення досвіду системи фізичного виховання студентської молоді у ВНЗ;
- дослідження фізичної підготовленості та фізичного розвитку студентів І-ІІ курсів ХДУ;
- методи математичної статистики;
- системний підхід;
-педагогічне спостереження яке здійснювалося при аналізі та оцінки фізичної підготовленості та фізичного розвитку студентів;

Виклад основного матеріалу. У період з 09.-10.14 н. р. І – змістовний модуль (І – курс 7 академічних занять, ІІ – курс 8 академічних занять) та з 04-05.15. н. р. ІІ – змістовний модуль (І-ІІ курс по 9 академічних занять), у Херсонському державному університеті зі студентами факультету природознавства, здоров’я людини та туризму проводилися академічні заняття з фізичного виховання на яких кінцевим результатом організації контролю з фізичного виховання є підсумковий контроль. З даним контингентом а саме: І курс – 3 академічні групи (60 дів., та 12 хл.) та ІІ курс – 4 академічні групи (52 дів., та 14 хл.) разам І-ІІ курс 7 академічних груп (112 дів., 26 хл., 138 студентів разом) було проведено тестування фізичної підготовленості за автором Л.П. Сергієнко «Комплексне тестування рухливих здібностей людини», а саме за міжнародною батареєю тестів фізичної підготовленості дітей та молоді, а також за польською батареєю тестів справності фізичної підготовленості (академія фізичного виховання Варшава 2002 р.) за міжнародним тестом фізичної підготовленості.

Тестування включало такі нормативні вправи як:

1. *Швидкість*: біг на 50 м. (сек.); біг на 60 м. (сек.);

2. *Швидкісна витривалість*:біг на 600 м. (дів. сек.); біг на 1000 м. (хл. сек.);

3. *Швидкісно–координаційні здібності* (*спритність*): човниковий біг 4х10 м. (сек.); біг зигзагом (сек.);

4. *Сила*: згинання плечей на гімнастичній лавочці (дів., кільк. разів); віджимання від підлоги в упорі лежачи (хл., кільк. разів); силова витривалість: вис на зігнутих руках (дів., сек.); динамічна сила: підтягування на перекладині (хл., кільк. разів); силова витривалість: піднімання тулуба в упорі лежачи на спині за 30 сек. (кільк. разів); статична сила: кистьова динамометрія (в кг.); вибухова сила: стрибок у довжину з місця (см.); вибухова сила: вертикальний стрибок (см.);

5. *Гнучкість*: максимальний нахил тулуба вниз (см.);

Аналізуючи дані фізичної підготовленості дівчат та хлопців І-ІІ курсів ми отримали наступні результати: у дівчат ІІ курсів рівень фізичної підготовленості виявився кращим, ніж у дівчат з І курсів (Рис. 1, 2 та Табл. 2).

Також варто зазначити найгіршу та найкращу суму по кожному нормативу у % у І-ІІ курсів дівчат. Найгірший показник нормативу у % співвідношенні у І курсів дівчат, є біг на 60 м. 39,7% порівняно з ІІ курсом дівчат, що становить 40,2%, кистьова динамометрія та стрибок у довжину з місця у І курсів дівчат, краща порівняно з ІІ курсом дівчат, що становить 46,3% - 45,6% та 51,9% - 49,3%. Найкращий показник нормативу у % у І курсів дівчат, є біг зигзагом 70,4%, а у ІІ курсів дівчат, човниковий біг 4х10 м. 69,8%. Відмінності статистичного у дівчат І-ІІ курсів виявилися не значимі ($p > 0,05$), кількість ступенів свободи становить $f = 110$, а критичне значення t-критерію Стьюдента = 1,984, при рівні значущості $\alpha = 0,05$ (Табл. 1).

Що стосується фізичної підготовленості хлопців І-ІІ курсів, то варто зазначити, що у хлопців ІІ курсу рівень фізичної підготовленості виявився також кращим ніж у хлопців з І курсів (Рис. 3, 4, Табл. 2).

Поглянувши на найгіршу та найкращу суму по кожному нормативу у % у І-ІІ курсів хлопців, то ми бачимо, що найгірший показник нормативу у % співвідношенні у ІІ курсу хлопців, є кистьова динамометрія 33,2% порівняно з І курсом хлопців, що становить 34,2%, а також біг на 50 м 48,1% у ІІ курсів хлопців, порівняно з 50,3% у хлопців І курсу. Слід зауважити, що норматив біг на 60 м, який становить 47,9% у хлопців, ІІ курсів виявився кращим порівняно з хлопців І курсів 44,7%. Найкращий показник нормативу у % в хлопців, І курсів є біг зигзагом 80,0%, а у хлопців, ІІ курсів віджимання від підлоги в упорі лежачи, що становить 78,6%. Відмінності статистичного у хлопців І-ІІ курсів виявилися не значимі ($p > 0,05$), кількість ступенів свободи становить $f = 24$, а критичне значення t-критерію Стьюдента = 2.064, при рівні значущості $\alpha = 0,05$. (Табл. 1).

Що стосується фізичної підготовленості між дівчатами та хлопцями І-ІІ курсів то варто зазначити, що у хлопців І-ІІ курсів рівень фізичної підготовленості виявився кращим ніж у дівчат І-ІІ курсів (Табл. 2).

Наступною нашою метою було визначити та порівняти фізичний розвитокстудентів І-ІІ курсів за допомогою наступних антропометричних індексів: ваго – зростовим показником за Броком-Брушом; ндексом маси тіла в кг./ м² за А. Кетлем; силовим індексом (кистьова динамометрія в кг.);

показником міцності тілобудови за Піньє; індексом пропорційності розвитку грудної клітини (при вдиху та видиху в см.); життєвим індексом (життєвою ємністю легенів в мл./кг.).

Таблиця 1.

Різниця фізичної підготовленості між дівчатами та хлопцями 1-2 курсів по кожному нормативу окремо

Найменування нормативу (дівчата)	**I – курс**						**II – курс**					
	Середня величина 1 (M1) у % співвідношенні	Середня величина 1 (M1)	Середня помилка середньої арифметичної 1 (m1)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимір., в 1 групі (n1)	Середня величина 2 (M2) у % співвідношенні	Середня величина 2 (M2)	Середня помилка середньої арифметичної 2 (m2)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимір., в 2 групі (n2)
1. Біг на 50 м. (сек.)	52,3	8,6	± 1,6	6,9	10,2	60	56,9	8,2	± 1,8	7,1	10,0	52
2. Біг на 60 м. (сек.)	39,7	10,1	± 2,4	8,8	11,2	60	40,2	9,98	± 2,6	8,6	11,2	52
3. Біг на 600 м. (сек.)	63,4	3,18	±1,11	2,33	4,29	60	64,8	3,14	±0,41	2,38	3,55	52
4. Човниковий біг 4х10 м.	68,5	11,17	± 3,8	10,1	13,9	60	69,8	11,16	± 3,1	9,8	12,9	52
5. Біг зигзагом: спритність	70,4	22,2	± 4,4	19,7	24,1	60	68,2	22,6	± 6,4	18,8	25,2	52
6. Згинання плечей від гімнастичної лавочці	59,3	25,0	± 33	40	7	60	63,8	29,3	± 29	44	15	52
7. Вис на зігнутих руках	59,7	0,41	±1,05	1,15	0,10	60	62,3	0,49	±0,57	1,15	0,18	52
8. Піднімання тулуба в упорі лежачи на спині	59,8	22,5	± 14	29	15	60	62,3	23,0	± 15	31	16	52
9. Стрибок в довжину з місця (см.)	51,9	177,5	±0,70	210	140	60	49,3	172,5	±0,70	215	145	52
10. Вертикальний стрибок	58,1	49,2	± 37	68	31	60	56,3	47,8	± 34	68	34	52
11. Максимальний нахил тулуба вниз (см.)	60,8	16,3	± 24	+30	+6	60	59,3	16,7	± 21	+29	+8	52
12.Кистьова динамометрія	46,3	28,2	± 14	36	22	60	45,6	27,7	± 15	33	18	52
	Відмінності статистично не значимі (p> 0,05) та свободи f = 110											
	Критичне значення t-критерію Стьюдента = 1.984, при рівні значущості α = 0,05											
Найменування нормативу (хлопці)	**I – курс**						**II – курс**					
1. Біг на 50 м. (сек.)	50,3	7,3	± 1,1	6,8	7,9	12	48,1	7,4	± 1,6	7,0	8,6	14
2. Біг на 60 м. (сек.)	44,7	8,59	± 1,0	8,0	9,0	12	47,9	8,44	± 2,1	7,9	10,0	14
3. Біг на 600 м. (сек.)	63,2	3,58	±0,32	3,34	4,06	12	64,3	3,48	±0,59	3,32	4,31	14
4. Човниковий біг 4х10 м.	66,2	9,39	± 1,3	8,7	10,0	12	62,6	9,63	± 3,2	8,8	12,0	14
5. Біг зигзагом: спритність	80,0	19,8	± 2,8	18,5	21,3	12	75,5	20,7	± 4,8	18,0	22,8	14
6. Віджимання від підлоги в упорі лежачи	75,7	40,3	± 26	56	30	12	78,6	46,8	± 70	95	25	14
7. Підтягування на перекладині	67,3	13,7	± 7	17	10	12	68,8	15,1	± 24	24	4	14
8. Піднімання тулуба в упорі лежачи на спині	59,8	27,8	± 14	37	23	12	59,9	28,7	± 12	34	22	14
9. Стрибок в довжину з місця (см.)	53,3	232,6	± 44	254	210	12	48,5	223,9	± 80	250	170	14
10. Вертикальний стрибок	72,6	78,7	± 30	92	62	12	72,8	78,9	± 42	94	52	14
11. Максимальний нахил тулуба вниз (см.)	57,4	12,9	± 10	18	8	12	60,3	15,9	± 15	24	9	14
12. Кистьова динамометрія	34,2	36,0	± 18	46	28	12	33,2	38,8	± 28	52	24	14
	Відмінності статистично не значимі (p> 0,05) та кількість ступенів свободи f = 24											
	Критичне значення t-критерію Стьюдента = 2.064, при рівні значущості α = 0,05											

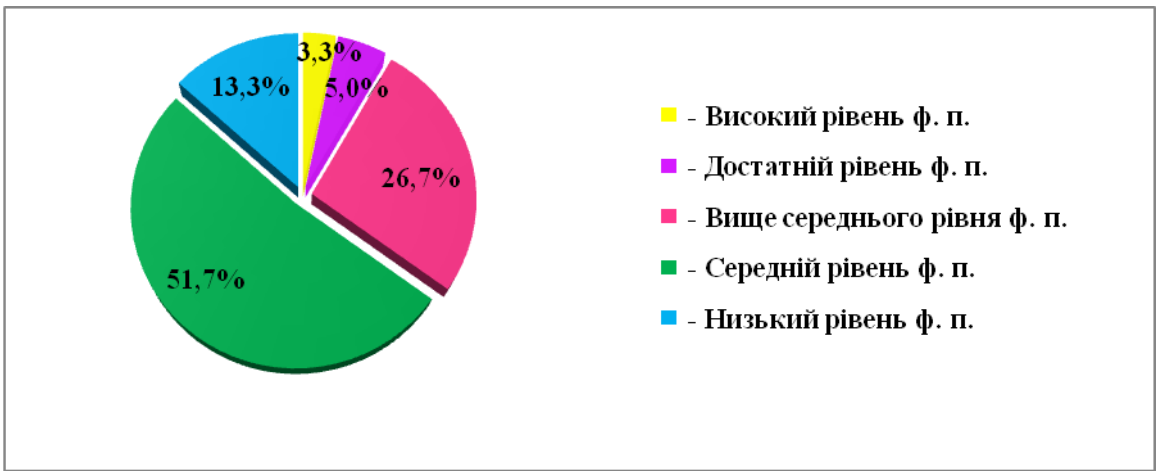


Рис. 1. Фізична підготовленість дівчат 1-го курсу, %

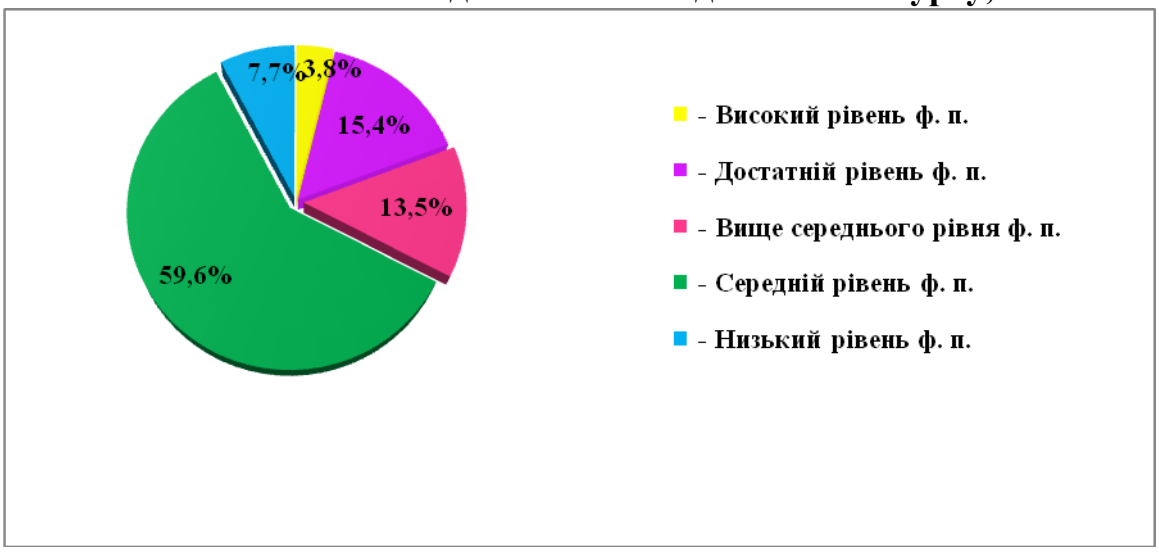


Рис. 2. Фізична підготовленість дівчат 2-го курсу, %

Що стосується оцінки фізичного розвитку студентів отримано такі результати (Табл. 3): за ваго–зростовим показником за Броком-Брушом кращий показник мають хлопці, I-II курсів в них норма маси тіла порівняно з дівчатами, I-II курсів більша на 4,1%, хоча дефіцит маси тіла менший на 46,1% але надмірна маса тіла над дів., перевищує на 42,0%.

Слід зауважить, що за ваго-ростовим індексом за А. Кетле у хлопців, I-II курсів порівняно з дівчат, переважає такий показник як ожиріння маси тіла на 2,9%, дуже надмірна маса тіла 3,8%, надмірна маса тіла 14,5%, а дівчат, I-II курсів перевагою над хлопцями, до негативних показників слід віднести погану масу тіла яка переважає на 12,5%, дуже погану масу тіла 20,3% та виснаження маси тіла яка більша на 17,9%.

Що стосується показників добра маса тіла, найкраща маса тіла для чоловіків та середня маса тіла то перевагу у показниках мають хлопці, I-II курсів на 16,5%, 9,2%, 3,8% над показниками дівчат.

Таблиця 2

Різниця фізичної підготовленості між студентами 1-2 курсів

Рівень фізичної підготовленості (дівчата)	I – курс дівчата						II – курс дівчата						
	Середня величина 1 (M1) у % співвідношенні	Середня величина 1 (M1)	Середня помилка середньої арифметичної 1 (m1)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимірювань в першій групі (n1)	Середня величина 2 (M2) у % співвідношенні	Середня величина 2 (M2)	Середня помилка середньої арифметичної 2 (m2)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимірювань в першій групі (n2)	Критичне знач.,t-критерію Стьюдента при знач., α = 0,05
Високий рівень	3,3	573,6	±106	600	494	2	3,8	565,5	± 54	599	545	2	4,303
Достатній рівень	5,0	668,4	±102	717	615	3	15,4	665,5	± 86	711	625	8	2,262
Вище середнього	26,7	744,3	± 52	773	721	16	13,5	755,1	± 50	777	727	7	2,08
Середній рівень	51,7	811,3	± 31	827	796	31	59,6	801,7	± 43	824	781	31	2,0
Низький рівень	13,3	858,0	± 16	866	850	8	7,7	857,5	± 29	872	843	4	2,228
Рівень фізичної підготовленості (хлопці)	**I – курс хлопці**						**II – курс хлопці**						
Високий рівень	-	-	-	-	-	-	14,3	853,5	± 11	859	848	2	-
Достатній рівень	8,3	818,0	-	-	818	1	7,1	819	-	-	819	1	-
Вище середнього	33,3	748,5	± 40	766	726	4	42,9	734	± 29	750	721	6	2,306
Середній рівень	58,4	700,0	± 39	714	675	7	28,6	672,2	± 75	711	636	4	2,262
Низький рівень	-	-	-	-	-	-	7,1	485	-	-	485	1	-
Рівень фізичної підготовленості (дівч., та хл.)	**I – II курс дівчата**						**I – II курс хлопці**						
Високий рівень	3,6	857,7	± 22	872	850	4	7,7	853,5	± 11	859	848	2	2,776
Достатній рівень	9,8	804,3	±46	827	781	11	7,7	818,5	± 1	819	818	2	2,201
Вище середньго	20,6	747,6	±56	777	721	23	38,5	739,8	± 45	766	721	10	2,04
Середній рівень	55,3	667	±108	717	609	62	42,3	689,9	± 78	714	636	11	1,994
Низький рівень	10,7	570,9	±106	600	494	13	3,8	485	-	-	485	1	2,179

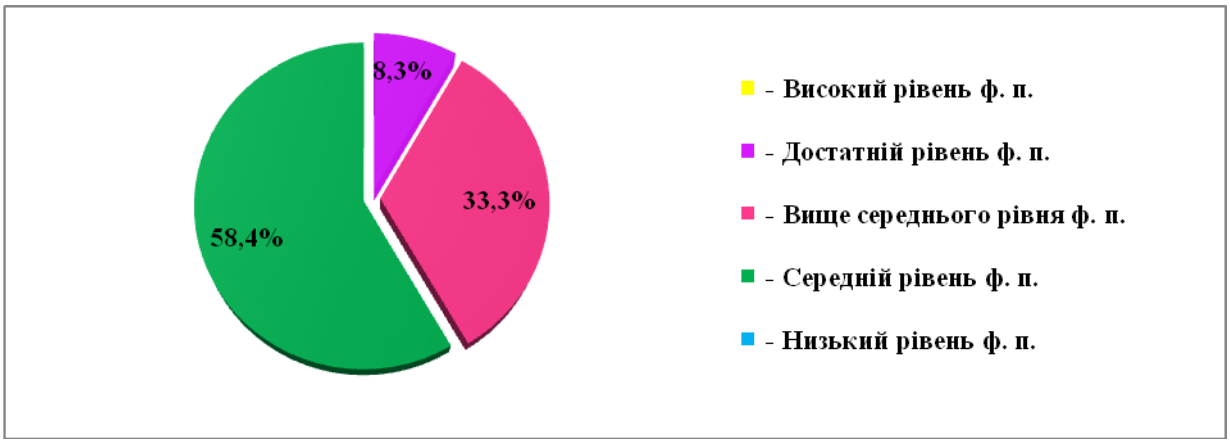


Рис. 3. Фізична підготовленість хлопців 1-го курсу у %

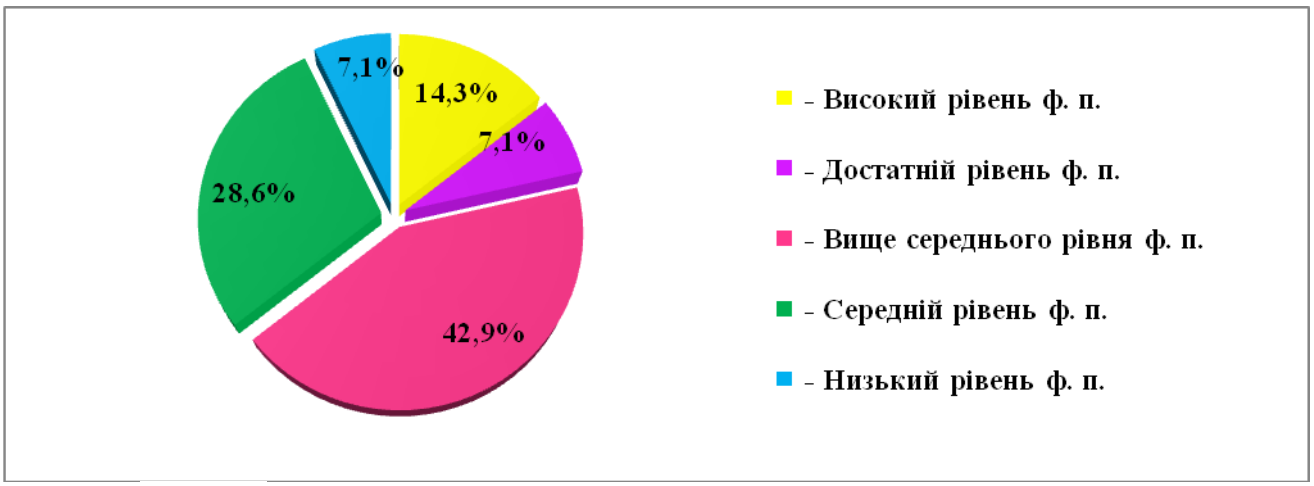


Рис. 4. Фізична підготовленість хлопців 2-го курсу у %

Проаналізувавши індекс маси тіла в кг./ м² за А Кетлем, то ми бачимо, що також студенти мають відхилення в дефіциті маси тіла у дівчат, більше на 25,1% порівняно з хлопцями, а у хлопців, більший показник у надмірній масі тіла над дівчат, у 20,1%.

Також чоловічий контингент має проблеми з ожирінням I та III ступення 7,7% та 3,8%, порівняно з дівчатами, які мають 0,9% ожиріння II ступення. Показник норму маси тіла більше мають дівчата, 5,6% ніж хлопці.

Аналізуючи дані силового індексу (кистьової динамометрії) то перевагу в ньому мають дівчата, I-II курсів, індекс в нормі правої руки більший на 23,7% порівняно з хлопців, та індекс в нормі лівої руки на 23,3% також переважає у показниках, ніж у хлопців.

Розглядаючи дані за показником міцності тілобудови за Піньє то маємо кращі показники у хлопців, I-II курсів, а саме в показнику міцності тілобудови який склав більше на 26,7% у хлопців, ніж у дівчат, а також показник хороша тілобудова більша на 4,8%, ніж у дівчат.

Що стосується дівчат, то вони мають перевагу у показниках порівняно з хлопців, щодо показників середньої тілобудови на 0,4%, слабкої тілобудови на 24,2% та дуже слабкої тілобудови на 6,9% яку мають більша частина жіночого контингенту.

За індексом пропорційності розвитку грудної клітини лише на 0,8% норма грудної клітина краща у хлопців, ніж у дівчат, I-II курсів. Слід зауважити,що показник вузька грудна клітка переважає на 6,9% у дівчат, а широка грудна клітка на 6,1% у хлопців.

Що стосується життєвого індексу (життєвої ємності легенів) то він кращий на 20,2% у дівчат ніж у хлопців.

Визначивши та порівнявши всі дані антропометричних індексів маємо висновок, що загальна підготовленість дівчат краща ніж хлопців, проте дані показники знаходяться досить не на належному рівні.

Таблиця 3.

Різниця загальної оцінки фізичного розвитку між дівчатами І-ІІ курсів та хлопцями, І-ІІ курсів у % по кожному індексу окремо

	Найменування антропометричних індексів	І-ІІ курс дівчата						І-ІІ – курс хлопці					
		Середня величина 1 (М1) у % співвідношенні	Середня величина 1 (М1)	Середня помилка середньої арифметичної 1 (m1)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимір., в 1 групі (n1)	Середня величина 2 (М2) у % співвідношенні	Середня величина 2 (М2)	Середня помилка середньої арифметичної 2 (m2)	Найбільший результат	Найменший результат	Кількість вимір., в 2 групі (n2)
1	**Ваго – ростовий індекс за Броком-Брушом:**												
	норма м. тіла	3,6	57,7	±15,0	65,0	50,0	4	7,7	72,5	± 5,0	75,0	70,0	2
	дефіцит м. тіла	88,4	8,44	±17,8	19,1	1,3	99	42,3	7,5	± 6,8	11,3	4,5	11
	надмірна м. т.	8,0	5,85	±26,0	27,1	1,1	9	50,0	10,3	±41,4	43,0	1,6	13
2	**Ваго – ростовий індекс за А. Кетле:**												
	ожиріння м. т.	0,9	539,0	-	-	-	1	3,8	637,4	-	-	-	1
	дуже надмірна м. т.	-	-	-	-	-	-	3,8	515,9	±47,6	539,7	492,1	2
	надмірна м. т.	0,9	416,0	-	-	-	1	15,4	424,2	± 6,9	428,1	421,2	4
	добра м. т.	2,7	405,3	± 6,1	409,5	403,4	3	19,2	405,6	± 7,9	409,1	401,2	5
	м. т. найкраща для жін., та чол.	6,2	393,1	± 7,0	397,0	390,0	7	15,4	400,2	± 0,5	400,5	400,0	4
	середня м .т.	11,6	370,7	±25,9	386,0	360,1	13	15,4	364,1	± 7,9	368,5	360,6	4
	погана м .т.	35,7	341,3	±50,3	358,3	308,0	40	23,2	354,9	±77,4	405,4	328,0	6
	дуже погана м т.	24,1	310,6	±18,8	319,4	300,6	27	3,8	313,8	-	-	-	1
	виснаження м. т.	17,9	287,4	±48,9	315,4	266,5	20	-	-	-	-	-	-
3	**Індекс маси тіла в кг./ м² за А. Кетле:**												
	дефіцит маси т.	36,6	17,9	± 3,6	19,4	15,8	41	11,5	19,1	± 0,2	19,2	19,0	3
	норма маси т.	51,8	21,5	± 5,7	25,2	19,5	58	46,2	20,9	± 3,3	22,9	19,6	12
	надмірна маса т.	10,7	23,6	± 1,7	24,9	23,2	12	30,8	23,8	± 0,9	24,2	23,3	8
	ожиріння I ступ.	-	-	-	-	-	-	7,7	28,5	± 1,5	29,3	27,8	2
	ожиріння II ступ.	0,9	32,2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	ожирін.,III ступ.	-	-	-	-	-	-	3,8	37,3	-	-	-	1
	ожирін., IV ступ.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	**Силовий індекс (кистьова динамометрія):**												
	індекс в нормі пр. р:	54,5	55,8	±41,6	72,8%	31,2	61	30,8	68,0	±10,6	75,7	65,1	8
	жим динамометра		29,1	± 15	33	18			42,62	± 22	52	30	
	індекс < норми пр. р:	45,5	43,6	±39,9	64,3%	24,4	51	69,2	45,5	±20,1	53,1	33,0	18
	жим динамометра		25,23	± 19	31	12			32,94	± 26	46	20	
	індекс в нормі лів.р:	34,8	55,6	±19,2	69,6%	50,4	39	11,5	73,0	±14,6	79,7	65,1	3
	жим динамометра		28,16	± 11	32	21			44,0	± 12	52	40	
	індекс < норми лів.р:	65,2	43,2	±22,0	49,7%	27,7	73	88,5	47,3	±28,7	59,0	30,3	23
	жим динамометра		25,0	± 17	33	16			33,47	± 19	42	23	
5	**Індекс міцності тілобудови за Піньє:**												
	міцна тілобудова	8,0	6,35	± 6,4	8,9	2,5	9	34,7	5,76	±9,3	10,0	0,7	9
	хороша тілобудова	26,0	16,47	± 9,2	19,9	10,7	39	30,8	14,35	± 7,3	18,7	11,4	8
	середня тілобудова	19,6	22,27	± 9,3	26,7	17,4	22	19,2	23,0	± 4,2	24,8	20,6	5
	слабка тілобудова	35,7	30,06	±13,2	37,7	24,5	40	11,5	29,7	± 6,4	32,6	26,2	3
	дуже слабка тілобуд.	10,7	38,11	± 5,8	42,5	36,7	12	3,8	35,2	-	-	-	1

Продовження табл. 3.

	Найменування антропометричних індексів	I-II курс дівчата						I-II – курс хлопці					
		Середня величина 1 (M1) у % співвідношенні	Середня величина 1 (M1)	Середня помилка середньої арифметичної 1 (m1)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимір., в 1 групі (n1)	Середня величина 2 (M2) у % співвідношенні	Середня величина 2 (M2)	Середня помилка середньої арифметичної 2 (m2)	Найбільший результат	Найменший результат	Кількість вимір., в 2 групі (n2)
6	**Індекс пропорційності розвитку грудної клітки:**												
	грудна к. в нормі	60,7	52,12	± 4,9	54,9	50,0	68	61,5	52,6	± 3,1	54,3	51,2	16
	ОГК в стані спокою		86,08	± 15	93	78			92,18	± 14	99	85	
	вузька грудна к.	22,3	78,50	± 5,2	49,7	44,5	25	15,4	47,37	± 4,5	49,7	45,2	4
	ОГК в стані спокою		81,68	± 12	86	74			86,25	± 8	91	83	
	широка грудна к.	17,0	57,15	± 7,8	63,3	55,5	19	23,1	58,03	± 8,5	63,7	55,2	6
	ОГК в стані спокою		91,21	± 21	107	86		%	100,2	± 14	109	95	
7	**Життєвий індекс:**												
	індекс ЖЕЛ норма	62,5	63,50	±26,4	81,7	55,3	70	42,3	67,42	± 8,6	73,7	65,1	11
	(ЖЕЛ в мл./кг.)		3,269	± 1,2	3,800	2,600			4,236	± 1,4	5,000	3,600	
	індекс ЖЕЛ < норми	37,5	48,57	±22,2	63,5	41,3	42	57,7	54,38	±16,7	62,0	45,3	15
	(ЖЕЛ в мл./кг.)		2,997	± 0,9	3,400	2,500			4,026	± 1,3	4,700	3,400	

Наступним нашим завданням є пропозиції щодо шляхів та розробки практичних рекомендацій які б сприяли підвищенню фізичної культури та зальної підготовленості сучасного студента у ВНЗ.

Для вирішення названих проблем ми вбачаємо за необхідне:

- ✓розширити дисципліну фізичне виховання на протязі усього навчального року, розмістивши навантаження по чотирьох модулях з метою збільшення знань, обізнаності студентів з дисципліни, здорового способу життя та збереження фізичного здоров'я студентів;
- ✓продовжити викладання дисципліни фізичне виховання у ВНЗ хоча б з I-IV навальні курси, а не з I-II навчальні курси як в даний час;
- ✓зробити дисципліну фізичне виховання основною дисципліною, а не проміжною, щоб кінцевим результатом організації контролю був не підсумковий контроль (залік з дисципліни), а хоча б диференційований залік або екзамен з метою покрашення відвідуваності навчальних занять та відповідальності студентів до навчальної дисципліни, а також в першу чергу усвідомити, що заняття фізичним вихованням та спортом як у межах ВНЗ так і в поза аудиторний час тільки йде на користь студентській молоді;
- ✓розширення матеріально – технічної бази ВНЗ, створення кафедри з фізичного виховання;
- ✓розширення видів спорту в спортивному клубі ВНЗ та подальше вдосконалення процесу спортивної підготовки в секціях клубу;
- ✓оптимізація тренувально–змагального процесу в спортивному клубі ВНЗ;

- ✓цілеспрямоване інформування студентської молоді з питань здорового способу життя, ролі фізичної активності в житті студентства;
- ✓ефективна пропаганда спорту, розвиток волонтерського руху з ціллю залучення громадськості до вирішення наступних проблем фізичного виховання студентської молоді.

Висновки.

1. Проаналізувавши та зіставивши отримані дані можна відмітити, що фізична підготовленість дівчат та хлопців, ІІ курсів краща, ніж у дівчат та хлопців І курсів. Що стосується фізичної підготовленості у хлопців І-ІІ курсів то вони відносяться до фізичного виховання більш свідомо, ніж дівчат, І-ІІ курсів. Ми припускаємо, що за період навчання студенти мають можливість покращити свої показники з фізичної підготовленості;

2. Також слід відмітити оцінку фізичного розвитку студентів за допомогою антропометричних індексів, яка виявилася кращою у дівчат І-ІІ курсів порівняно з хлопцями І-ІІ курсів, проте дані показники знаходяться досить не на належному рівні;

3. Виходячи з вище наведеного можемо дійти висновку, що загальний рівень фізкультурної освіти студентів ВНЗ повинен забезпечуватись сучасними програмами, які мають регламентуючи стандарти щодо змісту занять, їхньої кількості та нормативних вимог. А також зміст програмного забезпечення повинен формувати ціннісні орієнтації студентської молоді та враховувати біологічні, педагогічні і психологічні закономірності управління фізичним станом організму молодої людини у процесі фізичного виховання;

4. Дати пропозицію внести в загально державну програму з фізичного виховання обов’язкових, не менше чотирьох годин, основних занять на тиждень на 5 курсах у всіх ВНЗ України. Збільшити кількість секційної роботи з студентською молоддю. Також вимагають доробки критерії оцінки успішності з фізичного виховання. Вони можуть бути більш гуманістичними, а нормативи – доступними для освоєння всіма студентами. Що стосується оцінки студентів з фізичного підготовленості, використовуючи державні тести на нашу думку, які застаріли і не дають бажаних результатів [7, 8]. Тому потрібно створити систему диференційованого індивідуального підходу до оцінювання фізичної підготовленості студентів;

Література

1. Арєфєв В.Г., Єдинак А.Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навчальний посібник для студентів навчальних закладів ІІ – ІV рівень акредитації. – 2-е вид. перероб. І доп. – Кам’янець – Подільський: Абетка – НОВА. – 2001.

2. Верблюдов І.Б. Один із методів впровадження у повсякденний побут студентів педагогічного вузу тренувально – оздоровчого комплексу для самостійного виконання. / І.Б. Верблюдов, Т.О. Лоза, Н.В. Петренко // Спортивний вісник Придніпров’я. – 2010.

3. Теория и методика физического воспитания. Том 2. Методика физического воспитания различных групп населения / Под. ред. Т.Ю. Круцевич. – К: Олимпийская литература. – 2003.

4. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений/ Ж. К. Холодов, В. С, Кузнецов. – 3 – е изд., стер. - М.: Издательский центр «академия», 2004. – 480 с.

5. Перевєрзєва С.В. Ціннісне ставлення студентської молоді до спорту / С.В. Перевєрзєва, Т.А. Дроннікова, К.Є. Дроннікова, // Матеріали Всеукр. Наук. – практ. Конф. [Актуальні проблеми фізичного виховання студентів в умовах кредитно – модульної системи навчання] /М-во освіти і науки України, Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара. – Дніпропетровськ, 2012. – С. 194 – 196.

6. Бондар І. Особиста фізична культура студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості/ І.Бондар// Науковий вісник Волинського державного університету. –Луцьк: НДУ ім. Л.Українки, 1999.–С. 13-21.

7. Базова навчальна програма з фізичного виховання для вищих закладів освіти III і IV рівнів акредитації підготовленою ініціативною групою вчених на замовлення Міністерства освіти України. – К.: ДКУФКС, 1998.

8. Выдрин В.М., Зыков Б.К., Лотоненко А.В. Физическая культура студентов вузов.

РІВЕНЬ ІНТЕРЕСУ СТУДЕНТІВ ВНЗ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА ДО ФІЗИЧНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ

Григор'єв В. Г., Смульський В.Л.
Херсонський державний університет

Постановка проблеми. В умовах соціально – економічних перетворень сучасної України особливого значення набувають питання зміцнення фізичного і духовного здоров'я студентської молоді, формування здорового способу життя, оскільки статистичні і наукові дослідження показують, що в останніх установах, у зв'язку зі збільшенням навчального навантаження, а невміння активно відпочивати, використовуючи різноманітні засоби фізичної культури, призводить до патологічних безповоротних змін.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Встановлено, що у вищих навчальних закладах освіти кількість підготовчих та спеціальних медичних груп зростає від 5,4% на першому курсі до 14,5% на четвертому. Відповідно спостерігається зменшення кількості студентів основної групи від 84% до 70,2%. Зниження рівня здоров'я і фізичної працездатності у студентської молоді є наслідком значного психоемоційного навантаження, порушень гігієнічно обґрунтованого режиму дня і харчування [1]. Але здоров'я нашої

нації з кожним роком погіршується, насамперед воно залежить від фізичного стану молоді, адже саме він є якісним показником здоров'я. Як зазначено в Цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації», у ВНЗ України до спеціальної медичної групи кожного року зараховується від 5% до 30% студентів першого руку навчання [2, 3, 4].

За даними наших спостережень та чисельних результатів інших досліджень програма фізичного виховання у ВНЗ регламентована змістом то обсягом обов'язкових годин навчальної програми на жаль, не може повноцінно вирішувати комплекс занять щодо фізичної підготовленості, інтелектуального і духовного розвитку студентів [9].

Дослідники зазначають сучасну спрямованість молоді на малорухливий спосіб життя та зменшення обсягу їх рухової активності. Дослідження ступеня спортивної активності визначило недостатню орієнтацію людей на здоров'я і слабку орієнтацію на високий рівень фізичного розвитку [5, 7]. При дослідженні рухової активності студентів за добу було виявлено її низький рівень, а саме: фізична активність дівчини дорівнювала 1 год. 30 хв., а юнака 1 год. 45 хв. Автор зазначає, що підвищення рухової активності у великій мірі залежить від вміння студента планувати свій робочий і вільний час, бажання бути привабливим і здоровим [6, 8].

За останні роки обсяг навчального навантаження зріс, що малорухомість, обмеження м'язових зусиль є причиною захворювань різних систем організму (А.Д. Дубогай 1991; А.Г. Сухарєв, 1991; О.С. Куц, 1994; Т.Ю. Круцевич, 1998 та інші). За період навчання в університетів кількість хворих студентів зросла у 2-3 рази, а кількість студентів, які мають порушення постави, досягає 80 – 90% від загальної кількості студентів (Г.Л. Апанасенко, 1999).

Також формування здорового способу життя засобами фізичного виховання досліджували такі вчені як В.Г. Арефґєв, О.Ф. Артюшенко, О.М. Вацеба, Л.В. Волков, О.Д. Дубогай, Б.М. Шиян, П.І. Щербак, А.Л. Турчак, С.О. Сичов, І.А. Панін, М.Д.Зубалій О.С. Куц та інші.

Метою визначити рівень інтересу студентів ВНЗ фізичного виховання та до фізичного самовдосконалення.

Мета нашого дослідження конкретизується в таки **завданнях**:

- визначити стан проблеми за даними літературних джерел;
- проаналізувати за допомогою анкетування ставлення студентів І-ІІ курсів до занять фізичною культурою та мотивацію студентів до фізичного самовдосконалення;
- обґрунтувати значення отриманих результатів для практичного застосування в навколишньому процесі з ФВ студентів.

У процесі дослідження було використано такі **методи дослідження**:

- теоретичний аналіз педагогічної та методичної літератури з проблеми дослідження, синтез, порівняння і узагальнення отриманих даних;
- вивчення та узагальнення досвіду системи фізичного виховання студентської молоді у ВНЗ;

- практичні – спостереження, педагогічний експеримент, методи математичної статистики;

- анкетування студентів з питань закрито – відкритого та селективного типів з метою визначення ставлення студентів до занять фізичної культурою та мотивацію студентів до фізичного самовдосконалення.

Виклад основного матеріалу. Протягом 09.-10.14 та з 04-05.15. н. р. на академічних заняттях з дисципліни фізичне виховання зі студентами Херсонського державного університету факультету природознавства, здоров'я людини та туризму було проведено анкетування щодо ставлення студентів до занять фізичною культурою та мотивацію студентів до фізичного самовдосконалення (Табл. 1). В анкетуванні взяло участь студенти І курсів – 3 академічні групи (60 дів., та 12 хл.) та ІІ курсів – 4 академічні групи (52 дів., та 14 хл.) разам І-ІІ курс 7 академічних груп (112 дів., 26 хл., 138 студентів разом). Саме анкетування включало питання закрито – відкритого та селективного типів.

Таким чином маємо такі результати: на питання на скільки за десятибальною шкалою Ви оцінюєте стан свого здоров'я, то дівчата, І курсів оцінили стан свого здоров'я на 6,7 балів, порівняно з дівчатами, ІІ курсів які вважають стан свого здоров'я кращим на 7,5 балів. Також на питання на скільки Ви вважаєте свій спосіб здоровим дівчата, ІІ курсів вважають свій спосіб життя здоровим на 6,5 балів, порівняно з дівчатами, І курсів 6,4 бали.

Головними чинниками, що заважають назвати свій спосіб життя здоровим на першому місці дівчата, І курсу розмістили недостатню рухову активність 35,0%, на другому незбалансоване харчування 23,3%, на третьому недостатньо часу на відпочинок 20,0%, далі куріння 15,0% та виживання алкоголю 8,3%. Що стосується чинників, що заважають назвати свій спосіб життя здоровим дівчата, ІІ курсів також першому місці розмістили недостатню рухову активність 42,3%, на другому незбалансоване харчування 19,2%, на третьому недостатньо часу на відпочинок 17,3%, далі куріння 15,4%, та вживання алкоголю 5,8%.

Слід зауважити, що на питання скільки годин на добу Ви витрачаєте на навчання дівчата, І курсу витрачають більше часу порівняно з дівчатами, ІІ курсів, а саме: аудиторне навчання становить 5,4 год. порівняно з 5,1 год., позааудиторне навчання 2,0 год. порівняно з 1,3 год. , та самостійне навчання 2,2 год., порівняно з 2,0 год. у дівчат ІІ курсів.

На питання скільки вільного часу на добу Ви маєте, то студентки ІІ курсу мають більше вільного часу, а саме 4,3 год., порівняно з студентками І курсів 3,5 год. Таким чином як з'ясувалось вільного часу дівчата ІІ курсів мають 22,3 год., на навчальний тиждень, що більше порівняно з дівчатами І курсів, які мають 19,1 год. вільного часу на навальний тиждень.

Що до відвідування занять з фізичного виховання в університеті, то їх більше відвідують дівчата, ІІ курсів, що становить 84,6% порівняно з 83,3% у дівчат, І курсів від загального числа опитаних. Із них дуже задоволені

заняттями з фізичного виховання більше дівчат, ІІ курсів, що становить 36,6% порівняно з 30,0% у дівчат, І курсів, що стосується відповіді напевно задоволені заняттями то відсоток у дівчат, І курсів більший 41,7% порівняно з 39,6% у дівчат, ІІ курсів. Важко сказати чи задоволенні заняттями відповіли 19,2% дівчат, ІІ курсів та 16,7% дівчат І курсів, а на відповідь швидше не задоволенні заняттями відповіло 11,6% дівчат, І курсів порівняно з 9,6% дівчат, ІІ курсів.

За даним анкетуванням, фізичним вправами позанавчальний час більше займаються дівчат, ІІ курсів 36,5% порівняно з дівчатам, І курсів, що становить 33,3%. Що до витраченого часу на тиждень для занять фізичними вправами та спортом поза межами ВНЗ з'ясувалось, що студентки І курсів більше приділяють заняттям фізичним вправам та спортом 1,4 год. порівняно з студентками ІІ курсів 1,1 год.

Підсумовуючи часові показники, маємо лише 8,2 год. для дівчат І курсів та 5,5 год. для дівчат, ІІ курсів організованої фізичної активності на тиждень. Належний обсяг рухової активності студентської молоді повинен становити 10-12 годин занять фізичними вправами та спортом на тиждень.

На питання: «Чи достатньо Ви часу приділяєте заняттям фізичною культурою?» дівчата ІІ курсів позитивно відповіли на 21,2%, порівняно з 18,3% дівчатами І курсів, та на відповідь скоріше «так чим ні», теж більший відсоток у дівчат, ІІ курсів 28,8% порівняно з 25,0% у дівчатами з І курсів. Слід зауважити, що 36,7% дівчата І курсів дали відповідь, що вони не приділяють достатнього часу для заняття фізичною культурою, порівняно з відповіддю дівчат ІІ курсів, що склало 34,6%. Зовсім не приділяють часу на заняття фізичною культурою 20,0% анкетованих дівчат з І курсів та 15,4% дівчат з ІІ курсів.

Головними мотивами, що спонукають студентів до занять фізичною культурою та спортом для дівчат, з І курсів є досягнення оздоровчого ефекту 23,3% та підтримання форми тіла 19,2%, а у дівчат, ІІ курсів мотивами є спілкування з друзями 22,1% та також досягнення оздоровчого ефекту 18,3%.

Підсумовуючи всі показники маємо висновок, що ставлення студенток ІІ курсів до занять фізичною культурою та до фізичного самовдосконалення краще ніж у студенток І курсів.

Що до анкетування хлопців І-ІІ курсів, то ми маємо такі результати: на питання на скільки за десятибальною шкалою Ви оцінюєте стан свого здоров'я то хлопців ІІ курсів оцінили стан свого здоров'я на 8,4 бали, порівняно з хлопцями І курсів, які вважають стан свого здоров'я гіршим 7,7 балів. Також на питання на скільки Ви вважаєте свій спосіб здоровим хлопцям ІІ курсів вважають свій спосіб життя здоровим на 7,5 балів, порівняно з хлопцями І курсів, що становить 6,9 балів.

Таблиця 1.

Ставлення студенток I-II курсів до занять фізичною культурою та мотивація до фізичного самовдосконалення

	Питання анкети	Середня величина 1 (M1) у %	Середня помилка середньої арифметичної 1 (m1)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимір., в 1 групі (n1)	Середня величина 2 (M2) у %	Середня помилка середньої арифметичної 2 (m2)	Найбільший результат	Найменший результат	Кількість вимір., в 2 групі (n2)
		I - курс дівчата					**II - курс дівчата**				
1	Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я (оцініть його за 10 бальною шкалою)	6,7	± 5	10	5	60	7,5	± 4	10	6	52
2	Настільки Ви вважаєте свій спосіб життя здоровим (оцініть за 10 бальною шкалою)	6,4	± 5	9	4	60	6,5	± 4	9	5	52
3	Назвіть чинники, які, на Ваш погляд, заважають назвати Ваш спосіб життя здоровим:										
	- недостача часу на відпочинок	20,0%	-	-	-	10	17,3%	-	-	-	8
	- незбалансоване харчування	23,3%	-	-	-	14	19,2%	-	-	-	9
	- куріння	15,0%	-	-	-	9	15,4%	-	-	-	8
	- недостатня рухова активність	35,0%	-	-	-	22	42,3%	-	-	-	24
	- вживання алкоголю	8,3%	-	-	-	5	5,8%	-	-	-	3
4	Скільки годин (на добу) Ви витрачаєте на навчання										
	- аудиторне навчання	5,4	± 4,0	6,4	2,4	60	5,1	±4,0	6,4	2,4	52
	- позааудиторне навчання	2,0	± 1,3	2,3	1,0	60	1,3	±1,0	2,0	1,0	52
	- самостійне навчання	2,2	± 2,3	3,3	1,0	60	2,0	±1,3	2,3	1,0	52
5	Скільки годин вільного часу (на добу) Ви маєте	3,5	± 4,3	6,3	2,0	60	4,3	±6,0	3,3	2,3	52
6	Чи достатньо часу Ви приділяєте заняттям фізичною культурою										
	- так	18,3%	-	-	-	10	21,2%	-	-	-	11
	- скоріше так чим ні	25,0%	-	-	-	16	28,8%	-	-	-	15
	- скоріше ні чим так	36,7%	-	-	-	22	34,6%	-	-	-	18
	- ні	20,0%	-	-	-	12	15,4%	-	-	-	8
7	Чи відвідуєте Ви заняття з фізичного виховання в університеті										
	- так	83,3%	-	-	-	50	84,6%	-	-	-	44
	- ні	16,7%	-	-	-	10	15,4%	-	-	-	8
8	Настільки Ви задоволені цими заняттями										
	- дуже задоволенні	30,0%	-	-	-	18	36,6%	-	-	-	19
	- напевно задоволені	41,7%	-	-	-	25	39,6%	-	-	-	18
	- важко сказати	16,7%	-	-	-	10	19,2%	-	-	-	10
	- швидше не задоволені	11,6%	-	-	-	7	9,6%	-	-	-	5
9	Чи займаєтесь Ви фізичними вправами у поза навчальний час										
	- так	33,3%	-	-	-	19	36,5	-	-	-	19
	- ні	66,7%	-	-	-	41	63,5%	-	-	-	33
10	Скільки годин на тиждень Ви приділяєте фізичним вправам у позанавчальний час	1,4	± 3,0	6,0	3,0	60	1,1	±3,0	5,0	2,0	52
11	Назвіть два мотиви що спонукають до занять фізичною культурою										
	1. профілактика захворювань	5,8%	-	-	-	7	7,7%	-	-	-	8

											Продовження таблиці 1.
	2. підтримання форми тіла	19,2%	-	-	-	22	16,3%	-	-	-	17
	3. спілкування з друзями	12,5%	-	-	-	15	22,1%	-	-	-	23
	4. досягти спортивного результату	5,0%	-	-	-	4	5,8%	-	-	-	6
	5. досягнення оздоровчого ефекту	23,3%	-	-	-	30	18,3 %	-	-	-	18
	6. для задоволення та розваги	11,7%	-	-	-	16	14,4 %	-	-	-	16
	7. для підвищення самооцінки	5,8%	-	-	-	7	7,7%	-	-	-	8
	8. потреба в русі	16,7%	-	-	-	19	7,7%	-	-	-	8

Головними чинниками, що заважають назвати свій спосіб життя здоровим на першому місці хлопців І курсу розмістили недостатню рухову активність 41,6%, на другому місці одразу опинилися такі показники як недостатньо часу на відпочинок, незбалансоване харчування та куріння по 16,7%, та останньому місці виживання алкоголю 8,3%. Що стосується чинників, які заважають назвати свій спосіб життя здоровим хлопців, ІІ курсів першому місці розмістили незбалансоване харчування 35,7%, на другому недостатня рухова активність 28,6%, на третьому недостатньо часу на відпочинок 21,4%, та на останньому місці куріння 14,3%.

Слід зауважити, що на питання скільки годин на добу Ви витрачаєте на навчання хлопців, І курсу витрачають більше часу порівняно з хлопців, ІІ курсів, а саме: аудиторне навчання становить 5,2 год. порівняно з 5,0 год., позааудиторне навчання 1,4 год. порівняно з 1,1 год. та самостійне навчання 2,2 год. порівняно з 2,0 год. у хлопців ІІ курсів.

На питання скільки вільного часу на добу Ви маєте, то хлопців ІІ курсу мають більше вільного часу, а саме 4,3 год. порівняно з хлопцями І курсів 4,0 год. Таким чином як з'ясувалось вільного часу хлопців ІІ курсів мають 22,3 год., на навчальний тиждень, що більше порівняно з хлопцями І курсів, які мають 20,0 год. вільного часу на навальний тиждень.

Що до відвідування занять з фізичного виховання в університеті, то їх більше відвідують хлопці ІІ курсів, що становить 78,6% порівняно з 75,0% у хлопців І курсів від загального числа опитаних. Із них дуже задоволені заняттями з фізичного виховання більше хлопців ІІ курсів, що становить 50,0% порівняно з 25,0% у хлопців І курсів, що стосується відповіді напевно задоволені заняттями, то відсоток у хлопців І курсів більший 50,0% порівняно з 35,7% у хлопцями ІІ курсів. Важко сказати чи задоволенні заняттями відповіли 16,7% хлопців І курсів та 14,3% хлопців ІІ курсів, а на відповідь швидше не задоволенні заняттями відповіло 8,3% хлопців І курсів порівняно з хлопцями, ІІ курсів в яких дана відповідь відсутня. За даним анкетуванням, фізичним вправами позанавчальний час більше займаються хлопці ІІ курсів 57,1% порівняно з хлопцями І курсів, що становить 41,7%. Що до витраченого часу на тиждень для занять фізичними вправами та спортом поза межами ВНЗ з'ясувалось, що хлопці І курсів менше приділяють заняттям фізичним вправам та спортом, що склало 1,3 год. порівняно з хлопцями ІІ курсів 3,0 год.

Таблиця 2.

Ставлення студентів І-ІІ курсів до занять фізичною культурою та мотивація до фізичного самовдосконалення

	Питання анкети	Середня величина 1 (M1) у %	Середня помилка середньої арифметичної 1 (m1)	Найкращий результат	Найгірший результат	Кількість вимір., в 1 групі (n1)	Середня величина 2 (M2) у %	Середня помилка середньої арифметичної 2 (m2)	Найбільший результат	Найменший результат	Кількість вимір., в 2 групі (n2)
		І - курс хлопці					**ІІ - курс хлопці**				
1	Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я (оцініть його за 10 бальною шкалою)	7,7	± 4	10	6	12	8,4	± 3	10	7	14
2	Настільки Ви вважаєте свій спосіб життя здоровим (оцініть за 10 бальною шкалою)	6,9	± 4	9	5	12	7,5	± 4	10	6	14
3	Назвіть чинники, які, на Ваш погляд, заважають назвати Ваш спосіб життя здоровим:										
	- недостача часу на відпочинок	16,7%	-	-	-	2	21,4%	-	-	-	3
	- незбалансоване харчування	16,7%	-	-	-	2	35,7%	-	-	-	4
	- куріння	16,7%	-	-	-	2	14,3%	-	-	-	2
	- недостатня рухова активність	41,6%	-	-	-	5	28,6%	-	-	-	5
	- вживання алкоголю	8,3%	-	-	-	1	-	-	-	-	-
4	Скільки годин (на добу) Ви витрачаєте на навчання										
	- аудиторне навчання	5,2	± 4,0	6,4	2,4	12	5,0	±2,4	6,4	4,0	14
	- позааудиторне навчання	1,4	±1,0	2,0	1,0	12	1,1	±0,3	1,3	1,0	14
	- самостійне навчання	2,2	± 1,3	2,3	1,0	12	2,0	±1,3	2,3	1,0	14
5	Скільки годин вільного часу (на добу) Ви маєте	4,0	± 3,3	6,0	2,3	12	4,3	±3,0	6,0	3,0	14
6	Чи достатньо часу Ви приділяєте заняттям фізичною культурою										
	- так	25,0%	-	-	-	3	35,7%	-	-	-	4
	- скоріше так чим ні	16,7%	-	-	-	4	28,6%	-	-	-	5
	- скоріше ні чим так	33,3%	-	-	-	3	14,3%	-	-	-	3
	- ні	25,0%	-	-	-	2	21,4%	-	-	-	2
7	Чи відвідуєте Ви заняття з фізичного виховання в університеті										
	- так	75,0%	-	-	-	9	78,6%	-	-	-	11
	- ні	25,0%	-	-	-	3	21,4%	-	-	-	3
8	Настільки Ви задоволені цими заняттями										
	- дуже задоволенні	25,0%	-	-	-	3	50,0%	-	-	-	7
	- напевно задоволені	50,0%	-	-	-	6	35,7%	-	-	-	5
	- важко сказати	16,7%	-	-	-	2	14,3%	-	-	-	2
	- швидше не задоволені	8,3%	-	-	-	1	-	-	-	-	-
9	Чи займаєтесь Ви фізичними вправами у поза навчальний час										
	- так	41,7%	-	-	-	5	57,1%	-	-	-	8
	- ні	58,3%	-	-	-	7	42,9%	-	-	-	6
10	Скільки годин на тиждень Ви приділяєте фізичним вправам у позанавчальний час	1,3	± 2,0	4,0	2,0	12	3,0	±4,3	6,3	2,0	14
11	Назвіть два мотиви що спонукають до занять фізичною культурою										
	1. профілактика захворювань	4,2%	-	-	-	1	3,6%	-	-	-	1

		Продовження таблиці 2.									
	2. підтримання форми тіла	25,0%	-	-	-	6	21,4%	-	-	-	6
	3. спілкування з друзями	16,7%	-	-	-	4	10,7%	-	-	-	3
	4. досягти спортивного результату	4,2%	-	-	-	1	7,1%	-	-	-	2
	5. досягнення оздоровчого ефекту	20,8%	-	-	-	4	14,3%	-	-	-	5
	6. для задоволення та розваги	12,5%	-	-	-	3	14,3%	-	-	-	3
	7. для підвищення самооцінки	8,3%	-	-	-	2	7,1%	-	-	-	2
	8. потреба в русі	8,3%	-	-	-	2	21,4%	-	-	-	6

Підсумовуючи часові показники, маємо лише 7,3 год. для хлопців, І курсів та 15,0 год. для хлопців, ІІ курсів організованої фізичної активності, що складає належний обсяг рухової активності на тиждень.

На питання: «Чи достатньо Ви часу приділяєте заняттям фізичною культурою?» хлопці ІІ курсів позитивно відповіли на 35,7%, порівняно з 25,0% хлопців І курсів, та на відповідь скоріше «так чим ні», теж більший відсоток у хлопців ІІ курсів 28,6% порівняно з 16,7% у хлопців І курсів. Слід зауважити, що 33,3% хлопців І курсів дали відповідь, що вони не приділяють достатнього часу для заняття фізичною культурою, порівняно з відповіддю хлопців ІІ курсів, що склало 14,3%. Зовсім не приділяють часу на заняття фізичною культурою 25,0% анкетованих хлопців з І курсів та 21,4% хлопців з ІІ курсів.

Головними мотивами, що спонукають студентів до занять фізичною культурою та спортом для хлопців, з І курсів є підтримання форми тіла 25,0% та досягнення оздоровчого ефекту 20,8%, а у хлопців, ІІ курсів мотивами є також підтримання форми тіла 21,4% та потреба в русі 21,4%.

Таким чином порівнявши дані з анкетування можемо сказати, що ставлення хлопців ІІ курсів до занять фізичною культурою та до фізичного самовдосконалення краще, ніж у хлопців І курсів.

Підсумовуючи всі показники анкетування можемо зробити висновок, що ставлення хлопців І-ІІ курсів до занять фізичною культурою та до фізичного самовдосконалення краще, ніж у дівчат І-ІІ курсів.

Вивчивши результати анкетування та побажання студентів, ми зробили висновок про необхідність внесення змін і покращення в організацію занять з фізичної культури з метою мотивації до них:

✓знати і дотримуватись теоретико-методичних основ оздоровчої фізичної культури під час проведення навчального процесу;

✓планувати навчальний процес для студентів із забезпеченням їх теоретичним матеріалом з фізичної культури, знаннями особливостей реакцій основних фізіологічних систем організму на фізичне навантаження різної інтенсивності та тривалості, сучасні методи та оцінка функціонально стану організму, вміння оцінювати поточний функціональний стан організму під час занять фізичними вправами та ін.;

✓з метою індивідуалізації та оптимізації занять слід збільшувати різну спрямованість по видам фізичних вправ, варіювання форм, засобів і методів організації занять;

✓у роботі зі студентами ВНЗ слід використовувати фізичні навантаження з періодичною стимуляцією анаеробних процесів енергозабезпечення організму. Використання таких навантажень ефективно підвищують такі показники як самопочуття, активність, настрій, загальну витривалість;

✓успішне вирішення мотиваційного компоненту у студентів можливе за умов поступового збільшення фізичного навантаження.

Висновки.

1. Опираючись на показники проведеного нами анкетування слід відмітити, що більшість студентів приділяють недостатньо значення фізичній культурі та самовдосконаленню в якості складової їхньої життєвої активності під час навчання та у майбутній професійній діяльності.

2. Найбільш популярними мотивами, що спонукають студентів до занять фізичною культурою та до фізичного самовдосконалення було обрано: досягнення оздоровчого ефекту, підтримання форми тіла, потреба в русі та спілкування з друзями. На жаль, не всі студенти відносяться до свого здоров'я серйозно, тому формування мотиву і прояв відношення студентів до свого здоров'я, виступають необхідною умовою ефективності формування здорового способу життя засобами навчання і виховання в ВНЗ;

3. Формування умотивованого прагнення до здорового способу життя студентів є головним завданням фізичного виховання у ВНЗ. Вивчення а аналіз мотивації студентів до занять фізичною культурою стосується шляхів формування культури фізичного здоров'я та його збереження у студентської молоді. Тому дуже важливо під час розробки та удосконалення робочих програм для навчального процесу необхідно враховувати мотиваційний компонент студентів, що дасть змогу позитивно вирішувати завдання з дисципліни фізичне виховання.

Література

1. Булатова М. Здоров'я і фізична підготовленість населення України / М. Булатова, О. Литвин // Теорія та методика фізичного виховання і спорту. – 2004. – №1. – С.3–9.

2. Арєф'єв В.Г., Єдинак А.Г. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навчальний посібник для студентів навчальних закладів II – IV рівень акредитації. – 2-е вид. перероб. І доп. – Кам'янець – Подільський: Абетка – НОВА. – 2001.

3. Верблюдов І.Б. Один із методів впровадження у повсякденний побут студентів педагогічного вузу тренувально – оздоровчого комплексу для самостійного виконання. / І.Б. Верблюдов, Т.О. Лоза, Н.В. Петренко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2010.

4. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи // Вища школа. – 2008. – № 7. – С. 78 – 125.

5. Ганшина В.В. Проблемы резкого сокращения двигательной активности у студентов вуза в период социально–экономических преобразований / В.В. Ганшина // Матеріали І Всеукр. наук. – метод. конф. [Актуальні проблеми

формування здорового способу життя студентської молоді методами фізичної культури] / М-во освіти і науки України, Харківський національний автомобільно-дорожній університет. – Харків, 2011. – С. 213 – 216.

6. Перевєрзєва С.В. Ціннісне ставлення студентської молоді до спорту / С.В. Перевєрзєва, Т.А. Дроннікова, К.Є. Дроннікова, // Матеріали Всеукр. наук. – практ. конф. [Актуальні проблеми фізичного виховання студентів в умовах кредитно – модульної системи навчання] /М-во освіти і науки України, Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара. – Дніпропетровськ, 2012. – С. 194 – 196.

7. Алексеєнко О. Підвищення рівня здоров'я студентів спеціального навчального відділення як основна умова формування особистості фахівця / О. Алексеєнко // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури і спорту. - Вип. 7: У 3-х т. - Львів: НФВ «Українські технології», 2003. – Т.2. – С.223 – 225.

8. Бондар І. Особиста фізична культура студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості/ І.Бондар// Науковий вісник Волинського державного університету. –Луцьк: НДУ ім. Л.Українки, 1999. – С. 13-21.

9. Кривошеєва Г.Л. Формування культури здоров'я студентів університету: Автореф. дис…. на здобуття наук. ступеня канд.. пед. наук: 13.00.04 / Г.Л. Кривошеєва. – Луган. держ. пед. ун–т. ім. Т. Шевченка. - Луганськ, 2001. - 20 с.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ СПОРТИВНОЇ ФОРМИ ГАНДБОЛІСТОК

Гузар В.М., Шалар О.Г.*, Сапронова Ю.В.**

Херсонська державна морська академія,
*Херсонський державний університет**
*Великолепетиська ЗОШ №1 Херсонська області***

Анотація. В статті представлений підхід до визначення спортивної форми гандболісток з використанням вправ і тестів фізичної та психологічної підготовленості. Проаналізовані компоненти готовності гандболісток до змагань.

Ключові слова: гандболістки, спортивна форма, фізична підготовленість, вольові якості, змагання.

Постановка проблеми. Спортивна форма спортсмена – це такий стан, що має в своїй основі добре скоординовану діяльність різних систем організму, і в першу чергу центральної нервової системи, високий розвиток морально-вольових якостей, що й забезпечує працездатність організму і підвищення спортивної майстерності.

Спортивна форма базується на фізичної, технічної і тактичної підготовленості спортсмена, але не зводиться до них. Е.П Ільїн розкрив психологічні особливості цього стану: процеси сприйняття, пов'язані з

конкретним видом спортивної діяльності, протікають ясно і швидко; збільшується обсяг сприйняття; поліпшуються розподіл і концентрація уваги; підвищується швидкість реакції; загострюється діяльність свідомості, є повний свідомий контроль над своїми діями і найбільш досконале управління ними; спостерігається емоційний підйом, настрій бадьорий і життєрадісний. Всі цей призводить до розкутості спортсмена в прийнятті рішень і здійсненні дій [3].

З психологічної точки зору стан спортивної форми характеризується активізацією емоційно-вольових зусиль. При цьому психічні процеси протікають швидше, розширюється обсяг уваги, впевненість у своїх силах, проявляється воля до перемоги. У стані спортивної форми спортсмени тренуються із задоволенням [1, 2, 3, 4].

Найбільш загальним критерієм розвитку стану спортивної форми є спортивний результат, показаний у змаганнях. Часто в окремих видах спорту стан спортивної форми оцінюється на основі даних педагогічного тестування рівня фізичної, технічної підготовленості, діагностики функціонального і психічного стану спортсмена за допомогою лікарсько-медичних і психологічних методів дослідження та ін.

Мета дослідження: визначити основні аспекти фізичної та психологічної готовності гандболісток до змагань

Результати дослідження. У дослідженні приймали участь гандболістки 14-16 років Херсонського вищого училища фізичної культури під керівництвом Заслуженого тренера України Лариси Анатоліївни Косенко. Група складалася з 15 юних гандболісток. Дослідження тривало два роки. У 2013-2014 роках вивчався вплив вольових якостей на фізичну підготовленість гандболісток (вимірювався рівень фізичної та вольової підготовленості). А у 2014-2015 роках – визначалася психічна готовність спортсменок до змагань.

Одним з завдань нашого дослідження стало вивчення рівня фізичної підготовленості юних гандболісток. Для цього ми провели комплекси тестів за допомогою яких визначили рівень фізичної підготовленості за швидкістю (біг 30м з м’ячем та без нього), швидкісно-силовими здібностями (стрибок в довжину з місця), за швидкісно-силової здібністю (кидок на дальність) за спритністю (човниковий біг 9х4). Показники фізичної підготовленості юних гандболісток визначався в період тренувального процесу. Результати тестування рівня фізичної підготовленості показано в таблиці 1.

Таблиця 1.

Фізична підготовленість юних гандболісток ХВУФК м. Херсона (вересень 2013р.)%

№	Тест	Рівень		
		Низький	Середній	Високий
1	Біг 30 м	20	54	26
2	Біг 30 м з м’ячем	8	46	46
3	Стрибок з місця у довжину	20	40	40
4	Кидок м’яча на дальність	20	54	26
5	Човниковий біг	26	54	20

Як видно із таблиці 1, найбільш високий рівень показників (46%) був виявлений у більшості спортсменок на швидкість (біг 30м з м’ячем). Також

досить пристойний середній рівень виявлений і в швидкісно-силових якостях (стрибок з місця у довжину) − 40%, на швидкісно-силові здібності (кидок м'яча на дальність) − 54% та на спритність (човниковий біг) − 54%. Це були юні гандболістки першої лінії (правий та лівий крайній, лінійний) та центровий. Нажаль нижчий результат показали голкіпери та декілька гравців другої лінії (правий та лівий полу середній).

Для визначення рівня вольової готовності гандболісток застосували наступні тести: на «силу волі», на самооцінку терплячості, на оцінку своєї завзятості та на оцінку настирливості. Спортсменки відповідали на тестові запитання з такими відповідями: «так», «не знаю», «буває», «інколи буває» та «ні». Потім відповіді підраховувалися в суму балів. За «так» 2 бали, за «не знаю», «буває» та «інколи буває» - 1 бал, та за «ні» - 0 балів. Основні результати тестування представленні в таблиці 2.

Таблиця 2.

Вольова підготовленість юних гандболісток ХВУФК м. Херсона (лютий 2014)%

№	Тест	Рівень		
		Низький	Середній	Високий
1	«Сила волі»	0	43	56,3
2	Самооцінка терплячості	25	50	25
3	Оцінка завзятості	18,5	50	31,5
4	Оцінка настирливості	18,5	31,5	50

За результатом дослідження (таблиця 2) виявили, що після проведення тестів за «силою волі» та настирливістю виявилося більше гравців з високим рівнем (56,3% і 50% відповідно); за самооцінкою терплячості та завзятості у половині команди був виявлений середній рівень. Це свідчить про те, що більшість гравців незважаючи на свій вік та ігрові позиції здатні переборювати перешкоди та домагатись поставленої мети. З таблиці 2. видно, що у юних гандболісток присутні важливі риси характеру, такі як цілеспрямованість, рішучість, наполегливість, мужність, сміливість, котрі дуже важливі в цьому виді спорту. Дані риси характеру можуть допомогти їм в майбутньому досягнути високих спортивних результатів, також покращити свою фізичну підготовку, адже вольові якості допомагають юним гандболістам в системі тренування долати велике навантаження, терпіти важкі вправи, також удосконалювати інші якості за допомогою терпіння, спрямованості, впертості. Такі показники свідчать про те, що гравці команди на шляху до свого спортивного вдосконалення долають великі труднощі за допомогою тяжкою працею та вольовими зусиллями.

Отже, вольові якості юних гандболісток проявилися на достатньому рівні, вони володіють сильним характером і твердою волею. У них хороша психологічна підготовка, а саме вміння володіти собою, здатність повністю зосередитися на вправі, незважаючи на сторонні подразники, в будь-яких умовах здійснювати максимальні зусилля без порушення координації рухів, не піддаватися негативним впливам, бути готовим до боротьби з сильнішими суперниками.

Для визначення рівня психологічної готовності перед змаганнями оцінювалася психологічна надійність гандболісток. Психологічна надійність складається з ряду компонентів: змагальної емоційної стійкості, саморегуляції, мотиваційно-енергетичного компоненту, стабільність-завадостійкості. Вона визначається за допомогою анкети, розробленим В. Е. Мільманом [5]. Анкета складається з 22 запитань, кожна гандболістка відповідала на те судження, котре відповідає власне її. Кожна відповідь відноситься к одному із чотирьох компонентів і оцінюється відповідною кількістю балів. Основні результати тестування представленні в таблиці 3.

Таблиця 3.

Психологічна надійність юних гандболісток ХВУФК м. Херсона (січень 2015 р.)%

Компоненти / Рівні	ЗЕС (змагальна емоціональна стійкість)	СР (саморе-гуляція)	М-Е (мотиваційно-енергетичний компонент)	Ст-З (стабільність — завадостійкість)
Високий	20	6,6	6,6	6,6
Середній	34	40	20	26,7
Низький	46	53,4	73,3	66,7

За результатом дослідження (таблиця 3) ми виявили, що після проведення тестів за певними компонентами – ЗЄС (змагальна емоціональна стійкість), СР (саморегуляція), М-Е (мотиваційно-енергетичний компонент), Ст-З (стабільність – завадостійкість) у половини гравців виявився низький рівень: ЗЕС (46%), СР (53,4%), М-Е (73,3) та Ст-З (66,7%). Отже психологічна надійність у більшості юних гандболісток слабка. Якщо по першому компоненту, то проявилася зайва тривожність до змагань, погана інтенсивність передзмагального та змагального емоціонального збудження і його коливань, незадовільна ступінь його впливу на характер виступу. По другому − низьке вміння правильно збагнути і оцінити свій емоційний стан, вміння впливати на нього, зокрема, та за допомогою словесних самонаказів та вміння перестроїтись в ході спортивної боротьби. По третьому компоненту у більше половини дівчат не має любові до спорту і особливо к своєму виду спортивної діяльності, погана віддача на тренування і змаганнях, а по четвертому низька стійкість внутрішнього функціонального стану, низька стабільність рухових навичок, спортивної техніки, несприйнятливість до дії різного роду перешкод.

Далі тривав передзмагальний етап спортивного тренування, де проводилася загальна та спеціальна спортивна підготовка, а також застосовувалася методику готовності до змагань. Зміст цієї підготовки передбачав: фізичну (пластика, біг, робота з важелями), технічну (вправи на кидок по воротам з опору та стрибка, виконання різних технічних прийомів обведення, вправи на точність, роботу з набивними м’ячами для удосконалення передачі м’яча своєму партнерові, індивідуальний підхід до кожного гравця та його амплуа), загальну (контрольні заходи, товариські зустрічі) та психологічну (психофізичні та психотехнічні вправи) підготовку.

По закінченні передзмагального періоду спортивного тренування гандболісток було проведено повторне тестування різних аспектів психологічної надійності. Було виявлено, що у половини гравців залишився низький рівень: ЗЕС (40%), СР (53%), М-Е (66%), але у деяких спортсменок покращився середній рівень, за виключенням такої ознаки, як «стабільність-завадостійкість» (показник залишився без змін). Те, що зрушення за ознакою «стабільність-завадостійкість» не відбулося, говорить про більш сталий і стійкій характер цієї ознаки, яка дуже повільно змінюється з часом.

Отже, за самооцінкою психологічної надійності у більшості юних гандболісток покращення виявилися незначні, а по деяких показниках – зменшилися. За першим компонентом (ЗЕС) у юних гандболісток виявлена низька інтенсивність передзмагального та змагального емоціонального збудження і його коливань, незадовільна ступінь його впливу на характер виступу. По другому компоненту (СР) проявилося невміння правильно збагнути і оцінити свій емоційний стан та впливати на нього, зокрема, та за допомогою словесних самонаказів та невміння перебудовуватися в ході спортивної боротьби. По третьому компоненту (М-Е) у більш ніж половини дівчат не має любові до спорту і особливо до свого виду спортивної діяльності, погана віддача на тренуваннях і змаганнях, а по четвертому – показники залишилися незмінним.

За нашими спостереженнями у юних гандболісток з високим рівнем психологічної надійності під час змагань ефективність дій була більш вищою.

Висновки.

Запропоновані експериментальні методики оцінювання психологічної готовності підтвердила важливість систематичного взаємозв’язку між фізичною, технічною та психологічною підготовкою. Широке застосування різних тестувань дало змогу юним гандболісткам оцінити свою психологічну готовність, а також працювати та удосконалювати вольові якості за допомогою фізичної підготовленості і підвищити інтерес до свого обраного виду спорту.

Таким чином, можна зі всією впевненістю констатувати, що експериментальні методики, в основу яких покладений прояв вольових якостей та психологічної надійності, в значній мірі показали готовність юних спортсменок до змагань, тобто виявити наявність спортивної форми, що є запорукою в майбутньому досягти високих результатів в своїй спортивній кар’єрі.

Перспективою подальших досліджень має бути розробка більш прогнозованих методик готовності гандболісток до змагань з включенням засобів фізичної, технічної та психологічної підготовки.

Література

1. Вяткин Б. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях / Борис Вяткин. – М.: Психология спорта, 1995. – 45 с.

2. Гогунов Е.Н. Психология физического воспитания и спорта / Е.Н. Гогунов, Б.И. Мартьянов. – М.: ИЦ «Академия», 2004. – С. 154-166.

3. Ильин Є. Психология спорта / Евгений Ильин, Учебное пособие. - СПб.: Психология, 2000. – 114 с.

4. Киселев Ю. Психическая готовность спортсмена, пути и средства достижения / Юрий Киселев. – М.: Советский спорт, 2009 – С. 128-131.

5. Мильман В. Стресс и личностные факторы регуляции деятельности / Владимир Мильман. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 101 с.

РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ У ВНЗ

Гуртова Т. В., Людовік Т. В.
Національний університет «Львівська політехніка»

Анотація. У роботі розглянуто питання рухової активності студентів спеціальних медичних груп ВНЗ. За результатам проведеного соціологічного дослідження установлено ключові чинники низького рівня фізкультурної діяльності студентів з відхиленнями у стані здоров’я.

Ключові слова: студент, спеціальна медична група, рухова активність, ВНЗ, здоров’я.

Постановка проблеми. У ВНЗ дисципліна «Фізичне виховання» представлена як навчальна програма, яка є найважливішою системою цілісного поліпшення рухової активності студентів спеціальних медичних груп (далі СМГ) [5]. Численні наукові дослідження цього питання [1, 2, 5, 8] наголошують, що окрім обов’язкових навчальних занять курсу фізичного вихованню для підтримання необхідного рівня рухової активності студентів з відхиленнями у стані здоров’я необхідні самостійні заняття фізичними тренінгами. На думку фахівців галузі [3, 5], самостійні фізичні тренінги мають бути обов'язковою складовою частиною здорового способу життя таких студентів.

Фізичне здоров'я – природний стан організму, який обумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів і систем [1]. Установлено, що більша частина чинників, що визначають стан здоров'я студентів СМГ, належать до активного способу життя. Серед них значна питома вага належить належному рівню рухової активності. Згідно даних наукових джерел [1, 8], норма рухової активності – поняття умовне і вельми індивідуальне. Загалом, це обсяг рухів, який належною мірою задовольняє фізіологічні потреби організму та сприяє зміцненню здоров'я, гармонійному розвитку, гарному самопочуттю, підтримання високого рівня працездатності та життєвої активності [2].

Сучасні умови навчання у ВНЗ студентів з відхиленнями у стані здоров’я, пов’язані з високим рівнем інтелектуального та емоційного навантаження, водночас супроводжуються недостатньою руховою активністю, що сприяє прогресуванню наявних захворювань та погіршенню стану здоров’я, загалом [4]. Значний перелік захворювань студентів у СМГ зумовлені студентським способом життя, а саме: недостатністю рухової активності студентів при

нераціональному харчуванні [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно численних досліджень, тенденція до істотного зростання кількості студентів СМГ спостерігається з року в рік. Вивчення нами динаміки приросту їхньої кількості у Національному університеті «Львівська політехніка» показало, що вона невпинно позитивна. При цьому помітне збільшення кількості студентів, які мають певні відхилення у стані здоров'я спостерігається зі зростанням курсу.

Студентство позбавлено багатьох видів фізичної праці. Їх повсякденне життя є малоактивним, з мінімальним фізичним навантаженням. Гіпокінезія, зумовлена сидячим способом життя та навчальними перевантаженнями, призводить до патологічних змін в організмі студентів. Характерною ознакою навчальної діяльності студентів порушення рівноваги між розумовою і фізичною діяльністю та витратами енергетичних ресурсів [1, 2, 5, 8].

Вважається [1, 3, 8], що для вироблення ефективних способів вирішення проблеми, необхідна соціологічна інформація про наявний рівень рухової активності студентів під час перебування у ВНЗ, що й обумовило вибір теми та напрямку дослідження.

Мета дослідження – визначити рівень рухової активності студентів спеціальної медичної групи.

Для проведення педагогічного експерименту використовувалися такі **методи дослідження**: анкетування, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Для визначення рівня рухової активності досліджуваного контингенту студентів, було проведено опитування з використанням спеціально розробленої анкети. В опитуванні брали участь студенти, які скеровані у СМГ НУ «Львівська політехніка» для занять фізичним вихованням першого-третього курсів у кількості 92 особи.

Отримані дані проведеного дослідження у Національному університеті «Львівська політехніка» щодо рівня рухової активності студентів СМГ, дають констатувати її низький рівень. Лише незначна частина респондентів (19,8 %) регулярно займається фізичними вправами у вільний від навчання час. Більше половини респондентів (53,8 %) найближчим часом займатися фізичною культурою не планують, хоча й не виключають такої можливості.

Згідно з даними, проведеного нами соціологічного дослідження, основним мотивом занять фізичними вправами у студенток є: прагнення «бути у формі», добре виглядати (77,8 %). Основною причиною, по якій вони не займаються фізичними вправами, є брак волі (44,4 %), особиста неорганізованість і втома після навчання (38, 3%), а також брак вільного часу (27,8 %). Відповідно, формами рухової активності студентів, яким вони надають перевагу є такі, які не вимагають прояву вольових якостей і додаткових тимчасових витрат – це піші прогулянки (83,4 %), домашня фізична праця (55,5 %).

У результаті дослідження також отримані дані про відношення студентів СМГ, до занять фізичною культурою: більше половини студентів ставляться до них байдуже (31,4 %) й негативно (11,3 %). Позитивне ставлення до даного виду діяльності відзначається у 38,9 % студентів. Значна частина респондентів (41,7 %) невисоко оцінюють роль даної діяльності в процесі позбавлення

наявного захворювання. Друга частина респондентів позитивно оцінюють потенціал фізкультурної діяльності в покращанні стану свого здоров'я.

Висновки.

Таким чином, згідно результатам проведеного соціологічного дослідження можна виділити наступне:

• переважна більшість студентів СМГ має низький рівень рухової активності: лише незначна частина регулярно займається фізичними вправами;

• студентки не вбачають можливості поліпшення стану свого здоров'я з використанням занять фізичною культурою;

• фізкультурна діяльність не розглядається респондентами як засіб позбавлення наявного захворювання.

Відповідно до вищевикладеного, було зроблено висновок про необхідність удосконалення форм, засобів і методів впливу, що сприятимуть формуванню мотиваційно-ціннісного відношення до фізкультурної діяльності у студентів СМГ, як методу забезпечення оптимального рівня їх рухової активності під час перебування у ВНЗ. Механізми впливу на мотиваційну сферу у процесі фізичного виховання реалізуються в різних формах навчально-виховної роботи. Вважаємо, що необхідно забезпечити організацію доступного фізкультурно-спортивного середовища на основі інтеграції змісту та форм фізичної культури та масового спорту.

Перспективи подальших досліджень передбачають розробку та упровадженну у роботу зі студентами СМГ експериментальних програм фізичного виховання.

Література

1. Бароненко В. А. Здоровье и физическая культура студента / В. А. Бароненко, Л. А. Рапопорт. – М.: Альфа, 2003. – 352 с.

2. Булич Е. Г. Фізичне виховання в спеціальних медичних групах / Е. Г. Булич. – М.: Вища школа, 1996. – 255 с.

3. Гуртова Т. В. Проблемні аспекти фізичного виховання студентів ВНЗ, хворих на ожиріння / Т. В. Гуртова // Сучасна наука в мережі INTERNET: матеріали XI Міжнародної наук.-практ. інтернет- конф. – Київ, 2013. – С. 51-53.

4. Корягін В. М. Оптимізація навчального процесу на заняттях спеціальних медичних груп вузу із студентами, хворими на ожиріння / В.М.Корягін, О. З. Блавт, Т. В. Гуртова // Слобожанський науково-спортивний вісник, 2010. – № 1. – С. 79–86.

5. Корягін В. М. Диференційований підхід до рухового режиму студентів спеціальних медичних груп : монографія / В. М. Корягін, О. З. Блавт // Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 272 с.

6. Корягін В. М. Фізичне виховання студентів у спеціальних медичних групах : навч. посіб. / В. М. Корягін, О. З. Блавт. – Видавництво Львівської політехніки, 2013. – 488 с.

7. Купчинов Р. И. Физическое воспитание / Р. И. Купчинов. – Минск: «Тетра Системс», 2006. – 351 с.

8. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання / С. І. Присяжнюк. – К.: «Центр учбової літератури», 2008. – 502 с.

ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ГАНДБОЛІСТОК

Еделев О.С., Шалар О.Г., Попович Тетяна
Херсонський державний університет

Анотація. У статті проаналізовані результати дослідження властивостей нервової системи та темпераменту спортсменок Херсонського ГК «Дніпрянка». Встановлено, що у більшості гандболісток ГК «Дніпрянка» переважає сильний тип нервової системи. Відмічено, що емоційна збудженість переважає над врівноваженістю у 86,6% гандболісток.

Ключові слова: жіночий гандбол, психологічна підготовка, нервова система, темперамент, змагання.

Постановка проблеми. Досягнення високих спортивних показників залежить від відповідного рівня технічної, тактичної, фізичної та психологічної підготовки спортсменів. Це твердження є актуальним впродовж всіх часів заняття спортом. Адже безпосередньо психологічна підготовка спортсменів відіграє неабияку роль у досягненні спортивних результатів. Якщо у спортсмена рівень розвитку фізичної, технічної і тактичної підготовки однаковий, то перевага буде на боці гравця, у якого психологічний опір кращий. У змаганнях мають брати участь спортсмени з високою психологічною підготовкою. Такий стан характеризується оптимальним рівнем емоційного збудження, якістю мислення, тверезою оцінкою власних можливостей, відсутністю страху перед суперником, бажанням активно вести боротьбу з суперником за кращий результат та за перемогу.

У сучасному спорті вимоги до підготовки спортсменів активно зростають. Не применшуючи значення таких складових у підготовці спортсменів, як фізична, технічна і тактична, слід наголосити, що не менш значущою є психологічна складова. Із практики спортивної діяльності відомо, що від таких якостей особистості, як емоційна і нервово-психічна стійкість, тривожність, агресивність, депресивність та інші значною мірою залежать результати виступу спортсмена.

Аналіз останніх досліджень та публікацій Загальновідомо, що спортсмени володіють високим психічним темпом, який проявляється і в спортивній діяльності, і в інших життєвих обставинах. Виходячи з обговорення типів і властивостей темпераменту, можна зробити висновок, що в професійному спорті флегматики майже не зустрічаються, всім спортсменам притаманний високий психічний темп, в контактних видах спорту бажано наявність пластичності темпераменту, а в командних спортивних іграх – екстравертивності [2].

Відомий фахівець в галузі психології спорту Є.П. Ільїн пише, що особи із слабкою нервовою системою в ряді випадків перевершують по продуктивності осіб сильного типу. Це пояснюється високою чутливістю осіб зі слабкою нервовою системою, що дозволяє їм компенсувати недостатньо високу працездатність [1].

Для спортсмена будь-якої спортивної спеціалізації потрібно мати так званий «бійцівський» характер. Дослідники різних видів спорту перераховують той набір якостей, який характеризує спортивного бійця. У гандболі найголовніша якість - це рішучість [3].

До складу характеру входять і моральні якості: відповідальність, чесність, повага до особистості інших. Як пише В.Л. Марищук, міцно сформовані професійно значущі якості, пов'язані з соціальною моральністю, більш стабільні в порівнянні з показниками психічних, психомоторних процесів, фізичних якостей [4].

Загальна психологічна підготовка тісно пов'язана з виховною та ідейною роботою зі спортсменами. Особливо це відноситься до формування ідейної переконаності, вихованню властивостей особистості. У програму психологічної підготовки повинні бути включені заходи, спрямовані на формування спортивного характеру.

Мета дослідження – виявити найбільш характерні типи нервової системи гандболісток.

Результати дослідження. Дослідження проводились на базі Херсонського вищого училища фізичної культури і спорту в січні 2015 року. До дослідження була залучена гандбольна команда суперліги «Дніпрянка», у складі якої 15 гандболісток віком від 17 років до 31 року. Контингент команди переважно Майстри спорту України. Дослідження проводилося у вигляді анонімного тестування. Перед початком тестування гандболісткам видавалися бланки з тестами. Потім їм було запропоновано заповнити короткі анкетні дані. Далі вони повинні були ознайомитися із загальною інструкцією до тесту. Після цього гравці могли розпочинати заповнювати бланки тесту.

Для виявлення характерних типів нервової системи гандболісток ми застосували методику Л.В. Волкова «Оцінка властивостей нервової системи спортсменів». Дана методика відносно проста, тому може з ефективністю, на наш погляд, використовуватись на різних етапах спортивного відбору.

Для визначення властивостей темпераменту використали методику «Самооцінка структури темпераменту». Опитувальник темпераменту дозволяє діагностувати такі полярні його властивості: екстраверсію - інтроверсію, ригідність - пластичність, емоційну збудливість - емоційну врівноваженість, темп реакції (швидкий - повільний), активність (високу - низьку) і, крім того, щирість випробовуваного у відповідях на питання.

Результати властивостей нервової системи гандболісток представлені у таблиці 1.

Як ми бачимо з таблиці 1, за результатами тестів для визначення: сили нервової системи зі сторони збудження всі гравці мають високий рівень (100%), сила нервової системи зі сторони гальмування теж на достатньо високому рівні (80%), та показники рухливості нервових процесів також на високому рівні (93,3%). Отже властивості нервової системи гандболісток по цим показникам на високому рівні. За першою ознакою ми виявили, що всі спортсмени відзначаються силою нервових процесів зі сторони збудження.

Таблиця 1

Властивості нервової системи гандболісток ГК «Дніпрянка» (%)

Компоненти / Рівні	Сила нервової системи зі сторони збудження	Сила нервової системи зі сторони гальмування	Рухливість нервових процесів
Достатній	100	80	93,3
Низький	-	20	6,7

За другою ознакою виявили, що переважна більшість, а саме 12 із 15 спортсменок відзначаються силою нервової системи зі сторони гальмування, вони спокійні та врівноважені під час тренувань або змагань. Та все ж троє з них відзначились низьким показником. Це дівчата приблизно однакового віку 21-23 роки, всі вони Майстри спорту, воротар та лінійні гравці.

За третьою ознакою теж переважна більшість гравців відзначилась високим показником рухомості нервових процесів, та лише одна гандболістка відзначилась дуже низьким показником: 25 балів з можливих 50. Це спортсменка 23 років, майстер спорту, лінійний гравець за амплуа.

Показники властивостей темпераменту і зони їх вираження представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Показники властивостей темпераменту гандболісток ГК «Дніпрянка» (%)

Екстраверсія	**Ригідність**	**Емоціональна збудливість**	**Темп реакцій**	**Активність**
Висока – 40%	Висока – 40%	Висока – 13,2%	Дуже швидкий –	Висока – 13,2%
Вище середньої – 20%	Вище середньої – 26,6%	Вище середньої – 73,4%	Швидкий – 73,4%	Вище середньої – 33,4%
Вище середньої – 33,4%	Вище середньої – 33,4%	Вище середньої – 6,6%	Повільний – 26,6%	Нижче середньої – 26,6%
Висока – 6,6%	Висока –	Висока – 6,6%	Дуже повільний –	Низька – 26,6%
Інтроверсія	**Пластичність**	**Емоціональна врівноваженість**		
Щирість	**Висока**	**Середня**	**Низька**	
	60%	**33,4%**	**6,6%**	

Згідно з таблицею 2, можна сказати, що в команді «Дніпрянка» більшість гравців, а саме 60%, екстраверти. Інтроверти теж присутні, але менше – 40%. Їх складають здебільшого воротарі. Ригідність і пластичність виступають у співвідношенні 66,6% до 33,4%. Ригідні спортсмени погіршують якість виконання вправ на змаганнях, в порівнянні з тренуваннями, а не тривожні, емоційно незбудливі, імпульсивні і пластичні, навпаки, на змаганнях показують краще виконання вправ, ніж на тренуваннях. Емоційна збудженість переважає над врівноваженістю – 86,6%. Це допустимо, адже гандбол – це дуже імпульсивна, емоційна, напружена гра. Тому й гравці в продовж своєї

спортивної кар’єри пристосовуються і володіють такими властивостями. Темп реакції у 73,4% команди – швидкий. Це характеризується тим, що у цих спортсменок дуже хороша увага, швидка реакція на м’яч, на суперника або на інші ігрові аспекти. Показник активності не дуже високий. Це пояснюється тим, що тест проводився майже наприкінці ігрового сезону, і сили та активність спортсменок вже трохи ослабли.

Висока щирість відповідей на запитання тесту була виявлена у 60% команди, у 33,4% середня щирість, тому я цілком можу довіряти результатам цього тесту.

Висновки.

На сьогоднішній день у всьому світі вимоги до підготовки спортсменів активно зростають і тому, на ряду з такими складовими як фізична, технічна і тактична підготовка, беззастережно особливе місце повинна займати психологічна підготовка.

За властивостями нервової системи більшість гандболісток команди ГК «Дніпрянка» відзначаються силою, врівноваженістю і рухливістю нервових процесів, а лише 20% слабкістю, неврівноваженістю (з перевагою збудження) та 6,7% – інертністю нервових процесів. Це проявляється у вигляді різної швидкості оцінки ситуацій, в неоднаковій реакції на події, емоційності тощо. Такі відмінності визначаються індивідуальними природженими особливостями і взаєминами процесів збудження і гальмування. Отже, можна констатувати, що у більшості гандболісток ГК «Дніпрянка» переважає сильний тип нервової системи.

За показниками властивостей темпераменту відмічено, що емоційна збудженість переважає над врівноваженістю у 86,6% гандболісток. Висока відповідальність за результат стоїть перед командою ГК «Дніпрянка». А такі перепади в нервовій системі, як підвищена емоційна збудливість може негативно відбитися на результаті спортсмена і команди. В такі періоди конче необхідний вплив спортивного психолога. Робота з кожною гандболісткою окремо та з командою в цілому має підвищити активність спортсменок та сприяти адекватному емоційному стану.

Література

1. Ильин Е. П. Психология спорта. – СПб.: Питер, 2010. – 352 с.

2. Илларионов Г. Г. Изучение особенностей проявления предпочитаемого типологически обусловленного стиля спортивной деятельности: Автореф. дис… канд. наук. - Л., 1998. – 26 с.

3. Дорохов .. Имитационное моделирование спортивных игр (на примере гандбола). – СПб.: Петрополис, 2001. – 134 с.

4. Марищук В.Л. Психологические основы формирования профессионально значимых качеств: Автореф. дис. …докт. психол. наук. – Л., 1982. – 36 с.

ОЦІНКА КОРИСНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАПАДНИКІВ У ЖІНОЧОМУ ФУТБОЛІ

Жосан І.А., Шалар О.Г., Кащишин О.М.*
Херсонський державний університет,
*Миколаївський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти**

Анотація. У статті розглядаються критерії оцінки корисної діяльності футболісток. Доведено, що високий рівень корисності техніко-тактичних дій залежить від правильності обраного амплуа гравців команди.

Ключові слова: жіночій футбол, нападники, технічні показники, корисні дії, змагання.

Постановка проблеми. Змагальна діяльність характеризується численними показниками, за якими можна визначати ефективність дій спортсмена і команди в цілому. Ці показники - своєрідні критерії дій спортсмена. І тому їх облік дозволяє не тільки відобразити і відновити процес змагання та поведінки спортсмена і команди, але і планувати і коригувати подальшу підготовку.

В даний час безперечним є положення про те, що планування навчально-тренувального процесу має здійснюватися за результатами педагогічного контролю.

Високий рівень підготовки футболістів багато в чому залежить від використання в тренувальному процесі спеціалізованих вправ, що вибірково впливають як на фізичну підготовленість, так і на техніко-тактичну майстерність. Тактичні дії, що виконуються футболістами під час ігор, є реалізацією тактичних знань, а також рішень, прийнятих ними після оцінки, що склалася на полі ситуації. Тому можна вважати, що рівень тактичного мислення обумовлює ефективність техніки, дозволяє використовувати потенціал в найбільш доцільних формах і умовах [1].

За сучасними уявленнями спортивне тренування є педагогічним процесом управління станом футболіста, а стрижневим, основним шляхом до цього є реалізація педагогічного контролю.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Особливе місце в тренувальному процесі займає контроль і оперативна оцінка підготовленості футболістів. Оцінка фізичної, технічної і тактичної підготовки футболістів визначається на підставі численних спостережень, порівняльних характеристик їхніх дій у тренуванні і грі, що дозволяє тренерові моделювати процес підготовки, програмувати засоби і методи навчально-тренувального процесу [5, 6].

С.А. Савін, Г.П. Семенов (1981 р.) поділилися «досвідом прогнозування результатів». Вони вивели види експертних оцінок в загальній оцінці. Це стабільність складу, ступінь універсальності гравців, спортивна форма, технічна мобільність гравців, рівень технічної майстерності, фактор чужого поля, свій ігровий почерк, тактичний арсенал команди, тактична мобільність,

творчі можливості.

У міні-футболі обсяг технічних дій у футболісток дуже обмежений, основна маса технічних дій (більше 80%) виконується у вигляді найпростіших технічних дій - зупинка, ведення та передача м'яча. З ростом кваліфікації футболісток або команди в цілому обсяг виконання складних технічних дій істотно збільшується за рахунок використання передач верхом, гри головою, використання фінтів, перехоплень м'яча, передач на «стовпа» або ударів повз ворота, але з урахуванням можливості переведення м'яча підставкою у ворота [3].

При створенні модельних показників, незалежно від особливостей окремих компонентів підготовленості футболісток, на які вони спрямовані, одним з найважливіших аспектів є підбір критеріїв, що дозволяють оцінити їх ефективність [4].

Таким чином основі результатів власних досліджень та матеріалів спеціальної літератури отримано інформацію стосовно модельних показників ігрової діяльності футболісток, що діє на конкретній ігровій позиції, та розкрито змістову структуру техніко-тактичних дій конкретного амплуа.

Мета дослідження: проаналізувати індивідуальні показники корисної діяльності нападників у жіночому футболі.

Результати дослідження. В ході дослідження ми вивчили особливості гри провідних нападників жіночої футбольної команди «Біличанка-НПУ» на чемпіонаті України вищої ліги з міні-футболу 2014-2015 р.р. серед жінок. Так ми записали і проаналізували 8 найкращих гравців ЖФК «Біличанка-НПУ», а саме К. Малишко, А. Прокопенко, О.Павленко, М. Поліщук, А. Сидоренко, М.Васковець, А. Шульга, І. Зубицька.

При вивченні індивідуальних показників нападників нами було проаналізовано 5 ігор: «Біличанка-НПУ» (Коцюбинське) – «Злагода» (Дніпропетровськ) - 10:2, «Merry land-кдюсш 8» (Харків) – «Біличанка-НПУ» (Коцюбинське) - 2:10, «Ніка-НПУ» (Полтава) – «Біличанка-НПУ» (Коцюбинське) - 1:3., «Біличанка-НПУ» (Коцюбинське) – «УАБС-НПУ» (Суми) - 10:2, «Біличанка-НПУ» (Коцюбинське) – «ІМС-НУХТ» (Київ) - 6:3 .

Дослідження проводилось у три етапи:

На першому етапі було проведено вивчення літературних джерел, теоретичний аналіз та узагальнення отриманої інформації.

На другому етапі дослідження було здійсненне перегляд відеозаписів з чемпіонату України Вищої Ліги серед жінок 2014-2015 р.р., де було записано результати ігор та індивідуальні техніко-тактичні дії нападників ЖФК «Біличанка-НПУ» (Коцюбинське), а саме: передача м’яча, прийом м’яча, обведення, відбір, удари по воротам. Була розроблена таблиця визначення коефіцієнта корисної дії (ККД) гравців в змагальної діяльності.

На третьому етапі проводилась перевірка отриманих результатів, їх аналіз та інтерпретація, обробка даних, узагальнювалися і систематизувалися матеріали дослідження, формулювалися висновки, здійснювалося остаточне оформлення наукової роботи.

У ході дослідження в якому взяли участь гравці жіноча футбольна команда

«Біличанка –НПУ», була розроблена таблиця визначення коефіцієнта корисної дії (ККД) футболісток в п’яти іграх чемпіонату України Вищої Ліги серед жінок.

Результати дослідження показує кількість техніко-тактичних дій, позитивних (вдалих) і негативних (невдалих) дій футболістів протягом усього ігрового часу даних матчів.

Наприклад, гравець Шульга за п’ять ігор зробила 1974 вдалих техніко-тактичних дій і 158 невдалих, із восьми гравців це найкращий результат, а гравці Дубицька, яка зробила 1429 вдалих ТТД і 159 невдалих і Прокопенко - 1479 вдалих і 269 невдалих, найменш корисно проявили себе із дівчат, які приймали участь в дослідженні.

Футболістки, такі як Шульга і Васковець, більш виступають «конструктором» атак. Це можна побачити по найбільшій кількості передач і прийомів, але вони і добре себе показали при ударах по воротах суперників. У відборі, краще всього впоралась Прокопенко за вдалими показниками, але невдалі перевищують показники інших гравців. У інших гравців таких, як Малишко, Сидоренко, Павленко і Поліщук виявлено середні показники техніко-тактичних дій.

Якщо розглядати командні дії, то в грі з командою «ІМС-НУХТ» футболістки ЖФК «Біличанка – НПУ», з порівнянням з іншими матчами показала себе найкраще. Вони максимально задіяли ТТД, результати можна побачити в таблиці 1.

Таблиця 1

Визначення коефіцієнту корисної дії нападників ЖФК «Біличанка-НПУ» на основі моніторингу відсотка браку в техніко-тактичній дії гравців

№	ТТД / Гравці	передача		прийом		обведення		відбір		удар		Всього	
		Кіл-ть + / -	% браку	К-ть + / -	%	К-ть + / -	%	К-ть + / -	%	К-ть + / -	%	К-ть + / -	Брак %
1	Малишко	666/61	9.1	648/43	6.6	115/29	25.2	110/32	29	110/25	22.7	1649/190	11.5
2	Прокопенко	551/92	16.6	580/58	10	100/47	47	141/36	25.5	107/36	33.6	1479/269	18.1
3	Павленко	771/82	10.6	603/62	10.2	141/41	29	114/38	33.3	74/30	40.5	1676/253	15
4	Поліщук	665/115	17.3	637/52	8.1	132/31	23.5	112/29	25.8	48/14	29.1	1594/137	8.5
5	Сидоренко	682/68	9.9	617/60	9.7	99/30	3	119/26	21.8	64/24	37.5	1581/208	1.2
6	Васковець	803/76	9.4	709/78	11	112/24	21.4	99/19	19.1	126/31	24.6	1846/228	12.3
7	Шульга	831/48	5.7	755/40	5.2	150/20	13.3	135/28	20.7	103/22	21.3	1974/158	8
8	Дубицька	589/65	11.1	586/33	5.6	92/9	9.7	91/31	34	71/24	33.8	1429/159	11.1

Таким чином, на основі використання кількісних даних техніко-тактичних дій гравців у матчах був визначений коефіцієнт корисної дії кожної футболістки. Більшість техніко-тактичних дій вчасності залежать від кожної футболістки індивідуально та від тактичних схем, які використовує команда.

У футболістки Прокопенко найбільший відсоток браку - 18.1%, це означає, що у гравця найменший показник коефіцієнту корисної дії і вона найменше принесла користі команді за п’ять ігор на місті нападника, але вона добре показала себе у відборі, тому гравцю з такими показниками краще грати з амплуа захисника. Місце захисника може і розглянути Васковець, так як в неї найменший відсоток браку у відборі. А найменший показник браку у гравця

Сидоренко – 1.2 %, якщо розглянути окремо її техніко-тактичні дії, то можна сказати, що футболістка найбільш принесла користі команді і найменше зробило помилок в ході всіх ігор на місці атакуючого.

Найменше браку в передачах і прийому м'яча зробила Шульга, вона принесла користь команді за рахунок точних і гольових пасів, також в неї добрий показник і в ударах, де вона змогла себе реалізувати і забити вирішальні голи. В обведенні добре показала себе Сидоренко, вона принесла не лише користь але і додала видовищності іграм, це означає, що футболістка добре володіє техніко-тактичними діями. У всіх інших дівчатах відсоток браку не високий.

Загалом у всіх гравців не перевищує відсоток браку, що означає добру підготовленість як фізичну так і психологічну. За результатами дослідження можна визначити, що кожна футболіста має досить високий рівень техніко-тактичних дій, що і свідчить про виконання корисної діяльності на змаганнях. Лише потрібно правильно розподілити амплуа дівчат.

Висновки.

Для підвищення рівня фізичної, технічної і, насамперед тактичної підготовки футболісток, найважливішого аспекту техніко-тактичних дій, варто розробляти і впроваджувати нові системи підрахунків виконання техніко-тактичних дій з м'ячем, які ґрунтується на адекватному підборі засобів, а так само діях, що відповідають, вимогам ігрової та змагальної діяльності.

Методики спостереження за футболістками жіночої футбольної команди свідчать про те, що дівчата досить добре підготовлені, мають високий рівень техніко-тактичних дій, це свідчить про малий відсоток браку за 5 ігор. Кожна футболістка внесла свій позитивний коефіцієнт корисної дії. Тому не даремно ЖФК «Біличанка-НПУ», вже більше двадцяти років займає перші місця на Чемпіонатах України, і єдина команда в Україні, яка грає в Міжнародних турнірах і виступає досить добре.

Перспективою подальших досліджень має бути розробка системи оцінки корисної діяльності з урахуванням головних аспектів психологічної готовності футболісток до змагань.

Література

1. Вжос Й. Анализ атакующей игры ведущих футбольных команд. // Профессиональный спорт / Й. Вжос. – 1981. – 12. – С. 18–28.

2. Голомазов С.В. Теория и методика футбола: Техника игры: Т. 1. / С.В. Голомазов. – М.: Спорт-Академ-Пресс, 2002. – 274 с.

3. Костюкевич В.М. Управление тренировочным процессом футболистов в годичном цикле підготовки /В.М. Костюкевич. – Винница: Планер, 2006. – С. 359-414

4. Клышейко В. Исследования содержательности и характера спортивного соперничества в командных играх / В. Клышейко – Варшава: Спорт и Туризм, 1965. – 88 с.

5. Скорович С.Л. Комплексный контроль в мини-футболе и методы его проведения. / С.Л. Скорович // Мини-футбол (футзал): учебник для вузов, глава 9. -М.: Советский спорт, 2012. - С. 469-507.

6. Фалес Й.Г. Ігри та ігрові вправи техніко-тактичного характеру в підготовці футболістів // Методичний посібник / Й.Г.Фалес, О.Ф. Огерчук, О.В. Колобич , А.В. Дулібський. – Львів: ВКП ф. ВМС, 1998. – 112 с.

СТРУКТУРА ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА МЕТОДИКА ЇХ ПРОВЕДЕННЯ ЗІ СТУДЕНТКАМИ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

Іваночко О.Ю., Киван-Мультан Н.В., Кунинець О.Б., Чичкан О.А.*
Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького
*Львівський державний університет внутрішніх справ**

Постановка проблеми. Фізичне виховання у вищих навчальних закладах (ВНЗ) України є невід'ємною частиною системи гуманітарного виховання студентів, формування загальної та професійної культури особистості майбутнього спеціаліста. Фізичне виховання забезпечує загальну та спеціальну фізичну підготовку, є одним із засобів формування всебічно розвиненої особистості, збереження і зміцнення здоров'я, оптимізації фізичного та психофізіологічного стану студентів в процесі професійної підготовки лікаря.

Фізичне виховання в медичних ВНЗ є не тільки засобом зміцнення здоров'я, підвищення розумової та фізичної працездатності студентів, але й складовою частиною навчання та професійної підготовки майбутнього лікаря.

Виходячи з концепції здорового способу життя, лікар сьогодні повинен бути орієнтований не тільки на патологію, але й займатися профілактикою захворювань, тобто – здоров'ям здорової людини. Випускник медичного ВНЗ на сучасному етапі повинен бути пропагандистом формування престижності здоров'я і впровадження фізкультури в життя всіх верств населення. Медичні ВНЗ повинні готувати всебічно розвинених спеціалістів, які б володіли теоретичними знаннями і практичними навичками та вміннями застосування різноманітних засобів фізичної культури в своїй лікувально-профілактичній роботі. У зв'язку з цим "Фізичне виховання та здоров'я" повинно стати пріоритетною дисципліною при підготовці медичних кадрів у ВНЗ.

Фізичне виховання як навчальна дисципліна:

- базується на вивченні студентами медичної біології, біологічної хімії, фізіології, анатомії людини та інтегрується з цими дисциплінами;
- закладає основи здорового способу життя, поліпшення рівня життя та профілактики порушення функцій в процесі життєдіяльності;
- забезпечує послідовність та взаємозв'язок із спортивною медициною, лікувальним контролем, гігієною, фізичною реабілітацією, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосувати знання з фізичного виховання в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності.

Організація навчального процесу з фізичного виховання для студентів

спеціальних медичних груп здійснюється за кредитно-модульною системою.

Мета роботи – проаналізувати структуру занять з фізичного виховання та методику їх проведення зі студентками спеціальних медичних груп

Результати дослідження. Серед форм організації фізичного виховання студенток спеціальних медичних груп особливе місце посідає академічне заняття з фізичного виховання. Навчальний процес з фізичного виховання в період академічних занять і самостійних в домашніх умовах планувався з трьох частин - підготовчої, основної та заключної.

На 1-ому та 2-ому етапах на академічних заняттях підготовча частина заняття повинна плануватись в обсязі 50-55 хв, основна в обсязі 25-30 хв, заключна в обсязі 10-15 хв; на 3-ому та 4-ому етапах, в зв'язку із прогнозованим та наявним покращенням функціональних можливостей організму та зміни завдань заняття, основна частина має бути збільшена за рахунок підготовчої частини та складати 35-40 хв. В зв'язку з цим підготовча частина має зменшуватись до 40-45 хв. Але вона має залишитись тривалішою за основну частину. Це обумовлено: по-перше, тим, що в основній частині заняття фізичними вправами вимагають від організму студенток СМГ більше витрат фізичних та функціональних можливостей, ніж у підготовчій частині та їх триваліше виконання призводить до негативних наслідків; по-друге, загально розвиваючі вправи відіграють провідну роль у формуванні фізичних якостей студенток спеціальної медичної групи.

Також уперше в авторській програмі нами закладено нові вимоги стосовно частин самостійного заняття, так підготовча частина повинна плануватись в обсязі 30 – 35 хв, основна частина – 20 – 25 хв, заключна – до 5 хв.

В підготовчій частині академічного заняття мають використовуватись:

- стройові та порядкові фізичні вправи;
- фізичні вправи в русі, танцювальні кроки;
- фізичні вправи на гімнастичній стінці;
- фізичні вправи з предметами (гантелі, гімнастичні палки, набивні м'ячі і т.ін.).

В основній частині академічного заняття мають застосовуватись фізичні вправи для розвитку витривалості та спритності:

- біг в чергуванні з ходьбою;
- біг по пересіченій місцевості (крос в чергуванні з ходьбою);
- спортивні ігри (бадмінтон, баскетбол та настільний теніс);
- рухливі ігри у вигляді естафет.

В заключній частині академічного заняття мають виконуватися фізичні вправи на розслаблення м'язів:

- повільна ходьба;
- малорухливі ігри;
- вправи на відновлення дихання.

В підготовчій частині академічного та самостійного заняття рекомендуємо загально розвиваючі вправи з предметами (гантелі, гімнастичні палки, набивні м'ячі) та без предметів; в основній – біг в чергуванні з ходьбою (у погану

погоду – піднімання сходами), біг по пересічній місцевості (крос в чергуванні з ходьбою), спрощені спортивні ігри (бадмінтон); в заключній – вправи на розслаблення м'язів (табл. 6).

За допомогою загально розвиваючих вправ мають вирішуватися наступні завдання заняття:

в підготовчій частині – вироблення правильного дихання та правильної постави, розвиток гнучкості та сили, вдосконалення координації рухів тощо;

в основній частині – завдання розвитку витривалості та спритності;

в заключній частині – відновлення фізичного та функціонального стану студенток.

Засоби фізичного виховання студенток СМГ мають плануватися по етапам з врахуванням конкретних завдань по вдосконаленню функціонального стану організму та його рухових якостей.

До 1-го етапу повинні включатися загально розвиваючі вправи без предметів та різноманітні рухливі та спортивні ігри.

До 2-го етапу – повинні включатися загально розвиваючі вправи без предметів, а саме фізичні вправи на гімнастичній стінці, елементи рухливих та спортивних ігор та різноманітні ігри, біг в чергуванні з ходьбою. В третій та четвертий етапи – вправи без предметів та з предметами, вправи на гімнастичній стінці, рухливі та спортивні ігри, біг в чергуванні з ходьбою та біг по пересічній місцевості (крос в чергуванні з ходьбою).

На 3-4-му етапах фізичного виховання біг по пересічній місцевості (крос в чергуванні з ходьбою) поєднується з загально розвиваючими вправами без предметів, які проводяться на відкритому повітрі; рухливі ігри за типом естафет поєднувались з вправами на гімнастичній стінці.

Від етапу до етапу має зростати складність фізичних вправ. Разом з ускладненням фізичних вправ має плануватись збільшення їх кількості, зменшення інтервалів відпочинку у процесі заняття, збільшенням ваги предметів (гантелей, набивних м'ячів).

Заняття фізичними вправами за розкладом та самостійні повинні проводитися з врахуванням принципів доступності, послідовності та систематичності. При проведенні занять має дотримуватися принцип чергування фізичного навантаження різних м'язових груп, чим забезпечується менша втома студенток та більш швидке відновлення функцій організму. З цією метою рекомендовано застосовувати поєднання різноманітних вихідних положень (стоячи, лежачи, стоячи на колінах тощо). Для прискорення адаптації організму студенток до фізичних навантажень заняття бажано проводити із музичним супроводом. На занятті мають чергуватися фізичні вправи різної інтенсивності, виходячи з функціональних можливостей організму. В залежності від погодних умов заняття в залі повинні чергуватися з заняттями на відкритому повітрі. На всіх етапах фізичного виховання академічні заняття повинні проводитися комплексно-груповим методом, але з індивідуальним підходом до кожної студентки.

Під час проведення самостійних занять з фізичного виховання частота серцевих скорочень (ЧСС) має визначатись (можна пальпаторно) – перед

початком заняття, після виконання деяких фізичних вправ в кожній частини заняття, в період відпочинку між фізичними вправами, та по їх завершенню і через п’ять хвилин після його закінчення. Підрахунок частоти серцевих скорочень має проводиться протягом 10 с, після чого отриманий показник повинен бути помножений на 6 (має визначатися частота серцевих скорочень за одну хвилину).

При правильній організації академічних та самостійних занять, весь обсяг запланованого фізичного навантаження має бути виконано повністю.

Висновки.

Отже, ефективність фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи і групи лікувальної фізичної культури визначається організованою і раціонально розробленою структурою та методикою занять.

Література

1. Боднар І. Організаційно-методичні особливості занять з фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи / Іванна Боднар // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 7. – Л., 2003. – Т. 2. – С. 327–330.

2. Бойчук Т.В. Методика корекції вегетативної дисфункції у студентів / Бойчук Т.В., Левандовський О.С., Голубєва М.Г. // Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів: здобутки, проблеми та шляхи їхнього вирішення у контексті вимог Булонської декларації : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Київ, 2007. – С. 182.

3. Круцевич Т. Ю. Управление процессом физического воспитания. Общие основы теории и методики физического воспитания / Т. Ю. Круцевич, В. В. Петровский. – К. : Олимпийская литература, 2003. – Т. 1. – С. 354–363.

4. Магльований А. Організм і особистість. Діагностика та керування / А. Магльований, В. Белов, А. Котова. – Львів: Медична газета України. – 1998. – 250 с.

5. Теорія і методика фізичного виховання. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання / за редакцією Т. Ю. Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2008. – Т. 1. – 391 с.

6. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Богдан Шиян. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан , 2004. – Частина 2. – 248 с.

РОЗВИТОК ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ТАЙСЬКИХ БОКСЕРІВ

Кольцова О.С., Молдавчук Ганна

Херсонський державний університет

Анотація. Стаття присвячена аналізу засобів розвитку швидкісно-силових якостей, що є необхідною умовою підготовки боксерів вищих спортивних розрядів. Наведено комплекс вправ для розвитку швидкісно-силових здібностей

тайських боксерів.

Ключові слова. Швидкісно-силові якості, тайський бокс, підготовка, засоби, комплекс.

Постановка проблеми. Тайський бокс набуває все більшого визнання не лише як ефективний засіб фізичного розвитку, але і як засіб етичного, вольового і естетичного виховання молоді [1]. Високий розвиток швидкісно-силових якостей є необхідною умовою підготовки боксерів вищих спортивних розрядів. Динаміка зростання сучасної майстерності вимагає знаходження нових, ще більш ефективних шляхів підвищення рівня спеціальної підготовки, у тому числі рівня розвитку спеціальних швидкісно-силових якостей [2, 3].

Постійне зростання щільності бойових дій у сучасному боксі пред'являє суперникам жорсткі умови до швидкості реагування атакуючими та захисними прийомами в умовах гострого дефіциту часу. Тому на думку А.О. Акопяна, А. А. Дажлаєва, С. В. Кіпріча, необхідність підвищення темпу бою в змаганнях вимагає більших проявів швидкісно-силових здібностей спортсмена, який з початку бою повинен продемонструвати високий рівень підготовки [1, 4].

Актуальність даної проблеми полягає в тому, що в умовах сучасного тайського боксу, з його високими вимогами до фізичної та техніко-тактичної підготовки боксерів, для досягнення високих спортивних результатів необхідно шукати нові шляхи і методики всебічного розвитку спортсменів.

Мета дослідження – проаналізувати засоби розвитку швидкісно-силових якостей тайських боксерів.

Результати дослідження та їх обговорення. Швидкісно-силові здібності – це здібності, які є свого роду з'єднанням силових і швидкісних здібностей спортсмена [3]. До швидкісно-силових якостей належить швидкісна сила та вибухова сила.

Швидкісна сила характеризується неграничним напруженням м'язів, що проявляється у вправах, які виконуються зі значною швидкістю, та не досягає граничної величини. А вибухова відображає здатність людини під час виконання рухової дії досягати максимальних показників сили в можливо короткий час [1].

За ступенем прояву провідних рухових здібностей і режиму діяльності організму бокс належить до видів спорту, що характеризуються комплексними проявами рухових здібностей, але більшість дій боксера мають яскраво виражену швидкісно-силову спрямованість [4].

Сучасна система підготовки висококваліфікованих боксерів з одного боку, повинна забезпечити гармонійний фізичний розвиток, високу стійкість і працездатність, а з другого забезпечити комплексне рішення спеціальних завдань, серед яких одним з основних є розвиток швидкісно-силових якостей [1, 2]. В свою чергу високий рівень розвитку цих якостей робить позитивний вплив на технічну підготовленість боксерів, а також створює передумови для виконання ударів гранично швидко і з великим силовим ефектом упродовж усього поєдинку [3].

Отже, рівень розвитку швидкісно-силових якостей є необхідною умовою

підготовки спортсменів вищих спортивних розрядів [2].

Відомо, що прояв у спортсмена сили і швидкості рухів залежить від цілого ряду чинників: стану ЦНС і нервово-м'язового апарату; морфологічної особливості м'язової тканини; сили м'язів; здібності м'язів переходити з напруженого стану в розслаблений; енергозабезпечення м'язів; міри рухливості в суглобах; здібності до координації рухів при швидкісній роботі; швидкісних природних здібностей спортсмена [4]. Тому кожен розроблений комплекс вправ спрямований на комплексний розвиток усіх груп м'язів та чинників, що мають вплив на швидкісно-силові якості спортсменів.

Комплекс вправ для розвитку швидкісно-силових якостей тайських боксерів:

1. Для розвитку м'язів ніг.

За свистком чергувати бігу з ходьбою:

а) біг з максимальною швидкістю (3 хв.);

б) ходьба 1 хв. Повторити 3 рази.

2. Для розвитку м'язів рук та плечового поясу.

а) підтягування на щаблині за 10 с (максимальна кількість разів). Відпочинок 1 хв (ходьба).

3. Для розвитку швидкості прямих ударів.

а) робота з грифом вагою 15 кг: виконання кидків грифу від себе або над головою (максимальна кількість разів). Відпочинок 1 хв. Під час відпочинку виконувати всі види захисту.

4. Для розвитку швидкості спеціальних боксерських рухів:

а) робота на боксерському мішку. За свистком тренера змінювати інтенсивність роботи:

– 10 с. – робота максимальної інтенсивності;

– 10 с. – бій з тінню (поряд з снарядом).

Раунд триває 3 хв. Виконувати 3 раунди, відпочинок між раундами 1 хв.

Висновки.

На сучасному етапі розвитку боксу суттєве значення для зростання техніко-тактичної майстерності, тісно пов'язаної з високим рівнем швидкісно-силових здібностей, має удосконалення швидкісно-силових якостей боксерів. Таким чином сучасний рівень розвитку боксу, вимагає застосування у тренувальному процесі нових методів швидкісно-силової підготовки спортсменів, заснованих на виконанні вправ зі збереженням координаційної структури ударного руху, частоти ударів за певний час, що буде сприяти вирішенню завдання удосконалення швидкісно-силової підготовки.

Література

1. Артеменко О. Л. Муай тай – свободный бой. Таиландский бокс: традиционная и современная техники / О. Л. Артеменко, В. В. Касьянов, А.Н. Ковтик; [под общ. ред. В. В. Касьянова]. – Мн. : Современная шк., 2009. – 384 с.

2. Атилов А. А. Современный бокс / Атилов А. А. – Ростов н / Д. : Феникс. 2003. – 640 с.

3. Бєлих С. І. Дівочий бокс: [підручник] / Бєлих С. І. – Донецьк: ДонНУ, 2004. – 622 с.

4. Саєнко В. Г. Спортивно-педагогічне вдосконалювання зі східних єдиноборств : навч. посіб. для студ.вищ. навч. закл. фізичного виховання і спорту / Саєнко В. Г. // Держ. закл. “Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка”. – Луганськ : Вид-во ДЗ “ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2012. – 432 с.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІЄВОСТІ СИСТЕМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ

Корягін В. М., Блавт О. З.
Національний університет «Львівська політехніка»

Анотація. Розглянуто питання тестового контролю у фізичному вихованні спеціальних медичних груп. На основі результатів теоретичного аналізу наукового доробку у визначеному керунку, окреслено чільні положення дієвості тестового контролю студентів з відхиленнями у стані здоров’я.

Ключові слова: студент, спеціальна медична група, тестовий контроль, фізичне виховання, ефективність.

Постановка проблеми. Проблема якості системи контролю у спеціальних медичних групах (далі СМГ) на сьогодні доволі дискретно розглянута в сучасній літературі. Разом з тим, у цьому питанні стосовно специфіки фізичного виховання у цих групах, мають місце певні неузгодженості. Ґрунтовний теоретичний аналіз існуючих на сьогоднішній день праць дослідників, які писали за даною тематикою [1, 5] свідчить, що більшість існуючих досліджень зосереджені переважно на питаннях тестування студентів основних медичних груп. Водночас, поза увагою фахівців залишаються аспекти питань тестового контролю стосовно контингенту студентів СМГ. Втім, в умовах педагогічної практики об'єктивна оцінка фізичних можливостей методиками тестового контролю студентів з відхиленнями у стані здоров’я розглядається як одна з актуальних проблем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літератури з теорії та методики фізичного виховання [1-5] засвідчує, що закономірності розвитку рухових здібностей, які забезпечують підтримання високого рівня соматичного здоров’я, а також вироблення функціональної стійкості організму до умов майбутньої професійної діяльності, і є сутністю наукового підґрунтя форм організації системи тестового контролю. Особливу зацікавленість для практики фізичного виховання студентів СМГ мають дослідження, які дозволяють отримати інформацію про динаміку розвитку рухових здібностей у ході фізичного виховання.

У зв’язку із зазначеним, визначення ефективності функціонування тестового контролю зумовлено вирішальним значенням для забезпечення дієвості фізичного виховання студентів СМГ існування належної науково обґрунтованої системи контролю. Проведений з цих позицій аналіз наукової

літератури [1-5], свідчить практично про недостатню досліджень стосовно означеної проблеми та виокремлення дискусійних положень.

Мета роботи — теоретичний аналіз чільних положень дієвості тестового контролю у СМГ

Результати дослідження. Питання розвитку та контролю рухових здібностей – одні із найбільш значущих у галузі науки фізичного виховання СМГ, й одночасно предмет неперервних дискусій. На сьогодні, у практиці СМГ тестується визначений набір показників фізичної підготовленості студентів цих груп: кардіореспіраторна витривалість, працездатність визначених м'язових груп при різних видах скорочення, рівень розвитку координаційних здібностей, рухливість визначених суглобів. Комплекс тестів, які використовуються у СМГ передбачає виконання ряду тестових вправ [5]. Тестові випробування побудовані на кшталт комплексу рухових дій, які дозволяють здійснити моніторинг, оцінити рівень та з'ясувати динаміку розвитку основних здібностей, що мають суттєве значення для фізичного стану студентів та стану їхнього здоров'я. Результатом комплексного тестування є визначення інтегральної оцінки рівня фізичної підготовленості студентів, який є прогностичним показником стану й рівня здоров'я та індикатором ефективності курсу фізичного виховання у СМГ [1, 5].

На основі опрацювання науково-методичної літератури з цього питання [1-5] та результатів лонгітудінальних спостережень визначено методичні засади, на яких ґрунтується система тестового контролю студентів СМГ. Основний методологічний підхід до оцінювання рівня розвитку фізичної підготовленості за результатами тестових вимог полягає у використанні комплексу вищевказаних показників. Отримані результати стандартизованих тестових випробувань порівнюються зі шкалами оцінювання. які дають змогу описати структуру фізичної підготовленості студентів.

Тестові випробування повинні відповідати вимогам, що висуваються до будь-яких методів дослідження. Грамотна реалізація всіх цих вимог допомагає вирішувати головну проблему будь-яких контрольних випробувань – проблему стандартизації тестів**,** тобто вибору тих контрольних вправ, що з найбільшим ефектом вирішать завдання дослідження.

Ефективність тестового контролю забезпечується тільки при відповідності тестових випробувань основним метрологічним вимогам теорії тестів [2-4]**.** Методичним інструментарієм практичної реалізації положень цієї теорії є забезпечення автентичності тестів, яку виражають числовими значеннями коефіцієнтів надійності та валідності. Результати, отримані у процесі тестового моніторингу вважаються достеменними, у разі, якщо тестові методики, які були використані у ході контролю є автентичними.

Разом з тим, використання методів математичної статистики у визначенні міри тестової автентичності, а тим більше інтерпретація отриманих результатів тестових випробувань та їх узагальнення з подальшою розробкою відповідних технологій педагогічного впливу, повинні бути досить коректними з позицій метрології [2-4]. Отримана інформація результатів тестових випробувань апріорі на може бути прийнятна як достовірна, без об'єктивної метричної

оцінки використаних тестових методик. Проте, на сьогодні, роботи, в яких би здійснювалась емпірична вивірка автентичності методик тестового контролю студентів з відхиленнями у стані здоров'я є невідомі.

Нині існує чимало тестів для оцінки різних сторін психофізичної готовності. Особливо багато їх призначено для контролю рухових здібностей. На практиці ж рекомендується використовувати тільки ті тести, які є автентичними і які забезпечують ефективність програми тестування [2-4]. Зазначимо, що тестові навантаження одночасно виконують подвійну функцію. З одного боку вони виконують своє пряме призначення контролю, а з іншого, будучи органічною частиною фізичних вправ, здійснюють на організм тренувальний вплив. При цьому тест потрібно розглядати у двох істотних сенсах: як засіб діагностики і як «наслідок» застосування тесту [2-4]. Варто зазначити, що всі тестові вимоги, які використовуються для контролю у СМГ повинні бути спрямовані на досягнення єдиної загальної мети: тест повинен давати як найточнішу інформацію про досліджувану здібність.

Проблема вибору та практичного використання простих та добротних тестів, що відображають зміну рухових здібностей на різних етапах фізичного виховання, надзвичайно актуальна і значуща. Фахівці галузі наголошують, що тестові випробування повинні відповідати певним вимогам: бути простими, надійними, валідними, відтворюваними у динаміці, специфічними, виконуваними в природних умовах, носити комплексний характер. Для того, щоб достовірно визначити рівень фізичної підготовленості студентів, а потім протягом курсу встановити динаміку змін, виявити їх характер, необхідність коригуючих дій та здійснити їх, необхідний раціональний підбір тестів, які повинні відповідати наведеному переліку вимог.

З огляду на особливості контингенту студентів СМГ, у процесі добору тестових методик контролю враховано такі чинники:

1. Метод повинен бути адекватним завданням тестування.

2. Метод не повинен додатково впливати на функціональний стан організму студента, враховуючи наявність захворювань.

3. Тестові випробування не повинні містити складних рухових умінь, якими складно оволодіти та відтворити.

4. Результати, отримані шляхом застосування того чи іншого методу, повинні бути представлені в зручному для сприйняття вигляді [4].

На основі опрацювання літературних джерел з досліджуваного питання [1-5], окреслимо основні теоретико-методичні положення, які слід ураховувати при виборі тестових методик контролю:

— розроблена методика тестування на повинна мати протипоказань та враховувати фізіологічні особливості організму контингенту студентів спеціальних медичних груп;

— навантаження у тестових випробуваннях, повинні бути максимально точно та об'єктивно дозовані та оцінені.

Висновки.

На підставі теоретичного дослідження наукового здобутку фахівців галузі визначено, що найважливішим елементом забезпечення ефективності тестового

контролю у фізичному вихованні СМГ є метрологічна достеменність використовуваних методик.

Подальші дослідження передбачають аналіз існуючих тестових випробувань фізичної підготовленості студентів СМГ.

Література

1. Блавт О. З. Концептуальні аспекти системи контролю у фізичному вихованні спеціальних медичних груп ВНЗ / О. З. Блавт // Молода спортивна наука України. – 2013. – Вип. 13., Т. 3. – С.13-19.

2. Зациорский В. М. Основы спортивной метрологии / В. М. Зациорский. – М. : Физкультура и спорт, 1979. – 152 с.

3. Красников А. А. Тестирование: теоретико-методические знания в области физической культуры и спорта / А. А. Красников. – М. : Физкультура и спорт, 2010. – 176 с.

4. Корягин В. М. Тестовый контроль в физическом воспитании : [монография] / В. М. Корягин, О. З. Блавт. – Germany : LAP LAMBERT Academic Publishing is a trademark of: OmniScriptum GmbH & Co. KG, 2013. – 144 с.

5. Корягін В. М. Фізичне виховання студентів у спеціальних медичних групах : навч. посібник / В. М. Корягін, О. З. Блавт. – Видавництво «Львівська політехніка», 2013. – 488 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У СПОРТІ

Кострікова К.С.

Херсонський державний університет

Постановка проблеми. Трансформаційні процеси, що відбуваються в суспільстві, ведуть до переосмислення цінностей, установок стосовно поведінки чоловіка та жінки у соціумі, але зрушення незначні та повільні, більшість людей залишається на традиційному рівні сприймання себе та свого ґендеру.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Саме ці стереотипи є бар’єром у встановленні справжньої гендерної рівності в нашому суспільстві. Засоби масової комунікації є найпотужнішим чинником формування суспільної свідомості, вони закріплюють в громадській думці певні поняття і уявлення. Гендерні стереотипи в засобах масової комунікації невіддільні від образу жінки, а також ідеї призначення жінки, пануючої в тій або іншій період. Так, наприклад, спорт у рекламі безсоромно експлуатують жіночу привабливість у корисливих цілях[1, 3].

Значну увагу гендерним проблемам у суспільстві приділяли багато зарубіжних (С. Бем, Ш. Берн, К. Джеклін, Е. Еріксон, Л. Колберг та ін.) та вітчизняних вчених (В.О. Васютинський, Т.В. Говорун, І.В. Дубровіна, О.М.

Кікінежді, І.С. Кльоцина, І.С. Кон, Т.А. Репіна, Т.М. Титаренко та ін.)[1, 5].

Метою дослідження є з'ясування ролі і значущості спорту як чинника формування та прояву гендерних стереотипів.

Виклад основного матеріалу. Стать є первинною категорією, якою, на думку багатьох вітчизняних вчених (О. Асмолов, М. Боришевський, Т. Титаренко та інші) треба починати характеризувати будь-яку людину, дорослу чи дитину. Чим менше ми знаємо людину, тим більша роль ґендерних стереотипів, що опосередковують її оцінку. Статева належність у свідомості людини тісно пов'язана з певними очікуваннями статевовідповідної поведінки. Ґендерні стереотипи – важливий соціально-психологічний механізм, що створює установку на те, якими мають бути чоловіки та жінки. Отже, ґендерні стереотипи – це усталені, стійкі форми сприйняття й оцінки особистісних якостей та поведінки чоловіків і жінок.

Ґендерні стереотипи мають складну структуру і поєднують у собі щонайменше чотири компоненти – особистісні якості, які вважають чоловічими або жіночими, типові для статі види діяльності, статевоспіввіднесені професії та соціальні ролі, а також оцінку зовнішніх даних. Ґендерні стереотипи є своєрідною вказівкою обом статям на їхнє призначення у суспільстві, на те, як їм жити та діяти в ньому. Виокремлюють три основні групи гендерних стереотипів: стереотипи маскулінності-фемінінності; стереотипи, що стосуються розподілу сімейних і професійних ролей між чоловіками і жінками; стереотипи щодо специфіки змісту праці чоловіків і жінок (експресивна і інструментальна сфера діяльності) [2].

Особливо яскраво гендерні стереотипи виявляються в рекламі. У більшості рекламних роликів на телебаченні жінка, перш за все, виступає в двох ролях: мати і домогосподарка та сексуальний об'єкт. Сама по собі жінка не має а ні найменшого значення, вона є продуктом чоловічого сприйняття, тобто проекцію тих відчуттів, які вона здатна вселити чоловіку, спонукаючи його діяти так, а не інакше. Жінки ж у більшості своїй всіма силами підтримують свою роль секс-символу, прагнучи привернути увагу і подобитися чоловіку. Необхідно відзначити, що останнім часом ситуація починає змінюватися, у засобах масової інформації все частіше стали з'являтися матеріали як про активних і успішних жінок, так і про чоловіків, готових займатися вихованням дітей і домашнім господарством. Гендерні стереотипи – рецидив патріархальної свідомості, що культивується в наших засобах масової інформації, явище, яке спотворює масову свідомість і, дійсно, гальмує демократичний розвиток суспільства в цілому. Тому дуже важливо, щоб засоби масової комунікації не зміцнювали ці стереотипи, а допомагали їх змінювати[2].

Зараз у моді жінки спортивного типу, що володіють стрункою фігурою і розвиненими психомоторними якостями. Досягненню такого ідеалу сприяють заняття фізичними вправами.

З наукових позицій вивчення жінок, що займаються спортом, дозволяє визначити невідомі донедавна граничні можливості жіночого організму при виконанні різних за характером фізичних навантажень і вправ. Цьому сприяє і

та обставина, що в останні роки жінки стали займатися видами спорту, які розглядалися як чисто чоловічі [5].

Характеризуючи знаменні риси світового спортивного руху, поряд з іншим справедливо звертають увагу на розгорнуту в ньому феміністську тенденцію. У цьому, безсумнівно, виявилося прогресування в світовому співтоваристві того соціального течії, яка надихалася і надихається ідеями всебічної емансипації жінок.

Правда, навіть гуманні діячі відродженого олімпійського руху не відразу зважилися порушити традиційне відлучення жінок від спорту. Як відомо, їх участь в олімпійських змаганнях не передбачалося у програмі ігор першого олімпіад нового часу. Лише в 1924 р., після багаторічних дебатів, МОК офіційно зафіксував у своїй хартії право спортсменок самостійно брати участь в іграх олімпіад в частині видів спорту. Перелік таких видів від олімпіади до олімпіади розширювався (1924 р. допущено участь жінок у 7 дисциплінах олімпійської програми, в 1928 р. - в 9, в 1936 р. - в 10, в 1948 р. - в 19 і т. д.). Однак ще до цього, не чекаючи офіційного рішення, відважні поборниці жіночої рівноправності в спорті домоглися виходу на олімпійську арену (вже на іграх II Олімпіади, в 1900 р., 11 спортсменок брали участь у змаганнях з гольфу та тенісу). В олімпіадах останніх десятиліть спортсменки, як відомо, виступають в змаганнях з більшості розділів олімпійської програми, а частка жінок у загальному складі учасників сучасних олімпійських ігор (як літніх, так і зимових) перевищує 20 % [6].

Незважаючи на широке представництво в сучасному спорті тих, кого нерідко все ще називають "слабкою статтю", його особливо активні представниці прагнуть, начебто, довести, що для них посильні будь-які з освоєних чоловіками видів спорту. В останні десятиліття почали практикувати жіночі першості і по таких спортивних дисциплінах, як марафонський біг, потрійний стрибок і стрибки з жердиною , метання молота, стрибки на лижах з трампліну, піднімання штанги, футбол, хокей, регбі, дзюдо, і по інших, здавна вважався суто чоловічими[6].

Ясно, що упереджено і апріорі ставити перепони захопленням жінок тим чи іншим видом спорту в принципі неприпустимо. Але хіба неясно і те, що жінки - це не чоловіки і їх відношення до спорту не може бути цілком однаковим. Є, звичайно, безліч видів спорту, придатних в якості предмета спортивного вдосконалення як для чоловіків, так і для жінок, проте і тут рівень спортивних досягнень і регламентація спортивної діяльності закономірно диференціюються залежно від статі. Тому було б необачно, якщо не сказати легковажно, закликати жінок наздогнати і перегнати чоловіків [6] .

Зберігаючи повну повагу до жінок , не можна не помітити, що вони трохи зробили для пристосування окремих видів спорту до відмінностей свого організму, а також пов'язаним з ними системами тренувань. Позитивно оцінюючи зростаючу творчу активність жінок в спорті, не можна не помітити їх наслідування чоловікам. Воно виражається в тому, що жінки почали займатися видами спорту, якими досі займалися тільки чоловіки (наприклад, боротьба, бокс, кікбоксинг, культуризм, важка атлетика, хокей з шайбою, стрибки на

лижах з трампліну, стрибки з жердиною). Звичайно, деякими з них вони можуть займатися.

В останні роки все більше вчених висловлюють думку, що серед спортсменок всіх вікових груп (дівчатка, дівчата, жінки) виражені ознаки, що свідчать про більшу маскулінності, ніж у жінок, які не займаються спортом. Це насамперед морфологічні ознаки: соматотип (ширина плечей більше ширини тазу, змінене співвідношення між жирової і м'язової тканиною на користь останньої, гірсутизм (чоловічий тип оволосіння, тобто поява волосся в зонах, не властивих жінці: груди, живіт, стегна, особа), гіпоплазія (недорозвинення) грудної залози і матки. Є і функціональні порушення (порушення менструального циклу). Це свідчить про підвищений вміст в організмі спортсменок тестостерону і його похідних[5].

Як пояснення цього висуваються дві точки зору. Одні вчені вважають, що це результат постійно виникає після навантажуючої гіперандрогенії. Інші ж вважають , що це результат відбору в спорт дівчаток чоловічого соматотипа.

Проте думка, що спортсменки все більше стають маскулінні, розділяють не всі вчені. Так, Р. Колкер і К. Уайден (R. Colker, C. Widom, 1980) виявили, що спортсменки менш фемінінних, ніж неспортсменки, але не більше маскулінні, ніж останні [5].

Жіночі досягнення впродовж століття суттєво наблизилися до чоловічих: якщо спочатку в ряді видів спорту вони відрізнялися на 20 % і більше, до теперішнього часу ця різниця зменшилася приблизно вдвічі, що вказує на більш високі темпи приросту спортивних досягнень жінок. Ця тенденція дала декому привід стверджувати, ніби жіночі рекорди у спорті в перспективі зрівняються з чоловічими і навіть перевершать їх [5, 6]. Такий прогноз є підстава вважати малоймовірним. По всій видимості, хоча тенденція наближення жіночих рекордів до чоловічим ще остаточно не зникла, у другій половині поточного століття вона явно убуває і в останні десятиліття в ряді видів спорту змінилася тенденцією до стабілізації різниці між жіночими та чоловічими досягненнями, а в окремих випадках навіть до деякого її зростанню. Примітно також, що якщо зіставляти в цьому ж аспекті не тільки рекордні досягнення, але і більш часто демонстровані спортивні результати чоловіків і жінок (тобто в більш широкій вибірці), то різниця між ними виявляється більш значною, ніж при зіставленні рекордів. Очевидно, коли зіставляються лише рекордні досягнення, сильніше позначається їх залежність від індивідуальних особливостей рекордсменів і рекордсменок, при більш ж широкої вибіркою виразніше виявляється загальна лінія відмінностей (в даному випадку статевих). Загалом можна з достатньою підставою вважати, що якась різниця між чоловічими та жіночими спортивними досягненнями природна, закономірна і тому завжди буде існувати в силу насамперед природних функціональних і морфофункціональних особливостей жіночого і чоловічого організмів.

Висновки.

1. Вважаємо, що роль засобів масової інформації має полягати не в тому, щоб закріплювати і транслювати гендерні стереотипи, а навпаки – запроваджувати принципи рівних прав і рівних можливостей жінок і чоловіків.

2. Жіночий організм обмежений у своїх фізіологічних показниках для сильних фізичних навантажень, він призначений для відтворення роду людського. Існують різні фізіологічні критерії, які не дозволяють жінкам займатися істинно «чоловічими» видами спорту не шкодячи здоров'ю. Але все ж є і такі показники, в яких жінки перевершують чоловіків, у тих видах спорту, в яких немає великих фізичних навантажень.

3. Ділення спорту на чоловічі і жіночі в повніше обгрунтовано, т. к. жінки повинні займатися спортом , враховували свої фізичні, рухові, психічні та інші особливості, а чоловіки відповідно своїм. Але в сучасному світі жінки починають конкурувати з чоловічою статтю у всьому і навіть у спорті. І в цьому в основному винне суспільство. Ніхто не виграє, якщо тут не будуть прийматися в розрахунок статеві відмінності, включаючи і ті, які спонукали чоловіків назвати жінок "кращою половиною роду людського".

Література

1. Берн Ш. Гендерная психология. – СПб.: Прайм – Еврознак, 2001. – 320 с.

2. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навчальний посібник. – Тернопіль: Навчальна книга. – Богдан, 1999. – 384 с.

3. Клецина И.С. Гендерная социализация: Учебное пособие. – СПб.: РГПУ, 1998. – 216 с.

4. Хрестоматия по курсу «Основы гендерных исследований» – М.: МЦГИ, 2001. – 320 с.

5. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины, (2003 г.) http://www. x-gender. net/sports/iliyn_sport. Htm

6. Гасанова З. А. Женщины в изначально мужских видах спорта. http://lib. sportedu. ru/press/tpfk/1997N7/p18-22.htm

ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ДОПОМОГОЮ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Левандовська Л.Ю.

Кременецький педагогічний коледж Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії ім. Тараса Шевченка

Анотація. Визначено фізичну працездатність підлітків у процесі індивідуалізації фізичного виховання. У дослідженні взяли участь 148 підлітків, з них 70 дівчат і 78 хлопців віком 11-12 років. Завдяки застосуванню індивідуалізованого підходу до фізичного виховання підлітків вдалося достовірно значно покращити фізичну працездатність школярів основної групи. За результатами визначення індексу Руфф´є фізична працездатність із задовільного рівня на початку дослідження зросла майже до доброго рівня наприкінці дослідження, а за результатами визначення індексу Гарвардського степ-тесту – з нижче середнього зросла до доброго рівня.

Ключові слова: підлітки, фізичне виховання, індивідуалізація, фізична працездатність.

Постановка проблеми. Психофізичний стан підростаючого покоління характеризується рядом негативних ознак, що проявляються в зниженні рівня здоров'я дітей, збільшенні числа хронічних захворювань, погіршенні фізичної підготовленості, однією з головних причин яких є зниження рухової активності дітей і підлітків. Поширеність гіподинамії серед школярів досягла 80 %. Істотна частина причин сформованого положення визначається загальною соціально-економічною кризою в країні, а також відгородженістю батьків від виховання й розвитку своїх дітей. При цьому фізичне виховання, покликане зміцнювати здоров'я учнів, має стійко низьку ефективність [1, 4].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Наукові дослідження та практичний досвід показують, що традиційна організація і методика фізичного виховання не забезпечують належний рівень фізичної підготовленості, не сприяють ліквідації шкільної гіподинамії [2, 5]. Розглянуто проблему прогнозування фізичної працездатності, фізичного розвитку та розвитку рухових здібностей у дітей з різним соматотипом методом дерматогліфічних ознак, наведено визначення фізичної працездатності як інтегрального показника від фізичного розвитку, соматичного здоров'я, фізичної підготовки [3].

Проблема індивідуалізації, як одна з ймовірних основ програмування змісту фізичного виховання почала широко вивчатися ще з середини 60-х років минулого сторіччя й до сьогодні їй присвячено значну кількість робіт. Однак, ми не знайшли робіт, присвячених вивченню фізичної працездатності в процесі індивідуалізації фізичного виховання школярів 11-12 років.

Мета: вивчити фізичну працездатність підлітків у процесі індивідуалізації фізичного виховання.

Організація та методики дослідження. Дане дослідження проводилось на базах школи-інтернату та ЗОШ м. Кременця серед школярів 6-7 класів, вік дітей складав 11-12 років. Загалом у дослідженні взяли участь 148 підлітків, з них 70 дівчат і 78 хлопців. Для визначення фізичної працездатності школярів ми застосовували функціональну пробу Руф'є. Вона проста тим, що після відносно невеликого навантаження визначається ЧСС у різні періоди відновлення. З допомогою індексу Гарвардського степ-тесту визначали ступінь стомленості та відновлення після навантаження.

Результати дослідження та їх обговорення. Тест Руфф’є-Діксона відображає реакцію серцево-судинної системи на фізичне навантаження і функціональну готовність.

Ми визначали фізичну працездатність у школярів на початку та наприкінці дослідження. За результатами визначення індексу Руфф´є фізична працездатність на початку дослідження серед хлопців контрольної групи у 4 (10,26%) була середньою, у 24 (61,54%) – задовільною та у 11 (28,21%) – поганою. В основній групі у 6 (15,38%) школярів була середня фізична працездатність, у 21 (53,85%) – задовільна та у 12 (30,77%) – погана.

Наприкінці дослідження в контрольній групі у 4 (10,26%) хлопців фізична працездатність так і залишилася середньою, у 27 (69,23%) стала задовільною та у 8 (20,51%) – так і залишилася поганою. В основній групі у 19 (48,72%) школярів вже стала доброю фізична працездатність, у 19 (48,72%) – середньою та тільки у 1 (2,56%) – залишилася задовільною. У хлопців основної групи значно покращилися показники фізичної працездатності за результатами визначення проби Руфф´є (Рис. 1).

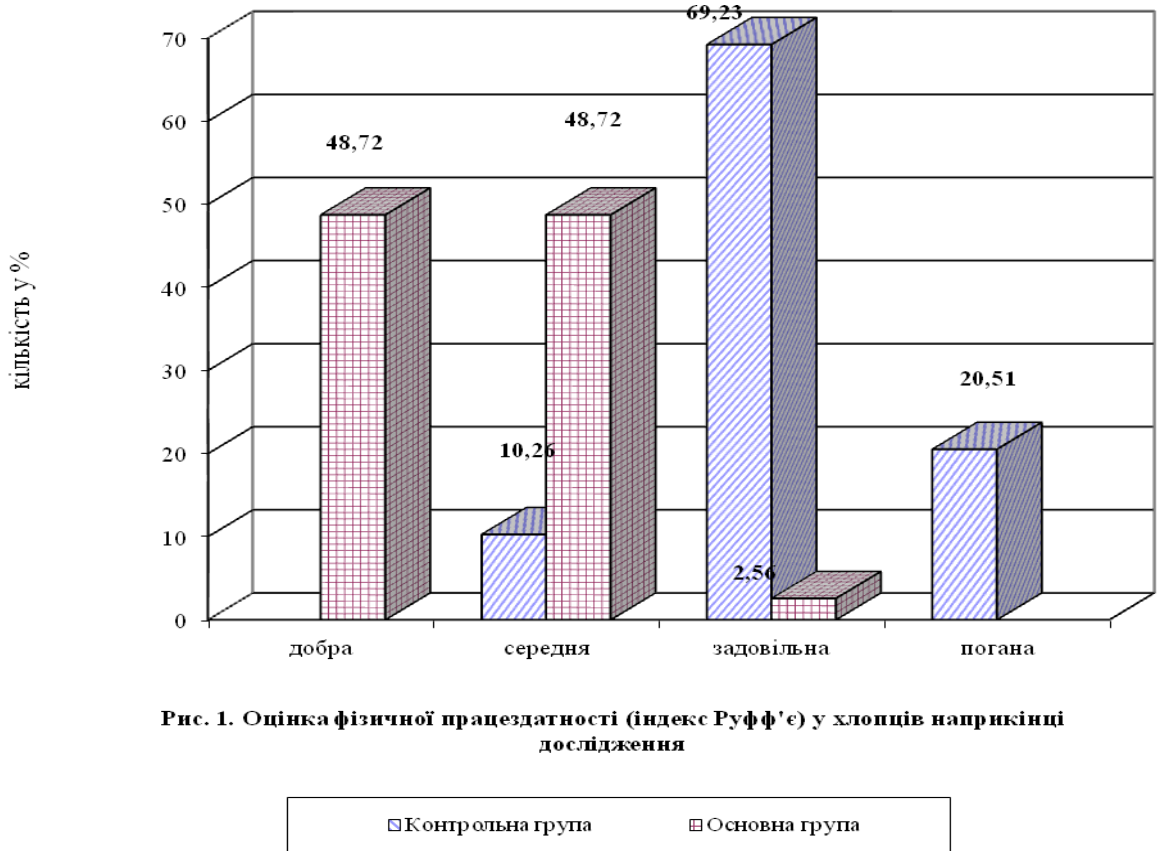


Рис. 1. Оцінка фізичної працездатності (індекс Руфф'є) у хлопців наприкінці дослідження

На початку дослідження серед дівчат контрольної групи у 1 (2,86%) фізична працездатність була середньою, у 23 (65,71%) – задовільною та у 11 (31,43%) дівчат – поганою. В основній групі у 4 (11,43%) дівчат була середня фізична працездатність, у 22 (62,86%) – задовільна та у 9 (25,71%) – погана.

За результатами проби Руфф´є наприкінці дослідження в контрольній групі у 2 (5,71%) дівчат фізична працездатність так і залишилася середньою, у 28 (80,00%) стала задовільною та у 5 (14,29%) – так і залишилася поганою. В основній групі у 12 (34,29%) дівчат вже стала доброю фізична працездатність, у 22 (62,86%) – середньою та тільки у 1 (2,86%) – залишилася задовільною. Як бачимо, у дівчат основної групи теж значно покращилися показники фізичної працездатності за результатами визначення проби Руфф´є.

Ми також визначали загальну фізичну працездатність з допомогою індексу Гарвардського степ-тесту для визначення ступеня стомленості та відновлення після навантаження.

На початку дослідження в контрольній групі у 3 (7,69%) хлопців фізична працездатність була доброю, у 12 (30,77%) – середньою, у 21 (53,85%) – нижче середньої та у 2 (5,13%) – поганою. У 2 (5,13%) хлопців основної групи фізична

працездатність була доброю, у 11 (28,21%) – середньою, у 23 (58,97%) – нижче середньої та у 3 (7,69%) хлопців – поганою.

Наприкінці дослідження в контрольній групі у 3 (7,69%) хлопців фізична працездатність так і залишилася доброю, у 19 (48,72%) – стала середньою, у 15 (38,46%) – стала нижче середньої та у 2 (5,13%) – так і залишилася поганою. Але у хлопців основної групи фізична працездатність наприкінці дослідження значно підвищилася: у 3 (7,69%) хлопців вона стала відмінною, у 13 (33,33%) – доброю та у 23 (58,97%) – середньою за результатами визначення індексу Гарвардського степ-тесту.

У дівчат контрольної групи на початку дослідження в 14 (40,00%) фізична працездатність була середньою, у 17 (48,57%) – нижче середньої та у 4 (11,43%) – поганою. У 15 (42,86%) дівчат основної групи фізична працездатність була середньою, у 16 (45,71%) – нижче середньої та у 3 (8,57%) – поганою.

Наприкінці дослідження в контрольній групі у 2 (5,71%) дівчат фізична працездатність так і залишилася доброю, у 15 (42,86%) – стала середньою, у 17 (48,57%) – стала нижче середньої та у 1 (2,86%) – так і залишилася поганою.

У дівчат основної групи фізична працездатність наприкінці дослідження значно підвищилася: у 1 (2,86%) дівчини вона стала відмінною, у 15 (42,86%) – доброю та у 19 (54,29%) – середньою за результатами визначення індексу Гарвардського степ-тесту.

Зведені результати визначення фізичної працездатності з допомогою індексу Руфф´є та індексу Гарвардського степ-тесту школярів обох груп на початку та наприкінці дослідження наведені в табл. 1.

Таблиця 1.

Результати визначення індексу Руфф'є та Гарвардський степ-тест ($\bar{x}$ ± m)

Випробування	Етапи дослідження	Контрольна група	Основна група
Індекс Руфф'є	на початку	12,77±0,26	12,61±0,35
	наприкінці	**12,07±0,24**	**6,73±0,21***
Гарвардський степ-тест	на початку	65,46±0,90	64,18±0,85
	наприкінці	**67,32±0,85**	**80,01±0,69***

*Примітка * – показник вірогідності розходжень p<0,05 між основною групою та контрольною групою.*

За результатами визначення індексу Руфф´є на початку дослідження у школярів обох груп була задовільна фізична працездатність: в контрольній 12,77±0,26 та 12,61±0,35 в основній відповідно. Наприкінці дослідження в контрольній групі результати майже не змінилися – фізична працездатність так і залишилася задовільною (12,07±0,24), в основній групі відмічено достовірне зростання фізичної працездатності майже до доброго рівня (6,73±0,21).

За результатами визначення індексу Гарвардського степ-тесту на початку дослідження у школярів обох груп фізична працездатність була на межі нижче середньої та середньої; в контрольній 65,46±0,90 та 64,18±0,85 в основній відповідно. Наприкінці дослідження в контрольній групі результати майже не змінилися – фізична працездатність наблизилася до середньої (67,32±0,85), а в основній групі відмічено достовірне зростання фізичної працездатності до

доброго рівня (80,01±0,69).

Висновки.

Завдяки застосуванню індивідуалізованого підходу до фізичного виховання підлітків вдалося значно покращити фізичну працездатність школярів основної групи. За результатами визначення індексу Руфф´є фізична працездатність із задовільного рівня на початку дослідження зросла майже до доброго рівня (6,73±0,21) наприкінці дослідження ($p<0,05$), а за результатами визначення індексу Гарвардського степ-тесту – з нижче середнього зросла до доброго рівня (80,01±0,69) ($p<0,05$).

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні ефективності впровадження індивідуалізації фізичного виховання в учнів старших класів.

Література

1. Григус І. Покращення фізичної підготовленості, функціонального стану та фізичної працездатності підлітків / І. Григус // Нова педагогічна думка. – 2014. – № 1. – С. 110–113.
2. Кучер В. О. Застосування рухливих ігор та їх вплив на організм школярів / В. О. Кучер, І. М. Григус // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: науковий журнал. – Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2013. – № 1. – С. 39–43.
3. Михайленко Р. І. Дерматогліфічні ознаки як прогностичні маркери фізичної працездатності школярів різних вікових груп: Автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02 / Р. І. Михайленко. – Х., 2007. – 19 с.
4. Магльований А. Характеристика параметрів серцево-судинної системи та показників фізичної працездатності студентів, які займаються силовими видами спорту / А. Магльований, І. Шимечко, О. Новицький, Т. Яворський // Молода спортивна наука України. – 2014. – Вип. 18, Т. 3. – С. 124–127.
5. Grygus Igor. Wpływ zaproponowanej metodyki wychowania fizycznego na stan funkcjonalny studentów / I. Grygus, M. Jewtuch // Journal of Health Sciences (j of H Ss) 2013; 3(9), 417-426.

ВИЗНАЧЕННЯ МОТИВІВ ТА ІНТЕРЕСІВ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИМИ ЗАНЯТТЯМИ

Лисак І. В., Кулібаба С. О., Мичковська Л. І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Анотація. Визначені основні мотиви та інтереси жінок першого зрілого віку, які займаються різними фізкультурно-оздоровчими заняттями. Намічені можливі шляхи формування у жінок даної вікової групи стійкої мотивації до рухової активності, яка б зберігалась упродовж життя.

Ключові слова: мотиви, інтерес, жінки, фізичні вправи.

Постановка проблеми. Одним з пріоритетних завдань Національної доктрини розвитку фізичної культури і спорту є підвищення якості фізкультурно-оздоровчої роботи, що обумовлено незадовільним станом здоров'я і рухової активності населення [2]. У зв'язку з цим найбільш актуальним є питання залучення найбільшої кількості населення (у нашому випадку жінок) до занять спортом шляхом вивчення мотивів і максимального задоволення їх потреб. Особлива увага при цьому направлена на рівень методичного забезпечення диференційованих програм з використанням різних видів природних локомоцій. Це дозволить за допомогою адекватного фізичного навантаження добитися сприятливої дії на фізіологічні стани, а також привернути увагу до фізкультурно-оздоровчої роботи всіх категорій населення для зміцнення і збереження здоров'я нації [4, 6].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Удосконалення наявних і розробка нових педагогічних методик та систем, спрямованих на підвищення фізичної активності жінок, приводить до потреби ретельного контролю за станом їхнього здоров’я, функціональної, фізичної й розумової працездатності. Науково-технічний прогрес не в змозі не змінити характеру вимог до рухової підготовленості людини. Навантаження на нервову та сенсорну системи значно збільшується внаслідок автоматизації та комп’ютеризації праці. Тому в останні роки висуваються нові, сучасні вимоги до фізичної досконалості організму й заняття фізичними вправами з оздоровчою спрямованістю стають усе більш популярними [1, 6].

Як відомо з наукових джерел (Х. Едвард, Т. Френкс, Б. Дон, 2000), коло нових проблем і питань, стосовно формування різних напрямків оздоровчої гімнастики, аеробіки й фітнесу визначається трьома обставинами: по-перше, постійною зміною характеру тренувального процесу (це стосується не лише обсягу та інтенсивності навантажень, а й основних завдань занять); по-друге, залученням у заняття оздоровчою фізичною культурою більшої кількості людей різного віку та з різним станом здоров’я; по-третє, інтенсифікацією розвитку науки і в галузі спортивної педагогіки, і в галузі фізіології, що дає змогу розробляти нові методики визначення стану здоров’я, що значно поглиблює й розширює можливості контролю стану тих, хто займається, індивідуального дозування навантажень [3, 6].

Дослідження (С. В. Затока, 1997; Т. Ю. Круцевич, 1999) свідчать, що потреби, мотиви та інтереси в галузі фізичного виховання мають свої вікові особливості і пов’язані з психологічним розвитком, соціальним формуванням особистості, темпераментом, соціально-економічними умовами життя конкретної сім’ї [5]. Якщо говорити про зв'язок мотивації і здоров’я, то тут спостерігається пряма залежність – чим вищий рівень здоров’я людини, тим більшою є її мотивація. Як правило, мотивація знижується з віком. У людей з віком появляються різні захворювання, вони бояться отримати травму під час занять фізичною культурою. Тому дуже важливо зберегти у них мотивацію до занять фізичними вправами.

Мета дослідження - вивчити мотиви і інтереси фізкультурно-оздоровчих занять жінок першого зрілого віку.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення літературних джерел та анкетування, методи математичної статистики.

В ході досліджень проводилося індивідуальне анкетування жінок 21-35 років (35 осіб), які відвідували групи з різних видів рухової активності в спортивних клубах. Для вивчення мотивів та інтересів була розроблена анкета, яка складалась з 10 питань. Деякі питання та відповіді з анкети представлені в результатах дослідження.

Результати дослідження. Аналіз результатів опитування проводився за кожним запитанням, відображаючи їх послідовність та взаємозв'язок. На питання анкети: «Як давно Ви займаєтеся фітнесом?» тільки 17,6 % - відповіли, що займаються більше року; 11,7 % - відповіли, що займаються близько року; 23,5 % - жінок займаються фітнесом протягом 3-6 місяців; і переважна більшість – 47 % опитаних займаються ним не більше трьох місяців. Причинами, що спонукали до занять фітнесом, виявилися: оздоровчі - 35,2 %; потреба в спілкуванні - 29,4 %, чверть, а саме - 23,5 % жінок керуються бажанням постійно знаходитися в хорошій формі та 5,8 % назвали таку причину, як естетичну, мати прямий зв'язок з сучасною течією моди, можливість самоствердження в суспільстві.

На питання: «З якою метою ви відвідуєте заняття?» - було запропоновано 5 варіантів відповідей. 41,1 % жінок назвали корекцію фігури, 23,5 % - зниження маси тіла; поліпшити своє самопочуття хочуть 17,5 % опитаних; 11,7% прагнуть підвищити рівень фізичної підготовленості та 5,8 % займаються з метою підвищення власної самооцінки.

52,9% опитаних займаються 2 рази на тиждень; 35,2 % роблять це регулярніше (3 рази на тиждень) і 11,7 % тренуються 4 рази на тиждень, швидше за все, тому 76,5 % опитаних жінок вважають це недостатнім для досягнення поставленої мети.

Аналіз анкет показав, що найчастіше тренувальні заняття жінки пропускають унаслідок поганого самопочуття, так відповіли 64,7 % опитаних, також однією з причин пропуску називають брак часу - 23,4 % і для такої ж кількості жінок причиною є зростання вартості абонемента.

Основними чинниками здорового способу життя були названі такі:

- Рухова активність (88,3 %);
- Психоемоційна регуляція (72,8 %);
- Збалансоване харчування (45,6 %);
- Відсутність шкідливих звичок (32,8 %);
- Режим дня (37,8 %);
- Особиста гігієна (17,8 %);
- Загартування (22,2 %)

У таблиці 1 представлені результати даних літератури і педагогічних спостережень, що стосуються специфіки різних видів фізкультурно-оздоровчих занять, які використовуються жінками на тренуваннях.

Таблиця 1.

Порівняльна характеристика популярних видів оздоровчої гімнастики для жінок

Види гімнастики	Переваги, позитивні сторони	Недоліки
Джаз-гімнастика	Використання великого числа побудов і переміщень, методів виконання ("канон" і ін.). Широкий набір засобів, зокрема використання предметів; можливість спілкуватися один з одним в процесі уроку, демонструвати свої досягнення.	Складна просторово-часова координація. Нерівномірний розподіл навантаження (в основному ноги, руки). Відсутність вправ для "проблемних зон": талія, прес, спина, груди, стегна.
Ритмічна гімнастика	Різноманітність використовуваних засобів, всебічна дія на організм (розвиток витривалості, гнучкості, музичності, координації)	Швидка втрата популярності. Велике число рухів, використовуваних в одному занятті, іноді надмірна координаційна складність
Калланетика	Швидкі результати в зміні зовнішнього вигляду, зміцнення м'язів, позбавлення від надлишків жирової тканини, які псують фігуру. Формує фігуру з подовженими пропорціями.	Монотонність, постійна концентрація на внутрішньому стані, недостатня координаційна складність. Великі м'язові і вольові напруги не завжди благотворно позначаються на психічному стані.
Нова американська аеробіка	Великі функціональні зрушення (тренування серцево-судинної системи), різностороння дія на опорно-руховий апарат. Різноманітність стилів і напрямів	Велике число заборонених рухів. Значне навантаження на ноги приводить до утворення «накачаних» ніг, великих литок, що підходить і подобається далеко не всім; ризик травм.
Стретчинг	Поліпшення еластичності м'язів, зв'язок, збільшення амплітуди рухів, розвиток гнучкості, рухливості суглобів. Запобігання травмам, зняття напруги і відстроченого болю, що з'являється в м'язах через 24-28 годин після велико фізичного навантаження.	Недостатня координаційна складність, низька інтенсивність (переважно нижче за аеробну зону) навантаження, відсутність комплексної дії на опорно-руховий апарат (наприклад, розвиває гнучкість, але не силову витривалість, координаційні здібності).

Висновки.

Як показало анкетування жінок першого зрілого віку проблема раціональної рухової активності є актуальною, тому що регресивні зміни морфологічних та функціональних характеристик жінок помітні вже після 30 років. Саме помірна фізична активність може позитивно впливати на темпи старіння, а правильна її організація сприяє формуванню стійкої мотивації та потреби в систематичних заняттях.

У наш час у галузі оздоровчої фізичної культури відбувається активне впровадження в практику інноваційних технологій із метою досягнення й підтримання оптимального фізичного стану людини відповідно до її мотивації та індивідуальних особливостей.

Література

1. Мильнер Е. Г. Оздоровительная тренировка: от теории к практике / Е. Г. Мильнер //Теория и практика физической культуры. - 1996. - С. 54-59.
2. Національна доктрина розвитку фізкультури і спорту. - К., 2004.
3. Ріпак І. М. Методика визначення рухової активності дорослого населення: методичні рекомендації / І. М. Ріпак. – Львів, 2002. – 42 с.
4. Робинсон Л., Томсон Г. Управление телом по методу Пилатеса / Л. Робинсон, Г. Томсон. - М.: «Попурри», 2003. - 128 с.
5. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. — К.: Олимпийская литература, 2003. - Т.2. - С. 365-373.
6. Хоули Э.Т. Оздоровительный фитнесс / Э. Т. Хоули, Б. Дон Френке. - К.: Олимпийская литература, 2000. - 367 с.

ОТНОШЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ 7 КЛАССОВ К УРОКУ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Лысак И. В., Дусь С. В.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. Пирогова

Аннотация. В статье представлены данные об отношении школьников к урокам физической культуры. Определено, что организация физического воспитания в школе не удовлетворяет потребность в двигательной активности школьников.

Ключевые слова: мотивация образование, влечение, подростки, двигательный режим.

Постановка проблемы. Анализ последних исследований и публикаций. Физическая культура решает приоритетные задачи по формированию жизненно важных двигательных умений и навыков, разностороннему развитию физических качеств подростков [3]. Однако, несмотря на то, что физической культуре отводится ведущая роль в укреплении и сохранении здоровья школьников, у подавляющего большинства подростков не сформирована потребность в занятиях физическими упражнениями и в здоровом образе жизни.

Анализ учебно-воспитательного процесса в школе показывает, что наиболее уязвимой сферой является проблема формирования положительного и активного отношения школьников к физической культуре. Негативные явления в данной сфере сохраняют устойчивую тенденцию, что находит выражение в реальном поведенческом отношении к физической культуре, отражается на состоянии здоровья, физическом развитии и подготовленности подростков, их ценностных ориентациях, заботе о своем физическом и психическом благополучии [1, 2, 4].

К сожалению, качество физического воспитания во многих школах не

соответствует современным требованиям, интересам и потребностям детей. Как показывают статистические данные, 40 % школьников не удовлетворены тем, как проводятся уроки физической культуры [1, 4]. Более 70 % учащихся старших классов считают, что они за годы обучения в школе не получили необходимых знаний и умений для самостоятельных занятий спортом. Молодёжь не умеет использовать средства физической культуры для организации здорового, содержательного досуга.

Успешное решение задач школьного физического воспитания возможно только при комплексном использовании уроков физической культуры, физических упражнений и подвижных игр в режиме учебного дня, внеклассных и внешкольных форм физического воспитания. При этом основной формой процесса физического воспитания школьников, важнейшим фактором, обеспечивающим успешность формирования физической культуры личности, является урок физической культуры.

Однако уроки физической культуры сами по себе не решают всех проблем физического воспитания и здоровья подрастающего поколения. К сожалению, данные уроки лишь частично восполняют недостаток двигательной активности школьников. Результаты научных исследований и педагогический опыт показывают, что уроки физической культуры компенсируют в среднем только 11% необходимой физической нагрузки, а при максимальной моторной плотности урока реализуют около 40% необходимого объёма двигательной активности [1, 3].

Для полноценного решения вышеуказанных проблем прежде всего надо изменить существующее содержание школьного образования в области физической культуры сделать его более привлекательным и интересным для учащихся, повысить эффективности учебно-воспитательного процесса.

Цель исследования - выявить отношение школьников к урокам физической культуры. Для достижения цели использованы следующие **методы:** анализ научно-методической литературы, анкетирование, методы математической статистики.

Было проведено анкетирование школьников 7-х классов в конце учебного года школы №4 г. Винницы с целью определения мотивации к занятиям физическими упражнениями. Анкета включала 40 вопросов, которые разделены на блоки: здоровье, мотивация, двигательная активность, досуг и физическая подготовка. Всего в анкетировании участвовали 73 школьника (46 девочек и 27 мальчиков). Некоторые вопросы анкеты и ответы респондентов мы представим в нашей статье.

Результаты исследования и их обсуждения. Опрос показал, что большая часть школьников положительно относится к физической культуре и спорту (89% мальчиков и 54,3% девочек). Однако большой процент опрошенных (соответственно 11% мальчиков и 45,7% девочек) считают, что можно прожить без физической культуры и вообще не видят необходимости в этих занятиях.

Анализ ответов школьников показывает, что желание заниматься на уроках физической культуры соотносится с интересом к урокам и с тем,

нравятся ли эти уроки учащимся. Так, 74,3% школьникам интересно на уроках физической культуры и 14,6% - неинтересно. При этом интерес к урокам и удовлетворённость ими у мальчиков значительно выше, чем у девочек.

Основными мотивами посещений уроков физической культуры школьники назвали такие: формирование красивой фигуры и получение позитивной оценки – у девочек; нравится заниматься физическими упражнениями, укрепление здоровья и улучшение личных физических качеств – у мальчиков. Наименее значимо для школьников оказалось приобретение знаний по физической культуре, умение выполнять физические упражнения и улучшение спортивных результатов (у девочек). Все эти цели заняли последние места из девяти исследуемых мотивов.

На вопрос: «Что нужно изменить в физическом воспитании в вашей школе?» из 8 предложенных пунктов наиболее важными для школьников оказались такие: увеличить количество уроков по физической культуре, ввести в программу уроки по видам спорта, которые нравятся школьникам, приобрести хороший инвентарь и др. Интересно, что эти пункты в указанной иерархии значимости были отмечены как девочками, так и мальчиками.

Только чуть больше половины опрошенных школьников полагают, что уроки физической культуры помогают им укрепить своё здоровье, остальные или затруднились с ответом, или считают, что уроки не способствуют укреплению здоровья. Характерным является и то, что только 21,7% девочек и 29,6% мальчиков оценивают своё здоровье как отличное (рис. 1). В связи с этим можно сделать вывод, что более низкое состояние здоровья у девочек связано отчасти и с недостаточной двигательной активностью, которая является, согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, одним из важнейших факторов в ухудшении здоровья современного человека.

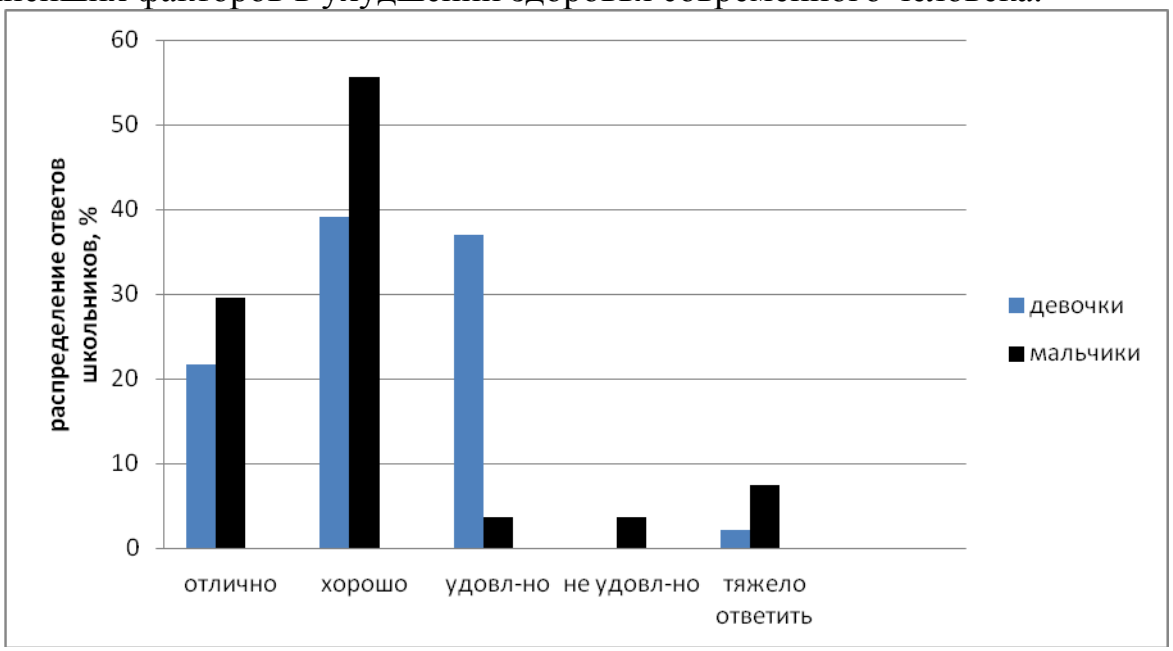


Рис. 1. Ответы школьников на вопрос «Как вы оцениваете состояние своего здоровья?»

Важность и значимость уроков физической культуры в школе усиливаются в связи с тем, что для многих учащихся они являются единственной формой

двигательной активности (43,5% девочек и 29,6% мальчиков). Основные причины того, почему школьники не посещают дополнительные занятия в спортивных секциях у девочек – это отсутствие свободного времени (48,3%), не позволяет состояние здоровья (20,8%) и отсутствие интереса (17,3%); у мальчиков – это отсутствие свободного времени (38,8%), нет секций по интересующему виду спорта (22,2%) и другие увлечения (22,2%).

Тревожным фактом является и то, что родители учащихся также не могут послужить примером для большинства школьников в плане двигательной активности и здорового образа жизни. Только 13,1% матерей и 23,7% отцов, по мнению школьников занимаются физической культурой и спортом. При этом 27, 5% матерей и 56,3 % отцов курят. И даже при этих процентах, почти 50 % школьников считают, что их семья придерживается здорового образа жизни.

Выводы.

Приходится констатировать, что физическая культура ещё не нашла должного применения в образе жизни школьников, и не является осознанной частью их жизни. Низкая посещаемость секционных занятий объясняется культурным уровнем населения, незаинтересованностью детей в систематических занятиях физической культурой, а также переходом многих спортивных секций на платную основу.

Наши исследования подтверждают, что учащиеся заинтересованы в уроках физической культуры, в увеличении их количества и повышении их качества. Но эти уроки должны быть интересными, включать современные оздоровительные системы и виды спорта, популярные среди детей.

В дальнейших исследованиях планируется провести теоретическое тестирование, по результатам которого можно будет узнать осведомлённость школьников по предмету «физическая культура».

Литература

1. Лисак І. В. Потребово-мотиваційний підхід до формування програм фізичної культури для учнів середніх класів: автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.02 / І. В. Лисак. – Київ, 2013. – 21 с.

2. Лищук М.А. Роль мотивации к занятиям физической культурой у школьников / М.А.Лищук // Актуальные проблемы теории и методики физической культуры, спорта и туризма: материалы IV Международной научно-практической конференции молодых учёных, Минск, 21 апреля 2011г.,2011. – 338 с.

3. Лубышева. Л.И. Социология физической культуры и спорта. Учебное пособие / Л.И. Лубышева - М.: Издательский центр «Академия». 2001 - 240 с.

4. Щетинина С.Ю. Что хотят учащиеся? / С.Ю.Щетинина // Физическая культура в школе. – 2010. - №8. – С.2-7.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ ШВИДКІСНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ

Лишевська В.М.
Херсонський державний аграрний університет

Анотації: Нормативи оцінки розвитку швидкісних здібностей студентів визначені відносно різних морфологічних показників. У дослідженнях приймало участь 484 студента підготовчого відділення. Студенти не займалися спортом систематично. З них було 151 особа у віці 17 років, 200 – у віці 18 років і 133-у віці 19 років. Нормативи диференціальної оцінки розвитку швидкісних здібностей студентів розраховано за 12-бальною сигмо видною шкалою. Нормативи розраховано відносно маси і довжини тіла, обхватних параметрів ніг та товщини шкіряно-жирових складок.

Ключові слова: студенти, швидкісні здібності, оцінка розвитку.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Заключним етапом педагогічного контролю у фізичному вихованні є оцінка результатів тестових вимірювань. Оцінкою називається узагальнююча міра успіху в певному тестовому завданні.

Оцінювання досягнень людини складається із декількох етапів [8]:

а) добирається шкала, за допомогою якої можливе переведення результатів тестів в оцінки;

б) відповідно до обраної шкали результати тесту перетворюються в очки (бали);

в) за отриманими балами визначається якісний рівень розвитку рухової здібності у відповідності до певної статі і віку людини.

Сучасна технологія метрологічного контролю рухової підготовленості людини передбачає використання диференціальної оцінки. Вона ще називається відносною (параметричною) оцінкою. Параметричні шкали оцінок тестових вимірювань дають змогу визначити залежність між двома параметрами (найчастіше між морфологічним показником і результатами рухового тесту). Оцінки, одержані в результаті такого співставлення, називають параметричними або відносними. Відносні оцінки найбільш точні [3].

У фізичному вихованні і спорті нормативи оцінки фізичного розвитку рухових здібностей і фізичної підготовленості людини досліджені ще мало [6, 10]. Тому проблема визначення диференційованої оцінки розвитку швидкісних здібностей студентів є актуальною.

Параметричні оцінки розвитку рухових здібностей, розраховані відносно морфологічних показників, визначають соматомоторні здібності [7]. Їх класифікують на чотири групи:

1. визначаються відносно маси тіла [5, 9];
2. визначаються відносно довжини тіла [4];
3. визначаються відносно довжинних чи обхватних антропометричних показників сегментів тіла [2, 11];

4. визначаються відносно товщини шкіряно-жирових складок (вмісту жиру в тілі).

Соматомоторні здібності людини, класифіковані за четвертою групою можуть бути визначені, як вважають Ю. Беляк та Н. Зінченко [1], відносно товщини однієї або декількох шкіряно-жирових складок чи по відношенню до маси жирової (або м'язової) тканини.

Проте система диференціальної оцінки фізичної підготовленості студентської молоді практично не розроблена.

Робота виконана за планом НДР Херсонського державного аграрного університету.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи

Мета роботи: розробити диференційовану оцінку розвитку швидкісних здібностей студентів.

Завдання дослідження:

1.Визначити нормативи диференційованої оцінки розвитку швидкісних здібностей студентів у віці 17-19 років відносно маси і довжини тіла, обхватних параметрів ніг та товщини шкіряно-жирових складок.

2.Розрахувати нормативи диференційованої оцінки розвитку швидкісних здібностей студентів за 12-бальною сигмо видною шкалою.

Методика дослідження. В дослідженнях приймало участь 484 студента підготовчого відділення, котрі не займалися спортом систематично. З них було 151 особа у віці 17 років, 200 – у віці 18 років і 133 – у віці 19 років.

Студентам пропонувалось виконати біг на 100 м з низького старту. У них також вимірювались 6 антропометричних показників:

-маса тіла. Вимірювання відбувалось без верхнього одягу і взуття на медичних вагах з точністю до 100 гр.;

-довжина ніг. Антропометром у досліджуваних визначалась довжина тіла у положенні сидячі і стоячи. А потім за різницею цих двох довжинних показників розраховувалась довжина ніг. Вимірювання відбувалось з точністю до 0,1 см;

-обхвати стегна і гомілки. Вимірювання відбувалось гнучкою металевою стрічкою. В положенні стоячи, ноги на ширині плечей спочатку стрічка накладалась на стегно лівої ноги під сідничною складкою, а потім на гомілку (найбільш розвиненому місці литкового м'яза);

-товщину шкіряно-жирової складки тріцепса і литки. Вимірювання шкіряно-жирових складок відбувалось каліпером, який мав здітність створювати постійний тиск при вимірюванні зусиллям 10 г/мм$^{-2}$. при вимірюванні шкіряно-жирової складки тріцепса досліджуваному пропонували вільно тримати руку. Складка захоплювалась вертикально на середній лінії лівої руки над трьохголовим м'язом, ближче до його внутрішнього краю.

Вимірювання внутрішньої шкіряно-жирової литкової складки відбувалось так: складка захоплювалась вертикально на медіальній (внутрішній) стороні лівої ноги на рівні максимального обхвату гомілки.

Відносні показники швидкісних здібностей (соматомоторика) вивчались за результатами п'яти інтегративних показників:

$ІШ_{мт}$ = (Біг на 100 м, с/ Маса тіла, кг)* 100,

де $ІШ_{мт}$ – індекс розвитку швидкісних здібностей, розрахований по відношенню до маси тіла.

$ІШ_{дт}$ = (Біг на 100 м, с/ Довжину ніг, см) * 100,

де $ІШ_{дт}$ – індекс розвитку швидкісних здібностей, розрахований по відношенню до довжини ніг.

$ІШ_{ос}$ = (Біг на 100 м, с/ Обхват стегна, см) * 100,

де $ІШ_{ос}$ – індекс розвитку швидкісних здібностей, розрахованих по відношенню до обхвату стегна.

$ІШ_{ог}$ = (Біг на 100 м, с/ Обхват гомілки, см) * 100,

де $ІШ_{ог}$ – індекс розвитку швидкісних здібностей, розрахованих по відношенню до обхвату гомілки.

$ІШ_{шжс}$ = (Біг на 100 м, с/ Σ Товщина двох шкіряно-жирових складок, мм) * 100,

де $ІШ_{шжс}$ – інтегративний індекс розвитку швидкісних здібностей, розрахований по відношенню до сумарної товщини двох шкіряно-жирових складок (виміряних на тріцепсі руки і гомілці).

Нормативні оцінки тестових вимірювань ми розраховували за дванадцятибальною (табл.. 2) шкалою сигмо видних відхилень. Оціночна шкала відповідає вимогам Болонського процесу.

Дванадцятибальна шкала в частині якісної оцінки дещо модифікована в порівнянні із класичною шкалою, рекомендованою вимогами Болонського процесу: виділено середній рівень якісної оцінки (6-7 балів).

Результати дослідження та їх обговорення.

Результати в бігу на 100 м у студентів віком 17-19 років наведено в таблиці 3. як бачимо розвиток швидкісних здібностей в онтогенетичному розвитку покращується. Темп змінюваності показників юнаків в тесті з 17 до 18 років – 2,13%, а у дівчат – 1,80%; з 18 до 19 років – 1,55%, а у студенток – 0,78%. Нормативи оцінки розвитку швидкісних здібностей, розраховані за 12-бальною сигмо видною шкалою наведені відповідно в таблиці 4.

Розвиток швидкісних здібностей студентів, визначений за відносними показниками (самото моторикою), наведено в таблиці 5. Як бачимо, індекси швидкісних здібностей в основному знижуються в процесі зростання віку. Виключення у юнаків складає індекс $ІШ_{дн}$, який розраховується як відношення часу бігу на 100 м до довжини ніг. У дівчат найбільш значно знижуються, розраховані відносно маси тіла та шкірно-жирових складок, менше – розраховані відносно довжинних і обхватних антропометричних показників. У цілому потрібно констатувати, що зниження індексів пов’язане із більш значними проявами морфологічних показників.

Найбільш інформативну диференційовану оцінку розвитку швидкісних здібностей, на наш погляд можна здійснити за показниками $ІШ_{пгжс}$ (звідки можна вважати найбільш інформативним контроль). Найменша інформативність педагогічного контролю за показниками $ІШ_{дн}$.

Таблиця 1.

Границі і норми 12-бальної сигмовидної шкали оцінок тестових результатів

Оцінка		Границі сигмальних відхилень
Якісна	Кількісна, бали	
Низька	1	Нижче X-2,5S
	2	Від X-2,5S до X-2,0S
	3	Від X-2,0S до X-1,5S
Нижча за середню	4	Від X-1,5S до X-1,0S
	5	Від X-1,0S до X-0,5S
Середня	6	Від X-0,5S до X
	7	Від X до X+0,5S
Вища за середню	8	Від X+0,5S до X+1,0S
	9	Від X+1,0S до X+1,5S
Висока	10	Від X+1,5S до X+2,0S
	11	Від X+2,0S до X+2,5S
	12	Нижче X+2,5S

Таблиця 2.

Розвиток швидкісних здібностей студентів віком 17-19 років, визначений, за показниками тесту біг на 100 м, с

Статистичні показники	Вік, років					
	17		18		19	
	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата
X	14,53	16,10	14,22	15,81	14,00	15,70
±S	0,70	0,75	0,50	0,86	0,51	0,86
±m	0,08	0,09	0,05	0,09	0,06	0,11

Таблиця 3.

Нормативи оцінки розвитку швидкісних здібностей, розрахований за 12-бальною сигмовидною шкалою, у студентів віком 17-19 років за тестом біг на 100 м, с

Вік, років		Оцінка, бали											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Рівень розвитку рухової здібності											
		низький			нижче середнього		середній		вище середнього		високий		
17	Ю	>16,34	15,98 - 16,33	15,62 - 15,97	15,26 - 15,61	14,90 - 15,25	15,54-14,89	14,18 - 14,53	13,82 - 14,17	13,46 - 13,81	13,10-13,45	12,74-13,09	12,73>
	Д	>18,04	17,65 - 18,03	17,27 - 17,64	16,88 - 17,26	16,50 - 16,87	16,11-1649	15,73 - 16,10	15,34 - 15,72	14,96 - 15,33	14,57-14,95	14,19-14,56	14,18>
18	Ю	>15,53	15,27 - 15,52	15,01 - 15,29	14,75 - 15,00	14,49 - 14,74	14,23-14,48	13,97 - 14,22	13,71 - 13,96	13,45 - 13,70	13,19-13,44	12,95-13,18	12,94>
	Д	>18,02	17,58 - 18,01	17,14 - 17,57	16,70 - 17,13	16,26 - 16,69	15,82-16,25	15,38 - 15,81	14,94 - 15,37	14,50 - 14,93	14,06-14,49	13,62-14,05	13,61>
19	Ю	>15,34	15,07 - 15,33	14,81 - 15,06	14,57 - 14,80	14,28 - 14,53	14,01-14,27	13,75 - 14,00	13,48 - 13,74	13,22 - 13,47	12,95-13,21	12,96-12,94	12,68>
	Д	>17,91	17,47 - 17,90	17,03 - 17,46	16,59 - 17,02	16,15 - 16,58	15,71-16,14	15,27 - 15,70	14,83 - 15,26	14,39 - 14,82	13,95-14,38	13,51-13,94	13,50>

Таблиця 4.

Нормативи оцінки розвитку швидкісних здібностей, розрахований за 12-бальною сигмовидною шкалою, у студентів віком 17-19 років за $ІШ_{мт}$, ум. од.

Вік, років		Оцінка, бали											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Рівень розвитку рухової здібності											
		низький			нижче середнього		середній		вище середнього		високий		
17	Ю	>29,18	27,99 - 29,17	26,80 - 27,98	25,61 - 26,79	24,42 - 25,60	23,23-24,41	22,04 - 23,22	20,85 - 22,03	19,66 - 20,84	18,47-19,65	17,28-18,46	17,27 >
	Д	>36,05	34,57 - 36,05	33,09 - 34,56	31,61 - 33,08	30,13 - 31,60	28,65-30,12	27,17 - 28,64	25,69 - 27,16	24,21 - 25,68	22,73-24,20	21,25-22,72	21,24 >
18	Ю	>27,60	26,46 - 27,59	25,32 - 26,45	24,18 - 25,31	23,01 - 24,17	21,90-23,03	20,76 - 21,89	19,62 - 20,75	18,48 - 19,61	17,34-18,47	16,20-17,33	16,19 >
	Д	>32,61	31,39 - 32,60	30,18 - 32,38	28,96 - 30,17	27,75 - 28,95	26,53-27,74	25,32 - 26,52	24,10 - 25,31	22,89 - 24,09	21,67-22,88	20,46-21,66	20,45 >
19	Ю	>25,88	24,90 - 25,87	23,93 - 24,89	22,95 - 23,92	21,98 - 22,94	21,00-21,97	20,03 - 20,99	19,05 - 20,02	18,08 - 19,04	17,10-18,07	16,13-17,09	16,12 >
	Д	>30,45	29,24 - 30,44	28,03 - 29,23	26,82 - 28,02	25,61 - 26,81	24,40-25,60	23,19 - 24,39	21,98 - 23,18	20,77 - 21,97	19,56-20,76	18,35-19,55	18,34 >

Таблиця 5.

Нормативи оцінки розвитку швидкісних здібностей, розрахований за 12-бальною сигмовидною шкалою, у студентів віком 17-19 років за $ІШ_{дн}$, ум. од

Вік, років		Оцінка, бали											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Рівень розвитку рухової здібності											
		низький			нижче середнього		середній		вище середнього		високий		
17	Ю	>18,30	17,90-18,29	17,50-17,89	17,10-17,49	16,70-17,09	16,30-16,69	15,90 - 16,29	15,50-15,89	15,10-15,49	14,70 - 15,09	14,30 - 14,69	14,29 >
	Д	>24,22	23,55-24,21	22,88-23,54	22,21-22,87	21,54-22,20	20,87-21,53	20,20 - 20,86	19,53-20,19	18,86-19,52	18,19 - 18,85	17,52 - 18,18	17,51 >
18	Ю	>20,01	19,56-20,00	19,12-19,55	18,67-19,11	18,23-18,66	17,78-18,22	17,34 - 17,77	16,89-17,33	16,45-16,88	16,00 - 16,44	15,56 - 15,99	15,55 >
	Д	>23,74	23,08-23,73	22,42-23,07	21,76-22,41	21,10-21,75	20,44-21,09	19,78 - 20,43	19,12-19,77	18,46-19,11	17,80 - 18,45	17,14 - 17,79	17,13 >
19	Ю	>20,06	19,53-20,05	19,00-19,52	18,47-18,99	17,94-18,46	17,41-17,93	16,88 - 17,40	16,35-16,87	15,82-16,34	15,29 - 15,81	14,76 - 15,28	14,75 >
	Д	>23,56	22,88-23,55	22,21-22,87	21,53-22,20	20,86-21,52	20,18-20,85	19,51 - 20,17	18,83-19,50	18,16-18,82	17,48 - 18,15	16,81 - 17,47	16,80 >

Висновки.

1. Визначені нормативи диференційованої оцінки розвитку швидкісних здібностей студентів у віці 17-19 років, розрахованих відносно різних морфологічних показників.
2. Диференційовану оцінку розвитку швидкісних здібностей запропоновано визначити за 12-бальною сигмо видною шкалою.

На наш погляд, перспективними можуть бути дослідження диференційованої оцінки розвитку інших рухових здібностей у дітей різної статі і віку.

Література

1. Беляк Ю. Соматотипічні маркери фізичного стану дівчат студентського віку / Ю.Беляк, Н.Зінченко // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – 2007. – Вип. 5. – С. 31-36.
2. Гура І.О. Науково-методичні основи розвитку антропометричних здібностей дітей і підлітків в процесі системних занять фізичною культурою / Н.О.Гура // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Наукова монографія за ред. проф. Єрмакова С.С. – Харків, 2008. - № 4. – С. 22-25.
3. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей // Т.Ю.Круцевич, М.И.Воробьев. – К., 2005. – 195 с.
4. Круцевич Т. Експрес-контроль фізичної підготовленості дітей в умовах фізкультурно-оздоровчих занять / Т.Круцевич // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. - № 1. – С. 64-69.
5. Приймак С.Г. Оцінка рівня рухової підготовленості підлітків у системі фізичного виховання: методичні рекомендації / С.Г.Приймак. – Чернігів: Чернігівський педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка, 2002. – 24 с.
6. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школяр. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Л.П.Сергієнко. – К.: Олімпійська література, 2001. – 439 с.
7. Сергієнко Л.П. Соматомоторика людини: поняття і перспективи оцінки розвитку / Л.П.Сергієнко, І.О.Гура II Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України: матеріали VI Всеукраїнської студентської конференції. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2006. – С. 386-392.
8. Сергієнко Л.П. Основи наукових досліджень у психології: кваліфікаційні та дипломні роботи. Навчальний посібник / Л.П.Сергієнко. – К.: «Видавничий дім «Професіонал», 2009. – 240 с.
9. Gorska K. The interrelationships between the level of different strength abilities and energetic and somatic predisposition // Sport Kinetic 97: Theories of Human Motor Performance and their Reflection in Practice (Ed. P. Blaser). – Hamburg: Czwalina. 1998, - Vol. 2. – P. 157-160.
10. Hoffman J. Norms for Fithess, Performance, and Health. – Champaign, IL.: Human Kinetics, 2006. – 220 p.
11. Oja L, Jurimae T. The influence of somatic development to the motor ability and fundamental motor skill performance in 6-year-old children // Sport Tinetic 97:

Theories of Human Motor Perfomamce and their Reflection in Practioce (Ed. P. Blaser). – Hamburg: Czwalina, 1998. – Vol. 2. – P. 168-172.

АНАЛІЗ СТАНУ ПОСТАВИ ШКОЛЯРІВ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЇЇ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД УЧНІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Маляренко І.В., Кедровський Б.Г.
Херсонський державний університет

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз сучасної науково-методичної літератури показав, що негативні тенденції різкого погіршення стану здоров’я школярів пов’язані з обмеженням рухової активності, суттєвими порушеннями в системі харчування, наявністю шкідливих звичок, розумовими перевантаженнями та стресами, та незадовільними санітарно-гігієнічними й побутовими умовами проживання тощо [2]. Усе це позначається на нашому організмі, в тому числі й на опорно-руховій системі. З кожним роком зростає число пацієнтів із порушеннями постави. На жаль, дефекти постави спостерігаються у багатьох школярів. Це відбувається внаслідок неправильного положення тіла під час приготування уроків, читання, прийому їжі, відпочинку, а також під час уроків. Багато учнів сидять за партою неправильно: спираючись на спинку стільця тільки верхньою частиною спини, занадто нахиляючись вперед, згинаючи тулуб убік, частіше вліво.

Нерідко заняття невідповідним видом спорту, рання спеціалізація ведуть до розладу функції хребта і м'язовому дисбалансу, що негативно позначається на функції внутрішніх органів і працездатності школяра в цілому[2].

Здоров’я молодого покоління викликає серйозне занепокоєння. За даними офіційної статистики Міністерство охорони здоров’я України, частка абсолютно здорових дітей у школах постійно зменшується. Все більше питань із фізичного виховання молоді постає саме в системі шкільної освіти, оскільки за час навчання в школі показники здоров’я учнів поступово погіршуються. За даними МОН України, якщо серед першокласників частка практично здорових дітей наближається до 12%, то у випускних класах їх чисельність скорочується наполовину, тобто до 6% [8].

Ще М. М. Амосов визначив, що в переліку захворювань школярів збільшується рівень порушень опорно-рухового апарату [1]. Ця тенденція зберігається й досі, оскільки частка школярів, що мають відхилення, до яких належать порушення постави, наближається до 60 % [4]. Порушення постави віднесено до важких захворювань. Є випадки, які можуть викликати сколіози, кіфози, лордози інші глибокі розлади здоров'я дітей, а це призводять у подальшому до інвалідності. Саме розповсюдження порушення постави у дітей шкільного віку (за даними різних авторів, від 15% до 50%) обумовлює актуальність та збільшує потребу удосконалення профілактичної і корекційної

роботи в шкільних умовах (Безруких М. М., Дубогай О. Д., Круцевич Т. Ю.).

Дослідження фізичного розвитку теперішніх підлітків є надзвичайно актуальною проблемою. На важливості цього питання наголошують педагоги, лікарі та спеціалісти з фізичного виховання.

Мета та завдання.

Мета **-** корекція та профілактика вікових порушень постави школярів;

Завдання:

1) проаналізувати результати досліджень провідних науковців щодо особливостей формування постави сучасних школярів;

2) визначити ступінь обізнаності батьків та учнів про розвиток постави та її значення, як критерію стану здоров'я;

3) дослідити стан опорно-рухового апарату учнів різних вікових груп гімназії №20 імені Бориса Лавреньова м. Херсона, виявити види порушень постави та провести її корекцію.

Результати дослідження та їх обговорення. Вчення фізичного стану постави учнів різних вікових груп та динаміки їх змін, визначив що правильну поставу мають лише 20-22% чисельності школярів. Найбільша кількість порушень постави має нестійкий, функціональний характер. Це означає, що порушення постави можуть бути виправлені за допомогою фізичних вправ (Табл. 1).

Аналізуючи дані, що наведені в таблиці 1, зазначимо, що в учнів другого класу найбільш поширеними є порушення рівня плечового поясу, адже тут показник сягає 95%, незважаючи на те, що 75% дітей займається спортом або танцями. На другому місці порушення симетричності лопаток, або вид "криловидних" лопаток. Візуальне порушення постави спостерігається у 55%. Найменший показник порушень має пункт "стоптаний підбір" - 45%.

Результат огляду дітей шостого класу показав кращі результати, адже тут, найбільший відсоток - це не порушення, а саме зайняття спортом. А якщо казати про порушення, то рівно половина дітей класу має порушення рівня плечового поясу та візуальні порушення постави. Трохи менший показник порушень симетричності лопаток, та плоскостопість.

Таблиця 1.

Результати огляду дітей другого, шостого та десятого класів

Клас	2 клас	6 клас	10 клас
Кількість учнів, що мають криловидні або не симеричні лопатки	60%	46,1%	44%
Асиметрія рівня плечового поясу	95%	50%	36%
Кількість учнів, у яких виявлено візуальне порушення постави	55%	50%	44%
Кількість учнів, що мають стоптаний підбор	45%	42,3%	44%
Кількість учнів, в яких виявлені пантографічні патології	35%	42,3%	40%
Кількість учнів, які займаються спортивна-оздоровчою руховою активністю (СОРА)	75%	80,7%	76%

Вивчивши та проаналізувавши основні особливості формування і порушення постави, ми дослідили її стан у підлітків, і ось які дані ми отримали: в учнів десятого класу найбільш поширеними є візуальне порушення постави та

«стоптаний підбір», адже тут показник сягає 44%, незважаючи на те, що 76% дітей займається спортом або танцями. Найменший показник порушень має пункт асиметрія рівня плечового поясу – 36%.

Підсумовуючи результати досліджень вікових порушень постави, зазначимо, що спостерігається наступна тенденція: значно зменшується кількість порушень постави: якщо в другому класі 60% дітей мають криловидні лопатки, то в шостому класі на 16,1 % менше; а 10-му класі цей показник зменшується відносно шостого ще на 2%. Аналогічна тенденція спостерігається щодо асиметрії рівня плечового поясу, а саме: в другому класі 95% мають це відхилення, а шостому - цей показник зменшується до 50%, а в десятому ще на 14%.

Також, було виявлено, що в показниках візуальних порушень постави дещо зменшується з другого по шостий та десятий класи: 55%, 50%, 44% відповідно. Наглядно ці явища зображено на рисунку 1 у вигляді діаграми.

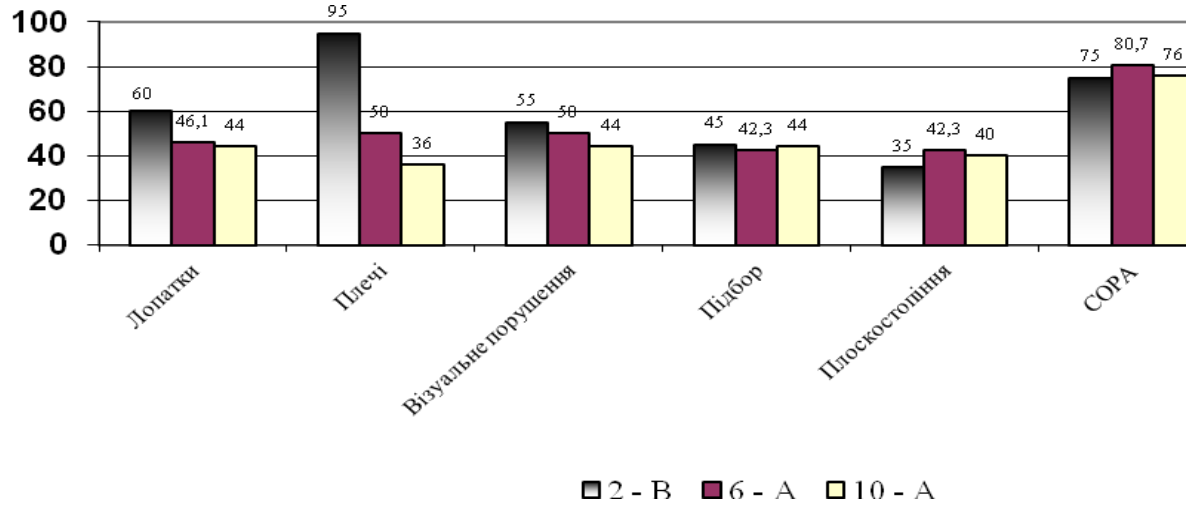


Рис. 1. Результати огляду дітей 2, 6 та 10 класів

Але, ми виявили дещо не типову закономірність при аналізі кількості дітей, що мають стоптані підбори: 45%, 42,3%, 44% - відповідно всі вікові групи мають майже однаковий відсоток порушень, тому ми провели додаткове обстеження за допомогою планктограми та обробили результати за допомогою методу визначення коефіцієнта кореляції і встановили, що кореляція низька позитивна: по другому класу r =0,1; по шостому класу r =0,09; по десятому класу r =0,04.

Аналіз науково-методичної літератури дозволив припустити, що стоптаний підбір – це не через плоскостопіння, а внаслідок зміщення центру тяжіння людини, тобто сутулості або асиметричності плечового поясу[3]. Отже, ми зробили такі самі розрахунки по з'ясуванню взаємозв'язку між «стоптаними підборами» та асиметрією плечового поясу за допомогою коефіцієнта кореляції: у другому класі коефіцієнт кореляції r =0,1; у шостому класі r =- 0,07; в десятому класі r = 0,1, тобто, взаємозв'язку немає. Таким чином стоптані підбори не є показником порушень постави, а неякісне взуття може бути однією з причин.

Стосовно загальної тенденції покращення постави з віком зазначимо, що

майже 80% дітей, що навчаються в гімназії №20 займаються спортом, танцями та іншими видами рухової діяльності. Спираючись на дослідження Бевзюк В.В. можна зробити висновок, що в онтогенезі відбуваються позитивні зміни тонусу м'язів при належному режиму життя школярів: виконання загальновідомих комплексів фізичних вправ, що сприяють формуванню нормальної постави, при правильному режимі харчування, при правильному носінні сумки або рюкзака, при правильному сидінні за робочим місцем та при правильному місці відпочинку, тобто ліжку, а саме цій проблемі адміністрація Херсонської гімназії №20 приділяє багато уваги, проводяться фізкультхвилинки, ранкова гімнастика, а також існують відкриті спортивні секції та танцювальні гуртки для усіх охочих [3]. Значної уваги набуває система корекції наведених порушень.

Проведений аналіз особливостей фізичного розвитку дітей 5, 7 та 11 класів за допомогою індексу Кетле, що дозволив встановити наступні результати: вся вибірка (n=77) характеризується такими показниками: дуже низький – 2,6%; нижче середнього – 10%, середнє – 52%; вище середнього – 21%, дуже високий – 14%. Таблиця результатів показників фізичного розвитку наведена нижче.

Таблиця 2.

Показник фізичного розвитку дітей середнього та старшого шкільного віку

Групи дітей з різними показниками фізичного розвитку	**Класи**			**Середній показник (n=77)**
	5 клас (n=29)	**7 клас (n=24)**	**11 клас (n=24)**	
1 низький 2 нижче середнього 3 середній 4 вище середнього 5 високий	0 3 (10%) 11 (38%) 10 (35%) 5 (17%)	2 (8,3%) 3 (12,5%) 13 (54,7%) 2 (8,3%) 4 (16,2%)	0 2 (8,3%) 16 (67,2%) 4 (16,2%) 2 (8,3%)	2,6 % 10% 52% 21% 14%
У яких діагностувались порушення постави які підлягають корекції	20 (70%)	13 (54,2%)	15 (62,5%)	52%
У яких діагностували сколіотичну поставу	5 (17%)	10 (41,6%)	4 (16,6%)	25%
Без порушень	4 (13%)	1 (4%)	5 (20,9%)	13%

Характеризуючи цей показник в різних вікових групах, зазначимо, що в 5 класі (n=29) дуже низький – 0%, нижче норми – 10%, норма – 38%; вище норми – 35%, дуже високий – 17%; у 7 класі (n=24): дуже низький – 8,3%; нижче норми – 12,5%, норма – 54,7%; вище норми 8,3%, дуже високий – 16,2%. в 11 класі (n=24): дуже низький – 0%; нижче норми – 8,3%, норма – 67,2%; вище норми – 16,2%, дуже високий – 8,3%. Таким чином, ми можемо стверджувати, що досліджуваний контингент характеризується середньостатистичними, по Україні, показниками.

Подальшим кроком досліджень було здійснено аналіз особливостей формування постави у дітей 10 – 17 років (n=77) в цілому. Вся вибірка характеризується наступними результатами: у 25% школярів діагностується 4 ознаки відхилення у поставі, у 52% – від 1 до 4 ознак, а кількість дітей, у яких не виявлено ознак порушень постави становить всього 13%. Результати проведеного дослідження свідчать також про те, що у більшості дітей (62,5%)

спостерігається візуальні порушення постави. Другим показником по частоті проявів є порушення рівня плечового поясу, що зустрічається у 50% учнів, та криловидні лопатки, що діагностовано у 20% учнів.

Аналіз особливостей формування постави у дітей старшого шкільного віку дозволив встановити, що в 11 класі у 16,6% школярів діагностується 4 ознаки відхилення у поставі, у 62,5% – від 1 до 4 ознак, а кількість дітей, у яких не виявлено ознак порушень постави становить усього 20,9%. Результати проведеного дослідження свідчать також про те, що у більшості дітей (53%) спостерігаються криловидні лопатки. Другим показником по частоті проявів є порушення рівня плечового поясу, що зустрічається у 34% учнів, та візуальні порушення постави, що діагностовано у 27% учнів.

У ході досліджень було здійснено аналіз особливостей формування постави у дітей середнього шкільного віку. Отримані результати свідчать про те, що у 41,6% школярів діагностується 4 ознаки відхилення у поставі, у 54,2% – від 1 до 4 ознак, а кількість дітей, у яких не виявлено ознак порушень постави становить усього 4%.

У ході досліджень було здійснено аналіз особливостей формування постави у п’ятикласників у 17% школярів діагностується 4 ознаки відхилення у поставі, у 70% – від 1 до 4 ознак, а кількість дітей, у яких не виявлено ознак порушень постави становить усього 13%. Результати проведеного дослідження свідчать також про те, що у більшості дітей (72,4%) спостерігається порушення рівня плечового поясу. Другим показником по частоті проявів є візуальні порушення постави, що зустрічається у 55% учнів, та криловидні лопатки, що діагностовано у 65,5% учнів.

Проаналізувавши всі результати, можна зробити висновок, що найбільший відсоток (41,6%) порушень постави, що не підлягають корекції ми спостерігаємо в учнів сьомого класу. Це можна пояснити віковими особливостями росту опорно-рухової системи (скелет росте швидше за м’язи), а також більшою тривалістю одноманітного положення тіла ніж у п’ятого класу (збільшена кількість уроків та час на підготовку домашнього завдання). Під час опитування, було з’ясовано, що учні сьомого класу багато часу проводять за комп’ютером (граючи в ігри, спілкуючись у соціальних мережах). Незважаючи на шкільне навантаження, та кількість уроків, учні одинадцятих класів мають більше досвіду в плануванні свого часу, тобто встигають готуватися до іспитів, робити домашнє завдання і приділяти увагу своєму здоров’ю, а саме три рази на тиждень займаються у танцювальних гуртках або спортивних секціях.

Дана проблема зумовила необхідність визначення рівня обізнаності батьків учнів. Під час батьківських зборів було проведено анкетування, результати якого показали, що 83% батьків п’ятикласників вважають, що їх діти правильно сидять за столом при виконанні домашніх завдань (Рис. 2). Більше того, усі батьки відповіли, що робоче місце дитини відповідає гігієнічним нормам.

Ці результати опитування суперечать відповідям батьків на питання про позу сидіння їх дітей. Згідно відповідям опитуваного контингенту ми бачимо, що 11% дітей кладе ногу на ногу, 35% дітей підвертає одну ногу під себе, 6% респондентів звішує неробочу руку вниз, 25% - сидить за столом в півоберта,

24% - постійно міняє пози сидіння. Жодна дитина, за думкою батьків, не дивиться телевізор виконуючи домашнє завдання, але нажаль, тільки 26% сидить рівно (Рис.3).

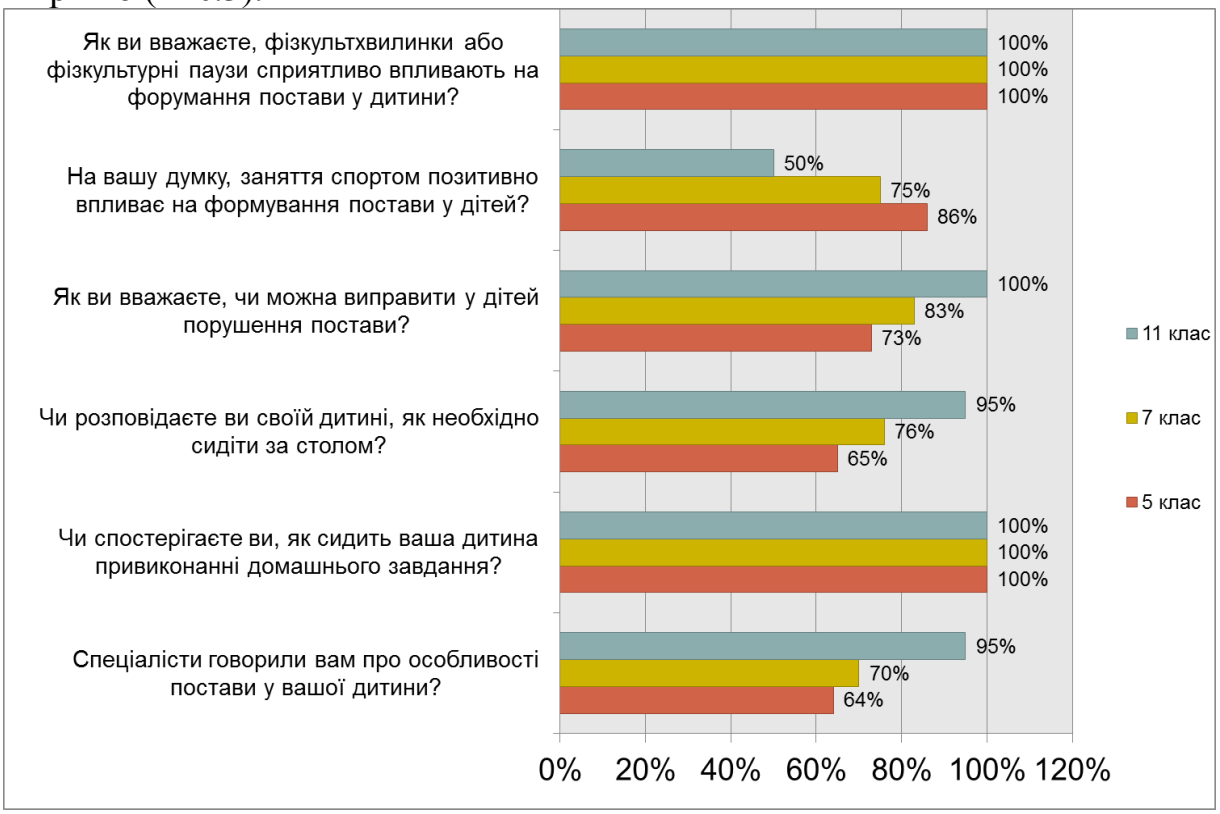


Рис. 2 Обізнаність батьків учнів 5, 7, 11-х класів з питань формування постави

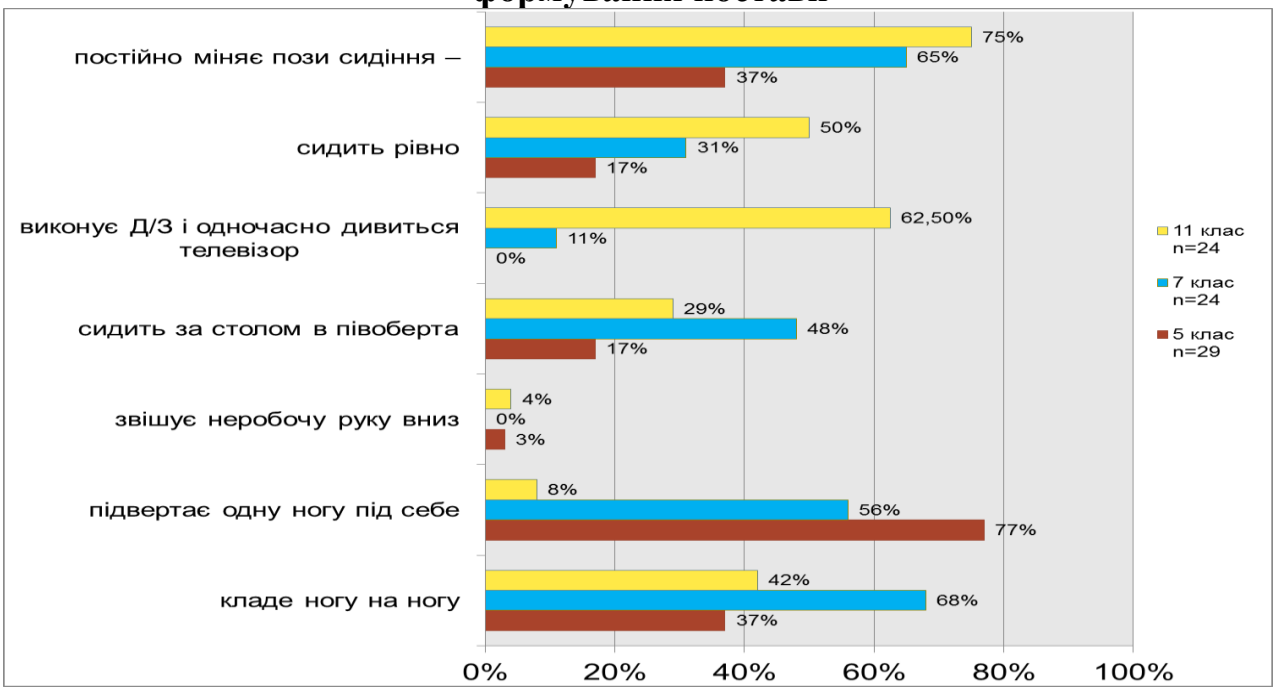


Рис. 3. Обізнаність батьків учнів 5, 7, 11-х класів щодо пози їх сидіння

Наявність виділеного протиріччя, свідчить про те, що на практиці батьки (в своїй більшості) недостатньо слідкують за позою сидіння дітей у процесі виконання домашніх завдань, хоча це один з важливіших факторів, який вливає на порушення постави у дітей, адже на виконання домашніх завдань дитина

витрачає близько 3–4 години вільного часу. Результати проведених досліджень свідчать також про те, що 53% батьків хотіли щоб у школі створювались спеціальні групи, в яких би проводились заняття з дітьми, які мають явно виражені ознаки порушень постави; 100% батьків висловлюються за проведення фізкультхвилинок та пауз під час навчально-виховного процесу.

Аналізуючи результати масового дослідження стану постави п’ятикласників, можна зробити висновок: незважаючи на порушення, що виникли за різних причин (малорухливий спосіб життя, одноманітні пози сидіння на уроках, в групі подовженого дня, вдома біля комп’ютера або телевізора та при виконанні домашнього завдання), стан постави учнів ще підлягає корекції при створенні належних умов в школі та додаткових заняттях в гуртках та секціях. Це зумовило вибір контингенту для подальшого дослідження – учні 10-11 років.

Відомо, що стан постави залежить від «м’язового корсету» - силова витривалість відповідних груп м’язів. Нами було проведено тестування силової витривалості спини та живота учнів п’ятого класу за однією з методик оцінювання фізичного розвитку, та виявлено, що високі показники витривалості м’язів спини мають 34% дітей, а низький показник мають 21% (55% входять в норму). 14% учнів мають високі показники силової витривалості м’язів живота, а, нажаль, більшість учнів (55%) мають дуже низькі показники, а 31% входить в норму.

Нами було розроблено комплексну програму профілактики та корекції порушень постави в учнів. Програма складається з декількох модулів, які включать загально-розвивальний, спеціальний та корекційний компоненти.

Загально-розвивальний компонент базового модулю призначений для формування у школярів навичок утримання правильної постави та формування у дітей природного «м’язового корсету» з метою закріплення у них умовно рухового рефлексу правильного тримання тіла. Вони використовуються у підготовчій частині уроку фізичної культури, а також у процесі проведення фізкультурних хвилинок на уроках та при виконанні учнями домашнього завдання. Основним компонентом даної технології є вироблення у школярів динамічного стереотипу правильної постави за допомогою утримання мішечків з йодованою сіллю на голові під час уроку. Цей прийом забезпечує удосконалення постави учнів як під час сидіння за партою, так і в русі (стояння, ходіння), сприяє розвитку кістково-м'язової системи, опорно-рухового апарату школярів у період їх активного росту[4].

Спеціальний компонент базового модулю. Означене завдання вирішується в результаті використання спеціальних фізичних вправ у кінці основної частини кожного уроку фізичної культури (тривалість 5–7 хв.).

Корекційний модуль призначений для корекції постави у дітей, у яких явно виражені порушення постави. Він реалізується у формі додаткових занять з дітьми, які проводяться у позаурочний час на базі медичних закладів та Херсонського центру здоров’я та спортивної медицини, куди були направлені діти з виявленими порушеннями.

Висновки.

1. Аналіз результатів робіт провідних науковців показав, що найбільший відсоток порушень постави виявляється у молодшому шкільному віці і за відсутності відповідних заходів до кінця періоду шкільного навчання функціональні порушення переходять у структурну патологію (сколіотичну хворобу), а отже своєчасне виявлення та корекція початкового відхилення постави від норми є надзвичайно актуальним. Відомо, що майже 75% хвороб дорослих людей "зароблені" ними в дитячі та підліткові роки.

2. Підтверджено вікову динаміку змін порушень постави. Так, найбільший процент (асиметрія плечового поясу) 95% у молодших школярів (2 клас), у молодших підлітків він зменшується до 60% (6 клас), у старшокласників цей показник складає 36% (10 клас). Аналіз відбитку стопи дозволив встановити, що відсоток плоскостопості майже однаковий в усіх вікових групах (35 - 40%). Кореляційний аналіз довів, що стоптані підбори не є показником порушень стану постави (кореляція складає 0,1; - 0,07; 0,1).

3. Результати досліджень показали, що 83% батьків п'ятикласників вважають, що їх діти правильно сидять за столом при виконанні домашніх завдань, але 87% дітей мають певні порушення постави; з них 70% - нестійкі (підлягають корекції), а 17% - мають вади постави.

Література

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.

2. Бевзюк В. В. Исследования физического развития, состояния опорно-двигательного аппарата и соматического здоровья детей и подростков: [метод. рекоменд.] / В. В. Бевзюк. – Херсон: ХГУ, 2005. – 37 с.

3. Кузнецова Е. В. Осанка и плоскостопие [Электронный ресурс] / Е. В. Кузнєцова. – Череповець: ЧГУ. – 2004. – 18 с. – Режим доступа: http://ua-referat.com. – Название с экрана.

4. Моргунова О. М. Профилактика плоскостопия нарушение осанки у ДОП / О. М. Моргунова. – Воронеж: ТЦ Учитель, 2005. – 109 с.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СПРИТНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНІХ КЛАСІВ МІСЬКОЇ ТА СІЛЬСЬКОЇ ШКОЛИ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ВОЛЕЙБОЛОМ

Меньшикова Наталія, Андрєєва Р.І.
Херсонський державний університет

Постановка проблеми. Волейбол, як спортивна гра, характеризується дуже високою емоційною та інтелектуальною насиченістю. Психологічні особливості діяльності волейболістів визначаються правилами гри, характером ігрових дій, об'єктивними особливостями змагальної боротьби. За даними досліджень багатьох провідних вчених, крім провідних фізичних якостей у тренувальному процесі волейболістів для успішного вирішення ігрових завдань

вагомого значення набуває прояв швидкісних, швидкісно-силових і координаційних здібностей, удосконалення точності рухів, що обумовлюється достатнім розвитком спритності [1].

Серед фізичних якостей, що притаманні волейболістам, спритність займає особливе місце: вона має різноманітні зв'язки з іншими якостями і тому носить комплексний характер. Під спритністю розуміють здатність опановувати нові рухи, а також уміння швидко перебудовувати рухову діяльність відповідно до змінних вимог обстановки. До того ж спритність тісно пов'язана з умінням володіти своїм тілом при виконанні різноманітних падінь, перекатів, застосованих при прийомах "важких м'ячів", а також при виконанні рухів у безопорному положенні (при нападаючих ударах і блокуванні). Уміння швидко пересуватися по майданчику, міняти напрямок руху, переборювати перешкоди, сміло приймати м'ячі – це навики спритності, які слід розвивати та удосконалювати вже з перших занять волейболом.

Н.А. Бернштейн стверджував, що спритність – надзвичайно універсальна, різностороння діяльність, саме вона є концентратом життєвого досвіду з частиною рухів і дій [3].

Мета роботи – проаналізувати якісний рівень розвитку спритності учнів середніх класів міської та сільської школи на заняттях волейболом.

Організація дослідження. Дослідницька робота проводилася протягом березня-квітня 2015 року. Для визначення рівня розвитку спритності застосовувалася тестова вправ "Човниковий бігу 4х9 м". У емпіричних дослідженнях прийняли участь учні п'ятих класів Великолепетиської ЗОШ №2 Херсонської області та в ЗОШ міста Херсона № 52. Були сформовані дві групи дітей 5-х класів, перша група – 32 особи (14 дівчаток та 18 хлопчиків), друга – 33 особи(18 дівчаток та 15 хлопчиків).

Результати дослідження. Спортивна діяльність волейболістів, що здійснюється в несподівано виникаючих ситуаціях, вимагає прояву винахідливості, швидкості реакції, здібності до концентрації і переключення уваги, виконання динамічної точності руху – всі ці якості пов'язують в теорії фізичного виховання з поняттям"спритність" [1, 2].

Основними складовими спритності волейболіста є:

- Координація рухів – здатність виконувати рухові дії, з урахуванням їх розмірності в часі, просторі та за умовами їх виконання;
- Швидкість і точність дій – від них залежить результативність усієї гри;
- Точність реакції на рухомий об'єкт, удосконалюється паралельно з розвитком швидкості і залежить від рухливості нервових процесів;
- здатність до розподілу і переключення уваги – функція, яка забезпечується сумарною діяльністю аналізаторів і рухливістю нервових процесів;
- стійкість вестибулярних реакцій – неодмінний прояв спритності в грі;
- надмірне збудження вестибулярного апарату (аналізатора) викликає зниження працездатності інших аналізаторів (зорового, шкірного), що зменшує

точність рухів, внаслідок чого можуть з'являтися помилки в техніці і тактиці гри.

Рівень розвитку спритності значною мірою залежить від того, наскільки у волейболіста розвинена здатність до правильного сприйняття і оцінки власних рухів, положень тіла [4].

Прояв спритності у великій мірі залежить від пластичності нервово-коркових процесів, від здатності людини розрізняти темп, амплітуду і напрямок рухів, ступінь напруження і розслаблення.

Основним завданням нашого дослідження було вивчення якісного рівня розвитку спритності школярів-волейболістів середніх класів міської та сільської шкіл. Отримані результати наведені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Розвиток спритності учнів середніх класів

Бали	**12**	**11**	**10**	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Великолепетиська ЗОШ № 2 (n=32)												
Кількість учнів	28	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
% учнів	99 %			1 %			0 %			0 %		
Херсонська ЗОШ № 52 (n=33)												
Кількість учнів	9	7	5	2	6	2	1	1	-	-	-	-
% учнів	63,6 %			30,3 %			6,1 %			0 %		

Результати проведеного дослідження свідчать, що 99 % учнів сільської школи мають високий рівень розвитку спритності, і лише 1 % учнів – достатній. Школярів сільської школи з середнім та низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

Аналіз отриманих результатів дослідження розвитку спритності школярів міської школи дав можливість виявити 63,6 % учнів з високим рівнем, 30,3 % – з достатнім та 6,1 % учнів з середнім рівнем розвитку спритності. Школярів з низьким рівнем розвитку спритності виявлено не було.

З метою якісної оцінки підготовленості учнів нами був проведений порівняльний аналіз між показниками розвитку спритності хлопців та дівчаток сільської та місцевої шкіл. Отримані результати у відсоткових значеннях наведені на рисунках 1 та 2.

Дані рисунка 1 свідчать, що рівень розвитку спритності хлопців міської та сільської школи істотно відрізняється. Встановлено, що більша кількість хлопців сільської школи мають високий рівень розвитку спритності (94,1 %), а 5,9 % хлопців мають достатній рівень розвитку спритності. Хлопців з середнім та низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

У хлопців міської школи виявлено дещо гірша картина. Так, лише 60 % хлопців мають високий рівень розвитку спритності, 33,3 % – достатній, а 6,7 % хлопців – середній рівень розвитку спритності. Хлопців з низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

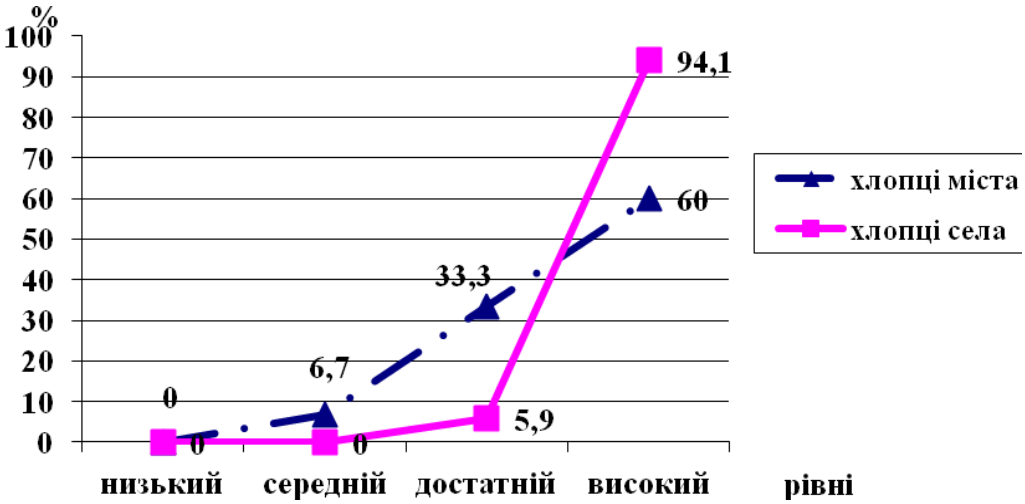


Рис. 1. Порівняльний аналіз якісного розвитку спритності Хлопців Херсонської та Великолепетиської ЗОШ

На нашу думку це пов'язано з тим, що учні ЗОШ №52, де переважна кількість уроків фізичної культури проводиться у спортивній залі, не так добре пристосовані до змін у фізичних вправах та нормативах. Тобто, якщо для розвитку спритності у хлопців умови були не зручні, то для розвитку всіх інших фізичних якостей, які застосовуються у волейболі, сприяла спрямованість висококваліфікованих вчителів фізичної культури цього закладу на проведення уроків фізкультури з високою фізичною активністю.

Якісний аналіз розвитку спритності дівчат міської та сільської школи представлений на рисунку 2.

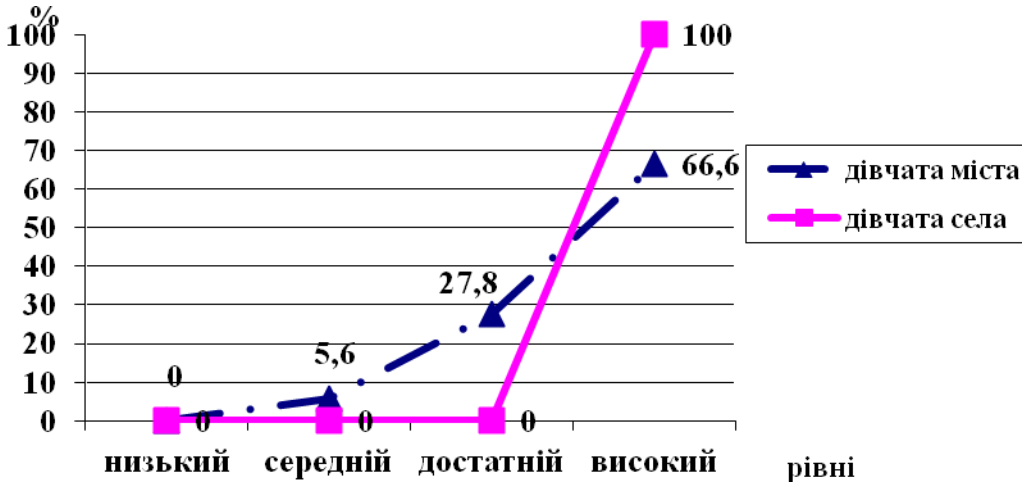


Рис. 2. Порівняльний аналіз якісного розвитку спритності дівчат Херсонської та Великолепетиської ЗОШ

Отримані результати дослідної роботи зі всією очевидністю свідчать про значну перевагу дівчат сільської школи, у яких високий рівень розвитку спритності встановлений у 100 % випадках.

Дівчата міської школи мають значно нижчий розвиток спритності: лише 66,6 % виконують тест “човниковий біг 4х9 м” на високому рівні, 27,8 % – на достатньому, 5,6 % – на середньому. Аналогічно, як і в інших групах, дівчат міської школи з низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

Порівняльний аналіз якісного рівня розвитку спритності хлопців і дівчат сільської та міської школи дав можливість встановити, що сільські діти показали більш високий результат, порівняно з міськими, оскільки їх рухова активність набагато вища за рухову активність дітей, що живуть в місті. Причиною цьому є забруднене вихлопними газами повітря, що негативно впливає на загальний фізичний розвиток школярів, діти проводять багато часу за комп’ютерами, телевізорами і ведуть малорухливий спосіб життя.

Висновки.

Дослідження розвитку спритності учнів 5-тих класів сільської та міської шкіл дозволили встановити, що учні Великолепетиської ЗОШ володіють високим рівнем розвитку спритності, а учні ЗОШ №52 міста Херсону – середнім.

Література

1. Зациорский В. Н. Физические качества спортсменов: Учеб. пособие / В. Н. Зациорский. – М.: Физкультура и спорт, 2009. – 200 с.
2. Бернштейн Н. А. О ловкости и ее развитии / Н. А. Бернштейн. – М:Физкультура и спорт, 1991. – 288 с.
3. Железняк Ю.Д.Подготовка юных волейболистов: учеб. пособие для тренеров / Железняк Ю.Д., Клещев Ю.Н., Чехов О.С. – М.: Физкультура и спорт, 1967. – 298 с.
4. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] : у 2 ч. / Б. М. Шиян. – Т. : Навчальна книга – Богдан, 2004. – Ч. 1. – 272 с. ; Ч. 2. – 248 с.

ДИНАМІЧНІ ОБСТЕЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Михалюк Є.Л., Малахова С.М.
Запорізький державний медичний університет

Анотація. Проведено комплексне динамічне обстеження підлітків з первинною артеріальною гіпертензією, які з оздоровчою метою займалися на велотренажерах впродовж навчального року під контролем моніторів пульсу.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, моніторування пульсу, центральна гемодинаміка, варіабельність серцевого ритму, фізична працездатність.

Постановка проблеми. Артеріальна гіпертензія (АГ) – одна з найбільш актуальних проблем сучасної педіатрії, її поширеність у дітей та підлітків

прогресивно збільшується, перевищуючи 23% і, якщо не вдасться подолати тенденції росту, прогнозується погіршення медико-демографічної ситуації в Україні. В основі АГ у дітей та підлітків лежить вегетативна дисфункція і хронічне психоемоційне напруження, захворювання нирок, ендокринної системи та ожиріння. Порушення врівноваженості процесів збудження і гальмування є одним з пускових механізмів розвитку гіпертонічної хвороби, тобто, надлишкова реактивність на психоемоційне напруження є важливим маркером виникнення та прогресування АГ.

Терапія помірно вираженої АГ, при відсутності уражень внутрішніх органів, повинна починатися з модифікації способу життя, нормалізації маси тіла, зміни характеру і режиму харчування, відмови від куріння і підвищенні фізичної активності [1]. Під зниженим рівнем фізичної активності розуміють тижневе навантаження, яке обмежується лише заняттями фізкультурою в межах шкільної програми. Але, лише 50% школярів займається фізичною культурою 30-60 хвилин на тиждень, а у 10-15% – фізичні навантаження відсутні взагалі, тому сучасний школяр постійно перебуває в умовах рухового "голоду".

Регулярні фізичні тренування багатопланово впливають на серцево-судинну систему в осіб з підвищеним артеріальним тиском (АТ): поліпшується скоротливість міокарда, підвищується інтенсивність і економічність тканинного обміну. Також фізичні вправи позитивно впливають на емоційну сферу дітей, сприяють впевненості у власних силах, зниженню психоемоційного напруження і нормалізації психічного статусу.

Група американських вчених [7] проаналізувала 1000 досліджень з альтернативних методів зниження АТ і прийшла до висновку, що ходьба (аеробне навантаження), а особливо 4-х тижнева програма ізометричних вправ у вигляді кистьового жиму приводила до 10% зниження систолічного (АТс) та діастоличного артеріального тиску (АТд).

Проведення спостережень за тренувальним процесом спортсменів, особливо високого класу, зазнало значних змін за рахунок впровадження в дослідницький процес сучасних телеметричних аналізаторів пульсу. Моніторинг пульсу в процесі тренувальних занять, завдяки використанню телеметричних аналізаторів пульсу системи “Polar”, дозволяє здійснювати це безперервно, безпосередньо під час м'язової роботи. При пальпаторному вимірюванні пульсу фіксується, по суті, наслідок навантаження, тобто відновлювальні процеси.

Після впровадження в тренувальний процес телеметричних аналізаторів пульсу системи “Polar” у спортсменів високого класу [2, 3, 5], нами вперше запропоновано здійснювати подібний моніторинг ЧСС у підлітків з первинною АГ під час їзди на велотренажерах [6].

Мета дослідження – проведення та пульсове супроводження оздоровчих тренувань на велотренажерах студентів з первинною АГ в умовах навчального процесу за допомогою сучасних моніторів пульсу та вивчення у них показників серцево-судинної, вегетативної нервової системи та фізичної працездатності.

Програма фізичної реабілітації була складена з урахуванням відповідності фізичних навантажень функціональному стану серцево-судинної системи.

Включала втягуючий період – 12 занять і тренуючий – 108 занять. Тривалість підтримуючого періоду передбачається здійснювати протягом від 1-го до 5-ти років. Систематичний медичний контроль здійснювався у вигляді реєстрації ЧСС впродовж всього заняття за допомогою монітора пульсу системи "Polar".

Методи дослідження. Обстежено 10 юнаків та 8 дівчат, яким було проведено поглиблене медичне обстеження: запис ЕКГ в 12-ти відведеннях, визначення фізичної працездатності на велоергометрі (субмаксимальний тест PWC_{170}), параметрів центральної гемодинаміки, варіабельності серцевого ритму, індексу функціонального стану (ІФС) [4], ортостатична і кліностатична проби, проби Штанге, Генчі, Мартіне-Кушелевського на початку і через 9 місяців занять.

Результати дослідження. Динамічні дослідження функціональних проб продемонстрували поліпшення показників динамометрії кисті, проб Штанге, Генчі, орто- і кліностатичних проб у юнаків і дівчат, проте ці зрушення носили невірогідний характер.

Нами були виявлені сприятливі зсуви з боку серцево-судинної системи на пробу Мартіне-Кушелевського. У всіх обстежених повторне проведення проби через 9 місяців занять на велотренажерах зафіксувало вірогідне зниження АТс, АТд та ЧСС в стані спокою ($p<0,05$). Час відновлення пульсу після цієї проби скоротився у юнаків на 9,3% зі 122,4±5,1 с до 111,0±4,2 с ($p<0,05$), а у дівчат на 10,5% зі 136,3±8,3 с до 122,0±6,4 с ($p<0,05$).

Під впливом велотренувань відбулися зрушення з боку й інших показників. Так, у дівчат збільшилися показники Мо, Д, ТР, HF% і зменшилися АМо, АМо/Д, ВПР, ПАПР, ІН, LF%, LF/HF, що свідчить про підвищення тонусу центрів парасимпатичної іннервації серця. З боку центральної гемодинаміки у дівчат – зменшення ЧСС з 75,8±4,9 до 67,3±3,6 уд/хв, СІ – з 3,087±0,21 до 2,867±0,20 л/хв/м^2 і збільшення ЗПОС – з 1330,7±67,87 до 1471,4±97,43 дн·с·см$^{-5}$. Незважаючи на невірогідний характер цих змін, зменшилась кількість дівчат із гіперкінетичним типом кровообігу (ТК) й збільшилась з найбільш раціональним, гіпокінетичним ТК. Статистично вірогідні зрушення відбулися з боку показників фізичної працездатності та ІФС, які збільшилися у дівчат, відповідно на 17,5% ($p<0,05$) і 25,5% ($p<0,05$).

У юнаків відбулися зрушення, які свідчили про підвищення тонусу парасимпатичної ланки вегетативної нервової системи (ВНС): зменшення ПАПР з 65,408±7,78 до 43,846±8,71%/с ($p<0,05$). З боку центральної гемодинаміки – зменшення ЧСС з 75,1±2,45 до 62,4±2,26 уд/хв ($p<0,01$), трансформація еукінетичного в гіпокінетичний ТК (СІ з 3,146±0,14 до 2,644±0,12 л/хв/м^2, $p<0,05$), що призвело до відсутності юнаків з гіперкінетичним і збільшенню їх числа з гіпокінетичним ТК, а також збільшенням ЗПОС з 1211,2±45,17 до 1421,1±62,85 дн·с·см$^{-5}$ ($p<0,05$). Відбулося збільшення фізичної працездатності та ІФС, відповідно на 6,8 і 23,8% ($p>0,05$).

Результати моніторування пульсу, в процесі оздоровчих занять на велотренажерах, здійснюване завдяки телеметричному аналізатору пульсу "Polar", зафіксувало середню ЧСС впродовж заняття 124,1±3,7 уд/хв і максимальну ЧСС 156,8±6,0 уд/хв у юнаків, а у дівчат, відповідно 114,0±4,0 і

146,3±4,4 уд/хв. Таким чином, отримані величини служили орієнтиром до здійснення корекції фізичних навантажень.

Поточний контроль АТ під час їзди на велотренажерах, зафіксував сприятливі зрушення, що відбулися від початку занять на велотренажерах до закінчення навчального року. Якщо у втягуючому періоді середня величина АТс у юнаків складала 129,6±3,1, а АТд 77,4±1,6 мм рт.ст., то через 30 хвилин роботи на велотренажері вона підвищилася до 133,8±4,1 і 79,1±2,0 мм рт.ст., а на 10-ій хвилині відновлювального періоду знизилася до 125,8±3,4 і 74,6±1,9 мм рт.ст., тобто АТс знизився на 2,9%, а АТд на 3,6% ($p>0,05$, $p>0,05$).

У тренуючому періоді середня величина АТс у юнаків – 122,6±3,1, АТд – 79,8±1,9 мм рт.ст. Через 30 хвилин роботи на велотренажерах АТс – 127,1±3,7, АТд – 82,1±1,9 мм рт.ст., на 10-ій хвилині відновлювального періоду, відповідно 121,8±1,9 і 79,8±1,6 мм рт.ст. Отже, вихідні величини АТс знизились в тренувальному періоді на 5,4% з 129,6±3,1 до 122,6±3,1 мм рт.ст. У відновлювальному періоді знизився на 3,2% з 125,8±3,4 до 121,8±1,9 мм рт.ст.

У дівчат середня величина АТс у стані спокою у втягуючому періоді – 119,0±4,1 і 73,3±3,7 мм рт.ст АТд. Через 30 хвилин роботи на велотренажерах АТс – 121,2±4,1, АТд – 72,9±2,9 мм рт.ст., на 10-ій хвилині відновлювального періоду АТс знизився на 1,6% до 117,1±3,5, і АТд на 5,6% до 69,2±2,8 мм рт.ст.

Наприкінці тренуючого періоду середня величина АТс у дівчат в стані спокою знизилась до 115,0±5,4, а АТд до 69,7±3,7 мм рт.ст., на 30-ій хвилині АТс складав 117,7±4,7 і 71,6±2,8 мм рт.ст. АТд. На 10-ій хвилині відновлювального періоду АТс знизився до 113,9±4,5 і 67,6±3,1 мм рт.ст. АТд. Тобто, вихідні величини АТс знизились на 3,4% зі 119,0±4,1 до 115,0±5,4 мм рт. ст., а у відновлювальному періоді на 2,7% зі 117,1±3,5 до 113,9±4,5 мм рт.ст.

Отримані дані свідчать про те, що завдяки запропонованій корекції фізичних навантажень за результатами моніторування пульсу, з'явилась можливість вибирати оптимальні фізичні навантаження, які враховують конкретний функціональний стан осіб, що займаються. Це, загалом, виразилось в зниженні артеріального тиску у підлітків з первинною артеріальною гіпертензією.

Висновки.

1. Завдяки спостереженням за динамікою функціональної готовності підлітків та отримання термінової інформації, стає реальним обґрунтоване і своєчасне внесення коректив у педагогічну складову їх фізичної підготовки.

2. Телеметричне моніторування пульсу за допомогою аналізатора системи "Polar" дозволяє виключити людський фактор при підрахунку пульсу, не вимагає втручання в тренувальне заняття, сприяє правильності в розподілі навантажень і інтервалів відпочинку впродовж заняття.

Перспективи подальших досліджень полягають у продовженні оздоровчих навантажень на велотренажерах та пульсове супроводження занять за допомогою аналізатора пульсу системи "Polar" студентів з первинною артеріальною гіпертензією в умовах навчального процесу.

Література

1. Волосовец А.П. Артериальная гипертензия у детей и подростков:

современные подходы к диагностике и лечению / А.П.Волосовец, С.П.Кривопустов, Т.С.Мороз // Therapia. - 2010. - №2 (44). – С.25-27.

2. Михалюк Е.Л. Применение современных телеметрических анализаторов пульса с целью улучшения планирования тренировочного занятия / Е.Л. Михалюк, И.В.Ткалич // Актуальні проблеми фізичного виховання студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання: Мат-ли Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Дніпропетровськ, 2010. – С. 267-269.

3. Михалюк Є.Л. Проведення комплексних лікарсько-педагогічних спостережень за тренувальним процесом спортсменів-єдиноборців (тхеквондо, бокс, кікбокс): Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров′я / [Є.Л.Михалюк, І.В.Ткаліч]. – Київ, 2010. № 237. - 14 с.

4. Патент на корисну модель №36013 “Спосіб оцінки функціонального стану організму осіб, що займаються фізичною культурою та спортом” /Є.Л.Михалюк, В.В.Сиволап, І.В.Ткаліч. Промислова власність. 2008. Бюл.№19.

5. Патент на корисну модель №51367 МПК (2009) A61B5/00. “Спосіб проведення комплексних лікарсько-педагогічних спостережень за тренувальним процесом спортсменів високого рівня” / Є.Л.Михалюк, І.В.Ткаліч, С.І.Атаманюк. Промислова власність. 2010. Бюл. № 13. - С.5.10.

6. Михалюк Є.Л. Досвід проведення фізичної реабілітації підлітків з первинною артеріальною гіпертензією в умовах навчального процесу медичного університету / Є.Л.Михалюк, О.Г.Іванько, С.М.Малахова // Инновационные технологии в образовании. Материалы IX Международной научно-практической конференции. – Ялта, 2012. – С.70-72.

7. Brook R.D. American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research, Council on Nutrition, Physical Activity / R.D.Brook, L.J.Appel, M.Rubenfire et al. Beyond medications and diet: alternative approaches to lowering blood pressure: a scientific statement from the American Heart Association // Hypertension, 2013, vol.61, -№6, -P.1360-1383.

УМОВИ БЕЗПЕЧНОГО ВІДПОЧИНКУ НА ВІДКРИТИХ ВОДОЙМАХ У ЛІТНІЙ ПЕРІОД

Ображей О.Є.
Херсонський державний університет.

Анотація. Дана стаття присвячена питанням попередження надзвичайних ситуацій на воді та особливостям надання першої медичної допомоги при утопленні. В статті наведенні правила плавання на відкритих водоймах.

Ключові слова: надзвичайні ситуації, відкриті водойми, плавання, перша медична допомога.

Постановка проблеми. Плавання є життєво необхідною навичкою, яка робить людину більш здоровою, витривалою і спритною, сприяє розвитку організму, загартовує. Воно позитивно впливає на тонус нервової системи,

м'язовий апарат, значно прискорює обмін речовин, підвищує імунітет, корегує поставу та ін. Отже, купання, плавання, ігри та розваги на воді є одними із самих важливих засобів фізичного виховання.

Однак, за даними Федерації плавання України, кожного року в нашій країні тоне приблизно 3000 людей. З них більше 10 відсотків – діти до 14 років. Причиною цього є невміння плавати та відсутність навичок знаходження у водному середовищі.

Аналіз узагальнених даних показує, що більшість гине через невміння добре плавати, купання в необладнаних водоймах, при плаванні на море, порушенні навігаційних правил, в аварійних ситуаціях на човнах та інших плавзасобах. Частою причиною загибелі у воді також є перевтома, перегрівання, переохолодження, алкогольне сп'яніння та ін. Особливу тривогу викликає та обставина, що 17% потопаючих - це діти [2, 3]. З огляду на це, дослідження попередження нещасних випадків на воді на особливостей першої допомоги при них, є актуальним питанням.

Мета дослідження – проаналізувати умови безпечного відпочинку на відкритих водоймах у літній період.

Основній зміст роботи: В Україні вміють плавати менше 7% населення, державні тести з плавання не можуть здати більше 80% школярів та студентів, тільки 0,12% займається плаванням в оздоровчих групах і секціях [2]. При цьому незахищені верстви населення та більшість дітей позбавлені можливості відвідувати плавальні басейні через їх брак та високу вартість занять [3].

Першою умовою безпечного відпочинку на воді є вміння плавати. Навчитись цьому або хоча б правилам безпечного поводження на воді потрібно кожному. Людина, яка добре плаває, почуває себе на воді спокійно та упевнено. Та незважаючи на усе це, головною умовою є виконання кількох основних правил:

- купання слід проводити в безвітряну сонячну погоду, коли вода добре прогрілася;
- купатися можна лише у спеціально відведених для цього місцях - на пляжах, водних станціях або в безпечних, перевірених місцях;
- перебувати у воді не більш ніж 10-15 хв.;
- заборонено купатися у річках зі швидкою течією, вирами, біля мостів;
- заборонено стрибати у воду в незнайомому місці, глибина якого невідома;
- не рекомендовано купатися поодинці;
- заборонено запливати за межі місць купання, підпливати до пароплавів, катерів або човнів, що рухаються;
- заборонено штовхати когось у воду, особливо несподівано;
- заборонено заходити у воду вище пояса тим, хто не вміє плавати;
- при погіршенні метеоумов (гроза, буря, дощ) слід припинити купання і вийти з води;
- під час грози заборонено перебувати поблизу води;
- не рекомендовано купатися відразу після вживання їжі [2, 3].

На жаль, діти тонуть набагато частіше, ніж дорослі тому що, зазвичай

гірше плавають, гірше розуміють як поводитись в екстремальній ситуації, у них менша ємність легенів, і вони не можуть зробити великий вдих, щоб мати більше сил на боротьбу з водою. Діти більше піддаються паніці, ніж дорослі. І, найголовніше, діти рідше слідують правилам поведінки на воді, які можуть зберегти їм життя [2].

З огляду на вище зазначене, ще однією важливою умовою є вміння надати своєчасну та правильно проведену першу долікарську допомога, яка не лише врятує життя потерпілому, а й забезпечить подальше успішне лікування, попередить розвиток важких ускладнень, а після завершення лікування зменшить втрату працездатності або ступінь каліцтва [1].

Алгоритм надання першої медичної допомоги при утопленні:

1. Витягти з води, перевернути обличчям вниз, опустити голову нижче таза.

2. Очистити рот від сторонніх предметів і натиснути на корінь язика.

Якщо є блювотний рефлекс:

1. Продовжувати викликати блювоту і видаляти воду з верхніх дихальних шляхів, паралельно викликати швидку медичну допомогу.

2. Передати хворого бригаді швидкої медичної допомоги.

Якщо не має блювотного рефлексу:

1. Перевернути постраждалого на спину.

2. Перевірити чи є пульс.

а) Є пульс: укласти на живіт, бік. Передати бригаді швидкої медичної допомоги.

Б) Пульсу не має: реанімація до прибуття бригаді швидкої медичної допомоги.

Не можна залишати потерпілого без нагляду у зв’язку з можливістю настання синдрому вторинного утоплення, самостійно перевозити хворого, якщо є доступ до швидкої медичної допомоги, втрачати час на видалення всієї води з дихальних шляхів, припиняти реанімаційні заходи до настання ознак біологічної смерті або приїзду бригади швидкої медичної допомоги.

Висновки.

Таким чином додержання правил поведінки на відкритих водоймах та надання своєчасної та раціональної першої медичної допомоги може врятувати життя, що є найголовнішими умовами безпечного відпочинку на воді в літній період.

Література

1. Борисов В. С. Первая помощь при повреждениях и несчастніх случаях / В. С. Борисов, Н. Е. Буров, В. А. Поляков // Под ред. В.А. Полякова. - М.: Медицина, 1990. – 120 с.

2. Надзвичайні ситуації на відкритих водоймах: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://summercamp.ru/Уроки_плавания_на_открытых_водоемах – Назва з екрану.

3. Надзвичайні ситуації на відкритих водоймах: [Електроний ресурс]. - Режим доступу : http://terengulsosh.ucoz.ru/Bezopasnost/pravila_povedenija_pri_kupanii.pdf. – Назва з екрану.

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ У ДІТЕЙ 6-15 РОКІВ (НА ПРИКЛАДІ ФІТНЕС-КЛУБУ SPORT LIFE)

Омельченко Т.Г.
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

Анотація. Запропоновано підхід формування мотивації до занять руховою активністю дітей 6-15 років. Експериментально підтверджено ефективність даного підходу залучення дітей 6-15 років до занять руховою активністю на прикладі фітнес-клубу SPORT LIFE.

Ключові слова: рухова активність, мотивація, діти 6-15 років.

Постановка проблеми. Стан здоров'я дитячого контингенту є індикатором розвитку суспільства, оскільки саме здорові діти є основою для розвитку країни, визначають її подальший економічний потенціал та рівень здоров'я наступних поколінь. Аналіз даних статистичної звітності про стан здоров'я дітей України свідчить, що понад 20% дітей молодшого шкільного віку мають хронічну патологію [4]. Загальна захворюваність дітей в Україні за останні десять років збільшилась на 60%. Значно зросла кількість дітей з донозологічними станами, які належать до групи підвищеного медико-соціального ризику [4]. На тлі збільшення показників захворюваності зменшуються показники загальної рухової активності дітей молодшого шкільного віку. Недостатня кількість рухової активність є однією із причин зростання показників захворюваності дітей.

У зв'язку з цим існує потреба удосконалення підходів формування культури здорового способу життя, яка передбачає: орієнтацію дитячого контингенту на цілеспрямовані заняття руховою активністю, підтримання стану індивідуального здоров'я, формування знань про управління здоров'ям, принципи здорового способу життя.

На даний час в Україні не існує єдиного підходу формування мотивації до рухової активності, здорового способу життя серед дитячого контингенту. Аналіз існуючих підходів, виявив низьку їх ефективність та втрату актуальності серед дітей. Таким чином, обґрунтування нового підходу формування мотивації до занять руховою активністю дітей 6-15 років на базі фітнес-клубу Sport Life є актуальним.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Передовий світовий досвід та велика кількість наукових досліджень [1, 3] свідчать, що рухова активність – це біологічна потреба кожного живого організму, невід'ємна частина здорового способу життя, один із найважливіших соціально-біологічних факторів. Поняття «рухова активність» являє сумарний обсяг рухів, які виконує людина впродовж своєї життєдіяльності. Низький рівень рухової активності негативно впливає на більшість функцій організму, є чинником зниження розумової працездатності, погіршення стану здоров'я і виникнення нових хвороб [1, 2]. Рівень захворюваності серед дитячого населення України є найвищим за останні п'ять років, причому за всіма основними класами хвороб і знизити його

можливо докорінно змінивши спосіб життя: збільшити обсяг занять руховою активністю, посилити контроль над продуктами харчування, забезпечити профілактику психоемоційних стресів, тощо.

Результати досліджень Л.Г. Михайдарової, 2009, Є.Є. Романової, 2013, свідчать про низький рівень рухової активності школярів. На даний час фіксується зниження рухової активності у школярів через стрімкий розвиток інформаційних технологій [1]. У зв'язку з цим пошук нових шляхів, удосконалення існуючих підходів залучення дітей до рухової активності є актуальною проблемою і потребує дослідження.

Запропоновані підходи залучення школярів до рухової активності Н.В.Москаленко, 2010, І.В.Хрипко, 2012, Г.О.Жук, 2014, О.В.Кузнецової, 2015 є цікавими, однак розвиток фітнес індустрії в Україні вимагає пошук нових підходів. У зв'язку з цим на базі фітнес-клубу Sport Life було розроблено та проведено для дітей 6-15 років масовий захід з елементами естафет, а також розважального дозвілля, спрямований на залучення дітей до занять руховою активністю.

Мета дослідження: обґрунтувати доцільність підходу щодо формування мотивації до занять руховою активністю дітей 6-15 років на базі фітнес-клубу Sport Life та перевірити його ефективність

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних літератури, аналіз документальних матеріалів, педагогічні методи дослідження, соціологічні методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Рухова активність є важливим компонентом способу життя і формування здоров'я дитячого організму. Мотивація до рухової активності – це спонукання дітей до занять, які передбачають підтримання та покращення їхнього стану здоров'я. Мотивація викликається мотивом, зацікавленням дитини певним видом діяльності, усвідомленням можливих результатів діяльності.

Формуючи мотивацію до занять руховою активністю слід акцентувати увагу дітей 6-15 років не тільки на бажанні бути здоровим (оскільки діти не цілком усвідомлюють стан «здоров'я»), а також можливості проведення цікавого дозвілля, появі друзів за спільними інтересами.

Мотивація до здорового способу життя, а зокрема, до рухової активності формується на базі вікового принципу: – згідно якому формувати потребу у руховій активності слід з раннього дитинства. Для цього здоровий спосіб життя повинні наслідувати батьки, які є авторитетом для дитини, друзі, найближче оточення, однодумці. Підхід залучення дітей 6-15 років до занять руховою активністю, розроблений на базі фітнес-клубу Sport Life враховує ці аспекти, а саме передбачає можливість для занять дітей руховою активністю, коли батьки перебувають у фітнес-клубі. Розроблені родинні заходи дають змогу зблизити батьків і дітей, адже успіхи, чи поразки які сприймаються разом мають позитивний психологічний момент для сім'ї.

В процесі дослідження було розроблено алгоритм залучення до занять руховою активністю дітей 6-15 років. Алгоритм складається з трьох етапів: перший етап - це створення реклами, пропаганди для залучення до рухової

активності дітей 6-15 років. Другий етап передбачав розробку заходу, конкретизацію його змісту, організаційні моменти . Третій етап - безпосереднє проведення заходу, організацію дозвілля учасників заходу, визначення переможців, тощо.

Інформацію про захід розповсюджували в мережі Інтернет, серед клієнтів клубу, через рекламу та розповсюдження флаєрів у великих торгово-розважальних центрах м. Києва.

Умови участі у заході: участь безкоштовна, всі бажаючі мали можливість прийняти участь, подавши заявку в електронній формі, чи особисто завітавши до клубу. Заявка про участь у даному заході обов'язково повинна містити відмітку про стан здоров'я, назву медичної установи, посаду, прізвище, ініціали особи та підпис медичного працівника, який зробив висновок про стан здоров'я.

Мета заходу: залучення дітей до систематичних занять руховою активністю, пропаганда здорового способу життя, розвиток та виховання вольових якостей.

Час і місце проведення: захід відбувся з 10.00 до 13.00 години, 1 червня 2015 року в басейні SPORT LIFE за участю 110 дітей 6-15 років, які були поділені на вікові категорії та групи не більше 6 осіб для участі у змаганнях.

До першої вікової категорії увійшли діти 6-8 років, до другої – діти 8-10 років, третьої – діти 10-14 років, і до четвертої вікової групи діти віком 14-15 років.

Завдання для учасників заходу були розроблені для кожної вікової групи, переможець визначався у кожній віковій групі. Всіх учасників заходу було нагороджено призами та подарунками, головний приз – абонемент для відвідування фітнес клубу SPORT LIFE на рік. В перервах між змаганнями аніматорами були організовані цікаві рухливі ігри та змістовно наповнене дозвілля для кожної вікової групи.

Витрати за організацію та проведення заходу бере на себе фітнес-клуб SPORT LIFE та спонсор клубу ADIDAS.

Для вікової категорії 6-8 років було запропоновано естафету: пливуть 2×25 м. Посередині басейну (на 12,5 м басейну) лежить дощечка. Перший учасник пливе 12,5 м будь-яким стилем, бере дощечку, яка лежить посередині басейну, допливає до краю басейну. Назад він пливе використовуючи дощечку до середини басейну, потім дощечку залишає на середині басейну і біжить до краю басейну передаючи естафету наступному. Визначається загальний час проходження естафети учасниками. Після проходження естафети учасники відгадують загадки і отримують бали за правильні відповіді. Тематика загадок пов'язана із водним середовищем, впливом води на здоров'я людини.

Вікова категорія 8-10 років виконує естафету: пливуть 2×25 м, перший басейн кролем на грудях, другий – кролем на спині. Після запливу теж вирішують завдання і отримують бали.

Для вікової категорії 10-14 років естафета та завдання ускладнюються, а саме: пливуть 2×25 м, перший басейн кролем на грудях, другий - брасом. Завдання, які пропонують для вирішення передбачають знання географії, певні

знання з плавальної підготовки, знання про здоров'я людини та надання першої невідкладної допомоги при утопленні.

Вікова категорія 14-15 років виконує найскладнішу естафету та завдання, так як вони уже мають попередній досвід та знання. Зокрема, виконання естафети передбачає 4×25 м, а виконання завдань передбачають застосування знань та вмінь на практиці.

Для створення емоційності свята, об'єднання усіх учасників пропонується для всіх вікових груп виконати завдання «Будівництво Плота». Із матеріалів для будівництва: «дощечок, поясів, нудлсів, з'єднувачів для нудлсів, рукавичок, гантелів і т.д, які знаходяться на доріжці необхідно побудувати пліт і перевезти одного із учасників.

У заключній частині заходу учасникам демонструють майстер-класи занять з аква-аеробіки, розповідають про позитивний вплив систематичних занять аква-аеробікою та її переваги у порівнянні з іншими видами рухової активності. Також відбувається продаж абонементів фітнес клубу SPORT LIFE.

Судді оголошують переможців та вручають безкоштовні абонементи для відвідування фітнес клубу SPORT LIFE.

В процесі проведення даного заходу проводять анонімне анкетне опитування батьків учасників, вивчають особливості їх способу життя та ставлення до занять руховою активністю.

Підсумовуючи результати заходу, візуально оцінюючи психоемоційний стан учасників та їх батьків, можна стверджувати про позитивний вплив даного заходу на формування мотивації до занять. Підтвердженням цьому є продаж 57 абонементів клубу фітнес клубу SPORT LIFE протягом 14 днів з дня проведення даного заходу.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Запропонований підхід фітнес клубом SPORT LIFE залучення дітей до занять руховою активністю є ефективним і може бути рекомендованим для популяризації здорового способу життя та різновидів рухової активності.

Подальші дослідження будуть присвячені особливостям динаміки стану здоров'я дітей 6-15 років, що систематично відвідують заняття у фітнес клубі SPORT LIFE.

Література

1. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения/ О.Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ. И. Андреев. - К.: Олимп. л-ра, 2009. – 528 с.

2. Грибан В.Г. Валеологія: підручник/ В.Г. Грибан-2-ге вид.перероб. та доп. – К.: Центр учбової літератур», 2014. - 342 с.

3. Лещенко Г.А. Формування позитивної мотивації школярів до систематичних занять фізичними вправами. / Г.А. Лещенко. – Автореф. дис. ... канд. пед.. наук. - Кр. Ріг, 2002. – 20 с.

4. World health statistics 2010: WHO Library Cataloguing in Publication Data. – Geneva, 2011. – 98 p.

ДИХАЛЬНА ГІМНАСТИКА «OXYCISE» ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Омельченко Т.Г.
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

Анотація. Розглянуто новий засіб профілактики захворювань дихальної системи дітей молодшого шкільного віку, розроблено комплекс вправ та перевірено ефективність його застосування.

Ключові слова: дихальна гімнастика, захворювання дихальної системи, діти молодшого шкільного віку

Постановка проблеми. У сучасних умовах стан здоров'я дітей має неабияке значення, оскільки саме від стану здоров'я підростаючого покоління залежить розвиток суспільства у майбутньому. Аналіз результатів статистики показує, за останні десять років стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку в Україні катастрофічно погіршується, збільшуються показники захворюваності за всіма класами хвороб [3].

У наш час при збільшенні забруднення навколишнього середовища все частіше виникають захворювання органів дихання, які займають перше місце у структурі захворюваності дітей. При захворюваннях органів дихання, як правило, відбувається неправильне функціонування зовнішнього дихання, внаслідок погіршення еластичності легеневих тканин, порушення нормального обміну між альвеолярним повітрям і кров'ю, виникають застійні явища.

За даними дослідження різних авторів захворювання органів дихання є однією із причин пропуску навчальних занять [2]. У зв'язку з цим профілактика захворювань органів дихання дітей молодшого шкільного віку є актуальною проблемою і потребує дослідження.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Існує велика кількість методик, спрямованих на профілактику захворювання органів дихання. Оздоровча дихальна гімнастика представляє собою систему спеціальних вправ. При правильному і систематичному виконанні дихальних вправ відбувається нормалізація механізму газообміну в організмі людини. За допомогою дихальної гімнастики забезпечується тренування м'язів, що приймають участь у процесі дихання.

Найбільш відомими серед яких є методика Стрельникової М., дихальна гімнастика Бутейко К., система бодіфлекс, велика кількість технік пранаям, що використовуються на заняттях йогою та інші [1].

Спеціальні системи тренування дихання з'явилися ще до нашої ери в стародавньому Китаї, Індії, Греції. В даний час дихальну гімнастику розглядають як однин чинників оздоровлення організму. Розроблено сотні різноманітних методик цієї гімнастики, що дозволяють тренувати ті чи інші елементи дихальної системи, які удосконалюють резервні можливості апарату дихання. Оздоровчі методики дозволяють зміцнити м'язи грудної клітки і діафрагми, поліпшити діяльність внутрішніх органів, розташованих в черевній

порожнині, нормалізувати роботу органів дихальної та серцево-судинної системи. Крім того, за допомогою вправ оздоровчої дихальної гімнастики можна впливати на збудливість центральної нервової системи. Одним з найважливіших завдань оздоровчої дихальної гімнастики є збільшення концентрації кисню в організмі. Постійні тренування сприяють тому, що тканини забирають з крові більшу кількість кисню, при цьому робота систем дихання і кровообігу стає більш економічною і разом з тим виступають надійною системою профілактики хвороб органів дихання.

Пошук нових методик профілактики захворювань органів дихання продовжується, оскільки універсальної методики не існує, крім того кожна із названих методик має протипоказання, складність у виконанні, тощо.

Дихальна гімнастика oxycise (оксісайз), як і методика bodyflex (бодіфлекс) розроблена у США [1]. Обидві дихальні гімнастики засновані на поєднанні діафрагмального дихання з виконанням ряду фізичних вправ.

Термін Oxycise походить від двох англійських слів oxygen (кисень) і "exercise " (вправа), тобто, в дослівному перекладі означає “киснева вправа”. Oxycise - авторська методика Джилі Джонсон, заснована в США, що являє собою циклічне безперервне дихання з певною кількістю і послідовністю вдихів і видихів, поєднаних із фізичними вправами.

Мета дослідження: обґрунтувати доцільність використання дихальної гімнастика «oxycise» для профілактики захворювань дихальної системи дітей молодшого шкільного віку.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних літератури, аналіз документальних матеріалів, метод викопіювання медичних карт, педагогічні методи дослідження, соціологічні методи дослідження.

Результати дослідження. За даними викіпіровки медичних карт учнів 3 класу ліцею імені Молчанова, хвороби органів дихання займають перше місце у структурі захворюваності і є однією із причин пропуску навчальних занять. З метою профілактики захворювань органів дихання ми модифікували авторську систему «Oxycise» для дітей молодшого шкільного віку. Рекомендований комплекс вправ для дітей займає від 5 до 10 хвилин пропонуємо виконувати кожного дня, як доповнення до фізкультхвилинки, а також на заняттях з фізичної культури. Для контролю за виконанням пропонуємо виконувати в групах не більше 10-12 дітей. Для ефективності пропонуємо використовувати музичний фон.

Вправа 1. Вдих через ніс. Робимо дуже швидкий вдих, не забуваючи про діафрагмальне дихання (дихаємо животом) . На вдиху розтягуємо куточки рота в широку посмішку. Це допомагає розширити ніздрі і служить вправою для лицьових м’язів. Виконуємо повільний видих через рот.

Вправа 2. Зробивши максимально глибокий вдих через ніс, втягуємо і піднімаємо нижню частину живота. Видих виконуємо повільно через ніс.

Вправа 3. Повільний вдих через ніс на рахунок один, два, три. При цьому працюють м’язи обличчя, шиї та живота, одночасно легені максимально наповнюються повітрям. Видих через рот. Витягуємо губи, наче дихаємо через соломинку (або граємо на трубі) , щоб вихідний отвір було якомога менший, і

видихаємо з легенів все повітря з максимальним опором. Відчуваємо м'язову напругу під грудною клітиною. Не опускаємо голову (на видиху відбувається мимовільний нахил вперед) - підборіддя вгору. Уявляємо, що голову підтримує туго натягнута струна. Виконуємо три, (чотири) підходи - і це буде одне виконання вправи. Розучуючи вправи не варто в перші дні дихати так більше 5-10 хвилин, необхідно здійснювати візуальний контроль за дітьми, цікавитися станом їх самопочуття.

Дослідження тривало протягом навчального 2014-2015 року. В проведеному нами дослідженні приймало участь 45 школярів 3-х класів. Моніторинг захворюваності і пропуску навчальних занять учнів 3 класу виявив позитивну динаміку, а саме пропуски навчальних занять через гострі респіраторні захворювання в основній групі (n=22) порівнюючи із контрольною (n=23) зменшився на 21%. Крім того класні керівники зазначили, що заняття дихальною гімнастикою мають також виховний характер. В процесі занять діти навчаються володіти своїми почуттями, переборювати сором'язливість, проявляти витримку, рішучість.

Таким чином, запропонована дихальна гімнастика має профілактичний вплив на організм школяра є доступною і простою у практичному використанні. Дихальні вправи допомагають збільшити об'єм легенів, вчать правильно дихати, скорочують кількість простудних і респіраторних захворювань, впливають на активізацію захисних сил організму, сприяють гармонійному фізичному розвитку дітей молодшого шкільного віку, підвищують тонус всього організму.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Запропонований засіб профілактики захворювань дихальної системи є ефективним і може бути рекомендованим для впровадження в практику.

Подальші дослідження будуть присвячені удосконаленню комплексу вправ Oxycise та його популяризації.

Література

1. Андриянова, Е. Ю. Детский фитнес как средство интеграции общего и дополнительного образования / Е. Ю. Андриянова, Н. В. Егорова // Физическая культура в школе. - 2011. - №04. - С. 49-52.

2. Маруненко І. М. Анатомія І вікова фізіологія з основами шкільної гігієни./ І. М. Маруненко., Є. О. Неведомська, В.І. Бобрицька — К.: ВД 'Професіонал", 2004. —479 с.

3. World health statistics 2010 : WHO Library Cataloguing in Publication Data. – Geneva, 2011. – 98 p

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ХАРЧУВАННЯ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОГО СТАНУ

Пришва О.Б.
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк

Постановка проблеми. Здоров'я чоловіків зрілого віку - проблема актуальна для України. Багато в чому залежить від особистісних звичок фізичної активності, харчування, відпочинку, інших життєво-необхідних фізіологічних процесів, цілеспрямовано впливаючи на які можна покращувати фізичний стан, здоров'я, подовжувати тривалість життя людини. Найбільш впливовими серед них можна вважати фізичну активність (ФА) та харчування. Хоча, кожен із них має свій діапазон впливу, як позитивного так, і негативного. Недостатнє, або занадто високе фізичне навантаження, так як і недоїдання, або переїдання негативно впливає на фізичний стан людини. Цей вплив може подвоюватись, або нівелюватись у щоденному фізіологічному циклі. Його вивчення в одночасному поєднанні двох цих показників дасть можливість більш точно контролювати та впливати на фізичний стан людини.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження взаємозалежності ФА та харчування у масових дослідженнях є проблематичним [5, 16], так як вплив на фізичний стан людини вони здійснюють одночасно і, зазвичай, різнонаправлено. Вплив надмірного харчування на фізичний стан людини розглядався у небагатьох роботах [7, 11]. Деякі дослідження доводять можливість збільшення рівня фізичної активності із збільшенням спожитих калорій [9], для отримання позитивного впливу на фізичний стан. Інші, доводять, що переїдання не стимулює ФА [6, 8], і негативно відображається на здоров'ї. В той час як, і недостатнє харчування, також знижує ФА [10], та самопочуття. Примусове зменшення ФА також не приводить до зменшення об'єму харчування, а, лише стимулює набір ваги тіла [13, 14,15], що призводить до проблем із здоров'ям.

Визначити вплив одного показника без впливу іншого у масових дослідженнях доволі проблематично. Тому, буде актуальним дослідити особливості ФА та харчування інтегральним способом та визначити особливості їх впливу на фізичний стан чоловіків.

Мета. Дослідити інтегральним способом особливості фізичної активності та харчування чоловіків із різним рівнем фізичного стану.

Організація та методи досліджень.

У експерименті брало участь 43 чоловіки 41-55 років без хронічних захворювань які притримуються здорового способу життя, та проживають у місті. Дослідження проводилось на півдні України на протязі семи днів. Фізична активність досліджувалась за допомогою біорегістратора BASIS B1 [2,12], фіксувалась кількість загальних кроків на добу, кроків низької інтенсивності, середньої та високої інтенсивності (бігових кроків). Вага спожитих за добу продуктів вимірювалась на електронних кухонних вагах (з похибкою у 10 г, або 0,025%). Також, для загальної характеристики фізичного

розвитку чоловіків [9] вивчався індекс маси тіла (ІМТ) *(кг/м2)*. Вплив ФА та харчування на фізичний стан чоловіків оцінювали за індексом адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи (ССС) Баєвського (АПБ) [1]. Значення АПБ обчислювали в абсолютних одиницях *(а.о.)* за формулою:

$$АПБ = 0,011 \cdot ЧСС + 0,014 \cdot АТ \cdot с + 0,008 \cdot АТ \cdot д + 0,014 \cdot Вік + 0,009 \cdot МТ - 0,009 \cdot ДТ - 0,273,$$

де *ЧСС* – частота серцевих скорочень, *(уд/хв)*; *АТс* – систолічний артеріальний тиск, *(мм рт.ст)*; *АТд* – діастолічний артеріальний тиск, (*мм рт. ст)*; *МТ* – маса тіла, *(кг)*; *ДТ* – довжина тіла, *(см)*; *Вік* – вік обстежуваного, *(років)*. Вимірювався щовечора перед сном. Інтегральний показник (ІП) розраховувався:

кількість пройдених кроків / спожиті грами їжі.

ІП розраховувались за кількістю загальних пройдених кроків, кроків низької інтенсивності, середньої інтенсивності та високої (бігових кроків) інтенсивності.

Отримані результати фіксувались у індивідуальних щоденниках. Вираховувався середній індивідуальний показник та ранжувались за АПБ. Статистичне обрахування проводилось методами непараметричної статистики, оскільки результати не відповідали нормальному розподілу. Визначались: інтерквартильний розмах (ІР), медіана (Ме). Порівняння показників між групами чоловіків здійснювались за допомогою критерій знакових рангів Вілкоксона. Використовувались програми EXEL та Statgraphics16.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.

Кількість учасників групи з АПБ менше 1,80 а.о., склала 18 чоловік із середнім віком у 47 років у межах ІР - 41,02;53,26 (табл. 1), у групі з АПБ більше 1,80 а.о., кількість учасників було 25 чоловік із середнім віком у 48 років у межах ІР – 42,1;54,44, із достовірною відсутністю вікової різниці між групами чоловіків.

ІМТ у чоловіків першої групи був 27,54 *кг/м*^{2}, з ІР у 25,48;29,59 *кг/м*^{2}, у другій – 27,86 *кг/м*^{2}, з ІР у 25,79;29,93 *кг/м*^{2}. Достовірно ($p<0,05$) більший ІМТ був у другій групі чоловіків. В обох групах ІМТ був вище норми більше ніж на 2,56 *кг/м*^{2}.

АПБ, за яким і проводився розподіл на групи, у чоловіків першої групи склав 1,68 а.о., з ІР-1,57;1,79 а.о., та засвідчив про нормальний стан ССС чоловіків цієї групи. У другій групі АПБ був 1,9 1а.о., з ІР-1,89;1,92 а.о., що достовірно ($p<0,05$) більше ніж у першій групі, та збільшення АПБ на 0,11 а.о., вказує на певну напругу у ССС чоловіків другої групи.

Розрахований ІП кількості пройдених кроків на один грам їжі дав можливість нівелювати взаємозалежний вплив ФА та харчування на фізичний стан чоловіків. ІП загальних кроків за добу у чоловіків першої групи склав 2,33 крок/г., з ІР у 2,16;2,49, у чоловіків другої групи – 2,55 крок/г., з ІР у 2,35;2,75, із відсутньою достовірною відмінністю між групами. ІП кроків низької інтенсивності у чоловіків першої групи був – 0,82 крок/г., з ІР - 0,85;0,99, що

достовірно (p<0,05) менше ніж у чоловіків другої групи, де ІП був 1,11 крок/г., з ІР у 0,99;1,23 крок/г. ІП кроків середньої інтенсивності у чоловіків першої групи склав 1,49 крок/г, з ІР у 1,25;1,73, у чоловіків другої групи – 1,35крок/г., з ІР у 1,22;1,49, що достовірно (p<0,05) менше у першій групі. ІП кроків високої інтенсивності у чоловіків першої групи був 0,08 крок/г., їжі з ІР у 0,04;0,1, у чоловіків другої групи – 0,09 крок/грам їжі з ІР у 0,05;0,13, та відсутністю достовірної різниці між групами.

Таблиця 1.

Фізична активність та харчування чоловіків з різним АПБ у середньому за рік

№	Назва показника	АПБ < 1,80 (n=18)	АПБ >1,80 (n=25)	W	(p)
		Me (95%IP)	Me (95%IP)		
1.	Вік (*років)*	47,14 (41,02;53,26)	48,27 (42,1;54,44)	947	>0,05
2.	ІМТ (*кг/м*^{2})	27,54 (25,48;29,59)	27,86 (25,79;29,93)	2898	<0,05
3.	АПБ (*а.о.*)	1,68 (1,57;1,79)	1,91 (1,89;1,92)	2408	<0,05
4.	ІП загальних кроків на грам їжі за добу *(крок/г)*	2,33 (2,16;2,49)	2,55 (2,35;2,75)	962	>0,05
5.	ІП кроків низької інтенсивності на грам їжі за добу *(крок/г)*	0,92 (0,85;0,99)	1,11 (0,99;1,23)	2814	<0,05
6.	ІП кроків середньої інтенсивності на грам їжі за добу *(крок/г)*	1,49 (1,25;1,73)	1,35 (1,22;1,49)	2623	<0,05
7.	ІП кроків високої інтенсивності (бігових) на грам їжі за добу *(крок/г)*	0,08 (0,04;0,1)	0,09 (0,05;0,13)	856	>0,05

Обговорення результатів дослідження. Аналіз контингенту досліджуваних складався із чоловіків переважно другого зрілого віку без шкідливих звичок, що ведуть переважно малорухомий [3, 4], міський спосіб життя. У той же час зберігають непоганий фізичний розвиток для свого віку в обох групах, та відносно нормальний щоденний фізичний стан у першій групі чоловіків.

ІП їх ФА та харчування розрахований за різними видами інтенсивності виявив певні достовірні відмінності між фізичним станом чоловіків. Можна передбачити, що загальна кількість пройдених за день кроків на спожитий грам їжі та кількість кроків високої інтенсивності на спожитий грам їжі недостатньо впливають на фізичний стан чоловіків у тому об'ємі який фіксувався у досліджені. Натомість, ІП кроків низької інтенсивності на грам їжі достовірно підтвердив свій негативний вплив на фізичний стан чоловіків, а ІП кроків середньої інтенсивності на грам їжі засвідчив свій позитивний вплив у тих об'ємах ФА та спожитих продуктах які фіксувались у піддослідних.

Висновки.

У результаті дослідження були виявлені достовірні відмінності у інтегральному показнику ФА та харчування чоловіків з різним фізичним станом. Визначено, що чоловіки із нормальним АПБ мають нижчий інтегральний показник ФА низької інтенсивності, та більший інтегральний показник ФА середньої інтенсивності ніж чоловіки із більш напруженою ССС.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивчені сезонного впливу ІП ФА та харчування у різних категорій чоловіків.

Література

1. Баевский Р. М. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб.: Наука, 1993. – С. 33–48.
2. Basis B1 Band Presents the Whole Picture — in Real Time, All the Time. Multiple, interacting sensors measure activity and how the body responds, 2014.
3. Centers for Disease Control and Prevention. State Indicator Report on Physical Activity, 2014. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2014. http://www.cdc.gov/physicalactivity/downloads/pa_state_indicator_report_2014.pdf.
4. Doyle W, Crawley H, Robert H, Bates C. Iron deficiency in older people: interactions between food and nutrient intakes with biochemical measures of iron; further analysis of the National Diet and Nutrition Survey of people aged 65 years and over. Eur J Clin Nurt 53, 1999; 552–559.
5. Goris AHC, Westerterp KR. Physical activity, fat intake and body fat. Physiol Behav. 2008;94:164–168.http://www.mybasis.com/
6. Levine JA, Eberhardt NL, Jensen MD. Role of nonexercise activity thermogenesis in resistance to fat gain in humans. Science. 1999;283:212–214.
7. Østbye T, et al. The effect of the home environment on physical activity and dietary intake in preschool children. International Journal of Obesity 37, 2013;1314–1321
8. Physical Activity Guidelines for Americans. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Services. – October 2010.
9. Physical Activity Guidelines for Americans. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Services. – October 2008
10. Siervo M, Frühbeck G, Dixon A, et al. Efficiency of autoregulatory homeostatic responses to imposed caloric excess in lean men. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2008;294:E416– E424
11. Stubbs RJ, Hughes DA, Johnstone AM, Horgan GW, King N. A decrease in physical activity affects appetite, energy, and nutrient balance in lean men feeding ad libitum. Am J Clin Nutr. 2004;79:62–69.
12. Validation of Basis Science Advanced Sleep Analysis, 2014. http://www.mybasis.com/wp-content/uploads/2014/04/Validation-of-Basis-Science-Advanced-Sleep-Analysis.pdf.
13. Westerterp KR, Plasqui G. Physical activity and human energy expenditure. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2004;7:607– 613
14. Westerterp KR. Obesity and physical activity. Int J Obes. 1999;23:59–64.

15. Wu T, Gao X, Chen M, van Dam RM. Long-term effectiveness of diet-plus-exercise interventions vs. diet-only interventions for weight loss: a meta-analysis. Obes Rev. 2009;10:313–323.

16.Wyatt HR, Peters JC, Reed GW, et al. Using electronic step counters to increase lifestyle physical ability: Colorado on the Move. J Phys Activity Health. 2004;1:181-190.

ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ-СКАЛОЛАЗОВ

Родина Ю.Д., Устименко М.А.
Днепропетровский институт физической культуры и спорта

Аннотация. В работе рассматривается пять из основних черт, составляющих личности человека, которые представлены в виде иерархической моделиличности «Большая пятерка» для спортсменов-скалолазов высокой квалификации. Делаются выводы, что личностные качества имеют большое значение для спортивной деятельности квалифицированных скалолазов.

Ключевые слова: спортивная деятельность, личность, скалолазание, экстравертированность, нейротизм, доброжелательность, сознательность, открытость.

Постановка проблемы, анализ последних публикаций. Личностные качества очень важны для каждого спортсмена, потому что психологический настрой - это одно из составляющих качеств для достижения максимального результата в спорте [2, 4]. Ученые определили множество черт личности, и большинство психологов согласны с тем, что они могут быть представлены в виде иерархии. Одной из таких иерархических моделей есть опросник Олпорта-Айзенка «Большая пятерка» [1, 5, 6], в котором рассматривается пять основных черт: экстраверсия, нейротизм, уживчивость, добросовестность и открытость опыту, где каждая черта определяет одну из сторон личности и состоит из целой совокупности других черт (например, экстраверсия как склонность к положительному отношению к жизни, состоит из таких специфических черт, как положительный эмоциональный настрой, общительность и душевность). Черты «Большой пятерки» и специфические черты, расположенные в иерархии ниже, универсальны. Их можно использовать для описания личности человека независимо от его возраста, пола, расы, этнической принадлежности, религии, социально-экономического уровня или страны проживания. Занимаясь с квалифицированными спортсменами –скалолазами и учитывая определяющее значение личности в спорте высших достижений, когда именно личность спортсмена определит уровень притязаний и возможность удержаться на высокой ступени, мы использовали описанный выше опросник для определения личностного

портрета спортсмена-скалолаза.

Цель работы: изучить личностные качества у спортсменов-профессионалов в виде спорта «скалолазание».

Основное содержание.

Тест Оллпорта-Айзенка, который был использован для изучения личностных качеств спортсменов-скалолазов, содержит 40 вопросов и исследует следующие личностные качества:

1) экстраверсия (порывистость);

2) нейротизм (эмоциональная стабильность, тревожность);

3) открытость опыту (уровень культуры, интеллект, интеллектуальность);

4) сознательность(честолюбие, настойчивость);

5) доброжелательность (соблюдение принятых норм, надежность, доверчивость).

Полученные баллы были просуммированы и по классификатору определено, к какому типу личности относится каждый спортсмен. В тестировании принимали участия 14 спортсменов-скалолазов со следующими квалификациями: ЗМС - 2 чел., МСМК – 2 чел., МС - 6 чел., КМС - 4 чел. Их результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Черты личности квалифицированных скалолазов согласно тесту «Большая пятерка» (n=14)

Исследуемые, номер	Черта 1, баллы	Черта 2, баллы	Черта 3, баллы	Черта 4, баллы	Черта 5, баллы
1	9	13	11	12	12
2	9	14	10	6	12
3	8	8	12	12	12
4	3	9	10	9	8
5	12	8	11	11	14
6	12	13	11	8	12
7	6	8	12	15	13
8	9	9	11	13	11
9	12	14	10	10	14
10	8	11	10	10	14
11	12	13	14	12	9
12	12	14	8	6	13
13	10	5	9	11	10
14	7	10	7	8	14

Рассмотрим полученные данные в процентном соотношении на диаграмме (рис.1).

По группе в целом получили такие результаты :

1.ЭКСТРАВЕРСИЯ-ИНТРОВЕРСИЯ 57,6% (выше среднего), что свидетельствует о том, что спортсмены-скалолазы в основном являются экстровертами.

2.НЕЙРОТИЗМ-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ 66,5% (выше среднего), что говорит об эмоциональной неустойчивости спортсменов-скалолазов и требует дальнейшей работы с ними, т.к. люди, в большой степени

склонные к невротизму, чаще других испытывают отрицательные эмоции и переживают длительный стресс по различным поводам. Спортсмены склонные к нейротизму, чаще испытывают на тренировках и соревнованиях отрицательные эмоции, чаще переживают стрессы и в целом отрицательно относятся к обстановке в своей деятельности.

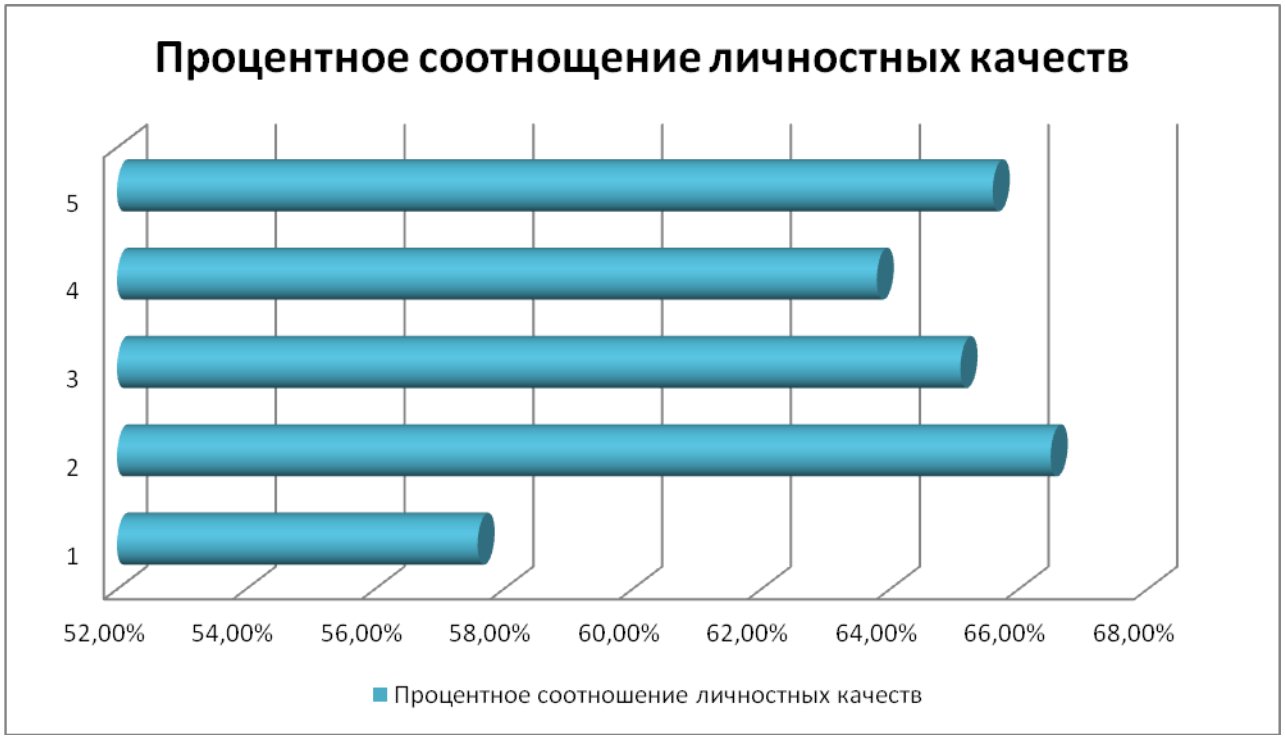


Рис. 1. Личностные качества квалифицированных скалолазов согласно тесту Б5.

Примечание: 1) экстраверсия-интроверсия, 2) нейротизм-эмоциональная устойчивость, 3) открытость – закрытость к новому опиту, 4) сознательность – несобранность, 5) доброжелательность – враждебность.

3. ОТКРЫТОСТЬ – ЗАКРЫТОСТЬ К НОВОМУ ОПЫТУ 65,1% (выше среднего), спортсмены –скалолазы открыты новому опыту и могут получить преимущество в областях, где происходит быстрая смена обстановки, где нужны нововведения или есть необходимость брать на себя существенные риски.

4. СОЗНАТЕЛЬНОСТЬ – НЕСОБРАННОСТЬ 63,8% (выше среднего), что говорит о сознательности высококвалифицированных скалолазов, а значит оприсущим им усердии, пунктуальности, целеустремленности, надежности, честолюбию и настойчивости.

5.ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ – ВРАЖДЕБНОСТЬ 65,6% (выше среднего), что говорит о благожелательности, доверчивости, готовности к бескорыстной помощи - такие качества помогают располагать к себе окружающих и помогают в спортивной деятельности.

Выводы.

1. В личностном плане имеем позитивный портрет квалифицированного скалолаза по следующим личностным чертам: экстраверсия 57,6% исследуемых

по группе; сознательность 63,8% спортсменов; открытость 65,1% доброжелательность 65,6% по группе в целом. Все цифры лежат по шкале измерений выше среднего.

2. Основной проблемой для скалолазов высокой квалификации является нейротизм или отрицательный эмоциональный настрой. С таким настроем спортсмены ощущают чувство беспокойства и в целом негативно относятся к себе и к окружающим. Таким образом спортсмены высокой квалификации требуют внимания тренера в эмоциональной сфере и работы с психологом в этом направлении.

Перспективы дальнейших исследований.

В дальнейшем в работе с квалифицированными спортсменами-скалолазами целесообразно использовать методики по регуляции психических состояний с целью влияния на эмоциональный настрой спортсменов, и проверить их действие в ходе соревновательной деятельности спортсменов-скалолазов.

Литература

1. Абрамова Г. С. Практикум по психологическому консультированию. / Г. С.Абрамова. - Екатеринбург: Деловая книга, 1995. - 128 с.

2. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. / В.А. Ананьев. - СПб: Речь, 2006. – 384 с.

3. Бочелюк В.Й., Черепехина О.А. Психология спорту: навч. пособие для высшихнавч. уч. / В.Й Бочелюк, О.А. Черепехина. – Киев: ЦУЛ, 2007. – 222 с.

4. Родионов А.В. Практическая психология физической культуры и спорта/ А.В. Родионов. — Махачкала: Юпитер, 2002. – 357 с.

5. http://psihu.net/tests/diag_psy/motiv/emotional_orientation_o_the_individual/

6. http://azps.ru/handbook/emotions/emocionalynaya_napravlennosty.html

ТРАВМАТИЗМ У СПОРТИВНІЙ ГІМНАСТИЦІ

Савченко М.І., Гетманська О.М.

Херсонський державний університет

Анотація. Розглянуто питання травматизму в спортивній гімнастиці. Визначені характерні для спортивної гімнастики види травм, причини їх виникнення. Визначені та узагальнені засоби профілактики травматизму.

Ключеві слова: спортивна гімнастика, травми, профілактика, причини підготовка, координація, забезпечення, зв’язок, здібності.

Постановка проблеми. Сучасний рівень досягнень в спортивній гімнастиці визначається високими вимогами до фізичної підготовленості, надзвичайними проявами координаційних здібностей спортсменів. Специфіка спортивної гімнастики полягає в тому, що в її зміст входить дуже велика кількість самих різноманітних вправ високої координаційної складності, які вимагають відповідного рівня м'язової сили, спритності, гнучкості, рішучості та багатьох інших рухових та морально-вольових якостей. Гімнастичні вправи

складені з складних рухових дій, що виконуються в умовах незвичного розташування та переміщення тіла в просторі відносно опори, що рідко зустрічається в природній життєвій чи трудовій практиці. Саме тому, їх виконання пов'язане зі специфічними умовами, які вимагають від гімнастів високого ступеня технічної досконалості, розвитку рухових здібностей та психологічної підготовки.

Недостатнє забезпечення техніки виконання вправ відповідним рівнем розвитку відповідних фізичних якостей та координаційних здібностей створюють реальну загрозу невдалого виконання вправи, падіння, зриву зі снаряда і як наслідок - до травми.

Слід також зазначити, що за останні 25 років суттєво збільшилася ступінь труднощі гімнастичних вправ, що привело до збільшення ступеня ризику і частоти виникнення травм. Спортивна гімнастика значно «омолодилась», юні спортсмени успішно освоюють складні змагальні комбінації гімнастичного багатоборства, насичені складно координаційними елементами. Спеціальна рухова підготовка створюється протягом тривалого педагогічно-тренувального процесу, її недоліки внаслідок «форсування» підготовки юних гімнастів в більшості приводить до травматизму та вад здоров’я. Спостерігається відповідність збільшення травматизму гімнастів і їх віком, що може бути пов'язано із зростанням складності виконуваних вправ.

Саме тому, профілактика та застереження травматизму - це питання створення належних умов для зміцнення здоров'я, всебічного фізичного розвитку юних гімнастів та забезпечення можливості досягнення ними фізичної досконалості і спортивної майстерності.

Аналіз досліджень та публікацій. Досліджуваннями питань спортивного травматизму займались відомі вчені та науковці В.Ф.Башкіров, В.А. Гєсєлєвич, М.В.Волков, В.М Заціорский, Л.І Євгеньева, З.С.Міронова, Р.Є.Мотилянська, В.М.Платонов, С.М.Попов, В.Г.Чорний та інші.

Внаслідок, були визначені фактори ризику спортивних травм пов'язані з внутрішніми і зовнішніми причинами що виникають у процесі спортивної підготовки.

Зовнішні причини можуть бути обумовлені: умовами тренувального середовища, специфікою виду спорту; станом спортивної бази, спортивного інвентарю; нераціональною побудовою різних компонентів підготовки – режиму праці і відпочинку, тренувальні засоби, складність вправ змагальної діяльності; невірною методикою навчання техніки вправ, спортивними правилами виду спорту.

Внутрішні причини можуть бути обумовлені віком спортсмена, його статтю, антропометричними характеристиками, соматотипом; слабкістю і не пропорційним розвитком м'язів; періодами розвитку організму гімнаста, наявністю захворювань і не залікованими травмами; психологічною нестійкістю і неадекватністю поведінки в екстремальних умовах тренувальної та змагальної діяльності, недостатньою техніко-тактичною майстерністю.

Згідно прийнятої класифікації (М.В.Волков, 1973; З.С.Миронова,1976) визначено групи причин, які призводять до травм і захворювань спортсменів:

1. Недоліки в організації і методиці навчально-тренувальних занять і змагань.

2. Незадовільний стан місць занять, обладнання, спортивного інвентарю, одягу і взуття спортсменів.

3. Несприятливі санітарно-гігієнічні умови при проведенні занять і змагань.

4. Відсутність або порушення правил лікарського контролю.

5. Порушення спортсменами дисципліни і встановлених правил під час тренувань і змагань.

Виклад основного матеріалу. Достовірний зв'язок спортивного травматизму зі специфікою виду спорту. Так в спортивній гімнастиці поширеність травм по місцю локалізації розрізняється в відповідності від характеру м’язової діяльності при виконанні різних вправ гімнастичного багатоборства. Деякі види багатоборства, зокрема на гімнастичних приладах, характерні як швидкісно-силовими так і максимальними силовими зусиллями в динамічними і статичних режимах прояву.

В жіночому багатоборстві, де переважають швидкісно-силові і стрибкові вправи найбільш характерні травми нижніх кінцівок. У різних дослідженнях на нижні кінцівки гімнасток припадає від 54% до 70% всіх травм, на верхні 17-25% і на спину/тулуб 1-4%. У чоловіків, відповідно до специфіки м’язової роботи при виконанні характерних вправ більше травмуються верхні кінцівки, на них припадає 36-53% травм, нижні - 32-43%. Найчастіше у чоловіків травмуються плечовий суглоб (16-19%), зап'ястя (8-13%) і щиколотка (10-14%). Серед гімнастів найбільш розповсюджені травми зап'ястя: від 55 до 87% спортсменів відчувають больові відчуття в області зап'ястя як в тренувальній так і в змагальній діяльності (В.Н.Платонов,2002). Як для жінок, так і для чоловіків найбільш небезпечним видом є вільні вправи. Травма найчастіше відбувається в момент приземлення, як після стрибка у вільних вправах або опорному стрибку, так і при виконанні зіскоку з брусів, поперечини, колоди або кілець. Найчастіше при приземленні травмуються колінні і гомілковостопні суглоби. Лише серед вправ на різновисоких брусах у жінок на другому місці після травми щиколотки стоять травми ліктя. На всіх інших снарядах у жінок лідируюче положення займають травми щиколотки і коліна. У чоловіків найбільш небезпечним видом багатоборства після вільних вправ (24.9%), є кільця (19.2%), за ними слідують перекладина (16.9%), паралельні бруси (16.4%), кінь (14.7%), і опорний стрибок (7.9%).

Для гімнастів характерні як гострі, так і хронічні, або втомні пошкодження. Приблизно 2/3 травм є гострими. Гострі пошкодження можна розділити на такі категорії: переломи, розтягнення зв'язок, розтягнення м'язів і забиття. Остеохондроз становить 80% хронічних пошкоджень в результаті надмірних навантажень на розтягування (на перекладині) і стиснення (вільні вправи, кінь).

У спортивній гімнастиці існує велика кількість елементів і поз, що можуть призвести до пошкодження спини. Під час відштовхувань, відскоків, і приземлень у вільних вправах, опорних стрибках, а також при зіскоках з

гімнастичних приладів хребет піддається великому навантаженню. Біомеханічні дослідження показали, що при відштовхуванні від поверхні виконуючи сальто назад вертикальне навантаження на стопу перевищує масу спортсмена 3.4-5.6 разів. Більш того, при цьому на ахіловий сухожилок припадає навантаження, яке в 16 разів перевищує масу тіла. Навпаки, в елементах з висом на руках і обертаннями розтягуючи навантаження також значно перевищують масу тіла - від 6.5 до 9.2 разів.

Основними ушкодженнями осьового скелета є удари і розтягнення м'язів, які можуть бути досить серйозними. Іноді зустрічаються ушкодження шийного відділу хребта. Часто вони виникають при падінні з поперечини, коли гімнаст не встигає схопитися за прилад і падає безпосередньо на голову, а також при помилках під час акробатичних стрибків у вільних вправах.

Поперековий відділ хребта - один з найбільш травмуємих частин тіла гімнастів. До травми може призвести досягнення максимальних амплітуд в русі. Багаторазові надмірні розгинання, згинання і скручування в поперековому відділі хребта можуть стати причиною мікро- і макротравм хребців і міжхребцевих дисків. Порівняно з іншими видами спорту у чоловіків, що займаються гімнастикою існує значно більш висока частота і тяжкість болю в попереку. До найбільш поширених проблем з поперековим відділом хребта у гімнастів включають спондилоліз, спондилолістез, компресійні переломи, ушкодження замикальних пластинок тіла хребця і міжхребцевих дисків.

Травми плеча у спортивної гімнастки більше поширені серед чоловіків. Гімнастичні вправи, наприклад на кільцях, вимагають від м'язів плеча надзвичайних зусиль, що може призвести до їх перенапруження. Використання гімнастичних накладок з петлями знімає напругу з м'язів передпліччя перерозподіляючи їх на плечі, дозволяючи гімнасту досягти великих швидкостей. Плечовий суглоб укріплений так званою обертальною манжетою, яка являє собою сукупність сухожиль м'язів, які зливаються з суглобовою капсулою і між собою, утворюючи в області плечового суглоба єдину сполучно-тканинну покришку. Акроміально-плечове зчленування відіграє важливу роль у розумінні механізму деяких травм плеча. Унікальність цього зчленування полягає в тому, що воно являє собою єдине місце в організмі людини, в якому м'яз або сухожилля розташовуються між двома кістками. В даному випадку обертальна манжета покриває верхню частину головки плечової кістки, над якою знаходиться ще одна кістка - акроміон лопатки. При виконанні деяких гімнастичних вправ надостное сухожилля і м'язи виявляються "в пастці" між акроміоном і голівкою плечової кістки; в деяких випадках "в пастці" можуть виявитися підлопатковий і підостний м'язи. Це може призвести до кісткового ущемлення, а безперервні повторення можуть спричинити розрив обертальної манжети. Найчастіше пошкоджується сухожилля надостного м’яза, так як він знаходиться між плечовою кісткою і акроміоном лопатки. Запалення також може перейти на субакроміальну сумку і викликати її запалення, субакроміальний бурсит.

Розрив обертальної манжети супроводжується болем і слабкістю в плечі. У деяких випадках відбувається частковий розрив обертальної манжети. В цьому

випадку виникає біль, проте, можливий рух рукою у звичайному обсязі. При значному розриві відзначається більш виражена слабкість в плечі. У разі повного розриву сухожиль обертальної манжети неможливо відвести руку вбік від тулуба. У більшості випадків після травми з'являється нечітко локалізована біль в області плеча. Досить часто при русі рукою в плечі виникає відчуття "прицмокування". Більшість відзначають, що не можуть спати на боці хворого плечового суглоба. Після першого вивиху рекомендовано консервативне лікування, курс реабілітації, що включає вправи на розтягування і зміцнення м'язів обертальної манжети плеча. Гімнаст повинен пам'ятати, що існує підвищений ризик рецидиву і виникнення звичного вивиху плеча. Така травма може стати непереборною перешкодою на шляху до вищих ступенях спортивної майстерності.

У спортивній гімнастиці поширені як гострі, так і хронічні ураження ліктьових суглобів. Ліктьові суглоби нерідко піддаються осьовим навантаженням внаслідок виконання вправ, під час яких маса тіла припадає на ці суглоби. Це, наприклад, опорний стрибок або вправи на колоді. В результаті таких часто повторюваних навантажень може травмуватися хрящ, який утворює суглобову поверхню головки плечової кістки. Найчастіше гострі травми ліктя відбуваються внаслідок невдалих рухів, падінь або відривів з приладу, при неправильній опорі на руку. Найбільший відсоток серед травм ліктя становлять переломи медіального надвиростка і вивихи.

Заняття гімнастикою пов'язані з різними травмами зап'ястя, як хронічними, так і гострими. Пошкодження зап'ястя у гімнастів пов'язані з особливістю навантаження, яким вони піддаються, включаючи повторювані рухи, осьове стискання, силу що закручує. Це поєднується з положеннями, які майже завжди включають форсоване надмірне розгинання зап'ястного суглоба, а також навантаження в положеннях радіального і ліктьового відхилення. Механізми навантаження на зап'ясті у кінцевому положенні перетворюють зап'ясті в суглоб, на який припадає вся маса тіла, кисть у таких випадках використовується як точка опори, навколо якої обертається тіло. Вправи на коні бувають головним джерелом болю в області зап'ястя у чоловіків. Оскільки це невід'ємний компонент гімнастики, то біль в області зап'ястя нерідко розглядають як природний наслідок занять і гімнасти часто не звертають уваги на ці болі. Часто цю проблему тільки тоді розглядаються як серйозне пошкодження, коли гімнаст більше не здатний тренуватись. Пошкодження зап'ястного суглоба численні, до них відносять дистальний епіфіз променевої кістки, остеохондральне пошкодження головки променевої кістки, синдром вдавлення човникоподібної кістки, втомлюваний перелом головки променевої кістки та інші.

Пошкодження зап'ястного суглоба можуть бути гострими, проте найчастіше характеризуються прихованим проявом симптомів. В результаті безперервних навантажень на зап'ясті вони стають більш серйозними і хронічними.

Хронічне тертя внаслідок тривалих занять на різних снарядах призводить до появи мозолів на долонях, переходячи в пухирі, іноді в кров’яні, які можуть

лопатися Пошкодження шкіри на долонях далеко не рідкість для гімнастів. Тим не менш великі мозолі і розриви шкіри на долонях - серйозна проблема, оскільки це заважає повноцінно тренуватися. Запобігти або знизити утворення мозолів допоможе особиста гігієна рук, застосування магнезії, використання гімнастичних накладок або тейпування звичайним лейкопластиром пальців і долонь. З плином часу у багатьох гімнастів шкіра рук потовщується, а мозолі грубішають, що дозволяє тренуватися без вимушених перерв.

На болі або пошкодження колінних суглобів скаржаться 14-24 % гімнастів. Цей суглоб найчастіше піддається досить серйозних пошкоджень, таким, як розтягнення і розрив зв'язок, травма менісків, перелом епіфіза, вивих або підвивих надколінка, хондральний перелом, гострий або хронічний тендиніт, розтягнення м'язово-сухожильної одиниці. Гострі травми коліна найчастіше відбуваються при виконанні зіскоку. Саме при завершенні вправи зіскоком з приладу на коліна доводиться значно більше навантаження, ніж при будь-яких інших приземленнях. Це пов'язано з тим, що за технічно складне завершення вправи гімнаст отримує більше очок, що і підштовхує спортсменів на підвищений ризик. При зіскоку, як і при інших елементах, гімнаст повинен навчитися приземлятися на зігнуті ноги в колінах. Приземлення на випрямлені або надмірно випрямлені коліна призводить до пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки і менісків колінного суглоба. Множинні ушкодження колінного суглоба включають травму задньої хрестоподібної зв'язки, медіальної і латеральної колатеральних зв'язок, пошкодження менісків. Лікування частіше можливо лише хірургічним втручанням. У більшості випадків своєчасне хірургічне відновлення дозволяє спортсменам повернутися до тренування.

Пошкодження гомілковостопного суглоба у гімнастів зустрічаються, як у чоловіків, так і у жінок. Найчастіше це розтягнення зв'язок при інверсії стопи всередину, однак, можливі пошкодження заднього великогомілкового сухожилля, розриви ахілового сухожилку, пошкодження малогомілкового, а також поєднання переломів в області щиколотки.

Гострі ушкодження стоп у гімнастів досить часто зустрічаються із-за постійних приземлень після зіскоків з приладів або акробатичних стрибків. Найбільш поширені: підтаранний вивих стопи, переломо-вивих Лисфранка, та інші переломи і пошкодження зв'язок плеснових кісток і пальців. Найчастіше травми стопи відбуваються при приземленні або падінні зі снаряда.

Хронічні травми стопи у гімнастів включають запалення підошовної фасції, забій п'ятки, втомні переломи і капсуліт суглобів переднього відділу стопи.

Відбита п’ята. При неправильному приземленні і недостатньо товстих матах п'ята піддається надмірним ударів. З підошовної сторони п'яткова кістка захищена щільним шаром жиру, який не зникає навіть при найсильнішому голодуванні. Повторювані удари п'ятою викликають зміщення жиру в сторони, що приводить до більш тонкої амортизуючої жирової подушки під п'ятковою кісткою. Наступні удари п'ятою викликаю постійно посилюючу біль. Гімнасти приблизно в три рази частіше страждають травмами стопи, ніж звичайні люди, що, ймовірно, пов'язано з повторюваними навантаженнями, особливо при

стрибках і розбігу в опорному стрибку.

Висновки.

Одне з найважливіших завдань у спортивному тренуванні звести число травм при заняттях спортом до мінімуму. У профілактиці спортивного травматизму повинні активно брати всі учасники процесу підготовки спортсменів: тренери, спортсмени, лікарі. Для цього необхідно добре знати особливості, основні причини і умови, що сприяють виникненню різних травм. Ці знання необхідні і спортсмену.

В причинах спортивних травм тісно переплітаються зовнішні і внутрішні фактори, кожен з яких може бути в одних випадках причиною ушкодження, в інших — умовою його виникнення. Нерідко зовнішні фактори, викликаючи ті чи інші зміни в організмі, створюють внутрішню причину, що призводить до травмі.

В більшості випадків причиною травм є недоліки і помилки в методиці проведення занять. Вони пов'язані з порушенням тренером або викладачем основних дидактичних принципів навчання і тренування — регулярності занять, поступовість збільшення і ускладнення навантажень, послідовності в оволодінні руховими навичками, індивідуалізації навчально-тренувального процесу. Весь шлях підготовки висококваліфікованого гімнаста супроводжується процесом навчання складнокоординованим вправам. Саме тому, важливим для тренера є досконалне знання техніки гімнастичних вправ правильної методики навчання.

Форсування тренування, систематичне застосування надмірних навантажень, невміння забезпечити в ході занять і після них умови для відновлення функціонального стану, недооцінка систематичної і регулярної роботи над технікою, включення в тренування вправ, до яких спортсмен не готовий в силу недостатнього розвитку фізичних якостей або стомлення від попереднього тренування, відсутність або неправильне застосування страховки, недостатня або неправильна розминка — все це може бути причиною спортивних травм.

Основами профілактики спортивних травм, викликаних цими причинами, є:

• найсуворіше виконання всіх вимог загальної методики занять фізичними вправами;

• планування та вибір методики тренування з урахуванням стану здоров'я, рівнем фізичного розвитку та тренованості гімнастів;

• уміння швидко перебудовувати методику занять у відповідності з зміною стану гімнастів, їх поведінкою, гігієнічними, та іншими умовами;

• сувора послідовність розташування учбово-тренувального матеріалу в тренувальних планах, який забезпечує рухову підготовку гімнастів до виконання технічно складних вправ; широке використання підготовчих і підвідних вправ;

• забезпечення повноцінної розминки, збереження оптимальних перерв між вправами; розробка раціональної системи підвідних вправ та вправ самостраховки;

• виключення гострої перевантаження на заняттях;

• сувора індивідуалізація в підборі і дозуванні вправ для гімнастів, які відновили заняття після травм або хвороби;

• забезпечення якісної страховки в процесі навчання і самостійного виконання вправ гімнастами;

• систематичне підвищення кваліфікації викладачів і тренерів.

Література

1. Волков В.Н. Система підготовки спортсменов в олимпийском спорте. – К.: Олимпийская литература, 2002. – 787 с.

2. Геселевич В.А. Медицинский справочник тренера. – М.: Физкультура и спорт, 1981. - 269 с.

3. Карпман В.Л. Спортивная медицина:[учебник для институтов физической культуры] - М.: Физкультура и спорт,1987. - 301 с.

4. Смолевский В.М., Гавердовский Ю.К. Спортивная гимнастика. – К.: Олимпийская литература, 1999. – 457 с.

5. Черный В.Г. Спорт без травм. – М.: Физкультура и спорт, 1988 - 93 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ БАСКЕТБОЛИСТОК

Сапельняк О.Я., Христофорова Валерія, Стрикаленко Є.А.

Херсонский государственный университет

Аннотация. В статье проведен детальный анализ знаний о правильном питании баскетболисток команд «Таврическая звезда». Изучен рацион питания спортсменок, качество и виды употребляемых продуктов и жидкостей, способы их приготовления и т.д. Аргументирована необходимость подключение к работе команды специалистов по здоровому питанию и диетологов.

Ключевые слова: питание, баскетбол, тренировочный процесс,

Постановка проблемы. Анализ последних исследований и публикаций. Важнейшим условием достижения спортивного успеха и сохранения здоровья является правильное и рациональное питание. Оно должно полностью удовлетворять потребности человека в энергии, пластическом материале, биологически активных компонентах и вызывать у него положительные эмоции [2, 3].

Занятия спортом, способствуют развитию и совершенствованию физических качеств человека. В зависимости от поставленных целей они могут приводить к увеличению мышечной массы, силы, выносливости, укреплению мускулатуры и связок, повышению скоростных качеств, улучшению координации движений и гибкости и т. д. Но достижение этих результатов значительно усложняется, а иногда становится вообще невозможным без правильного питания.

Для спортсменов правильное питание – это не просто необходимый для жизнедеятельности процесс, а один из элементов подготовки. Не соблюдение

режима питания грозит снижением эффективности тренировочного процесса, ухудшению результатов. Поэтому подходить к этому вопросу надо строго и обстоятельно, не игнорируя все принятые требования к этому виду подготовки. А для этого нужно знать, как правильно питаться спортсмену.

От правильного питания зависит самочувствие, настроение и даже образ и отношение к жизни, поэтому вопрос о правильном, здоровом питании на сегодняшний день является актуальным.

Цель исследования – изучить теоретические знания баскетболисток о системе правильного питания

Организация исследования. Для решения поставленных задач нами было проведено исследование на базе Херсонской женской баскетбольной команды «Таврическая звезда», которая выступает в высшей лиге чемпионата Украины. Всего в исследовании принимало участие 16 игроков, возрастом от 17 до 26 лет. Определение знаний о режиме правильного питания, необходимом рационе продуктов питания происходило в виде ответов на специально разработанную анкету. В состав вопросов анкеты вошли те, которые дали четкое представление о частоте употребления различных продуктов питания, употреблении алкоголя, состоянии организма после приема пищи, приоритетного способа приготовления пищи.

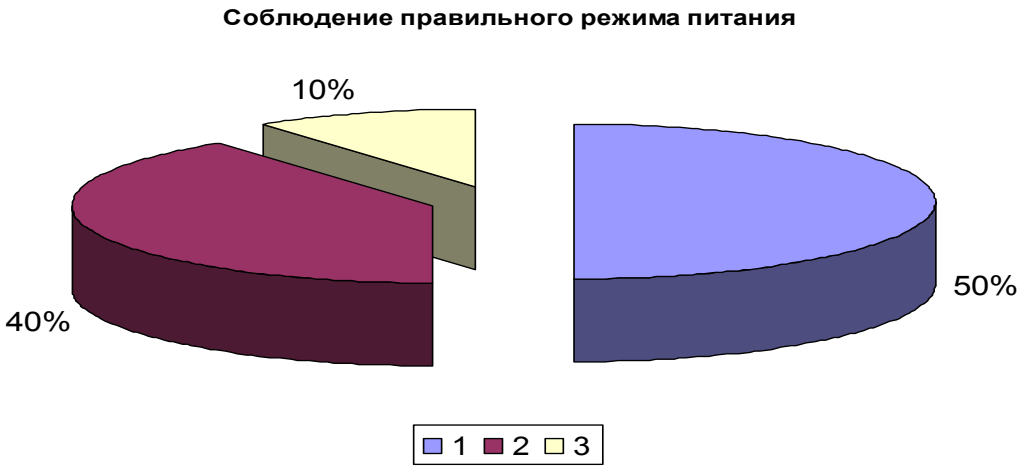
Анкетирование проводилось анонимно в свободное от тренировок время. Полученные результаты мы анализировали и определяли процентное соотношение разных полученных ответов с целью определения теоретических знаний баскетболисток о целесообразности употребления тех или иных продуктов питания.

Результаты исследования и их обсуждения. Анализируя полученные результаты ответов, мы установили, что все спортсменки знают, что представляет собой здоровый образ жизни и что подразумевает собой понятие «правильное питание». Однако трактовка и понимание данных понятий существенно отличались. По нашему мнению это обусловлено тем, что возраст баскетболисток, уровень жизни и возможность приобретения различных продуктов питания существенно отличается. Исходя из выше изложенного, взгляды на представление о здоровом и правильном питании и рационе питательных продуктов так же существенно разнятся.

Анализируя ответы на вопрос о соблюдении правильного режима питания спортсменки ответили по разному (Рис. 1.)

Полученные данные указывают на то, что всего лишь 40 % баскетболисток придерживаются режима правильного питания, 50 % частично придерживаются, а 10 % вообще не придерживаются системе правильного питания и не считают что это необходимо. Полученные результаты указывают на необходимость повышения знаний о системе правильного питания.

В ходе дальнейшего исследования мы исследовали качественные показатели употребляемых продуктов. Как известно сбалансированное питание подразумевает употребление различных продуктов питании, которые должны обеспечить организм необходимыми витаминами, минералами и особенно энергией, необходимой для интенсивного тренировочного процесса.

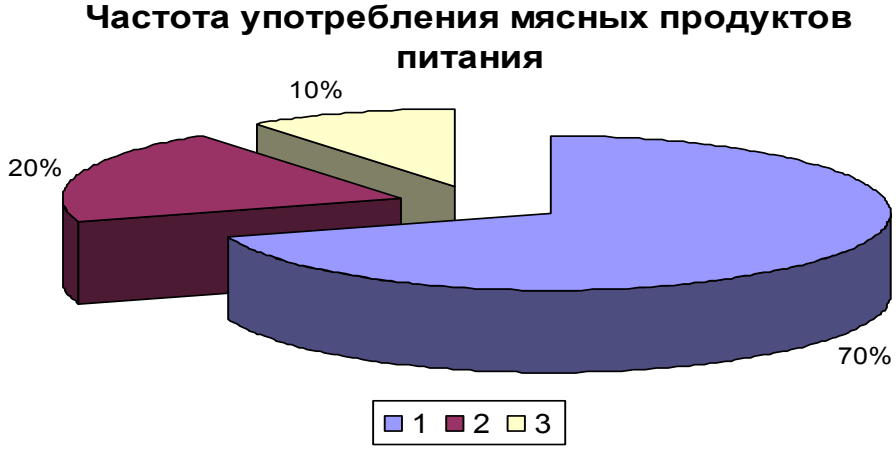


1 – Частично соблюдаю; 2 – Соблюдаю; 3 – Не соблюдаю.

Рис. 1. Ответы на вопрос о соблюдении правильного режима питания

Так благодаря вопросам анкеты мы изучили частоту приема мясных, кисло-молочных и растительных продуктов питания. Процентное соотношение различных ответов баскетболисток в ходе проведенного анкетирования представлены на рисунке 2-4.

Изучая результаты представленные на рисунке 2 видно, что 70 % всех спортсменок регулярно употребляют мясные продукты (разные виды мяса: курица, свинина, говядина, телятина, рыба). Большинство баскетболисток, из большого разнообразия мясных изделий, чаще употребляют куриное мясо или колбасные изделия. Полученные данные указывают на то, что качество употребляемых мясных продуктов, к сожалению, очень низкое. Всего 20 % баскетболисток употребляют мясные изделия 2 – 3 раза в неделю, а 10 % считают, что употребления мяса не является необходимым компонентом сбалансированного режима питания.



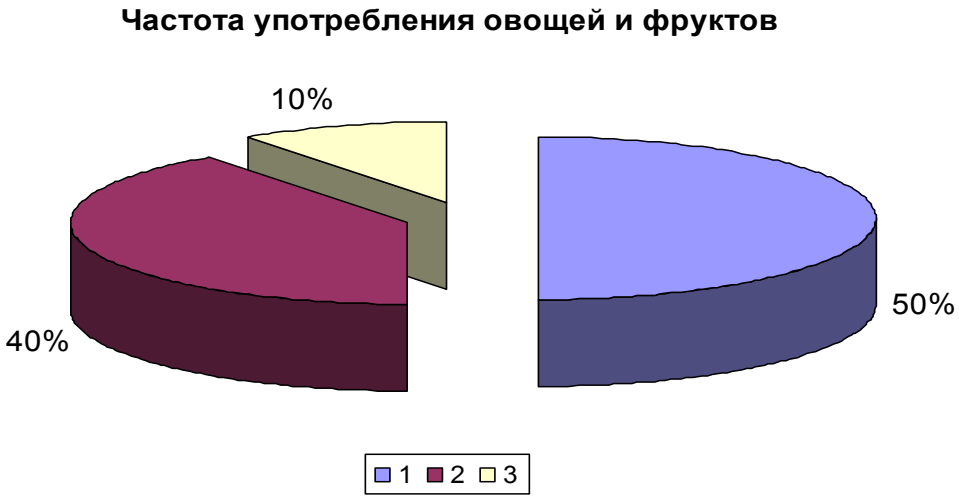
1 – Каждый день; 2-3 раза в неделю; 3 – Не употребляю вообще

Рис. 2. Процентные показатели употребления различных мясных продуктов питания

Анализируя полученные результаты следует отметить, что выбор мясных изделий прямопропорционально зависит от материального состояния

баскетболисток и их финансовых возможностей. Так как большинство спортсменок являются студентками и не имеют достаточного количества средств для приобретения качественных мясных продуктов, то и говорить о правильно и регулярном их потреблении практически невозможно.

Как известно полноценное обеспечение организма необходимыми веществами возможно через употребление растительных продуктов – овощей и фруктов.



1 – Каждый день; 2-3 раза в неделю; 3 – Реже 1 раза в неделю

Рис. 3. Процентные показатели употребления овощей и фруктов

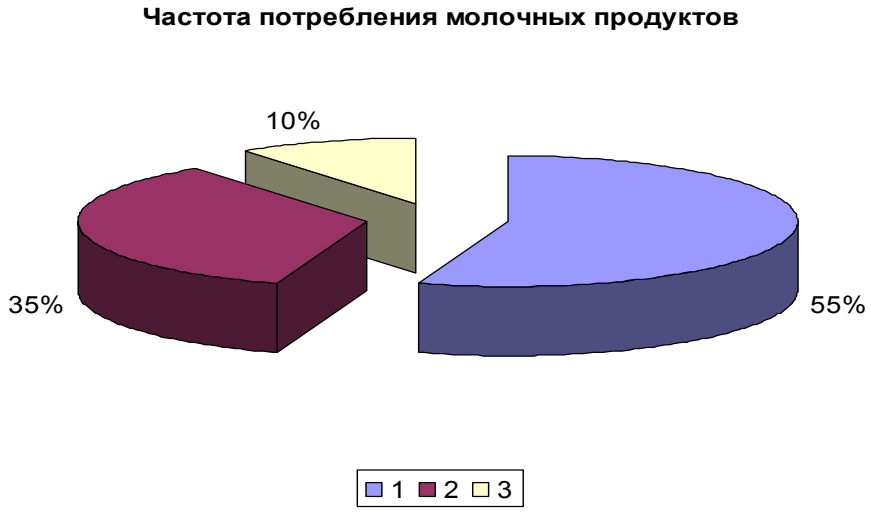
Относительно употребления растительной пищи ситуация существенно отличается. Так в ходе анкетирования мы установили, что 50 % девушек регулярно (каждый день) употребляют овощи и фрукты, 40 % едят данные продукты всего лишь 2 – 3 раза в неделю, а 10 % вообще не признают необходимость употребления растительной пищи в собственно рационе питания.

Следует отметить, что, по мнению спортсменок, употребление в пищу количества и рацион овощей и фруктов зависит от времени года. Так в летне-осенний период они чаще и более разнообразно употребляют растительную пищу, а зимний и начало весеннего периода количество съеденных овощей и фруктов значительно снижается.

В целом по данным нашего опроса видно, что большинство спортсменок понимают о важности употребления овощей и фруктов для полноценного функционирования всех систем организма.

В ходе обработке результатов ответов на вопросы о включение в рацион питания молочных продуктов установлено, что всего 35 % баскетболисток каждый день употребляют различные продукты молочного и кисломолочного характера (молоко, кефир, йогурт, творог, сметана и т.д.). Большинство баскетболисток (55 %) сходятся во мнении, что для оптимальной работы организма достаточно всего лишь 2 – 3 раза в неделю употреблять данный вид продуктов питания. Однако 10 % спортсменок уверены, что наличие в рационе молочных продуктов вообще не обязательно. Так же необходимо отметить, что

в команде есть спортсменка, которая вообще не переносит употребление молочной продукции.

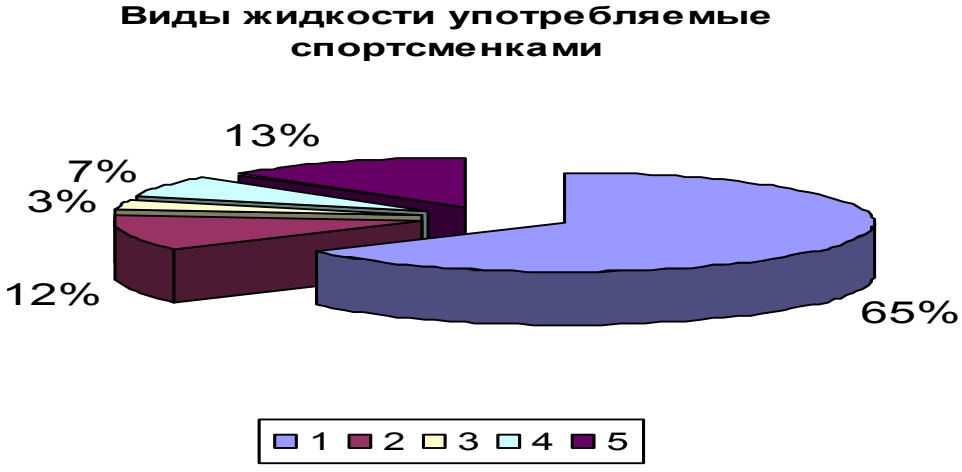


1 – 2-3 раза в неделю; 2 – Каждый день; 3 – Не употребляют вообще.

Рис. 4. Процентные показатели употребления молочных продуктов

Необходимым условием для полноценной работы организма спортсмена, в любом виде спорта, является наличие жидкости. Как известно, в процессе выполнения тренировочных нагрузок, особенно в игровых видах спорта, спортсмены тратят очень большое количество жидкости как на энергетическое обеспечение деятельности так и при обильном потовыделении. Поэтому вопрос о постоянном обеспечении организма различными видами жидкости достаточно актуальный.

Исходя из выше изложенного в ходе анкетирования мы изучили какие виды жидкости в режиме тренировочного дня употребляют баскетболистки команды «Таврическая звезда» (Рис. 5.).



1 − Вода; 2 − Чай; 3 − Кофе; 4 − Энергетические напитки; 5 − Соки

Рис. 5. Виды употребляемой баскетболистками жидкости

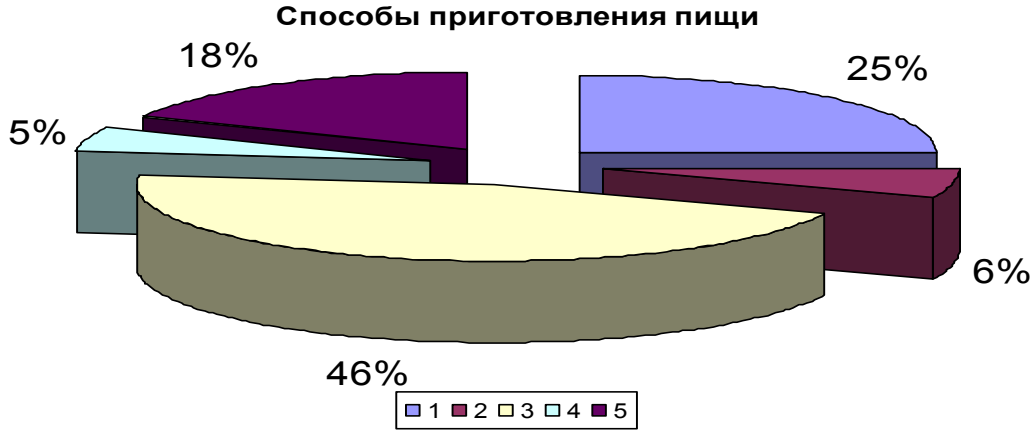
При изучении видов жидкости, которую употребляют спортсменки во время или после тренировки, мы установили, что большая часть приходится на

негазированную питьевую воду (65 %), несколько меньше на различные виды чая (черный, зеленый, травяной) − 12 % и разнообразные соки (натуральные, консервированные) − 13 %. Обеспечение организма всеми необходимыми микроэлементами, за счет употребления специальных энергетических напитков, наблюдается всего у 7 % спортсменок. И только 3 % баскетболисток восполняют запас жидкости в организме за счет употребление кофе.

Полученные в ходе анкетирования результаты дают основание утверждать, что в целом спортсменки удовлетворяют потребность организма в жидкости, однако качество и ценность напитков не достаточная. Возможно, полученные данные указывают на недостаток в команде врача или диетолога, которые должен готовить для тренировочного процесса специальные напитки способствующие энергетическому обеспечению эффективности тренировочного процесса.

Немаловажную роль в сбалансированном питании играет так же способ приготовления продуктов питания (Рис. 6.). Способ приготовления пищи является очень важным и ответственным процессом, так как он на прямую влияет на общее состояние организма. Известно, что жареная, жирная пища приводит к сбоям в работе печени, повышает уровень холестерина, засоряет сосуды, увеличивает массу тела, вызывает тяжесть в желудке, тошноту и т.д., а пища приготовленная на пару, печеная или варенная пища легко переваривается, в ней сохраняется максимальная ценность продуктов, а также она менее калорийна.

По данным, представленным на рисунке видно, что 25 % баскетболисток предпочитают употреблять вареные продукты; 46 % опрошенных спортсменок все же не могут обойтись без жареной пищи; 18 % респонденток отдают предпочтение сыроедению без использованию термической обработки продуктов питания. Пищу приготовленную на пару или запеченную, которая по мнению специалистов, значительно полезнее для организма человека потребляют всего 6 % и 5 % соответственно.

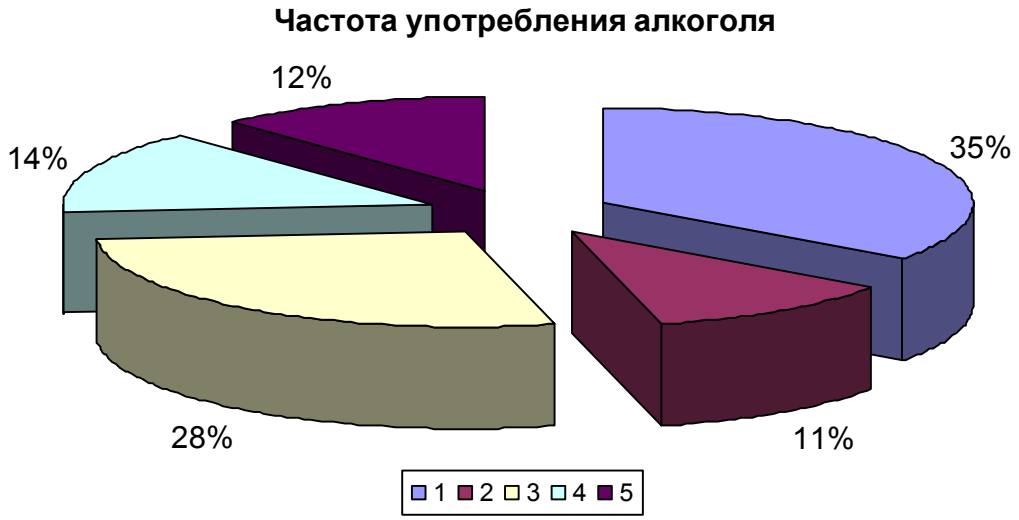


1 − Вареная; 2 − Паровая; 3 − Жареная; 4 − Печеная; 5 − Сырые продукты.

Рис. 6. Способы приготовления пищи используемые баскетболистками

По данным литературных источников несоблюдение правильного режима питания и вредные привычки негативно влияют на организм человека в целом и

на организм спортсмена в частности. Поэтому в ходе нашего исследования мы установили употребляют ли и как часто алкогольные напитки спортсменки (Рис. 7).



1 − Не употребляю; 2 − Раз в неделю; 3 − Раз в месяц; 4 − Раз в год; 5 − Чаще раза в неделю

Рис. 7. Ответы на вопрос о употреблении алкоголя баскетболистками

По результатам анкетирования нами установлено, что 35 % игроков команды никогда не употребляли алкоголь и крайне негативно относятся к его употреблению. Среди оставшихся 65 % спортсменок 14 % употребляют не чаще 1 раза в год, 28 % 1 раза в месяц, 11 % не чаще у раза в неделю. Однако настораживает тот факт, что около 12 % спортсменок употребляют алкоголь чаще одного раза в неделю.

Все выше перечисленное дает нам основание утверждать, что всего лишь половина баскетболисток имеют представление о важности рационального питания, знают и употребляют продукты максимально полезные для организма и в итоге максимально эффективно обеспечивают свой организм необходимыми витаминами, белками и другими незаменимыми компонентами.

Выводы.

По результатам проведенного нами исследования было установлено, что знания о системе правильного питания и его соблюдения – это залог здорового образа жизни, хорошей физической формы и полноценного восстановления организма до, во время и после тренировки. Полученные в ходе исследования результаты показали, что не все девушки придерживаются правильной системы питания, что сказывается на их самочувствии и тем самым на работоспособности в целом.

Перспективным направление дальнейшего исследования является составление программ рационального и сбалансированного питания баскетболисток, особенно в напряженные периоды подготовки к соревнованиям.

Литература

1. Режим питания здорового человека [Электронный ресурс]. - Режим

доступа: http: // www.pitanieizdorovje.ru/regim.html

2. Калинский М.М., Пшендин А.И. Рациональное питание спортсменов. - К.: Здоров'я, 2005. – 302 с.

3. Питание для спортсменов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://athlete.ru/books/aranson_pitanie_dlja_sportsmenov/

ОСОБЛИВОСТІ ОБХВАТНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА У ВОЛЕЙБОЛІСТОК РІЗНОГО АМПЛУА

Сарафинюк Л.А., Якушева Ю.І., Сарафинюк О.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Анотація. Нами встановлено, що волейболістки порівняно із дівчатами, які не займаються спортом, більшість обхватних розмірів кінцівок і тулуба достовірно більші. Антропометричні показники розрізнялися між волейболістками з різним спортивним амплуа: у нападаючих виявлені найбільші значення даних антрометричних розмірів, у ліберо – найменші.

Ключові слова: антропометрія, волейболістки, спортивне амплуа, юнацький вік.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. У сучасному спорті для того щоб спортсмен мав гарні результати, йому повинен бути притаманний сплав рідкісних, унікальних морфологічних даних, фізичних та психічних здібностей [1, 3, 4]. Така сукупність навіть при найкращій багаторічній підготовці і наявності необхідних умов зустрічається дуже рідко. Тому центральною в системі підготовки спортсменів є проблема спортивного відбору [6]. Спортивний відбір – це процес пошуку найбільш обдарованих людей, які можуть досягнути високих результатів у конкретному виді спорту. Болгарський вчений Н.С. Попов [7] зазначав, що необхідність спортивного відбору визначається низкою об’єктивних обставин, в першу чергу, обмеженістю періоду високих спортивних досягнень 5-7-ма роками (хоча активна спортивна діяльність може тривати 15-20 років). На перших етапах занять спортом спортивна діяльність виконує роль сита, через яке просіваються всі морфологічно «непридатні», залишені потрапляють на останні етапи спортивного вдосконалення. На цих етапах діяльність спортсмена має жорстокий шліфувальний вплив на різні системи організму, сприяючи розкриттю генофонду індивідів і формуючи, в кінцевому підсумку, морфотип, адекватний до даної спортивної діяльності [8, 9].

Метою нашого дослідження було встановлення особливостей обхватних розмірів тіла у волейболісток юнацького віку високого рівня спортивної майстерності різного амплуа.

Організація та методика дослідження. У дослідженні взяли участь особи жіночої статі юнацького віку (від 16 до 20 років). Серед них: 140 дівчат, які не

займалися спортом і на момент обстеження були практично здоровими, та 116 волейболісток високого рівня спортивної кваліфікації (від першого дорослого розряду до майстрів спорту). За спортивним амплуа вони були поділені на 3 групи: нападаючі – 78 (67,24 %); зв'язуючі – 29 (25 %); ліберо – 9 (7,76 %). Нами було проведено антропометричне дослідження за методикою В.В. Бунака [2]. Розрахунковим шляхом визначали площу поверхні тіла за методикою Дю Буа [5]. Аналіз отриманих результатів проводили за допомогою програми STATISTICA 5.5 з використанням непараметричних методів оцінки показників. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали за допомогою U-критерія Мана-Уітні.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами встановлено, що окружності окремих ланок верхньої кінцівки переважають у волейболісток. Обхват плеча у напруженому стані у неспортсменок менший, ніж у нападаючих ($p<0,001$), зв'язуючих ($p<0,02$) та спортсменок загальної групи ($p<0,001$). У нападаючих даний розмір найбільший, достовірні відмінності встановлені порівняно зі зв'язуючими ($p<0,05$). Обхват плеча у ненапруженому стані має найбільші значення у теж волейболісток із спортивним амплуа нападаючих, достовірні відмінності встановлені між ними та зв'язуючими ($p<0,05$) і дівчатами, які не займаються спортом взагалі ($p<0,001$). У ліберо даний розмір теж великий, його середнє значення більше порівняно зі зв'язуючими та неспортсменами, але так як дана група спортсменів досить неоднорідна за величною даного показника, різниця між групами порівняння недостовірна. Необхідно відзначити, що у загальній групі волейболісток окружність розслабленого плеча більша, ніж у неспортсменок ($p<0,001$).

Нами зафіксовані найбільші значення обхвату передпліччя у верхній третині у нападаючих, у яких даний показник достовірно більший, ніж у зв'язуючих ($p<0,01$) і неспортсменок ($p<0,001$). У загальній групі спортсменок даний розмір більший порівняно з неспортсменками ($p<0,001$). Величина обхвату передпліччя у нижній третині достовірно більша у нападаючих, ніж у неспортсменок ($p<0,001$) та зв'язуючих ($p<0,01$) і у загальній групі волейболісток, ніж у групі контролю. Між ліберо та спортсменками іншого амплуа величина обхватів передпліччя не має суттєвих відмінностей.

Найбільші значення обхвату кисті нами виявлені у волейболісток із амплуа нападаючих, за величиною даного показника достовірна різниця встановлена між ними та неспортсменками ($p<0,001$) і ліберо ($p<0,05$), необхідно зазначити, що у останніх обхват кисті найменший, порівняно із волейболістками іншої внутрішньо командної спеціалізації. Найменші розміри обхвату кисті зафіксовані у дівчат, які не займаються спортом, статистично значущі відмінності простежуються між ними та загальною групою спортсменів ($p<0,001$).

У групі неспортсменок обхват стегон має найменші значення, достовірні відмінності встановлені між ними та загальною групою волейболісток та нападаючими (в обох випадках $p<0,001$). Нами встановлені серед волейболісток із різним амплуа найбільші значення даного розміру у нападаючих, статистично значуща різниця виявлена між ними та зв'язуючими ($p<0,05$). Між

спортсменками інших амплуа відмінностей не виявлено.

У дівчат, які не займаються спортом, обхват стопи менший, ніж у нападаючих ($p<0,001$), зв'язуючих ($p<0,05$) та у спортсменок загальної групи ($p<0,001$). У нападаючих обхват стопи є найбільшим, статистично значущі відмінності встановлені між ними та ліберо ($p<0,05$), у яких величина даного розміру має менші середні значення навіть порівняно з групою контролю ($p>0,05$).

Нами встановлені найбільші значення обхвату стегна у нападаючих, найменші – у ліберо, між даними групами встановлені значущі відмінності ($p<0,05$). Крім того встановлено, що у нападаючих даний розмір має більші значення у порівнянні зі зв'язуючими ($p<0,01$) та дівчатами, які не займаються спортом ($p<0,001$). Між зв'язуючими та ліберо достовірних відмінностей не виявлено. У неспортсменок обхват стегна достовірно менший, ніж у волейболісток загальної групи.

Обхват гомілки у верхній третині у дівчат, які не займаються спортом, достовірно менший, ніж у нападаючих ($p<0,001$), зв'язуючих ($p<0,01$) та у спортсменок загальної групи ($p<0,001$). Необхідно зазначити, що даний антропометричний розмір не має суттєвих відмінностей ($p>0,05$) між волейболістками із різною спортивною спеціалізацією. Обхват гомілки у нижній третині має достовірно більші значення у волейболісток нападаючих порівняно з ліберо та зв'язуючими (в обох випадках $p<0,05$). Неспортсменки мають даний розмір значуще менший, ніж волейболістки загальної групи ($p<0,01$) та нападаючі ($p<0,001$).

Найбільшу окружність шиї ми виявили у нападаючих, у них даний розмір достовірно більший, ніж у зв'язуючих ($p<0,02$) і неспортсменок ($p<0,001$) та має виражену тенденцію до більших значень порівняно з ліберо ($p<0,51$). Крім вищеописаних достовірних відмінностей, необхідно зазначити, що волейболістки загальної групи мають даний розмір більший, ніж неспортсменки ($p<0,001$).

Нами встановлено, що волейболістки з амплуа нападаючих мають достовірно більшу окружність талії, ніж неспортсменки ($p<0,001$), зв'язуючі ($p<0,01$) та ліберо ($p<0,05$). Найменші значення даного розміру зафіксовані у осіб, які не займаються спортом, достовірна різниця встановлена і при порівнянні з загальною групою спортсменок ($p<0,001$).

Обхват грудної клітки на вдиху має достовірно більші параметри порівняно зі зв'язуючими ($p<0,05$) та групою контролю ($p<0,001$). Даний розмір суттєво ($p>0,05$) не відрізняється між собою у зв'язуючих і ліберо. Невеликі значення даного антропометричного параметру виявлено у неспортсменок, які за його величиною поступаються ($p<0,001$-$0,05$) всім групам волейболісток.

Обхват грудної клітки на видиху теж має найменші значення у осіб, які не займаються спортом, статистично значущі відмінності встановлені між ними та нападаючими і загальною групою волейболісток (в обох випадках $p<0,001$) та зафіксована тенденція до менших значень даного розміру порівняно зі зв'язуючими ($p<0,06$). Як і два попередніх розміри, обхват грудної клітки у стані спокою має найменші значення у неспортсменок, порівняно з іншими

групами волейболісток, за винятком ліберо, нами в усіх випадках встановлена статистично значуща різниця (в усіх випадках $p<0,001$). Між спортсменками з різним амплуа достовірних відмінностей не виявлено між жодною групою порівняння.

Висновки.

1. Волейболістки загальної групи порівняно із дівчатами, які не займаються спортом, мають достовірно більші (переважно $p<0,001$) окружності ланок верхньої та нижньої кінцівок, шиї, талії, грудної клітки.

2. Антропометричні показники розрізнялися між волейболістками з різним спортивним амплуа. Так, у нападаючих порівняно зі зв'язуючими ($p<0,05$-$0,01$) нами встановлено достовірно більші обхвати плеча, передпліччя, стегон, стегна, гомілки у нижній частині, шиї, талії, грудної клітки на вдиху та видиху. У зв'язуючих порівняно з ліберо достовірно більшими є обхвати кисті, стопи, стегна, гомілки у нижній третині, талії ($p<0,05$). Між зв'язуючими та ліберо нами не виявлено достовірних відмінностей у величині обхватних антропометричних розмірів.

Отримані результати дають можливість в подальших дослідженнях використовувати антропометричні розміри висококваліфікованих волейболістів як маркери для прогностичного та констатуючого спортивного відбору.

Література

1. Bompa T. O. Total training for young champions / T. O. Bompa. – Champaign, IL: Human Kinetics, 2000. – 211 p.
2. Бунак В. В. Антропометрия. Практический курс / В. В. Бунак. – М.: Учпедгиз, 1941. – 368 с.
3. Волков Л. В. Теория спортивного отбора: способности, одаренность, талант / Л. В. Волков. – К. : Вежа, 1997. – 128 с.
4. Головко Д. Визначення критеріїв відбору легкоатлетів спринтерів на заключних етапах багаторічної підготовки / Д. Головко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2004. – № 1. – С. 61–63.
5. Ковешников В. Г. Медицинская антропология / В. Г. Ковешников, Б. А. Никитюк. – К.: Здоровья, 1992. – 200 с.
6. Платонов В. П. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В. П. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.
7. Попов Н.С. Отбор и воспитание спортсменов.- София: Един. центр. подгот. Кадров, 1980. – 278 с.
8. Сергиенко Л. П. Основы спортивной генетики / Л. П. Сергиенко. – К. : Вища школа, 2004. – 631 с.
9. Сергієнко Л. П. Спортивний відбір: теорія і практика / Леонід Прокопович Сергієнко. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2009. – 672 с. – (Підручник у 2 кн., кн. 1).

МЕТОДИЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ СПРИТНОСТІ НА УРОКАХ ВОЛЕЙБОЛУ В ШКОЛІ

Свирида В.С, Шалар О.Г.*, Меньшикова Наталя*
Херсонська державна морська академія,
*Херсонський державний університет**

Анотація. У статті розглянути рівні розвитку спритності учнів 5-х класів міської та сільської школі та обґрунтовані методичні умови розвитку цієї якості на уроках волейболу.

Ключові слова: спритність, волейбол, учні, методичні умови, човниковий біг, фізичні вправи.

Постановка проблеми. Волейбол, як спортивна гра, характеризується дуже високою емоційною та інтелектуальною насиченістю. Психологічні особливості діяльності волейболістів визначаються правилами гри, характером ігрових дій, об'єктивними особливостями змагальної боротьби. Фізичне вдосконалення можливе лише за умов врахування анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, засобів, форм і методів фізичного виховання. Уміння швидко пересуватися по майданчику, міняти напрямок руху, переборювати перешкоди, що виникають на шляху, не боятись падінь, сміло приймати м’ячі – це навики спритності, які слід розвивати та удосконалювати вже з перших занять волейболу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. За даними досліджень багатьох вчених (Ю. Железняк, Ю. Клещов, О. Чехов, В. Лях) у тренувальному процесі волейболістів крім провідних фізичних якостей, для успішного вирішення ігрових завдань - швидкісних, швидкісно-силових і координаційних здібностей, необхідно удосконалювати точність рухів, що обумовлює спритність [2, 4].

На думку Н. Бернштейна, спритність розглядається як вторинна якість, що залежить, в основному, від комплексного розвитку сили, швидкості та витривалості і одночасно стану ЦНС. Спритність – це складна комплексна рухова якість людини, яка може бути визначена, як її здатність швидко оволодівати складно координаційними руховими діями, точно виконувати їх відповідно до вимог техніки і перебудовувати свою діяльність залежно від ситуації, що склалась [1, 3, 5].

До того ж спритність волейболіста тісно пов'язана з умінням володіти своїм тілом при виконанні різноманітних падінь, перекатів, застосованих при прийомах важких м’ячів, а також при виконанні рухів у безопірному положенні (при нападаючих ударах і блокуванні) [2].

Мета дослідження: проаналізувати методичні умови розвитку спритності на заняттях з волейболу учнів п’ятих класів та рівні розвитку цієї якості.

Результати дослідження. Дослідницька робота з визначення рівня розвитку спритності, проводилась з учнями п’ятих класів Великолепетиської ЗОШ №2, Херсонської області та в ЗОШ міста Херсона № 52. В експерименті

приймали участь дві групи дітей (5-х класів), одна група складалась з 32 чоловік : 14 дівчаток та 18 хлопчиків, друга група дітей складалась з 33 чоловік: 18 дівчаток та 15 хлопчиків.

Оскільки спритність – це комплексна якість, то немає і єдиного критерію контролю і оцінки у школярів (на відміну від спортивної діяльності, де контролюють і оцінюють розвиток окремих видів координаційних здібностей). Контроль та оцінка її розвитку оцінюється як правило за допомогою виконання спеціального комплексу різноманітних вправ, складених у певній послідовності (вправи на відчуття ритму, вміння орієнтуватись у складних ситуаціях, здатності керувати динамічними і кінематичними характеристиками рухів, підтримувати рівновагу тощо). В основі даного дослідження лежить методика визначення рівня розвитку спритності дітей 10-11 років за допомогою нормативу човникового бігу 4х9 метрів.

Результати проведеного дослідження свідчать, що 96,8% учнів сільської школи мають високий рівень розвитку спритності, і лише 3,2% учнів – достатній. Школярів сільської школи з середнім та низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

Аналіз отриманих результатів дослідження розвитку спритності школярів міської школи дав можливість виявити 63,6 % учнів з високим рівнем, 30,3 % – з достатнім та 6,1 % учнів з середнім рівнем розвитку спритності. Школярів з низьким рівнем розвитку спритності виявлено не було.

З метою якісної оцінки підготовленості учнів нами був проведений порівняльний аналіз між показниками розвитку спритності хлопців та дівчаток сільської та місцевої шкіл. Отримані результати у відсоткових значеннях наведені на рисунках 1 та 2.

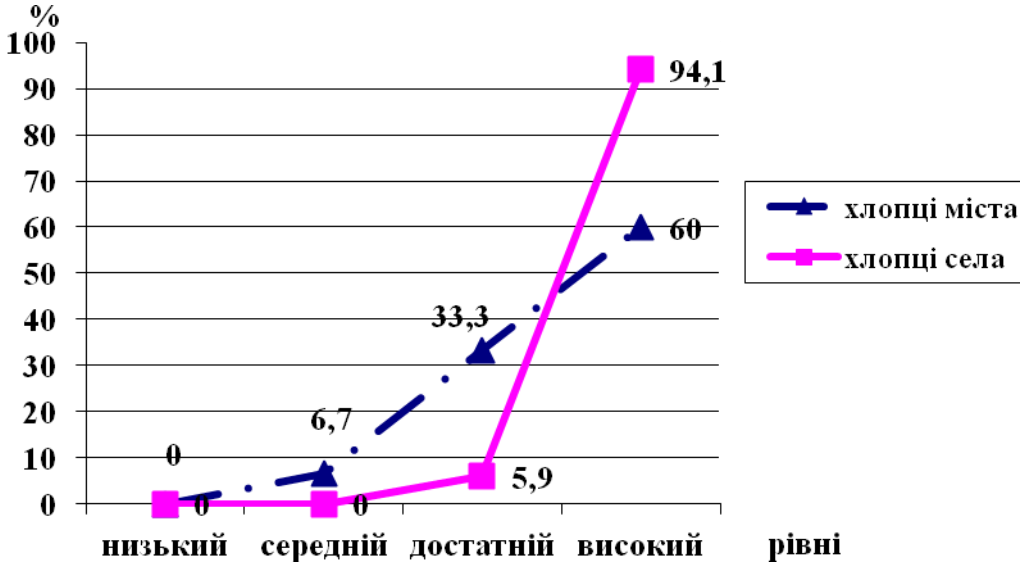


Рис. 1. Порівняльний аналіз якісного розвитку спритності хлопців Херсонської та Великолепетиської ЗОШ

Дані рисунка 1 свідчать, що рівень розвитку спритності хлопців міської та сільської школи істотно відрізняється. Встановлено, що більша кількість

хлопців сільської школи мають високий рівень розвитку спритності (94,1 %), а 5,9 % хлопців мають достатній рівень розвитку спритності. Хлопців з середнім та низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

У хлопців міської школи виявлено дещо гірша картина. Так, лише 60 % хлопців мають високий рівень розвитку спритності, 33,3 % – достатній, а 6,7 % хлопців – середній рівень розвитку спритності. Хлопців з низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

На нашу думку це пов'язано з тим, що учні ЗОШ №52, де переважна кількість уроків фізичної культури проводиться у спортивній залі, не так добре пристосовані до змін у фізичних вправах та нормативах. Тобто, якщо для розвитку спритності у хлопців умови були не зручні, то для розвитку всіх інших фізичних якостей, які застосовуються у волейболі, сприяла спрямованість висококваліфікованих вчителів фізичної культури цього закладу на проведення уроків фізкультури з високою фізичною активністю.

Якісний аналіз розвитку спритності дівчат міської та сільської школи представлений на рисунку 2.

Отримані результати дослідної роботи зі всією очевидністю свідчать про значну перевагу дівчат сільської школи, у яких високий рівень розвитку спритності встановлений у 100 % випадках.

Дівчата міської школи мають значно нижчий розвиток спритності: лише 66,6 % виконують тест «човниковий біг 4х9 м» на високому рівні, 27,8 % – на достатньому, 5,6 % – на середньому. Аналогічно, як і в інших групах, дівчат міської школи з низьким рівнем розвитку спритності не виявлено.

Порівняльний аналіз якісного рівня розвитку спритності хлопців і дівчат сільської та міської школи дав можливість встановити, що сільські діти показали більш високий результат, порівняно з міськими, оскільки їх рухова активність набагато вища за рухову активність дітей, що живуть в місті.

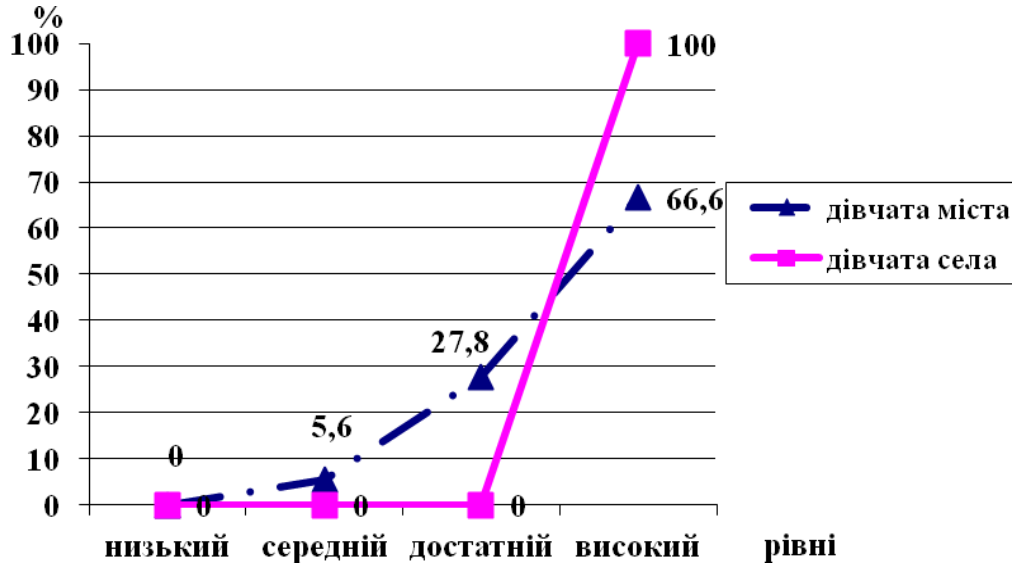


Рис. 3.2. Порівняльний аналіз якісного розвитку спритності дівчат Херсонської та Великолепетиської ЗОШ

Високий рівень спритності учнів Великолепетиської ЗОШ №2 обумовлений тим, що вчителями фізичної культури під час проведення підготовчої і основної частин уроку широко застосовувалися вправи та навіть естафети на переміщення учнів в стійці «волейболіста».

Крім того вчителями застосовувалися наступні засоби щодо розвитку спритності у учнів: 1) рухливі та спортивні ігри; 2) біг з перешкодами; 3) вправи на рівновагу в русі і в статичному положенні, під час бігу; 4) стрибки; 5) метання; 6) загальнорозвиваючі вправи з предметами; 7) гімнастичні та акробатичні вправи.

При використанні цих засобів були дотримані певні вимоги: використовувалися вправи, які мали елементи новизни, запобігали перевтомі тощо.

Серед методів, що найбільш часто використовувались вчителями на уроках волейболу були наступні: 1) Вправи з незвичних вихідних положень. 2) Асиметричні рухи. 3) Дзеркальне виконання вправ (наприклад, удар м’яча лівою рукою для правші). 4) Вправи з різним м'язовим напруженням (напр. стрибки у довжину на задану відстань). 5) Ускладнення вправ додатковими рухами. 6) Зміна швидкості й темпу руху, способів виконання вправ.

Успіх виконання таких вправ залежав від чіткості координації рухів, що виконували учні. А також тоді, коли дотримувалися певного методичного прийому - добре "відчути" рухи під час першого виконання вправи, щоб потім повторити їх так само в різних ситуаціях.

Висновки.

Розвиток спритності на різних етапах вікового розвитку організму, а саме в молодшому шкільному віці відбувається нерівномірно. Також аналізуючи науково-методичну літературу ми визначили що потрібно враховувати великі вікові відмінності в адаптивних реакціях організму до підвищених фізичних навантажень.

Провівши дане дослідження з учнями 5-тих класів було встановлено наступне – учні Великолепетиської ЗОШ володіють високим рівнем розвитку спритності, а учні ЗОШ №52 міста Херсону володіють середнім рівнем розвитку спритності про це свідчать результати дослідження.

Перспективою подальших досліджень має бути вивчення впливу інтегральних вправ на розвиток спритності юних волейболістів.

Література

1. Бернштейн Н.А. О ловкости и её развитии. - М.: Физическая культура и спорт, 1991. – 237 с.

2. Железняк Ю.Д., Клещёв Ю.Н., Чехов О.С. Подготовка юных волейболистов. - М.:Физкультура и спорт, 1967. – С. 7-8.

3. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання, /под ред. Круцевич Т.Ю. - К.: Олімпійська література, 2012. - 1 том. - 391 с. - 2 том.

4. Лях В.И. Координационные способности // Физическая культура в школе. – 2000, № 4, - С.6, № 5, - С. 3

5. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту] : у 2 ч. / Б. М. Шиян. – Навчальна книга – Богдан, 2004. – Ч. 2. – 272 с. ; Ч. 2. – 248 с.

ДИНАМІКА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ І-ІІ РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ЗАРАХОВАНИХ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ДО ВІДДІЛЕННЯ ПОСЛАБЛЕНИХ (СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП)

Соломонко А.О.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Анотація. В статті розглядається робота СМГ із вадами опорно-рухового апарату, для якої були підібрані специфічні вправи та рухливі ігри, що застосовувались як під час академічних занять, так і в додаткових позаурочних заняттях. Для визначення показників рухової активності застосовувалась батарея із 9 тестів.

В результаті у студентів, що відвідували додаткові заняття та займалися в експериментальній групі, зафіксовано зростання показників рухової активності (сили, гнучкості, спритності), стан здоров'я покращився, а також відбулись позитивні зміни в роботіркхового та вестибулярного апарату.

Ключові слова. Рухова активність, послаблене здоров'я, специфічні вправи, вади хребта, спеціальні медичні групи.

Постановка проблеми. Сьогодні в Україні спостерігається тривожна тенденція щорічного збільшення кількості студентів віднесених до спеціальних медичних груп або звільнених від фізичних навантажень. Це вимагає від фахівців галузі фізичного виховання та фізичної реабілітації більш детального, поглибленого вивчення цієї проблеми, перебудови та вдосконалення навчальних програм тощо. Завданням педагога, в роботі з даним контингентом, є сформувати у молодої людини (підлітка) розуміння природи свого захворювання, знань, вмінь і навичок протидії йому, адже в більшості випадків захворювання або вада вимагає від людини постійної багаторічної роботи над собою, щоб запобігти загостренню хвороби або погіршенню здоров'я в цілому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вищих навчальних закладах І-ІІ рівня акредитації навчальне відділення студентів з послабленним здоров'ям є складовою частиною фізичного виховання. Дослідження проведені за останні роки І. Боднар, В.В. Паночко показали, що при правильній організації проведення занять існує достатньо можливостей для переведення таких студентів до основного навчального відділення, оскільки період окостяніння в тому віці (15-18 років) ще не закінчився.

Виходячи з наведеного, наші дослідження були спрямовані на визначення якісних змін показників в роботі зі студентами групи з ортопедичними вадами

хребта, які навчаються у Львівському кооперативному коледжі економіки і права (ЛККЕіП).

Мета дослідження. Метою і завданням досліджень було: засобами фізичного виховання та популярних в навчальному закладі видів спорту приєднати таких студентів до категорії здорових. На рухову активність студентів впливають відвідування занять передбачених розкладом годин, що відбувається в умовах сидячого способу життя, самостійна робота по виконанню домашніх завдань. Це призводить до ортопедичних змін конфігурації хребта та грудної клітки, які обмежують міжреберні рухи під час дихання і впливають на кардіопульмональну систему і у підсумку призводить до погіршення виробничої потужності. Такий стан в подальшому може бути загрозою для життя майбутнього фахівця конкретної галузі виробництва.

Якщо під впливом виконуваних вправ стан послабленого хребта не покращується, тоді доводиться застосовувати інтенсивне консервативне лікування.

Завдання. Задачею досліджень було покращити стан студентів з послабленим хребтом, спрямувавши заняття на розвиток рухової активності шляхом відвідування основних та додаткових занять з фізичного виховання.

Методи і організація досліджень. Для проведення досліджень було створено групу із 12 студентів з вадами хребта (6 юнаків, 6 дівчат).

В процесі занять, окрім загальної рухової активності, студенти виконували і специфічні вправи спрямовані на зміцнення здоров'я.

Так, у підготовчій частині занять протягом 20 хвилин застосовувались різноманітні рухливі ігри емоційного спрямування: «догонялки в парах», «червоні та чорні», «гра з тінню», «яструб та квочка», «догонялки на трьох ногах», «викоти м'яч з кола» та вправи на розвиток спритності.

В основній частині занять тривалістю 60 хвилин студенти виконували вправи з акцентом на загальнофізичний та функціональний розвиток організму, на оволодіння руховою спритністю, а також вправи зі спортивної гімнастики, де перевага надавалась рухам окремих частин тіла. Зокрема, танцювальні кроки, нахили, повороти тулубом, вправи з м'ячами та скакалками, змагальними естафетами з різних вихідних положень (упору сидячи, упору лежачи, присіду та ін.) та з додатковим обладнанням (переноска предметів на голові, котіння, штовхання м'яча та ін.) Із спортивних ігор застосовувались вправи з волейболу (передачі в парах, передачі через сітку та ін.) З баскетболу передачі м'яча в парах на місці та в русі, гра на 10 передач з умовами, ведення м'яча по прямій та зі зміною напрямків руху. Студенти з бажанням брали активну участь і у грі з міні-футболу. Під час проведення основної частини занять часто застосовувались дихальні вправи, що виконувались в положенні стоячи та лежачи. Широко застосовувались і вправи специфічної спрямованості: для розслаблення хребта, м'язів грудей, зміцнення міжлопаткових та черевних м'язів, вправи симетричного характеру та з різними предметами (скакалками, м'ячами, медицинболами, гімнастичними палицями та ін.), які були спрямовані на покращення рухомості та зміцнення хребта, плечових суглобів та інших частин тіла. Для розвитку і зміцнення черевних м'язів та м'язів тулуба

виконувались вправи в парах, на гімнастичній стінці, гімнастичній лавиці, розташованій паралельно та закріпленій під кутом 45 градусів та ін.

В заключній частині занять виконувались переважно вправи з врахуванням інтенсивності рухової активності в основній частині. Для визначення показників рухової активності ортопедично послаблених студентів застосовувалась стандартизована батарея із 9 тестів:

1. Із положення сидячи лягти на спину. Кількісний показник за 1 хв. (тест вибухової сили м'язів).
2. Стрибок в довжину з місця (тест на вибухову силу нижніх кінцівок).
3. Човниковий біг 4х9 м (тест на спритність та швидкість).
4. Кидок медицинболу (2 кг) від грудей, на дальність (тест вибухової сили верхніх кінцівок).
5. Згинання і розгинання рук в упорі лежачи (тест динамічної сили верхніх кінцівок).
6. Утримування тулуба під прямим кутом, у висі на шведський стінці (тест на силу черевних м'язів).
7. Нахили тулуба в перед із положення сидячи, ноги розставлені на ширині 30 см (тест на гнучкість).
8. Біг 30 м (тест на швидкість).
9. Стійка на одній нозі з нахилом тулуба вперед - «ластівка» (тест на рівновагу).

Крім викладених тестів ми застосовували вправи на збереження тіла в різних положеннях згідно фотографій на яких зображені різноманітні антропометричні ситуації з оцінюванням якості їх виконання.

Для визначення динаміки рухового стану студентів нами на початку та в кінці семестру реєструвались зміни, що відбулись під впливом виконання специфічних вправ .

З метою контролю за динамікою змін, що відбуваються в процесі виконання фізичних вправ, в кінці кожного тижня студенти виконували 2-3 тести. Крім того, один раз на тиждень студенти відвідували додаткові заняття з плавання тривалістю одна година.

Для оцінки початкового та підсумкового вимірювань ми користувались показниками середніх даних всієї групи (Табл. 1).

Основні результати досліджень. Стан здоров'я студентів нами підтримувався на оптимальному рівні шляхом обов'язкового відвідування занять фізичного виховання. Збереження корпусу у звичайному положенні покращилось. В процесі проведення досліджень, скарг від студентів на погіршення здоров'я не надходило.

Важливо звернути увагу на той факт, що у студентів які відвідували заняття з рекреаційної фізичної культури або виконували фізичні вправи в інших формах, показники рухової активності виявились кращими.

Таблиця 1.

Показники функціональних можливостей експериментальної групи

№ з/п	тести	початок семестру	кінець семестру
1	Із положення сидячи лягти на спину. Кількісний показник за 1 хв.	27,8 р.	32 р.
2	Стрибок в довжину з місця	150 см	156 см
3	Човниковий біг 4х9 м	12,1 с	11,6 с
4	Кидок медицинболу 2 кг, від грудей	5,8 м	6,1 м
5	Згинання і розгинання рук в упорі лежачи	12 р.	13 р.
6	Утримування тулуба під прямим кутом	6,6 с	6,9 с
7	Нахили тулуба вперед із положення сидячи, ноги розставлені на ширині 30 см	8,2 см	10,1 см
8	Стійка на одній нозі з нахилом тулуба вперед - «ластівка»	10,3 с	15 с
9	Біг 30 м	6,7 с	6,5 с

Висновки.

1. В кінці семестру у всіх студентів зафіксовано суттєве покращення показників рухової активності, особливо в стрибках в довжину з місця, силі м'язів, та гнучкості хребта.

2. Індивідуальні покращення рухової активності були різними. Особливо помітні покращення виявлені у студентів які в загальноосвітніх закладах були звільнені від занять з фізичної культури. Цей факт підтверджує, що створення спеціальних медичних груп для студентів з послабленим станом здоров'я у вищих навчальних закладах є вкрай важливим і необхідним. Адже вік учнів загальноосвітніх навчальних закладів дозволяє в кращих умовах зміцнювати стан здоров'я і активно застосовувати в заняттях вправи спрямовані на зміцнення правильного тримання тіла. Таких студентів слід активно залучати до занять з фізичного виховання у вищих навчальних закладах, оскільки саме цей період є закінченням росту і перехідним до стадії стабілізації хребта.

3. Студент з послабленим станом хребта, крім обов'язкового відвідування занять з фізичного виховання, повинні активно залучатися до участі у фізкультурно-масових та оздоровчих заходах і проявляти бажання до теоретичних знань з аналізом причин походження послаблення хребта і здоров'я взагалі.

4. За допомогою застосованих нами тестів було об'єктивно визначено стан рухової активності кожного студента з послабленим хребтом.

5. Одержані результати ми порівнювали тільки в межах групи студентів в якій проводились дослідження.

6. Проведені дослідження підтвердили безперервну необхідність покращувати рухову активність студентів з послабленим хребтом, що в подальшому дозволить ефективно реалізувати себе як під час навчання, так і в процесі виконання трудових обов'язків протягом всього життя.

Література

1. Боднар Іванна Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі. Навчальний посібник. – Львів, 2013. - 169 с.
2. Паночко В.В. Структура і зміст оздоровчих фітнес программ для студентів із захворюванням кардіореспіраторної системи. / Автореферат дисертації. – Львів, 2013.
3. Antašovska M. Zmeny pohybovуch vikonosti visokoškolačok zaradenych do oddeleny telesnej vychovy oslabenуch. Ж.Trener №7. 1980.

МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ (СМГ) ПРИ ОВОЛОДІННІ ТЕХНІКОЮ САМОЗАХИСТУ

Старіков В.С., Нагорна О.Б., Годлевський П.М.

Національний університет водного господарства та природокористування, м.Рівне

Анотація. У результаті дослідження була використана авторська методика психологічного впливу в поєднанні з вивченням простих засобів самозахисту на заняттях фізичного виховання в спеціальних медичних групах (СМГ).

Ключові слова: психологічний вплив, аутогенне тренування (АТ), медитація, самозахист, ЕГ (експериментальна група), КГ (контрольна група), педагогічний експеримент, студентки.

Постановка проблеми. В останні роки відбуваються реформаційні процеси в освітній сфері, спрямовані на досягнення рівня найкращих світових стандартів. Пріоритетною в організації фізичного виховання в спеціальних медичних групах (далі – СМГ) ВНЗ залишається технологія навчання, що забезпечує психофізичну готовність високоякісних фахівців [1, 3]. За результатами аналізу медичних карток диспансерного обстеження студентів НУВГП (м. Рівне) у 2013 – 2014 навчальному році, кількість тих, які віднесені до СМГ, становить 18 % від загальної кількості студентів [4]. Такий значний відсоток насторожує і, звичайно, вимагає особливої уваги. Практичний досвід свідчить, що при проведенні індивідуальних занять фізичними вправами у студентів даної категорії формується стійка мотивація до таких занять. Цьому сприяють нові технології збереження та покращення власного здоров'я, що є важливим засобом впливу на свідомість студентів.

Психіка людини має певний стан, стабільність якого забезпечується усвідомленим цілеспрямованим впливом за допомогою деяких неусвідомлюваних механізмів [2, 7]. При використанні спеціальних вправ психологічного характеру (медитації від лат. meditations – роздум, аутогенне тренування грец. auto – сам, genes – стався) на заняттях фізичним вихованням у СМГ відбувається вплив на причину захворюваності, а контролююча оздоровча

дія спрямовується на проблемні органи, що в поєднанні з прийомами самозахисту позитивно впливає на психіку людини. Словесний сигнал або образ, викликаний словом, при систематичному повторенні в процесі аутогенного тренування веде до утворення умовних реакцій. Доведено, що функціональний стан має зв'язок з тонусом поперечносмугастої і гладкої мускулатури [6, 7].

Актуальність нашого дослідження зумовлена важливістю проблеми покращення здоров'я студентів спеціальних медичних груп за методикою формування комплексної системи психологічного впливу (в поєднанні з прийомами самозахисту) з одного боку і недостатністю її наукового обґрунтування та технологічного забезпечення з іншого. Доречно зауважити, що механізми психологічного впливу (аутогенного тренування (АТ)) поки що мало вивчені і уява про них все ще значною мірою гіпотетична. Тому розробка та практична реалізація відповідних нових технологій аутогенного тренування в поєднанні з прийомами самозахисту у цій галузі своєчасна й актуальна [1, 4, 5].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. За даними ряду авторів (М. Махач, Д. Мюллер-Хегеман, К. М. Мировський, Л. Н. Радченко, А. С. Ромен, А. М. Свядощ, В.С. Лобзін, М.М. Решетніков), у ході аутогенного розслаблення сповільнюється пульс, знижується тиск крові і м'язовий тонус, підвищується температура шкіри [5, 7]. Х. Клейнзорге, Г. Клюмбіес при використанні аутогенного тренування проводили терапію психологічної десенсибілізації при функціональних порушеннях діяльності окремих органів і систем. Г. Ситіна досліджувала особливості аутогенного тренування при застосуванні засобів фізичного виховання, що попереджують стреси і ліквідують їх наслідки. Воронова В.І., Родіонов А.В., Гиссен Л.Д., Власов Ю.В. використовували АТ в "психології спорту" у таких випадках, коли необхідно визначити конкретні проблеми, що виникають [2, 5, 6]. І.М. Сєченов обґрунтував, що всі психічні акти рефлекторні і «всі свідомі рухи випливають з цих актів». Вчення І.М. Сеченова про відбивну роль мозку було підтримано і розвинуто в працях Павлова і членів його школи. Теорію функціональних систем Анохіна також необхідно враховувати у вивченні механізмів впливу АТ на організм і особистість. Ця теорія продовжує вчення Павлова і вводить якісно нові поняття про специфічні механізми динамічної активності в цілісну систему поведінкового акту [7].

При аналізі досліджень і публікацій було виявлено загальний напрямок професійної зацікавленості конкретних спеціалістів, які володіють загальномедичною та психологічною підготовкою.

Мета роботи – дослідити ефективність використання авторської комплексної методики психологічного впливу в поєднанні з прийомами самозахисту на покращення здоров'я і фізичного стану студентів СМГ.

Завдання:

– розробити комплексну методику психологічного впливу при використанні в СМГ;

– дослідити вплив запропонованих прийомів самозахисту і вправ

психологічного впливу на психофізіологічні показники студенток при використанні в СМГ.

Методи дослідження. Аналіз та узагальнення літературних джерел; педагогічне спостереження; психофізіологічні методи досліджень; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Організація дослідження. Дослідження проводилося протягом 2013 – 2015 навчальних років на базі кафедри фізичного виховання Національного університету водного господарства та природокористування (НУВГП) м. Рівного і передбачало декілька етапів.

Перший етап – констатуючий експеримент з метою виявлення вихідних психофізіологічних показників, які характеризують психофункціональний стан експериментальної та контрольної груп на початку дослідження. Використовували такі методи: проба з довільною затримкою дихання на вдиху (проба Штанге) і на видиху (проба Генча); частота дихання в спокої; ЧСС у спокої; максимальне вживання кисню, розраховане за методикою Карпмана; екскурсія грудної клітки; оцінка рівня особистої тривожності за методикою Ч.Д. Спілберга; оцінка психічного стану за методикою Г.А. Айзенка. Під час використання академічного часу СМГ (експериментальна група – 15 студенток) та спортивного учбового відділення із самозахисту (контрольна група – 15 студенток) пропонувалися вправи психологічного впливу, адаптовані до мети і змісту занять.

На першому етапі дослідження використовувалися прийоми самозахисту в поєднанні з адаптованими вправами психологічного впливу (АТ) в спортивному учбовому відділенні із самозахисту та СМГ: вивчалися нескладні прийоми самозахисту (увага зверталася на звільнення від захоплень, дії на больові місця і точки нападника); вправи психологічного впливу тренувалися протягом 30 хвилин до закінчення занять. Текст психологічного впливу АТ складався з дотриманням певної послідовності у викладі матеріалу. Спочатку пропонувалися формули розслаблення, потім відчуття важкості і тепла (послідовно в різних групах м'язів: обличчя та шиї, м'язів рук, корпусу і нижніх кінцівок). Одночасно увага зверталася на дихання. Дихання проводилося за допомогою верхніх м’язів живота (діафрагми) і за певним правилом: вдих через ніс – на п’ять рахунків, видих через рот – на вісім рахунків. Після відчуття повного розслаблення давалися формулювання, адресовані до діяльності внутрішніх органів (пов’язаних з напрямком захворювань). Словесні формули складалися з урахуванням психофізіологічної характеристики бажаного стану, завдань майбутньої діяльності.

На другому етапі досліджень використовували удосконалення прийомів самозахисту для СМГ (в першій частині заняття) на практиці з партнерами. У другій частині заняття за рахунок вправ психологічного впливу (АТ) відпрацьовували прийоми самозахисту в уяві. Особливе місце в АТ студентки займає вихід зі стану розслаблення. Він особливо важливий у тих випадках, коли застосовується під час екстремальної ситуації.

На третьому етапі експерименту за рахунок вправ психологічного впливу в уяві моделювалися різні екстремальні ситуації, вихід з яких вирішувалося за допомогою прийомів самозахисту.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними педагогічного експерименту, результати дихальної проби Штанге порівняно з вихідними показниками покращились на 18%, частота дихання в спокої – на 5%, ЧСС у спокої – на 4,2%, максимальне споживання кисню (МСК), розраховане за методикою Карпмана, – на 10%, екскурсія грудної клітки збільшилась на 12% (табл. 1).

Таблиця 1.

Психофізіологічні показники студенток ЕГ (СМГ), і КГ (самозахист) до, та після експерименту (n=30)

Показники	Вихідні дані		Після дослідження		Зміни
	КГ(с-хст)	ЕГ(СМГ)	КГ (с-хст)	ЕГ (СМГ),	
Проба Штанге	38,9±0,83	36,7±1,0	45,9±1,6	43,3±1,9	18%
Проба Генча	32,0±1,0	21,0±0,82	33,6±0,9	22,05±0,53	5%
ЧСС у спокої	82,1±2,8	88,2±3,1	78,7±2,6	81,6±2,1	4,2%
Частота дихання	18,2±0,7	20,1±1,2	16,4±0,8	18,1±0,8	10%
МСК	2,69±0,03	3,10±0,06	2,45±0,05	3,0±0,02	3,1%
Екскурсія гр.клітки	6,0±0,4	5,5±0,3	6,7±0,41	6,16±0,45	12%
Психічний стан Г.А. Айзенка	9,1±0,44	9,6±0,34	7,7±0,38	7,6 ±0,37	15%
Тривожність Ч.Д.Спілберг	40,1± 3,84	38,9± 4,28	32,4 ±2,47	31,5±2,76	19%

Як свідчать дані таблиці 1, у психологічних показниках студенток експериментальної групи відбулися позитивні зрушення, відповідно суттєво покращили свій психічний стан на 15%, тривожність знизилася на 19%.

Висновки.

Аутогенне тренування, базовим елементом якого є м’язова релаксація, зменшує вплив соматичного компонента негативних емоційних хвилювань, впливає позитивно на діяльність внутрішніх органів. А можливість створювати в уяві різні екстремальні ситуації і за рахунок відпрацьованих на практичній частині занять прийомів самозахисту на рівні півсвідомості їх ефективно вирішувати має важливе значення в подальшому житті студенток.

Перспективи подальшого дослідження полягають у дослідженні використання методів психологічного впливу (АТ, медитації) при вивченні прийомів самозахисту для студентів основних навчальних груп.

Література

1. Годлевский П.М. Психофізіологічні особливості студенток, які займаються в групах самозахисту // Зб. наук. праць Волинського національного університету імені Лесі Українки / П.М. Годлевський. – Луцьк: Вежа, 2007. – С. 71–73.

2. Зайцева Т.М. Теория психологического треннинга / Т. М. Зайцева - М.: Физкультура и спорт, 2006. – 356 с.

3. Корягін В. М. Фізичне виховання студентів у спеціальних медичних групах : навч. посіб. / В. М. Корягін, О. З. Блавт. – Львів Вид-во «Львівська політехніка», 2013. – 488 с.

4. Плотка В.С. Інноваційна діяльність студентів спеціальних медичних груп у навчальному процесі з фізичного виховання / В.С. Плотка, Л.А. Петрук, Ф.Т. Кособуцький // Молод. наук. вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т. 2014. – Вип. 16. 185 с. – С. 66–69.

5. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека / Е.П. Ильин // – СПб.: Питер, 2005. – 412 с.

6. Kirk D. The handbook of physical education / D. Kirk, D. MacDonald, M. O Suliva. – Sage, 2006. – 838 p.

7. Lobzyn V. S. Autogenic training: guide for physicians / V. S. Lobzyn, M. M. Reshetnikov. - Leningrad: Meditsyna, 1986. - 280 p.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ РОЛИКОВИХ КОВЗАНІВ

Ткачук В.П., Постернак Сергій, Степанюк С.І.*

Івано-Франківський коледж фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України

*Херсонський державний університет**

Постановка проблеми. Фізичне виховання і масовий спорт є важливою складовою процесу гармонійного розвитку людини та її загального виховання, дієвим засобом профілактики захворювань, підготовки до високопродуктивної праці, забезпечення творчого довголіття, здорового способу життя, організації змістовного дозвілля.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Сьогодні залучення різних верств населення до занять масовими видами спорту є одним із визначальних чинників суспільного життя світової спільноти.

Зауважимо, що у загальнодержавній цільовій соціальній програмі розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки зазначається, що мета фізичної культури на вказаний період полягає, в першу чергу, у створенні умов для впровадження здорового способу життя, залучення населення до масового спорту як важливої складової, покращення якості та тривалості активного життя населення [1].

Зазначимо, що в останнє десятиліття особливої актуальності набирає пропагандистська робота щодо залучення різних верств населення до занять масовими видами спорту.

Зауважимо, що в останнє десятиріччя різними верствами населення задля проведення активного відпочинку приділено особливу увагу катанням на роликових ковзанах.

Саме тому ми поставили собі за **мету** окреслити історичні аспекти виникнення роликових ковзанів.

Організація та методи дослідження. Наше дослідження виконувалося на теоретико-аналітичному рівні. Джерельною базою слугували фонди наукових бібліотек м. Івано-Фрнківська та матеріали всесвітньої мережі Internet.

У процесі дослідження нами були використані такі **методи**: аналіз літературних джерел, ретроспективний аналіз, методи теоретичної інтерпретації (аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення).

Результати дослідження та їх обговорення. Наш аналіз доступної нам літератури показав, що перші записи про роликові ковзани або щось дуже на них схоже датовані серединою XVIII століття. Їх використовували японські "ніндзі-шпіони", котрі вдало ковзали на прикріплених до ніг бамбукових паличок, які обертались по поверхні, до східних замків своїх ворогів [3].

Першим визнаним винахідником роликових ковзанів був бельгієць Джозеф Мерлін, котрий продемонстрував свій винахід у 1760 році. Ролики були сконструйовані з черевиків до яких прикріплювалися металеві коліщата. Його ролики мали досить вагомий недолік за який він серйозно постраждав. При демонстрації на світському прийомі свого винаходу через погану маневреність роликів він врізався в вітрину і отримав серйозні травми [2].

Вперше патент на роликові ковзани отримав (англ. M. Petitbled) у Франції у 1819 році. У моделі було три колеса, розташованих на дерев'яній рамі, що кріпилися до взуття шкіряними ременями. Тоді ж існували й інші варіанти: з колесами із слонової кістки або металу, їх кількість була від 2 до 6, але всі вони були розташовані "inline" тобто вряд [4].

Перша успішна демонстрація роликових ковзанів на публіці була проведена у 1849 році французом Луісом Легранжем. Луіс використав ролики для імітації катання на льоду в театральній постановці "Le Prophete". Він зробив свої роликові ковзани для імітації катання на льоду, приробивши до їх леза маленькі ролики [4].

Всередині XIX століття винахідники продовжили цю справу і створили багато різних моделей роликових ковзанів. Однак, всі вони мали той самий недолік, що і ролики Жозефа: неможливість ефективного керування та гальмування.

На перших роликах колеса розташовувались, так же як і на сучасних, в одну лінію. Такі моделі називаються інлайновими (inline). А в 1863 р. в Нью-Йорку були розроблені ковзани квади. В них колеса розташовувались з обох сторін від платформи. Це надало їм додаткову стійкість й зменшувало кількість падінь. Й новачкам було значно легше навчитися кататися. Таким чином, квади надовго витіснили інлайнові роликові ковзани. Автором винаходу був Джеймс Леонард Плімптон (James Leonard Plimpton). В 1866 р. в Ньюпорті по ініціативі Плімптона був відкритий перший майданчик для катання на роликових ковзанах. Цей вид розваги набував дедалі більшої популярності серед населення [2].

В 1876 році конструкція роликових ковзанів була доповнена одразу двома нововведеннями. Одне з них – це колесо, яке складалося з 2 підшипників і осі. Його автором був Уільям Баун (William Bown). Розробка і модернізація сучасних роликів базувались на цьому виробі. Інше – гальма для роликових

ковзанів. Ця конструкція гальм для квадів практично не зазнала змін і по наш час [2].

Звичні для нас роликові ковзани з колесами, розташованими в одну лінію, з'явились в 1979 році. Їх принципова схема була розроблена ще в 60-х роках компанією Chicago Roller Skate Company, проте не мала великої популярності. І тільки через декілька років на них звернули увагу Скотт и Бреннан Олсони. Вони вирішили, що ролики такої конструкції найкраще підходять для тренуваннь хокеїстів без льоду, адже їхня форма дуже схожа на форму звичайних ковзанів. Олсони модернізували модель, додавши до них останні технічні новинки. Ролики кріпилися на черевиках від хокейних ковзанів. Через декілька років Скотт Олсон заснував компанію Rollerblade Inc. Інлайнові ковзани стали популярними, їх почали виробляти й інші фірми. Квади перестали бути популярними, хоч і не зникли повністю. Вони виготовлялись загалом для дітей.

У тому ж 1979 р. колеса для роликів стали виготовляти з поліуретану. До цих пір колеса виготовлялись з самих різних матеріалів, наприклад, з металу чи навіть твердих сортів дерева(самшиту). Сучасні колеса виготовляють з матеріалу поліуретан, який володіє такими властивостями як стійкість до стирання, ударостійкість, пружність, опір кочення. Це дозволило зробити колеса більш довговічними, зменшити вібрацію при коченні й легше керувати рухом .

До кінця XX століття, ролики мали жорсткий чобіт. В 1995 р. фірма К2 почала виготовляти роликові ковзани з зручним м'яким чоботом. Це нововведення, звичайно, швидко набрало оберту серед користувачів [3].

На даний момент існує багато видів катання на роликових ковзана такі як: фітнес, агресів скейтинг, артистик слалом, спід скейтинг, хокей на роликах, баскетбол на роликах, стрибки в висоту і довжину та багато інших. Ці види вимагають виконання певних елементів, тому і для кожного виду катання розробники роликових ковзанів розробили різні види роликів які відрізняються по своїх характеристиках. І у відповідності до цього проводяться змагання. Роллер спорт сучасності активно почав розвиватись на початку 2000 року.

Змагання з роллер спорту проводяться у багатьох країнах світу. Сьогодні вони проводяться і на міжнародному рівні під егідою федерації роллер спорту, найбільші з яких є:

- Firs-Federation International de roller Sports – Міжнародна Федерація Роллер Спорту, визнана Міжнародним Олімпійським Комітетом;
- IFSA – International Freestyle Skaters Association;
- WSSA– World Slalom Skaters Association.

В Україні також є Федерація роллер спорту "Sam Roller", яка функціонує з 2 листопада 2012 року. Очолює федерацію президент – Симоненко Олександр Михайлович – Майстер Спорту СРСР Міжнародного класу з швидкісного бігу на ковзанах, багаторазовий чемпіон України, СРСР и різних міжнародних змагань.

Основна ціль діяльності: допомога у розвитку роллер спорту, всіх його видів і напрямів в Україні, пропаганда здорового способу життя серед

населення, допомога та підтримка дитячого, юнацького, дорослого і спорту ветеранів.

Отже, на основі вищенаведеного можна зробити такий **висновок,** заняття катанням на роликових ковзанах можна впевнено вважати активним заняттям масовим спортом або оздоровчим відпочинком. Заняття на роликових ковзанах надзвичайно корисні для морального і фізичного стану людини.

Перспективою подальших досліджень є питання щодо навчання техніки катання на роликових ковзанах.

Література

1. Загальнодержавна цільова соціальна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки. – 2011 № 828-р.

2. История роликов // Клякса. – 2009. – № 6. – С. 4.

3. Романов С.В. Обучение катанию на роликових коньках как способ круглогодичного повишения двигательной активности учащихся // С.В. Романов : “Новие иследования”, Вип. 21. - Том 1, 2009. ГРНТ: 77.29.44.- Ролекобежний спорт ВРК РФ:13.00.04. УДК 796.69

4. Роликові ковзани [Електронний ресурс] / Відкрита багатомовна мережева енциклопедія Вікіпедія . – Режим доступу https : // uk . Wikipedia . org / wiki / Роликові_ковзани.

ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТІВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ’Я

Ткачук В.П., Римик Владислав, Городинська І.В.*, Степанюк С.І.*

Івано-Франківський коледж фізичного виховання
Національного університету фізичного виховання і спорту України,
*Херсонський державний університет**

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Спосіб життя населення України та стан сфери фізичної культури і спорту створюють загрозу та є суттєвим викликом для української держави на сучасному етапі її розвитку, що характеризується певними чинниками, основними серед яких є: демографічна криза, яка зумовлюється зменшенням кількості населення України з 52,2 мільйона у 1992 році до 45,8 мільйона у 2010 році; не сформовано сталих традицій та мотивацій щодо фізичного виховання і масового спорту як важливого чинника фізичного та соціального благополуччя, поліпшення стану здоров’я, ведення здорового способу життя і подовження його тривалості; погіршення стану здоров’я населення з різко прогресуючими хронічними хворобами серця, гіпертонією, неврозом, артритом, ожирінням тощо, що призводить до зменшення кількості осіб, які можуть бути залучені до спорту вищих досягнень, зокрема спроможних тренуватися, витримуючи значні фізичні навантаження, та досягати високих спортивних результатів; порівняно з 2007 роком кількість осіб, що віднесені за станом здоров’я до спеціальної

медичної групи, збільшилася на 40 відсотків, що спричинило зменшення кількості залучених дітей і молоді до занять в дитячо-юнацьких спортивних школах на 110 тис. осіб.

До основних причини виникнення проблем, пов'язаних із погіршенням стану здоров'я у Програмі зазначається такі: 1) обмежена рухова активність, нераціональне та незбалансоване харчування, фактори асоціальної поведінки у суспільстві; 2) невідповідність потребам населення послуг, що надаються засобами фізичної культури і спорту за місцем проживання, роботи громадян та в місцях масового відпочинку населення, у тому числі в сільській місцевості, та населення з інвалідністю; 3) низький рівень пропаганди в засобах масової інформації та просвіти населення щодо усвідомлення цінності здоров'я, відповідального ставлення батьків до виховання своїх дітей та не сформовано ефективну систему стимулювання населення до збереження свого здоров'я [3].

Зазначимо, що сьогодні проблема здоров'я людини відображає одну з найбільш важливих сторін життя суспільства. В цілому проблема здоров'я людини поставлена в один ряд з такими фундаментальними науками як біологія, фізика, хімія. По своїй практичній значимості вона вважається однією з найскладніших проблем сучасної цивілізації.

Саме тому ми поставили собі за **мету** з'ясувати шляхи підвищення рівня здоров'я студентської молоді.

Організація та методи дослідження. Наше дослідження виконувалося на теоретико-аналітичному та практичному рівнях. Джерельною базою слугували фонди наукової бібліотеки Національного педагогічного університету імені Василя Стефаника м. Івано-Франківська, бібліотеки Івано-Франківського коледжу фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України.

У процесі дослідження нами були використані такі **методи**: аналіз літературних джерел, методи теоретичної інтерпретації, констатувальний експеримент (визначення рівня фізичного стану за методикою Г.Л. Апанасенко [1]).

Результати дослідження. Наш аналіз доступної нам літератури показав, що рухова активність осіб різного віку, рівень фізичної підготовленості та функціонального стану були предметом чималих досліджень (Л.Я. Іващенко, 1986; В.В. Митрохина, Л.П. Нифонтова, 1981; Е.А. Пирогова, 1986; І.М Ріпак, 2003; Н.П. Страпко, 1986 та інші).

Результати наших досліджень підтвердили дані вітчизняних науковців щодо погіршення стану здоров'я населення, зокрема студентської молоді (О. Ткач, В. Тетяна, В. Ковальчук, Л. Хохлова, С. Попель). Зауважимо, що незадовільний стан здоров'я практично всіх категорій населення України є загальновідомим фактом, який веде до послаблення політичної, економічної, оборонної безпеки держави і тому, привертає увагу на урядовому рівні і потребує невідкладних дій (Г.Л. Апанасенко, 2001; Е.Г. Булич, І.В. Муравов, 2000 та інші) [2].

Наш літературознавчий аналіз показав, що багато науково-методичних робіт присвячено розробці оздоровчих програм для студентської молоді

(Н.П. Абаскалова, 2000; Л.В Антропова, 2002; В.Е. Богданова, 1998; Е.П. Войтенко, 1995; В.В. Вучева, 1998; М. Герцик, 1999; Л.И. Гугучкина, 1995 та інші). Проте, на наш погляд, бракує досліджень, спрямованих на формування ціннісних установок на зміцнення здоров'я шляхом впливу, в першу чергу, на свідомість людини.

Беззаперечно вважаємо, що оволодіння знаннями – це перший етап входження в систему виховного впливу, на якому діють норми, правила особливості життєвої поведінки. В процесі набуття знань у людини формуються погляди, принципи, визначаються пріоритетні для неї цінності, ідеал тощо.

Система знань, що розширюватиметься в багаторічному навчальному процесі вищої освіти, сприятиме розвитку інтелекту студентів та збагаченню їхньої культури.

Результати психолого-педагогічних досліджень дають змогу зробити висновок, що цілеспрямована праця в напрямі засвоєння студентською молоддю знань про здоров'я, як найвищу соціальну цінність, систематичне їх розширення і поглиблення позитивно впливає на формування осмисленого ставлення до фізкультурної та спортивної діяльності, а також розвиток пізнавальних можливостей, творчих проявів особистості.

Таким чином, свідоме сприйняття, осмислення і засвоєння знань є важливою передумовою формування практичних вмінь та навичок, позитивного ставлення, мотиву, потреби до набуття цих знань і їх практичній реалізації.

Виходячи з вищенаведеного, розробка заходів щодо підвищення рівня обізнаності студентів про здоров'я повинна включати три основні компоненти, а саме:

1)пізнавальний (інформаційний);

2)мотиваційний;

3)практичний (операційний).

Інформаційний компонент повинен включати в себе знання про здоров'я, здоровий спосіб життя та його норми, чинники, що позитивно і негативно впливають на здоров'я тощо, дію фізичних вправ на моральну, естетичну, етичну, екологічну складові культури людини.

Мотиваційний компонент повинен вирішувати групу взаємопов'язаних завдань, спрямованих на виховання потреби в активних заняттях фізичними вправами для гармонійного, різностороннього розвитку, а також бажання стати безпосереднім учасником фізкультурно-спортивного руху в цілому.

Операційний напрям повинен забезпечити формування і удосконалення у молоді вміння пояснювати та пропагувати ідеї, норми, принципи ведення здорового способу життя тощо.

Таким чином, на основі вищенаведеного можна зробити **висновок**, що формування стійкого мотиваційно-ціннісно-емоційного ставлення людини до явищ дійсності сприяють трансформації певних дій особистості із сфери розумового сприйняття у сферу емоційних переживань і від них до практики. Від того, на якому рівні буде сформовано світогляд особистості, залежить

характер її дій, вчинків, мотивів діяльності, поведінки.

Література

1. Апанасенко Л.Г. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Л.Г. Апанасенко. – СПб. : МГП “Петрополис” , 1992 . – 124 с.

2. Грибан Г.П. Життєдіяльність та рухова активність студентів [монографія] / Г.П. Грибан. – Житомир: Вид-во “Рута” , 2009 . – 594 с.

3. Загальнодержавна цільова соціальна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки. – 2011 № 828-р.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ШКОЛИ І СІМ'Ї З ПИТАНЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Тонконог Е.М., Горбаненко Л.Г., Степанюк С.І.*

Навчально-виховний комплекс ЗОШ №48 м. Херсон

*Херсонський державний університет**

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. За останні роки, у зв'язку зі складним соціально-економічним становищем у суспільстві, в значній мірі порушились традиційні зв'язки сім'ї та школи у фізичному вихованні дітей. Тому існує потреба у розробці сучасних шляхів, методів, форм та засобів фізичного виховання школярів в умовах взаємодії сім'ї та школи [1].

Найважливішою функцією шкільної освіти є збереження і розвиток молодого покоління. На законодавчому рівні вона закріплена законами України «Про освіту» (1996), «Про загальну середню освіту» (1999), сутність і шляхи реалізації оздоровчої функції школи методологічно окреслено у Державній програмі «Освіта. Україна. XXI століття» (1994 р) [3].

Як відомо, фізичному вихованню потрібно приділяти увагу не тільки в школі, а й в сім’ї. Уроки фізичної культури компенсують необхідний для дитячого організму об’єм рухової активності лише на 11-13%. Малорухливий спосіб життя молодших школярів, навчальні перевантаження, а також біологічний характер домашніх умов проживання, недосконалість традиційної системи фізичного виховання криють у собі загрозу для здоров'я учнів.

Вчителі фізичної культури не можуть добре вирішити деякі поставленні завдання без грамотного і активного втручання батьків школяра. Більшість батьків проявляють цікавість до шкільного життя своїх дітей, але в той же час не мають уявлення про значення правильного режиму та їх відпочинку. Тому правильна орієнтація батьків в питаннях фізичного виховання є головним завданням вчителя з фізичної культури [2].

Мета дослідження – дослідити особливості взаємодії школи і сім'ї з питань фізичного виховання.

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі Навчально-виховного комплексу ЗОШ №48 м. Херсона.

Результати дослідження та їх обговорення. Вирішити питання всебічного фізичного розвитку дітей, виростити їх здоровими можна лише спільними зусиллями батьків і працівників шкільних установ. Координація виховної роботи, що проводиться в сім'ї і школі, одне з найважливіших завдань педагогічного колективу. Для цього необхідно: удосконалювати виховно-освітню роботу з дітьми на основі «Програми і виховання»; запроваджувати нові форми і методи роботи з сім'єю; встановлювати єдині вимоги до процесу фізичного виховання дитини в сім'ї; підсилювати зв'язок між повсякденною виховно-освітньою роботою з дітьми в школі і вихованням дитяти в сім'ї, перш за все різних доручень, завдань, які діти повинні виконувати удома разом з батьками; підсилювати особистий приклад дорослих членів сім'ї у фізичному вихованні школярів; вивчити позитивний досвід родинного виховання і пропагувати його серед батьків; будувати всю роботу на основі взаємодопомоги педагогів і батьків.

В школі складається план роботи, який включає різні її форми для кожної категорії працівників школи і батьків. Разом з використанням традиційних форм роботи (консультація, збори, день відкритих дверей і так далі), для надання допомоги батькам проводяться практикуми «Гартування дитячого організму і профілактика порушення постави». Крім того, практикують також нетрадиційні форми роботи з сім'єю, як демонстрація досвіду родинного виховання на підсумковій батьківській конференції.

Скласти перспективний план не настільки важко, важливіше продумати, як його реалізувати. У вересні проводяться загальні батьківські збори на тему: «Фізкультурно-оздоровча робота». У жовтні вчителі проводять групові збори на цю ж тему. На яких завдання конкретизується з врахуванням вікових особливостей дітей. На цих зборах лікар розповідає про фізичний розвиток дітей і стані їх здоров'я, а викладач про фізичну підготовленість на підставі даних контрольно-облікових занять. Це підвищує ефективність спільного з батьками навчання загальних для сім'ї і школи проблем фізичного виховання дітей.

Батьківські збори – найбільш поширена і ефективна форма роботи з батьками, проте результативність її залежить від багато чого. Інколи від перших зборів, від першої зустрічі залежать авторитет вчителя, думка батьків про його можливості, професійний рівень, культуру. І збори можуть зав'язати міцний вузлик дружби між вчителем, батьками і дітьми на довгі роки.

Дуже важлива проблема – домашні заняття з фізичної культури. З першого класу при хорошій системі занять і перевірок формується звичка до систематичних занять. На виконання занять щодня відводиться не менше 15-20 хв. Батьки повинні знати, що об'єм і інтенсивність заданих вправ вчитель підбирає індивідуально залежно від підготовленості школяра і стану його здоров'я, і контролювати ці «уроки» слід не менше чим по математиці чи читанню.

Домашні завдання в молодших класах – це комплекси простих вправ, і устаткування місць для занять особливою складністю не відрізняються. Але дитину легко зацікавити фізичними вправами і регулярними заняттями, якщо

обладнати «домашній стадіон», підібрати – зробити або купити – спеціальні снаряди і тренажери. Це можуть бути підвішена трапеція, укріплена в дверному отворі щаблина, гантелі, Еспандери. При цьому дуже поважно, аби на снарядах займалися, наприклад, підтягуванням на щаблині не лише діти, але і дорослі члени сім'ї. Батькам слід проявити уяву і вигадку, тим паче, що у результаті весь клопіт окупиться поліпшенням здоров'я дітей, підвищенням їх працездатності і успішності.

Всі зусилля вчителя можуть виявитися марними, якщо батьки не усвідомлюють сказане ним і не створюють дитині умови для раціонального режиму дня, чергування праці, відпочинку, фізичних вправ, сну.

З перших днів шкільного життя, батькам першокласників необхідно стежити за дотриманням дітьми режиму дня, режиму харчування. Це все впливає на стан організму школяра, формує звички і спосіб життя.

Вступ дитини до школи – це її перехід з дитинства в доросле життя. Багато психологів характеризують даний період життя дитини як кризисний. Тому перед педагогами дошкільних установ, батьками і вчителями початкової школи постає загальна мета – організація життя і діяльності дитини 6-7 літнього віку так, щоб він безболісно, плавно, адекватно реагуючи на зміни в його житті, зміг освоїти для нього статус школяра. Забезпечення психологічної і фізичної готовності дітей до школи як необхідної передумови розумового навчання – одне з основних завдань батьків.

Велику допомогу у фізичному вихованні школярів можуть надати батьки учнів. Правильна орієнтація батьків в питаннях фізичного виховання школярів в сім'ї – завдання вчителя фізичної культури. З цією метою він може використовувати такі форми пропаганди, як регулярне проведення індивідуальних бесід, показ відкритих уроків фізкультури і гімнастики до учбових занять, виступ на батьківських зборах. Виступаючи перед батьками, вчитель повинен націлити їх на заняття фізичними вправами, спробувати сформувати у них правильне відношення до таких занять. Адже доводитися стикатися з фактами, коли на словах дорослі начебто не проти фізкультури і спорту, проте практичних кроків для занять свого дитяти в секції або самостійно не роблять, обробляючись відмовляннями, що і в школі, і удома діти переобтяжені уроками по інших предметах.

Абсолютно вочевидь, що кращим методом виховання звички до занять фізичними вправами є особистий приклад батьків школяра, інших членів його сім'ї. Якщо справу організувати лише словесними і повчаннями і розмовами про користь занять фізичними вправами та переглядом спортивних передач, можна з упевненістю сказати, що час, витрачений на подібне «фізичне виховання» пройде в порожне. Зате в сім'ях, де фізкультура в найрізноманітніших формах (походи, прогулянки на лижах, плавання, ранкова гімнастика і ін.) міцна увійшла до побуту, зростають міцні, здорові, активні діти, які із задоволенням займаються всіма видами фізичних вправ.

Висновки.

Культура родинна і фізична – нерозривна діалектична єдність. Культура фізична – складена частина родинною. Пронизуючи собою всі сфери стосунків,

фізкультура і спорт піднімає їх на вищий рівень. Спільні заняття фізкультурою і спортом укріплюють сили «внутрішнього тяжіння», збільшують «потенціал довіри» сім'ї.

Література

1. Бабюк С. М. Необхідність співпраці сім'ї і дошкільного навчального закладу у процесі фізичного виховання дошкільників / С. М. Бабюк // Проблеми теорії і методики фізичного виховання, лікувальної фізкультури та спортивної медицини, олімпійського та професійного спорту: [наук, праці Кам'янець-Подільського держ. ун-ту]. Серія педагогічна. - Кам'янець-Подільський: Інформ.-видав. відділ, 2006. - Вип. 3 : Фізична культура, спортивна медицина, олімпійський та професійний спорт. - С. 74-80.

2. Бабюк С.М. Роль сім'ї у фізичному вихованні дітей старшого дошкільного віку / С. М. Бабюк // Наукові праці Кам'янець-Подільського університету: зб. за підсум. звітної наук. конф. викладачів і аспірантів Кам'янець-Подільського державного університету. - Кам'янець-Подільський: Інформ. - видав, відділ - 2006. - С. 121-124.

3. Державна програма «Освіта. Україна. XXI століття» (1994 р).

АКТУАЛЬНІ СКЛАДОВІ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНИХ БОРЦІВ

Топал В.В., Шалар О.Г.*, Іздебський І.О.**

Херсонська державна морська академія,
Херсонський державний університет,*
*Херсонська ДЮСШ №3***

Анотація. У статті розглядаються основні складові спортивної підготовленості юних борців, а саме технічну та фізичну підготовленість, обґрунтування системи оцінки, критерії оптимального співвідношення видів підготовки

Ключові слова: юні борці, фізична підготовленість, технічна підготовленість, спортивне тренування.

Постановка проблеми. Сучасний спорт потребує від спортсменів досягнення високого функціонального рівня, фізичної підготовленості, здібностей переносити велике тренувальне і змагальне навантаження і швидко відновлюватися після них. Для цього потрібен спеціальний фундамент, який точно співпадає з вимогами до обраного виду спорту і забезпечує підготовленість для ефективного подальшого тренувального процесу. Склад і структура результативних техніко-тактичних дій у боротьбі швидко змінюється у змагальній практиці. Багато відомих технічних дій вже практично не застосовуються, у той час як перевага віддається більш надійним, з більшою варіативністю підготовлених дій.

Швидке зростання світового рівня спортивної майстерності в боротьбі, її

зростаюча динамічність, вимагають пильної уваги до вдосконалення всіх сторін підготовки, від яких залежать спортивні досягнення. До числа таких факторів безперечно відноситься фізична підготовленість борців, а серед основних якостей фізичної підготовленості, поряд з такими руховими якостями, як сила, швидкість, витривалість, спритність, велику роль грає не стільки істотна характеристика рухових можливостей спортсмена, як його гнучкість, рухливість суглобів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Техніка спортивної боротьби – це сукупність дозволених правилами дій борця (прийомів, захистів, контрприйомів), які використовуються під час двобою для досягнення перемоги [1].

І. Аліханов висловлюється, що техніку боротьби треба розглядати як сукупність дозволених правилами дій, вироблених практикою раціональних способів дій борця, направлених кожного разу на швидке досягнення переваги відносно вихідної ситуації. Звідси слідує, що техніка боротьби з кожним роком збагачується в результаті збільшення кількості способів досягнення переваги, з однієї сторони, а з іншої в зв’язку з більш глибоким вивченням дій [2].

Фізичною підготовкою борця, за твердженням В. Бойко, прийнято називати виховання його фізичних якостей, що виявляються у руховій здатності, необхідній в умовах змагальної боротьби. Специфічний зміст фізичної підготовки складає виховання силових та здібностей швидкості, витривалості та гнучкості.[3].

Як вважає В. Келлер, необхідно домагатися максимального розвитку всіх фізичних здібностей. Борцю необов'язково мати силу важкоатлета чи витривалість бігуна. Необхідно оптимальне поєднання таких фізичних якостей, що сприяють вдосконаленню техніко-тактичних дій у обраному виді боротьби [4].

Мета дослідження: виявити основні складові підготовленості в тренуванні юних борців

Результати дослідження. У дослідженні прийняли участь 20 борців-новачків віком від 11 до 14 років. Всі спортсмени були поділені на дві групи. До першої групи увійшли борці віком 13-14 років, які навчаються у ДЮСШ № 3, а до другої – 11-12 років учні ДЮСШ «Спартак» м. Херсона.

Дослідження проводилось в декілька етапів з вирішенням відповідних задач.

На першому етапі дослідження (грудень 2014 року) нами було проведене тестування з техніко-тактичної підготовки у тренувальній та в змагальній діяльності. Перед організацією проведення тестування в тренувальній діяльності для досліджуваних проводилась розминка, що складалася з повільного бігу та 10-12 вправ загально-розвиваючого характеру. А тестування рівня техніко-тактичної підготовленості у змагальній діяльності проводилося під час змагань.

На другому етапі (березень 2015 року) по завершенню підготовчого періоду нами було проведене тестування зі спеціальної та загальної фізичної підготовки борців задля виявлення взаємозв’язку між технічною та фізичною

підготовкою борців.

Для визначення рівня техніко-тактичної підготовленості ми застосовували контрольні випробування з використанням педагогічних методів дослідження. Так в ході дослідження ми визначили показники техніко-тактичної підготовленості борців в тренувальній і змагальній діяльності.

Важливими критеріями є раціональність виконання техніки, збереження рівноваги, контроль при падінні партнера і правильно виконані прийоми страхування і самострахування, цілісність виконання комбінацій. Результати техніко-тактичної підготовки представлені у таблиці 1.

Таблиця 1.

Рівень технічної підготовленості юних борців в процесі спортивної діяльності (%)

Види діяльності / Рівні	Тренувальна		Змагальна	
	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
Високий (3)	30	50	40	10
Середній (2)	30	40	20	50
Низький (1)	40	10	40	40

З таблиці 1 видно, що середній рівень тренувальної та змагальної діяльності кращий у борців другої групи, це зумовлено тим, що до першої групи увійшли борці трохи старші за віком. І також, якщо порівнювати високий рівень тренувальної та змагальної діяльності, то можна помітити, що під час змагань кількість борців з високим рівнем техніко-тактичної підготовленості зріс на 10% в першій групі, тоді як у борців другої групи навпаки, зменшився на 40%. Знову ж, це зумовлено, як віковими особливостями, так і тим, що борці другої групи дуже мало брали участь у змаганнях, отже у них бракувало досвіду, а це, в свою чергу, призвело до хвилювання, яке вилилось в низькі показники техніко-тактичної підготовки в змагальній діяльності.

Для визначення рівня фізичної підготовленості ми застосовували контрольні випробування з оцінки загальної (ЗФП) та спеціальної (СФП) підготовленості що викладені в «Програмі зі спортивної боротьби для СДЮСШОР України». Так в ході дослідження ми визначили показники загальної фізичної підготовленості борців, де використали наступні тести: - біг 10 м, (швидкість); човниковий біг 4х9 м, (спритність); підтягування на перекладині (сила); стрибок у довжину з місця (швидкісно-силова якість). Результати загальної фізичної підготовленості представлені у таблиці 2.

Як видно з таблиці 2, високий рівень ЗФП трохи кращий у борців 1-ї групи, також ми бачимо у спортсменів 1-ї групи середній рівень ЗФП на 10-20% вище ніж у 2-ї групи, але в цілому показники рівні. Якщо аналізувати, окремі фізичні якості, то можна констатувати, що низькі показники у обох груп зі швидкісних показників (біг 10 м). Залишають бажати кращого і показники швидкісно-силових якостей (стрибок у довжину з місця), де у представників 2-ї групи на низькому рівні знаходяться 70% спортсменів, а у «підтягуванні на перекладині» цей показник дорівнює 50%. Такі показники обумовлені, насамперед, тим, що в другій групі знаходилося більше спортсменів важкої вагової категорії, а також,

що в цілому небагато часу приділялось розвитку швидкості.

Таблиця 2.

Рівень загальної фізичної підготовленості борців (%)

Тести / Рівні	Біг 10 м		Човниковий біг 4х9 м		Стрибок у довжину з місця		Підтягування на перекладині	
	1гр.	2гр.	1гр.	2гр.	1гр.	2гр.	1гр.	2гр.
Високий (5)	10	_	10	10	30	10	50	40
Вище середнього(4)	10	10	40	10	20	_	10	10
Середній (3)	30	_	10	20	10	10	30	_
Нижче середнього(2)	30	40	20	30	40	10	10	_
Низький (1)	20	50	20	30	_	70	_	50

Показники СФП визначалися за наступними тестами: перевороти із упору головою в килим на «борцівський міст» і у зворотному напрямку 10 разів, забігання навколо голови 10 разів, гнучкість (міст).

Як видно із таблиці 3, спортсмени 1-ї групи переважають у спеціальній фізичній підготовленості борців 2-ї групи. Хоча у обох груп достатньо високі показники зі спеціальної фізичної підготовки. Приголомшують показники з тесту «переворотом із упору головою в килим і у зворотному напрямку» де у спортсменів 1-ї групи цей показник складає 100% та 80% відповідно. Показники гнучкості не менш приголомшують 80 % і 70% відповідно. А ось показники із тесту «забігання на голові», які демонструють спеціальні швидкісні якості борця знаходяться на достатньо низькому рівні. Знову ж це обумовлено тим, що у підготовчий період основна увага приділялась розвитку сили та витривалості, тоді як розвитку швидкості більша увага буде приділятись у змагальному періоді.

Таблиця 3.

Рівень спеціальної фізичної підготовленості борців (%)

Тести / Рівні	Гнучкість міст, см		Перевороти із упору головою в килим		Забігання навколо голови 10 разів, с	
	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
Високий (5)	80	70	100	80	20	30
Вище середнього (4)	_	10	_	_	10	10
Середній (3)	10	_	_	10	_	10
Нижче середнього (2)	10	10	_	10	50	_
Низький (1)	_	10	_	_	20	50

Висновки.

Технічна підготовка дуже тісно пов’язана з іншими видами підготовки борців, які в свою чергу направлені таким чином, щоб сприяти удосконаленню технічних дій борця. Процес оволодіння вправами завжди знаходився в центрі уваги фахівців. Раніше розпочата спеціально-технічна підготовка сприяє ранньому досягненню спортивних результатів борців.

Але й не треба забувати про фізичну підготовку борця, яка складає основу всіх видів підготовки. Фізична підготовка є фундаментом всієї діяльності борця і тому не треба доказувати усю її значущість і важливість в процесі підготовки

та удосконалення майстерності борців.

Перспективою подальших досліджень у сфері підготовки юних борців є розробка методики оптимального співвідношення фізичних та технічних вправ на підготовчому етапі спортивного тренування.

Література

1. Авдеев Ю.В. Сравнительный анализ особенностей соревновательной деятельности высоквалифицированных борцов вольного стиля разного пола / Ю.В. Авдеев, В.А. Воробьев, Б.И. Тараканов, Н.Ю. Неробеев // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2009. - № 6 (52). – 6-9.

2. Алиханов И. И. Техника и тактика вольной борьбы / И.И. Алиханов. – М: Физкультура и спорт, 1986. – 304 с.

3. Бойко В.Ф. Физическая подготовка борцов / В. Ф. Бойко, Г .В Данько; – К.: Олимпийская литература., 2004. – 224 с.

4. Келлер В.С. Теоретико-методические основы подготовки спортсменов / В. С. Келлер, В. Н. Платонов. – Львів. : Українська спортивна асоціація, 1993. – 270 с.

ЗАНЯТТЯ «БОЙОВОЮ АЕРОБІКОЮ» ЯК РІЗНОВИД ОЗДОРОВЧОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Червоношапка М.О., Гіль М.М., Домінюк М.М., Голод Р.І.
Львівський державний університет внутрішніх справ

Постановка проблеми. ХХ століття внесло суттєві зміни у здоров'я людини. З одного боку, науково-технічний прогрес, розвиток медицини, культури, освіти дозволили ефективно боротися та попереджати цілу низку хвороб, які раніше вважалися невиліковними. З іншого боку, змінився спосіб життя людини, що створило нову небезпеку для її здоров'я. Вивчаючи стан здоров'я населення в індустріально розвинених країнах, Всесвітня організація охорони здоров'я виділила чинники, що сприяють розвитку різних захворювань: високі темпи сучасного життя, нервове перенапруження та стреси, надмірне незбалансоване харчування та пов'язане з цим ожиріння, забруднення водного та повітряного простору, алкоголізм, паління, наркоманія, поява нових хвороботворних факторів (радіація, промислові та транспортні відходи, нові збудники хвороб) і, врешті-решт, виражене зниження рухової активності людини.

Рухи є біологічною потребою людини, найприроднішим регулятором та стимулятором її життєдіяльності. В процесі антропогенезу організм формувався у постійному русі, тоді як у сучасних умовах частка м'язових зусиль у режимі життя людини зменшилася до 10%. Компенсувати цей дефіцит можуть лише регулярні заняття фізичними вправами. Раціонально організовану фізичну активність фахівці вважають мало не єдиним ефективним і надійним засобом

компенсації порушень, що виникають в організмі, та підтримання його резервних можливостей. Це пояснюється тим, що фізична активність може чинити нормалізуючий вплив практично на всі органи і системи організму, оскільки генетично всі вони виникли для обслуговування саме фізичної діяльності як необхідної умови виживання людини як біологічного виду.

Мета дослідження – ознайомитися з особливостями занять бойовою аеробікою як різновиду оздоровчої рухової активності.

Результати дослідження. Протягом останніх років у суспільстві невпинно зростає увага до здорового способу життя, а поряд із цим збільшується популярність занять різними видами оздоровчої гімнастики, зокрема аеробікою. Ця популярність пояснюється такими позитивними аспектами занять:

- покращення параметрів фігури шляхом зменшення жирових відкладень та формування м'язового рельєфу;
- підвищення функціональних можливостей органів та систем організму через застосування оптимальних фізичних навантажень;
- покращення емоційного стану за рахунок занять у привабливих спеціально обладнаних залах з ритмічним музичним супроводом;
- підвищення працездатності та стійкості організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища;
- проведення дозвілля та розширення кола спілкування;
- велика кількість різновидів, що дозволяє підібрати оптимальну програму відповідно до віку, рівня фізичної підготовленості, індивідуальних особливостей та уподобань.

Різновиди аеробіки є вагомим складником галузі фізичної культури сучасного суспільства. Вони розкривають перед тими, хто займається безмежні можливості для самовдосконалення. Зважаючи на їхні позитивні аспекти, доцільним є широке застосування аеробіки у роботі серед студентів та курсантів-жінок у закладах освіти різних рівнів акредитації та профілів. Це дозволяє розширити традиційне коло засобів фізичного виховання, підвищує зацікавленість студентів та сприяє формуванню стійкої звички до занять фізичними вправами.

Історія розвитку аеробіки як специфічної форми рухової активності бере свій початок у другій половині XX століття, коли К. Купер видав працю під назвою "Аеробіка" та став автором цього терміну. Фізіологічна сутність поняття "аеробіка" визначається аеробними процесами утворення енергії за участю кисню в процесі виконання фізичних вправ. До таких вправ може бути віднесене широке коло циклічних (біг, плавання, веслування тощо) та ациклічних (танці, рухливі ігри тощо) рухів, де енергозабезпечення відбувається переважно аеробним шляхом.

З часів виникнення аеробіки, завдяки зусиллям різних фахівців, виокремилися та здобули визнання у світі понад 30 її різновидів. Одним з найбільш популярних серед сучасної молоді різновидів є так звана «бойова» аеробіка – кі-бо, тай-бо, карате-бо. Це аеробіка на основі елементів єдиноборств (кікбоксінгу, тайського боксу, карате) у поєднанні з елементами хореографії.

Заняття з цих видів характеризуються високою інтенсивністю, емоційною насиченістю (оскільки прийоми виконують по уявному супернику), задіянням практично усіх м'язових груп, значними енерговитратами.

Найбільш типовим є заняття, що триває 60 хвилин і складається з підготовчої, основної та заключної частин. Підготовча частина триває 5-10 хв. Вона містить організаційні заходи та розминку – комплекс вправ, спрямований на підготовку організму до навантажень основної частини. У розминці вирішуються три завдання: функціональне (активізація діяльності органів і систем організму, прискорення впрацьовування); рухове (оптимізація роботи механізмів регуляції м'язової активності, посилення аферентної імпульсації від працюючих м'язів та її раціональна обробка); емоційне (формування позитивного емоційного тла майбутньої рухової активності). Розминку доцільно починати з вправ глобального характеру (різноманітних кроків, стрибкових та бігових вправ), поступово нарощуючи інтенсивність. Після цього виконуються вправи регіонального та локального характеру для послідовного розминання м'язів і суглобів шиї, плечового поясу, рук, тулуба та ніг. Наприкінці підготовчої частини виконуються вправи, спрямовані на збільшення рухливості у суглобах.

Основна частина триває близько 45 хв. і містить дві групи вправ. Перша група – вправи на основі рухів єдиноборств. Сюди входять ударні прийоми руками та ногами, захисні дії, пересування. Використовується багаторазове повторення окремих рухів, що дозволяє створити значне навантаження на певні групи м'язів, а також і виконання комбінацій рухів, що дозволяє розвивати координаційні якості та урізноманітнювати зміст заняття.

При виборі рухів для виконання у занятті слід керуватись принципом "від простого до складного", що передбачає поступове підвищення координаційної складності вправ. Засвоєні елементи об'єднують у комбінації. При виконанні рухів найбільш широко застосовується безперервно-варіативний метод. Його особливістю є тривале виконання тренувального завдання без інтервалів відпочинку з багаторазовою зміною сили тренувального впливу (інтенсивності навантаження) в широкому діапазоні (від 25-30 до 70-75% від індивідуального максимуму). Це досягається зміною швидкості, величини зусиль, ритму, темпу, амплітуди рухів.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, для оздоровчих видів рухової активності оптимальна зона інтенсивності навантаження знаходиться в межах 60-90% від максимальної ЧСС. При цьому для початківців вона становить близько 60%, а для достатньо підготовлених – 70-90% від максимуму. За умовний максимальний показник ЧСС можна прийняти такий, що дорівнює 220 уд./хв. – вік (у роках).

Друга група вправ основної частини заняття – силові вправи для зміцнення м'язів черевного пресу, спини, рук та ніг, загальною тривалістю 10-15 хв. Їй передує короткотривале (3-5 хв.) виконання вправ, спрямоване на поступовий перехід від інтенсивних рухів до силових навантажень у помірному темпі.

Заключна частина триває 5-10 хв. і спрямована на приведення організму до стану, якомога ближчого до вихідного. У цій частині заняття переважно

застосовуються вправи для відновлення дихання та вправи, що сприяють розслабленню м’язів.

Висновки.

Заняття тай-бо, кі-бо, карате-бо є дієвим засобом зміцнення м’язів, збільшення їхньої еластичності та витривалості, покращення рухливості в суглобах. А це – основа хорошого самопочуття, оптимістичного настрою, високого рівня працездатності. Заняття за структурою та змістом відповідають вимогами сучасної теорії та методики оздоровчої гімнастики та рекомендуються до застосування у роботі серед студентів та курсантів-жінок у закладах освіти різних рівнів акредитації та профілів.

Література

1. Белый П. Тай-бо, Ки-бо, Каратэбика. Боевой фитнесс для женщин / П.Белый, Т.Швед. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 192 с.

2. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия: Пер. с англ. – 2-е изд. доп., перераб / К.Купер. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.

3. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей / М.М.Линець. – Львів: Штабар, 1997. – 207 с.

4. Линець М.М. Витривалість, здоров’я, працездатність / М.М.Линець, Г.М.Андрієнко. – Львів, 1993. – 130 с.

5. Менхин Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю.В.Менхин, А.В.Менхин. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 384 с.

6. Платонов В.Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте / В.Н.Платонов. – К.: Олимпийская литература, 1997. – 583 с.

ЗМІСТ стор

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ 3

РОЗДІЛ 1.
ОЗДОРОВЧИЙ ВПЛИВ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я

Апанасенко Г.Л., Ромаскевич Ю.А.
ИДЕОЛОГИЧЕСКИЙ ТУПИК КАК ПРИЧИНА КРИЗИСА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ 8

Возний С.С., Євгоровська І.Г., Партишева Л.В.
ФІЗИЧНІ ВПРАВИ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ ЗІ СТАРШИМИ ДОШКІЛЬНИКАМИ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ 14

Левченко Анна
К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ЙОГО-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА 17

Ломака Ж.М.
ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧЕЛОВЕКА 23

Сак А.Е., Сак Н.Н. Антипова Р.В.
АУТОРЕЛАКСАЦИЯ СПИРАЛЕВИДНЫХ МЫШЕЧНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНОВ 27

Юськів К.В., Юськів С.М., Шаповал С.І.
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ УШКОДЖЕННЯХ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА 31

РОЗДІЛ 2.
БІОЛОГІЧНІ ТА ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ І СПОРТОМ

Балушка Л.М., Флуд О.В., Мороз Т.І.
СПОРТИВНА БОРОТЬБА ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЛІЦЕЇСТІВ 35

Барановська Ю.В.
РОЛЬ ТРЕНАЖЕРІВ У СИЛОВІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ 40

Безгребельна О. П., Пономарьов С. В.
ПОЗААКАДЕМІЧНІ ЗАНЯТТЯ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП 44

Бугаевский К.А.
ЗНАЧЕНИЕ РЯДА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК СО СНИЖЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА 47

Василенко Катерина, Гунченко В.В., Стрикаленко Є.А.
ШВИДКІСНО-СИЛОВА ПІДГОТОВКА ШКОЛЯРІВ В СЕКЦІЯХ З БАСКЕТБОЛУ.....51

Волошин О.О.
ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ БОРОТЬБИ НА ПОЯСАХ АЛИШ З УРАХУВАННЯМ ВОЛЬОВОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ.....56

Гацоєва Л.С.
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА СТРУКТУРИ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ ЗІ СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ 59

Голяка С.К., Ектова Тетяна
РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ В СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ГІМНАСТОК ХУДОЖНЬОГО СТИЛЮ.....63

Голяка С.К., Мельничук О.В., Котенко О.В., Обозна В.В., Разуменко А.В.
ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ТА ГАРМОНІЙНІСТЬ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ УЧНІВ.....67

Голяка С.К., Ласька С.С., Шестак Ольга
ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЗОРУ ШКОЛЯРІВ В АСПЕКТІ ВАЛЕОЛОГО-ГІГІЄНІЧНОЇ ОСВІТИ.....73

Грабовський Ю.А., Кільніцкий О.Ю., Зажерило Роман
ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СПОРТИВНОГО ТУРИЗМУ НА ХЕРСОНЩИНІ.....78

Грецький Ігор
ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОМОТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ В СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....86

Григор'єв В.Г., Смульський В.Л.
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ХДУ І – ІІ КУРСІВ 89

Григор'єв В. Г., Смульський В.Л.
РІВЕНЬ ІНТЕРЕСУ СТУДЕНТІВ ВНЗ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА ДО ФІЗИЧНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ 99

Гузар В.М., Шалар О.Г., Сапронова Ю.В.
ОСНОВНІ АСПЕКТИ СПОРТИВНОЇ ФОРМИ ГАНДБОЛІСТОК.....108

Гуртова Т. В., Людовік Т. В.
РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ У ВНЗ.....113

Еделев О.С., Шалар О.Г., Попович Тетяна
ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ГАНДБОЛІСТОК.....116

Жосан І.А., Шалар О.Г., Кащишин О.М.
ОЦІНКА КОРИСНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАПАДНИКІВ У ЖІНОЧОМУ ФУТБОЛІ 120

Іваночко О.Ю., Киван-Мультан Н.В., Кунинець О.Б., Чичкан О.А.
СТРУКТУРА ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА МЕТОДИКА ЇХ ПРОВЕДЕННЯ ЗІ СТУДЕНТКАМИ СПЕЦІАЛЬНИХ 124

Кольцова О.С., Молдавчук Ганна
РОЗВИТОК ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ТАЙСЬКИХ БОКСЕРІВ 127

Корягін В. М., Блавт О. З.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІЄВОСТІ СИСТЕМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ 130

Кострікова К.С.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У СПОРТІ 133

Левандовська Л.Ю.
ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ДОПОМОГОЮ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ 137

Лисак І. В., Кулібаба С. О., Мичковська Л. І.
ВИЗНАЧЕННЯ МОТИВІВ ТА ІНТЕРЕСІВ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИМИ ЗАНЯТТЯМИ 141

Лысак И. В., Дусь С. В.
ОТНОШЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ 7 КЛАССОВ К УРОКУ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ 145

Лишевська В.М.
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ ШВИДКІСНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ 149

Маляренко І.В., Кедровський Б.Г.
АНАЛІЗ СТАНУ ПОСТАВИ ШКОЛЯРІВ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЇЇ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД УЧНІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП 155

Меньшикова Наталія, Андрєєва Р.І.
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СПРИТНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНІХ КЛАСІВ МІСЬКОЇ ТА СІЛЬСЬКОЇ ШКОЛИ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ВОЛЕЙБОЛОМ 162

Михалюк Є.Л., Малахова С.М.
ДИНАМІЧНІ ОБСТЕЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 166

Ображей О.Є.
УМОВИ БЕЗПЕЧНОГО ВІДПОЧИНКУ НА ВІДКРИТИХ ВОДОЙМАХ У ЛІТНІЙ ПЕРІОД 170

Омельченко Т.Г.
ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ У ДІТЕЙ 6-15 РОКІВ (НА ПРИКЛАДІ ФІТНЕС-КЛУБУ SPORT LIFE) 173

Омельченко Т.Г.
ДИХАЛЬНА ГІМНАСТИКА «OXYCISE» ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....177

Пришва О.Б.
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ХАРЧУВАННЯ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОГО СТАНУ.....180

Родина Ю.Д., Устименко М.А.
ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ-СКАЛОЛАЗОВ.....184

Савченко М.І., Гетманська О.М.
ТРАВМАТИЗМ У СПОРТИВНІЙ ГІМНАСТИЦІ.....187

Сапельняк О.Я., Христофорова Валерія, Стрикаленко Є.А.
ХАРАКТЕРИСТИКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ БАСКЕТБОЛИСТОК.....194

Сарафинюк Л.А., Якушева Ю.І., Сарафинюк О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ОБХВАТНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА У ВОЛЕЙБОЛІСТОК РІЗНОГО АМПЛУА.....201

Свирида В.С, Шалар О.Г., Меньшикова Наталя
МЕТОДИЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ СПРИТНОСТІ НА УРОКАХ ВОЛЕЙБОЛУ В ШКОЛІ.....205

Соломонко А.О.
ДИНАМІКА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ І-ІІ РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ЗАРАХОВАНИХ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ДО ВІДДІЛЕННЯ ПОСЛАБЛЕНИХ (СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП).....209

Старіков В.С., Нагорна О.Б., Годлевський П.М.
МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ (СМГ) ПРИ ОВОЛОДІННІ ТЕХНІКОЮ САМОЗАХИСТУ.....213

Ткачук В.П., Постернак Сергій, Степанюк С.І.
ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ РОЛИКОВИХ КОВЗАНІВ.....217

Ткачук В.П., Римик Владислав, Городинська І.В., Степанюк С.І.
ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТІВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ’Я.....220

Тонконог Е.М., Горбаненко Л.Г., Степанюк С.І.
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ШКОЛИ І СІМ'Ї З ПИТАНЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....223

Топал В.В., Шалар О.Г., Іздебський І.О.
АКТУАЛЬНІ СКЛАДОВІ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНИХ БОРЦІВ.....226

Червоношапка М.О., Гіль М.М., Домінюк М.М., Голод Р.І.
ЗАНЯТТЯ «БОЙОВОЮ АЕРОБІКОЮ» ЯК РІЗНОВИД ОЗДОРОВЧОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ.....230

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВАЛЕОЛОГІЇ, ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Збірник наукових праць

Підписано до друку 25.09.2015. Формат 60×84/16
Папір офсетний. Друк різографія. Гарнітура Times New Roman
Умовно-друк. арк. 16,73. Наклад 300 прим.

Друк здійснено з готового оригінал-макета у
видавництві ПП Вишемирський В. С.
Свідоцтво серія ХС № 48 від 14.04.2005
видано Управлінням у справах преси та інформації
73000, Україна, м. Херсон, вул. 40 років Жовтня, 138,
тел. (050) 514-67-88, (050) 133–10–13, e-mail: vvs2001@inbox.ru