Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ОСВІТИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

Випуск 8

Кам'янець-Подільський
2019

УДК 613-057.87(082)
ББК 51.20я431
Ф79

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: Серія КВ № 19652-9452 Р від 27.12.2012 р.

Друкується за ухвалою вченої ради Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 2 від 28 лютого 2019 р.)

Рецензенти:

Л. Л. Галаманжук, доктор педагогічних наук, професор;
Г. А. Лісенчук, доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор.

Редакційна колегія:

І. І. Стасюк, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент *(відповідальний редактор)*;
Е. О. Жигульова, кандидат біологічних наук, доцент *(заступник відповідального редактора);*
Р. Б. Чаплінський, кандидат медичних наук, доцент *(відповідальний секретар);*
В. В. Абрамова, кандидат педагогічних наук, доцент;
А. О. Боднар, кандидат педагогічних наук;
Р. С. Бутов, кандидат наук з фізичного виховання та спорту;
Е. С. Вільчковський, член-кореспондент НАПН України, доктор педагогічних наук, професор; **Л. Д. Гурман,** кандидат педагогічних наук, доцент; **В. Ф. Гуцу,** кандидат педагогічних наук, професор; **Г. А. Єдинак,** доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор; **А. В. Заікін,** кандидат педагогічних наук, доцент; **В. В. Зданюк,** кандидат педагогічних наук; **М. В. Зубаль,** кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент; **Р. Є. Ковальова,** кандидат педагогічних наук, доцент; **О. В. Кітікарь,** кандидат педагогічних наук, доцент; **М. М. Кужель,** кандидат психологічних наук; **Г. А. Лісенчук,** доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор; **В. А. Мазур,** кандидат наук з фізичного виховання та спорту; **В. П. Молєв,** кандидат медичних наук, доцент; **М. В. Прозар,** кандидат наук з фізичного виховання та спорту; **Д. Д. Совтисік,** кандидат біологічних наук, доцент; **Д. М. Солопчук,** кандидат педагогічних наук, доцент; **Т. М. Христич,** доктор медичних наук, професор; **Т. І. Черба,** доцент; **М. О. Чистякова,** кандидат наук з фізичного виховання та спорту; **М. Г. Чобітько,** доктор педагогічних наук, професор; **Ю. В. Юрчишин,** кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.

Ф79 **Формування здорового способу життя студентської та учнівської молоді засобами освіти** : збірник наукових праць / [редкол.: І. І. Стасюк (відп. ред.) та ін.]. — Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2019. — Випуск 8. — 204 с.

У збірнику розміщені матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, які розкривають психолого-педагогічні та медико-біологічні аспекти формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді, науково-методичні засади застосування засобів освіти для впровадження здоров'я зберігаючи освітніх технологій й олімпійської освіти у фізичне виховання учнів та студентів. Матеріали друкуються в авторській редакції.

Адресується науковцям, вчителям, викладачам, студентам та магістрантам.

УДК 613-057.87(082)
ББК 51.20я431

© К-ПНУ імені Івана Огієнка, 2019

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ

А
Абрамова В. В. 4, 42
Авінов В. Л. 9
Алєксєєв О. О. 13

Б
Біла М. Р. 17
Боднар А. О. 148
Бутов Р. С. 21

В
Вергуш О. М. 98
Воронецький В. Б. 157

Г
Галаманжук Л. Л. 46
Гамалицький К. В. 167
Гоншовський В. М. 24
Готко І. В. 177
Гурман Л. Д. 27
Гуска М. Б. 31, 101
Гуска М. В. 31, 74

Д
Деркаченко І. В. 34
Димитренко А. А. 42

Є
Єдинак Г. А. 46

Ж
Жигульова Е. О. 51
Жупанова Л. П. 133

З
Зданюк В. В. 53
Зубаль М. В. 57

І
Іваськов О. Б. 157

К
Капаціна С. С. 61
Капсомун Н. Г. 34
Клюс О. А. 71, 74
Ковальова Р. Е. 79, 167
Коваль О. Г. 83
Козак Є. П. 87
Колісник О. І. 89
Кольцов Д. О. 61

Л
Ладиняк А. Б. 93
Линевич Б. Б. 4
Лісенчук Г. А. 125
Ліщук В. В. 93
Лозінський С. В. 21

М
Мазур В. Й. 31, 101
Мазур В. А. 98
Мартель К. Е. 139
Мисів В. М. 187
Михальська Ю. А. 106
Михальський А. В. 109
Молєв В. П. 112
Мициков М. В. 61
Мякініна М. О. 162

Н
Нестеряк Л. В. 130

О
Остапів А. В. 130

П
Петров А. О. 116, 152
Погребняк Т. М. 122
Прозар М. В. 125

Р
Радіонов С. В. 79
Райтаровська І. В. 130
Романюк Т. В. 133, 139
Ротар О. В. 27

С
Скавронський О. П. 71
Совтисік Д. Д. 145
Солопчук Д. М. 148
Співак І. А. 79
Стасюк В. А. 116, 152
Стасюк І. І. 157

Т
Тимуш Т. М. 162
Трусова О. В. 167

Ч
Чаплінська Л. В. 171
Чаплінський Р. Б. 171
Чебан І. Б. 177
Чистякова М. О. 181

Ш
Шишкін О. П. 181
Шукатка О. В. 184

Ю
Юрчишин Ю. В. 187

УДК 796.06:371.71

В. В. Абрамова, Б. Б. Линевич

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В статье дается определение понятия «культура здоровья», раскрываются компоненты культуры здоровья, приводятся данные диагностики сформированности культуры здоровья у учащихся спортивных школ, уточняются условия воспитания культуры здоровья в процессе спортивной подготовки.

Ключевые слова: спортивная подготовка, здоровье спортсменов, культура здоровья, сохранение и накопление здоровья.

Постановка проблемы. Спортивная подготовка как процесс достижения максимальных спортивных результатов по выбранному виду спорта через наиболее оптимальные условия тренировочной и соревновательной деятельности социально востребована обществом и рассматривается как дело государственной важности. Спортивная подготовка, осуществляемая в системе дополнительного образования спортивной направленности, должна решать две основные задачи – воспитание здорового подрастающего поколения и подготовка резерва для спорта высших достижений. Сохранение и укрепление здоровья школьников, систематически и целенаправленно занимающихся спортом, при современном уровне интенсификации образования, быстро меняющихся социально-экономических условий жизни, значительного психоэмоционального и физического напряжения спортивных тренировок и соревнований становится достаточно сложной задачей. Ситуация усугубляется тем, что в теории и методике спортивной подготовки основные разработки и технологии строятся на идее неуклонного повышения работоспособности спортсмена. При этом категория «здоровье» почти не учитывается, считается, что здоровье у спортсмена формируется как само собой разумеющийся феномен. Поэтому многие спортсмены, как это ни странно, становятся больными, иногда с хроническими заболеваниями, иногда с наличием вредных привычек, нарушением режима дня, здорового образа жизни. Так, по статистике, средняя продолжительность жизни спортсменов-профессионалов составляет около 46-50 лет. Имеются смертельные случаи на тренировке, во время соревнований, например: Виктор Блинов – чемпион СССР, умер в 23-летнем возрасте на тренировке; Алексей Черепанов – умер в 19 лет на соревнованиях от острой сердечной недостаточности; Вячеслав Безукладников, хоккеист – умер в 32 года; Таурас Стумбрис – 34 летний баскетболист, умер от сердечного приступа; Ольга Ларина – 20 летняя 2-х кратная чемпионка мира по синхронному плаванию, умерла от аневризмы легочной аорты; Кирилл Спасский, 19 летний полузащитник – умер от сердечной недостаточности; Сергей Гриньков, Олимпийский чемпион в фигурном парном катании, умер на тренировке в 28 лет.

Таким образом, проблема звучит следующим образом: как в процессе спортивной подготовки найти и использовать эффективные средства, методы, технологии сохранения и укрепления здоровья у занимающихся спортом. Ведь только здоровый спортсмен может показать свой лучший результат на уровне своих потенциальных возможностей. Решить проблему можно, в том числе путем формирования культуры здоровья как «интегративного личностного образования», предполагающего образованность в вопросах здоровья и технологий его индивидуального накопления.

Анализ актуальных исследований. Анализ научно-методической литературы показал, что понятие «культура здоровья» является междисциплинарной категорией, интегрирующей знания антропологических наук в культурологическом аспекте; имеет достаточно широкий диапазон определений от «составной части культуры общества и личности», «составной части базовой культуры личности», «одного из жизнеобеспечивающих компонентов существования человека культурного» до «сложно-структурного образования личности», «совокупности знаний, ценностей, норм, идеалов, установок, связанных с представлениями о здоровье как ценности, выполняющих регулятивно-ориентирующие функции в отношении тех видов деятельности, которые обеспечивают формирование, поддержание и укрепление здоровья [2].

Вопросы сохранения здоровья спортсменов рассматриваются в контексте повышения спортивной работоспособности (И.В. Аулик, В.П. Губа, Л.П. Матвеев, М.Я. Набатникова, В.Г. Никитушкин, Б.Н. Шустин и мн. др.), формирования физической культуры личности (В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, Л.И. Лубышева и др.) и т. д. Обращается внимание на необходимость профилактики травм опорно-двигательного аппарата и нарушений сердечно-сосудистой системы, соблюдения паритета между выполнением соответствующих объемов работы в различных видах подготовки, повышения эффективности восстановительных мероприятий, обучения школьников способам сохранения здоровья.

Изложение основного материала. Под культурой здоровья понимают составную часть базовой культуры личности, отражающую осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанную на ведении здорового образа жизни, выраженную в полноценном физическом, психическом, духовно нравственном и социальном развитии [7]. Культура здоровья – комплексное понятие, включающее теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, то есть оздоровления [8].

В какой-то мере культура здоровья – это форма развития и расширения психофизиологических возможностей человека. Как считает В.Ю. Кузнецов, культуру здоровья можно обозначить как «здоровьеобеспечивающие социальные и индивидуальные практики, направленные на формирование, поддержание, укрепление здоровья» [6]. По мнению О.В. Золотой, культура здоровья – это совокупность элементов, оказывающих жизненно значимое

влияние на нормальную деятельность организма [4]. В.Н. Ирхин под культурой здоровья человека понимает сложноструктурное образование личности, характеризующееся определенным уровнем валеологической образованности и развития, овладением опытом человечества по сохранению и укреплению своего здоровья, принятием и повседневным ведением здорового образа жизни [5]. Основой культуры здоровья является осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью.

Культура здоровья – многокомпонентное явление. Отельные ученые выделяют такие компоненты культуры здоровья, как:

- ценностный, мотивационный, деятельностный;
- физический, физиологический, психологический, интеллектуальный [10];
- духовно-нравственный, эстетический, коммуникативный, когнитивный, креативный, мотивационно-деятельностный, чувственно-волевой, трансляционный;
- когнитивно-мотивационный, эмоциональный и конативно-волевой [1].

Рассмотрим подробнее компоненты культуры здоровья, представленные А. Толокониным – когнитивный, эмоциональный, волевой и коммуникативный [9]. Когнитивный компонент – это познавательная деятельность личности, информированность человека в отношении физиологических и патологических процессов в организме, а также о влиянии на них различных факторов окружающей среды и образа жизни.

Эмоциональный компонент отражает уровень физического и социального благополучия, качество и удовлетворенность жизнью. От того, какие эмоции доминируют у человека, зависит его психологическое здоровье, оказывающее влияние на физическое состояние человека и определяющее отношение личности к жизни в целом.

Волевой компонент – наличие и проявление мотивации и определенных волевых качеств (самообладания, целеустремленности) при осуществлении здоровьеохранной и здоровьесозидающей деятельности.

Коммуникативность – адекватность взаимодействия человека с другими людьми и с окружающим миром, отражающая, в какой-то мере, способность человека к самоконтролю и самокоррекции, а также его психологическое здоровье [9].

Критериями сформированности культуры здоровья являются компетентность в вопросах здоровья (наличие знаний о здоровье, угрозах и рисках для здоровья, здоровом образе жизни и его преимуществах) и здоровая жизнедеятельность. Здоровая жизнедеятельность предполагает наличие мотивации на принятие культурной нормы (образца здоровой жизнедеятельности) и опыт самоуправления сохранением и укреплением своего здоровья [5].

Социальная значимость культуры здоровья состоит в той огромной роли, которую она играет в развитии, сохранении и поддержании телесного, психического, нравственного и духовного здоровья человека. В современном мире культура здоровья выступает важнейшим фактором, способным помочь людям противостоять сложным условиям жизни [6].

Несмотря на свою значимость, культура здоровья целенаправленно не формируется в процессе спортивной подготовки. Теоретические сведения о составляющих здорового образа жизни представлены в программах подготовки по отдельным видам спорта, но доносятся до учащихся в необходимом объеме лишь в том случае, если у тренера сформированы ценности здоровья, в том числе здоровья его воспитанников. Подтверждением сказанному служат результаты диагностики воспитанности культуры здоровья учащихся СДЮШОР №3 г. Рыбница и СДЮШОР борьбы и бокса г. Тирасполь. Анализ ответов на вопросы, касающиеся компетентности в деле сохранения и укрепления здоровья и здоровой жизнедеятельности показал, что спортсменами по сути не было выполнено ранжирование предложенных ценностей-целей (хорошие вещи, материальное благополучие; общение с друзьями и другими окружающими людьми; любовь и семейная жизнь; забота о здоровье; учеба и т. д.). Причин этого, на наш взгляд, несколько:

1) нежелание (лень) заниматься активной самоанализирующей деятельностью;
2) несформированность системы ценностей-целей, в том числе ценности-цели «забота о здоровье»;
3) в-третьих, отсутствие среди предложенных нами для ранжирования ценностей-целей приоритетных или значимых для учащихся спортивных школ.

Анализ ответов по вопросам гармоничности образа жизни показал, что регулярно соблюдают режим питания только 42,6% респондентов; совершают прогулки на свежем воздухе более двух часов в день – 68,0%, 50,0% опрошенных ложатся спать после 22 часов, чтением научной литературы о сохранении своего здоровья и просмотром передач о здоровье занимаются только 6% опрошенных; систематически употребляют овощи и фрукты 56% опрошенных, витамины – 27%. Среди опрощенных оказались учащиеся, иногда употребляющие алкоголь и сигареты.

Таким образом, исследование уровня культуры здоровья учащихся спортивных школ указывает на отсутствие у большей части опрошенных осознания ценности здоровья и важности ведения здорового образа жизни. Спортсмены мотивированы, прежде всего, на достижение спортивных результатов, ценностно-смысловые приоритеты в отношении здоровья и здоровьесбережения не определены, не сформированы в полном объеме знания о здоровье, здоровом образе жизни.

Соответственно требуется целенаправленная работа по формированию у спортсменов культуры здоровья путем «овладения способами поведения, сохраняющими и приумножающими здоровье, и умением применить общие формы накопления здоровья к особенностям своего организма» [3]. Для приобщения к здоровой жизнедеятельности следует формировать ценностное отношение к собственному здоровью, обучать учащихся приемам и способам восстановления, психической саморегуляции, физкультурно-оздоровительным и стимуляционно-восстановительным упражнениям, применяя их в процессе тренировки и объясняя условия самостоятельного использования.

Выводы. Реализация мероприятий по формированию культуры здоровья в процессе спортивной подготовки должна способствовать не только решению задачи подготовки спортсменов, способных к эффективному спортивному совершенствованию на этапе максимальной реализации индивидуальных возможностей, но и воспитанию, обучению и развитию молодого поколения, обладающего высоким жизненным потенциалом, способного самостоятельно и активно участвовать в построении собственной здоровой жизнедеятельности, обеспечивающей успешность и благополучие человека.

Список использованных источников:

1. Ахвердова О.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования / О.А. Ахвердова, В.А. Магин // Теория и практика физической культуры. – 2002. – №9. – С. 5-7.
2. Быховская И.М. Образование и культура здоровья / И.М. Быховская // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Дети России образованы и здоровы». – Москва, 2005. – С. 28-32.
3. Голиков Н. Культура здоровья школьников: сущность проблемы, стратегия решения [Электронный ресурс] / Н. Голиков // Физическая культура. – 2002. – №4. – Режим доступа: http://lib.sportedu.ru/Press/FKVOT/2002N4/p5-8.htm.
4. Золотая О.В. Культура здоровья как фактор формирования здоровьесберегающей среды [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://festival.1september.ru/articles.
5. Ирхин В.Н. Эксперимент в школе здоровья (из опыта работы школ здоровья Белгородской области) : метод. пособие / В.Н. Ирхин. – Белгород : Изд-во БелГУ, 2006. – 112 с.
6. Кузнецов В.Ю. Культура здоровья в современном обществе [Электронный ресурс] / В.Ю. Кузнецов, Ю.В. Оленкин // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история : сб. ст. по матер. VII междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск : СибАК, 2011 . – Режим доступа: https://sibac.info/conf/social/vii/25809.
7. Павленкович С.С. Взаимосвязь различных видов образования в процессе формирования культуры здоровья студентов физкультурного вуза / С.С. Павленкович // Конференциум АСОУ : сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. – Москва : Академия социального управления, 2017. – №1. – С. 1307-1310.
8. Разумов А.Н. Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины) / А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов. – М., 1996.
9. Толоконин А. Что такое культура здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.tolokonin.ru/library/my_monography/kultura _zdorovia.
10. Царевский Л.П. Здоровье сохраняющее образование: инновационные, креативные и социокультурные аспекты / Л.П. Царевский, М.Г. Романцов. – Москва, 2003. – С. 3-8.

The article gives the definition of the concept «health culture», reveals components of health culture, adduces the data of diagnostics of formation of health culture at pupils of sports schools, clarifies the conditions for developing a health culture in the process of sports training.

Key words: the sports training, health of athletes, health culture, preservation and accumulation of health.

Отримано: 21.09.2018

УДК 796.015.86:616.001

В. Л. Авінов

АНАЛІЗ ТРАВМАТИЗМУ У ФУТБОЛІ

На сучасному етапі розвитку світового футболу спостерігається значне зростання тренувальних і змагальних навантажень, що призводить до збільшення кількості спортивних травм, а загальноприйняті методи лікування при цьому не завжди дають бажаний результат. Тому метою роботи було визначити та систематизувати основні чинники ризику отримання спортивних травм та їхньої локалізації для розроблення профілактичних програм. На основі аналізу та узагальнення наукової та методичної літератури встановлено, що схильність гравців до травматизму визначається взаємодією зовнішніх і внутрішніх чинників.

Ключові слова: футбол, спортивний травматизм, локалізація, опорно-руховий апарат, профілактика, ушкодження.

Постановка проблеми. Проведено оцінку різних механізмів ушкоджень (біг, падіння, удар по воротам, перехоплення, блокування) у гравців різних амплуа (воротарі, захисники, півзахисники, нападаючі). Основним механізмом були контактні травми (79 травм, 38%). Голкіпери одержували ушкодження в результаті контакту в 50% випадків, захисники – в 42% випадків. Півзахисники і нападаючі найбільш частіше травмувалися при падіннях і ударах по м'ячі, причому частіше під час офіційних матчів (64% всіх ушкоджень), ніж під час тренувальних занять (51%).

Що стосується верхніх кінцівок, ушкодження, як правило, відбувалося внаслідок падіння на землю (72%), тоді як у нижніх кінцівках контактні ушкодження були основним джерелом переломів і розтягнень, особливо колінного суглоба. В 37% випадків розтягнень колінного суглобу відбувалося без контакту. Ушкодження колінного суглобу включали 47% ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки; 28% – медіальної колатеральної зв'язки. Ушкодження передньої хрестоподібної зв'язки було обумовлено контактною травмою в 81% випадків, тоді як ½ ушкоджень медіальної колатеральної зв'язки обумовлена контактними травмами. Значно рідше ушкоджувалася задня хрестоподібна зв'язка. Половина ушкоджень менісків була обумовлена механізмом удару по м'ячу. Механізм розтягнення м'язів залежить від локалізації. Так, розтягнення переднього прямого м'яза звичайно виникають при виконанні ударів по м'ячі (68%), тоді, як ушкодження задньої поверхні стегна – під час прискорень (91%). Більшість ушкоджень гомілковостопного суглобу відбувається в результаті супінації.

Актуальність статті полягає в тому що імовірність травмування у футболі дуже велика, цьому сприяють багато факторів. Кожен гравець команди під час гри виконує певні ігрові функції і груба гра проти суперника може призвести до травмування. Також потрібно враховувати, що більшість футбольних майданчиків країни не підготовлені належним чином до занять. До цієї

групи факторів входить: несправність обладнання (сітки, ворота, щити і т.п.), недостатність його закріплення, наявність на майданчику, чи поряд з ним, сторонніх предметів, різного роду нерівностей, що підвищує відсоток травматизму.

Мета дослідження виявити найбільш розповсюджені види травм які трапляються з гравцями під час тренувань або футбольних матчів.

Методи дослідження: теоретичні методи дослідження використовувались під час аналізу, синтезу і узагальнення наукової, науково методичної інформації за можливими літературними джерелами.

Виклад основного матеріалу. До травмонебезпечної техніки відноситься маневр, названий «Різка зупинка й поворот». Він являє собою маневр, що включає різке зниження швидкості на прямій або майже прямій нозі з метою змінити напрямок одним кроком. Цей маневр нерідко застосовується, щоб втекти від захисника й швидко змінити напрямок руху. Наприклад, нападник вживає спробу повернути вправо. У міру того як він наближається до захисника, що нападає різко знижує швидкість, «гальмуючи» зовнішньою (лівою) ногою, коліно якої майже пряме (кут менший 30°) і повертається до внутрішньої (правої) ноги. Оскільки гравець знижує швидкість в один крок, виконуючи поворот при майже випрямленому колінному суглобі, чотириголовий м'яз із зусиллям скорочується ексцентрично, обумовлюючи взаємодію чотириголового м'яза – хрестоподібної зв'язки.

Через травмонебезпечний технічний прийом «різка зупинка й поворот» було запропоновано модифікувати його в «прискорений і більш плавний поворот». Поворот, як правило, починають виконувати на внутрішній нозі (нога, звернена в напрямку повороту), а продовжують у процесі прискорення – на зовнішній нозі. Нападаючий наближається до захисника зі швидкістю рівної 1/2-3/4 звичайної швидкості. Коли до захисника залишається близько 2 м, нападник виконує підготовчий крок на внутрішній нозі, «закруглюючи» поворот, і робить прискорення (намагаючись не знижувати швидкість). Потужні рухи рук у сполученні з помірною довжиною кроків сприяють виконанню прискорення. Коли спортсмен робить прискорення в процесі виконання повороту, величина сили взаємодії між чотириголовим м'язом і хрестоподібною зв'язкою знижується.Приземлення на пряму ногу є результатом приземлення спортсмена після стрибка, коли його ноги занадто прямі або він не встигає зігнути ноги в колінах під час приземлення, що викликає взаємодію чотириголового м'яза – хрестоподібної зв'язки. Ушкодження переднього хрестоподібного зв'язування може відбутися внаслідок відштовхування безпосередньо з «бігового» кроку (без виконання «підготовчого» кроку). Коліно більше випрямлене й перетворення горизонтальної кількості рухів у вертикальну здійснюється в результаті зниження швидкості й відштовхування в один крок. Ексцентричне скорочення чотириголового м'яза відразу обумовлює більш високе навантаження на передню хрестоподібну зв'язку внаслідок взаємодії чотириголового м'яза – хрестоподібної зв'язки.

Приземлення на пряму ногу запропоновано замінити приземленням на ногу, зігнуту в колінному суглобі. Спортсмени повинні приземлятися на ноги, зігнуті в колінних суглобах, і продовжувати згинати їх у процесі приземлення, а також виконувати хоча б один крок у тому ж напрямку, перш ніж зупинитися або повернутися. Спортсмен знижує ступінь взаємодії між чотириголовим м'язом і хрестоподібною зв'язкою, продовжуючи в процесі приземлення згинати ноги в колінних суглобах і виконуючи вертикальне відштовхування на два повних кроки. Дуже важливо, щоб у такій ситуації спортсмен не забував наступне – коли гравець намагається в один крок перейти з горизонтального або вертикального сповільнення у вертикальне прискорення, він часто не забезпечує відновлення після сповільнення. Це, на думку фахівців, може призвести до надзвичайно небезпечної взаємодії між чотириголовим м'язом і хрестоподібною зв'язкою.

Третій технічний прийом, що нерідко приводить до травми – *зупинка одним кроком.* Зупинка одним кроком нерідко сполучається зі спробою гравця змінити напрямок руху за один крок. Наприклад, футболіст наближається до нападаючого з високою швидкістю і коли нападаючий виявляється близько, захисник намагається зупинитися за один крок, щоб виконати захисні дії, що викликає взаємодію чотириголового м'яза – хрестоподібної зв'язки з високим ступенем навантаження.

Зупинку в один крок запропоновано модифікувати в зупинку в три кроки, коли спортсменові необхідно зупинитися або змінити напрямок руху. Наприклад, футболіст перебуває в ситуації, що вимагає різкого сповільнення, щоб здійснити захисні дії проти нападаючого. Модифікований технічний прийом дозволяє гравцеві зменшити величину передньої кількості руху, опустивши центр ваги й згинаючи ноги в колінах під час сповільнення протягом не менш, як трьох кроків. У міру того як спортсмен опускає центр ваги, згинаючи ноги в колінних суглобах, взаємодія між чотириголовим м'язом і хрестоподібною зв'язкою обумовлює меншу величину навантаження на передню хрестоподібну зв'язку. Гравець виявляється в стійкому положенні й готовий до будь-якої зміни напряму руху. Поступове сповільнення протягом трьох, а не одного кроку також знижує кількість енергії, що витрачається на кожний крок.

Інший технічний прийом, що може бути використаний для зміни напрямку руху, є поворот, що блокує. Він застосовується, коли спортсмен виконує підготовчий крок, обертаючись на цій же нозі й приземляючись рачки в стартове положення спринтера на біговій доріжці. Спортсмен після цього виконує відштовхування подібно спринтерові. Цей технічний прийом дозволяє ефективно й безпечно змінити напрямок руху, більш ніж на 180° і значно швидше, ніж при виконанні зупинки в три кроки.

Багато травм у футболі є наслідком обгонів й змін напряму руху. Не дивно, що більшість ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки відбувається при грі в захисті. Для захисника характерний високий ступінь ризику через різку зміну напряму руху нападаючого. Нападаючий має переваги, оскільки контролює м'яч і змушує за-

хисника реагувати на його дії. Реагуючи на дії нападаючого, захисник використовує неправильну техніку. Захисник повинен постійно перебувати в положенні із зігнутими в колінних суглобах ногами.

Дуже важливо, щоб він виконував відштовхування внутрішньою ногою при зміні напряму руху. Зберігаючи зігнуте в колінних суглобах положення ніг і виконуючи відштовхування внутрішньою ногою, захисник тим самим знижує силу взаємодію чотириголового м'яза й хрестоподібної зв'язки. Типовою для захисника є спроба виконати зупинку одним кроком. Нерідко захисник наближається до нападаючого на повній швидкості, намагається зупинитися одним кроком і, як правило, змінити напрямок. Замість цього варто виконувати сповільнення в три кроки. Іншою небезпечною ситуацією у футболі є різка зупинка нападаючого на випрямленій нозі і удар по воротах. Тут варто використовувати техніку зупинки в три кроки, а також відпрацьовувати правильну техніку приземлення (на зігнуті ноги) після виконання удару головою.

Список використаних джерел:

1. Левенець В.М. Актуальні питання спортивного травматизму / В.М. Левенець // Спортивна медицина. – 2004. – №1/2.
2. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів / Л.П. Сергієнко. – К. : Олімпійська література, 2001.
3. Панчук Т.М. Оцінка структури гри та змагальних навантажень у мініфутболі як важливий чинник для раціональної побудови тренувального процесу та профілактики спортивних травм / Т.М. Панчук, Р.Н. Ковальчик // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. пр. – К., 2013. – Вип. 5 (30).
4. Маліков М.В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / М.В. Маліков, Н.В. Богдановська, А.В. Сватьєв. – Запоріжжя : ЗНУ, 2006.

On the modern stage of development of world football there is considerable growth of training and contention loadings, that results in the increase of amount of sporting traumas, and the generally accepted methods of treatment here not always give the desired result. Therefore the purpose of work was to define and systematize basic factors of risk of receipt of sporting traumas and their localization for preventive program development. On the basis of analysis and generalization of scientific and methodical literature.

Key words: football, sport injuries, localization, musculoskeletal system, prevention, injuries.

Отримано: 7.09.2018

УДК 796.011(091)

О. О. Алексєєв

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

У статті відображено розуміння сутності фізичної культури в контексті її вивчення в трьох напрямах: як частину історичної науки, як складник культурології та історії культури на різних етапах розвитку суспільств, як процес фізичного виховання підростаючого покоління. Охарактеризовано чотири групи джерел вивчення історії фізичної культури.

Ключові слова: фізична культура, історія, історичні етапи, становлення фізичної культури.

Постановка проблеми. Підготовка підростаючого покоління до здорової життєдіяльності передбачає врахування історичних надбань людства у фізичному вихованні школярів. Цю важливу роль у сучасній школі виконують учителі фізичної культури, які покликані враховувати досвід людства щодо виникнення й розвитку засобів, форм, методів, ідей та теорій фізичного виховання та спорту [3, с.20]. З цією метою майбутні вчителі цього профілю ще під час здобуття вищої педагогічної освіти ознайомлюються зі світовою історичною спадщиною та традиціями в галузі фізичної культури, щоб орієнтуватися в сучасних тенденціях її розвитку, оцінювати спортивні явища та події, застосовувати набуті знання у професійній діяльності.

Аналіз актуальних досліджень свідчить, що питання історії фізичної культури було предметом наукових розвідок сучасних дослідників. Науковці готують навчальні посібники для студентів з історії фізичної культури [4; 5]; видають методичні посібники для вивчення дисципліни «Історія фізичної культури» за блочно-модульною системою для студентів денної та заочної форми навчання факультету фізичного виховання та спорту [3]; узагальнюють історико-педагогічні аспекти розвитку фізичної культури [1]; відображають основні етапи становлення теорії та методики фізичного виховання [2] та ін.

Мета статті полягає в узагальненні основних історичних етапів, які вплинули на становлення фізичної культури.

Виклад основного матеріалу. У розумінні фізичної культури цей феномен відображається як частина загальної культури людства, історія та досвід, які накопичило суспільство в галузі виховання свого тіла, це вироблені людством у процесі свого розвитку духовні та матеріальні цінності у сфері оздоровлення засобами фізичних вправ та розвитку фізичних якостей. Тому фізичну культуру розглядають як частину загальної культури суспільства, одну із сфер соціальної діяльності, спрямованої на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних здібностей людини [6].

У хоча термін «фізична культура» з'явився і використовується відносно нещодавно (наприкінці XVIII – на початку XIX ст.),

проте створення фізичної культури як специфічної сфери суспільної діяльності, дотичної спочатку до добування матеріальних благ, необхідних для існування, відбулося ще в період давньої історії (80000-8000 р. до н.е.), коли з'явилася метальна зброя з кістяним наконечником і зубцюваті остроги, оскільки головним джерелом існування стало полювання на великих тварин [3, с.24].

Зазвичай історію фізичної культури науковці розглядають у контексті вивчення трьох напрямів:

- як частину історичної науки, яка підпорядковується загальним історичним принципам;
- як складник культурології та історії культури на різних етапах розвитку суспільства;
- як педагогічний аспект фізичного виховання підростаючого покоління.

За загальноприйнятими канонами історичної науки в історії фізичної культури виокремлюють чотири періоди, які відзначаються нерівномірністю в часі (чим ближчий період до сьогодення, тим він коротший):

1. Фізична культура стародавнього світу (часу) – від появи людини до V ст. н.е.
2. Фізична культура епохи середніх віків – з V ст. до XVII-XVIII ст.
3. Фізична культура нового часу – XVIII-XIX ст.
4. Фізична культура новітнього часу – з початку XX ст. донині [6].

Нерівномірність у часі тривалості історичних періодів залежить від науково-технічного прогресу розвитку людства на цьому етапі та збережених історичних джерел. Джерела вивчення історії фізичної культури поділяються на чотири групи:

1. Письмові джерела – наскельні написи, папіруси, твори античних авторів Геродота, Гіпократа, Апполінарія Сидонія та ін., рукописи, літописи, праці сучасних науковців і дослідників стосовно історії фізичної культури. Так, за Геродотом, племена скіфів, сарматів, які проживали в Північному Причорномор'ї протягом VII ст. до н.е. – III ст. н.е., жили кочовим життям, постійно вели завойовницькі війни, і тому військово-фізична підготовка була невід'ємною частиною їхнього повсякденного побуту). Майстерне володіння скіфами луком було оцінено багатьма народами, зокрема, стародавні греки запрошували скіфів для навчання стрільбі з луку (що можна вважати початком організації фізичного виховання). Зазначимо, що фізична підготовка розповсюджувалася на представників обох статей з раннього дитинства. Адже у скіфів більше як у 20% жіночих поховань знайшли зброю. Це свідчить, що в цих племенах військово-фізичною підготовкою займалося й жіноче населення. У дитячих захороненнях сарматів археологи знаходять наконечники стріл, що дає змогу говорити про широке використання дітьми луків та стріл. Таким чином, фізичне виховання у скіфо-сарматських племенах мало військово-прикладний характер. Зважаючи на успішне ведення скіфо-сарматськими племенами бойових дій, їх виховна система

була досить ефективною і спрямовувалася на розвиток сильного, спритного, витривалого і вправного вершника-воїна.

Гідним продовженням накопичення досвіду фізичного виховання є створення в інший історичний період запорожцями досить ефективних спеціальних фізичних та психофізичних вправ, спрямованих на самопізнання, саморозвиток, тілесне, психофізичне та моральне вдосконалення воїна. На велику популярність козацької науки вказує і такий іспит: майбутній козак повинен був вплав подолати певну відстань проти течії в смузі Дніпровських порогів. Система фізичного виховання і загартовування, яка використовувалася в січових школах, за твердженням сучасників, була однією з найкращих у світі.

2. Етнографічні джерела – все, що пов'язано з життєдіяльністю кожного народу (елементи народної творчості, легенди, танцювальна культура, культура харчування, культура одягу, архітектура та ін.). Наприклад, у IX-VII ст. до н.е. на території Північного Причорномор'я, яке населяли племена кімерійців, сформувалися елементи складних обрядів-ритуалів, де домінували військові вправи та змагання у спритності, витривалості, вмінні володіти зброєю. У скіфів існувала певна система релігійних свят, на яких влаштовували ритуальні танці і змагання. Підтвердженням цього є зображення на золотих бляшках танцюючих жінок і чоловіків з луками, сцен єдиноборств, що поєднує етнографічні джерела з археологічними.

В українських козаків на свята під час народних ігор молодь змагалася на спритність, силу, винахідливість точність. Традиційними були змагання на конях. Козацька молодь постійно розвивала свої природні задатки, вдосконалювала тіло й душу в іграх, танцях, хороводах, різних видах змагань і боротьби. Так, кожну весну вище Дніпровських порогів козаки влаштовували змагання з веслування поперек бурхливої річки. Часто проводилися змагання з пірнання у воду. Для цього старшина спускав прокурену люльку в річку і молоді козаки наввипередки пірнали, щоб дістати її з дна. У системі Запорозького війська значну роль відігравали елементи народної фізичної культури, звичаї та традиції українського народу, народні ігри, танці, різноманітність і багатство яких давали можливість вирішувати переважну більшість завдань фізичного виховання і вдосконалювали вишкіл козаків.

Значне місце відводилося національним танцям, релігійним ритуалам, звичаям, які сприяли не тільки моральному вдосконаленню війська, а й впливали на розвиток тих якостей, якими так вигідно вирізнялося Запорозьке військо. Таким чином, у Запорозькій Січі функціонувала ефективна система фізичного виховання, основу якої складали віковічні звичаї українського народу.

3. Археологічні джерела, які найбільше сприяють дослідженню історії фізичної культури найдавніших часів – предмети добуті за допомогою археологічних розкопок (спортивні споруди, атлетичні знаряддя, твори мистецтва із зображенням сюжетів спортивного життя тощо). Так, археологічні розвідки засвідчили про зародження військово-фізичного виховання в Україні, яке бере початок з епохи бронзи (друга половина III – поч. I ти-

сячоліття до н.е., коли на зміну землеробству приходить скотарство. Вершники – скотарі, озброєні бронзовою зброєю (меч, ніж, спис), починали свої перші завойовницькі походи. Таким чином зміна умов життя спричинила зміни і фізичного виховання, головна мета якого полягала в підготовці дітей і молоді до військової справи. На зміну формуванню фізичної витривалості, необхідної для землеробства, загартування молоді доповнюється вправами зі зброєю, боротьбою, підготовкою вершників, що є обов'язковим для військової справи. Очевидно, що ці вміння і навички здобувалися в процесі довготривалих тренувань, добре організованого фізичного виховання. Порівняльний аналіз археологічних артефактів свідчить, що скіфський комплекс захисного озброєння (шоломи, панцирі, бойові пояси, щити, обладунок, засоби захисту бойового коня) та наступальної зброї (лук і стріли, списи, мечі, кинджали, бойові сокири) був найдосконалішим для того часу.

4. Дотичні або суміжні джерела – інформація, яка надається засобами сучасної техніки (фотографії, кінозйомки, відеозйомки, магнітофонні записи, комп'ютерні технології та ін.) [6].

Висновки. Отже, розробка сучасної системи професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури передбачає поглиблене вивчення історичного досвіду фізичного виховання молоді на різних етапах розвитку людства. Це дасть змогу інтерпретувати історичні факти стосовно різних способів загартування й оздоровлення та інтегрувати досвід фізичної підготовки молоді в сучасне техногенне середовище.

Список використаних джерел:

1. Винничук О. Історико-педагогічні аспекти розвитку фізичної культури : навч. посіб. / О. Винничук. – Тернопіль : АСТОН, 2001. – 404 с.
2. Вступ в теорію і методику фізичного виховання : метод. вказ. з дисципліни «Теорія та методика фізичного виховання» для студентів-бакалаврів / упоряд.: В.В. Поручіков. – Харків : ХНМУ, 2016. – 28 с.
3. Степанюк С.І. Методичний посібник для вивчення дисципліни «Історія фізичної культури» за блочно-модульною системою: для студентів денної та заочної форми навч. ф-ту фізичного виховання та спорту / С.І. Степанюк, О.О. Гречанюк, І.В. Маляренко. – Херсон : Вид-во ХДУ, 2006. – 236 с.
4. Пангелова Н.Є. Історія фізичної культури : навч. посіб. / Н.Є. Пангелова. – Київ, 2007. – 288 с.
5. Філь С.М. Історія фізичної культури : навч. посіб. / О.М. Худолій, Г.В. Малка ; за ред. проф. С.М. Філя. – Харків : ОВС, 2003. – 160 с.
6. Режим доступу: https://studopedia.su/4_50558_periodizatsiya-ta-dzherela-vivchennya-istorii-fizichnoi-kulturi.html.

The article reflects an understanding of the essence of physical culture in the context of its study in three directions: as part of historical science, as a component of cultural studies and cultural history at various stages of development of societies, as a process of physical education of the younger generation. Four groups of sources of study of the history of physical culture have been described.

Key words: physical culture, history, historical stages, formation of physical culture.

Отримано: 24.09.2018

УДК 378.016:796

М. Р. Біла

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

У статті подані результати теоретичного дослідження аспектів організації фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти. Проаналізовані результати наукових робіт, що вказують на те, що науковці активно проводять пошук шляхів удосконалення організації навчально-виховного процесу студентів у закладах вищої освіти.

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, заклад вищої освіти.

Постановка проблеми. Фізичне виховання є складовою всебічного розвитку особистості. Воно спрямоване на забезпечення фізичного розвитку індивіда, зміцнення здоров'я, морфологічне і функціональне вдосконалення організму людини. Проблема фізичного виховання сьогодні є актуальною та соціально значущою. Сучасний стан фізичного виховання студентів вимагає об'єктивного аналізу існуючих форм, систем і концепцій його розвитку в українському просторі.

За даними статистичних служб упродовж десятиліття спостерігається тенденція до погіршення стану здоров'я і рівня фізичної підготовленості молоді. Усвідомлюючи позитивний вплив фізичних вправ на покращення свого фізичного стану, студенти, на жаль, не проявляють інтересу до систематичних занять видами рухової активності чи видами спорту як в межах графіку навчального процесу, так і в поза навчальний час.

На жаль, сьогодні заклад вищої освіти в особі викладача фізичного виховання перестав бути дієвим чинником, що впливає на виховання мотивації до систематичних занять фізичними вправами. Причина цього залежить не лише від діяльності науково-педагогічних працівників, але й від організації процесу фізичного виховання під час занять та у поза навчальний час.

Підвищення ефективності фізичного виховання студентів вимагає рішення ряду наукових проблем, пов'язаних з дослідженням і науковим обґрунтуванням більш раціональних форм, засобів і методів оптимізації їхнього стану здоров'я, фізичної працездатності.

Методи дослідження. Під час дослідження використовували загальнонаукові методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизацію, порівняння. Опрацьовували наукові та документальні літературні джерела.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти.

Предмет дослідження – організація фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти.

Обговорення результатів дослідження. Низька мотивація до занять фізичною культурою і спортом залишається найактуальнішою проблемою фізичного виховання вищих навчаль-

них закладів. Це пояснюється тим, що на сьогоднішній день фізичне виховання студентів здебільшого не є виховним процесом, обов'язковою умовою якого є тісна співпраця педагога і вихованця [1]. На жаль, така взаємодія рідко зустрічається на практиці, переважно викладач і студент поставлені в ситуацію протистояння. Причиною такого стану науковці вбачають у не врахуванні викладачем ціннісних орієнтацій, потреб, інтересів, що складають спрямованість особистості студента. Тому, процес фізичного виховання у свідомості студентів стає механічною діяльністю, головною метою якого є здача нормативів і отримання заліку [7].

Формування інтересу до занять фізичними вправами передбачено у змісті теоретичної підготовки з фізичного виховання студентів, зокрема зазначається необхідність формування у студентів позитивної мотивації до занять фізичними вправами та знання про застосування фізичних вправ, інших засобів фізичного виховання для фізичного удосконалення особистості, а також знання про засади здорового способу життя. На жаль, програмні вимоги не завжди знаходять відображення у навчально-виховному процесі.

Пошуку засобів підвищення ефективності фізичного виховання студентів присвятили свої дослідження багато вчених. Організаційно-педагогічне та методологічне підґрунтя вдосконалення системи фізичного виховання викладено у дослідженнях Л.В. Волкова, Т.Ю. Круцевич, О.С. Куца, Б.М. Шияна, диференційованому фізичному вихованню присвячені дослідження Т.В. Петровської, Н.В. Москаленко, В.В. Веселової та інших.

Т.Ю. Круцевич зазначає, що у діючій системі фізичного виховання студентів використовують три рівні організації занять різного ступеня регламентації:

1) академічний (обов'язкові заняття у сітці навчального закладу);
2) факультативний (самодіяльні заняття у секціях, клубах за інтересом);
3) самостійні (індивідуальні групові заняття спортивного чи фізкультурно-кондиційного характеру), спортивно-ігрові заняття за вільним характером; змагальні форми організації занять; туристичні походи; «малі» форми занять.

З метою забезпечення викладання фізичного виховання у закладах вищої освіти на належному рівні можуть бути запропоновані такі базові моделі для вирішення цього питання або різні форми їх поєднання.

1. Секційна. Створення широкої мережі як спеціалізованих спортивних, так і загальнооздоровчих секцій, гуртів, клубів, які працюють за фіксованим розкладом у вільний від основних навчальних занять час (наприклад, у другу зміну для студентів, які мають навчальні заняття в першій половині дня).
2. Професійно орієнтовна. Розроблення низки комплексних програм з фізичного виховання, які прямо орієнтовані а особливості майбутньої професії (вчитель, лікар, офісний працівник, програміст тощо). Альтернативними варіантами відвідування таких програм можуть бути суто спортивні секції, військово-прикладні

секції (з орієнтуванням як юнаків, так і дівчат на досягнення вимог до вступу на програми військової підготовки), військово-медична підготовка з елементами загальнофізичної підготовки.

3. Традиційна. Збереження фізичного виховання в якості обов'язкової дисципліни з нарахуванням за неї кредитів, виставленням заліків та включенням до розкладу занять з наданням студентам можливості як відвідувати заняття з групою, так і займатись індивідуально в спортивних секціях та оздоровчих гуртках, клубах, програмах тощо на їх вибір.
4. Індивідуальна. Закріплення за кожним студентом працівника кафедри фізичного виховання чи іншого спеціалізованого підрозділу, який виконує роль тьютора з питань оздоровлення та фізичного розвитку, рекомендує певні види фізичної активності (як організовані, так і самостійні), розробляє індивідуальна програму фізичного розвитку, у т. ч. спортивні та оздоровчі секції, гуртки, клуби, а можливо і лекторії зі збереження здоров'я, планування родини тощо. Дві-три обов'язкові зустрічі з студентом впродовж навчального року дозволяють більш м'яко мотивувати студента до фізичної активності.

На думку академіка С. Гончаренка (1997), основою сучасної системи навчання повинна стати людино-центристська модель, яка в центр освітньої мети ставить здібності, інтереси людини як основні рушійні сили її розвитку, надання можливості кожному студенту рухатися власною освітньою траєкторією, з максимальною ефективністю і повнотою реалізовувати власні інтереси, розвивати у кожної людини здібності для створення суспільних й особистих цінностей.

Досить поширеним серед науковців є підхід до організації фізичного виховання студентів, спрямований на збереження їх здоров'я. Як приклад можна навести дослідження Г. Зайцева. У своїй докторській дисертації він розглядає здоров'я як системо формуючий педагогічний компонент. Науковець розробив нові методики валеологічних досліджень, що дозволяють вивчати стан здоров'я і його окремі компоненти на індивідуальному структурному рівні [2].

Схожий підхід до організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах обґрунтовано і в дисертаційному дослідженні Л. Лубишевої. Автор запропонувала створення у студентів нової системи уявлень про формування фізичної культури людини через два стратегічних напрями: формування знань, умінь і навичок фізичного самовдосконалення і включення студентів у реальну фізкультурно-спортивну діяльність.

У дисертації Л. Граф теоретично розроблено й експериментально підтверджено зміст і форми організації взаємозв'язаної теоретичної і практичної підготовки студентів до самостійних занять фізичною культурою. Автор наголошує, що такий підхід організації фізичного виховання сприяє формуванню самостійності студентів, яка необхідна у виробничій і навчальній діяльності.

Висновки.

1. Фізичне виховання у закладі вищої освіти є невід'ємною частиною формування загальної і професійної культури особистості

сучасного фахівця, системи гуманістичного виховання студентів. Як навчальна дисципліна, обов'язкова для спеціальностей, воно є також засобом формування всебічно розвиненої особистості, оптимізації фізичного і фізіологічного стану студентів у процесі професійної підготовки. За час навчання важливо сформувати у студентів розуміння необхідності постійно працювати над собою, вивчаючи особливості свого організму.

2. Науковці пропагують індивідуально-особистісний підхід в організації фізичного виховання студентів, для реалізації якого ними були розробленні індивідуально-диференційовані методики для оцінки параметрів фізичного розвитку, рухової активності, фізичної і функціональної підготовленості, нормування фізичних навантажень студентів. Для вирішення різноманітних завдань у сфері фізичної культури потрібні різні види фізкультурної діяльності.
3. У низці досліджень акцент робиться на формування у студентів усвідомленого ставлення до фізичної культури та формування знань і вмінь самостійно добирати засоби та форми фізичного виховання для різних життєвих ситуацій, раціонально використовувати свій фізичний потенціал, ведучи здоровий спосіб життя, постійно засвоювати цінності фізичної культури.

Список використаних джерел:

1. Завидівська Н. Шляхи оптимізації фізкультурно-спортивної діяльності студентів вищих навчальних закладів / Н. Завидівська, І. Ополонець // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я в сучасному суспільстві : зб. наук. праць/ за ред. А.В.Цьось. – Луцьк, 2010. – №2. – С. 50-54.
2. Зайцев Г.К. Стратегия понимания физического воспитания студентов / Г.К. Зайцев // Теория и практика физической культуры. – 1994. – №4. – С. 26-28.
3. Круцевич Т.Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення / Т.Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2010. – 246 с.
4. Ларина Е.М. Формирование физической культуры личности студентов в условиях модернизации образования : дис. … канд. пед. наук / Е.М. Ларина. – М. : РГСУ, 2006. – 171 с.
5. Малімон О.О. Диференційований підхід у процесі фізичного виховання студентів : автореф. дис. … канд. наук з фіз. вих. і спорту / О.О. Малімон. – Луцьк, 1999. – 41 с.
6. Соловьева С.А. Значение диагностики индивидуальных особенностей студентов высших учебных заведений физической культуры для повышения качества их профессиональной подготовки / С.А. Соловьева, С.М. Погудин, И.В. Долганова // Теория и практика физической культуры. – 1997. – №12. – С. 36-41.
7. Стасюк Р.М. Проблеми та шляхи підвищення ефективності фізичного виховання ВНЗ / Р.М. Стасюк, І.Ф. Востоцкая, І.Л. Осипова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / за ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2009. – №3. – С. 146-149.
8. Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах: Лист МОН України від 25.09.2015. №1/9. – 454 с.
9. Лубышева Л.И. Теоретико-методологические и организационные основы формирования физической культуры студентов : автореф. дис. … д-ра пед. наук / Л.И. Лубышева. – М. : ГЦИФК, 1992. – 58 с.

The article presents the results of theoretical study of the aspects of organization of physical education of students in higher education institutions. The results of scientific works are analyzed, which indicate that the scientists actively search for ways to improve the organization of the educational process of students in higher education institutions.

Key words: physical education, students, institution of higher education.

Отримано: 13.09.2018

УДК 616-071-056.24

Р. С. Бутов, С. В. Лозінський

ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ХВОРИХ, МЕТОДИ ЇХ ВИВЧЕННЯ ТА ОЦІНКИ

Обстеження хворого – сукупність різних методів, застосовуваних для оцінки стану хворого, встановлення діагнозу, визначення прогнозу, призначення обгрунтованого лікування та проведення профілактичних заходів. Методи обстеження хворого ділять на загальні, що застосовуються при дослідженні будь-якого хворого, і спеціальні, що застосовуються при відповідних показаннях.

Ключові слова: здоров'я, обстеження, аналіз, функціональні можливості.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень. Функцію органів і систем у більшості випадків оцінюють на основі обстежень в стані спокою. Характеристика функціонального стану організму і систем буде повною лише у тому випадку, коли поруч з даними, отриманими в стані спокою, враховуються і результати функціональних проб. Вивчення реакції на дозоване фізичне навантаження відкриває широкі можливості для об'єктивної оцінки фізичного стану людини та її працездатності. Це стосується як спортсменів, дозування навантаження у яких неможливе без визначення фізичної працездатності, так і хворих та осіб, що займаються фізичною культурою. Визначення фізичної працездатності при навантажувальних тестах має велике значення для оцінки серцево-судинної і дихальної системи, бо прихована коронарна недостатність хворих не проявляє себе клінічно та електрокардіографічно в умовах щоденного режиму. Резервні можливості серця можуть проявлятися лише під час роботи, яка за інтенсивністю перевищує звичні навантаження [1].

Мета роботи. На основі аналізу літературних джерел охарактеризувати загальні вимоги до функціональних проб та тестів для визначення функціональних можливостей хворих.

Виклад основного матеріалу. Для ефективного вивчення резервних можливостей і застосування фізичної реабілітації необхідно мати інформацію про хворого:

1. Стан здоров'я, його індивідуальні особливості.
2. Фізичний розвиток.
3. Функціональні можливості.

Для отримання указаної інформації необхідно:

а) вивчити:

- паспортні дані;
- анамнез життя;
- скарги та анамнез захворювання;
- фізкультурний (спортивний) анамнез;

б) провести об'єктивні обстеження:

- антропометричні обстеження;
- зовнішній огляд;
- вивчення стану органів і систем;
- додаткові методи обстеження;
- функціональні проби чи навантажувальні тести;

в) зробити висновки щодо:

- стану здоров'я,
- функціональних можливостей хворого.

Отриману інформацію доповнюють спеціальними функціональними тестами для оцінки окремих фізіологічних систем: серцево-судинної – електрокардіографія, ультразвукова діагностика, дихання – спірометрія, спірографія, пневмотахометрія, м'язової – електроміографія, міотонометрія та ін. [4].

До спеціальних тестів також належать функціонально-руховий тест для оцінки ступеня рухових порушень і засвоєння навичок самообслуговування, тест на силову витривалість м'язів – спини, живота, м'язів згиначів, м'язів – розгиначів тощо. Після обстеження хворого визначається мета реабілітації. Вона повинна мати короткотермінові і довготермінові цілі.

Довготермінові (кінцеві) цілі повинні відображати очікувані результати фізичної реабілітації у разі її успішного завершення.

Короткотермінові цілі передбачають окремі види фізичної активності, якими повинен оволодівати хворий в процесі фізичної реабілітації та їх послідовність [3].

Обстеження необхідні для визначення режиму рухової активності, показаного хворому, його реабілітаційного потенціалу, визначення працездатності, має прогностичне значення. Їх проводить лікуючий лікар, лікар-реабілітолог чи лікар з лікувальної фізкультури. Методист (інструктор) з лікувальної фізкультури проводить фізичну реабілітацію відповідно до призначення лікаря, але він повинен бути ознайомлений з основними методами та засобами визначення функціональних можливостей хворого і використовувати окремі з них в процесі своєї діяльності.

Для визначення функціональних можливостей хворого необхідно знати види навантажувальних тестів, їх завдання, класифікацію, правила вибору, проведення і оцінки.

Алгоритм проведення функціональних проб та тестів.

Вивчення функції організму в цілому, окремих функціональних систем чи органів у стані спокою дають можливість визначити необхідні вихідні дані пацієнта.

Отримані результати порівнюють з результатами попередніх обстежень та стандартних показників, характерних для відповідного віку, статі, зросту, маси тіла та ін. В цих випадках оцінку потрібно робити дуже обережно у зв'язку з великою індивідуальною різницею та варіабельністю показників норми.

Вибір функціональних проб чи навантажувальних тестів. Вони повинні бути доступними, відповідати стану здоров'я та рівню функціональних можливостей хворого і надавати необхідну інформацію щодо виконання поставлених завдань.

Проведення навантажувальних проб чи тестів. Досліджують функцію усього організму, окремі функціональні системи чи органи в умовах стандартного чи дозованого фізичного навантаження. Комплекси показників, які реєструються, повинні бути доступні для спостереження, достатньо чутливі до фізичних навантажень і відображати інтегральні функції організму обстежуваного.

Перед початком тестування хворому необхідно пояснити правила виконання навантаження, проведення самоконтролю, показань до припинення виконання навантаження.

Під час проведення навантажувальних тестів необхідно уважно стежити за реакцією організму, у разі необхідності – припинити навантаження, а при погіршенні стану – надати необхідну допомогу хворому.

Оцінка результатів отриманих досліджень. Отримана інформація необхідна для дослідження функціональної здатності обстежуваного, його резервних можливостей. При проведенні навантажувальних тестів найчастіше оцінку їх результатів проводять, реєструючи частоту серцевих скорочень, рідше – артеріальний тиск. У разі необхідності ці показники доповнюють підрахунком частоти дихання, реєстрацією електро-фоно-ехокардіограм, вимірюванням газообміну, легеневої вентиляції, окремих біохімічних констант та ін. [2].

Висновки. Таким чином, узагальнений план проведення функціональних проб може мати такий вигляд.

Отриману при проведенні функціональних проб інформацію у разі необхідності доповнюють спеціальними функціональними дослідженнями для оцінки окремих фізіологічних систем: серцево-судинної – електрокардіографія, ультразвукова діагностика, дихання – спірометрія, спірографія, пнемотахометрія, м'язової – електроміографія, міотонометрія та ін.). Вони можуть проводитися в стані спокою, після дозованого фізичного навантаження чи після комплексу фізичних вправ.

Список використаних джерел:

1. Внутрішня медицина: Терапія : підручник/ Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, О.С. Стасимин та ін. – К. : Медицина, 2007. – 688 с.
2. Вовканич А.С. Вступ у фізичну реабілітацію (матеріали лекційного курсу) : навч. посіб. / А.С. Вовканич. – Львів : НВФ «Українські технології», 2008. – 200 с.
3. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезитерапия) : учеб. для студентов высших учебных заведений / В.И. Дубровский. – 3-е изд. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 624 с.

4. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник / за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль : ТНПУ, 2010. – 234 с.

Inspection sick is totality of the different methods, applied for the estimation of the state sick, establishment of diagnosis, determination of prognosis, setting of reasonable treatment and realization of prophylactic measures. The methods of inspection sick divide by general, that are used at research of any patient, and special, that are used at corresponding testimonies.

Key words: health, survey, analysis, functionality.

Отримано: 10.09.2018

УДК 378.016:796.422

В. М. Гоншовський

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАНЯТЬ З ОЗДОРОВЧОГО БІГУ

У статті розглядається комплексний методологічний підхід до занять оздоровчим бігом. Розкриваються механізми впливу оздоровчого бігу на організм людини та протипоказання для використання даного засобу. Розкривається методологія вирішення питання дозування навантаження, на основі функціонального стану організму та реакції на фізичні вправи.

Ключові слова: оздоровчий біг, частота серцевих скорочень, гіподинамія, методологія, фізична підготовленість.

Постановка проблеми. Однією з головних проблем сучасного суспільства з урахуванням швидкого розвитку науково технічного прогресу є гіподинамія, яка призводить до погіршення стану здоров'я нації. Фахівці фізичної культури та спорту для протидії вищеозначеному явищу рекомендують виконувати фізичні вправи. У сучасних соціальних умовах для значної кількості українців заняття у комерційних спортивних залах унеможливлюються економічною складовою. Тому слід шукати вирішення даного питання у площині більш простих та доступних форм здоров'язберігаючих технологій.

Загальновідомим є факт використання значною кількістю населення планети оздоровчого бігу як засобу зміцнення здоров'я, який не вимагає особливих умов та мінімізує економічну складову.

Значна кількість людей самостійно розпочинають заняття оздоровчим бігом лише на основі власного самопочуття та інформації отриманої експериментальним шляхом, що може призвести до відставленого позитивного ефекту або ж отримання негативних (непоправних) наслідків щодо власного здоров'я.

Мета дослідження – на основі літературного аналізу встановити особливості методологічного підходу до занять оздоровчим бігом.

Результати дослідження і їх обговорення. Техніка оздоровчого бігу настільки проста, що не потребує спеціального вивчення, його вплив на організм людини надзвичайно великий, а можли-

вість легко дозувати навантаження робить його універсальним найдоступнішим засобом зміцнення здоров'я для людей різного віку. Однак, не слід забувати, що незважаючи на удавану простоту і такий біг досить сильнодіючий засіб, яким потрібно уміло користуватись. Оздоровчий біг позитивно впливає на організм людини у різноманітних проявах: покращує функціонування ЦНС; компенсує відсутні енерговитрати (завдяки активізації жирового обміну біг є ефективним засобом нормалізації маси тіла); сприяє функціональним зрушенням в системі кровообігу й зниженню захворюваності (збільшення вмісту в крові еритроцитів, гемоглобіну й лімфоцитів, внаслідок чого підвищується киснева ємність крові, її захисні функції); підвищує опірність організму до ракових захворювань [8]; збільшує функціональні можливості серцево-судинної системи й аеробної продуктивності організму (збільшенні скорочувальної й «насосної» функції серця, зростанню фізичної працездатності).

Необхідно пам'ятати, що вищеозначених ефектів можна досягти, лише при раціональному плануванні навантаження, з урахуванням у тренувальному процесі наступних факторів: віку, статі, маси тіла, рівня здоров'я, резервних можливостей організму [1].

Також слід означити, що для даного виду занять є протипоказання які в обов'язковому порядку слід враховувати, до яких належать: вроджені пороки серця; перенесений інсульт або інфаркт міокарда; різко виражені порушення серцевого ритму, типу миготливої аритмії; недостатність кровообігу або легенева недостатність будь-якої етіології; висока артеріальна гіпертензія, стійка до дії медикаментозної терапії; цукровий діабет; глаукома і прогресуюча короткозорість, що загрожує відпаданням сітківки; будь-яке гостре захворювання, включаючи простудні, а також загострення хронічної хвороби.

Стан здоров'я, рівень фізичної підготовленості, вік, стать вимагають індивідуального підходу до рівня навантажень при оздоровчих заняттях. В оздоровчому бігу величина тренувального навантаження складається з двох показників: об'єму та інтенсивності. Об'єм залежить від сумарно виконаної роботи, а інтенсивність від швидкості руху за одиницю часу.

Щоб вірно підібрати методику занять оздоровчим бігом, можна розділити всіх людей на 3 групи.

До **першої** групи слід віднести людей з ослабленим здоров'ям та зайвою вагою (на 15-20 кг. перевищують норму).

До **другої** – люди практично здорові, які раніше ніколи займалися фізичною культурою.

До **третьої** групи – здорові люди які раніше займалися фізичною культурою та спортом з високим рівнем фізичної підготовленості.

Першій групі рекомендують займатися бігом у чергуванні з ходьбою (100+100, 200+200 метрів і т.д.). Біг у повільному темпі. Поступово інтервали ходьби можна скорочувати, збільшуючи довжину пробіжок. Бігове навантаження регулюється пульсометрією та самопочуттям (115-120 ск/хв., можливе збільшення до 130 ск/хв.) Тривалість одного заняття коливається в межах 10-

40 хв. Заняття для збереження тренувального ефекту радять проводити через день з періодом відновлення в межах 48 годин.

Для другої групи можна рекомендувати безперервний біг через день, з тривалістю 15-20 хвилин зі швидкістю пробігання 1 км. за 6,5-6 хв. Надалі можна бігати щодня від 20 до 30-40 хвилин зі швидкістю 6-5,5 хвилин на 1 км. Крім щоденного бігу можна займатися двічі на тиждень активними формами відпочинку протягом 1-1,5 год. (велосипед, лижі, плавання, спортивні ігри). Пульс при бігові може становити близько 140-150 ск/хв.

Для третьої групи заняття проводить організовано в клубах любителів бігу за програмою підготовки на відповідні дистанції на 10, 15, 20, 30 км. і більше. Мета пробігів на означені дистанції – приймати участь в кросах, пробігах.

Висновки. Перш ніж розпочати самостійні заняття оздоровчим бігом, слід об'єктивно оцінити свої можливості, проконсультуватись у лікаря, фахівця з фізичної культури (тренера) і лише на основі вищезазначених даних будувати систему занять спрямовану на досягнення позитивного впливу оздоровчого бігу.

Список використаних джерел:

1. Гилмор Г. Бег ради жизни / Г. Гилмор. – М. : КСП, 1995. – С. 3-116.
2. Губка П.И. Оптимальные тренировочные режимы в оздорови- тельном беге для мужчин различных профессиональных групп : автореф. дис. ... канд. пед. наук / П.И. Губка. – М., 1988. – 22 с.
3. Костюченко В.Ф. Бег оздоровительный, бег спортивный : учеб. пособие для студентов вузов физ. культуры / В.Ф. Костюченко. – СПб., 1994. – 123 с.
4. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 190 с
5. Линець М.М. Витривалість, здоров'я, працездатність / М.М. Линець, Г.М. Андрієнко. – Львів, 1993. – 132 с.
6. Малков Е.А. Подружись с «королевой спорта» : книга для учащихся / Е.А. Малков. – М. : Просвещение, 1991. – 128 с.
7. Мильнер Е.Г. Формула бега / Е.Г. Мильнер. – М. : Физкультура и спорт, 2000. – 192с.
8. Мищенко В.С. Некоторые показатели гемодинамики и системы крови для оценки эффективности занятий оздоровительным бегом / В.С. Мищенко, Е.И. Тусинская, П.И. Губка // Физиология человека. – 1988. – Т. 14. – №4. – С. 613-616

This article discusses the comprehensive methodological approach to employment jogging. Disclosed leverages jogging on the human body and contraindications for the use of this product. Methodology reveals the issue dosage load, based on the functional state of and response to exercise.

Keywords: jogging, heart rate, lack of exercise, methodology, physical fitness.

Отримано: 28.09.2018

УДК 37.037:374

Л. Д. Гурман, О. В. Ротар

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ПІД ЧАС АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ

У статті розглядається проблема формування здорового способу життя дітей під час літнього оздоровчого періоду. Впровадження методики загартування для підвищення функціонального стану організму дітей, використання, туризму як основного засобу попередження гіподинамії і збільшення дефіциту рухової активності, що підвищує адаптаційні процеси організму.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, здоров'я, фізична підготовленість, функціональна підготовленість, гіподинамія, туризм.

Постановка проблеми. Гостра криза ринкових відносин охопила всі сфери життя народу України і втягує екстремальні умови існування дедалі ширші верстви населення. Низький рівень матеріального добробуту негативно впливає на рівень життя в цілому. Від нестабільності суспільства страждають насамперед діти, організм яких перебуває в стадії формування.

В останні роки більшість показників здоров'я дітей України характеризується проявами негативних тенденцій. Практика свідчить, що 30% сучасних учнів початкових класів мають хронічні захворювання, кількість яких збільшується до закінчення школи. Майже 90% випускників шкіл мають різні відхилення у стані здоров'я: у 80% спостерігається порушення постави, у 45% – короткозорість, у 40% – порушення серцево-судинної системи та нервово-психічні відхилення [3, с.113].

Виховання здорової дитини – головна проблема найближчого майбутнього нашої країни, тому що весь потенціал – економічний і творчий, усі перспективи соціального й економічного розвитку, високого рівня життя, науки та культури – все це є підсумком рівня досягнутого здоров'я дітьми, фізичної й інтелектуальної їхньої працездатності.

Реалізація виховання освіченої, фізично та соціально здорової творчої особистості є найактуальнішою проблемою суспільства. Серед традиційних цінностей українського народу велику вагу мали здоров'я і фізична досконалість [1, с.12].

Свідома мотивація на здоровий спосіб життя – це шлях до фізичної, емоційної гармонії, яка передбачає перегляд життєвих і ціннісних пріоритетів, що забезпечують протистояння негативним явищам життя:

- наркоманії;
- алкоголізму;
- раннім статевим стосункам;
- венеричним хворобам, СНІДу;

Особлива увага цьому питанню приділена в Національних доктринах розвитку освіти та фізичної культури і спорту. В цих

документах визначена необхідність створення умов для забезпечення оптимальної рухової активності кожної людини впродовж усього життя, досягнення нею достатнього рівня фізичної та функціональної підготовленості, сприяння соціальному, біологічному та психологічному благополуччю, поліпшенню стану здоров'я, профілактиці захворювань. Звертається увага на важливість розробки комплексу заходів формування у населення сталих традицій та мотивацій щодо фізичного виховання та масового спорту як важливого чинника забезпечення здорового способу життя; стимулювання розвитку ринку оздоровчих, рекреаційних і стабілізаційних послуг, гарантування їх доступності та якості. При цьому здоров'я підростаючого покоління ставиться в пряму залежність від фізичного виховання а не від інших чинників [2, с.55].

Незважаючи на те, що державою застосовуються різні заходи, здоров'я школярів не покращується. Спеціалісти виділяють різні чинники незадовільного стану здоров'я сучасних школярів, серед них: генетичні, екологічні, спосіб життя, брак знань про здоровий спосіб життя, відсутність навичок підтримання та покращення здоров'я, однією з причин такого стану справ є відсутність у школі ефективної моделі виховання свідомого та дбайливого ставлення до власного здоров'я. Сьогодні у школі не здобувають, не зміцнюють здоров'я, а, навпаки, втрачають його. Збільшення обсягу навчального матеріалу та комп'ютеризація навчального процесу посилює вплив гіподинамічного фактора на здоров'я школярів, збільшується дефіцит їх рухової активності, що спричиняє напруження або зрив адаптаційних процесів організму.

Результати дослідження і їх обговорення. Фізичне виховання дітей та молоді є важливим компонентом виховання, спрямованого на формування у них культури фізичного та морального здоров'я, удосконалення фізичної та психічної підготовки до ведення тривалого активного життя.

В усіх ланках системи освіти шляхом використання засобів фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчої закладаються основи для забезпечення і розвитку фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я кожного члена суспільства.

Одною з таких ланок є літні оздоровчі табори для дітей.

Фізичне виховання – невід'ємна частина всієї виховної роботи в літньому оздоровчому таборі. Воно має свої особливості, які необхідно враховувати під час організації фізкультурно-оздоровчих та спортивно – масових заходів. До цих особливостей належать:

- нетривалий термін перебування дітей у таборі;
- контингент дітей, який має різний вік, стан здоров'я, фізичний розвиток та фізичну підготовленість;
- сприятливі умови для проведення обов'язкової для всіх дітей ранкової гімнастики;
- більш ефективне використання природних факторів для загартовування дітей.

До основних форм фізичного виховання в літньому оздоровчому таборі належать:

- ранкова гігієнічна гімнастика;

- щоденні процедури загартування природними факторами;
- купання та навчання плаванню;
- навчально-тренувальні заняття в гуртках спортивно спрямування;
- змагання з різних видів спорту;
- туристичні походи та екскурсії;
- спортивні свята, вікторини тощо.

Влітку не завадить ще раз згадати про животворну силу природи, про природні фактори загартування: сонце, повітря та воду.

Сутність загартування полягає в тому що за допомогою умовних рефлексів організм пристосовується до змін умов навколишнього середовища. Різні коливання температури води і повітря, сонячні промені подразнюють нервові закінчення (рецептори) на шкірі, що при систематичних діях викликає позитивні зміни в організмі. Перш за все, ці зміни стосуються процесів теплорегуляції, що сприяє пристосованості організму до змін оточуючого середовища без шкоди для здоров'я [4, с.13].

Загартування сприяє підвищенню працездатності, природного імунітету організму, стимулює загальний розвиток дитини.

Загартування – це один із компонентів виховання фізично здорової дитини, озброєння її навичками здорового способу життя. І саме літній оздоровчий табір надає найсприятливіші умови для здійснення за гартувальних процедур.

Нестачу рухової активності школярів певною мірою може компенсувати туристична діяльність, яка, з одного боку, є засобом оздоровлення, а з іншого – дає можливість широкого, емоційного, активного пізнання навколишнього світу і спрямованості на задоволення пізнавальних інтересів. Зважаючи на це, елементи туризму в поєднані із засобами фізичного виховання створюють умовне для цілеспрямованого розвитку фізичних та психічних якостей дитини, що сприяє успішній адаптації до умов шкільного режиму.

Туризм як один із видів активного відпочинку має оздоровчу дію та сприяє розвитку й удосконаленню фізичних якостей, позитивно діє на розумову, фізичну працездатність і здоров'я дитини. Водночас він позитивно впливає на емоційно-вольову сферу, зумовлюючи розвиток навичок самостійності та організованості, вміння регулювати свою поведінку, долаючи труднощі. Туризм передбачає виключно здоровий спосіб життя і тому активно протидіє прояву негативних звичок, а захоплення туризмом у шкільні роки сприяє свідомому цілеспрямованому формуванню культури здоров'я, здоровому способі життя. Крім того, здобуті під час туристських походів, подорожей, екскурсій знання визначають інтерес дитини до навколишнього світу.

Виходячи з цього, туристична робота повинна широко впроваджуватися серед молодших школярів з метою підвищення їхньої рухової активності, фізичного вдосконалення та поглиблення обсягу знань про свій рідний край. Форми туристичної роботи можуть бути різними: походи, екскурсії, туристські змагань, під час яких можна застосовувати різноманітні засоби фізичного виховання, що сприяють формуванню таких якостей, як спостережливість, спритність, витриманість, швидкість тощо.

Висновки.

1. Спостерігати, підтримувати та розвивати фізичну, соціальну, психологічну та духовну складові свого здоров'я, зокрема шляхом розвитку основних рухових навичок, регулярних занять фізичними вправами, участі у різних видах змагань.
2. Формування здорового способу життя на основі життєвих навичок, системних знань, у розвитку різних типів мислення, в розумінні національних культурно-історичних традицій, в активності оздоровчої діяльності, у вияві творчої ініціативи, в умінні розробляти індивідуальну оздоровчу систему та вести здоровий спосіб життя.
3. Виробляти та застосовувати навички безпечної поведінки, виконання різноманітних фізичних вправ, плавання.
4. Застосовувати загартування, туризм як компоненти виховання фізично здорової дитини.

Список використаних джерел:

1. Горащук В.П. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів / В.П. Горащук // Основи здоров'я і фізична культура. – 2005. – №5. – С. 10-13.
2. Закопайло С.А. Компоненти здорового способу життя старшокласників / С.А. Закопайло // Фізичне виховання в школі. – 2001. – №3. – С. 52-53; 2002. – №1. – С. 54-55.
3. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. / О. Яременко, О. Балакірєва, О. Вакуленко та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 214 с.
4. Охрімчук С.Ю. Рухова активність як основний компонент соціально здорового способу життя / С.Ю. Охрімчук // Соціологічна наука і освіта в Україні : зб. наук. праць / укл. В.І. Судаков, М.В. Туленков. – К. : МАУП, 2000. – Вип. І. Концептуальні засади становлення та розвитку соціологічної науки і освіти в Україні. – С. 13.

In the article the problem of forming of healthy way of life of children is examined during a summer health period. Introduction of method of temperind for the increase of the functional state of organism of children, use of tourism as the basic mean of warning of hypodynamia and increase of deficit of motive activity that promotes the adaptations processes of organism.

Key words: healthy way of life, health, physical preparedness, temperind, functional preparedness, hypodynamia, tourism.

Отримано: 24.09.2018

УДК 613.885:796.063.4

М. Б. Гуска, М. В. Гуска, В. Й. Мазур

ВПЛИВ СЕКСУАЛЬНИХ ВІДНОСИН НА РЕЗУЛЬТАТИ СПОРТСМЕНІВ У ЗМАГАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розглядається проблема підвищення спортивних результатів через вплив сексуальних відносин в період змагальної діяльності, а також визначити обгрунтовані фактами думки, що секс не сприяє результативності досягнень. Враховуючи ці два судження, зроблено спробу узагальнення – чи можуть сексуальні відносини бути одночасно чинником поліпшення результатів так і погіршення їх.

Ключові слова: секс, відносини, спортсмени, досягнення, тестостерон, тренування, змагання.

Постановка проблеми. З метою поліпшення результатів спортсменів працюють численні колективи науковців, методистів, лікарів, інженерів-конструкторів, психологів, викладачів-тренерів вищих навчальних закладів, фахівців наукових установ, які ведуть дослідження, які впроваджують у навчально-тренувальний процес спортсменів.

Аналіз літературних джерел з проблеми «секс і спорт» свідчить про те, що одні науковці і медичні працівники є прихильниками цього напрямку, інші частково погоджуються з першими але не остаточно їх експериментальні роботи мають певні розбіжності з даної проблеми.

Проводячи бесіди з тренерами з окремих спортивних дисциплін виявлено:

- у розпорядженні тренерів недостатньо літературних джерел, а окремі статті не висвітлюють у повному об'ємі питання, що розглядається;
- не знаходять тренери відповіді і на питання організації роботи у колективах, створення атмосфери довіри тренеру, особливо це стосується молодих фахівців;
- відсутня система тренувань з врахуванням специфіки виду спорту у поєднанні із сексуальними відносинами;
- майже не проводяться науково-практичні конференції з тематики, що розглядається, а тому не має обміну досвідом з провідними тренерами, які мають певні напрацювання у цікавій, але відповідальній роботі.

Мета дослідження: на основі вивчення науково-методичної літератури, бесід з тренерами із окремих видів спорту та їх вихованцями обґрунтувати вплив сексуальних відносин на результати у змаганнях.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сексуальні відносини займають значне місце в життєдіяльності кожної дорослої людини.

Про значення регулярного сексу визначили цілий ряд наукових досліджень. В рамках певних експериментів і медичних досліджень було встановлено користь і необхідність сексу не тільки для чолові-

чого здоров'я, але і для зовнішності чоловіка. Мова йде про м'язи тіла, над якими так ретельно працює більшість чоловіків і про те, як формування м'язів впливає на секс або на його відсутність.

Відомо, що значну роль у формуванні м'язів у чоловіків відіграє гормон тестостерон, як головний гормон нарощування м'язів і при мінімальній кількості його в організмі досить складно досягти вагомих результатів.

У чоловіків тестостерону виробляється більше, він відповідає за вторинні статеві ознаки; більше розвинена м'язова і кісткова маса, низький голос, оволосіння, розвиток сперматизоїдів. Збільшення тестостерону у чоловіків призводить до розвитку гормонально залежних пухлин, гіперсексуальності, підвищеному оволосінню, агресивності.

У жінок надмірність тестостерону – до розподілу жирової клітковини типового для чоловіків, підвищеному лібідо, великої м'язової маси, жирності шкіри і волосся, випадінню волосся в ділянці лоба, більш агресивній поведінці. Якщо рівень тестостерону у жіночому організмі підвищений, то наступає гормональний дисбаланс. Пропорції тіла формуються за чоловічими ознаками, змінюється форма статевих органів, а найголовніше, надлишок тестостерону призводить до безплідності.

Користуючись дослідженнями вчених ми спостерігаємо, що з однієї сторони, низький рівень гормону сприяє розвитку хронічних захворювань, з другої, люди з пониженим рівнем тестостерону живуть довше [3].

Цікаве дослідження провели вчені у 1989 році в Канзасі серед пацієнтів психіатричної лікарні, в результаті якого виявили, що кастровані чоловіки жили на 14 років довше [4].

Наведені властивості тестостерону активно впливають на діяльність людини в тому числі на сексуальні відносини, на спортивну діяльність і її результати.

Про вплив сексуальних відносин на результати спортсменів погляди спортсменів і науковців розділились.

Спортсмени, які досягли на міжнародній арені вагомих результатів. Їх погляди на сексуальні стосунки мають розбіжності. Вони відповіли так:

- Франциска ван Альмсик – десятикратна олімпійська чемпіонка з плавання Німецьким засобам масової інформації повідомляла, що секс зі своїм молодим чоловіком допоміг їй підготувати м'язи перед запливом краще, ніж вправи на тренажерах… «Секс з чоловіком, якого я хочу, для мене кращий у світі допінг. Це дає мені сили для перемоги» [4].
- Роналдо – «Секс за декілька годин до гри – це секрет мого успіху». Бразильський футболіст впевнений, що секс перед матчем сприяє результативності у грі.
- Криштиану Роналду – «…секс це добре. Однак чемпіонат світу проводиться тільки раз у чотири роки, чого не скажеш про секс».
- Ронде Роузи – чемпіонка UPC в легкій вазі. «Я старалась перед боєм займатись сексом стільки, скільки це можливо. Звичайно це в тому випадку, якщо у мене постійний партнер».
- Ромаріо – знаменитий бразильський футболіст: «Гарний нападаючий може забивати голи, тільки якщо у нього був гарний секс напередодні».

- Франческа Скьявоне – переможниця 13 турнірів WTA: «Для жінки секс перед матчем не просто потрібен. Це фантастика. Секс підвищує гормональний рівень, що сприяє вдалій грі».
- Мохамед Али – видатний боксер. Він говорив: «Утримуючись від сексу, на деякий час, стаєш великим воїном». Він відмовлявся від сексу за шість неділь до вирішального бою.
- Марті Лікуорі – віце чемпіон з бігу на середні дистанції говорив: «Секс робить вас щасливими, а щасливі люди не біжать п'ять кілометрів».

Науковці, тренери, лікарі коментують свої відносини до впливу сексуальних стосунків на досягнення у відповідальних змаганнях так:

- в американському дослідженні брали участь не спортсмени, а звичайні чоловіки, які виконували роботу через 12 годин після сексу або без нього. Виявилось, що секс перед роботою не вплинув вживання кисню міокардом та інші показники витривалості;
- швейцарські вчені досліджували спортсменів, які виконували тест з реєстрацією ЕКГ і поступово збільшуваним навантаженням, а також тест з навантаженням і одночасним контролем розумової концентрації. Результати показали, що через 10 годин після сексуальних відносин всі параметри приходять до норми. Це говорить про те, що секс вночі перед стартом не повинен впливати на результати. В цій же роботі не підтвердилась гіпотеза про зниження рівня тестостерону після сексуального контакту;
- головний тренер збірної команди Німеччини з футболу ввів табу для футболістів на чемпіонаті світу 2018 – без сексу. Можливо це і вплинуло негативно на результат виступу команди – віце чемпіона світу. Футболісти мляво пересувались на полі, виконували технічні і тактичні дії невпевнено;
- лікар сексолог з Португалії Вера Рибейру – «в сексуальному стриманні нічого доброго не має. Футболістам не можна забороняти секс перед матчем» [3].

Очевидно, що фахівці – науковці, тренери, лікарі, спортсмени по різному доказують вплив сексу на ефективність тренувань та результати змагальної діяльності. Одні вважають, що заняття сексом є перешкодою нормальному відновленню спортсмена, інші вважають, що вони необхідні для прогресу в силі і витривалості. Ці дві точки зору мають свою аргументацію. А істина лежить посередині.

Висновки.

1. Вплив сексуальних відносин на результати спортсменів у тренувальній і змагальній діяльності потребує цілої низки знань і взаємодії тренера, лікаря, психолога та спортсмена.
2. Для виявлення «впливу» необхідно створити атмосферу довіри за схемою «тренер – спортсмен – тренер».
3. Визначити місце сексу відповідно до розкладу тренувань і регламенту змагань – до чи після тренувань до чи після відповідальних змагань, годин добовому часі.
4. Тренеру необхідно пам'ятати, що регулярні сексуальні стосунки повинні відбуватись з відповідним контролем тільки в сім'ї, тому, що сімейні спортсмени, краще виступають на змаганнях.

5. З метою якісної експериментальної роботи зі спортсменом необхідно вести індивідуальний щоденник графи якого відповідали б специфічним спостереженням.

Список використаних джерел:

1. Баттон Д. Стать ближе. Секс, любовь и здравый смысл / Д. Баттон. – М. : ГОО центр ПРО, 1995. – 2116 с.
2. Говорун Т. Стать та сексуальність: Психологічний курс : навчальний посібник / Т. Говорун, О Кікінеджі. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 1999. – 384 с.
3. Дегтярова Е. Гормон диктатор, гормон – коррупціонер / Е. Дехтярова // События недели: итоги и факты. – М. : ООО «Издательский дом Европейский выбор», 2018. – №17. – 32 с.
4. Кон І.С. Вступ до сексології / І.С. Кон. ; пер. з рос. Н.М. Пироженко. – К. : Либідь, 1991. – 304 с.
5. Медицинский справочник тренера / сост. В.А. Геселевич. – М. : Физкультура и спорт, 1981. – 271 с.

In the article the problem of increase of sporting results is examined through influence of sexual relations in the period of contention activity, and also to define reasonable facts ideas, that sex does not assist effectiveness of achievements. Taking into account these two judgements, the attempt of generalization is done – or sexual relations can be simultaneously the factor of improvement of results so worsening of them.

Ключові слова: sex, relationships, athletes, achievements, testosterone, training, competitions.

Отримано: 14.09.2018

УДК 796.81:796.015

И. В. Деркаченко, Н. Г. Капсомун

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ БОРЦОВ ВОЛЬНОГО СТИЛЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Конкурентная борьба в спорте высших достижений борцов вольного стиля предъявляет повышенные требования к уровню специальной и общей физической подготовки. В процессе тренировки борцов вольного стиля, наряду с технической и тактической подготовкой, физическая подготовка занимает важное место. При всестороннем развитии физических качеств, формируется структура двигательных действий спортсмена, закрепляется рациональная техника, формируется технико-тактическое мастерство. Поэтому очень важно уже в кадетской возрастной группе (15-17 лет) симбиозировать рациональные подходы и методики физической подготовки.

Ключевые слова: вольная борьба, уровень, общая физическая подготовка, специальная физическая подготовка, тактика, техника.

Постановка проблемы. Физической подготовке всегда уделяется большое внимание, потому что она является основой в воспитании борца вольного стиля [6]. Уровень и качество физи-

ческой подготовки спортсмена определяют его потенциальные возможности и позволяют овладеть разнообразными и трудными элементами техники и тактики [4].

В избранно виде спорта можно достичь определенных спортивных высот за счет набора и развития специфических двигательных способностей. В борьбе все физические качества проявляются комплексно, т.к. все технико-тактические действия осуществляются в условиях прямой атлетической борьбы.

Поэтому, вопрос целесообразного планирования структуры специальных средств физической подготовки в системе подготовки борцов на этапах годичного цикла является **актуальным.**

Цель статьи заключается в выявлении и обосновании рациональных специальных средств и методов подготовки борцов для повышения эффективности их физической подготовки, влияющей на результативность соревновательной деятельности.

Методы и организация исследования. Для решения поставленных задач использовали следующие методы исследования: изучение и обобщение литературных источников, анализ документов соревнований и тренировочного процесса, педагогические наблюдения, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Основным методом исследования был педагогический эксперимент, в котором участвовало 16 спортсменов-борцов СДЮШОР борьбы и бокса г. Тирасполь в возрасте 15-17 лет.

Изложение основного материала. На основании анализа научно-методической литературы и проведенных нами педагогических наблюдений, были выделены основные физические качества борца, необходимые для достижения высоких результатов – это взрывная сила, силовая выносливость, максимальная сила, статическая сила, быстрота реакции, координация, выносливость, ловкость, гибкость.

По итогам опроса ведущих тренеров ПМР, Молдовы и Гагаузии можно сделать вывод о том, что в системе тренировки борцов больше времени отводится силовой подготовке, так как уровень силовой подготовленности влияет на успешный исход схватки [4]. Систематизация и применение средств и методов физической подготовки в недельном цикле у всех тренеров различна. Для развития силы тренерами часто применяются такие упражнения как жим из положения лёжа, сидя, стоя, тяга стоя и лёжа. Также популярны упражнения с резиновыми амортизаторами в комплексе с выполнением технических элементов борьбы.

Нужно отметить, что очень редко тренеры применяют упражнения скоростно-силового характера, направленные на развитие взрывной силы (рывки штанги, толчок штанги на грудь, метания снарядов различного веса, полиметрические прыжки, бурпи), весьма значимого для борца физического качества.

На основании вышеизложенного, нами была разработана экспериментальная методика развития физических качеств борцов вольного стиля при помощи цикличных тренировок

(кроссфит). Суть программы в том, что в нее входят варьируемые функциональные упражнения, выполняемые с высокой интенсивностью, такие как: бег на короткие дистанции (челночный), лазанье по канату, упражнения с отягощениями, гимнастические упражнения, перенос тяжелых вещей, полиметрические прыжки и т.д. Данные упражнения позволяют развить силу, выносливость, быстроту реакции и способность ориентироваться в любой ситуации.

Содержание программы Кроссфит для борцов вольного стиля представлено ниже.

Разминочный комплекс:

- произвольное перемещение по залу (борцовскому ковру) с выполнением защиты от прохода в ноги – бедра прижаты к полу, ноги вытянуты, руки прямы в упоре на полу, затем резко вставать опять в борцовскую стойку. Движение выполняется 2 минуты.
- 20 запрыгиваний на возвышенность (гимнастическая скамейка).
- ходьба с гантелями или блинами весом до 10 кг. в течение 2 минут.

Выполняется 2-3 круга.

Разработанная экспериментальная программа по методике Кроссфит разбита на тренировочные блоки, каждый блок включает 5-6 упражнений направленного характера, развивающих основные физические качества борца:

- тренировка на силу предполагает отдых между выполнением упражнений 2-5 минут. Сами упражнения выполняются в течение 1-1,5 минут: становая тяга, жим штанги от груди, приседание с партнером на плечах (вес партнеров одинаковый), силовой рывок штанги вверх, подтягивания широким хватом; пресс на перекладине.
- тренировка на скорость – 30 секунд интенсивного выполнения и 1 минута отдыха между упражнениями, по 2-4 круга: прыжки со скакалкой на скорость, бросок мяча об пол, махи гири вверх от пола на вытянутой руке, броски манекена прогибом в течение 3 минут с интервалом отдыха 1 минута; бурпи.
- тренировка на взрывную силу – выполняется по принципу тренировок на скорость, только перерывы между упражнениями составляют не менее 1-2 минут: выброс штанги вверх, выброс штанги вперед, толчок гири вверх, взрывные отжимания, выпрыгивания из приседа.
- тренировки на выносливость проходят по принципу – отдых только между целыми кругами, но не менее 2-3 минут: подъем по канату 1-5 раз за круг; приседания с перекатом назад, шагающие выпады со штангой 10-20 раз за круг, перенос тяжести на расстояние 10-20 метров за круг, бурпи 10-15 раз за круг.
- тренировка на координацию – 3 круга:

  1) имитация технического приема борьбы «забегание»

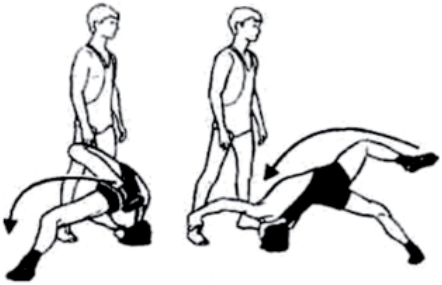

Рис. 1.

2) кувырки вперед, назад без остановки в течении 30 секунд с максимальной скоростью, прыжок в глубину с перекатом, сальто

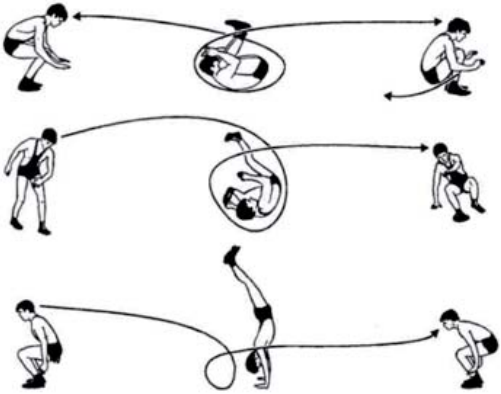

Рис. 2.

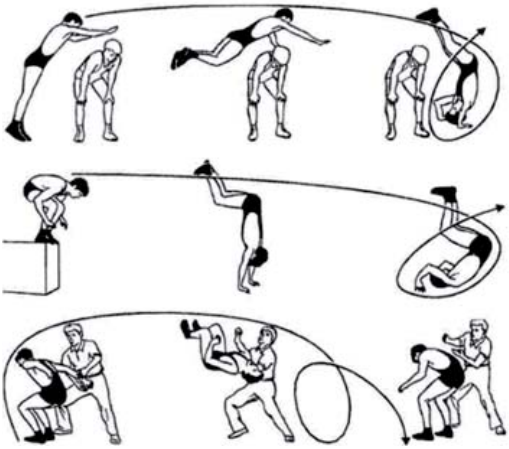

Рис. 3.

3) бросок мяча об пол, мяч после удара нужно поймать и повторить упражнение;
4) движений со штангой, с перемещением спортсмена вперед или назад, имитируя движения на ковре;
5) перенос партнера в сопротивлении на расстоянии 20-25 м, 3-4 раза.

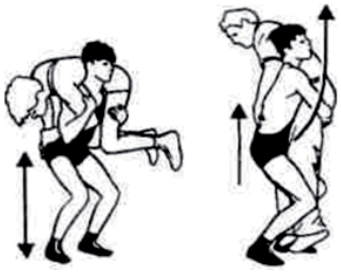

Рис. 4.

6) стойка на кулаках, на пальцах, запястьях, локтях, все с прямой спиной и напряженным прессом.

В конце каждой тренировки обязательные упражнения на растягивание всех групп мышц.

Рис. 5.

Программа менялась каждую неделю, включала прорабатываемые качества: силу, взрывную силу, выносливость, скорость.

Например, в понедельник день – комплекс на все группы мышц, в среду – скоростно-силовая тренировка, а в пятницу – кардио-тренировка на выносливость. Тренировка по данной программе проходили в дневное время, а вечерние содержали упражнения на совершенствование технико-тактического мастерства.

Для получения количественных данных об уровне физической подготовленности испытуемых было проведено тестирование с применением следующих контрольных упражнений [5].

1. Скоростно-силовые способности мышц рук и плечевого пояса – подтягивание на перекладине за 20 с.

2. Скоростно-силовые способности мышц ног – прыжок в длину с места (см.). Выполняются три попытки. Засчитывается лучший результат.
3. Силовая выносливость – сгибание и разгибание рук в упоре лёжа.
4. Специальная выносливость – броски манекена в максимальном темпе [2]. Рассчитывается коэффициент выносливости (КВ) по формуле: количество бросков за 20 с последней (третьей) минуты делится на количество бросков в течение последних 20 с первой минуты.
5. Ловкость – ходьба на руках. Измеряется пройденное расстояние от 1 до 5 метров (от 1 до 5 баллов).
6. Гибкость – борцовский мост [6]. Измеряется отношение высоты (от поверхности ковра до поясницы) к длине (расстояние от головы до ног). Критерии оценки: отлично – от 1 и выше; хорошо – от 0,99 до 0,9; удовлетворительно – от 0,89 до 0,8.

Результаты исследования и их обсуждение. В таблице 1 приведены данные начального тестирования физической подготовленности испытуемых. Как видно из таблицы, в начале эксперимента испытуемые обеих групп показали примерно равный уровень физической подготовки. Межгрупповые различия статистически не достоверны.

Таблица 1

Среднегрупповые показатели физической подготовленности борцов вольного стиля до эксперимента

№	Тесты	Группа	$\overline{X} \pm m$	t_0	P_0
1.	Подтягивание на перекладине за 20 с.	Э	10,3±1,90	0,1	> 0,05
		К	10,5±1,67		
2.	Прыжок в длину с места (см).	Э	192±7,8	0,52	> 0,05
		К	194±6,9		
3.	Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа	Э	61±4,8	0,6	> 0,05
		К	63±4,2		
4.	Броски манекена (КВ)	Э	0,56±0,01	0,29	> 0,05
		К	0,61±0,02		
5.	Ходьба на руках (баллы)	Э	2,62±0,23	0,2	> 0,05
		К	2,76±0,22		
6.	Борцовский мост (баллы)	Э	3,25±0,15	0,22	> 0,05
		К	3,12±0,18		

В таблице 2 приводятся данные изменения различных показателей контрольной и экспериментальной групп в конце эксперимента.

Таблица 2

Среднегрупповые показатели физической подготовленности борцов вольного стиля после эксперимента

№	Тесты	Группа	$\overline{X} \pm m$	t_0	P_0
1.	Подтягивание на перекладине за 20 с.	Э	14,1±0,74	2,3	< 0,05.
		К	11,2±0,85		
2.	Прыжок в длину с места (см).	Э	210±7,9	2,97	< 0,05.
		К	199±6,3		

Продолжение таблицы 2

3.	Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа	Э	73±4,1	2,75	< 0,05.
		К	65±4,5		
4.	Броски манекена (КВ)	Э	0,71±0,06	2,16	< 0,05.
		К	0,65±0,03		
5.	Ходьба на руках (баллы)	Э	3,90±0,13	1,46	> 0,05
		К	3,37±0,24		
6.	Борцовский мост (баллы)	Э	4,37±0,20	1,38	> 0,05

Как видно из таблицы 2, отмечается положительная динамика практически по всем тестам. Различия в результатах контрольных испытаний достоверны по четырем тестам, характеризующим скоростно-силовые способности и специальную выносливость борца. В упражнениях «ходьба на руках» и «борцовский мост» различия не является достоверными, хотя в процентном соотношении прирост их значителен (см. табл. 3).

Таблица 3

Прирост показателей физической подготовленности после эксперимента в %

Тест	**Контрольная группа**	**Экспериментальная группа**
Подтягивание на перекладине за 20 с	6,6%	36,8%
Прыжок в длину с места (см.)	2,5%	9,37%.
Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа	3,1%	19,6%
Броски манекена (КВ)	6,5%	26%
Ходьба на руках (баллы)	22,1%	48%
Борцовский мост (баллы)	13,4%	34%

Динамика улучшения физической подготовленности борцов позволяет утверждать о целесообразности использования экспериментальной методики в учебно-тренировочном процессе борцов вольного стиля.

Выводы. На основании анализа научно-методической литературы по проблеме исследования и проведенного нами педагогического эксперимента, можно сделать следующие выводы:

1. В процессе тренировки борцов вольного стиля, физическая подготовка, наряду с технической и тактической, занимает важное место. При всестороннем развитии физических качеств формируется структура двигательных действий спортсмена, закрепляется рациональная техника, формируется технико-тактическое мастерство.
2. Основными физическими качествами борца вольного стиля, необходимыми для достижения высоких результатов, являются: взрывная сила, силовая выносливость, максимальная сила, статическая сила, быстрота реакции, координация, выносливость, ловкость, гибкость. Главной задачей является достижение равномерного развития основных физических качеств, используемых в процессе борьбы, а методика примене-

ния средств и методов физической подготовки в недельном цикле у тренеров может быть различной.

3. В ходе педагогического эксперимента установлено, что внедренная в учебно-тренировочный процесс разработанная методика направленного развития физических качеств борцов вольного стиля, является эффективной.

Список использованных источников:

1. Волков В.Н. Определенные условия подготовки спортсменов к соревнованиям / В.Н. Волков, В.И. Сиваков // Теория и практика физической культуры. – 2001. – №3. – С. 31-32.
2. Зациорский В.М. Физические качества спортсменов / В.М. Зациорский. – М. : Физкультура и спорт, 2009. – 300 с.
3. Козляков А.В. Силовая подготовленность борцов вольного стиля различной квалификации / А.В. Козляков // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – №9.
4. Мельчаков А.В. О развитии координации борцов / А.В. Мельчаков // Материалы научной конференции «Физическая культура и спорт XXI века». – М., 2002.
5. Сивцев Н.Н. Повышение уровня двигательной подготовленности борцов вольного стиля на этапе начальной подготовки как методика повышения уровня готовности борца / Н.Н. Сивцев, А.И. Смирников // Актуальные проблемы подготовки спортсменов в олимпийских и национальных видах спорта на разных этапах многолетнего совершенствования : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чурапча : ООП ЧГИФКиС, 2015. – С. 178-181.
6. Холодов Ж.К. Физическая подготовка. Теория методика физического воспитания и спорта / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М., 2001. – 390 с.

Competitive struggle in the sport of the highest achievements of freestyle wrestlers places high demands on the level of special and general physical fitness. In the process of training freestyle wrestlers, along with technical and tactical training, physical training occupies an important place. With the all-round development of physical qualities, the structure of motor actions of an athlete is formed, a rational technique is fixed, technical and tactical skills are formed. It is therefore very important already in the cadet age group to symbiosis rational approaches and methods of physical training.

Key words: freestyle wrestling, level, general physical training, special physical training, tactics, technique.

Отримано: 14.09.2018

УДК 372.881.111.1: 371.71

А. А. Димитренко, В. В. Абрамова

ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА СРЕДСТВАМИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

В статье раскрывается содержание понятия «культура здоровья», уточняются трудности, связанные с освоением английского языка в школе, анализируются возможности здоровьеориентированных технологий в воспитании культуры здоровья школьников на уроках английского языка.

Ключевые слова: школьник, культура здоровья, уроки английского языка, здоровьесберегающие технологии.

Постановка проблемы. Всем известно, что здоровье – это величайшая ценность, основа для самореализации и главное условие для выполнения людьми их социальных и биологических функций. Здоровьесберегающее поведение и мышление закладываются еще в школе. Но в то же время школьная среда препятствует укреплению здоровья. Раннее начало обучения, интенсификация учебного процесса, использование педагогических инноваций влекут несоответствие нагрузки возможностям детского организма и приводят к напряжению адаптационных механизмов. Отрадно заметить, что сегодня образовательная система направлена на сохранение здоровья школьников. Забота о здоровье – это самая ответственная работа педагога, отмечал в свое время В.А. Сухомлинский. «От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы». Заставить ребенка вести здоровый образ жизни невозможно, однако прививать, воспитывать культуру здоровья (физического, психического, духовного и социального) в процессе современного педагогического процесса необходимо. Задача педагогов заключается не только в том, чтобы дать детям знания, но и в том, чтобы сформировать успешных личностей, готовых полноценно жить и растить будущее поколение. А без здоровья это невозможно. Именно поэтому в настоящее время реализуются здоровьесберегающие технологии в школе.

Изложение основного материала. Еще совсем недавно сбережение и укрепление здоровья ассоциировалось исключительно с физическим воспитанием. Однако время и жизнь расставили все по своим местам, доказав, что одному физическому воспитанию здесь не справиться. Так появилось самостоятельное направление в воспитании, в педагогике, которое получило название «формирование культуры здоровья учащихся».

Культура здоровья подразумевает не только определенную систему знаний о здоровье, но и соответствующее поведение по его сохранению и укреплению, основанное на нравственных началах. Культура здоровья – это составная часть базовой культу-

ры личности, отражающая осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанная на ведении здорового образа жизни, выраженная в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии [2]. Понятие «культура здоровья» представляется в трех составляющих элементах (характеристиках) (табл. 1).

Таблица 1

Составляющие культуры здоровья

Компоненты культуры здоровья	**Содержание компонентов культуры здоровья**
Когнитивный	приобретение, понимание, анализ, преобразование использование знаний о здоровье и рефлексия
Креативный	самосовершенствование, преодоление стереотипов, наличие личностных позитивных результатов образования в области культуры здоровья
Конативный	сформированная, активная, целенаправленная, самоконтролируемая деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья

Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живет. Для ребенка от 6 до 17 лет этой средой является система образования, т.к. с пребыванием в учреждениях образования связаны около 70% всего времени бодрствования ученика. В то же время в этот период происходит наиболее интенсивный рост и развитие, формирование здоровья на всю оставшуюся жизнь.

Внедрение в учебный процесс здоровьесберегающих технологий позволяет добиться положительных изменений в состоянии здоровья школьников.

Иностранный язык достаточно сложный предмет, учитывая то, что педагогу необходимо работать с четырьмя видами речевой деятельности: говорение, аудирование, чтение и письмо. Современный урок иностранного языка требует от ученика огромной концентрации внимания, напряжения, внимательности, т.к. на уроках ему приходится много запоминать, говорить, писать, читать, слушать и анализировать информацию.

По данным психологов, педагогов и медиков, иностранный язык является одним из самых трудных предметов. По 13-балльной шкале ранжирования учебных предметов по степени трудности на иностранный язык приходится 11 баллов, т.е. иностранный язык по трудности является третьим предметом после математики и физики и освоение его требует значительного напряжения высшей нервной деятельности учащихся, что приводит к усилению и снижению активного внимания.

По данным физиологов, учебная деятельность требует от детей большого нервного напряжения. В результате в клетках коры головного мозга происходит ряд процессов, снижающих их функциональные возможности и работоспособность. Единовременная продолжительность активного внимания учащихся среднего звена

обучения составляет 15-20 минут. А после 30-35 минутных непрерывных занятий у них резко падает работоспособность: интенсивность работы снижается на 37%, а качество её – на 50%. При этом около 50% детей начинают отвлекаться от учебной работы. От правильной организации урока, уровня его гигиенической рациональности во многом зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне.

Быстрая утомляемость школьников на уроках иностранного языка вызвана ещё и спецификой предмета: ученики должны усвоить много нового лингвистического материала (лексические единицы, грамматические формы, фонетические навыки).

Стоит также отметить, что без прочного сохранения приобретенных знаний, без умения воспроизвести в необходимый момент ранее пройденный материал, изучение нового материала всегда будет сопряжено с большими трудностями и не даст нужного эффекта.

Первые признаки утомляемости учащихся:

- дети начинают чаще отвлекаться;
- теряется интерес и внимание;
- ослабевает память;
- нарушается почерк;
- снижается работоспособность.

В этой связи здоровьесберегающие технологии на уроках иностранного языка используются для более эффективного достижения образовательных, развивающих, воспитательных целей и задач.

Для достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения применяются следующие группы средств:

- средства двигательной направленности;
- оздоровительные силы природы;
- гигиенические факторы.

К средствам двигательной направленности, применяемых на уроках английского язык, относятся:

- артикуляционная и дыхательная гимнастика в качестве фонетической разминки;
- различные виды физкультминуток и динамических пауз (упражнения для снятия общего или локального утомления; упражнения для кистей рук; гимнастика для глаз; гимнастика для слуха; упражнения, корректирующие осанку; упражнения для улучшения мозгового кровообращения, упражнения для мобилизации внимания; пальчиковая гимнастика; массаж и др.);
- аутогенные тренировки и релаксация.

Время проведения данных видов деятельности на уроке может варьироваться в зависимости от возраста детей и их психофизического состояния. С начальными классами можно проводить и две динамические паузы. Например, после первых 15 минут урока, и после 35 минут. Со средним и старшим звеном можно проводить физкультминутку после 20-25 минут урока. По длительности физкультминутка традиционно составляет 2-3 минуты [1].

Что касается аутогенной тренировки, она обязательна в начале урока, когда многие учащиеся еще не могут «отойти» от предыдущего урока, когда не все их проблемы успешно решены, и некоторым из них бывает необходима психологическая поддержка. Центральной задачей данного приема является регуляция собственных эмоций.

Использование оздоровительных сил природы так же оказывает существенное влияние на достижение целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения. Проведение занятий на свежем воздухе способствует активизации биологических процессов, вызываемых процессом обучения, повышают общую работоспособность организма, замедляют процесс утомления и т.д.

К гигиеническим средствам достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения, содействующим укреплению здоровья и стимулирующим развитие адаптивных свойств организма, относятся: выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных СанПиНами; личная и общественная гигиена (чистота тела, чистота мест занятий, воздуха и т.д.); проветривание и влажная уборка помещений; соблюдение общего режима двигательной активности и т.д.

Привитие детям правил гигиены и здорового образа жизни на уроках английского языка происходит и при изучении языкового материала, например, темы «Рабочий день», в рамках которой дети сравнивают свой распорядок дня с днем своих одноклассников и делают выводы о необходимости соблюдения режима дня, санитарно-гигиенических правил для профилактики болезней и сохранения здоровья. Изучая тему «Продукты», дети знакомятся с правильным режимом питания, назначения разных блюд, правилам гигиены, расширяют через игру свои знания об этикете, узнают о различной ценности продуктов и т. д.

Большую помощь учителю в решении задачи по формированию культуры здоровья на уроке оказывают современные учебно-методические комплексы. В учебниках нового поколения есть много тем, связанных с охраной здоровья, которые являются очень хорошим средством развития навыков изучения языка. Они помогают учащимся узнать, как вести здоровый образ жизни; в них содержится информация о вредных и полезных для здоровья привычках, о том, как в других странах мира люди сохраняют свою физическую форму, чем отличаются народы друг от друга в своих привычках в отношении здоровья, питания, диете и т. д. (такие темы как «Здоровое питание», «Еда», «Спорт», «Проблемы экологии», «Как всегда быть в форме» «Проблемы молодежи» и т.д.).

Необходимо так же отметить, что не менее важным здоровьесберегающим действием считается создание у детей на уроке положительного эмоционального настроя. Положительные эмоции способны полностью снимать последствия отрицательных воздействий на организм школьника. Учитель должен стремиться вызывать положительное отношение к предмету. Доброжелательный тон педагога – важный момент здоровьесберегающих технологий.

Выводы. В заключении необходимо отметить, что использование здоровьесберегающих технологий играет большую роль в жизни каждого школьника, позволяет легче и успешнее овладеть необходи-

мыми знаниями на уроке, в том числе валеологической направленности, преодолеть трудности, достичь цели и задач обучения. Одним из главных требований к использованию перечисленных выше средств является их системное и комплексное применение на уроках.

Список использованных источников:

1. Гвоздева А. Индивидуальные особенности восприятия и познания при изучении иностранных языков / А. Гвоздева // Иностранные языки в школе. – 1999. – №4.
2. Полтавцева Н.Е. Педагогические условия формирования культуры здоровья у старшеклассников в процессе их исследовательской деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Н.Е. Полтавцева. – Калининград, 2003.
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – Москва, 2003.

The article reveals the content of the concept «health culture», clarifies the difficulties connected with teaching English at school, analyzes the possibilities of health-oriented technologies in cultivating a health culture of schoolchildren in English classes.

Keywords: schoolchild, health culture, English classes, health-saving technologies.

Отримано: 26.09.2018

УДК 373.04.3-05787

Г. А. Єдинак, Л. Л. Галаманжук

УМОВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ

Вивчали деякі умови, що забезпечують підвищення фізичної активності дітей у дошкільний період. Такі умови пов'язані з високим рівнем розвитку енергетичного забезпечення м'язової діяльності, морфологічних та функціональних показників дітей 3-6 років. У дослідженні взяли участь 100 дівчаток, яким з початком експерименту виповнилося 3 роки. Протягом трьох навчальних років у них вивчали досліджувані показники. Встановили суттєві розбіжності у вияві та зміні показників дівчаток однакового віку, але різних соматотипів. Одержані дані необхідно враховувати під час занять фізичними вправами дошкільників.

Ключові слова: фізична активність, соматотип, дівчатка, дошкільний період.

Постановка проблеми. Дошкільний період є одним із найважливіших для людини в аспекті формування здоров'я, умінь і навичок його зміцнювати та зберігати в подальшому [2]. Інформація літературних джерел засвідчує відмінні від необхідного стан соматичного здоров'я, розвиток морфофункціональних показників дітей у дошкільний період [1; 3]. Це зумовлює необхідність пошуку шляхів вирішення виявленої проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У 3-6 років практично кожна дитина в зв'язку із захворюванням, у середньому, до

20 днів навчального року не відвідує заклад дошкільної освіти [3]. При цьому, 15-20% таких дітей мають хронічні захворювання, більше половини – функціональні відхилення в стані здоров'я. 30-40% відхилень пов'язані з опорно-руховим апаратом, 20-25% – із захворюванням носоглотки, 30-40% мають неврологічний характер [1; 2].

Така негативна ситуація, що склалася на сучасному етапі, зумовлює необхідність пошуку шляхів і підходів до її виправлення. У зв'язку з цим особливої актуальності набувають дослідження, що передбачають використання для цього фізичної активності. У період між 3 і 6 роками є три етапи інтенсивної перебудови функцій дитячого організму та кількісне збільшення його морфологічних показників [11; 13]. Це зумовлює необхідність вибору і використання в процесі фізичної активності адекватних дій педагога. Але проведений аналіз джерел інформації засвідчив поодинокий характер досліджень, спрямованих на вивчення особливостей вияву і зміни показників фізичного стану дітей у дошкільний період. Необхідність їх проведення пов'язана, передусім з тим, що формування належного соматичного здоров'я дитини за допомогою фізичної активності повинно максимально узгоджуватися з природно зумовленими перетвореннями в її організмі [12]. Тільки в цьому випадку означені засоби забезпечать розвиток організму, адже в іншому вони будуть чинником, що порушує весь алгоритм такого процесу [2; 4].

Мета дослідження – вивчити вияв і зміну в морфофункціональних показниках дівчаток із різними соматотипами в 3-6 років.

Методи дослідження. Для досягнення мети було використано комплекс адекватних методів дослідження. Зокрема, із загальнонаукових методів використали аналіз, систематизацію й узагальнення інформації літературних джерел. Із педагогічних методів було використано тестування та констатувальний експеримент, із медико-біологічних – соматоскопію і соматометрію [6]; останні є основою методики діагностики соматотипу Штефко-Островського, яку модифікувала Т. Панасюк [5; 7]. Водночас було використано адекватні методи математичної статистики [6]. Щодо організації, то тут відзначаємо таке: у дослідженні взяли участь 100 дівчаток, яким із початком констатувального експерименту виповнилося 3 роки; протягом наступних трьох років ці дівчатка відвідували заклади дошкільної освіти в Кам'янець-Подільському. У цей період вивчали морфофункціональні показники. Такими були: довжина тіла, маса тіла, обвідні розміри грудної клітки, абсолютна поверхня тіла, показники фізичної підготовленості. Вивчали також максимальну анаеробну потужність м'язів, а оцінювали її за спеціальною методикою [8].

Результати дослідження. Протягом 3-6 років зміна морфологічних показників у дівчаток із різними соматотипами характеризувалася збільшенням довжини, маси тіла, обвідних розмірів грудної клітки. Проте були виявлені особливості, зокрема те, що в довжині тіла представниці дигестивного соматотипу (Д-тип) випереджали представниць торакального (Т-тип) і астеноїдного (А-тип) соматотипів. В останніх збільшення склало 16,1 см., у дівчаток м'язового типу (М-тип) – 19,7 см., у перших – 22,1 см. ($p < 0,05 \div 0,01$).

Маса тіла в Д-типі в усі досліджувані періоди була більшою, ніж в однолітків із А-типом. У 3, 5 і 6 років розбіжність виявили також між масою тіла дівчаток Д- і М-типів на користь перших ($p < 0,05$). Щодо обвідних розмірів грудної клітки, то найменшими вони були в А-типу, дещо більшими – Т-, а найбільші – М- і Д-типах; у більшості випадків значення суттєво відрізнялись.

Абсолютна поверхня тіла дівчаток усіх соматотипів щорічно збільшувалася, але між 5 і 6 роками життя найбільшим темпом у дівчаток А- і Т- типів, між 3 і 4 – у дівчаток М- і Д-типів.

Розвиток фізичних якостей відзначався найбільшою кількістю розбіжностей. Так, швидкісні якості, за результатом бігу на 30 м, із 3-го до 4-го року життя були найбільш розвинені в дівчаток дигестивного типу, з 4-го до 5-го – у дівчаток М-типу, з 5-го до 6-го – А- і М-типів ($p < 0,05 \div 0,01$). Динаміка цієї фізичної якості мала іншу особливість: у Д-, але особливо А-типах, вона зростала щорічно; у М- і Т-типах – з 3-го до 5-го років.

Розвиток координації в циклічних локомоціях (результати човникового бігу 3×10 м) з 3-го до 4-го років у дівчаток відзначався таким: найбільш розвинутим цей вид координації був у Д-типі, дещо менш розвинутим – у М-, потім – Т- та А-типах. Із 4-го до 5-го років особливість розвитку була іншою: найвищий результат виявили в дівчаток із М-типом, дещо менший – із Т-, а найменший – Д- та А-типах. Іншими словами, в кожній типологічній вибірці є період найбільшого приросту координації в циклічних локомоціях, що відрізняється при порівнянні. Щодо динаміки, то щорічне збільшення цієї фізичної якості від 3-го до 6-го років встановлено в усіх соматичних типах, за винятком М: тут після 5-го року показник залишався на досягнутому рівні.

Вияв вибухової сили в стрибках у довжину з місця відзначався такою особливістю: в кожному віці, за винятком 4-го року, значну перевагу над мали дівчатка М-типу; найнижчі показники виявили в А- та Д-типах.

Результат стрибка вгору відзначався особливістю, що відрізнялася від зазначеної, а саме: з 3-го по 4-й роки найбільшу м'язову потужність мали дівчатка Д- і Т-типів, з 4-го по 5-й – Т- і М-, з 5-го по 6-й – Т- та А-типів.

Зміна показника вибухової сили в метаннях свідчила про суттєве покращення відповідної фізичної якості з 3-го по 6-й рік у дівчаток із різними соматотипами. При порівнянні їхніх даних в однаковому віці встановили певні особливості. Так у метанні правою рукою з 3-го до 4-го років найвищий результат був у дівчаток із Д- та А-типів (відповідно 354,6 і 335,2 см.); у Т- і М-типах результат був практично однаковим, – 310,3 і 307,4 см. відповідно; в подальшому така тенденція зберігалася.

За даними показників гнучкості встановлено, що в кожному віці періоду 3-6 років дівчатка з А-типом демонстрували найвищі результати в нахилі вперед сидячи, а максимального значення досягали у 5 років. Дівчатка з Т-типом також досягали максимального значення показника в 5 років, але він був значно нижчим, аніж у А-типі ($p < 0,05$). Щодо М- та Д-типів, то в них гнуч-

кість збільшувалася щорічно, але на 4,1 і 2,1 см. відповідно. Це свідчило про значно краще значення М-типу, ніж у Д-типу, але в обох вибірках воно суттєво менше, порівняно з Т-типом.

Водночас відзначили, що максимальна анаеробна потужність скелетних м'язів у 3 роки є найменшою в дівчаток із А-типом, адже становить, у середньому, 6,75 Вт/кг. Значно вищим значення показника було в дівчаток із М- і Т-типами, а саме на рівні 9,11 та 9,66 Вт/кг відповідно. Найвищий результат виявили у дівчаток із Д-типом, адже він становив 12,15 Вт/кг ($p < 0,05$). Виявлені розбіжності чітко прослідковуються в наступні періоди, але з такою особливістю: результати зростають щорічно; в 6 років вони становлять 16,68 Вт/кг у дівчаток А-типу, відповідно 19,8 і 19,86 Вт/кг – Т- і М-, 22,99 Вт/кг – Д-типів ($p < 0,05$).

Зазначене засвідчує неоднакову структурну композицію скелетних м'язів цих дівчаток. Зокрема, максимальні результати вказують на перевагу в загальній структурі м'язів «швидких», зокрема FF-fast fatiquable, м'язових волокон. Мінімальні результати, навпаки засвідчують домінування «повільних» (SO-slow oxidative) м'язових волокон [14]. Ураховуючи зазначене, в структурній композиції м'язових волокон дівчаток Д-типу переважають «швидкі» м'язові волокна, в дівчаток А-типу – «повільні», М- і Т-типів – м'язові волокна «змішаного» (Fr-fast resistance to fatique) типу. Стабільність розглянутого показника в кожний рік життя від 3-х до 6-ти років добре узгоджується з даними інших дослідників [9; 10; 14]. Зокрема, вони відзначають жорстоку генетичну детермінацію в розподілі типів м'язових волокон у загальній структурній композиції скелетних м'язів та сталості такої структури протягом тривалого періоду життя.

Висновки.

1. Дівчатка різних соматотипів виявляють суттєві міжтипологічні розбіжності у величинах вияву морфологічних показників та внутрішньотипологічні — у динаміці цих показників упродовж 3-6 років життя.
2. Виявлено статистично значущі розбіжності в динаміці та величинах вияву показників фізичної підготовленості дівчаток 3-6 років, що зумовлені їх приналежністю до певного соматотипу.
3. У структурі скелетних м'язів дівчаток із А-типом домінують «повільні», в дівчаток із Д-типом – «швидкі» м'язові волокна, тоді як у дівчаток із Т- та М-типами – волокна «змішаного» типу.

Подальші дослідження необхідно спрямувати на розроблення технології покращення фізичного стану дошкільників під час їхньої фізичної активності, що враховують одержані дані.

Список використаних джерел:

1. Галаманжук Л.Л. Організація і методика фізичної активності дітей дошкільного віку з формування рухового потенціалу : навч. посібник / Л.Л. Галаманжук, Л.В. Балацька, Г.А. Єдинак. – Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня «Рута», 2014. – 244 с.
2. Галаманжук Л.Л. Превентивний розвиток рухової активності дітей дошкільного віку : монографія / Л.Л. Галаманжук. – Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2015. – 500 с.

3. Герасимчук А.Ю. Програмування занять фізичними вправами превентивної спрямованості для 6-річних дітей : навч. посібник / А.Ю. Герасимчук, Л.Л. Галаманжук, Г.А. Єдинак. – Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня «Рута», 2014. – 204 с.
4. Єдинак Г.А. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту) : метод. посібник / Г.А. Єдинак, П.Д. Плахтій, Ю.П. Яценюк. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 2000. – 305 с.
5. Панасюк Т.В. Телосложение и процессы роста детей дошкольного возраста при различных двигательных режимах : автореф. дис. ... канд. біол. наук : 03.00.13 / Т.В. Панасюк. – М., 1984. – 18 с.
6. Шиян Б.М. Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті : навч. посібник / Б.М. Шиян, Г.А. Єдинак, Ю.В. Петришин. – 2-е вид., стереот. – Кам'янець-Подільський : ПП Видавництво «Оіюм»», 2013. – 280 с.
7. Штефко В.Г. Схемы клинической диагностики конституциональных типов / В.Г. Штефко, А.Д. Островский. – М. ; Л. : Медгиз, 1929. – 56 с.
8. Bosco C. A simple method for measurement of mechanscal power in jumping / C. Bosco, D. Luhtanen, P. Komi // Europian Journ. Appl. Physiol. – 1983. – Vol. 50. – P. 273-282.
9. Enoka R. Neuromechanical basis of Kinesiology / R. Enoka. – Champaign, IL : Human Kinetics, 1994.
10. Iedynak G.A. Correction of the psychophysical state of older preschool children with different motor asymmetry as a pedagogical problem / G.A. Iedynak, L.L. Galamandjuk // Physical education, sports and health culture in modern society. – 2011. – Vol. 4. – P. 49-54.
11. Effectiveness of different options for teaching children basic movements due to certain handedness / G. Iedynak, L. Galamandjuk, M. Dutchak and other // Journal of Physical Education and Sport. – 2017. – Vol. 17 (2). – P. 582-589. DOI:10.7752/jpes.2017.02088
12. Malina R.M. Growth, maturation, and physical activity / R.M. Malina, C. Bouchard, O. Bar-Or. – 2nd edition. – NY : Human Kinetics Publishers, 2004.
13. Schmidt R.A. Motor learning and performance: from principles to application / R.A. Schmidt, T. Lee. – Champaing, IL : Human Kinetics, 2013.
14. Wilmore J.H. Physiology of sports and exercise / J.H. Wilmore, D.L. Costill, L.W. Kenney. – 5th ed. – Champaign, IL : Human Kinetics, 2012.

The investigation was carried out as for the presence and absence of the typologically conditioned peculiarities in the quantity of appearance and dynamics of morpho-functional indicators and also energy supply of muscle activity of girls aged 3-6. Fundamental typologically conditioned peculiarities are found out in all investigated indicators.

Key words: physical activity, indicators, somatic type, girls, preschool period.

Отримано: 17.09.2018

УДК 611.9:616.34

Е. О. Жигульова

ГІГІЄНІЧНІ ЗАСАДИ ВИНИКНЕННЯ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Викладено результати огляду сучасної наукової літератури щодо чинників ризику виникнення неінфекційних захворювань шлунково-кишкового тракту у людини. Виділені основні групи екзогенних факторів ризику розвитку цієї патології: соціально-економічні, природні, техногенні, способу життя. Вказано на необхідність виявлення пріоритетних регіональних факторів ризику патології шлунково-кишкового тракту для обґрунтування заходів профілактики на популяційному рівні.

Ключові слова: соматична патологія, неінфекційні захворювання, шлунково-кишковий тракт, чинники ризику.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Хвороби органів травлення займають одне з перших місць в структурі соматичної захворюваності населення України. Найбільш поширеними є хронічний гастрит (ХГ) і виразкова хвороба (ВХ) шлунку [6, с.415]. Ці захворювання часто призводять до виникнення тимчасової та стійкої непрацездатності, особливо у осіб молодого віку [4, с.5], оскільки мають схильність до частих рецидивів, залучають до патологічного процесу інші органи системи травлення та призводять до ускладнень, що загрожують життю хворих.

Вважається, що основною етіологічною причиною виникнення дуоденальних виразок і виразок шлунку є Helicobacter pylori (HP) [2]. Проте до цих пір це питання є дискусійним. При цьому багато дослідників зазначають провідну роль тригерних (пускових) факторів ризику, до яких відносять несприятливі чинники навколишнього середовища, в розвитку даної патології, в тому числі і асоційованої з HP [5, с.5-8].

Метою дослідження було висвітлення гігієнічних аспектів розвитку соматичної патології шлунково-кишкового тракту людини.

Виклад основного матеріалу. Доведено, що рівень соціально-економічного розвитку території проживання надає багатогранний вплив на розвиток захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). З соціальних факторів, що впливають на виникнення гастродуоденальної патології, істотне значення має рівень матеріальної забезпеченості сім'ї, одним з індикаторів якого є характер харчування населення [6, с.480-482]. Недостатнє надходження більшості вітамінів, основним джерелом яких є фрукти і овочі (рівень їх споживання в Україні майже в 1.5-2 рази менший, ніж в більшості розвинених країн), веде до розвитку гіповітамінозів у населення [5, с.6-7]. Деякі автори, узагальнюючи результати виконаних досліджень в даному напрямку, вказують, що нормальний і підвищений вміст вітамінів А, С, Е в харчовому раціоні знижує ризик розвитку раку стравоходу і шлунку в ла-

бораторних тварин і людей [4]. Надмірне споживання вуглеводів, яке зазвичай спостерігається при нестачі м'ясних і молочних продуктів в харчуванні, може привести до порушення травлення внаслідок розмноження кишкової мікрофлори, що підсилює процеси бродіння. Харчовий раціон з надлишком жирів уповільнює засвоєння кальцію, дефіцит якого в організмі пов'язують з ризиком розвитку багатьох захворювань ШКТ [2].

Низький матеріальний дохід родин супроводжується не тільки якісною і кількісної неповноцінністю харчування, а й поганими житловими умовами, які є причиною розвитку хронічного стресу у людини, що також сприяє виникненню соматичної патології ШКТ [6, с.144-145].

Одним з територіальних факторів ризику, з яким часто асоціюється виникнення хвороб ШКТ, є природний хімічний склад питної води в системах водопостачання, нестача кальцію і магнію [1; 3, с.122-123]. У районах, де населення використовує таку воду, рівень захворюваності ХГ вище, ніж в районах, де вода повноцінна в фізіологічному відношенні [6, с.136-138].

З'явилися і нові дані, що підтверджують високий ризик виникнення раку шлунку, стравоходу, прямої кишки при низьких рівнях жорсткості питної води [3].

Техногенне забруднення навколишнього середовища також слід розглядати як екзогенний фактор ризику формування хронічних захворювань ШКТ у населення [6, с.492]. Встановлено, що на територіях з підвищеним забрудненням атмосферного повітря токсичними сполуками (хлоровані вуглеводні, формальдегід, фенол, оксиди азоту, бензапірен, сполуки сірки, пил) вище захворюваність ХГ [6, с.141]. Токсичні домішки повітря, затримуючись в процесі дихання на слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів, заковтуються і надходять в травний тракт з слиною. Відзначається, що у дітей, які проживають в умовах вираженого антропотехногенного навантаження, симптоми ХГ проявляються в більш ранньому віці (7-8 років), ніж у дітей з районів зі сприятливою санітарною ситуацією (9-11 років).

Промислове забруднення ґрунту важкими металами викликає їх накопичення в ґрунтових водах, рослинах і продуктах харчування людини.

Індивідуальні екзогенні фактори ризику виникнення хвороб ШКТ, на відміну від територіальних факторів, широко відомі і враховуються лікарями при лікуванні хворих. До цієї групи факторів відносяться: нераціональний режим, звички, національні особливості харчування, нервові перевантаження на роботі чи навчанні, психотравмуючі ситуації в побуті та ін. [5; 6].

Отже, огляд публікацій з епідеміології неінфекційних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) і гігієни навколишнього середовища дає можливість виділити наступні групи територіальних факторів ризику виникнення цієї патології: соціально-економічні, природні особливості хімічного складу питної води, геохімічні причини, антропотехногенне забруднення населених місць.

Висновки. Огляд наукової літератури дозволяє віднести багато факторів навколишнього середовища до групи чинників ризику ви-

никнення соматичних захворювань ШКТ у людини. Виявлення пріоритетних регіональних факторів ризику і їх впровадження в практичну охорону здоров'я дають можливість підвищити ефективність реалізації цільових програм з профілактики та реабілітації даної патології як на популяційному, так і індивідуальному рівнях.

Список використаних джерел:

1. Липовецька О.Б. Вплив мінерального складу питної води на хвороби орагнів травлення дорослого населення / О.Б. Липовецька // Гігієна населених місць. – 2015. – №65. – С. 73-78.
2. Передерій В.Г. Основи внутрішньої медицини : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / В.Г. Передерій, С.М. Ткач. – Вінниця : Нова Книга, 2009. – Т. 1. – С. 208-210.
3. Прокопов В.О. Оцінка якості питної води з підземних вододжерел України з погляду впливу на стан здоров'я населення / В.О. Прокопов, О.Б. Липовецька // Науковий вісник НМУ. – 2012. – Вип. 4. – С. 122-126.
4. Ткач С.М. Современные подходы к лечению язвенной болезни / С.М. Ткач, А.П. Николаева // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2008. – №2 (10). – С. 5-7.
5. Фадєєнко Г.Д. Основні стратегії профілактики неінфекційних захворювань в Україні / Г.Д. Фадєєнко, О.В. Колеснікова // Раціональна фармакотерапія. – 2017. – №2 (43). – С. 5-8.
6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік/ за ред. В.В. Шафранського. – К., 2016. – 516 с.

The results of the review of modern scientific literature on the factors of the risk of non-infectious diseases of the gastrointestinal tract in humans are presented. The main groups of exogenous risk factors for the development of this pathology are distinguished: socio-economic, natural, man-made, lifestyle. It was indicated on the need to identify priority regional risk factors for pathology of the gastrointestinal tract in order to substantiate preventive measures at the population level.

Key words: somatic pathology, non-infectious diseases, gastrointestinal tract, risk factors.

Отримано: 4.09.2018

УДК 615.825(091)

В. В. Зданюк

ПОНЯТТЯ МАНУАЛЬНОГО М'ЯЗОВОГО ТЕСТУВАННЯ В ІСТОРИЧНІЙ РЕТРОСПЕКТИВІ

Стаття присвячена питанням виникнення, поширення та розвитку мануального м'язового тестування. Розкрито походження термінів «кінезіологія» та «прикладна кінезіологія».

Ключові слова: мануальне м'язове тестування, кінезіологія, медична гімнастика, фізична терапія.

Актуальність. Фізичному терапевту часто доводиться вирішувати завдання, пов'язані з діагностикою ураженої ланки в складній системі опорно-рухового апарату людини. Для вирішен-

ня цих завдань застосовується такий «діагностичний інструмент», як мануальне м'язове тестування, яке дозволяє не лише встановити наявність слабкості м'яза, але і причину її виникнення, дозволяє повною мірою оцінити стан пацієнта і призначити адекватні методи корекції і лікування опорного апарату.

Це поняття було введене в практику на початку минулого століття і не втратило свого значення й до сьогодні, особливо для відновної терапії. Мануальне м'язове тестування залишається найбільш інформативним методом, оскільки будь-який прилад може оцінити лише сумарну величину сили, а рука дослідника здатна розрізнити тип скорочення, вловити послідовність включення м'язових волокон у міру зміни сили, що додається, встановити реакції та інші особливості функціонування м'язів, які невловимі для апарату. Таким чином, виникає питання щодо становлення і розвитку мануального м'язового тестування з метою покращення стану здоров'я та відновлення організму після захворювання або травми [3].

Мета дослідження. На основі літературних джерел проаналізувати історію розвитку мануального м'язового тестування.

Результати дослідження. Вперше в світі ручне м'язове тестування було застосовано шведськими фізіотерапевтами з Королівського Центрального інституту гімнастики (GCI) в Стокгольмі, Швеція у 1860-1880 рр. Цей інститут був першим на той час і унікальним навчальним закладом по фізичній терапії, заснованим Пером Хенриком Лінгом в 1813 році [1; 4].

Існує думка, що мануальна терапія бере свій початок ще у Китаї тисячі років тому. Те, що було зроблено в Швеції вперше в історії, полягало у створенні школи і університету, де була створена нова професійна група, що займалася мануальною терапією, фізіотерапією, масажем та лікувальною гімнастикою. Лікарі та терапевти з усього світу відправилися в Стокгольм, щоб вивчити цей новий медичний метод. У центральному інституті гімнастики (GCI) Пером Хенриком Лінгом була створена «Медична гімнастика», яка стала основою всієї фізіотерапії та фізичної терапії. Значна частина навчання, яке тривало три роки, була присвячена масажу і масажній терапії, яка пізніше стала відома як «шведський масаж».

Так, Пер Хенрик Лінг був засновником шведської медичної гімнастики, що стала основою для всієї фізіотерапії та фізичної терапії, яка пізніше була розроблена в США.

Згодом, доктор Джордж Х. Тейлор із США дізнався про шведську медичну гімнастику (кінезіологію) і написав у 1860 році найпершу в Сполучених Штатах Америки книгу «Експозиція шведського руху» [2].

Метод тестування м'язів швидко поширився у Сполучених Штатах, зокрема у Бостоні (в «Бостонської школі гімнастики» і «Школі фізичного виховання і фізіотерапії»).

Станом на 1887 рік Швеція була першою країною в світі, що отримала схвалену урядом медичну ліцензію для фізіотерапевтів (в той час її називали медичної гімнастикою). І першим задокументованим ручним м'язовим тестом був тест, зроблений відомим

шведським фізіотерапевтом і кінезіологом Хенриком Келлгреном (рис. 1). Його вважають піонером в традиційній кінезіології та фізіотерапії і засновником клінік та інститутів в Швеції, Німеччині та Англії. Пізніше його внук Джеймс Кіріакс заснував так звану ортопедичну медицину.

Рис. 1. *Ручне м'язове тестування виконане Хенриком Келлгреном*

На початку 1910-х років фізіотерапевт Вільгельмін Г. Райт і ортопедичний хірург Роберт Ловет впровадили ручне дослідження м'язів у Гарвардському університеті (рис. 2).

Рис. 2. *Ручне дослідження м'язів у Гарвардському університеті Робертом Ловетом*

Більшість м'язових тестів, які використовуються сьогодні в сучасному ручному тестуванні м'язів, набули подальшого удосконалення фізіотерапевтами Генріком і Флоренсом Кендалл, Люсіль Деніелс і Кетрін Уортінгем у 1930-1940 рр.

Подальше поглиблення і практичне використання ручного тестування м'язів при аналізі та діагностиці набуло розвитку в Сполучених Штатах хіропрактиками Джорджем Гудхартом і Аланом Берделом в 1960-х і 1970-х роках в рамках прикладної кінезіології і клінічної кінезіології.

Основою для лікувальної терапевтичної роботи в Центральному інституті гімнастики GCI (де навіть шведська королівська сім'я лікувалася від різних захворювань) був новий медичний метод під назвою «Rörelselära». У 1954 році шведське слово «Rörelselära» було перекладенно на новий міжнародний термін «кінезіологія». Це було нове слово і зовсім новий термін, введений шведським професором і головним викладачем в Королівському Центральному інституті гімнастики GCI в Стокгольмі Карлом Августом Георгієм.

Традиційна кінезіологія, створена в Швеції, була методом, заснованим на здатності впливати на хвороби і нейрофізіологію внутрішніх органів через кілька сотень різних конкретних м'язових вправ.

Сучасна кінезіологія під назвою «Прикладна кінезіологія» заснована в Швеції в XX столітті на аналогічних принципах та ідеях традиційної кінезіології і фізіотерапії.

Висновок. Отож, м'язове тестування вперше було застосовано шведськими фізіотерапевтами з Королівського Центрального інституту гімнастики (GCI) в Стокгольмі у 1860-1880 рр. Подальше поглиблення і практичне використання ручного тестування м'язів при аналізі та діагностиці набуло розвитку в Сполучених Штатах у 1960-1970 рр. У 1954 році вводиться поняття «Rörelselära» що перекладається як «кінезіологія».

Список використаних джерел:

1. Pehr Henrik Ling. – Режим доступу: https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/10716.
2. Taylor G.H. An exposition of the Swedish movement-cure [Електронний ресурс] / G.H Taylor. – New York : Fowler and Wells, 1860. – Режим доступу: https://archive.org/details/b2040105x/page/n7.
3. Ерёмушкин М.А. Мягкие мануальные техники. Постизометрическая релаксация мышц : учебное пособие / М.А. Ерёмушкин, Б.В. Киржнер, А.Ю. Мочалов. – СПб. : Наука и Техника, 2010. – 288 с.
4. ЛингПерХенрик.–Режимдоступу:https://ru.wikipedia.org/?oldid=81858519.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – 2-е вид. – К. : Олімпійська література, 2005. – 472 с.
6. Порада А.М. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник / А.М. Порада., О.В. Солодовник, Н.Е. Прокопчук. – К. : Медицина, 2006. – 248 с.

The article is devoted to questions of origin, distribution and development of manual muscle testing. The origin of the terms «kinesiology» and «applied kinesiology» are revealed.

Key words: manual muscle testing, kinesiology, medical gymnastics, physical therapy.

Отримано: 19.09.2018

УДК 005.32:796

М. В. Зубаль

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ДО ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Актуальність формування фізичної культури як невід'ємної частини життя суспільства і окремої людини пов'язана з проблемою біологічного існування людини. Сутність проблеми полягає в різкому зниженні фізичної активності населення.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, фізична культура, жінка, реклама.

Постановка проблеми. Природою обумовлено, що саме жінка є продовжувачем роду, відповідальною не тільки за функцію народження, але й за здоров'я майбутніх поколінь. Констатуючи високу смертність серед новонароджених, надзвичайно низький відсоток повністю здорових школярів, недостатню фізичну кондицію призовників, можна вбачати в цьому результат соціально-економічних негараздів у країні та рівня соціально-побутових умов, в яких живе українська жінка.

За статистикою Міністерства охорони здоров'я репродуктивне здоров'я жінок погіршилось. За останні п'ять років показники по запальних захворюваннях зросли на 30,5%, ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду – на 21,8%. Зазначається зростання анемії вагітних. Число нормальних пологів знизилось з 45,3% у 1998 році до 31,8% у 2002 році.

Фізична культура і спорт – один із реальних, перевірених життям факторів збереження і зміцнення здоров'я усіх верств населення, і у тому числі жінок. На жаль, останнім часом, практично відсутні дослідження ролі фізичної культури у зміцненні як фізичного, так і соціального здоров'я жінки у контексті сучасних умов життя.

Ефективним вирішенням проблеми залучення жінок до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять буде активізація реклами фізкультурно-оздоровчих послуг. Реклама фізкультурно-оздоровчих послуг, лише тоді здатна зацікавити споживачів, зокрема жінок, коли вона буде правильно організована, цікава, доступна та повністю відповідати потребам жіночого населення.

Фахова література останнього десятиріччя містить інформацію про рекламу. Одначе більшість її запозичена із промислової реклами або присвячена узагальненню досвіду рекламної діяльності у закордонних оздоровчих і спортивних клубах. Не проводилось досліджень впливу реклами на активізацію споживачів фізкультурних послуг, зниження плинності цього контингенту в оздоровчих клубах та секціях [1-3].

На сьогоднішній день залишається фактично не дослідженою рекламна діяльність фізкультурних організацій з метою залучення жінок до фізкультурно-оздоровчих занять.

Попри те, що можна спостерігати справжній «вибух» реклами, проникнення її у всі засоби масової інформації, фахівці відзнача-

ють значні невикористані резерви у рекламуванні фізкультурно-оздоровчих занять [1, 2].

Метою дослідження є вивчення стану рекламної діяльності фізкультурно-оздоровчих осередків та визначення шляхів підвищення її ефективності.

Об'єкт нашого дослідження є фізкультурно-оздоровча діяльність жінок.

Предметом дослідження визначено активізацію реклами фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Ми передбачаємо, що ефективність залучення жінок до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять може підвищитись за рахунок удосконалення рекламної діяльності.

На сучасному етапі, в умовах технічного прогресу, перебудови промисловості і народного господарства, здоров'я нації є найважливішою умовою її благополуччя. І це зрозуміло, тому, що здорова людина володіє більш високою працездатністю, продуктивністю праці, менше хворіє, тим самим сприяє збільшенню економічних ресурсів країни. Тому необхідно створити такі умови, які б гарантували зацікавленість і відповідальність людини за відновлення та зміцнення власного стану здоров'я.

Результати дослідження. Недостатня рухова активність значної частини населення нашої країни викликає тривогу. Сьогодні в Україні склалася критична ситуація зі станом здоров'я людей. Різко зросла захворюваність, у тому числі на гіпертонію – у три рази, стенокардію – у 2,4 рази, інфаркт міокарду – на 30%. Несприятливі природні умови стали причиною зростання кількості дітей на захворювання генетичного походження.

Майже 90% дітей, учнів і студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50% – незадовільну фізичну підготовку. Тільки протягом останніх п'яти років на 41% збільшилася кількість учнівської і студентської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальної медичної групи.

Складне становище і серед дорослого населення країни 70% якого має низький та нижчий, за середній рівень фізичного здоров'я, в тому числі у віці 10-19 років – 61%, 20-29 років – 67,2%, 30-39 років – 66%, 40-49 – 81,5%, 50-59 – 81%, 60 років і старше – 98,1% [3].

Середня тривалість життя обох статей на Україні становить 67 років, це менше середньої тривалості по Європі на 5,4 роки, по країнах Європейського Союзу – на 7,4 роки і відрізняється від найбільш благополучних у цьому відношенні країн на 12-12,5 років [1-3].

З початку 90-х років чисельність контингенту дітей та підлітків, які займаються організованими формами занять в ДЮСШ та у фізкультурно-оздоровчих центрах значно знизилася і складає 35 відсотків. Згортання цієї роботи негативно позначилося на стані здоров'я дітей і підлітків, що призвело до посилення антисоціальних проявів серед зазначеного контингенту. Частка злочинів, скоєних підлітками у загальній кількості злочинів становить 25%. Кількість офіційно зареєстрованих з приводу наркоманії переви-

щила 65 тисяч осіб. При цьому найбільше постраждали незахищені верстви населення, для яких спорт був єдиним засобом соціальної адаптації, життєвого самовизначення та самореалізації.

Зміна відносин і форм власності, стрімкий спад виробництва у промисловості та аграрному секторі, глибока економічна криза – все це призвело до згортання фізкультурно-масової роботи у виробничій сфері. З 2004 року кількість підприємств та організацій, які проводили фізкультурно-оздоровчу роботу, зменшилася на 15,5 тис. одиниць, а кількість трудящих, залучених до цього процесу, – більш як на 1 млн. чоловік, або на 56%, інструкторів по спорту, що працювали у виробничих колективах, – на 5,7 тис. чоловік. Сьогодні лише 13% трудових колективів мають спеціалістів, які проводять фізкультурно-оздоровчу роботу. Це призвело до різкого погіршення рекреації, фізичного та психічного стану працездатної частини населення [1, 3].

За даними фахівців, сьогодні лише 6-8% від загальної кількості населення країни реально займається різними видами фізичної культури і спортом. Така пасивність з питань оздоровчої діяльності, на наш погляд, обумовлена економічними труднощами, що склалися в країні, недосконалістю системи державних пільг і стимулювання щодо залучення населення до занять фізичною культурою і спортом, недостатньою розробкою конкретних програм фізичної підготовки на принципах індивідуального підходу та пріоритету оздоровчої спрямованості, низьким рівнем інформаційного та методичного забезпечення, слабкістю або відсутністю необхідної мотивації на всіх етапах фізичного виховання людини. Це привело до того, що у більшості членів суспільства, зазначені проблеми та зумовлені ними негативні соціальні наслідки, не знайшли адекватного відображення у свідомості як проблеми загальносоціального значення. Звідси випливає гостра потреба у зміцненні соціального престижу фізичної культури й спорту, визначенні пріоритетних напрямків розвитку фізкультурно-оздоровчої діяльності, формуванні свідомого ставлення людини до занять фізичними вправами.

Для формування мотивації фізкультурно-оздоровчої діяльності особистості перспективним є застосування системного підходу, що приводить до необхідності розробки «Моделі залучення населення до ФОД». Це можна здійснити за допомогою традиційних методів і з використанням сучасних інформаційних технологій. Модельний підхід дає можливість систематизувати напрямки наукових досліджень і спрогнозувати можливі тенденції зміни ставлення людини до оздоровчої фізичної культури.

Висновки. Аналіз існуючої літератури з цього питання показав, що проблемі інформатизації населення поки що недостатньо приділяється уваги. На сучасному етапі ще не вирішене питання про раціональні способи відбору інформації, використання передових методів її обробки, науково обґрунтованого збільшення потоку інформації, яка містить максимум корисних відомостей для людини.

Особливе значення при формуванні мотивації до оздоровчої фізичної культури має педагогічний аспект діяльності. Люди завжди схильні до виховного процесу, якщо він не формальний, тактичний, враховує їх запити і інтереси. Найбільший ефект до-

сягається в результаті проведення колективної чи індивідуальної бесіди з питань фізичної культури та її місця в житті людини. Щоб такі бесіди приносили більш надійні результати, їх необхідно підкріплювати конкретною інформацією про вплив фізичної культури і спорту на організм людини. Як на нашу думку, то це краще здійснювати за допомогою тестування фізичного і функціонального стану. Таке сполучення теоретичних відомостей і наочності позитивно впливає на формування свідомого ставлення людини до занять оздоровчою фізичною культурою.

Не менш ефективними у формуванні мотивації до оздоровчої фізичної культури є спілкування, неформальні зв'язки і ставлення. Але найбільший ефект досягається в результаті сполучення педагогічного і медичного забезпечення.

Факти медичних досліджень і дані спеціальних тестів, які вказують на слабкий стан здоров'я позитивно впливають на формування мотивації до здорового способу життя і є засобами залучення населення. Звісно, що медична допомога, яка надається хворим, постійно вдосконалюється у напрямку ефективності й оперативності. Однак, відносно педагогічних методів щодо людей, які не займаються оздоровчою фізичною культурою цього сказати не можна. Ситуація, яка склалася, вимагає пошуку більш дійових, диференційних підходів до цієї категорії людей в боротьбі за формування мотивації до здорового способу життя.

Список використаних джерел:

1. Биченко В. Оптимізація фізичного виховання головний фактор мотивації студентів до занять фізичною культурою / В. Биченко, С. Лавренюк // Вісник Черкаського нац. ун-ту ім. Б. Хмельницького : [зб. наук. ст.]. Серія: Педагогічні науки. – Черкаси, 2011. – Вип. 209. – С. 20-24.
2. Жданова О. Порівняння змісту діяльності фізкультурних фахівців щодо залучення населення до систематичних занять руховою активністю / О. Жданова, Л. Чеховська, І. Грибовська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. – Львів, 2013. – Вип. 17, т. 4. – С. 53-57.
3. Спорт для всіх: Всеукраїнська мережа центрів фізичного здоров'я населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.sportforall.gov.ua.
4. Чеховська Л. Шляхи підвищення рівня поінформованості населення про об'єкти фізкультурно-оздоровчої діяльності / Л. Чеховська, І. Климус // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. – Львів, 2006. – С. 120-122.

Actuality of forming of physical culture as inalienable part of life of society and separate man is related to the problem of biological existence of man. Essence of problem consists in the fall-off of physical activity of population.

Key words: reproductive health, physical culture, woman, advertisement.

Отримано: 27.09.2018

УДК 796.423:796.015

С. С. Капацина, Д. А. Кольцов, Н. В. Мыцыков

ОТБОР И ПОДГОТОВКА РЕЗЕРВА В СПОРТИВНОЙ ХОДЬБЕ

Ходьба человека – это локомоторный циклический процесс, т.е. способ передвижения который осуществляется относительно опорой (при ходьбе это опора постоянна) с периодически повторением всех движений. В основе двигательного акта ходьбы лежит шагательный рефлекс, сформировавшийся у человека в результате многих тысячелетий его революционного развития. Спортивная ходьба представляет собой регламентированный правилами способ передвижения, имеющий общие с обычной ходьбой исходные признаки. Специфичность техники спортивной ходьбы обусловлено постоянно повышающимися требованиями к скорости передвижения. В статье раскрываются конкретные вопросы подготовки резерва в спортивной ходьбе от групп начальной подготовки (9-12 лет) до спортивного совершенствования (17-20 лет), дается характеристика и формулируются задачи каждого этапа, приводится система отбора, разработаны конкретные контрольные нормативы подготовленности (модельные характеристики) и параметры тренировочных нагрузок по годам.

Ключевые слова: спортивная ходьба, система отбора, этапы отбора, модельные характеристики, спортивное совершенствование.

Постановка проблемы. Подготовки резерва в спортивной ходьбе сейчас приобретают все большую значимость. Это связано со следующими факторами: за последние 10 лет произошел качественный скачок уровня результатов как общей массы скороходов, так и ведущих спортсменов; возраст скороходов – лидеров, достигающих наиболее высоких результатов, значительно снизился. Скороходы раньше (в 8-10 лет) начинают заниматься спортивной ходьбой и раньше (уже в 20-25 лет) становятся рекордсменами мира, побеждают на крупнейших международных соревнованиях [1, 2]. Благодаря интересу СМИ и освещению телевидением различных соревнований по спортивной ходьбе, резко вырос уровень популярности и массовости спортивной ходьбы.

Без преувеличения можно сказать, что спортивная ходьба, как вид легкоатлетической атлетики, переживает сейчас настоящий подъем, что во многом связано с тем, что наряду с бегом ходьба является одним из самых простых и одновременно мощных средств оздоровления [5].

Изложение основного материала статьи. Подготовка резерва в спортивной ходьбе включает в себя три этапа, на каждом из которых предусматривается решение задач, связанных с возрастными особенностями юных скороходов и уровнем их подготовленности.

1-й этап – группы начальной подготовки (9-12 лет). Общая физическая подготовка. Формирование мотивации к занятиям спортом вообще и спортивной ходьбой в частности. Обучение основам техники спортивной ходьбы. Участие в первых соревнованиях.

2-й этап – учебно-тренировочные группы (13-16 лет). Общая физическая подготовка. Формирование устойчивой осознанной

мотивации к занятиям спортивной ходьбой. Углубленное изучение техники спортивной ходьбы. Повышение уровня специальной направленности тренировочного процесса. Систематическое участие в соревнованиях.

3-й этап – группы спортивного совершенствования (17-20 лет). Совершенствование всех сторон подготовленности (физической, технической, психологической, тактической) с целью достижения высших спортивных результатов. Выход на уровень мастеров спорта международного класса по ведущим параметрам тренировочных и соревновательных нагрузок.

Система отбора также включает в себя три этапа. При этом начало и завершение каждого этапа отбора соответствует возрастным границам подготовки в группах резерва [3, 4].

1-й этап. Первичный отбор производится непосредственно при поступлении новичков в группы начальной подготовки проведенные на протяжении всего времени занятий в группах начальной подготовки, и принимается достаточно достоверное и обоснованное решение о допуске к следующему, второму этапу, с которого, собственно, и начинается целенаправленная специализированная подготовка. Конечная цель 1-го этапа – определить пригодность мальчика или девочки к занятиям спортивной ходьбой.

2-й этап. Перспективный отбор. Целью данного этапа является определение (также на основе тестирования и педагогических наблюдений на протяжении всего времени занятий в учебно-тренировочных группах) степени целесообразности перехода юного скорохода в группы спортивного совершенствования и его перспективности.

3-й этап. Предолимпийский отбор. Главная цель данного этапа заключается в отборе по итогам занятий в группах спортивного совершенствования, кандидатов в сборную команду.

Программа тестирования при отборе включает в себя стандартные тесты, применяющиеся во многих видах легкоатлетической выносливости, но имеет и свои особенности применительно к спортивной ходьбе.

Рассмотрим эти особенности по каждому из пяти разделов тестирования.

В таблицах 4-6 приведены контрольные нормативы для МОУ ДО СДЮШОР №2 по легкой атлетике имени В.Б. Долгина г. Тирасполя, которые применялись на протяжении всего времени занятий в данных группах, поскольку эффективно произвести отбор возможно только проведя тестирование и наблюдения на протяжении нескольких лет.

Поэтому тестирование, проводимое в начале этапа, в значительной мере носит условный характер. В конце же этапа тщательно анализируются тесты и педагогические наблюдения, поступления в группы начальной подготовки, так и для всего периода подготовки в группах резерва (9-20 лет).

Таблица 1

Основные параметры нагрузок для групп начальной подготовки (9-12 лет)

Показатели	Мальчики				Девочки			
	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет
Объем специальных средств (км.)	600-900	1000-1300	1400-1700	1800-2100	400-700	700-900	900-1100	1100-1300
Соотношение бега и ходьбы (%)	70:30	60:40	50:50	40:60	70:30	60:40	50:50	40:60
Кол-во тренировок	140-180	160-200	180-220	200-240	120-160	120 -160	140-180	160-180
Количество часов	340-380	380-420	420-460	460-500	300-340	320-360	340-380	380-420
Число часов ОФП	180-210	200-230	200-230	510-240	160-190	170-200	170-200	180-210
Число соревнований	2	2-3	3-4	4-5	2	2-3	3-4	4-5

Таблица 2

Основные параметры нагрузок для учебно-тренировочных групп (13-16 лет) и групп спортивного совершенствования (17-20 лет)

Показатели	Девочки		Девушки		Девушки		Женщины	
	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет	18 лет	19 лет	20 лет
Объем специальных средств (км.)	1300-1700	1800-2200	2300-2700	2700-3100	3200-3600	3600-3900	3900-4100	4100-4500
Объем средств относительной интенсивности	150-300	300-500	500-700	700-900	900-1200	1200-1600	1660-2000	1800-2200
Спортивная ходьба (1 км. за 4.35 и быстрее)	15-30	30-60	60-100	100-150	150-200	200-250	250-300	300-500
Количество тренировок	200-250	250-300	400-450	450-500	470-520	470-520	500-550	550-600
Количество часов	350-440	530-620	640-730	710-800	830-910	850-930	960-1050	1050-1200
Число часов ОФП	180-210	210-240	240-270	270-300	270-300	240-270	230-260	200-230
Число соревнований	4-6	4-6	6-8	6-8	8-10	8-10	8-10	8-10

Таблица 3

Прогнозирование и динамика ростовых показателей в зависимости от возраста скороходов

Прогнозируемые величины (см.)	Возраст и ростовые показатели						
	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет	13 лет	16 лет	18 лет
178-182 (мужчины) 20 км.	130-140	136-145	141-151	144-157	150-166	170-181	176-183
174-178 (мужчины) 50 км.	128-136	133-142	137-147	142-154	147-162	166-177	172-178
162-166 (женщины)	128-138	133-144	139-152	145-158	151-163	160-166	162-166

Стандартные тесты: определение абсолютных и относительных величин жизненной емкости легких (ЖЕЛ), максимального потребления кислорода (МПК), объема сердца, определение ЧСС и др.

Таблица 4

Контрольные нормативы для групп начальной подготовки (9-12 лет)

Контрольные упражнении	**Мальчики**				**Девочки**			
	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет
1. Бег 30 м	4.3-4.6	4.2-4,4	4.0-4,2	3,7-3.9	5.1-5,4	5.0-5.2	4.8-5,0	4.5-4.7
2. Бег 60 м	10,2-10.6	10.1-10.4	9.8-10.1	9.5-9.8	11.0-11.6	10.7-11.2	10,2-10.7	9.7-10.2
3. Бег 300 м (с)	65-70			50-55	70-75			55-60
4. Бег 800 м		2.35-2.50				2.50-3.10	2.40-3.00	
5. Бег 1500 м			4.55-5.15					5.10-5.30
6. Бег 3000 м				10.40-1 1.20				
7. Бег 10 мин. (м)*					1500-1800			
8. Бег. 15 мин (м)*	2700-3000							
9. Прыжок в длину* (см.)	150-160	160-170	170-180	185-190	135-145	140-150	145-155	150-160
10. Тройной прыжок* (см.)	510-540	530-560	550-580	580-610	430-460	450-480	470-500	490-520
11. Подтягивание на перекладине	2-4	3-6	5-7	6-10				
12. Подъем ног к перекладине (раз)*	3-5	4-7	6-8	8-10	1-3	2-4	3-6	4-7
13. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (раз)*	4-7	5-10	15-20	20-25	3-5	3-6	6-10	10-14
14. Спортивная ходьба 1 км. 2 км. 3 км. 5 км.	5.15-5.45	5.00-5.30 10.20-11.20	4.30-4.50 9.30-10.20	15.00-15.45 25.30-26.30	6.00-6.50	5.40-6.30	5.10-5.50 11.00-12.10	10.30-11.30 16.20-17.10

* Данные нормативы не пользуются при первичном отборе в спортивные школы

Таблица 5

Контрольные нормативы
для учебно-тренировочных групп (13-16 лет)

Контрольные упражнения	**Мальчики- юноши**				**Девочки – девушки**			
	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет
1. Бег 30 м	3,5-3,7	3,4-3,6	3.3-3,5	3.2- 3.4	4.4-4,6	4.3-4.5	4.2-4,4	4,1-4.3
2. Бег 60 м	8,9-9.2	8,7-9,0	8,3-8,0	8,2- 8,4	9,4-9.7	9,2-9.4	9,0-9.2	8,8-9.0
3. Бег 100 м	15,0-15,6	14,4-15,0	13,8-14.2	13.2-13.6	17.2-I7.8	16,6-17.2	16.0-16.6	15,4-16.0
4. Бег 1500 м					4 50-5.10			
5. Бег 3000 м	10.20-11.00	10.00-10.40	9.40-10.20	9.00-9.40		11.00-11.40	10.40-11.20	10.20-11.00
6. Бег 5000 м			16.40-17.40	16.00-17.00				
7. Бег 5 км. по шоссе	18.00-19.00						18.30-19 30	
8. Бег 10 км. по шоссе		36.00-38.00	35.00-37.00	34.00-36.00				38.00-40.00
9. Бег 15 км. по шоссе			54.30-57.30	53.30-56.30				
10. Бег 20 км. по шоссе				1:08.00-1:12.00				
11. Прыжок в длину (см.)	190-205	205-215	215-225	220-230	I55-I65	160-170	170-180	180-190
12. Тройной прыжок (см.)	600-630	620-650	640-670	660-700	5I0-540	520-550	540-570	560-600
13. Пятикратный прыжок (см.)	960-1040	1010-1090	1120-1200	1160 - 1210	860-940	910-990	1020-1100	1060-1140
14. Подтягивание на перекладине (раз)	8 -10	8 -12	10 -12	I0 -14				
15. Подъем ног к перекладине (раз)	10- 12	12 -14	14 -16	I6 -20	5 -8	7 -10	10 -12	12-14
16. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (раз)	25-30	30-35	35-40	40-45	12-16	14-18	16-20	18-22
17. Спортивная ходьба 3 км. 5 км. 10 км. 20 км.	14.00-14.40 25.00-26.00	13.20-14.00 24.00-25.00 50.00-52.00	13.00-13.40 23.00-24.00 49.00-51.00	47.00-49.00 1:39.00-1:44.00	15.30-16.20	14.50-15.30 25.10-26.00	14.10-15.00 24.30-25.20	13.40-14.20 23.50-24.30 49.30-52.00

Особое значение при отборе в спортивной ходьбе, как и вообще в циклических видах спорта имеет определение величины МПК, которая является интегральным показателем уровня работоспособности всех систем, обеспечивающих организм кислородом [6]. При этом необходимо исходить из того, что с возрастом в процессе тренировки величина МПК увеличивается максимально на 20-30%. Поэтому, зная величины модельных характеристик МПК для скороходов высшей квалификации: мужчины – 70-75 мл/кг/мин, женщины – 65-79 мл/кг/мин, можно вычислить величины МПК, которые должны быть при первичном отборе. Кроме того, величина МПК характеризует состав мышц – соотношение в них «быстрых» и «медленных» волокон, которое является генетически обусловленным и на протяжении всей многолетней тренировки практически не изменяется. Для видов на выносливость характерно преобладание «медленных» волокон: чем выше их процент в мышцах юного скорохода, тем он одаренней и перспективней [7].

Психологическое тестирование в сочетании с педагогическими наблюдениями на протяжении каждого этапа позволяет выявить уровень таких необходимых для скороходов качеств психики, как устойчивость к длительным, монотонным, интенсивным тренировочным и соревновательным нагрузкам, способность к длительным волевым усилиям.

Особое значение здесь имеет определение уровня силы- чувствительности нервной системы, так как существует прямая корреляционная связь между данным показателем и уровнем спортивных результатов. При этом данный показатель также является генетически обусловленным, то есть в процессе многолетней тренировки практически не изменяется. Для скороходов характерна сильная и малочувствительная нервная система, что определяет высокий уровень ее устойчивости и следовательно устойчивости всех физиологически) систем к длительным и интенсивным физическим напряжениям. Это, в свою очередь, позволяет достигнуть высокого уровня специальной физической работоспособности. Кроме того, уровень силы-чувствительности нервной системы самым непосредственным образом связан с уровнем МПК. Чем выше ее показатель, тем выше и показатель МПК.

Стандартные тесты: определение роста, веса, длины ног, весо-ростового индекса и т. д.

Морфологическое обследование при отборе необходимо для того, чтобы на основе методов прогнозирования выявить степень соответствия размеров тела юных скороходов модельным характеристикам скороходов высшей квалификации, что позволяет, в свою очередь, в совокупности с другими тестами сделать заключение о спортивной пригодности. Так, например, зная величины ростовых модельных характеристик скороходов высшей квалификации, можно вычислить, каким должен быть рост юного скорохода на том или ином этапе (см. табл. 3).

Социологическое обследование при отборе необходимо для того, чтобы на основе, например, информации о родителях юного скорохода определить вероятный характер проявления на-

следственности и, следовательно, уточнить его генотип; на основе оценки исходного состояния и перспективного прогноза условий жизни и среды проживания прогнозировать уровень мотивации для занятий спортивной ходьбой и, следовательно, вероятность реализации выявленных задатков в будущем.

На первом этапе нагрузки должны носить ярко выраженный игровой эмоциональный характер с тем, чтобы не только не притупить желание тренироваться и соревноваться, а в возможно большей степени развить его.

Применение наиболее нагрузочных тренировочных средств должно производиться незаметно, со снятием психологической тяжести нагрузки. Например, в виде многообразных соревнований, эстафет и т. д.

Это особенно важно на данном этапе для того, чтобы избежать опасности подавить психику юного спортсмена уже в самом начале занятий спортом, исключить формирование в его сознании представления о занятиях спортом как о какой-то монотонной, неинтересной, тяжелой работе, предотвратить появление страха перед тренировками и соревнованиями. Необходимо приучить юного спортсмена выполнять любые нагрузки играючи, с интересом, удовольствием, сформировать у него представление о тренировках и соревнованиях как об интересной увлекательной игре, преодоление трудностей в которой только повышает этот интерес, увеличивает ценность игры, делает человека сильным, красивым, мужественным. Все это позволит в дальнейшем в других возрастных группах выполнять любые по объему и интенсивности нагрузки, что особенно важно в спортивной ходьбе.

Основные параметры тренировочных и соревновательных нагрузок для мальчиков и девочек (9-12 лет) на первом этапе приведены в табл. 1, для девочек и женщин (13-20 лет) – в табл. 2.

Для групп начальной подготовки (9-12 лет) годичный цикл состоит из 4-х трехмесячных этапов, каждый из которых завершается педагогическим тестированием по программе, приведенной в табл. 4. Подобная структура годичного цикла основывается, прежде всего, на сформулированных выше задачах подготовки для этих групп, а также и на том факте, что в первые 2 года спортивный календарь не предусматривает для этих групп никаких соревнований и поэтому тестирование будет являться главным и системообразующим фактором, и по отношению к которому строится весь процесс подготовки. В 3-м и 4-м годичных циклах (11-12 лет) в календаре появляются специальные соревнования для этих групп, но они пока малозначимы

В табл. 7 приведены конкретные примеры базовых микроциклов для групп начальной подготовки (мальчики) по годам, на основе которых, можно легко спланировать микроциклы любого другого вида (разгрузочные, подводящие и др.). Для девочек структура микроциклов такая же, но с соответствующим снижением объемов тренировочных средств (65-80% от объема мальчиков). Для девочек и женщин (13-20 лет) периодизация в целом и структура микроциклов в частности такая же, как и у мужских групп этого возраста.

Таблица 6

Контрольные нормативы для групп спортивного совершенствования

Контрольные упражнения	**Юноши-мужчины**				**Девушки-женщины**			
	17 лет	18 лет	19 лет	20 лет	17 лет	18 лет	19 лет	20 лет
1. Бег 30 м	3.1-3,4	3.0-3,3	3,0-3,2	2.9-3.2	4,0-4,2	3.9-4,1	3,8-4,1	3.8 4.0
2. Бег 100 м с	12,8-13,4	12.6-13,2	12.4-13.0	12,0-12,6	15.0 -15.6	14,8-15.4	14.6-15.2	14,4-14,8
3. Бег 3000 м					10.0-10,45	9,50 10,30	9.35 10,15	9,20-9,50
4. Бег 5000 м	15.40-16.40	15.20-16.20	15.00-16.00	14.40-15.30				
5. Бег 10 км. по шоссе	33.30-35.30				37.00-39.00	36.00 - 38.00	35.00-37.00	34.00-36.00
6. Бег 15 км. по шоссе	53.30 55.30	52.30 54.31					55.00-58.00	
7. Бег 20 км. по шоссе	1:07.00-1:11.00	1:06.00-1:10.00	1:05.00-1:09.00	1:04.00-1:08.00				1:10.00-1:14.00
8. Прыжки в длину (см.)	230-240	240-250	250-260	250-270	190-200	200-210	210-220	210-225
9. Тройной прыжок (см.)	690-720	710-740	730-770	760-800	580-620	600-640	620-660	640-680
10. Десятикратный прыжок (см.)	21.50-24	23 -25	24-27	26-29	18-20	19,50-22	20,50-23	22-24;50
11. Подтягивание на перекладине (кол-во раз)	12-14	14-16	15-18	15 -20				
12. Подъем ног к перекладине (кол-во раз)	18 -22	20-45	25 -30	30-35	14-18	15-20	20-25	25 -30
13. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)	45-50	50-55	55 -60	60 -65	20-25	25-30	30-35	35 -40
14. Спортивная ходьба 3 км. 5 км. 10 км. 20 км. 30 км.	44.30-47.00 1:35.00-1:39.00	43.00-45.00 1:30.00-1.34.00	41.30-43.00 1:25.00-1:29.00	40.00-4 1.00 1:21.00-1:23.00 2:11.00-2:14.00	13.10-13.50 23.20-23.50 48.30-51.00	22.50-23.20 48.00-50.00	22.20 22 50 47.00-49.00	22.00 22.30 45.30-47.30 1:39.00-1:44.00

Таблица 7

Типовые базовые микроциклы для мальчиков групп начальной подготовки (9-12 лет)

Возраст	**Дни недели**					
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	Суббота
9 лет	с/х 2 -3 км. или бег 1,5 2 км. Игры 10-15 мин. Упражнения ОФП.		Бег 5-6х 30 м или 3х60 м. + с/х 3х100 м. Игры 10-15 мин. Упражнения ОФП отдых. Прогулка 4-6 км. Игры 10-15 мин. Упражнения ОФП.			
10 лет	с/х 4-5 км. или бег 3-4 км. Игры: 10-15 мин. Упражнения ОФП.	Бег 5х60 + с/х 3х200. Игры 15-20 мин. Упражнения ОФП	Отдых	с/х 2-3х 1000 Игры: 10-15 мин. Упражнения ОФП.	Прогулка 6-8 км или бег 5-6 км. Игры 15-20 мин. Упражнения ОФП. Прогулка 8-10 км. Игры 20-30 мин. Упражнения ОФП.	Отдых
11 лет	с/х 5-6 км. или бег 4-5 км. Игры 15-20 мин. Упражнения ОФП.	Бег 4х60 м 4 с/х 3 4х200 300 м. Игры 20-30 мин. Упражнения ОФП.	отдых	с/х 3-5 км. Игры: 15-20 мин. Упражнения ОФП.	Прогулка 10-12 км Игры 20-30 мин. Упражнения ОФП.	Отдых
12 лет	Бег 4-5 км. (с ускорениями) или с/х 15х300 м. или 3-4х 400 м. Игры 15 20 мин. Упражнения ОФП.	с/х 8-10 км. Игры 15-20 мин. Упражнения ОФП.	Бег 5-6 км. игры 20-30 мин. Упражнения ОФП	Отдых	с/х 4-5х1000 м или с/х 3-5 км Игры15-20мин Упражнения ОФП.	Прогулка 10-12 км. Игры 20-30 мин. Упражнения ОФП.

Выводы. Таким образом, по результатам проведенных исследований можно заключить следующее, что подготовка резерва в спортивной ходьбе от групп начальной подготовки (9-12 лет) до спортивного совершенствования (17-20 лет), это комплекс отбо-

ра, планирования, индивидуализации и гендерности тестов, контрольных нормативов. На протяжении всех циклов тренировочного процесса должны формулироваться задачи каждого этапа, совершенствоваться системы отбора, вводиться новшества в разработку контрольных тестов, определяться модельные характеристики и параметры тренировочных нагрузок по макроциклам.

Список использованных источников:

1. Бондарчук А.П. Управление тренировочным процессом спортсменов высокого класса / А.П. Бондарчук. – М. : Олимпия Пресс, 2007. – 272 с.
2. Губа В.П. Резервные возможности спортсменов / В.П. Губа, Н.Н. Чесноков. – М. : Физическая культура, 2008. – 146 с.
3. Зеличенок В.Б. Легкая атлетика: критерии отбора / В.Б. Зеличенок, В.Г. Никитушкин. – М. : Тера-спорт, 2000. – 240 с.
4. Локтев С.А. Легкая атлетика в детском и подростковом возрасте : практ. рук. для тренера / С.А. Локтев. – М. : Сов. спорт, 2007. – 404 с.
5. Никитушкин В.Г. Легкая атлетика в школе : учеб. пособие / В.Г. Никитушкин, Г.Н. Германов. – Воронеж : Истоки, 2007. – 603 с.
6. Небылицын В.Д. Избранные психологические труды / В.Д. Небылицын. – М. : Педагогика, 1990. – 408 с.
7. Чеснокова Н.Н. Легкая атлетика / Н.Н. Чеснокова, В.Г. Никитушкина. – М. : Физическая культура, 2010. – 448 с.

Human walking is a locomotor cyclical process, i.e. the method of movement which is carried out relative to the support (when walking this support is constant) with periodically repeating all movements. At the heart of the motor act of walking is the pacing reflex, formed in man as a result of many millennia of his revolutionary development. Walking is a regulated way to travel, with basic features common to normal walking. The specificity of the technique of walking is due to constantly increasing demands on the speed of movement.

The article reveals the specific issues of preparation of a reserve in athletic walking from groups of initial training (9-12 years) to sports improvement (17-20 years), a characteristic is given and tasks are formulated for each stage, a selection system is given, specific control standards for preparedness (model characteristics) and parameters of training loads by years.

Key words: sport walking, selection system, selection stages, model characteristics, sports improvement.

Отримано: 20.09.2018

УДК 373.5:613.25:796.011.1

О. А. Клюс, О. П. Скавронський

ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЯ ЗАЙВОЇ ВАГИ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті розкрита проблема ожиріння дітей. Аналіз останніх досліджень говорить що ця проблема набирає обертів на території України. Вже з молодших класів діти мають надлишкову вагу але найбільш складними випадками ожиріння хворіють діти середніх та старших класів переважна більшість це хлопці. Важливим дієвим засобом запобіганню виникнення зайвої ваги є фізичні вправи але проблему складає відсутність розроблених та впроваджених державних програм які би сприяли формуванню здорового способу життя а не спортивній майстерності.

Ключові слова: ожиріння, підлітки, здоров'я, здоровий спосіб життя, ожиріння.

Постановка проблеми. На сьогодні близько 40 млн дітей у світі мають надмірну вагу, найвищі рівні поширеності ожиріння серед дітей і підлітків притаманні США та Мексиці. Розрахунки експертів ВООЗ засвідчують, що до 2025 року хворих на ожиріння в світі буде 300 млн осіб [4]. Надмірна вага в дитинстві та підлітковому віці спричиняє як короткострокові, так і довгострокові несприятливі наслідки для фізичного і психосоціального здоров'я. Дитяче ожиріння пов'язане з розвитком системних порушень здоров'я, об'єднаних у метаболічний синдром. Причини її виникнення та концепції розв'язання, розглянуто в дослідженнях багатьох авторів О.В. Большова, М.П. Горобей, В.М. Корягіна [2]. Проте не достатньо досліджень профілактичних програм. Так в нашій країні існує багато державних дитячих юнацьких спортивних шкіл, які ставлять за мету високі спортивні результати з обраного виду спорту разом з тим на державному рівні відсутні в спортивних школах оздоровчі заняття для дітей та підлітків метою яких стало би зміцнення їх фізичного стану та здоров'я.

Мета дослідження – на теоретичному рівні розкрити причини розвитку ожиріння та умови та засоби попередження виникнення зайвої ваги у дітей.

Методи дослідження: систематизація узагальнення та аналіз науково методичної літератури

Обговорення результатів дослідження [2]. Багатьма вченими встановлено що причиною виникнення надлишкового відкладання жирової тканини в організмі є результат надмірного харчування та обмеженої рухливої діяльності. Крім того важливим фактором є спадковість – передачі від батьків біоенергетично зміненої жирової клітини. Це свідчить не лише про наявну проблему, але й про загрозу майбутньому поколінню [4]. Саме тому варто вважати цю проблему серйозною небезпекою для здоров'я дітей. Для запобігання виникнення цієї проблеми необхідно здійснювати контроль ваги. Зараз для контролю ваги і корекції маси тіла прийнято ви-

користовувати індекс маси тіла (ІМТ), який обчислюється як відношення ваги у кг до квадрата зросту у м^2. Установлено, що ІМТ 18,5-24,9 кг/м^2 свідчить про нормальну вагу в підлітків.

Так у своєму дослідженні (Бистра І.І.,) [2] обґрунтувала цю проблему, авторка засвідчує поширеність виникнення надлишкової ваги дітей від 6 до 17 років на території України. Результати її дослідження такі. У ході її експерименту за допомогою визначення індексу маси тіла (ІМТ), що є найпоширенішим методом оцінювання надмірної маси тіла у всьому світі, та методу антропометрії вона отримала такі дані: 16% дітей мають виражений дефіцит маси тіла; 20% – недостатню масу тіла; 37% – мають нормальну масу тіла для свого віку; 21% – мають надлишкову масу тіла; 6% – мають перший ступінь ожиріння. Авторка зробила висновки що вага дитини залежить від її статі, віку, зросту, спадковості, стану здоров'я, характеру харчування та інших чинників.

В процесі її дослідження було розроблено оздоровчу програму для нормалізації ваги. У кінцевому результаті авторка зробила висновки про ефективність застосування оздоровчого фітнесу. Дослідниця пропанувала проводити аеробіку на перших заняттях уводити рухливі ігри, а надалі поступово вивчати більш складні елементи. Висновками її розробки стало дотримання принципів: раннього початку, індивідуальності, комплексності, доступності, активної участі, наочності й особистого прикладу, систематичності та безперервності, принцип «не нашкодити», біологічної доцільності й програмно-цільовий. Для цього слід контролювати реакцію організму дитини на фізичні навантаження, застосовуючи функціональні проби та метод опитування [2].

Також проблему ожиріння дітей на Україні досліджував Огнєв В.А. Автор представив свої результати у науковій статті, так в результаті його дослідження науковець зробив висновки, що форми ожиріння удвічі частіше зустрічалися серед хлопців. Науковець провів дослідження враховуючи вивчення важких форм залежно від вікової групи взагалі та від їх статі. Отримані результати вказували на те, що показники поширеності важких (морбідних) форм ожиріння були вищими у вікових групах 14-17 та 10-13 років, відповідно, 1±0,3% і 0,7±0,2%, а у групі 6-9 років цей показник був удвічі нижчим, ніж в останній групі, – 0,5±0,2%.

Далі автор провів дослідження вивчення структури та ступеня важкості досліджуваної патології для цього дослідник провів розрахунки показників питомої ваги важких форм ожиріння залежно від віку та статі серед усіх виявлених випадків дитячого ожиріння. У результаті його дослідження при розрахунку цих показників залежно від вікової групі, як і за попередніми даними, найвищі показники були в середній та в старших вікових групах – 36,3±9% та 11,3±3%. Дослідник зазначив, що відповідний показник питомої ваги у молодшій групі був майже у п'ять разів меншим, ніж в старшій, і становив лише 6,8±2,2%. Питома вага важких форм ожиріння також була більшою серед хлопчиків в усіх вікових групах. Автор зауважив, що у віковій групі від 6 до 9 років цей показник був лише на одиницю більшим у хлопчиків, ніж у дівчаток, – 7,2%±2,8% і 6,1±3,4%; у групі від 10 до 13 років показники були майже однаковими – 11,4±4% і 11,1±4,7%, а у віковій групі від 14 до 17 років зазначений показник був набагато вищим серед хлопчиків порівняно

з дівчатками – 40,9±10,5% і 27,3±13,4%. Отже автор довів що складними формами ожиріння набувають діти середнього шкільного віку та переважно хлопці [3].

Важливими умовами збереження здоров'я підлітків є дотримання рухової активності так Арефьєв В.Г. у своєї науковій статті обґрунтовує висновки вчених які рекомендують заняття руховою активністю. У результаті цього дослідження автор наукової статті зробив висновки що вплив фізичних вправ на організм людини полягає у в створенні відчуття бадьорості й оптимізму, в усуненні симптомів стресу. Фізичні вправи допомагають побороти депресії без втрати здоров'я, стимулюють синтез ендорфінів у мозку, оптимізують діяльність ЦНС і залоз внутрішньої секреції. Дуже корисними для дітей виявились фізичні вправи, спрямовані на розвиток загальної витривалості. Сприяючи збільшенню резервів серцево-судинної та дихальної систем, вони покращують кровообіг, економізують роботу серця й легенів, зміцнюють серцевий м'яз, нормалізують тиск крові, знижують уміст холестерину в крові, зменшують ризик серцево-судинних захворювань. Унаслідок активізації черевного дихання фізичні вправи покращують роботу черевних органів. Фізичні тренування оптимізують функціональний стан системи травлення, допомагають позбутися зайвої ваги, підвищують працездатність і сприяють розвитку розумових здібностей [1]. Головна проблема погіршення здоров'я дітей це виникнення гіподинамії – знижена рухової активності. Дослідники зробили висновки що в процесі зниженні витрат енергії при гіподинамії навіть за режимом нормального харчування все одно виникає збільшення жирової тканини. В процесі чого надмірна концентрація жиру в крові призводить до утворення його нерозчинних сполук із солями, що осідають на стінках судин, просвіт яких при цьому звужується, спричинюючи порушення кровообігу. Відповідно зменшується постачання тканин поживними речовинами і киснем. Враховуючи ці дані ми можемо зробити висновки що фізичні вправи є головні засоби у боротьбі виникнення зайвої ваги але важливо їх поєднувати із правильним харчуванням та здоровим способом життя [5].

Висновки. Ожиріння дітей є поширеною проблемою. Найбільша кількість страждає у молодшому шкільному віці, а найбільшу кількість з складними патологіями ожиріння мають хлопці підлітки.

Кращим методом корекції є фізичні вправи які необхідно корегувати в залежності від індивідуального фізичного стану, а кращим методом профілактики виникнення захворювання є рухова активність яка покращує фізичний стан дітей.

Разом з тим проблема залишається не вирішеною оскільки в спортивних школах дітей які займаються більш спрямовують на результат, про те не має на державному рівні розроблених спеціальних програм де метою буде покращення фізичного стану.

Список використаних джерел:

1. Арефьєв В.Г. Здоров'я підлітків і рухова активність / В.Г. Арєфьєв // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2014. – Вип. 118 (3). – С. 6-10.
2. Бистра І.І. Корекція маси тіла дітей засобами занять з оздоровчого фітнесу / І. Бистра, І. Гаврилова, Н. Литвинова // Спортивна наука України Sport science of Ukraine. – 2017. – №2. – С. 3-8.

3. Огнєв В.А. Аналіз та оцінка справжнього рівня поширеності надмірної ваги та ожиріння серед дітей шкільного віку / В.А. Огнєв, К.Г. Помогайбо // Україна. Здоров'я нації. – Харків, 2016. – №4(1).– С. 172-176
4. Спесивих О.О. Проблема надлишкової ваги серед учнів середнього шкільного віку / О.О. Спесивих, А.С. Назарчук // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. – №1 (82). – С. 68-71.
5. Режим доступу: http://sportluck.org/harchuvannya/47-ratsionalne-kharchuvannia-pry-zaniattiakh-fizychnoiu-kulturoiu-i-sportom

The article and article reveal the problem of obesity. The analysis of recent researches shows that this problem is gaining momentum in the territory of Ukraine. Already from the junior class, children are overweight, but the most difficult cases of obesity are children of middle and upper-class children overwhelming majority of boys. An important effective means of preventing overweight is physical exercise, but the problem is the absence of developed and implemented state programs that would contribute to the formation of a healthy lifestyle, and not sports skills.

Key words: obesity, adolescents, health, healthy lifestyle, obesity.

Отримано: 13.09.2018

УДК 373.3.016:796.08

О. А. Клюс, М. В. Гуска

ПРОБЛЕМИ ТА ПРЕСПЕКТИВИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПОЧАТКОВОЇ ГРУПИ ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ У КОМАНДНИХ СПОРТИВНИХ ІГРАХ

У статті проведено аналіз літературних джерел щодо перспектив ранньої підготовки дітей в командних видах спорту. В результаті нашого дослідження визначили що в ряді європейських країнах де спортивні ігри є популярним видом спорту заняття з мінібаскетболу та міні-футболу починають у 6-річному віці, проте в нашій країні де популярність спортивними іграми не є дещо менша заняття в спеціалізованих закладах ДЮСШ починаються 9-10 років. Звісно беручи досвід зарубіжних країн деякі тренера починають набор дітей на рік, два менших але ефективність таких занять не завжди приносить позитивний результат ув'язку із відсутністю нормативних вимог та методичних вказівок що до проведення спортивних тренувань із такими дітьми. Саме ця відсутність в законодавчій базі сприяє виникненню помилок під час тренування що можуть негативно вплинути на стан здоров'я молодого спортсмена, крім того деякі тренера починають форсувати із результатами та підвищувати вимоги під час тренування в результаті чого сприяють виникненню різних захворювань та травм, тому дана проблема є актуальною та потребує вирішенню на державному рівні.

Ключові слова: рання спеціалізація, спортивні ігри, здоров'я, фізична підготовленість, фізичні якості.

Постановка проблеми. Одним із важливих завдань реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» (Указ Президента України від

9 лютого 2016 року № 42/2016) є сприяння впровадженню всеукраїнськими спортивними федераціями в навчальний процес і позакласну роботу з фізичного виховання у загальноосвітніх та вищих навчальних закладах популярних серед дітей і молоді видів спорту [1]. Таким чином, етап початкової підготовки є першим етапом багаторічного вдосконалення в спорті, спрямований на вищі досягнення, і в той же час є продовженням дитячого спорту в системі масового спорту. Треба зазначити що розвиток масових видів спорту за останніх десять років зазнав високого прогресу. У відповідності до нормативно-правових документів (наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді і спорту від 18.05.2009 р. №1624 «Про організацію навчально-тренувальної роботи дитячо-юнацьких спортивних шкіл») з 2009 року відбулися зміни щодо віку початку занять спортом. Останнім часом дана тенденція прогресує, все частіше тренери набирають дітей до груп початкової підготовки на 1-2 роки раніше, ніж зазначено. З іншого боку, існує небезпека інтенсифікації підготовки дітей без урахування вікового розвитку для отримання швидкого результату. Ситуація значно ускладнилася після прийняття МОК рішення про організацію та проведення Юнацьких Олімпійських ігор [3]. Таким чином, останні роки ми спостерігаємо зростання тенденцій щодо омолодження певних видів спорту та ранньої спеціалізації спортсменів. У зв'язку із даною тенденцією безперервно зростаючим рівнем класу гри пред'являються все більші вимоги до розробки нових методів навчання і тренування юних спортсменів, які сприяють підвищенню їх спортивної майстерності.

Мета дослідження: на теоретичному рівні обґрунтувати необхідність занять дітей 6-7 років у командних спортивних іграх**.**

Методи дослідження: систематизація узагальнення та аналіз науково методичної літератури

Обговорення результатів дослідження. У ряді наукових публікацій вчених висвітлена дана проблема. Висновками їх дослідження стало, що фахівці не можуть дати однозначної відповіді у цьому питанні.

Одні вважають, що для досягнення високих результатів підлітки повинні спеціалізуватися так само, як дорослі; інші вважають, що не потрібно поспішати зі спеціалізацією в конкретному виді спорту, а в ранньому віці приділяти увагу спеціальним навичкам, характерним виду спорту; існує і така думка: потрібна не рання спеціалізація в конкретному виді спорту, а необхідно створення у ранньому віці бази моторики дитини [6]. Ще у публікаціях 80-90-х рр спортивна спеціалізація розглядалася як допустима, але при значних обмеженнях. Зокрема, категорично не рекомендувалося починати спортивну кар'єру з одного виду спорту і повністю зосереджуватися тільки на ньому. Така точка зору підтверджується сучасними дослідженнями американських вчених.

Так, доктор медичних наук з Чикаго Неру Джаянті з співавторами в 2013 році продемонстрував, що рання спеціалізація в одному виді спорту збільшує ризик травм на 70%, а зайве навантаження призводить до хронічної втоми і перевантаження дити-

ни, що може привести до затримки розвитку. Травматизм у дітей нерідко призводить до неможливості продовження тренувань і відмови від занять спортом.

Доктор медичних наук, відомий фахівець у галузі спортивної медицини Джон Ді Фіорі з Каліфорнійського університету з співавторами в 2014 році показав, що 88% спортсменів першого дивізіону в США, як і переважна більшість олімпійців з Німеччини, в дитинстві займалися двома-трьома видами спорту (лише невелика частка займалася одним видом з раннього дитинства), вдалося досягти успіху на елітному рівні. Можна зазначити, що серед фахівців щодо віку початку занять та знаходження в тому чи іншому виді спорту існують суперечливі думки. З одного боку, спостерігається явне «омолодження» окремих видів спорту. Юнаки та дівчата демонструють високі спортивні результати, що сягають за світові рекорди. З іншого боку, значно зросла кількість «вікових» спортсменів, які продовжують виступати на змаганнях найвищого рівня та демонструвати високі спортивні результати.

Так при наявності різних думок є, світовий практичний досвід щодо ранньої спеціалізації у командних спортивних іграх. Так їх практичний досвід свідчить, що діти з 6-7-річного віку починають успішно опановувати азбуку спортивних ігор, з 8-річного віку – регулярно тренуватися в секціях і виступати на змаганнях. Головною відмінністю в цих країнах є організаційні та методичні умови проведення навчально-тренувального процесу початківців.

Оніщенко під час свого дослідження щодо ранньої спеціалізації на прикладі міні-баскетболом назвала приклад країн-лідерів у спортивних іграх, такі як: Х.М. Бусета (Іспанія), А. Авакумович (Сербія), М. Мондоні (Італія), М. Спенсер (Англія) що, вважають успішним вік 6-7 років для початку занять. Вони засвідчують що це ідеальний спосіб залучення дітей до баскетболу, волейболу та футболу. Авторка зробила висновок що рання спеціалізація в баскетболі вимагає врахування фізичних, функціональних можливостей дітей та стан їх фізичного розвитку. Вона зазначає, що неправильно побудований навчально-тренувальний процес провокує травми та не дозволяє гармонійно розвиватися дитині. В її статті проведені дані И.А. Кураченков які демонструють, що вплив одноманітного асиметричного навантаження на хребет та зв'язково-м'язовий апарат провокують травми хребта так викривлення. Такі наслідки виникають у результаті того, що методика тренування юних спортсменів побудована без урахування анатомо-фізіологічних особливостей організму, що зростає, тобто відбувалася рання спеціалізація в баскетболі з великим одноманітним асиметричним фізичним навантаженням на хребет та зв'язково-м'язовий апарат, що в кінцевому результаті призвело до розвитку сколіозу. Тому він зазначає про необхідність впроваджувати вправи коригувального характеру під час тренування із дітьми. Важливим авторка відмічає вік дітей 6-7 років який є сенситивним і сприятливим періодом для розвитку гнучкості, спритності та координації рухів. Координація рухів є першоосновою, фундаментом будь-якої фізичної діяльності, пов'язаної не тільки зі спортом, але й задля спіль-

ної життєдіяльності людини. На думку авторів, координаційні здібності людини необхідно починати розвивати вже в молодшому шкільному віці. Чим старші діти, тим тривалішій процес навчання їх координаційним здібностям [2].

Дослідниця Шинкарук Оксана, Мітова Олена у своєї публікації проаналізували дослідження українських вчених О.О. Конох та О.Г. Лахно [10], якими експериментально підтверджено позитивний вплив від впровадження спортивних ігор в системі дошкільного фізичного виховання на фізичний та психофізичний розвиток дітей 3-6 років, Авторка зазначає що в нашій країні, впровадження таких ігор ще не набуло високого рівня популярності. Великою мірою це пов'язано із проблемами матеріального (спеціально обладнанні кошики, інвентар – полегшенні м'ячі) та методичного (відсутність програми навчально-тренувального процесу, методик, системи контролю) забезпечення дошкільного фізичного виховання. Це призводить до порушення зв'язку між дошкільним фізичним вихованням у дитячому садку й фізичним вихованням у загальноосвітніх школах і спортивних секціях, у яких розпочинаються заняття з міні-баскетболу, мініволейболу, міні-тенісу тощо [5].

Сушко у своєї статті підтверджує цю проблему а саме відсутність прописаних норм та правил занять для дітей менше 9 років відсутність матеріально-технічне становище та брак кваліфікованих педагогічних кадрів що не дозволяє створити умови для повноцінної підготовки дітей на початковому етапі, скорочуючи цей етап і тим самим йдучи в розріз з сучасними вимогами, які диктують закордонні спеціалісти. Багато закордонних вчених з країн-лідерів у спортивних іграх, такі як Х.М. Бусета (Іспанія), А. Авакумович (Сербія), М. Мондоні (Італія), М. Спенсер (Англія), М. Теннат, М. Креспо вважають успішним вік 6-7 років для початку занять. Це ідеальний спосіб залучення дітей до баскетболу, волейболу, Вони говорять що у віці 5-7 років, граючи адаптованим обладнанням необхідно розвивати і тренувати сенсорні відчуття та рухові здібності дітей. Від значної кількості запропонованих жестів і рухів краще розвиватимуться рухові здібності дітей. Важливо у віці 6-7 років під час тренування робити уникнення аналітичного навчання основам спортивних ігор, використовуючи загальнорозвиваючі вправи та рухові дії в ігровій формі.

Висновки. Отже аналіз останніх публікацій говорить про важливість занять у секціях з міні волейболу міні баскетболу міні футболу які сприяють покращенню моторики дітей та загальної координації сприяють покращанню процесу мислення, самопочуття дитини а також сприяє технічної майстерності спортсмена.

Також визначено розрив підготовки дітей дошкільного та шкільного періоду у вибраному виді спорту що сприяє низького рівня відбору та початкового рівня при підготовки.

Відсутність законно-нормативної бази під час проведення секції з міні баскетболу міні волейболу міні футболу 6-7 років що може сприяти до травматизму та погіршення здоров'я дітей.

Отже тема дослідження є актуальною і потребує надалі практичного дослідження із вибраного виду спорту а також створення загальних нормативних документів під час проведення занять [4].

Список використаних джерел:

1. Указ Президента України Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» (від 9 лютого 2016 року №42/2016). – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/ laws/show/42/2016.
2. Онищенко В. Проблеми сучасної підготовки дітей в умовах ранньої спеціалізації у спортивних іграх та їх зв'язок із побудовою навчально-тренувального процесу (на прикладі міні-баскетболу) / В. Онищенко, О. Мітова // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Є. Приступи. – Львів, 2015. – Вип. 19, т. 1. – С. 166-172.
3. Платонов В. Форсирование многолетней подготовки спортсменов и Юношеские Олимпийские игры / В. Платонов, И. Большакова // Наука в олимпийском спорте. – 2013. – №2. – С. 37-42.
4. Сушко Р.О. Інноваційні технології у початковій підготовці дітей на прикладі спортивних ігор / Р.О. Сушко, М.В. Ібраімова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – №2 (46). – С.190-194.
5. Шинкарук О. Система контролю підготовки початківців у командних спортивних іграх: проблемні питання та сучасні підходи / О. Шинкарук, О. Мітова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2017. – №1. – С. 105-112.
6. Шинкарук О. Проблема ранньої спеціалізації в художній гімнастиці на сучасному етапі розвитку спорту / О. Шинкарук, М. Колчин // Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування. – 2017. – №4. – С. 72-78.

In this article an analysis of literary sources concerning the prospects of early preparation of children in team sports is conducted. As a result of our study, it has been determined that in some European countries where sports games are a popular sport, mini-basketball and mini-football lessons start at the age of 6, but in our country, where sports games are not popular, they are not much less occupied in the specialized institutions of the Youth College begin 9-10 years. Of course, taking the experience of foreign countries, some trainers begin a recruitment of children a year, two smaller, but the effectiveness of such classes does not always bring a positive result in connection with the lack of regulatory requirements and guidelines for conducting sports training with such children. It is this lack of legislative basis that helps to cause mistakes during training that can negatively affect the health of a young athlete, in addition, some trainers begin to speed up the results and increase the requirements during the training, as a result of which contribute to the occurrence of various diseases and injuries, therefore the problem is relevant and needs to be resolved at the state level.

Key words: early specialization, sports games, health, physical fitness, physical qualities.

Отримано: 7.09.2018

УДК 796.011.1

Р. Е. Ковалева, С. В. Радионов, И. А. Спивак

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

В статье дана характеристика понятия «здоровый образ жизни», раскрыты этапы эволюции этого понятия и важность формирования у человека направленности на здоровый образ жизни для успешной адаптации к неблагоприятным воздействиям окружающей среды.

Ключевые слова: понятие «здоровый образ жизни», этапы развития, физическое воспитание, феномен здоровья.

Постановка проблемы. В современных социокультурных условиях актуализируется задача пересмотра теоретических подходов к оценке исторических фактов, отказа от догматического и идеологизированного взгляда на события прошлого. Здоровый образ жизни является определяющим фактором здоровья человека. Изучение феномена здоровья выявило существенные разногласия в рассмотрении взглядов на человеческую сущность, что и определило необходимость разработки таких понятий как: «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «здоровьеукрепление», «здоровьеформирование» и др.

Изложение основного материала. Идея о здоровом образе жизни возникла в Древнем Риме, когда там появились люди, отвечающие за здоровье и работоспособность рабов и воинов. В Древней Греции, Древнем Египте, в трудах восточных славян можно найти истоки знаний о здоровом образе жизни. Древнейшими оздоровительными системами являются индийская «Аюрведа» и китайская «Кунг-фу», в которых были даны гигиенические предписания, советы по диете, массажу. В этих источниках указывается, что одним из важнейших факторов сохранения и укрепления здоровья являются обязательные физические упражнения. «Аюрведа» содержит советы по соблюдению гигиенических норм: у людей всегда должны быть чистыми руки, ногти и волосы коротко стрижены, тело чисто вымыто. Составители «Аюрведы» считали, что раны быстрее заживают у тех, кто приучен к чистоте [5].

Магомет (570-632 гг. н.э.), основатель ислама, также как и составители «Аюрведы» настойчиво рекомендовал соблюдать гигиенические требования. В Коране, главной книге мусульман, обращается особое внимание на гигиену, там пишется, что чистота это половина веры. Практически во всех религиях гигиене и питанию уделяется много внимания.

В Древней Греции идеалом являлся физически здоровый человек, воспитание которого не мыслилось без физических упражнений. В Спарте особое внимание уделяли физическому развитию. Здоровье будущего поколения связывалось в первую очередь с физическим совершенством и здоровьем матери, в связи с этим спартанские женщины занимались физическими упраж-

нениями, как и мужчины. «На древе человеческой цивилизации» спартанская культура и воспитание оказались малоплодородной ветвью: Спарта не дала ни одного крупного и яркого мыслителя или художника, но не случайно эти традиции физического воспитания, закаливания, охраны здоровья связаны с предметом подражания молодежи последующих поколений» [5].

Рекомендации здорового образа жизни давал, конечно, и «отец медицины» Гиппократ.

Известный философ античности Платон (427-347 гг. до н.э.) в трактате «Законы» пишет о необходимости здорового образ жизни, провозглашая принцип всеобщего обязательного (минимум 3-х летнего) образования. Особое внимание он предлагает уделять физическому воспитанию, в частности, спортивным играм, упражнениям и танцам [10]. Древние греки ввели в практику физическое воспитание в образовательном процессе. Само слово «гимназия» изначально означало квадратное поле для физических упражнений.

В педагогике Древнего Рима уже были основательные подходы к охране здоровья детей. Квинтилиан (42-118 гг. н.э.) в своем главном труде «Ораторское образование» сравнивает ребенка с «драгоценным сосудом», с которым необходимо бережливо и уважительно обращаться. Здоровое семейное воспитание должно оберегать детскую психику. По мнению Квинтилиана, нельзя прибегать к физическим наказаниям, так как это подавляет стыдливость, формирует рабские качества [2].

В своем трактате «Указание пути к счастью» аль-Фараби замечает: «Совершенство человека – это здоровье; если есть здоровье, то его следует сохранять, а если нет, то следует его приобрести. Здоровье достигается только при соблюдении меры: при умеренной еде достигается здоровье, при умеренном труде приобретается сила, точно также хороший нрав достигается при умеренных действиях», т.е. тем самым ученый акцентирует внимание на важности, взаимообусловленности и неразрывности физического и нравственного воспитания [1].

Знаменитый врач Гален написал более пятисот медицинских трактатов, в которых неоднократно указывал на необходимость сохранения здоровья. Давал практические рекомендации по сохранению и укреплению его.

Таким образом, в школах древневосточных и древних античных цивилизациях складываются системы, направленные на приобщение и формирование здорового образа жизни. Уже в то время, обращали внимание на проблему формирования и сохранения здоровья учащихся.

Для рассматриваемого периода были характерны: появление различных способов сохранения физического и психического здоровья детей и юношества; сообщение им первоначальных медицинских знаний; появление элементарных гигиенических требований; использование различных физических упражнений, систем, направленных на сохранение и укрепление здоровья; первые обоснования необходимости вести здоровый образ жизни.

Во время раннего Средневековья, в Галлии в V-XI вв. идеалом воспитанности считали обладание физическим и интеллектуа-

льными достоинствами. Но в большинстве школ Средневековья на охрану здоровья не обращали особого внимания. В школах практиковали физические наказания. Даже популярный учебник по грамматике назывался «Берегущая спину».

В Киевской Руси (1076 г.) семейное воспитание было основным для всех сословий. В семьи приглашались домашние учителя-священники, которые формировали у детей в частности, знания, умения и навыки по охране здоровья [4].

Проведенный историко-педагогический анализ многочисленных педагогических работ XVII-XVIII вв. показывает, что имеются не только отдельные указания на необходимость сохранения здоровья детей (Ж.-Ж. Руссо, К. Гельвеции, А. Дистервег и др.), но и даются конкретные советы, рекомендации (Я.А. Коменский, Д. Локк и др.).

Так, Я.А. Коменский в названии своего педагогического труда употребляет термин «забота»: «Материнская школа, или книга о заботливом воспитании юношей в первые шесть лет. Дидактика». В главе IX «Каким образом нужно упражнять детей в нравственности и добродетелях» в п. 7 он утверждает, что основой здоровья в жизни и матерью всех добродетелей является умеренность и воздержание. Дети, чтобы быть здоровыми, должны есть, спать только в то время, когда их побуждает к этому природа. В п. 9 автор говорит о необходимости формирования основ гигиены с первого года жизни и постепенного развития гигиенических привычек [3].

Джон Локк, английский философ и педагог, в своем произведении «Мысль о воспитании» четко дал описание счастливого состояния в этом мире: «Здоровый дух в здоровом теле» [7].

В начале XVIII в. обучение в школах России велось по учебникам Ф. Прокоповича, в которых выявлялось значительное количество абзацев, посвященных охране здоровья учащихся [11].

Таким образом, деятели того периода видели решение проблемы здорового образа жизни, в основном, в приучении ребенка и молодого человека к выполнению определенных упражнений, соблюдению перечня норм и правил жизнедеятельности.

В работах отечественных педагогов-врачей прослеживается мысль о том, что человек может быть здоровым, если у него сформированы соответствующие мировоззренческие установки, определенный уровень сознания, убеждения, мышления, интеллекта [9].

Разрабатывая образовательную теорию физического воспитания, русский ученый П.Ф. Лесгафт в качестве основного признака выделил единство физического и умственного развития ребенка. Ученый указывал на то, что каждый педагог обязан знать анатомию, физиологию и медицину для своевременного предупреждения отклонений в поведении, учебе и здоровье своих воспитанников [6].

Особо интересными и актуальными представляются мысли выдающегося советского педагога В.А. Сухомлинского. Он высказал идею о том, что предупреждение болезни и склонностей к заболеваниям, укрепление организма – главные условия полноценного умственного труда, что проблема здорового образа жизни зависит в значительной степени от духовной жизни, в том числе от культуры умственного труда [12].

Сегодня значение здорового образа жизни в сохранении и улучшении здоровья человека признано первостепенным. Так, по мнению Ю.П. Лисицина, фактор «образа жизни» оказывает наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека (на него приходится около 50-55%); меньше влияет «экологическая обстановка» (20-25%); наследственность (примерно 20%); уровень медицинского обслуживания (около 10%) [6].

В трудах Т.Ф. Ореховой разрешение данной задачи возможно при наличии специального общественного института. В первую очередь это семья, проживание в которой прививает навыки поддержания здоровья. Однако содержание этих навыков, как правило, заключается в выполнении общепринятых гигиенических процедур. Причины этого видятся в следующем:

- во-первых, в педагогической проблеме, чаще ограниченной только медицинскими аспектами компетентности родителей в вопросах здоровья;
- во-вторых, в отсутствии в обществе и в том числе в семье, среды, которая бы обусловливала именно здоровый образ жизни;
- в-третьих, в отсутствии в обществе механизмов, обеспечивающих гарантированное формирование у индивидов потребности в здоровом образе жизни.

Выводы. Исторический анализ литературных источников по проблеме здорового образа жизни показал, что ведущей составляющей данного понятия является сформированная ценность здоровья и направленность личности на деятельность, его сохраняющую и укрепляющую. Только в этом случае человек сможет управлять своим поведением, своим психическим состоянием, успешно адаптироваться к неблагоприятным воздействиям окружающей среды, снижать воздействие на организм неблагоприятных факторов.

Список использованных источников:

1. Аль-Фараби. Социально-этические трактаты / Аль-Фараби. – Алма-Ата : Наука, 1973. – 399 с.
2. Наставление оратору / Н.Б. Мчелидзе и др. // История дошкольной зарубежной педагогики : хрестоматия. – М., 1974.
3. Коменский Я.А. Материнская школа. Избр. пед. соч. : в 2 т. / Я.А. Коменский. – М., 1982. – Т.1
4. Константинов Н.А. История педагогики / Н.А. Константинов, Е.Н. Медынский, М.Ф. Шабаева. – М. : Просвещение, 1982.
5. Лесгафт П.Ф. Очерки по истории физической культуры : сб. трудов / П.Ф. Лесгафт ; под общ. ред. Н.И. Торопова. – М., 1949.
6. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / ред. Ю.П. Лисицин. – М. : Медицина, 1987. – Т. 1.
7. Локк Л. Мысли о воспитании. Педагогические сочинения / Л. Локк. – М. : Педагогика, 1939.
8. Орехова Т.Ф. Валеологический подход к организации урока в современной школе / Т.Ф. Орехова // Начальная школа плюс-минус. – 2001. – №9. – С. 49-55.
9. Пирогов Н.И. Быть и казаться. Избр. пед. соч. / Н.И. Пирогов. – М. : Педагогика, 1985.

10. Платон. Собрание сочинений в 4 т. / Платон ; общ. ред. А.Ф. Лосева и др.; авт выст. статьи А.Ф. Лосев ; примечания А.А. Тахо-Годи ; пер. с древнегреч. – М. : Мысль, 1990. – Т. 1. – 860 с.
11. Прокопович Ф. Юности честное зерцало, или Показание к житейскому обхождению / Ф. Прокопович. – М. : Янтарный сказ, 2005.
12. Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения / В.А. Сухомлинский. – М. : Педагогика, 1979. – Т. 1.

The article describes the concept of a «healthy lifestyle», reveals the stages of the evolution of this concept and the importance of shaping a person's level of focus on a healthy lifestyle for successful adaptation to the adverse effects of the environment.

Key words: the concept of «healthy lifestyle», stages of development, physical education, phenomenon of health.

Отримано: 26.09.2018

УДК 355.233.22:37.011.32

О. Г. Коваль

ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

У статті розглядаються шляхи покращення рівня фізичного здоров'я студентів за рахунок використання в освітньому процесі з фізичного виховання фізкультурно-оздоровчих та прикладних технологій навчання. Пошук нових, більш ефективних форм фізичного виховання студентів дозволить достатньою мірою розв'язати оздоровчі, навчальні та виховні завдання.

Ключові слова: фізичне виховання, фізична культура, завдання фізичного виховання, рухова активність, здоровий спосіб життя, самостійні заняття спортом

Постановка проблеми. Дослідження проблем вдосконалення змісту фізичного виховання студентів є важливим в контексті формування фізичної культури молоді, виховання потреби ведення здорового способу життя. Зміни цільової спрямованості фізичного виховання, суть якого зводиться до формування фізичної культури особистості, вимагає врахування інтересів і потреб студентів у сфері особистого фізичного і духовного вдосконалення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значна кількість досліджень із проблеми організації процесу фізичного виховання у вищих навчальних закладах указує на необхідність пошуку сучасних засобів, нових технологій, які зможуть підвищити рівень мотивації студентів до занять фізичними вправами, будуть націлені на формування в них високої культури здоров'я, розвитку фізичних якостей [1, с.56-58]. Зокрема, відмічається зростання значення самостійних занять фізичними вправами студентів, грамотне планування яких неможливо без володіння необхідним обсягом знань з фізичної культури та спорту [2, с.186-189]. Створення ефективної системи фізкультурно-оздоровчої діяль-

ності сприятиме зміцненню здоров'я студентів, компенсуватиме дефіцит необхідного обсягу добового руху, необхідного їм для нормального фізичного розвитку. Для підвищення ефективності фізичного виховання фахівцям необхідно педагогічний процес спрямувати на формування здорового способу життя студентів.

Мета роботи – узагальнити дані науково-методичної літератури щодо особливостей організації фізичного виховання студентської молоді та визначити шляхи оптимізації даного процесу.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел, педагогічне спостереження.

Виклад основного матеріалу. Рівень фізичної культури молоді визначається, передусім, спеціальною освіченістю в цій галузі, усвідомленою потребою у використанні фізичних вправ та інших видів рухової активності з метою зміцнення здоров'я і усебічного самовдосконалення.

О.А. Іванько визначає мету фізичного виховання в оздоровленні, вихованні й освіченості студентської молоді. Оздоровче завдання полягає в гармонійному розвитку форм і функцій організму, спрямованому на зміцнення здоров'я, підвищення стійкої опірності до захворювань організму та його загартування. Виховне завдання полягає в розвитку рухових якостей людини (сила, швидкість, витривалість й ін.), а також вольових якостей, в умінні протистояти стомленню. Освітнє завдання полягає у формуванні життєво важливих рухових умінь, навичок і знань [5, с.138-143].

Систематичні тренування є важливою запорукою нормального фізичного і духовного розвитку молоді в умовах фізичних навантажень і професійної діяльності, обов'язковою умовою виховання пріоритетних орієнтацій на здоров'я, мотиваційним стимулом до регулярних самостійних занять фізичними вправами. Першочергового значення набуває формування у студентів переконання в необхідності регулярного використання різноманітних форм фізичного виховання і спорту.

В теорії і практиці фізичного вдосконалення студентів основною формою фізичного виховання студентів є навчальні заняття з фізичної культури. Усі форми занять поділяють на урочні і позаурочні. Урочною формою занять передбачається виконання навчально-виховного процесу під безпосереднім керівництвом викладача, позаурочною – як за участю викладача, так і самостійно (ранкова, вступна, атлетична гімнастики, самостійні індивідуальні заняття, секційні заняття, змагання тощо).

Першочергова роль в організації заняття відводиться багатогранній діяльності викладача, який ставить перед студентами конкретні завдання і створює відповідні умови для їх виконання. Окрім того, викладач здійснює спостереження за діяльністю студентів, оцінює і корегує їх дії, дозує навантаження за обсягом та інтенсивністю.

Кінцевим результатом навчально-тренувальної діяльності студентів є набуті на заняттях фізкультури знання, вміння і навички, а також зміни функціонального стану органів і систем (негайні тренувальні ефекти), які лежать в основі змін фізичного і

психічного стану студентів (кумулятивний тренувальний ефект, натренованість, підготовленість, спортивна форма).

Таким чином, поняття «зміст заняття з фізичної культури» включає в себе комплекс передбачених заняттями фізичних вправ, безпосередню діяльність студентів, роботу викладача та кінцевий результат сумісної діяльності студента і викладача [6, с.156-157].

Але традиційна система фізичного виховання не вирішує у повному обсязі проблему оптимізації фізичної підготовленості, фізичного стану та формування мотиваційної сфери, а передбачені програмою години на обов'язкового курсу фізичного виховання потребують підвищення інтенсивності та ефективності впливу на студентів [4, с.611-614].

Тому привабливою і важливою формою функціонування фізичного виховання є спортивна діяльність. На навчально-тренувальних заняттях одним із улюблених видів спорту у студентів розкриваються психофізичні здібності, підвищується працездатність організму, відбувається самоствердження тощо. Перспективним напрямком розв'язання зазначених проблем є впровадження у навчальний процес з фізичного виховання особистісно орієнтованої форми організації фізичного виховання з урахуванням вільного вибору студентами виду спорту. Такий підхід до процесу фізичного виховання дозволяє сформулювати ключове поняття дослідження «особистісно орієнтоване фізичне виховання», під яким слід розуміти процес цілеспрямованого освоєння ціннісного потенціалу фізичної культури і спорту, ціннісних орієнтацій на фізичне самовдосконалення і здоровий спосіб життя, розвиток рухових навичок і умінь, індивідуального фізкультурно-оздоровчого стилю життя і соціальної активності. Модернізація системи фізичного виховання студентів на основі особистісно орієнтованого вибору рухової активності сприяє підвищенню інтересу студентів до навчально-виховного процесу, дозволяє покращити рівень здоров'я, фізичної підготовленості, забезпечує залучення студентів до систематичних занять фізичними вправами і спортом, формує у них потреби у фізичному розвитку, сприяє підвищенню розумової працездатності та покращенню показників навчальної діяльності [7, с.183-186].

Як важливу ключову позицію, яка дозволяє розкрити сутність технологічного підходу до формування змісту навчального процесу з фізичного виховання, доцільно розглядати відповідні фізкультурно-оздоровчі та прикладні технології навчання. У дидактиці вищої школи основними характеристиками технології навчання дослідники називають системність, науковість, інтегративність, відтворення, ефективність, якість, мотивованість навчання, новизну, алгоритмічність, інформаційність, можливість тиражування, перенесення в нові умови тощо. З точки зору особистісно орієнтованої моделі навчання технологія фізичного виховання може розглядатися як упорядкована сукупність педагогічних дій, операцій і заходів, які забезпечують досягнення запланованого результату навчання у мінливих умовах навчально-виховного процесу. Зміни можуть бути обумовлені різним рівнем фізичної та технічної підготовленості студентів, їх мотивацією та інтересами тощо [3, с.179-180].

Висновки і перспективи подальших досліджень полягають у пошуку ефективних шляхів покращення показників фізичної підготовленості студентів за рахунок впровадження особистісно орієнтованих технологій фізичного виховання, які б сприяли розвитку позитивної мотивації до занять фізичною культурою і спортом, як у системі освіти, так і у вільний від навчання час. Адже зростаючі вимоги до фізичного виховання студентів обумовлюють необхідність модернізації навчального процесу за допомогою використання нових шляхів і організаційно-методичних рішень, що забезпечують підвищення якості рухової діяльності студентів для підтримки здоров'я, достатнього рівня фізичної підготовленості.

Список використаних джерел:

1. Бугайчук Н. Способи оптимізації фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів на сучасному етапі / Н. Бугайчук // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. – 2015. – №4 (32).
2. Вовк В. Вплив знань на фізкультурно-спортивну діяльність і фізичну культуру учнівської та студентської молоді / В. Вовк, І. Сухненко // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць. – Львів, 2004. – Вип. 6.
3. Грибан Г.П. Фізичне виховання студентів аграрних вищих навчальних закладів : монографія / Г.П. Грибан. – Житомир : Рута, 2012. – 514 с.
4. Ібрагімова Л.С. Стратегічні напрямки вдосконалення системи фізичного виховання студентів вузів / Л.С. Ібрагімова // Молодий вчений. – 2016. – №3 (30).
5. Іванько О.А. Фізична культура і спорт як соціальна сфера діяльності людини / О.А. Іванько // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2004. – №18.
6. Плахтій П.Д. Основи фізичного виховання студентської молоді : навч. посіб. / П.Д. Плахтій, О.Г. Коваль, С.П. Рябцев, В.М. Марчук. – Кам'янець-Подільський : ТОВ Друкарня Рута, 2012. – 312 с.
7. Ткаченко П.П. Модернізація системи фізичного виховання студентів на основі особистісно орієнтованого вибору рухової активності / П.П. Ткаченко // Біомеханічні, педагогічні, медико-біологічні та психологічні аспекти фізичного виховання та спорту : вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – 2016. – №139. – Т. 1.

This article discusses ways to improve the level of physical health of students through the use of physical education in physical education of physical education and applied training technologies. The search for new, more effective forms of physical education of students will allow enough solving health, educational and educational tasks.

Key words: physical education, physical culture, tasks of physical education, motor activity, healthy lifestyle, independent exercises

Отримано: 14.09.2018

УДК 796.011.3:159.947.2

Є. П. Козак

КАТЕГОРІЇ «СТАВЛЕННЯ» ЯК КОМПОНЕНТ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

У статі розкрито категорію «ставлення» як компонента ціннісного ставлення до занять фізичною культурою.

Ключові слова: ставлення, фізична культура.

Актуальність. Історіографічний аналіз наукових джерел дає можливість констатувати, що категорія «ставлення» широко використовувалася ще на початку ХХ століття під час аналізу та оцінки різних педагогічних явищ. У своїй теоретичній і практичній діяльності до неї звертався український педагог А. Макаренко. Досліджуючи ставлення вихованців до дійсності, він сформував досить чіткі характеристики їх типів, визначив їх особливості.

Сьогодні проблема ставлення розглядається філософами, соціологами, педагогами, психологами. У соціально-філософському аспекті її досліджували О. Алексєєва, Л. Буєва, О. Дроздов, Е. Ільєнков, М. Каган, З. Карпенко, М. Лапин, Л. Смирнов, Л. Столович, В. Тугарінов та інші; у психолого-педагогічному – О. Асмолов, І. Бех, А. Бойко, О.Киричок, Н. Нестерова та інші.

Мета дослідження. Визначення та розкрити поняття «ставлення» та його видів.

Аналіз результатів дослідження.Скажімо, О. Дроздов, звертаючись до розгляду цих питань, виокремлює такі види ставлень, як матеріальні, ідеологічні (політичні, правові, моральні, естетичні, релігійні) та духовні. Останні, на його думку, проявляються у вихованні та освіті; їх метою є теоретичне віддзеркалення дійсності, створення духовних цінностей [4, с.29].

У науковій літературі існують різні підходи до визначення сутності ставлення. Так, у психологічному словнику ставлення детермінується як взаємозв'язки між соціальними цінностями та їх якостями, що виникають у процесі спільної діяльності. Розрізняють ставлення групові (на рівні діяльності груп, які зайняті тією чи іншою діяльністю), міжособистісні (на рівні зв'язків між індивідами у групі), особистісні (емоційно-вольові установки суб'єкта у ставленні до самого себе або афективне ставлення до іншої людини).

В. М'ясищев розглядає ставлення як базову категорію теорії ставлень. Ним сформульовано теоретичні положення, які розкривають сутність психології ставлення, його зв'язок із психічними процесами, розроблено типологію людей залежно від ставлення до явищ навколишньої дійсності, проаналізовано види ставлень та умови їх формування. Згідно з його поглядами психологічні ставлення особистості у розгорнутому вигляді – це цілісна система індивідуальних, вибіркових, свідомих її зв'язків з різними сторонами об'єктивної дійсності, особистісний досвід, що «випливає з усієї історії розвитку індивіда і внутрішньо визначає його дії та переживання» [5, с.238-242]. Отже, ставлення можливе там, де є суб'єкт і об'єкт.

На думку В. Мерліна, під ставленням слід розуміти систему властивих людині соціально-типових та індивідуальних мотивів.

Існують визначення ставлення як переходу мотивів, породжених збігом обставин, у стійкі особистісні утворення (С. Рубінштейн), реалізації активності індивіда (О. Ковальов), настановлення (Д. Узнадзе).

Згідно з поглядами М. Добриніна, ставлення – це взаємодія зовнішніх і внутрішніх умов, адже «асоціації тоді виникають у людини, коли вони набувають значення, коли вони пов'язуються з потребами, інтересами, прагненнями і переконаннями особистості, яка живе у даних суспільних умовах» [3, с.3].

О. Алферов відстоює думку про ситуативний характер ставлення, властивість змінюватися під впливом виникаючих чинників. Цей процес відбувається доти, доки ставлення не набуде стійкості, закріплюючись у свідомості людини як певна позиція.

Б. Ананьєв виділяє структуру та динаміку ставлень з-поміж основних характеристик особистості. Він розглядає характер людини як сукупність певних властивостей, до яких входять і суб'єктивні ставлення до суспільства, інших людей, до самого себе, діяльності, які постійно реалізуються в суспільній поведінці й закріплені в способі життя. Він вважає, що «перехід ставлень у риси характеру – одна з основних закономірностей характероутворення» [1, с.264]. Психолог підкреслює, що вперше цю закономірність виявив А. Лазурський, виокремивши 15 груп ставлення особистості до різних явищ природи, суспільства, цінностей, до самого себе, до всього, що складає об'єкти цих ставлень. Розвиваючи цю думку, Б. Ананьєв відзначає, що до цих 15 груп входять також ставлення до речей, природи і тварин, окремих людей, рівних, вищих і нижчих за суспільним становищем соціальних груп (суспільна і корпоративна свідомість), протилежної статі (чуттєве і романтичне кохання), родини, держави, праці, матеріального забезпечення, власності, права і норм поведінки, моральності, світогляду й релігії, науки і мистецтва, самого себе (до свого фізичного й психічного життя, своєї особистості) [1, с.264].

На думку російського психолога А. Бодальова, ставлення людини – це «за своєю суттю особлива, притаманна тільки їй форма зв'язків з природою і соціальним середовищем, а точніше – з їх конкретними проявами. Характер цих ставлень залежить і від специфічних сторін дійсності, з якими ці ставлення пов'язані, і накладають на них свій відбиток» [2, с.39].

О. Ковальов основними компонентами ставлення називає переконання, інтереси, оцінки, емоції, а також потреби, які мають прояв у переживанні тяжіння до об'єкта, в активній спрямованості до оволодіння ним, в аффекторних процесах, способах і мотивах їх задоволення, а також їх трансформація у діяльність, результати якої проявляються у вигляді вчинків, дій, поведінки. На ранніх стадіях розвитку особистості ставлення мають недиференційований характер. На рівні ще не усвідомлених ставлень виокремлюється лише один його аспект – емоційне ставлення. У людини воно виявляється у захопленні, любові, симпатії та їх антиподах – неприязні, ворожнечі, антипатії.

Висновки. Таким чином, можна стверджувати, що в проаналізованих вище підходах ставлення розглядається як складний психологічний феномен, у якому мають прояв різноманітні зв'язки особистості з навколишньою дійсністю. Цей феномен визначається як особливий клас психічних явищ, які детермінують суб'єктивне, індивідуальне, вибіркове відображення у свідомості людини об'єктивної дійсності, що проявляється в особливостях її поведінки й діяльності.

Список використаних джерел:

1. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания / Б.Г. Ананьев ; под ред. А.А. Бодалева. – М. : Ин-т практической психологии ; Воронеж : НПО «Молодежь», 1996. – 386 с.
2. Бодалев А.А. Психология общения / А.А. Бодалев. – М. : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : НПО «Молодежь», 1996. – 254 с.
3. Добрынин Н.Ф. О применении принципа детерминизма в психологии / Н.Ф. Добрынин // Ученые записки МГУ. – 1974. – №239. – С. 3-7.
4. Дроздов А.В. Человек и общественные отношения / А.В. Дроздов. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1966. – 124 с.
5. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.М. Мясищев ; под ред. А.А. Бодалева ; вступ. статья А.А. Бодалева. – М. : Изд-во Ин-та практической психологии ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.

In this article, the category «attitude» as a component of positive attitude to physical culture is disclosed.

Key words: attitude, physical culture.

Отримано: 10.09.2018

УДК 37.018.1:796

О. І. Колісник

МІСЦЕ ТА ЗНАЧЕННЯ СІМ'Ї В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті розглядається проблема виховання дітей в сім'ї та роль сім'ї в системі фізичного виховання. Час повернути дітей сім'ям, а сім'ї дітям, час припинити конфротанції між школою і сім'єю. Батьки повинні відповідати перед власною совістю, суспільством, державою за виховання власних дітей. Сім'я – це народ, нація в мініатюрі.

Ключові слова: фізичне виховання, сім'я, рівень культури, функції, вчителі фізичної культури.

Важливу роль у фізичному вихованні дітей відіграє сім'я. Батьки – найперші вихователі. Сім'я – це народ, нація в мініатюрі. Від рівня її культури залежить і рівень культури вихованості дітей. Саме тут формуються людяність, духовність, гідність, а також культ матері і батька, бабусі і дідуся, культ роду і народу.

Мета – сформувати інтерес у дітей та їх батьків до фізичного виховання. Створити атмосферу ділових, товариських стосунків між сім'єю і школою, об'єднати зусилля для досягнення спільної мети.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Першими вчителями маленької дитини стають її батьки, але часто процес навчання розпочинається раніше, ніж вони встигають усвідомити цей факт.

Діти засвоюють спосіб життя батьків, у сім'ї закладаються основи багатьох умінь, навичок і звичок, виробляються оціночні судження та визначається життєва позиція підростаючого покоління. Це певною мірою стосується і ставлення до фізичної культури, до активного використання її засобів у побуті – для зміцнення здоров'я, всебічного розвитку і змістовної організації дозвілля. Аналізуючи ступені освітньо-виховної системи, першим завданням дошкільного виховання Г. Ващенко визначає фізичний розвиток дитини. Природною вихователькою малої дитини є мати.

У вихованні дітей дошкільного віку може дати співпраця родини і дитячого садочка. Це дозволяє дотриматись єдності у напрямах і методах виховання. Зв'язок мусить існувати і між школою та родинами. Школа мусить виховувати в дітях пошану до батьків, батьки – створювати умови для виконання шкільних завдань.

На жаль, за даними найоптимістичніших наукових досліджень, сьогодні фізичним вихованням дітей цікавиться не більше 20% батьків. Учителі повинні прагнути зробити батьків кожного школяра прихильниками фізичної культури, а отже, своїми спільниками. Для успішного залучення всіх учнів до занять фізичними вправами необхідно, передусім, переконати батьків в оздоровчій ролі фізичної культури, показати їм, що в коло завдань фізичного виховання входить і формування звички до праці, зокрема навчальної. Для забезпечення ефективності фізичного виховання батьки повинні знати, який виховний вплив на дітей здійснюється на уроках і в позаурочний час. Такі знання необхідні для дотримання наступності і забезпечення єдиної педагогічної лінії в пред'явлені вимог до дитини. Між сім'єю і школою повинна бути створена атмосфера ділових, товариських стосунків. Водночас варто враховувати умови і можливості сім'ї та школи.

Рухових дій переважно навчає школа. Для оздоровчо-загартовуючого впливу на організм, формування постави, виховання гігієнічних навичок кращі умови має сім я. Мати не вчить свою дитину техніки стрибка, але її виховний вплив не припиняється і тоді, коли дитина сидить за обідом, грається або відпочиває. Робота над поставою, культурою, позі манер (хода, жестикуляція, міміка) відбувається паралельно з навчанням дітей спілкування з людьми, повагою ставитися до них. Особлива роль жінці-матері у фізичному вихованні дітей відводиться Оксаною Суховерською: «Через жінку можна оздоровити цілий народ. Жінка й мати може привести на світ здорове покоління, як вихователька – може покерувати дальшим здоров'ям дітей, виховати в них переконання, що здоров'я – це скарб, що є власністю не лише даної одиниці, але цілого народу». Отже, замінити сімейне виховання неспроможна жодна інституція. Сім'я завжди була й залишається природним середовищем первинної соціалізації дитини.

У школах використовуються різноманітні форми роботи вчителів фізичної культури з батьками.

1. Виступити вчителя на загально – шкільних батьківських зборах (не більше двох-трьох разів на рік). Тут присутні батьки учнів різних вікових груп, а отже, запити в них різні. Тому матеріали виступів повинні бути однаково цікавими для всіх. Ці виступити можуть торкатись ролі сім'ї у фізичному вихованні дітей, засобів фізичного виховання в родині, завдань, етапом роботи школи, зміною навчальних програм тощо. Із цих питань бажані не тільки виступи вчителя, а й лікарів фізкультурного диспансеру, дитячої поліклініки. Усі лекції, доповіді, бесіди повинні закінчуватися практичними порадами.

2. Батьківські конференції рекомендується проводити один раз на рік. Вони націлені на розв'язання не окремих питань, як це має місце на зборах, а покликані показати існуючу практику фізичного виховання, досвід конкретних сімей. При цьому важливе значення мають професійний аналіз і оцінка досягнутих успіхів. Концентруючи увагу батьків на актуальних питаннях фізичної культури і шляхах їх практичної реалізації в сім'ї, конференція сприяє громадському визнанню і поширенню передового досвіду кращих сімей, спонукає батьків до активнішої виховної діяльності. На конференціях демонструють слайд-фільми, фотомонтажі, а часом і короткометражні фільми з коментарями спеціалістів, лікарів, батьків. Доцільно використовувати також показові виступити дітей.

3. Протягом року в кожному класі проводиться три-чотири заняття для батьків, враховуючи вікові та індивідуальні особливості дітей, а також рівень підготовленості слухачів. Це складова частина плану роботи класного керівника з батьками. Учитель фізичної культури бере активну участь у складанні планів їх реалізації. Він присутній на заняттях, консультує класних керівників. Обговорюються питання раціонального режиму дня і здорового побуту дітей, ранкової гімнастики і загартування організму, а також шляхи виховання любові до праці. Важливе значення має особистий приклад батьків, зокрема спільні заняття фізичними вправами у вихідні дні. На класних заняттях радимо пропагувати досвід кращих сімей класу, організовувати обмін досвідом із питань фізичного виховання дітей.

Наприкінці кожного навчального року потрібно інформувати батьків про зміст завдань, отриманих дітьми на період літніх канікул, і методи їх реалізації.

4. Ефективною формою роботи є організація участі батьків у змаганнях сімейних команд. Тут створюються сприятливі умови не тільки для всебічного фізичного розвитку і зміцнення здоров'я усіх учасників, а й для виховання правильних відносин у сім'ї (між молодшими і старшими дітьми, хлопцями і дівчатами, батьками і дітьми). Так, спільна участь батьків і дітей у спортивній боротьбі створює атмосферу свободи, взаємної поваги, стимулює систематичні заняття фізкультурою. Основу сімейних змагань становлять естафети і командні ігри з почерговими діями учасників, де результати кожного члена сім'ї сумуються, і таким чином впливають на розподіл місць. Це підвищує відповідальність і спонукає готуватися до наступних стартів.

Такі змагання можуть бути частиною спортивно-художнього свята, днів здоров'я або самостійних занять під час відпочинку.

5. Велику користь можуть принести відкриті уроки для батьків, а також відвідування уроків батьками невстигаючих і слабо встигаючих учнів. Ці уроки наочно показують, які вправи варто виконувати в домашніх умовах, які методичні прийоми можна при цьому використовувати. Кожен батько і мати мають змогу самостійно оцінити рівень фізичної підготовленості своєї дитини та її ровесників, зробити відповідні висновки.

6. Озброїти батьків знаннями і практичними уміннями допоможуть виступити лікарів і вчителів на підприємствах і за місцем проживання. Тут можна також організувати постійно діючі консультаційні пункти, влаштовувати вечори запитань і відповідей, зустрічі з цікавими людьми, що пропагують фізичну культуру і спорт як засіб оздоровлення і профілактики захворювань. Дієвою формою поширення відповідних знань серед батьків є тематичні виставки. Вони наочно показують користь занять фізичними вправами, популяризують методику самостійних занять. Тематика виставок може бути найрізноманітнішою, наприклад, «Постава дітей і методи її формування». На малюнках і схемах можна показати види порушення постави і пояснити причини їх виникнення, розповісти про можливі негативні наслідки порушення постави (короткозорість, порушення пропорцій розвитку тіла, відхилення у функціонуванні органів і систем), про заходи профілактики.

Водночас пам'ятайте, що один формальний, незмістовний захід може перекреслити всю роботу, як вашу, так і класного керівника, поставити під сумнів ваш авторитет і авторитет предмета.

Функції батьків в організації фізичного виховання дітей можна згрупувати таким чином:

1) створення необхідних матеріально-технічних умов для занять удома;
2) контроль і сприяння дотриманню дітьми режиму дня, правил особистої гігієни, загартування, виконанню ранкової гімнастики і домашніх завдань;
3) особиста участь у змаганнях сімейних команд, днях здоров'я, спортивно-художніх вечорах, фізкультурно-художніх святах, іграх, розвагах, прогулянках;
4) організація змагань та ігор на дитячих майданчиках за місцем проживання і в колі;
5) виконання обов'язків громадських тренерів і суддів.

Висновки. Отже, успішне розв'язання завдань фізичного виховання учнів можливе лише за умови спільних, погоджених дій школи сім'ї (при цьому сім'я – це не тільки батько й мати, а й дідусь і бабуся, брат і сестра). Школа навчає дітей виконувати фізичні вправи, дає знання, інструктує, консультує. Оздоровлення і загартування дітей, формування постави, розвиток рухових і виховання моральних та вольових якостей засобами фізичної культури здійснюють школа і сім'я разом. Щодо формування у дітей звички розумно проводити дозвілля, гігієнічних навичок, тут го-

ловну роль відіграє сім'я. Умовний розподіл обов'язків свідчить про те, що ані школа без сім'ї, ані сама сім'я без школи не зможуть успішно гартувати молоде покоління.

Список використаних джерел:

1. Борисенко А.Ф. Педагогічний контроль за фізичним вихованням шестирічних першокласників / А.Ф. Борисенко // ФВ в школі. – 1996. – №2. – С. 3-7.
2. Медведев Ф.В. Основы планирования уроков физической культуры в школе / Ф.В. Медведев. – Харьков, 1997. – 46 с.
3. Сермеев Б.В. Физическое воспитание в семье / Б.В. Сермеев. – К. : Здоровье, 1996.
4. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б.М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – Ч. 2. – С. 152-179.

Role of family in the system of physical education. The important role in physical training of children the family will play. Parents – the first tutors. The family is people, the nation in a miniature. The level of culture, good breeding of children depends on a level of its(her) culture also. Humanity, spirituality, advantage, and also a cult of mother and the father, the grandmother and the grandfather, a cult of a sort and people here are formed. The first teachers of the small child become his (its) parents, but frequently process of training begins earlier, than they have time to realize this fact.

Key words: physical training, family, children, parents, first teachers.

Отримано: 25.09.2018

УДК 37.016:796.014.65

А. Б. Ладиняк, В. В. Ліщук

КОНТРОЛЬ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

У статті розглядається методика оцінки реакції організму школярів на фізичні навантаження на уроках фізичної культури.

Ключові слова: фізичне навантаження, контроль, частота серцевих скорочень.

Актуальність. Ефективність навчання залежить від уміння вчителя управляти учбовим процесом. Управління ж можливе тільки на основі глибокого знання реальних можливостей кожного учня. В нашому предметі важливо знати такі параметри можливостей дітей, як стан їх здоров'я, рівень розвитку рухових якостей, ступінь володіння навиками і уміннями, рівень фізичного розвитку. Залежно від параметрів (величини, спрямованості структури вправ) фізичне навантаження надає різну дію на організм. Так, результатом її дії (тренувальним ефектом) може бути:

- підвищення рівня рухових якостей і фізичної працездатності – це розвиваюче навантаження;
- підтримка фізичної працездатності на заданому рівні – підтримуюче навантаження;

- відновлення працездатності після стомлення – відновне або рекреаційне навантаження, після травми або захворювання – реабілітаційне навантаження;
- активація функцій і обмінних процесів в організмі – активуюче навантаження;
- підготовка організму до нового рівня діяльності – підготовчостимулююче навантаження;
- оволодіння руховими уміннями і навиками – навчальне навантаження.

Для оцінки переносимості школярами фізичних навантажень використовуються, як відомо, багато показників: самопочуття, настрій, сон, апетит, забарвлення шкіри, характер потовиділення і дихання, координація рухів, увага і ін. Одним з об'єктивних показників оцінки реакції організму школярів на фізичне навантаження на уроках фізичної культури є частота серцевих скорочень (ЧСС).

Метою є дослідження ефективності використання методики оцінки реакції організму школярів на фізичне навантаження на уроках фізичної культури за допомогою вимірювання частоти серцевих скорочень.

Результати дослідження. Величину навантаження під час занять фізичними вправами і переносимість її школярами прийнято оцінювати по так званій фізіологічній кривій частоті серцевих скорочень. Для побудови такої кривої використовують результати підрахунку пульсу до початку, під час уроку і після його закінчення. Фізіологічна крива звичайно підвищується до високих значень, в основній частині уроку і знижується до кінця занять або початку наступного уроку.

Сповільнене відновлення пульсу може свідчити про непомірність навантаження на уроці або неправильному її розподілі. В той же час слід враховувати і те, що вираженість індивідуальних зсувів ЧСС залежить не тільки від величини фізичного навантаження, рівня тренованості і індивідуальних особливостей школярів, але і інших чинників. Наприклад, при виконанні того ж навантаження, але на більш вираженому емоційному фоні (під час ігор, естафет і т. п.) пульс досягає значно більш високих величин.

Для оцінки впливу фізичних навантажень на організм школярів використовуються різні класифікації з оцінкою показників ЧСС, граничного часу роботи, споживання кисню і т.д. Можна, наприклад, користуватися класифікацією навантажень, що включає 5 зон.

Зона низької інтенсивності. Робота в цій зоні може виконуватися дуже тривалий час. При цьому фізіологічні функції організму не випробовують напруги. Частота пульсу не перевищує 100-120 уд/хв. До цієї зони відносяться режими виконання вправ з низькою інтенсивністю, малою швидкістю.

Зона помірної інтенсивності. Режим виконання фізичних вправ в цій зоні сприяє розвитку загальної витривалості. Енергозабезпечення м'язів, інших органів і тканин забезпечується переважно за рахунок кисню. Величини пульсу при виконанні навантажень досягають 130-160 уд/хв. Робота в зоні помірної інтенсивності найкращим чином сприяє встановленню взаємодії між

функціями серцево-судинної системи, дихання і рухового апарату. Дослідження свідчать, що граничний час роботи в цій зоні складає у дітей 7-8 років в середньому 15-16 хв., а до 13-14 рокам збільшується приблизно в 2 рази у дівчаток і в 4 рази у хлопчиків.

При розвитку витривалості у молодших школярів доцільно поєднувати ходьбу, рівномірний біг з комплексами загальнорозвиваючих вправ і рухомими іграми. (Загальна тривалість виконання навантаження 6-10 хв. Темп ходьби, що рекомендується, для дітей 7-8 років – 100 кроків в хв., 9-10 років – 100-120 кроків в хв.) Завдяки таким поєднанням вдається уникнути монотонності занять, зробити їх емоційно-насиченими і цікавими для учнів.

Зона великої інтенсивності викликає, як показують дослідження, найбільше напруження фізіологічних функцій в організмі школярів. Так, не дивлячись на те що граничний час виконання навантаження порівняно невеликий (у школярів 7-10 років в середньому не перевищує 4-5 хв., у старших школярів – 10 хв.) показники, наприклад, функції дихання можуть досягати максимальних значень. Для оцінки переносимості навантажень використовується і такий показник, як працездатність. Проте слід мати у вигляді, що при виконанні роботи в режимі зони великої інтенсивності у багатьох дівчаток-підлітків вона виявляється навіть нижче, ніж у дівчаток 11-12 років, що обумовлене складними перебудовами в організмі до кінця періоду статевого дозрівання, а також зниженням рухової активності.

Вміло використовуючи навантаження великої інтенсивності в поєднанні з навантаженнями помірної інтенсивності, можна розвивати швидкісну і загальну витривалість навіть у дітей молодшого шкільного віку. Дослідження показують, що регулярне виконання циклічних вправ при частоті серцевих скорочень 150-170 уд/хв. найкращим чином сприяє розвитку аероб-анаеробних можливостей організму.

Арсенал засобів для розвитку загальної і швидкісної витривалості в зоні великої інтенсивності дуже різноманітний. Це рівномірний і рівномірно-прискорений біг на дистанції 1500-3000 м. для школярів відповідного віку. Прекрасним засобом розвитку і анаеробних можливостей аеробів організму є кроси по пересічній місцевості на 1,5 -2-3 км., біг по м'якому грунту, піску, в гору, естафети, рухливі і спортивні ігри (і перш за все футбол, баскетбол, ручний м'яч), ритмічна і художня гімнастика.

Зона субмаксимальної або високої інтенсивності відповідає такому режиму виконання вправ (біг на короткі дистанції, швидкісносилові вправи, статичні навантаження і ін.), при якому робота м'язів, серця і інших органів і тканин, забезпечується в основному анаеробними джерелами енергії. Гранична тривалість виконання циклічних навантажень в цій зоні складає у молодших (7-10 років) школярів в середньому 50 с, а у більш старших – 1 і більше хвилин.

В зоні субмаксимальної потужності можуть виконаються і такі вправи, як естафети на 50 м, повторний швидкісний біг на короткі дистанції, багатоскоки, серії стрибків з скакалкою. При використовуванні фізичних вправ високої інтенсивності, націлених на розвиток швидкості і швидкісно-силових якостей, час виконання навант-

тажень не повинне перевищувати для школярів 7-10 років 10 с, для 11-12-річних – 15 с, для більш старших – 20-25 с. Інтервали відпочинку між вправами такі ж, як і час роботи. Число повторень визначається індивідуально, залежно від функціональних можливостей дітей.

Вправи для розвитку м'язової сили більш активно використовуються в процесі фізичного виховання підлітків і хлопців, оскільки саме в цей віковий період відбувається інтенсивна надбавка м'язової маси. На заняттях по силовій підготовці хлопців IX-X класів доцільно використовувати вправи з тим, що обтяжив вагою 16 кг. в режимі: 3-4 серії по 6-12 повторень з інтервалами відпочинку 1-1,5 хв. Темп – 15 рухів в 1 хв.

Доведена ефективність і статичних навантажень. І хоча частота серцевих скорочень при виконанні таких навантажень зростає трохи, вплив їх на фізіологічні функції (особливо діяльність серцево-судинної системи) дуже сильний, і правильне використовування цих навантажень сприяє підвищенню функціональних можливостей організму. Встановлено, що оптимальна тривалість виконання однієї статичної вправи для школярів 10-12 років складає 10-15 с, більш старших школярів – 15- 20 с. Загальна тривалість комплексу вправ повинна бути не більше 4 мін., а інтервали пасивного відпочинку – удвічі більше часу виконання вправи (20-40 с).

При виконанні вправ з однократним підняттям вантажу вага обтяжило не повинна перевищувати для школярів 8-10 років – 50%, 12-13 років – 70% і 14-15 років – 90% вага власного тіла. Тривалість таких однократних вправ 10-20 с.

Зона максимальної інтенсивності відповідає виконанню фізичних вправ з максимальною швидкістю, граничним темпом і зусиллям. Граничний час виконання циклічних навантажень у школярів різного віку досягає в середньому лише 10 с. До навантажень максимальної інтенсивності відносять біг з максимальною швидкістю на короткі дистанції (30-60 м. – у молодших, 100 м. – у старших школярів), естафети, стрибки з скакалкою в максимальному темпі. Прекрасною тренуючою вправою на швидкість є човниковий біг. До речі, цю вправу можна використовувати і для розвитку спритності. Через дуже малу тривалість виконання максимальних і субмаксимальних навантажень багато функціональних змін в організмі виявляються вже після закінчення роботи.

В практиці оцінки реакції організму школярів на фізичне навантаження в додаток до вимірювання ЧСС можна використовувати ряд простих функціональних проб (проба з присіданнями, проба Штанге і ін.). В першому випадку у випробовуваного вимірюється частота пульсу, після чого він виконує 20 присідань за 30 с. Час відновлення частоти серцевих скорочень до початкового рівня до 3 хв. вважається хорошим, 4-5 – задовільним, 6 і більш хв. – незадовільним. Проба Штанзі полягає у визначенні затримки дихання після звичайного вдиху. З віком від 7 до 16 років цей час збільшується в середньому від 16 до 55 с. Цікава в цьому плані методика Серкіна, яка складається з трьох проб. Перша проба – визначити час затримки дихання на вдиху в положенні сидячи. Друга проба – визначити час затримки дихання на вдиху зразу ж після 20-го присідання

за 30 сек. Третя проба – визначити час затримки дихання на вдиху після 1 хв. відпочинку. Використання в комплексі перечислених методик дозволяє оцінити функціональний стан та реакцію організму школярів на фізичне навантаження на уроках фізичної культури.

Висновки.

1. В практиці оцінки реакції організму школярів на фізичне навантаження є ряд простих, але цілком інформативних проб, що дозволяють оцінити функціональний стан організму (дихальної, серцево-судинної системи).
2. Найбільш доступним і об'єктивним показником оцінки реакції організму школярів на фізичне навантаження є вимірювання частоти серцевих скорочень. Такі вимірювання частоти серцевих скорочень проводяться на початку уроку, під час виконання навантаження та відпочинку між вправами в основній частині та в кінці уроку.
3. Величину навантаження під час занять фізичними вправами і переносимість її школярами можливо оцінювати по так званій фізіологічній кривій частоті серцевих скорочень. Для побудови такої кривої використовують результати підрахунку пульсу до початку, під час уроку і після його закінчення. Фізіологічна крива звичайно підвищується до високих значень, в основній частині уроку і знижується до кінця занять.

Список використаних джерел:

1. Вайнбаум Я.С. Дозирование физических нагрузок школьников / Я.С. Вайнбаум. – М. : Просвещение, 1991. – 64 с.
2. Гужаловський А.А. Физическая культура в режиме дня учащихся / А.А. Гужаловський. – Минск : Нар. асвета. 1976. – 112 с.
3. Куц О.С. Концепція безперервної фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями загальноосвітніх шкіл / О.С. Куц. – К., 1997. – 18 с.
4. Фурманов А.Г. Оздоровительная физическая культура : учеб. для студентов вузов / А.Г. Фурманов, М.Б. Юспа. – Мн. : Тесей, 2003. – 528 с.
5. Фурманов А.Г. Оздоровительная физическая культура : учеб. для студентов вузов / А.Г. Фурманов. – Мн. : Тесей, 2003. – 528 с.
6. Шиян Б.М. Методика фізичного виховання школярів (Практикум) / Б.М. Шиян. – Львів : Світ, 1993. – 184 с.
7. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2 / Б.М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2002. – 248 с.
8. Шиян Б.М. Теоретико-методичні основи підготовки вчителів фізичного виховання в педагогічних навчальних закладах : автореф. дис. ... докт. пед. наук / Б.М. Шиян. – К., 1997. – 48 с.

In the article is considered methodic the estimation of reaction of schoolboys on the physical loading on the lessons of physical culture.

Key words: physical loading, control, frequency of cardiac abbreviations.

Отримано: 18.09.2018

УДК 37.016:796:613

В. А. Мазур, О. М. Вергуш

ОЦІНКА РІВНЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

На теоретичному рівні дослідження вивчалося питання визначення стану фізичного здоров'я школярів. Встановлено, що сучасні тенденції національної системи фізичного виховання обумовлюють необхідність розробки та вдосконалення методик управління фізичним станом школярів.

Ключові слова: здоров'я, фізичне здоров'я, школярі, фізична підготовленість, здібність.

Актуальність дослідження. Сучасна концепція національної системи фізичного виховання спрямована на покращення здоров'я особистості. У цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації» зазначається, що вона визначає необхідні зміни у підходах суспільства до зміцнення здоров'я людини, як найвищої гуманістичної цінності та пріоритетного напрямку державної політики у цій сфері з використанням засобів фізичної культури та спорту [3].

Сьогодні не викликає сумніву наявність високого взаємозв'язку між організацією, методиками фізичного виховання та здоров'ям дітей, а як наслідок їх невідповідності індивідуальному фізичному стану школярів зменшується оздоровчий вплив занять фізичною культурою [1]. Дослідження, цієї проблеми, свідчать про те, що тільки 10% дітей шкільного віку можуть вважатись здоровими, а решта 90% мають ті або інші відхилення у стані здоров'я, тому зміст методик фізичного виховання школярів повинен бути спрямований на зміцнення їх фізичного здоров'я [1, 4, 6].

Для вирішення оздоровчих завдань фізичного виховання великого значення набуває вибір відповідних методичних підходів до оцінки рівня здоров'я учнів та вибір критеріїв, які можуть бути покладені в основу методик прогнозування стану здоров'я. А саме, добре відомо, що від діагностичної ефективності застосованого методу залежить вірність розробки методик з оздоровчою спрямованістю та їх адекватність за величинами фізичних навантажень індивідуальному рівню здоров'я кожної дитини, що займається фізичними вправами [2].

Мета дослідження: теоретично дослідити сучасні підходи до оцінки фізичного здоров'я дітей, як необхідної передумови планування змісту занять фізичними вправами.

Методи дослідження: систематизація, узагальнення та аналіз науково-методичної літератури, збір ретроспективної інформації.

Обговорення результатів дослідження. Взаємозв'язок між організацією, методикою фізичного виховання і здоров'ям дітей сьогодні не викликає сумнівів, а отже категорія «здоров'я» повинна виступати як критерій для визначення результативності педагогічного процесу з фізичного виховання, а відтак – реалізації його стратегічної мети.

Багато дослідників говорять, що «здоров'я» у контексті фізичного виховання школярів потребують певних уточнень. Тобто, необхідно спочатку дати визначення самого поняття «здоров'я» виходячи з мети і завдань цього процесу [2, 6].

Аналіз наукової та науково-методичної літератури показав, що на даний момент неможливо виділити одне, загально визнане тлумачення «здоров'я», тому, що це поняття має у своїй основі різні методичні підходи та критерії.

Автори різних понять «здоров'я», використовують багато критеріїв, які характеризують сутність здоров'я. Сюди відноситься комфортність, рівновага між людиною і оточуючим середовищем, оптимальне функціонування організму [6]. Проаналізувавши поняття «здоров'я», багато вчених прийшли до такої думки: «здоров'я» – це динамічний стан людини, який визначається резервами механізмів самоорганізації його системи (стійкістю до впливу патогенних чинників), характеризується енергетичним, пластичним та інформаційним забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою прояву біологічних та соціальних функцій.

З метою оцінки здоров'я дітей, на думку деяких вчених, доцільно як головні критерії використовувати такі показники:

- рівень фізичної підготовленості;
- рівень фізичного розвитку та відповідність біологічного віку календарному;
- рівень функціонування головних систем організму;
- ступень стійкості до навколишнього середовища;
- наявність або відсутність хронічних захворювань.

На сьогоднішній день вчені характеризують здоров'я людини не як відсутність хвороб, а наявність в неї життєвих сил, які зможуть протидіяти несприятливим умовам зовнішнього середовища та виникненню захворювань. Відомо, що існує тісний зв'язок між організацією і методикою фізичного виховання та здоров'ям дітей [1]. Це можна пояснити тим, що головним засобом підвищення адаптаційних можливостей організму виступає рухова активність. У зв'язку з цим було виведено поняття «фізичний стан» як характеристика рівня взаємодії організму з зовнішнім середовищем та внутрішнім балансом (гомеостазом), що опосередковано свідчить про стан здоров'я людини.

Однією з найважливіших проблем сучасної національної системи фізичного виховання є, в першу чергу не констатація самого факту наявності високого або низького рівня фізичного стану окремого школяра, скільки розробка і впровадження в практику фізичної діяльності методик управління фізичним станом. Так, на думку Т.Ю. Круцевич [5], цей процес повинен включати такі складові: модельно-цільові характеристики фізичного стану, визначення раціонального співвідношення параметрів рухової активності (об'єм та інтенсивність фізичних навантажень) і системи педагогічного контролю за результатами фізкультурної діяльності школярів.

Система педагогічного контролю повинна передбачати доступність методів, що використовуються, невеликий обсяг ви-

мірювальних характеристик, їх інформативність та можливість кількісної оцінки. На даний час, найбільш ефективним є рухові тести, вони повинні відображати морфофункціональний стан організму дитини. Сюди відноситься: статеве дозрівання, антропометричні показники, система скелетних м'язів, систему зовнішнього дихання, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, протидія організму несприятливим факторам зовнішнього середовища та фізичну працездатність.

Для визначення рівня фізичного стану підлітків Т.Ю. Круцевич та Г.Л. Апанасенко [4] розробили експрес-оцінку. Її сутність полягає в тому, що до індексів, які характеризують функціональні можливості організму, додані такі, що певною мірою свідчать про його функціональний здібності. Так, були встановлені високі корелятивні зв'язки між показниками фізичного здоров'я та певними фізичними здібностями. Тобто, до таки здібностей відносилися: вибухова сила, максимальна сила, гнучкість та швидкісні здібності. Відповідно до отриманих даних були розроблені індекси: швидкісний індекс (відношення швидкості бігу до довжини тіла); швидкісно-силовий індекс (відношення результату стрибка в довжину від довжини тіла). В експрес оцінку фізичного стану також був включений показник біологічного віку. Таким чином, для визначення рівня фізичного стану згідно з даною методикою необхідно визначити показники життєвого та силового індексів, індексів Руф'є та Робінсона, зростовагового співвідношення, біологічного віку, швидкісного індексу, швидкісно-силового індексу та показників гнучкості. Отримані дані порівнюються з відповідними таблицями.

У Європейській системі оцінювання фізичного стану дітей передбачено тестування рухових здібностей (загальної витривалості, силової витривалості, м'язової сили, швидкості, гнучкості та рівноваги) і визначення морфологічних показників (довжини, маси, складу тіла) як таких, що характеризують досягнення визначеного рівня результатів у виконанні рухових тестів і низький рівень ризику у розвитку захворювань [5].

Отже, проведений аналіз літературних джерел дозволив констатувати, що велика увага науковцями приділяється питанню вибору критеріїв, на основі яких доцільно здійснювати діагностику стану здоров'я людини і розробки на їх основі методів його оцінки.

Висновки.

1. Важливим для фізичного виховання слід вважати визначення поняття «здоров'я».

«Здоров'я» тлумачиться фахівцями як складне і багатогранне явище, складовими якого є: фізичний, інтелектуальний, моральний, духовний, психологічний, особистісний, соціальний аспекти.

2. Найбільш досліджуваним і найбільш широко вживаною у практиці валеології і фізичного виховання є експрес-оцінка фізичного здоров'я Г.Л. Апанасенко. За допомогою цієї оцінки були встановлені високі корелятивні зв'язки між показниками фізичного здоров'я та певними фізичними здібностями.

Список використаних джерел:

1. Апанасенко Г.Л. Проблемы управления здоровьем человека / Г.Л. Апанасенко // Наука в олимпийском спорте: Спец. выпуск ГНИИФКСК. – К. : Здоровье, 1999. – С. 56-60.
2. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко. – К. : Здоровье, 1998. – 247 с.
3. Основи здоров'я і фізична культура: Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1-11 класи. – К. : Початкова школа, 2001.– 112 с.
4. Круцевич Т.Ю. Научные исследования в массовой физической культуре / Т.Ю. Круцевич. – К. : Здоровье, 1985. – 120 с.
5. Круцевич Т.Ю. Управление физическим состоянием подростков в системе физического воспитания : автореф. дис. … д-ра наук по физ. культ. и спорту / Т.Ю. Круцевич. – К., 2000. – 44 с.
6. Смирнов И.Н. Здоровье человека как философская проблема / И.Н. Смирнов // Вопросы философии. – 1985. – №7. – 89 с.

At a theoretical level of research the question of definition of a condition of physical health of schoolboys was studied. It is established, that modern lines of national system of physical training cause necessity of development and improvement of techniques of management by a physical condition of schoolboys.

Key words: health, physical healts, schoolboy, physical fitness, talent.

Отримано: 13.09.2018

УДК 373.2.016:796.012.2

В. Й. Мазур, М. Б. Гуска

ВПЛИВ СПЕЦІАЛЬНИХ ВПРАВ НА РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДОШКІЛЬНЯТ 3-6 РОКІВ

У статті розглянуто особливості впливу спеціальних вправ на розвиток координаційних здібностей дошкільнят 3-6 років, їх вплив на здоров'я і фізичний розвиток під час занять фізичною культурою. Виявлено вплив вправ різної спрямованості на окремі координаційні здібності та на фізичний стан дошкільників.

Ключові слова: дошкільники, фізичний стан, фізкультурні заняття, координаційні здібності, спеціальні вправи.

Постановка проблеми. Український народ виробив своєрідні суто національні за своїм змістом підходи до виховання підростаючого покоління. Одним з найважливіших компонентів національної системи фізичного розвитку в усі часи був розвиток фізичних якостей у гармонійному поєднанні зі всіма іншими сторонами. В часи козацької доби традиції були дуже насичені різнобічними іграми, загальними та спеціальними вправами, які поширювались серед усіх, без винятку, верств населення.

У період, коли перед українським суспільством дуже важливою є проблема збереження здоров'я підростаючого покоління, пропаганда фізичної культури, демонстрація їх можливостей щодо формування здорового способу життя – важливим є вплив спеціальних вправ на здоров'я і фізичний розвиток під час занять фізичною культурою.

Не менш відомо, що повноцінний фізичний розвиток і здоров'я дитини – це основа формування особистості. На сьогодні, близько 20% дошкільнят мають низький рівень фізичного розвитку, а до 7 років кількість дітей які мають низький рівень фізичної підготовленості виростає до 25-27%.

Такий стан зберігається і навіть ускладнюється, незважаючи на існування великої кількості програм з фізичного виховання дошкільнят і нових методичних розробок.

Нарівні з охороною і зміцненням здоров'я дітей, одним із основних завдань фізичного виховання є навчання основним рухам, тобто формування життєво необхідних рухових умінь і навичок. Як відомо, ефективність цього процесу в значній мірі забезпечують координаційні здібності (КЗ), що одночасно здійснюють суттєвий вплив і на розумовий розвиток дитини.

Координаційні здібності – це здатність швидко, точно, доцільно, економно і винахідливо, тобто найдосконаліше, вирішувати рухові завдання (особливо складні і ті, що виникають несподівано). Координаційні здібності проявляються у всіх видах рухової діяльності, яка пов'язана із узгодженістю та розмірністю рухів.

Отже, рішення проблеми розвитку координаційних здібностей в дошкільному віці є, на наш погляд, наріжним каменем у вихованні гармонійно розвиненої, здорової і що не менш важливо добре підготовленої до школи особистості.

Мета дослідження – дослідити вплив спеціальних вправ на розвиток координаційних здібностей дошкільнят 3-6 років.

У ході дослідження вирішувалися такі **завдання**:

1. Визначити засоби, що входять до програми занять з фізичного виховання дітей дошкільного віку.
2. Розробити програму занять з фізичного виховання переважно спрямовану на формування координаційних здібностей.
3. Визначити вплив вправ різної спрямованості на окремі координаційні здібності.
4. Визначити ефективність впливу занять різної спрямованості на фізичний стан.

Дослідження проводилось в три етапи з жовтня 2014 року до січня 2018 року в дитячих садках м. Кам'янця-Подільського, в дослідженні взяло участь 250 дітей у віці від 3-4 до 6-7 років.

Експеримент проходив із вересня 2015 по червень 2017 року в 3 дошкільних навчальних закладах м. Кам'янця-Подільського, два із них – експериментальні, один – контрольний. Разом було 4 групи досліджуваних дітей по 12-14 осіб у кожному дитячому садку – всього 3 контрольні та 1 експериментальна група. Для проведення педагогічного експерименту ми склали програму занять для одного із садочків спираючись на типові програми фізичного виховання для дошкільних навчальних закладів.

Основними особливостями послужило те, що:

- Експериментальний ДНЗ – 50% часу займали вправи складної координаційної структури ациклічного характеру (гімнастичні вправи і т.п.);

- 1 контрольний ДНЗ – 50% часу займали вправи циклічного характеру (л/а, плавання і т.п.);
- 2 контрольний ДНЗ – 50% часу займали рухливі ігри;
- 3 контрольний ДНЗ – займалися за комплексною програмою (Базова програма розвитку дитини дошкільника.

Результати дослідження та їх обговорення. Для вирішення завдання визначення впливу спеціальних вправ на окремі координаційні здібності хлопчиків 3-6 років нами в грудні 2015, січні 2016 року були проведені контрольні випробування за допомогою батареї контрольних вправ для оцінки рівня розвитку основних координаційних здібностей.

За результатами контрольних випробувань, в яких взяли участь 130 хлопчиків (48 – 3-4 роки; 42 – 4-5 років; 40 – 5-6 років) були складені шкали оцінювання досліджуваних рухово-координаційних здібностей за методом перцентилей.

Після проведення педагогічного експерименту ми провели підсумкові контрольні випробування за уже апробованою нами батареєю контрольних вправ і порівняли отримані результати з показниками до педагогічного експерименту. У підсумкових контрольних випробуваннях брали участь тільки хлопчики контрольних та експериментальної групи в кількості 35 осіб. На рис. 1 представлений дворічний приріст результатів виконання контрольних вправ хлопчиками 3-6 років.

Як видно з діаграми, в усіх контрольних вправах приріст середніх результатів експериментальної групи більший, ніж у контрольних груп. Особливо помітні відмінності в розвитку здібностей до ритму, динамічної рівноваги і просторового диференціювання.

Відмінності між приростами результатів контрольних вправ експериментальної і контрольних груп достовірні з рівнем значимості 5%, крім контрольних вправ на здатність до перебудови рухової дії і здатність до статичної рівноваги. У цих двох контрольних вправах не спостерігається статистично достовірної різниці між результатами експериментальної і контрольних груп.

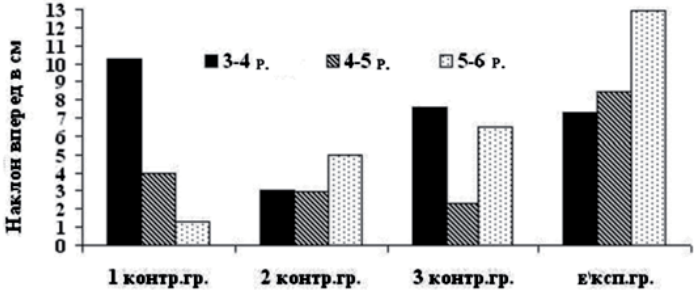

Рис. 1. *Дворічний приріст результатів виконання контрольних вправ які вимірюють координаційні здібності хлопчиками 3-6 років*

Контрольна вправа №1 – Здатність до перебудови рухової дії (Біг з перенесенням предмету – «Човниковий біг»);

Контрольна вправа №2 – Здатність до статичної рівноваги (Утримання пози – «Чапля»);

Контрольна вправа №3 – Здатність до динамічної рівноваги (Пройти по лінії – «Канатоходець»);

Контрольна вправа №4 – Здатність до реакції (Проста ЗМР – «Натисни на кнопку»);

Контрольна вправа №5 – Здатність до рухової точності (Кидок в ціль – «Снайпер»);

Контрольна вправа №6 – Здатність до орієнтування в просторі (Повороти в колі – «Весела дзига»);

Контрольна вправа №7 – Здатність до ритму (Біг в певному ритмі – «Біг по купинах»);

Контрольна вправа №8 – Здатність до просторового орієнтування (Стрибок на розмітку – «Дострибни до берега»).

Отже, можна зробити висновок, що експериментальна програма ефективно впливає на більшість досліджуваних окремих координаційних здібностей, особливо на здатність до ритму (приріст результатів експериментальної групи більше ніж у два рази перевершує приріст результатів контрольних груп) і її можна з успіхом застосовувати при роботі з хлопчиками 3-6 років.

Для визначення ефективності впливу занять різної спрямованості на фізичний стан хлопчиків 3-6 років використовувався так званий тест міра (Тестування фізичної підготовленості дітей 3-6 років в дошкільних установах освіти), який проводився два рази в рік (перший раз у жовтні, другий раз у травні), у всіх 3 дитячих садках і в якому були використані тести на розвиток основних фізичних якостей – сили, швидкості, витривалості, гнучкості, а також окремої координаційної здібності (човниковий біг).

Найбільш істотні зміни відбулися з активною гнучкістю хребта і кульшових суглобів, силовою витривалістю черевного пресу і швидкісно-силовими якостями. Динамікою змін їх середніх показників представлені на рис. 2-4.

З діаграм видно, що якщо в тесті на швидкісно-силові якості немає великої різниці між приростами результатів в експериментальній і контрольних групах, то в двох інших тестах діти експериментальної групи значно випередили дітей контрольних груп.

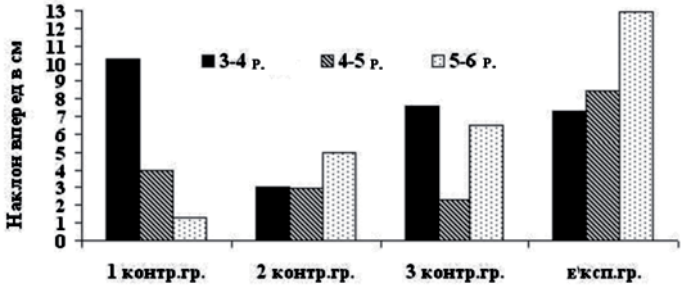

Рис. 2. *Динаміка змін середніх показників активної гнучкості хребта і кульшових суглобів*

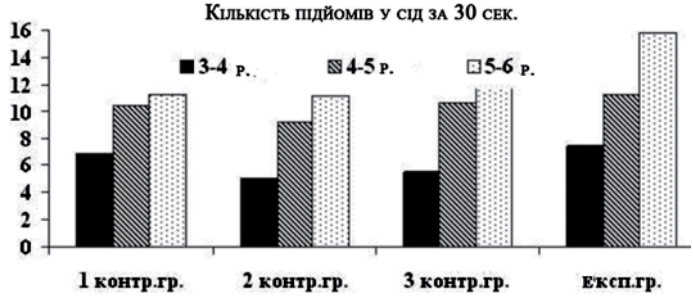

Рис. 3. *Динаміка змін середніх показників швидкісно-силової витривалості м'язів черевного пресу*

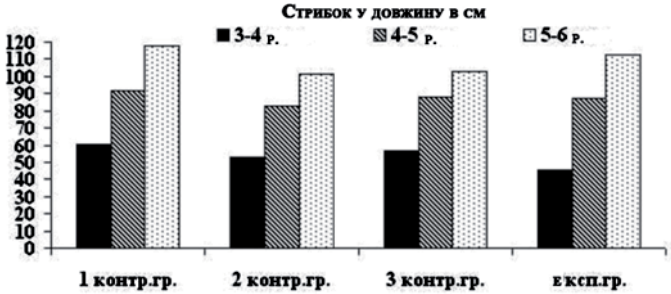

Рис. 4. *Динаміка змін середніх показників швидкісно-силових якостей*

Висновки. Аналізуючи науково-методичну літературу та отримані результати, приходимо до висновку, що досліджувана проблема заслуговує особливої уваги, оскільки їй не надається важливого місця в системі фізичного виховання дошкільнят.

У межах аналізу нашого дослідження можна констатувати необхідність у науково-методичних розробках з проблеми виховання координаційних здібностей, які можуть сприяти покращенню занять з фізичного виховання дошкільнят.

Таки чином, можна сказати, що експериментальна програма ефективно розвиває координаційні здібності хлопчиків 3-6 років, істотно підвищує рівень розвитку таких фізичних якостей як активна гнучкість і силова витривалість.

Отже експериментальну програму занять фізичними вправами з повною підставою можна рекомендувати для використання в процесі фізичного виховання хлопчиків 3-6 років.

Список використаних джерел:

1. Аршавський І.А. Фізіологічні механізми та закономірності індивідуального розвитку / І.А. Аршавський. – М., 1981. – 282 с.
2. Волков Л.В. Теория и методика детского и юношеского спорта : учебник [для студ. и препод. вузов физ. восп. и спорта] / Л.В. Волков. – К. : Олимпийская литература, 2005. – 296 с.
3. Лях В.И. Координационные способности: диагностика и развитие / В.И. Лях. – М. : ТВТ Дивизион, 2006. – 290 с.

4. Назаренко Л.Д. Развитие двигательно-координационных качеств как фактор оздоровления детей и подростков / Л.Д. Назаренко. – М. : Теория и практика физической культуры, 2001. – 332 с.
5. Панфилова Н.В. Развитие координационных способностей и обучение двигательным действиям детей 4-6 лет в связи с особенностями двигательной ассиметрии : автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Н.В. Панфилова. – Владимир, 1992. – 24 с.
6. Правдов М.А. Методика занятий физическими упражнениями с детьми 5-6 лет в детских садах : автореф. дисс. ... канд. пед. наук / М.А. Правдов. – СПб., 1992. – 24 с.

The article deals with the features of the influence of special exercises on the development of coordination abilities of preschoolers 3-6 years, their influence on health and physical development during physical education classes. The influence of exercises of different orientations on individual coordination abilities and physical condition of preschoolers is revealed.

Key words: preschoolers, physical condition, physical education classes, coordination abilities, special exercises.

Отримано: 21.09.2018

УДК 615.851-053.5-056.26

Ю. А. Михальська

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

У статті розглядаються психологічні особливості дітей з обмеженими можливостями здоров'я та звернута увага на актуальності їх психологічної реабілітації. Висвітлені основні заходи з психологічної реабілітації та зазначена важливість психологічної діагностики, корекції, консультування і профілактики.

Ключові слова: діти з обмеженими можливостями здоров'я, психологічна реабілітація, корекція.

Постановка проблеми. Організація всебічної допомоги дітям і молоді, позбавленим можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного або психічного розвитку, потребує, в першу чергу, зміни ставлення суспільства до дітей з особливими потребами та проблеми інвалідності в Україні взагалі. Внаслідок обмежень у спілкуванні, самообслуговуванні, пересуванні, контролі за своєю поведінкою розвиток цих дітей залежить від задоволення їх потреб іншими людьми.

Поняття «діти з особливими потребами» має в цілому узагальнений характер і конкретизує всіх дітей, чиї потреби виходять за межі загальноприйнятих норм. Це стосується дітей з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема дітей з інвалідністю.

Характерними особливостями дітей із вадами є різноманітні порушення їхнього психічного розвитку: малорухомість, уповільненість усіх рухів або навпаки – явища рухової гіперактивності, занепокоєння, моторна скутість, що проявляється в незграбності, невмінні швидко й правильно виконувати той чи інший рух.

Особливо яскраво загальмованість проявляється в ігровій діяльності, при ходьбі, бігу, стрибках [4, с.37].

Особистість дітей з обмеженими можливостями здоров'я (ОМЗ) характеризуються суперечливістю, конфліктністю самооцінки. Результати досліджень вказують на те, що їм притаманна висока самооцінка, особистісне «Я» сприймається як енергійне, дійове, але за цим прихований страх, непевність у собі, залежність від оцінок оточуючих. Вони визнають у себе наявність позитивних рис і якостей, але знецінюють їх, оскільки це не збігається з їхнім негативним образом «Я». Наявність цих суперечливих тенденцій є проявом психологічного захисту.

Патологічні процеси, що розвиваються в результаті хвороби, з одного боку, порушують цілісність і природність функціонування організму, а з іншого – викликають комплекси психологічної неповноцінності, що характеризуються тривогою, втратою упевненості в собі, пасивністю, ізольованістю або, навпаки, егоцентризмом, агресивністю, а часом і антисоціальними установками.

Діти з ОМЗ потребують особливого підходу. Це зумовлено тим, що у цих дітей:

- більш пізній розвиток усіх функцій: сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мовлення;
- емоційна незрілість;
- явні труднощі управління своєю поведінкою;
- труднощі соціальної адаптації;
- низький темп роботи і недостатня продуктивність діяльності в цілому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Актуальність психологічної реабілітації дітей з ОМЗ визначається тим, що в переважній більшості випадків у дітей спостерігаються різноманітні порушення і розлади психологічного характеру, дисгармонії в психічному розвитку, які істотним чином утрудняють можливість їх успішної соціальної інтеграції.

Загальною метою при роботі з дітьми з ОМЗ є відновлення й розвиток пізнавальних та емоційно-вольових процесів, забезпечення максимально повної психологічної адаптації особистості в суспільство [1, с.120].

Без психологічних методів неможливо добитися успішної реабілітації у більшості випадків. Це – страхи перед фізичним навантаженням, «занурення в хворобу» при тривалому стаціонарному лікуванні, депресія, відсутність мотивації до подолання хвороби і її наслідків, низька прихильність хворих до участі в програмах медичної реабілітації, формування рентних установок у людей з інвалідністю.

До цього слід додати, що соматичні захворювання і травми досить часто супроводжуються психічними змінами, що значно утрудняє проведення реабілітації [2, с.106].

Психологічну допомогу дітям і підліткам з порушенням в розвитку можна розглядати як складну систему психолого-реабілітаційних впливів направлених на підвищення соціальної активності, розвиток самостійності, укріплення соціальної позиції особистості дитини

з порушенням в розвитку, формування системи ціннісних установок і орієнтації, розвиток інтелектуальних процесів, які відповідають психічним і фізичним можливостям дитини [3, с.28].

Отже, сучасна реабілітація повинна мати комплексний, всебічний характер, основні її принципи в роботі з людьми з ОМЗ повинні відповідати особистісно орієнтованій парадигмі [1, с.119].

Висновки. Заходи з психологічної реабілітації дітей з ОМЗ мають передбачати:

- психологічну діагностику – психологічне обстеження дитини, визначення її індивідуального психологічного стану з метою виявлення можливих відхилень у психофізичному розвитку та прогнозування можливостей її інтеграції в суспільство;
- психологічну корекцію – це спрямований і обґрунтований психологічний вплив на психічні структури особистості (пізнавальну, мотиваційну, емоційно-вольову, комунікативну) з метою виправлення наявних відхилень та забезпечення повноцінного розвитку й функціонування особистості;
- психологічне консультування – організоване спілкування, взаємодія між двома людьми шляхом, бесіди, у ході якої психолог надає допомогу, спрямовану на підтримку дитини, на роботу з її станами, переживаннями, взаєминами, проблемами, конфліктами;
- психологічну профілактику – своєчасне попередження відхилень у сприйманні та поведінці дітей з ОМЗ та становленні особистості, міжособистісних стосунках, запобігання конфліктних ситуацій;
- психологічне прогнозування – це передбачення шляху і характеру подальшого розвитку дитини з ОМЗ на основі всіх пройдених до певного часу етапів дослідження, яке складається з урахуванням загальної динаміки розвитку дитини та її компенсаторних можливостей.

Список використаних джерел:

1. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. / В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.
2. Зайцев В.П. Медико-психологическая реабилитация больных и инвалидов / В.П. Зайцев // Терапевтический архив. – 2013. – №10 – С. 105-110.
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2008. – 224 с.
4. Нетрадиційні методи оздоровлення дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Г.І. Григоренко, Н.Ф. Денисенко, Ю.О. Коваленко, Н.В. Маковецька. – Запоріжжя : ЗНУ, 2006. – 116 с.

The article deals with the psychological peculiarities of children with special needs and emphasizes the urgency of their psychological rehabilitation. The main measures for psychological rehabilitation are presented and the importance of psychological diagnosis, correction, counseling and prevention is emphasized.

Key words: children with disabilities, psychological rehabilitation, correction.

Отримано: 28.09.2018

УДК 615.825-053.5-056.26

А. В. Михальський

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖИНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

У статті представлені дані про актуальність проблеми інвалідності, висвітлені основні аспекти та правила реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями. Зазначена роль комплексного підходу та врахування характеру захворювання при проведенні реабілітаційних заходів.

Ключові слова: діти з обмеженими можливостями здоров'я, інвалідність, реабілітація.

Актуальність проблеми. Діти з обмеженими можливостями здоров'я (ОМЗ) – діти, що мають значні відхилення від нормального психічного і фізичного розвитку, викликані серйозними природженими або набутими дефектами.

Інвалідність дитячого населення є однією з найбільш актуальних проблем, оскільки вона є медичною, соціальною, психологічною, економічною проблемою і має державне значення.

За даними ВООЗ, люди з інвалідністю становлять 10% населення земної кулі, з них 120 млн. – діти та підлітки [1, с.62].

Станом на 31.12.2016 р. в Україні налічувалося 156099 дітей з інвалідністю [1, с.68].

Актуальність проблеми профілактики інвалідності з дитинства і забезпечення ефективної реабілітації цих контингентів інвалідів зумовлена тим, що упродовж останніх років в Україні уперше інвалідами впродовж року стають близько 16 тис. дітей, а серед усього дитячого населення діти з інвалідністю складають 2,0-2,1% при орієнтовному ЮНІСЕФ 2,5%, який є граничним рівнем, що підтверджує якість побудованої в країні системи медико-соціального захисту дітей з інвалідністю.

Показник інвалідності дітей можна вважати концентрованим відображенням успішності суспільства, соціальної захищеності, рівня та якості здоров'я підростаючого покоління. Він найбільш яскраво ілюструє різке зниження у дітей функціональних можливостей організму, реакцій пристосування і захисту [1, с.63].

Найбільш інвалідизуючими хворобами є природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії, розлади психіки та поведінки, новоутворення та хвороби нервової системи [1, с.65].

Викладення основного матеріалу. Робота з реабілітації інвалідів опирається на принципи гуманістичної педагогіки і психології, найважливішими з яких є [2, с.390]:

- розуміння людини як вищої соціальної цінності;
- принцип діяльнісного підходу до розвитку особистості;
- перетворення інваліда з об'єкту соціально-педагогічної дії педагога в суб'єкт активної творчої діяльності;
- демократизм в стосунках реабілітолога і інваліда;

- індивідуалізація в роботі на основі отримання і обліку достовірної інформації про стан здоров'я людини, рівня його фізичної підготовленості, індивідуальних психологічних особливостях і т.д.;
- організація особистісного навчання в груповій формі;
- активне соціальне навчання з метою педагогічної корекції і т.д.

Реабілітаційні заходи здійснюються в декількох аспектах: медичному, психологічному, педагогічному, соціальному та ін.

Реабілітація дітей з ОМЗ – це комплексна система державних, медичних, психологічних, соціально-економічних, педагогічних, побутових та інших заходів.

Медична реабілітація спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію тієї чи іншої порушеної, чи втраченої функції або на уповільнення прогресування захворювання. Комплекс медико-фізичної реабілітації включає в себе лікувальну фізичну культуру та механотерапію, гідрокінезотерапію, масаж, теплові процедури, фізіотерапевтичні процедури та фітотерапію.

Психологічна форма реабілітації – це вплив на психічну сферу хворого, на подолання в його свідомості уявлення про неефективність лікування.

Соціальна програма передбачає залучення дитини з інвалідністю до дитячої спільноти, розширення її оточення, можливості співпраці в колективі, набуття навичок соціальної поведінки, формування життєвої компетентності, підготовку дітей з ОМЗ до життя серед людей.

Педагогічна реабілітація передбачає заходи виховного характеру, спрямовані на те, щоб хвора дитина опанувала необхідними вміннями і навичками з самообслуговування, отримала шкільну освіту.

Кожен аспект реабілітації має свої завдання і спеціальні реабілітаційні заходи. Індивідуальна програма реабілітації дітей з ОМЗ розробляється з усіх аспектів, тому вона і дістала назву комплексної, багатоаспектної або багатопрофільної програми реабілітації.

Правила реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями:

1) ставитися до дитини з обмеженими функціональними можливостями як до такої, що вимагає спеціального навчання, виховання та догляду;
2) на основі спеціальних рекомендацій, порад і методик поступово і цілеспрямовано:
   - навчати дитину альтернативних способів спілкування;
   - навчати основних правил поведінки;
   - прищеплювати навички самообслуговування;
   - розвивати зорове, слухове, тактильне сприйняття;
   - виявляти та розвивати творчі здібності дитини;
3) створювати середовище фізичної та емоційної безпеки:
   - позбавлятися небезпечних речей і предметів;
   - вилучати предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції;
4) рідним та людям, що знаходяться в безпосередньому контакті з дитиною з інвалідністю, потрібно:

- сприймати її такою, якою вона є;
- підтримувати і заохочувати її до пізнання нового;
- стимулювати до дії через гру;
- більше розмовляти з дитиною, слухати її;
- надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо;
- не піддаватися усім примхам і вимогам дитини;
- не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити.

Найбільш важлива реабілітаційна робота в ранньому і дошкільному віці – періодах інтенсивного розвитку дитини, в яких формуються багато видів психічної діяльності, закладаються основи для наступного навчання [4, с.51].

Таким чином, сенс реабілітації дітей з інвалідністю полягає в комплексному багатопрофільному підході до відновлення здібностей людини до побутової, громадської і професійної діяльності на рівні, відповідному її фізичному, психологічному і соціальному потенціалу з урахуванням особливостей мікро- і макросоціального оточення [4, с.53].

Характер реабілітаційної роботи з інвалідом з дитинства визначається особливістю захворювань [3, с.7].

Висновки. Реабілітація дітей з ОМЗ має починатися на самих ранніх стадіях хвороби, здійснюватися безперервно до досягнення в мінімально можливі терміни максимального відновлення або компенсації порушених функцій.

Окрім основних принципів реабілітації при проведенні реабілітаційних заходів з дітьми з ОМЗ необхідно дотримуватись принципу партнерства – включення самого інваліда і членів його сім'ї в лікувально-відновний процес, залучення їх до участі у відновленні тих або інших функцій і соціальних зв'язків.

Список використаних джерел:

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. – К., 2017. – 516 с.
2. Физическая реабилитация : учебник для академий и институтов физической культуры / под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д : Феникс, 1999. – 608 с.
3. Романцова Е.Б. Особенности реабилитации инвалидов с детства : учебное пособие / Е.Б. Романцова, Е.А. Борисенко. – Благовещенск : Буквица, 2012. – 28 с.
4. Балева Л.С. Инвалидность и медицинская реабилитация детей, подвергшихся экзогенному воздействию малых доз радиации / Л.С. Балева, Е.Б. Лаврентьева, Л.Г. Соха // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2001. – №2. – С. 50-55.

The article presents data on the relevance of the problem of disability, highlights the main aspects and rules of rehabilitation of children with limited functional capabilities. The role of the integrated approach and taking into account the nature of the disease during rehabilitation measures revealed.

Key words: children with disabilities, disability, rehabilitation.

Отримано: 27.09.2018

УДК 615.825:616.233-002:616.24-007.63

В. П. Молєв

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ

Розглянута загальна характеристика хронічних обструктивних захворювань легень, класифікація і клініка. Охарактеризовані сучасні підходи до призначення реабілітаційних засобів. Зазначено, що лікувальну фізичну культуру при захворюваннях органів дихання застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Встановлено, що лікувальна дія фізичних вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів.

Ключові слова: хронічні обструктивні захворювання легень, лікувальна фізична культура, дихальна реабілітація.

Хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), до яких відносяться хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) та емфізема легень (ЕЛ), в Україні і в світі в цілому складають велику медико-соціальну проблему [8]. Ці захворювання займають одне із провідних місць за показниками захворюваності і смертності. Частота вказаної патології залишається стабільно високою та, за даними ВООЗ, до 2020 р. за соціально-економічними витратами вона посяде 5-те місце у світі [9, 10]. Дослідження показують, що обговорювана патологія в середньому діагностується в 4-15% дорослої популяції. У світі нараховується близько 600 млн хворих на хронічні обструктивні захворювання легень. Смертність при цій патології коливається в межах 250-300 випадків на 100 тис населення у віці 55-84 роки. [3]. Як показали недавно проведені дослідження, саме частота загострень є одним з найбільш важливих чинників, що визначають якість життя хворих на ХОЗЛ, темпи прогресування захворювання й економічні витрати [1, 2, 4, 9].

У зв'язку з цим лікування та реабілітація на ранніх етапах захворювання, профілактика важких форм ХОЗЛ є дуже актуальним завданням сучасної медицини [5].

Хронічні обструктивні захворювання легень – хронічні запальні захворювання, що виникають під впливом різних факторів екологічної агресії (факторів ризику), головним з яких є куріння тютюну; що протікає з переважним ураженням дистальних відділів дихальних шляхів і паренхіми легень, формуванням емфіземи легень (ЕЛ); що характеризується частково зворотним або незворотним обмеженням швидкості повітряного потоку; індуковане запальною реакцією, що відрізняється від запалення при бронхіальній астмі (БА); що розвивається у схильних осіб і виявляється кашлем, продукцією мокротиння та наростаючою задишкою; що має неухильно прогресуючий характер з такими виходами, як хронічна дихальна недостатність (ХДН) і легеневе серце [1, 5, 7]. Згідно останнім рекомендаціям міжнародної програми GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – глобальна ініціатива з ХОЗЛ) хронічні обструктивні захворювання легень слід розглядати як захворювання, яким можна запобігти та лікувати [9, 10].

У хворих на ХОЗЛ можуть бути присутніми наступні зміни:

1) хронічний бронхіт – клінічно визначається як хронічний продуктивний кашель протягом 3 місяців протягом кожного з двох послідовних років при виключенні інших причин кашлю;
2) емфізема – для якої характерні різноманітні патологічні процеси: від надмірного розтягування альвеол у випадку нападу бронхіальної астми до розриву альвеолярних стінок, що трапляється при більш серйозних формах легеневої емфіземи. Існує міцний зв'язок між легеневою емфіземою і хронічним бронхітом [4, 6].

Фактори ризику ХОЗЛ діляться на внутрішні та зовнішні [1, 6]. Внутрішні фактори. Нині мало відомо про генетичні фактори, які збільшують або зменшують ризик розвитку ХОЗЛ у конкретного пацієнта [2]. Генетичним фактором, вплив якого добре доведений, є важкий спадковий дефіцит α_1-антитрипсину (циркулюючого інгібітору сироваткових протеаз) [5].

Зовнішні фактори. Куріння тютюну повсюдно є найбільш важливим фактором ризику в розвитку ХОЗЛ [1, 6, 9]. У курців сигарет спостерігається підвищена поширеність респіраторних симптомів і розладів легеневої функції, і підвищена смертність від ХОЗЛ у порівнянні з некурящими. Але не в усіх курців розвивається ХОЗЛ, що свідчить про генетичну модифікацію ризику у конкретного пацієнта [5].

Мета лікування ХОЗЛ: профілактика прогресування хвороби; полегшення симптомів; підвищення толерантності до фізичного навантаження; поліпшення якості життя; профілактика та лікування ускладнень; профілактика та лікування загострень; зменшення смертності.

Основною причиною немочі всіх хворих на захворювання легенів є зниження фізичних можливостей, однак більшість робіт нині сфокусована на хворих на ХОЗЛ. Це пов'язано з тим, що саме у цих пацієнтів спостерігається найбільше падіння переносимості фізичного навантаження, а ефект від лікарської терапії може бути значно посилений шляхом впровадження реабілітаційних програм [1, 2, 7, 8, 10].

Реабілітаційні заходи при ХОЗЛ складаються з таких компонентів: навчання пацієнтів; психологічна підтримка; фізичне тренування; корекція маси тіла [1].

У пульманологічній реабілітації фізичне тренування розглядається як основний захід щодо покращення фізичних можливостей [1, 2, 9]. Цей аспект понад усе вивчений для хворих на ХОЗЛ. Крім прямого покращення функції периферичної мускулатури фізичні тренування сприяють покращенню мотивації, покращують настрій, зменшують симптоми хвороби та позитивно впливають на серцево-судинну систему [5, 8].

Лікувальну фізичну культуру при захворюваннях органів дихання застосовують на всіх етапах реабілітації хворих [3, 9]. Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів, серед яких при розвитку дихальної недостатності на перший план виступає механізм формування ком-

пенсації та тонізуючого впливу, а в подальшому – механізм трофічної дії, нормалізації функцій [6, 7].

Систематично застосовувані фізичні вправи, поліпшуючи крово- та лімфообіг у легенях і плеврі, сприяють більш швидкому розсмоктуванню ексудату. Застосування фізичних вправ може сприяти нормалізації порушеної дихальної функції. В основі механізму нормалізації лежить перебудова патологічно зміненої регуляції функції органів зовнішнього дихання. Кінцевий апарат інтерорецепторів, що відновлюється при регенерації, створює передумови для нормалізації рефлекторної регуляції дихання [3, 5].

Особливістю методики ЛФК при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних дихальних вправ [2, 7]. Використовують вольове кероване статичне, динамічне та локалізоване дихання. Перше залучає до роботи дихальні м'язи і сприяє нормалізації відношення вдих-видих; друге поєднує дихання з рухами і підсилює вдих або видих; третє підсилює дихальні рухи у визначеній ділянці грудної клітки і одночасно обмежує її в іншій частині. Хворих навчають довільної зміни частоти, глибини і типу дихання, подовженого видиху, який може додатково збільшуватися за рахунок вимови звуків і їх сполучень.

Для виконання спеціальних дихальних вправ дуже важливим є вибір правильного вихідного положення хворого, що дозволяє посилити вентиляцію в обох чи в одній легені, верхній, нижній або середній її частині. При побудові комплексів лікувальної гімнастики і самостійних занять слід передбачати вправи на зміцнення дихальних м'язів і розслаблення.

Основним засобом ЛФК є гімнастичні вправи. Серед них головне значення мають дихальні вправи, що поділяються на статичні, динамічні та дренажні. Статичні дихальні вправи виконують у стані спокою без рухів кінцівками і тулубом у різноманітних вихідних положеннях, у той час як динамічні дихальні вправи проводять у поєднанні з рухами рук, ніг і тулуба. Вправи, що спрямовані на відтік мокротиння й ексудату з бронхів і легенів, прийнято називати дренажними вправами. Дихальні вправи зміцнюють дихальні м'язи, збільшують рухливість легень і грудної клітини, навчають хворого правильному акту дихання та покращують діяльність дихальної і серцево-судинної систем.

Удосконалення функціональних можливостей дихальної системи за допомогою дихальних і загальнозміцнювальних вправ допомагає керувати соматовегетативними функціями організму, попереджати захворювання органів дихання, підвищувати тонус організму та його опірність впливу різноманітних несприятливих чинників зовнішнього середовища. Найбільша увага приділяється навчанню хворих тому, як поєднувати правильне дихання з різноманітними фізичними вправами в основних вихідних положеннях – стоячи, при ходьбі.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою диференційованої комплексної програми фізичної реабілітації для хворих при різних формах перебігу ХОЗЛ з урахуванням ступеню дихальної недостатності.

Список використаних джерел:

1. Белевский А.С. Клинико-экономическая эффективность терапии хронической обструктивной болезни легких / А.С. Белевский // Пульмонология. – 2016. – №1. – С. 73-78.
2. Реабилитация больных хронической обструктивной болезнью легких и метаболическим синдромом / А.В. Будневский, Я.В. Исаева, Л.В. Трибунцева, С.А. Кожевникова // Пульмонология. – 2015. – №4. – С. 447-455.
3. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Б.П. Грейда, В.А. Столяр, Ю.М. Валецький, Н.Б. Грейда. – Луцьк : Вид-во «Волинська обласна друкарня», 2003. – 310 с.
4. Єрмакова О.В. Хронічні обструктивні захворювання легень у професійній патології / О.В. Єрмакова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2010. – №1. – С. 61-73.
5. Кадук Ю.Г. Дослідження функціонального стану хворих на ХОЗЛ при первинному обстеженні / Ю.Г. Кадук, І.В. Лаптій, Л.А. Рубан // Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень. – 2013. – Т. 1. – №2. – С. 176-180.
6. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / В.В. Клапчук, Г.В. Дзяк, І.В. Муравов та ін. ; за ред. В.В. Клапчука, В.Г. Дзяка. – К. : Здоров'я, 1995. – 312 с.
7. Пєшкова О.В. Диференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легенів / О.В. Пєшкова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2009. – №1. – С. 124-131.
8. Фещенко Ю.І. Сучасний підхід до ведення ХОЗЛ / Ю.І. Фещенко // Здоров'я України. – 2006. – №4. – С. 20-24.
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких / А.Г. Чучалин, Э.Р. Айсанов, С.Н. Авдеев и др. – 2014. – Режим доступа: http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php.
10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NHLBI/WHO workshop report // Bethesda, National Heart, Lung and Blood Institute, NIH Publication. – 2001. – Vol. 2701. – P. 1-100.

General description of chronic obstructive lung diseases, classification and clinic is considered. It is well-proven that a therapeutic physical training at the respiratory diseases is applied on all of the stages by the rehabilitations of patients. It is marked that the medical action of physical exercises shows up as four basic mechanisms.

Key words: chronic obstructive lung diseases, therapeutic physical training, respiratory rehabilitation.

Отримано: 18.09.2018

УДК 378.147.091.31-051:796

А. О. Петров, В. А. Стасюк

ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті окреслено передумови створення концепції формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій. Обґрунтовуються теоретичні аспекти використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності майбутнього вчителя, що спрямовані на чергування інтелектуальної, емоційної та рухової видів діяльності; групової та парної форми роботи, що сприяють підвищенню рухової активності, вчать правилам спілкування; використання традиційних та нетрадиційних методів оздоровлення.

Ключові слова: майбутні фахівці фізичного виховання, здоров'язбережувальні технології, студенти, учителі, фахова підготовка.

Постановка проблеми. В теперішніх умовах розвитку вищої школи основною ідеєю концепції вищої освіти є підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня й профілю, конкурентноспроможного на ринку праці, компетентного, відповідального, який вільно володіє своєю професією й орієнтується в суміжних галузях діяльності, здатного до ефективної роботи за спеціальністю на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання, соціальної і професійної мобільності [1, 3, 7].

На сучасному етапі, як свідчать науковці [2, 6], відбувається зміна моделі вищої професійної освіти, що пов'язана з новими вимогами до рівня професійних компетентностей, критерії яких визначають працедавець і ринок. Формування системи вимог до якості організації професійної підготовки майбутніх фахівців, у тому числі й учителів фізичної культури, виражається через її спрямованість на підготовку компетентного фахівця нової генерації, підготовленого для здійснення здоров'язбережувальної діяльності та конкурентоспроможного на ринку фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних послуг [4, 5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У педагогічній науці накопичений значний обсяг досліджень, присвячених удосконаленню професійної підготовки майбутніх учителів (В.П. Андрущенко, І.Ф. Зязюн, М.Б. Євтух, М.Г. Чобітько та ін.). На думку дослідників, професійна підготовка – це накопичення фонду знань, умінь і навичок у певній царині діяльності; процес формування готовності майбутнього вчителя до професійної діяльності з учнями загальноосвітньої школи [2,4].

Окремі аспекти здоров'язбережувальної діяльності, здоров'язбережувальної компетентності та готовності майбутніх учителів фізичної культури досліджували вітчизняні (В.В. Баркасі, Д.Є. Воронін, І.В. Гавриш, О.Д. Гауряк, Л.Г. Карпова, І.М. Матійків, В.В. Полуда, В.С. Федина й ін.) та російські (В.В. Абрамова,

В.В. Бароненко, Т.В. Бєлінська, О.В. Бистрицька, О.В. Бондаренко, Ю.В. Варданян, М.В. Денисова, Г.В. Лазоренко, В.В. Логінов та ін.) вчені. Дослідники дійшли висновку, що учитель, маючи сучасні педагогічні знання, при постійній взаємодії з учнями, їхніми батьками, медичним працівником та шкільним психологом, повинен організовувати свою діяльність та діяльність усіх інших педагогів школи з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу [3, 6].

Мета роботи – окреслити передумови формування готовності майбутніх педагогів фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел.

Виклад основного матеріалу. Українські дослідники наголошують на виконанні Закону України «Про освіту», де в ст. 5 зазначено, що завданнями загальної середньої освіти є: виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів (вихованців). А в ст. 22 йдеться про те, що загальноосвітній навчальний заклад повинен забезпечувати безпечні та нешкідливі умови навчання, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я, формувати гігієнічні навички та засади здорового способу життя учнів (вихованців), і що відповідальність за організацію харчування учнів покладається на керівників цих навчальних закладів.

Спільними зусиллями опрацьована «Комплексна програма здоров'я», що запроваджується в дитячому колективі. Вона має складатися з таких обов'язкових компонентів:

- валеологічна освіта;
- фізичне виховання;
- шкільна медична служба;
- служба харчування;
- служба здоров'я персоналу школи;
- шкільна психологічна служба;
- соціальні служби;
- участь батьків та громадськості.

Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді вказує, що пріоритетним завданням системи освіти стає виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Здоров'я дитини, її соціально-психологічна адаптація, нормальне зростання і розвиток багато в чому визначаються середовищем, у якому вона живе. Для дитини 6-17 років таким середовищем є школа, де дитина проводить значну частину дня.

Діяльність учителя повинна бути орієнтована на формування в дітей стійкої позиції, що передбачає визначення цінності здоров'я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров'я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з

усіма аспектами здоров'я (фізичного, соціального, психічного, духовного). Формування в учнів компетентного ставлення до власного здоров'я неможливе без комплексної реалізації всіх складових здоров'я. Учитель фізичної культури нагадує педагогам усіх навчальних предметів про необхідність реалізації фізичних, соціальних, психологічних, духовних складових здоров'я.

Реалізація фізичної складової здійснюється через:

- ранкову гімнастику, фізкультхвилинки, рухливі ігри, фізкультпаузи (оздоровчу рухливу діяльність);
- контроль та самоконтроль за правильною поставою під час письма, читання, ходіння тощо;
- використання вправ щодо профілактики сколіозу, запобіганню гіподинамії;
- виконання дихальних вправ;
- виконання гімнастики для очей, точковий самомасаж біологічно активних точок обличчя й голови, щоб врешті «розбудити» дітей і створити відповідний робочий настрій на весь навчальний день;
- навчання використанню народних засобів оздоровлення та профілактики захворювань;
- знання свого особистого рівня здоров'я;
- навчання правильному та регулярному чищенню зубів;
- навчання щодо дотримання режиму навчання, харчування, праці, відпочинку;
- формування культури споживання їжі.

Реалізація соціальної складової здійснюється через:

- використання засобів, що сприяють формуванню інтересу до навчального матеріалу;
- створення умов для самовираження учнів;
- стимулювання аргументації відповідей;
- заохочування ініціативи учнів;
- розвиток інтуїції, творчої уяви учнів;
- використання зв'язків з іншими предметами;
- використання матеріалу з інших сфер життєдіяльності;
- ініціація різноманітних видів діяльності;
- здійснення взаємоконтролю;
- дотримання правил поведінки в класі, у громадських місцях, їдальні, громадському транспорті;
- навчання вмінню уникати конфліктних ситуацій за алгоритмом «Стій! Подумай! Прийми рішення!»;
- навчання гуманному ставленню до людей з фізичними вадами.

Реалізація психічної складової здійснюється через:

- створення сприятливого психологічного клімату в школі;
- дотримання позитивного мислення;
- демонстрацію ненасильницьких видів поведінки;
- навчання вмінню керувати своїми емоціями, почуттями;
- навчання підтриманню в собі впевненості у своїх можливостях, здібностях;
- здійснення самооцінки, самоконтролю;

- здатність аналізувати наслідки дій шкідливих звичок тощо;
- навчання вмінню відмовлятися від пропозицій, які шкідливі для здоров'я;
- навчання вмінню приймати самостійно рішення в різних ситуаціях;
- навчання підтримувати дружні стосунки з усіма учнями класу;
- музикотерапію;
- кольоротерапію.

Реалізація духовної складової здійснюється через:

- навчання доброзичливому ставленню до товаришів у класі, до учнів школи;
- навчання відповідальності за власні дії та вчинки;
- вироблення навичок самообслуговування;
- навчання висловлювати свої погляди щодо здорового способу життя;
- навчання здатності бачити й сприймати прекрасне в житті, природі, мистецтві, літературі;
- навчання вмінню розрізняти зло і добро, духовне і бездуховне, долати прояви зла в собі;
- навчання усвідомленню життєвих цінностей.

Окремою зоною уваги вчителя фізичної культури є профілактика стресів. Певні результати забезпечує робота в парах, групах, командах. Антистресовий результат забезпечує стимулювання учнів до різноманітних способів самовираження, розв'язання завдань, участь у дискусіях.

Ставлення учнів до свого здоров'я, на думку більшості спеціалістів, є основою здоров'язбереження. Через мотивацію цього ставлення можна здійснити ціннісно-зорієнтовану діяльність дітей та підлітків на збереження та зміцнення власного здоров'я.

Особливе місце в роботі сучасного вчителя фізичної культури посідає дослідницька діяльність, адже цілеспрямований педагогічний вплив на організм і особистість учня загалом можливий лише за умови вивчення його потенційних можливостей. Тому ефективна праця сучасного вчителя фізичної культури вимагає:

- систематичного, планомірного дослідження фізичного розвитку, фізичної підготовленості і функціонального стану школярів;
- постійного довготермінового та оперативного вивчення класу, групи учнів;
- спостереження та аналізу усіх видів класних і позакласних занять;
- підбору адекватних форм, методів, засобів педагогічної діяльності;
- систематичного об'єктивного аналізу власної діяльності і досвіду роботи колег;
- апробації ефективності різних режимів фізичної діяльності;
- оптимального планування уроків і спортивного тренування в секціях;
- визначення доступних навантажень для учнів під час виконання різних за характером та інтенсивністю фізичних вправ;

- оцінки динаміки показників фізіологічних функцій, оперативних і кумулятивних ефектів, досягнутих унаслідок фізичних навантажень;
- комплексної оцінки впливу всіх видів діяльності на стан і динаміку здоров'я учнів.

Здійснення означених заходів можливе за умови запровадження технологій здоров'язбережувальної педагогіки. Це вимагає від учителя, по-перше, не допускати перевантаження учнів, визнати оптимальний обсяг навчального навантаження, враховувати фізіологічні можливості учнів, їх індивідуальні особливості. По-друге, треба навчитися планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми. Здоров'язбережувальні технології передбачають: зміну видів діяльності, чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності; організацію ігор та ігрових ситуацій.

Вивчення діяльності сучасного учителя фізичної культури на робочому місці показує, що його практична діяльність суттєво відрізняється від задекларованих у теоретичних розробках положень. На практиці багато що здійснюється не так, як вимагають накази, інструкції та розпорядження. За нашими оцінками, вчителі не виконують і десятої частини всіх тих побажань, що наведені вище за літературними джерелами.

Учителі не розповідають про свої проблеми, бо не знають, з якою метою і як буде використана надана інформація. Тому дослідити реальний стан важко. Можна спиратися на результати офіційних перевірок, документи моніторингу, акти ревізій.

Для прикладу процитуємо уривки з акту комплексної перевірки діяльності Тельманівської загальноосвітньої школи I-III ступенів Тельманівської районної ради Донецької області: «Разом з тим треба більше уваги приділяти оздоровчій роботі на уроці фізичної культури, диференціювати навантаження в залежності від стану здоров'я дитини. Разом з тим, вчителі фізичної культури не в повному обсязі виконують вимоги пояснювальної записки програми: плани-конспекти уроків повинні складатися на кожний клас окремо з урахуванням його особливостей. На відвіданих уроках (12) не були доведені учням теоретико-методичні знання (вони повинні бути на кожному уроці). Головними критеріями уроку фізичної культури повинні бути, в першу чергу, оздоровчі цілі, збереження і зміцнення здоров'я дитини. Вчителі фізичної культури не забезпечують диференційований підхід залежно від стану здоров'я учнів, відсутні коригувальні вправи з різним фізичним навантаженням. Майже у кожному класі є учні, які за станом здоров'я віднесені до підготовчої групи, а окремі і до спеціальної. Суттєвими недоліками є те, що вчителі на уроках не звертають на це особливої уваги і, як завжди, навантаження майже однакове для всіх учнів, не залежно від стану їх здоров'я та фізичних можливостей. Обов'язковим повинна стати система домашніх завдань. Фізкультурно-оздоровча і системна робота серед школярів недостатня. Середній показник охоплення учнів позакласною роботою складає в межах 15%. У

школах працюють спортивні секції лише для старшокласників, зовсім відсутні в початковій та основній школі. Більшість дітей ідуть до школи фізично не підготовленими і понад 60% їх має порушення стану здоров'я. У школі недостатньо спланована фізкультурно-оздоровча робота та фізкультурно-масова. Вона проводиться нерегулярно, немає чіткої системи роботи кожного вчителя фізичної культури з учнями».

На нашу думку, треба спиратися на реальні умови й обставини практичної діяльності вчителя фізичної культури. Прикрашання і спотворення дійсності завдає великої шкоди.

Висновки. Педагогічний процес формування готовності студентів та учнів до реалізації здоров'язбережувальних технологій слід розглядати не тільки як окрему складову системи підготовки дипломованих фахівців, а і як форму освіти молоді, виходячи з їх індивідуальних потреб у здобутті певних знань, формуванні умінь і навичок, особистісному і професійному зростанні.

Разом з тим проблема формування готовності майбутніх учителів до здоров'язбережувальної діяльності як система навчання зможе бути ефективною лише за умов, коли вона буде спиратися на найголовніший принцип – оперативно й максимально повно забезпечувати потреби як суспільства, так і окремих громадян.

Ефективність позитивного впливу різних оздоровчих заходів визначається не хаотичністю методів, а системним застосуванням здоров'язбережувальних технологій, серед яких обираються ті, що є в наявних умовах найбільш ефективними, придатними для ситуації та посильними для учасників навчально-виховного процесу.

Список використаних джерел:

1. Вітвицька С.С. Практикум з педагогіки вищої школи : навч. посіб. за модульно-рейтинговою системою навчання для студентів магістратури / С.С. Вітвицька. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 396 с.
2. Євтух М.Б. Пріоритети професійної підготовки вчителя в системі університетської освіти / М.Б. Євтух // Розвиток педагогічної і психологічної наук в Україні 1992-2002 : зб. наук. пр. до 10-річчя АПН України. – Харків : ОВС, 2002. – С. 66-76.
3. Єрмаков І. Навчання і компетентність: пошуки сенсу і змісту / І. Єрмаков // Завуч (Шкільний світ). – 2005. – №19. – С. 3-4.
4. Мруга М.Р. Методи педагогічної діагностики та тенденції їх розвитку / М.Р. Мруга // Вісник Прикарпатського університету. Серія «Педагогіка». – Івано-Франківськ : Плай, 2005. – Вип. 11. – С. 76-82.
5. Самсутіна Н.М. Професійна компетентність як показник якості фахової підготовки майбутнього вчителя фізичної культури. Вісник Бердянського державного педагогічного інституту / Н.М. Самсутіна. – Бердянськ, 2011. – Вип. 9. – С. 34-39.
6. Титаренко Л.М. Формування екологічної компетентності студентів біологічних спеціальностей університету : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.М. Титаренко. – К., 2007. – 20 с.
7. Тимошенко О.В. Теоретико-методичні засади оптимізації професійної підготовки вчителів фізичної культури у вищих навчальних закладах : дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / О.В. Тимошенко. – К., 2009. – 344 с.

The article outlines the preconditions for creating the concept of readiness formation future specialists of physical education to the use of healthcare-saving technologies. The theoretical aspects of the use of health-saving technologies in the training of the future teacher, aimed at alternating intellectual, emotional and motor activity types are substantiated; group and dual forms of work, which promote the increase of motor activity, taught the rules of communication; the use of traditional and non-traditional methods of recovery.

Key words: future specialists of physical education, health-saving technologies, students, teachers, vocational training.

Отримано: 20.09.2018

УДК 355.044:755.035

Т. М. Погребняк

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ

У статті аналізуються методологічні особливості викладання фітнесу та його впливу на здоров'я. Також, у роботі, значне місце відводиться вибору фізичних вправ у програмуванні фітнес тренування, способам визначення раціональних обсягів рухової активності та нормуванню фізичного навантаження. Детально розглядається фізичний стан як основа програмування фітнес тренування.

Ключові слова: фітнес, фізичні вправи, ефективність, фізичне навантаження, фізичний стан, фітнес тренування.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Викладання методики оздоровчого фітнесу передбачає використання понять: «фізична (рухова) активність», «фітнес (кондиційне) тренування», «фізичний стан».

«Рухова активність» визначається й обумовлюється сукупністю рухової діяльності людини в побуті, процесі навчання, праці, під час дозвілля й відпочинку. Розрізняють спонтанну рухову активність, яка реалізується стихійно в побуті, навчанні, праці, та організовану – у вигляді спеціальних фізкультурних занять.

Фітнес (кондиційне) тренування – це спеціально організована рухова активність, яка спрямована на зміцнення здоров'я людини, підвищення працездатності, продовження творчого досягнення або збереження заданого рівня фізичної кондиції – такого стану фізичної діяльності організму, який характеризується певним ступенем розвитку основних фізичних якостей.

Термін «*фізичний стан*» є еквівалентом терміну «фізичне здоров'я», що випливає з визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя» [1]. Таким чином, можна розрізняти три види здоров'я: психічне, фізичне, соціальне.

Під фізичним станом розуміють сукупність морфофункціональних показників, які свідчать про рівень фізичної працездатності, фізичного розвитку і фізичної підготовленості людини [1]. У за-

рубіжній літературі з питань кондиційного тренування поняття «фізичний стан» вживається як синонім поняття «фізична кондиція».

Розробка фітнес-програм потребує знань про доцільність вибору певних фізичних вправ, засобів визначення раціональних обсягів рухової активності та нормування фізичних навантажень.

Аналіз останніх досліджень. Багаточисленними дослідженнями доведений взаємозв'язок між способом життя, об'ємами та характером повсякденної фізичної активності людини, її здоров'ям, розумовою та фізичною працездатністю (Н.М. Амосов, 1998; Г.Л. Апанасенко, 1985; Э.Г. Булич, 1986; И.И. Брехман).

Беззаперечним досягненням виявились наукове обгрунтування оздоровчої цінності фізичних вправ (В.К. Бальсевич, 1996; М.Я. Виленский, 1986; Л.П. Матвеев, 1991; Р.Е. Мотылянская, 1990), прийомів і способів регулювання (дозування) фізичного навантаження в динаміці навчального дня, робочого тижня, місячного циклу навчання (Я.С. Вайнбаум, 2005; А.А. Виру, 1985).

Широке розповсюдження фітнесу виявилось відображенням як зміни потреб представників сучасного соціуму в руховій активності, їх прагнення до здоров'я та благополуччя, так і вимог суспільства до рівня розвитку фізичних та психологічних якостей людини.

Мета дослідження – проаналізувати основні методичні особливості викладання оздоровчих занять з фітнесу.

Предмет дослідження – передумови виникнення оздоровчих видів занять фітнесом та їх методичні особливості викладання.

Постановка завдань дослідження. *Завданнями дослідження* було систематизувати, узагальнити матеріали літературних джерел, розглянути та проаналізувати методичні особливості викладання, дослідити рівень продуктивності таких занять, обґрунтувати найбільш оптимальні види фізичного навантаження з метою отримання оздоровчого ефекту.

Гіпотеза. Передбачалося, що методично правильно проведенні заняття оздоровчим фітнесом підвищать ефективність працездатності населення, сприятимуть покращенню його фізичного та психічного здоров'я.

Виклад основного матеріалу. У світовій практиці фітнес тренування існують різні підходи до визначення доцільності використання фізичних вправ. Найбільш поширеними є такі точки зору:

1. Вибір фізичних вправ може бути довільним за умови їх бажаної інтенсивності (Б. Спок, М. Амосов та ін.).
2. Вибір фізичних вправ повинен здійснюватися за такими педагогічними критеріями, як доступність вправи, ступень безпеки її виконання, точність дозування фізичного навантаження (В. Лабскір).
3. Вибір фізичних вправ має обумовлюватися клініко – фізіологічними критеріями, насамперед можливістю ефективно впливати на активізацію резервів серцево – судинної системи, підвищення аеробної продуктивності організму (К. Купер, Л. Каганов та ін.).

На нашу думку, програмування фітнес тренування повинно здійснюватися за педагогічними та клініко – фізіологічними критеріями, оскільки вони доповняють один одного. Доведено, що найвищий оздоровчий ефект досягається при використанні аеробних вправ [2, 3].

Тривале виконання фізичних вправ помірної інтенсивності сприяє розвитку загальної витривалості. Згідно з науковими дослідженнями, вправи на витривалість впливають переважно на серце і мають значний оздоровчий ефект [4; 5]. Установлено, що ефективність використання аеробних вправ залежить від функціональних можливостей організму людини: чим вони нижчі, тим більший ефект оздоровчого тренування в аеробному режимі. Особам з достатньо високими функціональними можливостями рекомендується змішаний аеробно-анаеробний режим тренування [6]. При цьому специфічний оздоровчий ефект досягається використанням швидкісно-силових та силових вправ: різних видів оздоровчої гімнастики, спортивних ігор, вправ на тренажерах [7].

Для нормального функціонування організму людини необхідна певна «доза» рухової активності. Обсяг рухової активності людини залежить від фізіологічних, соціально-економічних і культурних факторів: віку, статі, рівня фізичної підготовленості, способу життя, умов праці й побуту, географічних та кліматичних умов тощо [8]. Раціональна норма рухової активності – це такий її обсяг, який забезпечує зміцнення здоров'я та підвищення професійної працездатності людини.

Вибір засобів фітнес тренування, спрямованість тренувальних занять, параметри фізичного навантаження визначаються рівнем фізичного стану. Окремі автори ототожнюють поняття «фізичний стан» із поняттям «фізична працездатність» (Шелюженко А.А., Душанін С.А.), інші – з рівнем розвитку максимальних аеробних можливостей людини (Карпман В.Я., Белоцерковський З.Б.), треті під «фізичним станом» розуміють не один показник, а сукупність взаємопов'язаних ознак (Апанасенко Г.Л., Пирогова Є.А., Іващенко Л.Я.).

Висновки. Отримані дані свідчать про неможливість зведення фітнес – програм до використання довільних вправ. Провідне значення загальної та спеціальної витривалості вимагає переважного використання вправ, спрямованих на розвиток фізичних якостей [6].

Список використаних джерел:

1. Управление физическим состоянием организма. Тренирующая терапия / Т.В. Хутиев, Ю.Г. Артомонов, А.Б. Котова, О.Г. Пустовойт. – М. : Медицина, 1999. – 256 с.
2. Теорія і методика фізичного виховання / за ред. Т.Ю. Круцевич. – К. : Олімпіиська література, 2008. – Т. 2 – С. 320-338.
3. Братченко К.О. Фітнес. Діалог із тілом / К.О. Братченко. – Харків : Видавництво «Ранок», 2012. – 160 с.: іл.
4. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер ; пер. с англ. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : Физкульт. и спорт, 1999. – 224 с.
5. Виру А.А. Аэробные упражнения / А.А. Виру, Т.А. Юримяэ, Т.А. Смирнова. – М. : Физкульт. и спорт, 1988. – 142 с.

6. Каганов Л.С. Развиваем выносливость / Л.С. Каганов. – М. : Знание, 1998. (Новое в жизни, науке, технике. Серия «Физкульт. и спорт». – №5.) – 98 с.
7. Линец М.М. Витривалість, здоров'я, працездатність / М.М. Линец, Г.М. Андрієнко. – Львів, 2003. – 132 с.
8. Пирогова Е.А. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека / Е.А. Пирогова, Л.Я. Иващенко, Н.П. Страпко. – К. : Здоров'я, 1986. – 152 с.
9. Иващенко Л.Я. Самостоятельные занятия физическими упражнениями / Л.Я. Иващенко, Н.П. Страпко. – К. : Здоров'я, 1988. – 160 с.
10. Магльований А. Організм і особистість. Діагностика та керування / А. Магльований, В. Белов, А. Котова. – Львів : Медична газета України, 1998. – С. 250.
11. Амосов Н.М. Физическая активность и сердце / Н.М. Амосов, Я.А. Бендет. – К. : Здоров'я, 1989. – 216 с.
12. Душанин С.А. Тренировочные программы для здоровья / С.А. Душанин, Л.Я. Иващенко, Е.А. Пирогова. – К. : Здоров'я, 1999. – 168 с.
13. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека / Е.А. Пирогова. – К. : Здоров'я, 1989. – 168 с.

This article analyses methodological peculiarities of teaching fitness and its influence on health. Also, considerable attention is devoted to the choice of physical exercises in programming of fitness training, methods of definition of rational amounts of physical activity and physical activity. Detail physical condition as a basis for programming fitness workout.

Key words: fitness, exercise, the efficiency.

Отримано: 10.09.2018

УДК 373.5.091.214:796.386

М. В. Прозар, Г. А. Лісенчук

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ФІЗИЧНОЇ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ 5-9 КЛАСІВ У ВИВЧЕННІ ВАРІАТИВНОГО МОДУЛЯ «НАСТІЛЬНИЙ ТЕНІС»

У статті подані результати теоретичного дослідження особливостей Навчальної програми для закладів загальної середньої освіти 5-9 класів у вивчені варіативного модуля «Настільний теніс». Проаналізовано навчальний матеріал, який вивчається упродовж 3-х років, визначені вікові особливості дітей та підлітків.

Ключові слова: настільний теніс, фізичний розвиток, урок фізичної культури.

Постановка проблеми. Урок фізичної культури – основна форма проведення занять фізичним виховання у закладах загальної середньої освіти із учнями різних вікових категорій.

Зважаючи на те, що сучасний урок фізичної культури потребує вдосконалення та модернізації [5, с.2] саме гра у настільний теніс може стати тим засобом, який урізноманітнить сам зміст таких уроків (Г.В. Барчукова, А.Н. Мізін, 2015).

Настільний теніс видовищна й приваблива гра, яка відповідно потребує необхідного матеріального забезпечення (ракетки, тенісні м'ячі, столи, сітка). Це вид спорту, який останнім часом набув величезної популярності у країнах Азії, Європейського Союзу, а у нашій країні знаходиться у стадії становлення (О.О. Алєксєєв, 2015).

Функціональні зрушення, які відбуваються під час гри у настільний теніс доволі суттєві. Значно підвищується частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, максимальне споживання кисню, учень отримує доволі таки велике фізичне навантаження (В.В. Команов, 2012, В.І. Ландік 2005). Що до м'язових груп, які несуть основне навантаження, то тут необхідно відмітити м'язи нижніх кінцівок (чотирьохголовий м'яз стегна, м'язи тазу), тулуба (прямі та бокові м'язи живота) та м'язи верхніх кінцівок (верхній плечовий пояс) [10, с.24-25].

Крім фізичного навантаження школярі, які грають у настільний теніс, отримують велике психо-емоційне навантаження. З психологічної точки зору максимальна та постійна концентрація уваги учнів у ході гри може спричиняти психологічну напругу та дискомфорт, тому основне завдання вчителя фізичної культури, як досвідченого педагога уважно спостерігати за своїми вихованцями, а у разі виявлення таких ознак одразу прийняти відповідні міри (вправи на розслаблення, зміна виду діяльності, і т.д.). Емоції, які діти переживають у ході гри носять, як позитивний (виграш очка, партії, матчу) так і негативний характер (програш очка, партії, матчу). Деякі школярі можуть болісно реагувати на такі моменти, можливо навіть виникатиме бажання взагалі ніколи не грати у настільний теніс. Однозначно кваліфікований вчитель фізичної культури одразу це помітить, втішить добрим словом, слушною порадою, знайде до кожної дитини індивідуальний підхід, визначить шляхи виходу із ситуації, яка склалася (А. Ребрина, В. Коломоєць, В. Деревянко, 2010) [11, с.56-57].

Нажаль, включення уроків фізичної культури у процес фізичного виховання підростаючого покоління викликає певні труднощі, які стосуються не лише методики проведення таких уроків, але й відповідного їх матеріально-технічного забезпечення. Зрозуміло, що без підтримки дирекції закладу загальної середньої освіти сам учитель фізичної культури не в змозі вирішити цю проблему. За умови наявності у школі відповідного спортивного інвентарю, доцільно його розставити до початку проведення уроку фізичної культури у спортивній залі, адже, час, який буде затрачений під час уроку буде використаним недоцільно. У такому разі із числа учнів доцільно призначити (попередньо) чергових, які б допомогли вчителеві із облаштуванням спортивної зали під час перерви (за 10 хвилин до початку уроку). А за наявності достатньої кількості технічного персоналу у закладі загальної середньої освіти, підготовку залу до уроку можуть здійснювати і вони. Доволі цікавий підхід для вирішення проблем недостатньої кількості спортивного інвентарю знайшли у Китайські Народній Республіці, де під час проведення навчально-тренувальних занять у спортивних школах за учнями, які відпрацьовують певні технічні прийоми розміщують ще декілька учнів, які у свою чергу повинні імітувати дії учня, який працює біля столу. Але останній приклад недоцільно викорис-

товувати протягом довгого періоду часу, а все ж таки знайти можливість для забезпечення закладу загальної середньої освіти відповідним спортивним інвентарем [1, с.56-57].

Вищезазначене свідчить, що проведення уроків фізичної культури, на якому вивчатиметься навчальний матеріал варіативного модуля «Настільний теніс» викликає більше питань чим відповідей, тому тема наукової статті є актуальною.

Мета та завдання дослідження – теоретико-методичний аналіз особливостей методики проведення уроку фізичної культури в закладі загальної середньої освіти під час реалізації навчального матеріалу варіативного модуля «Настільний теніс».

Методи дослідження. Під час дослідження використовували загальнонаукові методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизацію, порівняння. Опрацьовували наукові та документальні літературні джерела.

Об'єкт дослідження – фізичне виховання учнів закладів загальної середньої освіти.

Об'єкт дослідження – фізичне виховання учнів закладів загальної середньої освіти.

Предмет дослідження – методичні особливості реалізації варіативного модуля «Настільний теніс» на уроках фізичної культури з учнями 5-9 класів.

Обговорення результатів дослідження. Навчальна програма з фізичної культури для закладів загальної середньої освіти для учнів 5-9 класів варіативний модуль «Настільний теніс» складається з пояснювальної записки, переліку очікуваних результатів навчально-пізнавальної діяльності учнів, змісту навчального матеріалу, орієнтованих навчальних нормативів та переліку обладнання, яке потрібне для вивчення модуля [9, с.172].

Автори програми А.А. Ребрина, Г.А. Коломоєць, В.В. Деревянко у пояснювальній записці зазначають [7, с.172], що до розділу «Зміст навчального матеріалу» внесено теоретичні відомості, техніко-тактичну підготовку, розділ «Очікувані результати навчально-пізнавальної діяльності учнів/учениць» зорієнтований на якісне засвоєння знань, умінь та навичок поданого матеріалу.

Автори акцентують увагу на розвитку в учнів рухових умінь та навичок, які саме притаманні грі у настільний теніс і поряд із цим провідне місце відводять вправам зі спеціальної фізичної підготовки: прискоренням з різних вихідних положень, бігу зі зміною швидкості та напрямку за сигналом, багаторазовим стрибкам через перешкоди різної висоти, стрибкам із присіду вгору і т.д., а також дотримування методики послідовності вивчення підготовчих, захисних та атакувальних прийомів техніки гри, використовуючи підвідні вправи.

З метою профілактики травматизму, під час вивчення підготовчих, захисних та атакувальних прийомів техніки гри різними способами слід звертати увагу на правильне переміщення учнів/учениць біля тенісного столу. Під час першого та другого років вивчення можна застосовувати вправи ігрового характеру, зокрема – «Сонечко», «Один проти чотирьох», «Двоє проти п'яти», «Карусель», «Потяг» та ін.

Для оцінювання розвитку фізичних якостей використовують орієнтовні навчальні нормативи. Під час оцінювання кожна дитина виконує такі випробування окремо. При цьому в парі з учнем/ученицею може бути вчитель або учень/учениця, який(яка) володіє цими навичками на високому рівні [9, с.172].

У Навчальній програмі з фізично культури для закладів загальної середньої освіти учнів 5-9 класів зазначено, що варіативні модулі протягом навчання у різних класах можуть змінюватися.

Наприклад, учні/учениці вивчають:

- у 5 класі – футбол (1 рік вивчення), волейбол (1 рік вивчення), легку атлетику (1 рік вивчення), плавання (1 рік вивчення) та лижну підготовку (1 рік вивчення);
- у 6 класі – футбол (2 рік вивчення), волейбол (2 рік вивчення), плавання (2 рік вивчення), легку атлетику (2 рік вивчення) та бадмінтон (1 рік вивчення);
- у 7 класі – футбол (3 рік вивчення), легку атлетику (3 рік вивчення), плавання (3 рік вивчення) та бадмінтон (2 рік вивчення);
- у 8 класі – футбол (4 рік вивчення), настільний теніс (1 рік вивчення), гімнастику (1 рік вивчення) та баскетбол (1 рік вивчення);
- у 9 класі – футбол (5 рік вивчення), гімнастику (2 рік вивчення) та баскетбол (2 рік вивчення).

За потреби у 6-9 класах у межах одного варіативного модуля можна освоїти навчальний матеріал, передбачений на два роки вивчення [7, с.10].

У разі засвоєння двох варіативних модулів протягом одного навчального року та у випадку, коли вивчення модуля розпочинається не з 5 класу, вчитель повинен скоригувати змістове наповнення варіативного модуля та нормативи оцінювання [9, с.10].

На вивчення одного варіативного модуля відводиться 18 годин.

Виходячи з вищезазначеного можна дійти висновку, що у відповідності до Навчальної програми з Фізичної культури для учнів 5-9 класів настільний теніс вперше розпочинають вивчати із 8 класу – це віковий період 13-14 років.

Також автори зазначають, що для проведення уроку фізичної культури з настільного тенісу потрібно чотири тенісні столи, 16 ракеток відповідно 4 сітки та 100 тенісних м'ячів [9, с.181].

Характеризуючи віковий період 13-14 років (8 клас) необхідно зазначити, що саме у цей період у дівчат 11-13 років, хлопців 14-15 років наступає підліткова криза. У підлітковому віці підліток стикається з різними проблемами. Він не завжди буває спроможним виробити відповідно новій соціальній ситуації механізми подолання труднощів.

Що до фізичного розвитку, то потрібно відмітити, що у віці 13-14 років з'являється зосередженість, добра пам'ять і логічне мислення. Збільшується здатність до сприйняття, запам'ятовування нових рухів, аналізу своїх дій. Швидко розвиваються м'язові відчуття (добра орієнтація в просторі). Цей вік сприятливий для розвитку швидкості рухових реакцій та вивчення тактики гри.

У дівчат цей період збігається з початком статевого дозрівання. Дівчата помітно додають у вазі, а для хлопців характерне збільшення сили м'язів кінцівок [3, с.35; 4, с.320; 12, с.25-26].

Висновки.

1. Настільний теніс – один із складних видів спорту, з великою кількістю різноманітних технічних і тактичних прийомів. Він вимагає від особи, яка займається стійкої нервової системи, надзвичайної швидкості, спритності, витривалості, відчуття м'яча, відточеного ігрового мислення, миттєвої реакції, здатності швидко приймати рішення, безмежної завзятості й старанності.
2. Урок фізичної культури на якому вивчають варіативний модуль «Настільний теніс» приваблює своєю нестандартністю, хоча у 2019 році вже буде 10 років, як цей модуль включений у Навчальну програму з фізичної культури.
3. Навчаючись у закладі вищої освіти та здобувши кваліфікацію вчителя фізичної культури, вчорашній студент, а вже сьогоднішній учитель повинен у першу чергу сам досконало володіти основними елементами техніки гри у настільний теніс та методикою навчання рухових дій, розуміти саму сутність гри, досконало знати вплив настільного тенісу не лише на розвиток фізичних якостей, функціональних та психологічних можливостей, але й його вплив, як засобу фізичного виховання на особистість.

Список використаних джерел:

1. Алєксєєв О.О. Настільний теніс : навч.-метод. посіб. / О.О. Алєксєєв. – Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня Рута», 2014. – 104 с.
2. Барчукова Г.В. Физическая культура: настольный теннис : учебное пособие / Г.В. Барчукова, А.Н. Мизин. – Москва : ТВТ Дивизион, 2015. – 312 с.
3. Бондаревский Е. Я. О школьных программах по физической культуре / Е.Я. Бондаревский, А.В. Кадетова // Физическая культура в школе. – 1987. – №3 (№4). – С. 31-36.
4. Дутчак М.В. Спорт для всіх в Україні : теорія та практика : монографія / М.В. Дутчак. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 279 с.
5. Жданов В.Ю. Настольный теннис. Обучение за 5 шагов / В.Ю. Жданов, И.Ю. Жданов, Ю.А. Миладонова. – М. : Спорту, 2015. – 128 с.
6. Комаров Д.В. Тренировочный процесс в настольном теннисе : учебно-методическое пособие / Д.В. Комаров. – М. : Советский спорт, 2014. – 392 с.
7. Команов В.В. Настільний теніс очима тренера: практика і методика / В.В. Команов. – М. : Інформпечать, 2012. – 192 с.
8. Ландік В.І. Методологія спортивної підготовки: настільний теніс / В.І. Ландік, Ю.Т. Похоленчук, Г.Н. Арзютов. – Донецьк : Норд-Прес, 2005. – 612 с.
9. Навчальна програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів 5-9 класи / [під редакцією Т.Ю. Круцевич та ін.]. – К. : Освіта, 2012. – 427 с.
10. Настольный теннис: Примерная программа спортивной подготовки для детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва (этапы спортивного совершенствования), школ высшего спортивного мастерства. – М. : Советский спорт, 2009. – 144 с.
11. Ребрина А.А. Настільний теніс. Другий рік навчання : метод. посібник / А.А. Ребрина, Г.А. Коломоєць, В.В. Деревянко. – К. : Літера ЛТД, 2010. – 144 с.
12. Фізична культура і здоров'я. Програма фізичного виховання учнів загальноосвітнього навчального закладу. 5-9 класи. – К. : Літера ЛТД, 2009. – 110 с.

The article presents the results of theoretical study of the features of the curriculum for institutions of general secondary education of grades 5-9 in the study of the variant module «Table Tennis». The educational material studied during the course of 3 years is analyzed, the age-specific characteristics of children and adolescents are determined.

Key words: table tennis, physical development, lesson of physical culture.

Отримано: 17.09.2018

УДК 373.5.016:796:37.091.279.7(477.84)

І. В. Райтаровська, Л. В. Нестеряк, А. В. Остапів

ОЦІНЮВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ШКОЛЯРІВ БОРЩІВСЬКОЇ ОБ'ЄДНАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

У статті розглянуті результати оцінювання фізичної підготовленості, проведених на базах освітніх навчальних закладів Борщівської об'єднаної територіальної громади.

Ключові слова: школярі, тестування, фізична підготовленість, щорічне оцінювання.

Актуальність. Вчителі фізичної культури вкотре доводять, що медичне обстеження у вузьких спеціалістів, функціональна діагностика не дають об'єктивних результатів про стан здоров'я.

Мета дослідження: Визначення та підвищення фізичної підготовленості у ЗНЗ України.

Завдання дослідження. Дослідити стан фізичної підготовки школярів Борщівської ОТГ.

Об'єкт дослідження – рівень фізичної підготовленості школярів.

Предмет дослідження – оцінювання фізичної підготовленості.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел та метод вивчення, метод математичного аналізу.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2015 року №1045 «Про затвердження Порядку проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України» Міністерством молоді та спорту України затверджено наказ «Про затвердження тестів і нормативів для проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України».

Щорічне оцінювання фізичної підготовленості населення України (далі – тестування) передбачає виконання особами різної статі та віку комплексу тестів і нормативів для визначення рівня їх фізичної підготовленості.

Проведення тестування для учнівської та студентської молоді навчальних закладів усіх типів незалежно від форми власності є обов'язковим.

Система тестування для категорій учасників складається за видами тестів на витривалість, силу, швидкість, спритність,

гнучкість, а за результатами тестування оцінювання проводиться за чотирма рівнями фізичної підготовленості: високий, достатній, середній, низький. Види тестів і нормативів включають:

- тести, що дозволяють визначити рівень розвитку фізичних якостей відповідно до статевих і вікових особливостей розвитку людини;
- нормативи, що дозволяють оцінити різнобічність (гармонійність) розвитку основних фізичних якостей відповідно до статевих і вікових особливостей розвитку людини.

Починаючи з 2017 року проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості школярів є головним показником системи контролю за станом фізичного розвитку та здоров'я, сприяє формуванню потреби в руховій активності, формуванню здорового способу життя, патріотизму та національної свідомості.

Тести і нормативи для проведення оцінювання фізичної підготовленості затверджені наказом Міністерства молоді та спорту України 15.12.2016 №4665. (табл. 1)

Таблиця 1

Тести і нормативи для проведення оцінювання фізичної підготовленості

Вік школярів	**Стать**	**Рівномірний біг, м**	**Підтягування на перекладині, разів, або стрибок у довжину з місця, см.**	**Згинання і розгинання рук в упорі лежачи, разів, або стрибок у довжину з місця, см.**	**Біг, м,**	**Човниковий біг 4 х 9 м, с**	**Нахил тулуба вперед з положення сидячи, см.**
Учні молодшого шкільного віку (10 років)	ч	без урахування часу	+	–	30	+	+
	ж	без урахування часу	–	+	30	+	+
Учні середнього шкільного віку (11 років)	ч	без урахування часу	+	–	30	+	+
	ж	без урахування часу	–	+	30	+	+
Учні середнього шкільного віку (12 років)	ч	1000	+	–	30	+	+
	ж	1000	–	+	30	+	+
Учні середнього шкільного віку (13 років)	ч	1500	+	–	60	+	+
	ж	1000	–	+	60	+	+
Учні середнього шкільного віку (14 років)	ч	1500	+	–	60	+	+
	ж	1000	–	+	60	+	+
Учні середнього шкільного віку (15 років)	ч	2000	+	–	60	+	+
	ж	1500	–	+	60	+	+

Продовження таблиці 1

Учні старшого шкільного віку, слухачі навчальних закладів, що надають повну загальну середню освіту (16 років)	ч	2000	+	–	100	+	+
	ж	1500	–	+	100	+	+
Учні старшого шкільного віку, слухачі навчальних закладів, що надають повну загальну середню освіту (17 років)	ч	3000	+	–	100	+	+
	ж	2000	–	+	100	+	+

Тестування проводилось у жовтні 2017 року на базах Циганської ЗОШ І-ІІІ ст. імені І.Я. Франка, Борщівського НВК «ЗНЗ І-ІІІ ст. №3 – гімназія імені Романа Андріяшика», Борщівської ЗОШ №1 І-ІІІ ст., Борщівської ЗОШ №2 І-ІІІ ст., Стрілковецького НВК «ЗНЗ І-ІІІ ст. ДНД», Королівської ЗОШ І-ІІ ст., Мушкатівської ЗОШ І-ІІ ст.

До тестування допускалися школярі, які систематично займаються фізичною культурою і спортом, у тому числі самостійно, які пройшли медичне обстеження і допущені лікарем до тестування, а також ознайомлені з вимогами правил безпеки.

Тестування проводилося протягом двох днів: перший день – на швидкість, силу ніг і витривалість; другий день – на силу рук, силу м'язів тулуба, спритність, гнучкість.

За результатами тестування складено зведений звіт (табл. 2).

Таблиця 2

Інформація про результати проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України Борщівської ОТГ

№	Кількість осіб, які навчаються (працюють, проходять службу) у навчальних закладах, на підприємствах, в установах, організаціях, державних органах, що звітували		Кількість осіб, які допущені до тестування			Кількість осіб, які отримали результати за рівнем фізичної підготовленості											
						високий			достатній			середній			низький		
А	1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	всього	з них до 10 років	всього	з них		всього	з них		всього	з них		всього	з них		всього	з них	
				чоловіки	жінки		чоловіки	жінки		чоловіки	жінки		чоловіки	жінки		чоловіки	жінки
	1623	627	706	383	323	250	138	112	267	142	125	137	78	59	52	28	24

Висновки. Після обробці результатів тестування були отримані таки результати:

1. Кількість школярів, допущених до тестування склала 71% від загальної кількості.
2. Високий результат показали 35% школярів, достатній – 38%, середній – 20%, низький – 7%.

Список використаних джерел:

1. Режим доступу: https://decentralization.gov.ua/gromada/1336.
2. Міністерство молоді та спорту України: Наказ №4665 від 15.12.2016. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0195-17.
3. Кабінет Міністрів України: Постанова від 09.12.2015 №1045. – Режим доступу: http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/29549.
4. Фізична культура в школі : навчальна програма для 5-9 класів загальноосвіт. навч. закладів. – К. : Літера ЛТД, 2018. – 368 с.
5. Фізична культура в школі : навчальна програма для 1-4, 5-9 класів загальноосвіт. навч. закладів. – К. : Літера ЛТД, 2013. – 352 с.

The article deals with the results of evaluation of physical preparedness, conducted on the bases of educational institutions of the Borshchivsky united territorial community.

Key words: schoolchildren, testing, physical fitness, annual evaluation.

Отримано: 12.09.2018

УДК 37.032.1

Т. В. Романюк, Л. П. Жупанова

ПОВЫШЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Статья посвящена анализу состояния проблемы применения физкультурно-оздоровительных технологий для повышения работоспособности школьников в теории и на практике. Дается определение понятиям «физкультурно-оздоровительные технологии» и «работоспособность», приводятся данные изучения физкультурно-оздоровительной работы в Приднестровье, описываются наиболее доступные технологии, возможные к применению на уроке физической культуры и в режиме учебного дня для повышения работоспособности школьников.

Ключевые слова: физкультурно-оздоровительные технологии, школьники, оздоровительная деятельность, физическая работоспособность.

Постановка проблемы. Людей, с желанием заботиться о своем здоровье и вести здоровый образ жизни, с каждым годом становится больше. И эта заслуга, в частности, и специалистов в области физической культуры и спорта. Приоритетная задача каждого педагога по физической культуре – наделить школьников, по

возможности и их родителей, специальными знаниями в области совершенствования своего физического, морально-волевого, умственного состояния, помочь использовать новые оздоровительные технологии физкультурной направленности, в повседневной жизни, в том числе, для повышения работоспособности. Под работоспособностью, по мнению профессора С.Б. Тихвинского, следует понимать способность человека выполнять максимально возможную работу. Сохранить и повысить физическую работоспособность учащихся общеобразовательных школ в условиях учебного дня можно с применением физкультурно-оздоровительных технологий, необходимо лишь конкретизировать их содержание и условия применения, что и является целью нашего исследования.

Анализ актуальных исследований. Проблемой проведения разнообразных форм оздоровительных мероприятий и способов сохранения здоровья в период обучения в образовательных учреждениях занимается большое количество ученых, таких как Абаскалова Н.П., Горелов А.А., Ирхин В.Н., Кондаков В.Л., Румба О.Г., Селевко Г.К. и др. В многочисленных литературных источниках можно встретить разные определения понятия «физкультурно-оздоровительные технологии» (ФОТ), например: ФОТ – это «способ реализации деятельности, направленной на достижение и поддержание физического благополучия и на снижение риска развития заболеваний средствами физической культуры и оздоровления»; это основные правила использования специальных знаний и умений, способов организации и осуществления конкретных действий, необходимых для выполнения физкультурно-оздоровительной деятельности. В данных определениях термин «физкультурно-оздоровительные технологии» хорошо понятен и подразумевает оздоровление организма человека с помощью средств физической культуры.

Изложения основного материала статьи. Физкультурно-оздоровительные технологии разрабатываются в соответствии с достижениями медицинской науки и включают в себя постановку цели и задач оздоровления, определение уровня здоровья и физической подготовленности школьников, реализацию физкультурно-оздоровительной деятельности в той или иной форме, а также вопросы управления и администрирования [1]. Применение физкультурно-оздоровительных технологий положительно влияет на формирование, укрепление и сохранение здоровья, самочувствие и уверенность в себе людей разного возраста.

Физкультурно-оздоровительные технологии представляют собой многоаспектный процесс, направленный на постановку цели, сроков и этапов ее достижения; определение индивидуальных особенностей и возможностей школьников; установление возможно более конкретных задач обучения, воспитания, повышения функциональных возможностей; составление общих и индивидуальных планов физкультурно-спортивной подготовки и обеспечение условий для ее эффективного проведения; учет и оценка состояния и динамики работоспособности школьников, принятие решений на будущее и т.п.

Повышение качества образования через использование современных образовательных технологий физкультурно-оздоровительной направленности в режиме учебного дня школьников является одним из приоритетных направлений для современного педагога. Поэтому он должен в совершенстве владеть знаниями в области этих технологий и успешно применять их на своих уроках. Учитель физической культуры, применяя на уроках современные технологии, может способствовать развитию не только физических качеств, но и совершенствовать творческий потенциал учащихся.

По характеру действия различают следующие физкультурно-оздоровительные технологии:

- ***стимулирующие технологии*** позволяют активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния. Примерами стимулирующих технологий могут быть – температурное закаливание, физические нагрузки и т.п.;
- ***защитно-профилактические технологии*** заключаются в выполнении санитарно-гигиенических норм и требований. Ограничение предельной нагрузки, исключающей переутомление. Использование страховочных средств и защитных приспособлений в спортзалах, исключающих травматизм;
- ***компенсаторно-нейтрализующие технологии*** – это физкультурные минутки, физкультурные паузы, которые в какой-то мере нейтрализуют неблагоприятное воздействие статичности уроков;
- ***информационно-обучающие технологии*** обеспечивают учащимся уровень грамотности, необходимый для эффективной заботы о здоровье [2, 4].

Изучение состояния проблемы применения физкультурно-оздоровительных технологий в школах г. Тирасполя показало, что учителями школ они активно используются.

Выбор физкультурно-оздоровительных технологий зависит от нескольких факторов: особенностей материальной базы, которую имеет образовательное учреждение; спортивной направленности специалистов в области физической культуры и спорта (гимнастические, игровые виды спорта, туризм, спортивные единоборства и т.д.); предпочтений школьников в занятиях разными видами физической активности в режиме школьного дня и т.п. Педагоги стремятся включить всех школьников в занятия спортивными секциями, привлечь к участию в массовых физкультурно-оздоровительных мероприятиях, создаются и работают творческие объединения, кружки, секции.

В общеобразовательных школах Приднестровья применяются следующие виды физкультурно-оздоровительной работы:

- расширяются возможности выбора школьниками содержания обязательных занятий физической культурой (в рамках концепции физического воспитания детей и учащихся ПМР обозначена возможность наполнения вариативной части урока по ФК внепрограммным содержанием);

- проведение утренней зарядки и /или вводной гимнастики;
- физкультминутка на каждом уроке как обязательная форма занятий физическими упражнениями с учащимися 1-9 классов;
- «День здоровья» для всех параллелей;
- спортивно-массовая работа (занятия в секциях по видам спорта, в группах общей физической подготовки, проведение соревнований, спортивных праздников и т.д.).

Для детей с ослабленным здоровьем организованы занятия физкультурой в специальных медицинских группах, модернизируется программа такого рода занятий.

Физкультурно-оздоровительные технологии можно успешно применять не только для укрепления здоровья школьников, но и для повышения их работоспособности.

Работоспособность – это одно из важных состояний школьника, влияющего на активность его участия в образовательном процессе, умение адаптироваться и успешно справляться с возникающими трудностями, качественно выполнять умственную и физическую работу, экономно расходовать энергию в течение дня.

Работоспособность человека определяется воздействием разнообразных внешних и внутренних факторов, которые условно можно разделить на три основные группы:

1-я группа физиологического характера – состояние функциональных систем организма (сердечно-сосудистой системы, дыхательной и др.);

2-я группа физического характера – степень и характер помещения, в котором большее время находится школьник (освещенности помещения, температура воздуха, уровень шума и др.);

3-я группа психологического или психического характера – самочувствие, настроение, мотивация и др. [3].

Работоспособность школьника не может быть постоянной, поэтому необходимо знать ее изменения в течение дня, недели, четверти, учебного года и во время сдачи экзаменов, чтобы нивелировать возможные ее отрицательные последствия.

С учетом особенностей нашего региона, в том числе природных, мы подобрали наиболее доступные и эффективные, на наш взгляд, физкультурно-оздоровительные технологии повышения уровня работоспособности школьников на уроке физической культуры и в процессе учебного дня:

1. Здоровьесберегающие технологии.
2. Информационно-компьютерные технологии.
3. Дыхательные технологии.
4. Игровые технологии.
5. Технологии личностно-ориентированного обучения.

Здоровьесберегающие технологии применяются в системе образования, образовывая несколько групп, отличающихся разными подходами к охране здоровья и, соответственно, разными методами и формами работы.

Использование *информационных компьютерных технологи* (ИКТ) делает занятия современными. Составными частями ИКТ

являются электронный, программный и информационный компоненты, совместное функционирование которых позволяет решать задачи, поставляемые развитием общества.

Педагогу необходимо находить и использовать такие методы обучения, которые позволили бы каждому ученику проявить свою активность, своё творчество, активизировать двигательную и познавательную деятельность. Современные педагогические технологии, а также использование Интернет – ресурсов, новых информационных технологий, дают возможность педагогу достичь максимальных результатов.

Использование презентаций на уроках позволяет более подробно и наглядно предоставлять теоретический материал, что делает процесс образования наиболее эффективным. Этот вид работы может быть использован при изучении техники выполнения разучиваемых движений, так как с помощью наглядной картинки данное движение можно разбивать не только на этапы выполнения, но и более короткие фрагменты и создать правильное представление обучающихся о технике двигательных действий.

Дыхательные технологии – это упражнения по методу очистительного дыхания. Их рекомендуется проводить вместо физкультминуток во время организованной образовательной деятельности и после физической нагрузки для снятия напряжения, усталости. Для этого необходимо выполнить глубокий вдох носом и полный удлиненный выдох через рот. Чтобы ребенок дышал правильно, надо научить его выполнять упражнения в виде разных игровых образов. Звуковые дыхательные упражнения могут выполняться ежедневно в течение дня в режимных моментах, на занятиях, как способ коррекции психического состояния детей.

Применение *игровых технологий* с учетом возрастных особенностей не теряет актуальности. Игра формирует типовые навыки социального поведения, специфические системы ценностей, ориентацию на групповые и индивидуальные действия, развивает стереотипы поведения в человеческих общностях. Игровая деятельность на уроках в школе дает возможность повысить у школьников интерес к уроку. Позволяет усвоить большее количество информации, основанной на примерах конкретной деятельности, моделируемой в игре, помогает ребятам в процессе игры научиться принимать ответственные решения в сложных ситуациях. Использование игровых форм занятий ведет к повышению творческого потенциала обучаемых и к более глубокому, осмысленному и быстрому освоению материала.

Технология личностно-ориентированного обучения предполагает развитие личностных (социально-значимых) качеств учащихся посредством учебных предметов [5]. Содержание личностно-ориентированного обучения – это совокупность педагогических технологий дифференцированного обучения двигательным действиям, развития физических качеств, формирования знаний и методических умений и технологий управления образовательным процессом, обеспечивающих достижение физического совершенства. Применение данной технологии необходимо еще и потому, что в процессе физического воспитания помимо деления обучающихся

на основную и подготовительную группы, почти в каждом классе условно можно разделить детей ещё на несколько групп (категорий):

- совершенно здоровые дети, но не желающие трудиться;
- дети, временно перешедшие в подготовительную группу из-за болезни;
- плохо физически развитые дети, которые боятся насмешек, замыкаются;
- хорошо физически развитые дети, которые могут потерять желание заниматься на уроках, если им будет очень легко и неинтересно.

Поэтому необходимо дифференцирование и задач, и содержания, и темпа освоения программного материала, и оценки достижений учащихся.

Выводы. Комплексное применение физкультурно-оздоровительных технологий, как способов осуществления разнообразных физкультурно-оздоровительных видов деятельности, направленных на достижение и поддержание физического благополучия, предупреждение заболеваний и общее оздоровление организма, способствует сохранению и укреплению здоровья, повышению работоспособности, одним из компонентов которой как раз и является здоровье.

Список использованных источников:

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т.В. Ахутина. – 2000. – Т. 7. – №2.
2. Ирхин В.Н. Теория и практика отечественной школы здоровья : монография / В.Н. Ирхин. – Барнаул : Изд-во БГПУ, 2002. – 238 с.
3. Молоков Ю.Г. Актуальные вопросы информатизации образования / Ю.Г. Молоков, А.В. Молокова // Образовательные технологии : сборник научных трудов. – Новосибирск,1997.
4. Советова Е.В. Оздоровительные технологии в школе / Е.В. Советова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 288 с.
5. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии : учебное пособие / Г.К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998.

The article is devoted to the analysis of the state of the problem of the use of physical culture and health-improving technologies for improving the efficiency of schoolchildren in theory and practice. The definitions of the concepts of «physical culture and health technologies» and «physical working efficiency», the data of studing physical culture and fitness work in Pridnestrovie are given, describes the most affordable technologies available for use in physical culture classes and in the mode of the school day to improve the efficiency of schoolchildren. schoolchildren.

Key words: sports and health-improving technologies, schoolchildren, health-improving activity, physical working efficiency.

Отримано: 26.09.2018

УДК 37.013:796.4

Т. В. Романюк, К. Э. Мартель

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОЙ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКРОБАТОВ

В статье раскрывается содержание понятия «педагогическое сопровождение», уточняются основные формы педагогического сопровождения в спортивной акробатике; дается характеристика методов педагогического сопровождения, используемых на разных этапах подготовки акробатов.

Ключевые слова: спортивная акробатика, педагогическое сопровождение, формы и методы педагогического сопровождения.

Постановка проблемы. Спортивная акробатика – один из популярных и зрелищных видов спорта. Занятия акробатикой способствуют успешному решению задач физического развития человека, совершенствованию его двигательных способностей – силы, ловкости, гибкости, быстроты реакций, ориентировки в пространстве, функциональной устойчивости вестибулярного аппарата. Максимально использовать образовательно-развивающий потенциал акробатики возможно лишь при умелом руководстве тренера, являющегося организатором и руководителем учебно-тренировочного процесса. Системное, целостное педагогическое воздействие на спортсмена в соответствии с поставленными целями, задачами, принципами, создание условий для его «личностного развития и самореализации, развития самостоятельности и уверенности в различных ситуациях жизненного выбора» [8], связывают с понятием «педагогическое сопровождение». Педагогическое сопровождение – это особый вид взаимодействия педагога и воспитанника с целью создания благоприятных условий для «достижения прогресса обучаемого». Педагогическое сопровождение, являясь значимым компонентом педагогической деятельности, вовлекает обучающегося в организацию своего образования, в том числе спортивного, решает задачи по созданию условий для самостоятельного планирования индивидуального спортивного маршрута и жизненного пути, адекватного реагирования на ситуации эмоционального дискомфорта и т.п. Педагогическое сопровождение – это именно та помощь, которая на сегодняшний день исследуется и реализуется на всех ступенях системы образования (дошкольного, общего, профессионального). Требует своего изучения и педагогическое сопровождение в спортивной акробатике, тем более, что вопросы воспитания спортсменов, формирования у них самостоятельности, ответственности являются актуальным направлением научных исследований в области теории и методики спорта, а педагогическое сопровождение как раз и создает хорошие возможности для решения указанных задач.

Анализ актуальных источников. Изучение литературы по проблеме исследования позволяет сделать следующий вывод: «пе-

дагогическое сопровождение» как категория педагогики трактуется по-разному, в зависимости от того, что стоит в основе определения того или иного автора – это и «форма партнерского взаимодействия», и «форма педагогической деятельности», и «процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личностного участия, поощрения», и «умение педагога находиться вместе с учениками, сопровождать их» [1]. Главное, что объединяет все определения, это направленность педагогических воздействий – на обеспечение «максимальной самостоятельности ученика в проблемной ситуации при минимальном участии педагога» [5], обучение обучающегося «делать осознанный выбор на всех этапах его жизненного пути» [8], создания «условий для индивидуального принятия решений».

Изложение основного материала. Современная концепция многолетней подготовки акробата высокой квалификации предполагает длительность тренировочного процесса 10-15 лет от новичка до мастера спорта и мастера спорта международного класса. Многолетняя спортивная подготовка детей, занимающихся спортивной акробатикой, реализуется на этапах начальной подготовки до 2-х лет, учебно-тренировочном – до 5-ти лет, спортивного совершенствования – до 3-х лет и этапе высшего спортивного мастерства. С распространением передовых методов подготовки спортсменов, особенно в видах спорта, связанных с искусством выполняемых движений, наблюдается некоторое смещение возрастных границ периодов тренировки [3]. Целью тренировочной и соревновательной деятельности в спортивной акробатике является рациональное управление протеканием адаптационных изменений в организме спортсменов и его состоянием (физической, технической, тактической и психической подготовленностью), обеспечивающих соответствующий уровень готовности к достижению планируемого результата в условиях соревнований.

Учебно-тренировочные занятия по спортивной акробатике должны проводиться систематически по определенному плану в соответствии с установленной структурой, а средства и методы педагогического сопровождения подбираются и используются в зависимости от этапов подготовки и поставленных задач учебно-тренировочного процесса [3; 4; 7].

Программа педагогического сопровождения предполагает последовательную реализацию следующих действий:

- диагностика сути проблемы;
- информационный поиск методов для ее решения;
- обсуждение вариантов решения проблемы и выбор наиболее целесообразного пути ее решения;
- оказания первичной помощи на этапе реализации плана решения (А.П. Тряпицына, Л.Н. Бережнова, Е.И. Казакова, М.Р. Битянова и др.) [9].

Выделяют следующие средства педагогического сопровождения:

- институализированные средства, позволяющие направлять деятельность личности за счет усилий со стороны социокультурной среды;

- нормы культуры, официально одобряемые ценности; традиции; обычаи;
- нормативно-регулятивные средства адаптации;
- средства, которые имеют социально-психологическую окраску и использующиеся на межличностном уровне и уровне самоадаптации (индивидуализированный образ жизни, жизненные ценности, самопознание, самооценка).

Применение методов педагогического сопровождения в тренировочной деятельности акробатов зависит от специфики осуществляемой тренером работы. К обязательным видам деятельности тренера относятся: консультирование, диагностика, образовательно-развивающая и коррекционно-профилактическая работа.

Консультативная деятельность – это оказание помощи обучающимся, их родителям (законным представителям), педагогическим работникам и другим участникам учебно-тренировочного процесса в вопросах развития, воспитания и обучения в спортивной школе.

Основной целью консультирования является оптимизация взаимодействия участников учебно-тренировочного процесса и оказание им психологической помощи при выстраивании и реализации индивидуальной программы воспитания и развития. Консультация тренера – это процесс обоюдного создания особых отношений взаимного сотрудничества тренера, учащегося спортивной школы, родителей воспитанника, которое позволяет выстроить общую картину поведения, чувств и мыслей, получить новые знания о других увлечениях ребенка. Собранная информация помогает тренеру должным образом оценивать поступки детей, использовать во благо сильные и слабые стороны их темперамента, выявить трудности психологического характера (неуверенность в своих силах, страхи, конфликтные отношения с окружающими и пр.), принимать правильные решения, которые позволяют максимально эффективно вести спортивную деятельность.

К методам консультирования относят: дискуссии, игры (дидактические и творческие игры, в том числе деловые, ролевые); сенситивный тренинг (тренировка межличностной чувствительности и восприятия себя как психофизического единства).

Важным методом педагогического сопровождения является беседа. Личный контакт позволяет не только глубже понять мотивы спортсмена (родителей спортсмена) его позицию, но и оказывать непосредственное влияние на собеседника убеждением и внушением. Непосредственный контакт требует от тренера определенных личностных качеств, умение расположить к себе другого человека, установить атмосферу доверия и искренности, сотрудничества. Предварительно тренер определяет проблему беседы, способы реализации, круг участников, место, время, тип беседы, способы оценки результатов. Беседа должна проходить в различных формах и интонациях, зависящих от конкретных обстоятельств, но в любом случае вести разговор необходимо тактично и доброжелательно. Нужно выражать личное отношение к факту содеянного, но не к обучающемуся. Следует помнить, что беседа – это непосредственное межлич-

ностное общение, поэтому с полученными данными необходимо обращаться крайне осторожно, соблюдая принцип «не навреди». В беседе закладываются основы для проведения дискуссий, происходит пробуждение интереса к проблеме и готовность ее обсуждать.

Одной из обязательных и систематически применяемых форм педагогического сопровождения являются мероприятия медико-биологической направленности, включающие в себя диагностику или обследование физического состояния и уровня психического развития детей и выявление индивидуальных особенностей учащихся спортивных школ на разных этапах подготовки. Эти комплексы мероприятий направлены на определение предрасположенности ребенка к занятию определенным видом спорта, оценку его спортивных результатов на различных этапах подготовки, создание благоприятных условии для развития способностей спортсмена и распознание предрасположенности спортсмена к достижению конкретных высоких спортивных результатов. Основная цель – выявить устойчивые индивидуальные особенности, на базе которых может формироваться успешная спортивная деятельность.

Основные методы диагностирования начинают применять уже на этапе спортивного отбора для занятий спортивной акробатикой: оценка физического развития и особенностей телосложения, определение уровня общей и специальной физической подготовленности.

К ведущим методам педагогического сопровождения образовательно-познавательной деятельности, которые используются на всех этапах многолетней спортивной подготовки можно отнести:

- метод словесного обучения (рассказ, беседа, объяснение) – активизирует познавательную и практическую деятельность обучающегося;
- метод наблюдения (за поведением, проявлением психических состояний человека и психологических свойств личности, формированием культуры личности) – дает возможность целенаправленного восприятия явлений и более широкого сбора информации;
- метод диалога (диалоговое общение) – предполагает равенство позиций и выражается в активной роли обучающегося, при этом процессы познания происходят во взаимодействии через взаимопознание и взаимопонимание;
- метод творческого самовыражения – направлен на развитие субъективной значимости, умения найти резервы в собственной индивидуальности, необходимые для прогнозирования и проектирования будущего;
- метод психосаморегуляции. Данная группа методов позволяет обучающимся приобрести опыт сознательного воздействия на собственные установки, мотивы поведения, организацию жизненного пространства, ориентацию «на будущее» и включает в себя различные приемы и технологии управлении собственным состоянием: аутогенная тренировка, психофизическая гимнастика, приемы эмоциональной разгрузки и др.

В процессе реализации специальной педагогической деятельности, направленной на помощь спортсмену в овладении знания-

ми, умениями, навыками управления своими эмоциями, мыслями и поведением, обеспечивается эффективное развитие позитивных личностных особенностей спортсмена и осуществляется:

- воспитание (помощь в формировании личности и индивидуальности, волевых качеств, настойчивости, ответственности, уверенности в себе и т.д.);
- психопрофилактика (помощь в предупреждении возникновения и развития деструктивных психических явлений таких как: перенапряжения, психологические барьеры, психическое перенасыщение деятельностью, конфликты и т.д.). Задача тренера в данной ситуации – помочь спортсмену найти оптимальные взаимосвязи спорта и других сфер жизни [2].

Ввиду отсутствия спортивного психолога его роль зачастую выполняет тренер, обеспечивая совокупность мероприятий для повышения эффективности всех видов подготовки спортсмена, в частности психическую готовность к выступлению, создание предпосылок к продолжительной спортивной карьере и стабильной демонстрации высоких спортивных результатов.

Деятельность тренера, помимо выполнения основных обучающих и воспитательных мероприятий, предполагает:

- создание на тренировке экстремальных условий для выполнения поставленного задания, объясняется это высокой конкуренцией соревновательной борьбы;
- готовность работать в различных условиях: при посторонних шумах, без стационарного оборудования, аппаратуры, часто и отдельного помещения, так как подготовка и, непосредственно, сам соревновательный процесс часто проходят в различных городах, залах, на спортивных базах и стадионах;
- органическое дополнение психолого-педагогических мероприятий другими видами подготовки, т.к. организм спортсмена подвергается различным воздействиям (тренировочные и другие нагрузки, физиотерапия, фармакология и т.д.);
- вложение значительных волевых усилий и эмоционального напряжения для подготовки к максимальному проявлению спортсменом своих возможностей;
- предвидение возможных проблем в состоянии психической готовности к выполнению тренировочных и соревновательных нагрузок (неблагоприятные психические состояния: скрытая психологическая напряженность, психическая неустойчивость, психическое и эмоциональное пресыщение и пр.) и планирование необходимых мероприятий педагогического сопровождения, так как ожидать от спортсмена запроса на конкретную помощь в связи с динамичными изменениями психического состояния практически не приходится, поскольку данные изменения осознаются самим спортсменом гораздо позже [2].

Говоря о педагогическом сопровождении тренировочной и соревновательной деятельности акробатов, необходимо уточнить, что условиями эффективного педагогического взаимодействия являются [6]:

- открытость тренера для общения со спортсменами и их родителями;
- создание благоприятной атмосферы в спортивной группе с соблюдением необходимых паритетов между дружественностью и конкурентностью в зависимости от возраста и уровня спортивного мастерства спортсменов;
- стимулирование акробатов к самостоятельности в сочетании с готовностью в любой момент прийти им на помощь;
- закрепление успехов и любых положительных проявлений личности спортсмена;
- осуществление обратной связи сразу после совершения ошибки вместе с корректирующими указаниями;
- оценка не только результатов спортсмена, но и его усилия и старание.

Заключение. Современные формы и методы активного обучения, в основу которых заложен деятельностный подход, предполагающий максимально возможное включение обучающихся в различные виды самостоятельной познавательной деятельности через систему заданий с помощью специально созданных средств обучения, привносят в образовательный процесс, в том числе в процесс спортивной подготовки, новые партнерские отношения между педагогами и учащимися. Максимально используя в период спортивной деятельности педагогическое сопровождение можно оказать заметное положительное влияние не только на рост спортивных достижений в спортивной карьере, но и на успешную адаптацию и самореализацию после прекращения занятий спортом, а также на состояние общества, поскольку спортсмены являются его отражением на международной арене и подают пример подрастающему поколению.

Список использованных источников:

1. Александрова Е.А. Виды педагогической поддержки и сопровождения индивидуального образования. Институт системных исследований и координации социальных процессов [Электронный ресурс] / Е.А. Александрова. – Режим доступа: http://isiksp.ru/library/aleksandrova_ea/aleks-000001.html.
2. Загайнов Р.М. Психология современного спорта высших достижений: записки практического психолога спорта / Р.М. Загайнов. – М. : Советский спорт, 2012. – 292 с.
3. Никитушкин В.Г. Многолетняя подготовка юных спортсменов / В.Г. Никитушкин. – М. : Физическая культура, 2010. – 240 с.
4. Официальный сайт Федерации спортивной акробатики России. – Режим доступа: www.acrobatica-russia.ru; www.acro.ru.
5. Педагогическая поддержка ребенка в образовании : учеб. пособие для студ. высш. уч. завед. / под ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. – М. : Академия, 2006. – 288 с.
6. Психолого-педагогическая помощь спортсмену на различных этапах спортивной карьеры [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studfiles.net/preview/3568039.
7. Спортивная акробатика: учебник для институтов физической культуры / под ред. В.П. Коркина. – М. : ФиС, 1981.
8. Сильченкова С.В. Формы и направления педагогического сопровождения [Электронный ресурс] / С.В. Сильченкова // Современные

научные исследования и инновации. – 2013. – №10. – Режим доступа: http://web.snauka.ru/issues/2013/10/27827.
9. Исакова Е.К. К определению понятия «педагогическое сопровождение» [Электронный ресурс] / Е.К. Исакова, Д.В. Лазаренко. – Режим доступа: http://www.rusnauka.com/9_NND_2012/Pedagogica/2_105510.doc.htm.

The article reveals the content of the concept of «educational support», clarifies the main forms of educational support in sports acrobatics; describes the methods of educational support used at different stages of training acrobats.

Keywords: sports acrobatics, educational support, forms and methods of educational support.

Отримано: 14.09.2018

УДК 612.176-053.6

Д. Д. Совтисік

ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЯКІ ВИЗНАЧАЮТЬ СТРЕС-РЕАКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ПІДЛІТКІВ

З метою оцінки факторів, які впливають на стрес-реактивність артеріального тиску були обстежені здорові підлітки у віці 14-17 років. Всім обстежуваним проводили тест з усним рахуванням, оцінювали психологічний статус (опитувальники Баса-Дарки, Кеттела, Спілберга-Ханіна), силу і витривалість скелетних м'язів на тренажері.

Гіперреактивність артеріального тиску у відповідь на стрес зустрічалась у 27% підлітків, нормальна реакція – у 47%, гіпореактивність – у 26%.

Ключові слова: стрес-реактивність, артеріальний тиск, м'язовий статус.

Актуальність дослідження. Підвищена реакція гемодинаміки на дію зовнішнього середовища може служити маркером розвитку в подальшому захворюванні серцево-судинної системи [1, с.16-18]. Індивідуальна реакція на стресорні дії сильно коливається, на її виразність можуть впливати фактори різних рівнів [2, с.22], в тому числі стан периферичних тканин [3, с.16]. Тому постійно продовжується пошук причин підвищеної або зниженої стійкості до стресу, особливо в осіб з доклінічним станом [4, с.49-50].

Виходячи з цього, **метою** нашого дослідження була оцінка факторів, які визначають стрес-реактивність рівня артеріального тиску (АТ) у підлітків без захворювань серцево-судинної системи.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 66 здорових підлітків (у віці 14-17 років), учнів 9-11 класів декількох шкіл м. Кам'янця-Подільського. Всім обстежуваним проводили тест з усним рахуванням, який полягав у відніманні чи додаванні певного числа. У стані спокою, і також на 1-й та 3-й хвилинах тесту обстежуваним вимірювали рівень АТ і частоту серце-

вих скорочень (ЧСС). За реакцією систолічного АТ на стрес виділили 3 групи підлітків: гіперреактори (ГІПЕР, n = 18) – з підвищенням систолічного АТ на 20% і більше від вихідного, нормореактори (НОРМО, n = 31) – з підвищенням систолічного АТ в нормах 6-19% від вихідного, і гіпореактори (ГІПО, n = 17) – з підвищеним тиском менше 5% від вихідного.

Також у всіх підлітків проводили дослідження сили і витривалості скелетних м'язів на тренажері [1, с.20-21]. Психологічний стан підлітків оцінювали з допомогою опитувальників [2, с.16-18]. Для оцінки результатів дослідження використовували метод варіаційної статистики. Динаміку показників у ході теста оцінювали з допомогою парного t-критерія Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Виділені нами групи з різною реакцією на стрес були співставленні за статтю, віком і зростом (табл. 1).

Таблиця 1

Віковий склад і антропометричні дані в групах підлітків з різною стрес-реактивністю систолічного АТ

Показники	ГІПЕР n=18	НОРМО n=31	ГІПО n=17	F	P
Стать: ч/ж	6/12	12/19	7/10	H=1,48	0,48
Вік (років)	15,1±0,2	15,4±0,2	14,8±0,2	1,85	0,165
Зріст (см.)	166,3±1,5	168,5±1,5	168,5±2,0	0,48	0,620
Маса (кг.)	49,5±1,8	55,7±1,6*	57,4±2,3*	4,04	0,022

Примітка: F, P – дані однофакторного дисперсного аналізу; * – p<0,05 у порівнянні з групою ГІПЕР з допомогою LSD-теста

Відмічені достовірно низькі значення маси в групі гіперреакторів (49,5 ± 1,8 кг.) у порівнянні з групою нормореакторів (55,7 ± 1,6 кг.) і гіпореакторів (57,4 ± 2,3 кг.). Вихідні показники гемодинаміки у групах мали деяку відмінність.

Так, за рівнем діастолічного АТ (63,6 ± 2,0 в групі ГІПЕР, 65,5 ± 1,2 в групі НОРМО, 65,20 ± 2,3 мм рт.ст. в групі ГІПО-реакторів; p = 0,70) і ЧСС (82,6 ± 2,6; 82,6 ± 1,9; 80,9 ± 3,1 уд/хв., відповідно = 0,88) групи не відрізнялись. Виключення склав рівень систолічного АТ в групі гіперреакторів, який був нижчий (103,2 ± 2,7 мм рт. ст.), ніж в двох інших групах (110,2±1,6 – в групі НОРМО, 110,9±2,9 мм рт. ст. в групі ГІПО-реакторів). Реакція на тест з усним рахунком в групах помітно відрізнялась: до першої хвилини тесту у гіперреакторів рівень систолічного АТ зростав на 24,9%, діастолічного АТ – на 21,6%, ЧСС – на 30,0%, в групі нормореакторів ці показники зростали на 13,0%, 10,9% і 19,8% відповідно.

Співставлення м'язового тонусу в групах виявлені однонаправлені зміни для всіх м'язових груп, що вивчались: відмічались найменші показники в групі гіперреакторів, проміжні – в групі нормореакторів, і максимальні – в групі гіпореакторів. Так, сила різних груп м'язів верхніх кінцівок в групі гіперреакторів була на 33-61% нижчою, ніж у групі нормореакторів, і на 49-81%, ніж в групі гіпореакторів (p = 0,009-0,017).

Спроби виявити психологічні відмінності у групах підлітків з різною стрес-реактивністю були менш успішними, Так, за всіма шкалами опитувальника Баса-Дарки не виявлено достовірної статистичної різниці між групами. Причому найменші показники за всіма шкалами відмічені саме для групи нормореакторів, групи з гіперреактивністю і гіпореактивністю на тест з усним рахунком мали більш високі значення. Рівень агресивності у всіх групах був в межах нормативних значень, а ось рівень ворожості був підвищений у всіх групах, індекс ворожості (9,6 ± 0,8 балів) був максимальним в групі гіперреакторів. Відмінності у рівні стрес-реактивності також не вдалось пояснити відмінностями в рівні тривожності підлітків. Дані опитувальника Спілберга-Ханіна в групах не відрізнялись між собою.

Одночасно, за даними опитувальника Кеттела гіпореактори відрізнялись значно меншими значеннями за шкалою «В», що свідчило про обмеженість мислення серед них, труднощами в умінні аналізувати і узагальнювати. Тим паче, рівень успішності в школі суттєво не відбивався на реактивності гемодинаміки підлітків. Хоча середній бал був нижчий в групі гіперреакторів (3,68 ± 0,11), ніж в групах гіпореакторів (3,88 ± 0,15) і нормореакторів (3,90 ± 0,09), але ці відмінності не досягали статистичної достовірності. За рядом інших шкал найменше значення відмічалось у групі гіперреакторів.

Ці підлітки були більш піддатливі, відрізнялися більшою залежністю від оточуючих, недостатністю самоконтролю [2, с.18-19].

При аналізі кореляційних взаємовідносин відмічений достовірний взаємозв'язок приросту систолічного АТ під час тесту з усним рахунком з масою, силою м'язів при вправах «віджимання від лавки», «розгинання нижніх кінцівок», «згинання нижніх кінцівок», статичною роботою розгиначів нижніх кінцівок, силою правої і лівої кистей, показниками шкали В опитувальника Кеттела, а також з вихідним рівнем систолічного АТ перед тестом. Подібні взаємозв'язки відмічались і для реакції діастолічного АТ на стрес-тест. Реакція ЧСС на стресорне навантаження корелювала достовірно тільки з рівнем вихідної ЧСС, виразним негативізмом за опитувальником Басса-Дарки і шкалою Q_2 опитувальника Кеттела, яка характеризує залежність від чужої думки, несамостійність, орієнтування на соціальне схвалення.

Головним результатом, отриманим нами, є виявлена залежність стрес-реактивності гемодинаміки у підлітків в меншій мірі з психоемоційним станом, а в більшій мірі з м'язовим статусом.

Взаємозв'язок м'язового тонусу із стрес-реактивністю гемодинаміки свідчить про те, що в розробці тренувальних програм не слід обмежуватися лише аеробними тренуваннями, але доцільно використовувати і вправи, спрямовані на збільшення сили і витривалості скелетних м'язів.

Висновки.

1. При проведенні тесту з усним численням у здорових підлітків переважала нормальна реакція АТ, рідше, але однаково часто, зустрічались гіперреактивність – в 27% випадків і гіпореактивність – 26% випадків.

2. У групі гіперреакторів відмічено суттєве зниження сили і витривалості скелетних м'язів верхніх і нижніх кінцівок як у порівнянні з групою нормореакторів (на 33-61% і на 34-59%, відповідно), так і у порівнянні з гіпореакторами (відповідно, на 49-81% і 84-115%).
3. Із реакцією артеріального тиску на тест з усним рахуванням найбільше корелювали сила і витривалість скелетних м'язів, маса тіла обстежуваних, рівень вихідного АТ і рівень розвитку мислення. З реакцією ЧСС в ході тесту були зв'язані тільки вихідний рівень ЧСС і психологічні фактори – рівень негативізму і внутрішня конфліктність.

Список використаних джерел:

1. Сумин А.Н. Статико-динамические тренировки в стационарной реабилитации больных с острой коронарной патологией / А.Н. Сумин, Е.В. Варюшкина, Д.В. Доронин // Кардиология. – 2000. – №3. – С. 16-21.
2. Капустина А.Н. Многофакторный личностный опросник Кеттела / А.Н. Капустина. – М. : Речь, 2002. – 22 с.
3. Шабалин А.В. Информативность психоэмоциональной нагрузочной пробы «математический счет» и ручной дозированой изометрической нагрузки в диагностике стресс-зависимости у больных эссенциальной артериальной гипертензией / А.В. Шабалин, Е.Н. Гулеева, О.В. Коваленко // Артериальная гипертензия. – 2000. – №3. – С. 15-18.
4. Treiber F.A. Cardiovascnlar reactivity and development of preclinical and clinical disease states Psychosom Med / F.A. Treiber, T. Kamarck, N. Schneiderman. – 2003. – P. 46-62.

In order to assess factors contributing to stress reactivity of blood pressure adolescents form 14 to 17 yers were examined. Test with oral calculation pzychological (guestionnaires of Bass-Darky, Kettle, Spielberg) as well as force of skeletal muscles and were assessed Hypenreaction of blood pressure was observed in 27% of adolescents, normal reaction – in 47% cases, low reactivity – in 26%.

Key words: stress-reactivity, blood pressure, muscly tone.

Отримано: 7.09.2018

УДК 378.172

Д. М. Солопчук, А. О. Боднар

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗВО ДО ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ ШКОЛИ

У статті досліджується ставлення студентів перших курсів факультетів КПНУ ім. І. Огієнка до здорового способу життя, занять з фізичної культури. Визначається актуальність занять фізичною культурою та спортом для студентської молоді.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, рухова активність, студенти, молодь, здоров'я, фізична культура, фізичне виховання.

Постановка проблеми. Покращення, підтримка і збереження здоров'я молоді є одним з пріоритетних завдань держави та системи освіти. У бюлетні Всесвітньої організації охорони здоров'я

(ВООЗ) [2] та низкою дослідників [3, 5-7] вказується, що здоров'я людини напряму залежить від способу її життя, одним із найважливіших чинників якого є задоволення біологічної особливості організму – потреби у русі. Тому виховання здорового способу життя та підтримання рухової активності молоді є однією з найактуальніших проблем сучасної педагогічної теорії і практики.

Зміни, що відбуваються в усіх галузях життя суспільства значною мірою вплинули на відношення до фізичної культури. Рівень фізкультурно-спортивної активності населення багато в чому визначає попит на фізичну культуру й ефективність її розвитку в суспільстві. Новий закон України про вищу освіту не містить жодної згадки про фізичне виховання студентів. Після чисельних звернень представників вищих навчальних закладів, громадських організацій та спортивної громадськості був виданий лист МОН України №1/9-454 «Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах» [8], який наголошує на важливості збереження фізичного виховання та пропонує на вибір навчальних закладів вибір обсягів та однієї з чотирьох форм організації викладання дисципліни, внаслідок чого в різних закладах вищої освіти спостерігаються великі розбіжності в обсягах, формах і загальному стані викладання фізичної культури. В КПНУ імені Івана Огієнка в останні роки спостерігається стійка тенденція до зменшення обсягу дисципліни «фізичне виховання», з 2018-2019 навчального року дисципліна викладається лише перших два семестри по 24 години у кожному.

Враховуючи вищезазначене, науковий інтерес викликає вивчення зацікавленості та потреб студентів-першокурсників в сфері фізичної культури і спорту та рівень їх задоволеності сучасним станом дисципліни «фізична культура».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням фізичної активності студентів присвячені дослідження Г.П. Грибана, Т.В. Івчатової, В. Романенко, Г.А. Харлампова, О.І. Шиян та ін. Дослідники виділяють мінімальний, оптимальний та максимальний рівень рухової активності; мінімальний рівень дозволяє підтримувати нормальний функціональний стан організму, при оптимальному досягається найбільш високий рівень функціональних можливостей та життєдіяльності організму, максимальні межі визначають надмірні навантаження, які можуть призвести до перевтоми, перетренування, різкому зниженню працездатності.

Мінімальний обсяг рухової активності, рекомендований ВООЗ у віці старше 18-ти років становить 150 хвилин середньої інтенсивності на тиждень або 25 хвилин навантажень середньої інтенсивності щодня. Багато дослідників вважають рекомендований ВООЗ обсяг надто заниженим та вказують, що оптимальний тижневий обсяг рухової активності має включати 6-7 годин фізичної активності високої інтенсивності або 12-14 годин середньої інтенсивності. Дисципліна «фізична культура» в сучасних умовах спроможна задовольнити лише незначну частину необхідного загального обсягу рухової активності [6]. Отже, завданням дисципліни «фізична культура» стає не тільки заняття спортом чи іншими формами рухової

активності, а формування іміджу сучасної людини, інтегрованої до системи цінностей здоров'я та здорового способу життя.

Мета дослідження: вивчення інтересів та потреб в сфері фізичної культури і спорту та рівень їх задоволеності сучасним станом дисципліни «фізична культура» студентів-першокурсників КПНУ імені Івана Огієнка.

В дослідженні було використано такі методи: аналіз наукової літератури з питання дослідження рухової активності студентів, анкетування, статистичні методи оцінки даних.

Анонімна анкета включала питання: «Чи вважаєте Ви свій рівень рухової активності достатнім?»; «Скільки пар фізичної культури на тиждень вважаєте оптимальним?»; «Чи влаштовує Вас викладання дисципліни фізична культура?» із проханням надати пропозиції щодо покращення змісту та перебігу занять, «Чи отримуєте Ви задоволення від занять фізичною культурою та спортом?».

Об'єктом дослідження були 204 студенти І курсів денної форми навчання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка крім факультету фізичної культури.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене нами анонімне анкетування, метою якого є дослідження інтересів та потреб в сфері фізичної культури і спорту та рівень їх задоволеності сучасним станом дисципліни «фізична культура» студентів-першокурсників КПНУ імені Івана Огієнка показало наступні результати:

На питання 1 «Чи вважаєте Ви свій рівень рухової активності достатнім?» 79% від загальної кількості анкетованих дали позитивну відповідь, 21% – негативну. Серед юнаків відсоток тих, хто оцінив свій рівень активності як достатній дещо більший, ніж відсоток таких серед дівчат (табл. 1).

Таблиця 1

Чи вважаєте Ви свій рівень рухової активності достатнім?				
	Так	%	Ні	%
Хлопці	74	81	17	19
Дівчата	88	78	25	22
Загалом	162	79	42	21

На друге питання «Скільки пар фізичної культури на тиждень вважаєте оптимальним?» були отримані відповіді:

- жодної не потрібно (7% хлопці, 12% дівчата);
- однієї цілком достатньо (49% та 66% відповідно);
- бажано дві та більше (44% та 22% відповідно).

Третє питання «Чи влаштовує вас викладання дисципліни фізична культура?» показало, що переважна більшість (98%) цілком задоволена станом викладання фізичної культури, Надійшли пропозиції збільшити час, що відведений на спортивні та рухливі ігри та активно долучати до змісту занять елементи сучасних фітнес-програм.

Отримані результати відповідей на питання 4 «Чи отримуєте Ви задоволення від занять фізичною культурою та спортом?» наведені в табл. 2.

Таблиця 2

Чи отримуєте Ви задоволення від занять фізичною культурою та спортом?				
	Так	%	Ні	%
Хлопці	84	92	7	8
Дівчата	101	89	12	11
Загалом	185	91	19	9

Висновок. Результати дослідження показали, що переважна більшість студентів позитивно оцінює викладання дисципліни фізична культура, отримує задоволення від занять та розуміє значення рухової активності та дотримання здорового способу життя для здоров'я. Водночас, кожна п'ята дівчина та практично кожен другий хлопець вважають, що однієї пари фізичної культури на тиждень замало для забезпечення необхідного рівня рухової активності. В умовах зменшення годин фізичного виховання у вищих навчальних закладах для дотримання студентами раціонального рівня рухової активності необхідно основну увагу приділяти особистісно-орієнтованому підходу до студента, формуванню позитивного іміджу здорового способу життя та формуванню стійких установ на здоров'язбереження. На нашу думку, шляхи до вирішення цих завдань полягають в поєднанні комплексу мір, таких, як дослідження інтересів студентів стосовно форм та видів фізичної активності з метою адаптації навчальної програми з фізичного виховання, організації оздоровчих гуртків та секцій другої половини дня відповідно цих інтересів та умов сьогодення; розширення програми оздоровчих масових фізкультурно-спортивних заходів із метою популяризації активного дозвілля; активізації просвітницької роботи на заняттях з фізичного виховання.

Список використаних джерел:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Физическая активность Информационный бюллетень N°384 Июнь 2016 г. – Режим доступа: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/ru.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. – Режим доступа: www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/ru.
3. Грибан Г.П. Життєдіяльність та рухова активність студентів / Г.П.Грибан. – Житомир : Рута, 2009. – 592 с.
4. Закон України Про вищу освіту / Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004.
5. Івчатова Т.В. Здоровий спосіб життя та рухова активність студентів : навч. посіб. / Т.В. Івчатова, І.Б. Карпова, М.В. Дудко. – К. : КНЕУ, 2013. – 109 с.
6. Кондаков В.Л. Отношение студентов к занятиям физической культурой и спортом в образовательном пространстве современного вуза [Электронный ресурс] / В.Л. Кондаков, Е.Н. Копейкина, Н.В. Бальшева [и др.]. – Режим доступа: http://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-studentov-k-zanyatiyam-fizicheskoy-kulturoy-i-sportom-v-obrazovatelnom-prostranstve-sovremennogo-vuza.
7. Ремзі І.В. Рухова активність студентів ВНЗ педагогічних спеціальностей у сучасних умовах навчання / І.В. Ремзі, Д.В. Сичов, Д.М. Водолазський // Проблеми інж.-пед. освіти. – 2011. – №30/31. – С. 252-255.
8. Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v-454729-15.

This article researches the attitude of first year students of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohiienko National University faculties to healthy way of life and physical education training. It defines the relevance of physical education and sport trainings for students.

Key words: healthy way of life, physical education, students, youth, health.

Отримано: 11.09.2018

УДК 373.5.015:613

В. А. Стасюк, А. О. Петров

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ

У статті узагальнено новітні наукові підходи до проблеми формування здорового способу життя старшокласників. Акцентовано увагу на тому, що провідними засобами формування здорового способу життя школярів є фізичне виховання і спорт. Конкретизовано методолого-теоретичні підходи щодо формування здорового способу життя школярів засобами фізичної культури і спорту: особистісно-соціальний; особистісно орієнтований; діяльнісний.

Ключові слова: формування здорового способу життя, фізична культура, спорт, концепції фізичного виховання.

Постановка проблеми. «Перш ніж зробити дитину розумною, зроби її здоровою і міцною» – ці слова Жан-Жака Руссо в даний час набувають особливої актуальності, адже здоров'я учнів – одна з гострих проблем сучасного життя. І вирішувати цю проблему допоможе систематична освіта підростаючого покоління в області здоров'я і здорового способу життя. Тому однією з сучасних завдань освіти є збереження і зміцнення здоров'я дітей. Школа повинна забезпечити школяреві можливість збереження здоров'я за період навчання в школі, сформувати у нього необхідні знання, вміння та навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати ці знання в повсякденному житті [1, 2, 4].

У Національній стратегії розвитку освіти України на 2012-2021 рр. турбота про здоров'я молоді, формування у неї здорового способу життя визначається пріоритетним завданням. Декларована громадськістю важливість виховання здорової нації можлива лише за умови чіткого осмислення того, що основи якості та тривалості життя людини закладаються ще в дитинстві, а здоровий спосіб життя забезпечує гармонізацію особистості з природним і соціальним оточенням. Водночас у сучасному освітньому просторі спостерігається суперечність між подальшою інтенсифікацією навчального процесу та катастрофічним погіршенням стану здоров'я дітей і молоді; невідповідність заявлених принципів та відсутністю комплексного підходу у формуванні здорової нації. Ситуація, що потребує вдосконалення методолого-теоретичних підходів до збереження та зміцнення здоров'я школярів [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанню формування здорового способу життя старшокласників присвятили свої праці О. Вакуленко, В. Васильєв, Г. Голобородько, О.Дубогай, В. Зайцев, В. Касаткін, Т. Кириченко, Ю. Лісіцин, С. Свириденко, Л. Сущенко, Н. Хоменко та ін. Сьогодні у цьому напрямку продовжують працювати вітчизняні та зарубіжні вчені, серед яких слід відзначати: Г. Апанасенко, В. Войтенко, І. Гундаров, В. Куліков, В. Петленко, Л. Попова та інші дослідники.

Завдяки тому, що саме здоровий спосіб життя вважається одним з визначальних чинників здоров'я людини, в даний час склалося досить чітке уявлення про його складових (Ю.Д. Глушков, Д.Н. Давиденко, В.І. Жолдак, Л.А. Калінкін, Н. Коршунов, П.В. Половніков, В.М. Розін, В. Ю. Салов і ін.). Однак, незважаючи на все це за останні роки проблема здоров'я загострилася настільки, що вийшла за рамки медицини і охорони здоров'я і набула національного і загальнодержавного характеру [3, 6].

Таким чином, можна зробити висновок, що проблема збереження здоров'я підростаючого покоління в даний час усвідомлюється як педагогічна. У зв'язку з цим в останні три десятиліття з'явилися дослідження, спрямовані на пошуки шляхів і способів збереження здоров'я учнів в умовах педагогічного процесу і педагогічними засобами. Серед них можна назвати роботи Н.П. Абаскаловой, В.Ф. Базарного, Т.М. Балбекова, Т.А. Берсенєвої, В.Н. Волкова, С.П. Гайдукова, А.А. Грошевий, Г.К. Зайцева та ін. [7].

При цьому кожен дослідник веде пошуки в своєму напрямку С.Г. Сєріков, Н.Б. Сєрова, А.Г. Сухарєв, А.І. Федоров, і інші вважають, що збереження і зміцнення здоров'я дітей – це прерогатива системи фізичного виховання, і пропонують різні способи її модернізації, інтенсифікації, оптимізації [8].

Аналіз науково-педагогічної літератури засвідчив, що в умовах реформування вітчизняної системи освіти питання формування здорового способу життя старшокласників потребує нової інтерпретації у контексті визначення теоретико-методологічних засад.

Мета дослідження. Пошук раціональних шляхів формування здорового способу життя старшокласників засобами фізичного виховання.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити теоретичний досвід формування здорового способу життя старшокласників засобами фізичного виховання.
2. Розкрити сутність та зміст ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.
3. Розглянути шляхи позбавлення від шкідливих звичок серед учнівської молоді засобами фізичного виховання.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел.

Виклад основного матеріалу. Здоровий спосіб життя – показник, який вказує, як людина реалізує навколишні його умови життєдіяльності для свого здоров'я. Компоненти здорового способу життя: достатня рухова активність; загартовування; раці-

ональне харчування; дотримання режиму дня; особиста гігієна; відмова від шкідливих звичок. Одним з найбільш ефективних способів протидії цим чинникам є дотримання правил здорового способу життя (ЗСЖ). Вчені визначили, що стан здоров'я людини найбільше – на 50%, залежить від способу життя, а інші 50% припадають на екологію (20%), спадковість (20%), медицину (10%) (тобто На незалежні від людини причини).

Необхідно постійно мати на увазі, що не завжди сам підліток може забезпечити відповідний спосіб життєдіяльності. Багато що залежить від батьків, організаторів освіти, педагогів. У цьому сенсі підліток пасивний, але від того, як організована його життєдіяльність, багато в чому буде залежати і його майбутня поведінка.

Здоровий спосіб життя несумісний зі шкідливими звичками. Вживання алкоголю, інших п'янких і наркотичних речовин, куріння тютюну перешкоджають утвердженню будь-яких сторін здорового способу життя. Шкідливі звички входять в число найважливіших факторів ризику багатьох захворювань, істотно позначаються на стані здоров'я дітей і підлітків, населення в цілому.

Принципи формування здорового способу життя:

1. Принцип актуальності. Цей принцип покликаний забезпечити учнів, найбільш важливою і своєчасною інформацією. Актуальність інформації визначається сучасними завданнями підтримки здоров'я, завданнями охорони здоров'я. Вона відображає проблеми, пов'язані зі здоров'ям дітей, екологією, соціальними нормами і цінностями і т.д.

2. Принцип науковості передбачає здійснення теоретичної та практичної діяльності на основі науково обгрунтованих даних. Відповідно до цього принципу у вихованні підлітків використовуються дані суспільних наук (педагогіки, психології, соціології та ін.), Які дозволяють дати інформацію в зрозумілій, цікавій для підлітків формі.

3. Принцип доступності передбачає відповідність змісту, методів, форм, засобів навчання, інтересам і потребам підлітка. Даний принцип передбачає оптимальний для засвоєння обсяг інформації. Важливе значення для реалізації принципу мають дидактичні підходи до викладу матеріалу: перехід від простого до складного, від відомого до невідомого, чітке формулювання узагальнень і висновків. Доступність інформації досягається також емоційної образною мовою, відсутністю в ній незрозумілих медичних термінів і найменувань, використанням в якості прикладів життєвих фактів, застосуванням наочних матеріалів.

4. Принцип позитивного орієнтування передбачає вироблення типів поведінки і стилів життя, орієнтованих на позитивні, еталонні зразки, схвалювані в суспільстві. Відповідно до цього принципу значна увага приділяється позитивним, з точки зору здоров'я, стилям життя, їх сприятливому впливу на здоров'я людини. Реалізація даного принципу – показ позитивних прикладів – більш ефективна, ніж показ негативних наслідків негативного, у випадку охорони здоров'я, поведінки.

5. Принцип єдності теорії і практики передбачає можливість використання отриманих підлітком або групою підлітків знань на

практиці. Реалізації принципу сприяє ілюстрування матеріалів, аналіз причин поведінки в різних ситуаціях.

6. Принцип активної участі сприяє сталому закріпленню знань і навичок здорового способу життя, що включає якісний аналіз. При цьому учні висловлюють версії за пропонованим питання і виробляють найбільш підходящу точку зору на проблему в процесі її обговорення. Вирішують ситуаційні завдання, з необхідністю вибору і прийняття рішення, рольові (розминочні, сюжетні) ігри, малювання газет на тему і т.д.

При проведенні різноманітних тренінгів та бесід потрібно обов'язково враховувати особливості, для формування груп: стать; вік; стан здоров'я; рівень інформованості; потреби в тій чи іншій інформації і т. д.

7. Принцип індивідуального підходу передбачає врахування індивідуальних особливостей підлітків. Необхідно, щоб кожен підліток мав можливість отримати індивідуальну консультацію з питань охорони та зміцнення здоров'я.

8. Принцип ілюстративності сприяє дохідливо і переконливого викладу матеріалу, покращує його сприйняття.

9. Принцип стимулювання свідомості і активності спрямований на підвищення активності підлітків в питаннях здоров'я, така активність можлива лише при усвідомленні відповідальності за своє здоров'я і здоров'я оточуючих. Цей принцип є надзвичайно важливим, так як виступає в якості основного для зміни форм поведінки і стилів життя.

Етапи формування стійких навичок здорового способу життя:

Перший етап – вироблення навичок використання тієї інформації, яку підліток отримує в повсякденному житті. Як приклад можна привести знання про ризик, пов'язаний з тютюнопалінням, особистісне усвідомлення цінності доброго здоров'я і т.д. Вчитель може проводити на своїх уроках групові дискусії та бесіди. При проведенні уроків дуже важливо брати до уваги віковопсихологічні особливості дитини.

Другий етап – зміна ставлення до свого здоров'я і до шкідливих звичок. Тут дуже важливо підготувати підлітка до прийняття правильного рішення на основі отриманої інформації. Він повинен вирішити: чи є шкідливі звички серйозним ризиком для його здоров'я; що він придбає, відмовившись від шкідливих звичок (на приклад, гарне здоров'я або успіхи в спорті та навчанні); що він в цьому випадку втратить.

Важливою частиною здорового способу життя є вироблення навичок спілкування, які допомагають налагоджувати відносини, вирішувати конфлікти, відстоювати свої погляди, відмовлятися від небажаних або небезпечних форм поведінки. Оскільки формування власного стилю поведінки в підлітковому віці багато в чому базується на пошуку прикладу для наслідування. На цьому етапі навчання важливо використовувати, так звані, позитивні соціальні рольові моделі.

Третій етап – прийняття рішення. Підліток повинен самостійно зробити вибір на користь здорового способу життя. Підліткам

потрібно навчитися правильно, оцінювати інформацію, що надходить. Вони повинні вміти свідомо зробити вибір в конкретній ситуації, зважити всі «за» і «проти». Велику допомогу на цьому етапі надають рольові ігри.

Четвертий етап – підлітком прийнято рішення. Тут дуже важлива підтримка батьків і вчителів. Крім цілеспрямованих занять в школі, повинні проводитися загальношкільні заходи. Так, доцільні організація конференцій, конкурсів класних газет, наприклад, по анти тютюновій пропаганді і т.д. Гальмуючим моментом у вирішенні проблеми щодо формування здорового способу життя слід вважати, традиційну структуру уроку, яка склалася давно, але, не дивлячись на безліч інноваційних розробок різних авторів, що з'явилися останнім часом, не зазнала істотних змін.

Висновки. Кілька останніх десятиліть характеризуються підвищенням уваги з боку суспільства до здоров'я школярів в зв'язку з його різким погіршенням. Ця тенденція є досить небезпечною, так як від здоров'я підростаючого покоління, в кінцевому рахунку, залежить здоров'я, добробут і розвиток людства в майбутньому. Поняття здоров'я тісно пов'язане з поняттям «спосіб життя» в силу того, що обумовлює якість життя людини, орієнтованого на здоров'я, тобто веде здоровий спосіб життя.

Однак, незважаючи на досить широку наукову і практичну підготовку поняття «здоровий спосіб життя» і наявність досить чіткого уявлення про його складових, проблема здоров'я населення країни і в тому числі дітей загострилася настільки, що вийшла за рамки медицини і охорони здоров'я і набула національного і загальнодержавний характер. Звідси ясно, що кардинальна зміна положення зі здоров'ям людей можливо тільки при цілеспрямованих спільних зусиллях фахівців різних напрямів.

Список використаних джерел:

1. Апанасенко Г.Л. Фізичний розвиток дітей і підлітків / Г.Л. Апанасенко. – К. : Здоров'я, 1985. – 80 с.
2. Бабюк Т.Й. Теоретичні аспекти проблеми здоров'я та виховання здорового способу життя особистості / Т.Й. Бабюк // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2005. – Вип. 8. Кн. 2. – С.113-117.
3. Бойченко Т.Є. Валеологія в сучасній системі гуманітарної науки та освіти / Т.Є. Бойченко // Філософські проблеми гуманітарних наук. – 2004. – №3. – С. 82-92.
4. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / О.В. Вакуленко. – К., 2001. – 260 с.
5. Горащук В.П. Теоретичні засади формування культури здоров'я школярів : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В.П. Горащук. – Харків, 2004. – 40 с.
6. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / С.В. Лапаєнко. – К., 2000. – 203 с.
7. Пангелова Н.Є. Теоретико-методичні засади формування гармонійно розвиненої особистості дитини дошкільного віку в процесі фізично-

го виховання : автореф. дис. … д-ра наук з фіз. виховання та спорту : [спец.] 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Н.Є. Пангелова. – К., 2014. – 39 с.
8. Ярмак О.М. Сучасні підходи до комплексної діагностики фізичного стану юнаків із використанням інформаційних систем / О.М. Ярмак // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2011. – №1. – С. 18-22.

The article summarizes the latest scientific approaches to the problem of forming a healthy lifestyle for senior pupils. The emphasis is placed on the fact that the main means of forming a healthy way of life for schoolchildren is physical education and sports. Methodological and theoretical approaches to the formation of a healthy way of life of schoolchildren by means of physical culture and sports are specified: personal and social; personally oriented; active.

Key words: the formation of a healthy lifestyle, physical culture, sports, principles of forming a healthy lifestyle.

Отримано: 27.09.2018

УДК 378.091.33-027.22:796:613.8

І. І. Стасюк, В. Б. Воронецький, О. Б. Іваськов

ВИКОРИСТАННЯ ІГОР ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ШКІДЛИВИМ ЗВИЧКАМ СЕРЕД МОЛОДІ

Грати в ігри або займатися спортом разом з родиною і друзями – один із найкращих способів заохочення один одного до запобігання шкідливим звичкам. У статті наведені ігри, які є профілактичними засобами для ведення здорового способу життя.

Ключові слова: здоров'я, молодь, алкоголь.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій. Однією з найактуальніших на сьогоднішній день проблем є психологічна профілактика вживання алкоголю серед молоді.

Вживання алкоголю – це одна з головних причин, яка призводить до великої кількості випадків ранньої смерті у Європі, яким можна запобігти. Алкоголізація молоді з кожним поколінням і навіть роком зростає, діти все раніше і раніше стають алкоголіками, навіть не підозрюючи про це, руйнують себе та свій організм зсередини, ламають своє майбутнє, країну, а також здоров'я своїх майбутніх дітей [4, с.146; 2].

Тому, на нашу думку, ігри є надзвичайно важливими у профілактиці вживання алкоголю серед дітей та молоді.

Мета дослідження – допомогти молодим людям зрозуміти небезпеку алкоголю і зробити правильний вибір щодо його вживання.

Важливими складовими попередження шкідливих звичок в учнів та у студентів є комплексність і координованість зусиль як значущих факторів ефективної профілактичної роботи, адже прогалини в діяльності будь-якої з ланок можуть призвести до сплеску куріння, вживання алкоголю та психоактивних речовин [2, с.428].

Існують різні форми, методи, засоби профілактики та боротьби із шкідливими звичками серед молоді. Фахівці у даній сфері зазначають, що найбільш ефективними і поширеними є ігри, під час яких відбувається влив на психіку молодої людини [1; 3; 4].

Гра «Ім'я та гра сорому».

Це хороша гра для розминки, яка долучає вас безпосередньо до предмету обговорення, коли учасники починають розмовляти і дізнаватися імена один одного.

Основна ідея: з'ясувати короткочасні і тривалі наслідки вживання алкоголю.

Обладнання: будь-який тип м'яча.

Інструкції: попросіть учасників сісти в коло і поясніть, що кожен повинен подумати над короткочасним чи тривалим наслідком вживання алкоголю, що починається на ту ж літеру що і його ім'я, наприклад Петро – похмілля, Ніна – нудота, Софія – сміх, Нік – небезпечна ситуація і т.д. Дайте групі 1-2 хвилини подумати над відповідним наслідком. Киньте м'яч будь-якому учаснику навмання, і він повинен сказати своє ім'я та наслідок, який він обрав. Повторіть доки всі учасники не приймуть участь.

Інший варіант. Щоб зробити гру складнішою, попросіть учасників знайти короткочасний чи тривалий наслідок, що починається на першу літеру імені людини яка сидить поряд. Ви також можете грати в цю гру, розпочинаючи розмову, використовуючи й інші теми, наприклад попросити учасників назвати здорову їжу чи спорт, що починається з тієї ж літери як їхнє ім'я.

Гра «Втрата контролю»

Основна ідея: демонстрація «смішним» способом можливий вплив алкоголю на координацію, зір, та здоровий глузд.

Обладнання: «Пивні окуляри», футбольний чи будь-який інший м'яч.

Інструкції: попросіть групу зробити коло обличчям всередину. Посадіть одну людину всередині кола. Спробуйте пасувати м'яч між гравцями кола і людиною по центру, яка контролює його і передає назад до учасника в колі. Попросіть людину всередині одягнути «Пивні окуляри» і далі продовжуйте гру. Надайте можливість усім учасникам групи спробувати одягнути окуляри.

Обговорення. Розпочніть обговорення і запитайте учасників наступні запитання: Як Ви себе почували у «Пивних окулярах», коли приймали м'яч? Чи відчували Ви, що можете контролювати свої дії? Що, на Вашу думку, може трапитися у реальному житті, коли Ви знаходитеся в такому серйозному стані алкогольного сп'яніння?

Допомога з обговоренням: перегляньте короткотривалі та постійні наслідки, спричиненні зловживанням алкоголем; переконайтеся, що Ви даєте поради віковій групі, з якою ви працюєте, наприклад, якщо учасники групи явно молодші ніж 18 років, вам слід порадити їм, що вони повинні не вживати спиртних напоїв взагалі.

Інший варіант. Якщо ви не можете дістати пару «Пивних окулярів», пограйте гру, швидко покрутивши учасника 10 разів.

Замість того, щоб пасувати м'яч, ви можете влаштувати гру, де учасники ловитимуть пенальті чи попросити учасників спробувати закидати м'ячі в кільце у баскетболі чи сетболі.

Гра «Під контролем»

Основна ідея: контролювати себе у житті для того, щоб досягнути своїх цілей!

Обладнання: кілька футбольних м'ячів.

Інструкції: раунд 1. Бити ногою по м'ячу першим дотиком. Зробіть ворота і поставте кількох гравців (4-5) на одинадцятиметровій точці. Тренер пасує м'яч по черзі кожному гравцеві. Кожен гравець повинен вдарити м'яч по воротам першим дотиком не зупиняючи його.

Раунд 2. Удар по воротам після зупинки м'яча.

Повторіть вправу, але дозвольте гравцям спочатку зупинити (контролювати) м'яч, а потім вдарити по воротам. Тренеру слід пасувати м'яч не сильно, щоб дати гравцям можливість забити м'яч у ворота.

Обговорення. Який спосіб був легший? Чому? Спробуйте зосередитися на темі «тримати під контролем» і ці переваги перенести на всі аспекти життя.

Що може вивести Вас з під контролю (алкоголь, наркотики, і т.д.)? Що може трапитися, якщо випити надто багато алкоголю і втратити контроль? Як може інтенсивне зловживання алкоголем або іншою шкідливою звичкою з часом вплинути на ваше життя? Як на вашу думку ви можете уникнути цього ризику?

Гра «Гайки та болти»

Основна ідея: дати можливість учасникам зрозуміти, як алкоголь впливає на найпростіші завдання для ручної роботи. Виконання простого завдання, таке як закручування гайки на болт, може виявитися не таким легким як ви думаєте, особливо якщо ви вживали спиртні напої.

Обладнання: одна гайка і один болт на кожну команду, секундомір, п'ять пар товстих рукавиць.

Інструкції: поділіть групу порівну на команди по 4-5 гравців.

Раунд 1. Дайте кожній команді по гайці і болту з повністю закрученою гайкою на болт. Поясніть, що кожен учасник повинен повністю розкрутити болт і тоді закрутити його назад перед тим, як передати іншому учаснику команди. Також скажіть, що ви будете засікати час. Безсумнівно, перша команда, яка закінчить естафету, перемагає. Запишіть час кожної команди.

Раунд 2. Поясніть учасникам, що другий раз у вправі вони повинні зробити те ж саме, але цього разу одягнути пару товстих рукавиць. Рукавиці необхідно передавати від гравця до гравця разом з гайкою та болтом. Засікайте знову час команд під час закручування гайки на болт в рукавицях.

Обговорення. Завершіть гру обговоренням того, як гра в рукавицях відображає вплив алкоголю на людей, коли ми виконуємо такі завдання як їзда на велосипеді, керування автомобілем чи працюємо з іншими механізмами.

Гра «Заключні базові перегони»

Основна ідея: цей вид діяльності дозволяє ознайомити учасників з впливом алкоголю на організм та головний мозок.

Обладнання: Питання «Правда», «Неправда», секундомір, картки «Погоджуюся»/«Не погоджуюся» або конуси різного кольору для представлення баз, наприклад зелений для «Погоджуюся», червоний для «Не погоджуюся».

Інструкції: встановіть дві бази в навчальній зоні з рівною відстанню від «База-дім» по середині поля. Поставте картку «Погоджуюся» (правда) на одній базі, а картку «Не погоджуюся» (неправда) на іншій.

Ведучий або будь-яка призначена людина зачитує запитання. Учасники повинні бігти до бази, яка на їхню думку містить відповідь, протягом 5-10 секунд. Коли всі вибрали відповідь, запитуйте учасників навмання: «Чому вони зробили такий вибір»? Зачитайте правильну відповідь і нагородіть одним очком усіх тих, хто вибрав правильно. Далі команда «Повернутися до «Бази-дому» давши 10 секунд для учасників, щоб ті повернулися до початкової точки.

Повторюйте до тих пір, поки не будуть зачитані усі запитання. Учасник з найбільшою кількістю очок – переможець.

Інший варіант. За допомого цієї гри ви можете повідомити будь-яку іншу тему стосовну здоров'я.

Корисні поради. Дати завдання учасникам виготовити картки «Погоджуюся»/«Не погоджуюся» вдома до наступного заняття. Це не лише забезпечить гру готовими картками, але й краще залучить до цього заняття і батьків і дітей.

Питання «Правда – неправда»?

1. Алкоголь може змусити робити те, про що потім можна шкодувати, так як він зменшує стримування. *Правда.*
2. Алкоголь – це збудливий засіб. *Неправда.* Це депресант, так як він знижує частоту серцевих скорочень. Близько 65% самогубств спричинені довготривалим зловживанням алкоголем.
3. Усі органи чуття уражаються при вживання спиртних напоїв, в тому числі зір і слух. *Правда.* Тобто ви більш схильні до нещасливих випадків.
4. Від випитої великої кількості алкоголю за один раз можна померти. *Правда.* Алкоголь може уразити ту частину головного мозку, яка відповідає за дихання.
5. Алкоголь може спричинити рак порожнини рота і горла. *Правда.*
6. Алкоголь не впливає на пам'ять чи зосередженість. *Неправда.* Він сповільнює мислення.
7. Алкоголь може уразити печінку. *Правда.* Вживання алкоголю може призвести до цирозу печінки чи жирового метаморфозу печінки.
8. Вживання спиртних напоїв може спричинити суперечки і бійки з друзями. *Правда.* Це спричинено зменшенням комплексів і меншим самоконтролем.
9. Вживання алкоголю спричинює випадання волосся. *Неправда.* Це може зробити його рідким після багатьох років надмірного споживання алкоголю.

10. Зловживання алкоголем може спричинити серцевий напад. *Неправда.* Хоча довготривале його зловживання збільшує таку ймовірність.
11. Алкоголь спричинює надмірну вагу. *Правда.* Спиртні напої призводять до ожиріння; подумайте про животи від пива – ніякої харчової цінності.
12. З точки зору калорій, одне пиво рівноцінне, наприклад, одному бутерброду. *Правда.*
13. Через алкоголь може бути неприємний запах подиху. *Правда.* Алкоголь виходить через шкіру, і може також спричинити неприємний запах з рота.
14. Вживання спиртних напоїв може спричинити справді сильний біль наступного дня. *Правда.* Похмілля з віком сильнішає.
15. Алкоголь робить шкіру гладкою і без плям. *Неправда.* Він може спричинити червоні і запальні прищі.
16. Якщо зловживати алкоголем з'являється тремтіння. *Правда.* Центральна нервова система починає тремтіти через вихід алкоголю.
17. Можна зробити погані рішення у стані алкогольного сп'яніння. *Правда.*
18. Людина досить тверезa для того щоб керувати автомобілем, як тільки вона поспала. *Неправда.* Випивши багато ввечері напередодні, слід бути дуже обережним, керуючи авто наступного дня, так як це все ще може бути за межами норми і становити ризик для інших водіїв.
19. Кава та холодний душ можуть протверезити. *Неправда.* Тільки якийсь час може витверезити – безалкогольний напій може допомогти від зневоднення, а не швидше стати тверезим.
20. Пияцтво не руйнує організм. *Неправда.* Пияцтво більш руйнівне, так як воно піддає усі внутрішні органи більшій перевтомі і можливо випити так багато за один раз, що можна померти.
21. Алкоголь поширюється по організму дуже повільно. *Неправда.* Алкоголь поширюється дуже швидко по організму – через 5 хвилин він буде у всіх частинах тіла людини. Напої з бульбашками шкодять здоров'ю більш ніж ті, що без них.
22. Вживання спиртних напоїв під час вагітності – це нормально і не шкодить плоду. *Неправда.* Вживання алкоголю може призвести до алкогольного синдрому плоду, коли дитина може мати малі риси обличчя і труднощі з навчанням.
23. Алкоголь може впливати на розвиток головного мозку, якщо вам немає 21 року. *Правда.* Існує частина головного мозку, яка називається лобна доля і яка не припиняє розвиватися до досягнення людиною 21 року. Ця частина головного мозку відповідає за самоконтроль і здатність думати.

Список використаних джерел:

1. Анисимов Л.М. Профилактика пьянства и наркомании среди молодежи / Л.М. Анисимов. – М. : Просвещение, 2006. – 45 с.
2. Коваль І.А. Психолого-педагогічні основи шкідливих звичок у підлітків та їх профілактика / І.А. Коваль, О.А. Степчук // Наукові записки Вінницького

державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. – 2015. – Вип. 43. – С. 428.
3. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України. / О.М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Т.В. Бондар, Н.О. Рингач та ін. – К. : УІСД ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.
4. Стасюк І.І. Попередження про шкідливість алкоголізму та запобігання алкогольній залежності серед молоді / І.І. Стасюк, В.Б. Воронецький, А.І. Василюк // Формування здорового способу життя студентської та учнівської молоді засобами освіти : збірник наукових праць. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2018. – Вип. 7. – С. 146.
5. Причини вживання алкоголю серед молоді. – Режим доступу: http://law.nau.edu.ua/molod-i-zakon/226-tereshenko.

Playing games or going in for sports with family and friends is the best ways to encourage each other to prevent harmful habits. The article presents games that are preventive measures for a healthy lifestyle.

Key words: healthy, youth, alcohol.

Отримано: 20.09.2018

УДК 796.325

Т. Н. Тимуш, М. А. Мякинина

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО ВОЛЕЙБОЛА

Актуальность проблематики развития современного волейбола неразрывно связана с изучением основных тенденций его развития.

Ключевые слова: тенденции развития, волейбол, Россия, Приднестровье.

Постановка проблемы. Успешное выступление волейболистов России на Олимпийских играх, европейских и мировых чемпионатах, интенсивное развитие волейбола во многих странах способствует повышению зрелищности игры и росту профессионализма ведущих игроков. Традиционный волейбол, которому уже более 100 лет, получил название классического волейбола. Это связано с тем, что в процессе становления волейбола выделились несколько разновидностей волейбола, включая пляжный волейбол, который стал олимпийским видом спорта. В традиционном волейболе за последние несколько лет произошли значительные изменения, вызванные как естественным процессом его развития, так и значительными изменениями в правилах соревнований. Все это привело к необходимости внесения изменений в содержание соревновательной и тренировочной деятельности отечественных и ведущих волейболистов мира.

Анализ трудов Г.Я. Шипулина, О.Э. Сердюкова, Веласко Хулио позволил установить, что изменения в правилах игры повлияли на содержание соревновательной деятельности волейболистов. Модификации структуры и содержания соревновательной деятельности диктуют необходимость учета этого при орга-

низации и проведении тренировочного процесса волейболистов высокой квалификации и в сфере подготовки спортивного резерва. Иначе направленность и содержание подготовки спортсмена не будут соответствовать специфике соревновательной деятельности, что негативно повлияет на результаты соревнований.

В этих условиях **актуальна** проблема соревновательно-тренировочной деятельности, в это понятие входят: интегрирование содержания соревновательного противоборства и тренировки, системного единства. Лишь на основе полного анализа соревновательной деятельности, раскрытия основных тенденций в развитии современного классического волейбола, является возможным выстроить эффективную систему подготовки высококвалифицированных волейболистов [1].

Цель данной работы – вооружить тренеров, специалистов и квалифицированных спортсменов Приднестровья сведениями о современных тенденциях развития классического волейбола в мире, учет которых даст нашим спортсменам дополнительные возможности для целенаправленного построения и коррекции учебно-тренировочного процесса, сокращения сроков для достижения высокого уровня игры.

Ю.Н. Клещев, рассуждая о тенденциях современного волейбола, считал необходимым отметить, что развитие это идет постоянно и происходит практически во всех разделах, составляющих волейбол: изменение правил, изменение ростовых данных, возрастные особенности современного волейбола, изменение в технике и тактике, совершенствование физической подготовки, совершенствование психологической подготовки, научное и материально-техническое обеспечение [4].

Затрагивая вопрос изменения правил, преимущественно необходимо отметить в этом вопросе три направления модификации:

а) стремление уйти от тех игровых моментов, которые чаще всего вызывали споры;
б) стремление избежать субъективизма в судействе;
в) максимально сократить количество свистков, останавливающих игру в тех ситуациях, когда совершенная «ошибка» никак не преломляет ход игры, что приводит к повышению зрелищности волейбола.

В подтверждение этих тенденции приведем ряд примеров, в том числе и достаточно давних изменений правил. После разрешения переноса рук на сторону противника при блокировании – сразу было исключено огромное количество спорных моментов: был перенос рук на блоке или нет. Было разрешено три касания мяча после блокирования – и сразу был снят вопрос о касании мяча на блоке, и сколько у команды остается еще касаний – два или три. После введения антенн, ограничивающих плоскость перехода мяча – исключились все вопросы правильности перехода, дающие явное послабление в фиксации ошибок при первом касании и сразу значительно сократилось количество свистков, игровые моменты длились дольше, что повысило зрелищность игры.

Разрешение переходить в определенных рамках среднюю линию игроками также позволило избежать достаточно большого количества ненужных остановок игры.

Если говорить о дальнейших изменениях в правилах волейбола, то можно предположить, что они будут происходить в ранее перечисленных трех направленностях. Также Международная федерация волейбола тестирует на практике изменения в правилах, направленные на вмещение продолжительности игры в более короткие и определенные временные рамки для большей телевизионной привлекательности волейбола.

Анализируя изменения ростовых данных многие авторы, такие как Мацудайра Я., Икеда Н., Сайто М. считают, что тенденция в волейболе к подбору высокорослых игроков появилась достаточно давно. На сегодняшний день среди ведущих национальных сборных стран практически нет команд, в которых не было бы преимущественно большого количества игроков с ростом 200 см. и выше. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что без оптимальных ростовых данных команде будет крайне затруднительно достичь значительных и стабильных результатов. Можно с уверенностью сказать, что тенденция к подбору высокорослых и сверхрослых (выше 210 см.) игроков будет развиваться и далее и затронет как нападающих, так и пасующих игроков [3].

Новые поколения спортсменов улучшают показатели. В волейболе имеет значение рост игрока – высокорослому легче приходится в таких элементах как атака или блок. Но в связи с увеличением среднего роста волейболистов снизились показатели скорости координации и перемещения, которые крайне важны для приема и защиты. Атака и блок становились сильнее и лучше, а защита и прием, наоборот, ухудшались – соответственно, терялась зрелищность волейбола в целом. Поэтому FIVB внесла новшество относительно нового игрока. Небольшой рост и высокие скоростные показатели – вот примерные характеристики либеро. Они могут поменять любого игрока задней линии, но так как самыми высокими и медлительными обычно являются центральные блокирующие – меняют их, тем самым улучшая общие показатели команды в защите и в приеме. Для этого игрока действуют свои правила, описанные в официальных правилах волейбола.

С введением либеро в волейболе усилилась специализация. Если раньше игроки в волейболе в том или ином смысле были универсальны, то в последнее время, как представляется, именно благодаря введению либеро, усилилось разделение игроков в волейболе по соответствующим амплуа.

Как считает В.Е. Хапко, В.Н. Маслов – волейбол подтверждает тот факт, что высоких результатов на самых значимых мировых и континентальных соревнованиях, таких как Олимпийские игры, чемпионаты и кубки мира, чемпионаты Европы, добиваются более опытные команды, прошедшие многолетнюю совместную подготовку и имеющие за своими плечами 3-5 лет совместных выступлений на самом высоком уровне. Так как это командная спортивная игра, в ней очень важна игровая и психологичес-

кая взаимосвязь участников одной команды. Чаще всего созданию и налаживанию этой связи способствует большое количество совместного времяпрепровождения игроков [5].

По мнению А.В. Беляева, М.В. Савина, изменения в технике связаны, прежде всего, с ускорением выполнения технических приемов. Скоростная и рациональная техника – два наиболее вероятных направления в развитии техники в будущем. Заметна тенденция к более частому использованию приема двумя руками сверху при приеме подач и нападающих ударов. Заметно стремление тренеров к тому, чтобы игроки имели в арсенале два варианта подач – чаще это сочетание силовой подачи в прыжке с планирующей или укороченной подачей. В нападении все же делается акцент на силовом нападении. Очевидно, это вызвано, подбором более мощных и рослых нападающих с одной стороны, а с другой – явным улучшением игры в защите. При игре первым темпом заметна тенденция к более быстрому «съему» [2].

Говоря о тактической подготовке, как командной, так и индивидуальной, при игре в нападении заметно более частое использование нападения с задней линии с первой, и особенно с шестой зон. Чаще всего подобную тактику используют при сорвавшемся приеме, либо при разыгрывании комбинации, направленной на обман блока противника. Игра в защите на задней линии может строиться по двум схемам: игрок шестой зоны играет в центре площадки (ближе к трехметровой линии) либо защищается оттянутым (ближе к лицевой линии). Также тактика игры в защите зависит от блока. В зависимости от того, какую зону закрывает блок, защитники выстаиваются согласно «схеме», защищая те места на площадке, которые не закрываются при блокировании. Либеро чаще всего меняет центрального блокирующего и защищается в пятой зоне, т.к. самые мощные нападающие обычно играют в четвертой зоне. Также игроки передней линии не участвующие в блоке страхуют блокирующих.

Эйргон А., Мацудайра считают, что всеми национальными и клубными командами, которые ставили перед собой значимые задачи, уделяется очень большое внимание физической подготовке. Кроме проведения специализированных сборов по физической подготовке становится явной тенденция к самостоятельной индивидуальной работе в этом направлении [6].

В большинстве ведущих команд в каждом микроцикле выделяются специализированные тренировки либо отдельное время для этого. Заметна тенденция к индивидуализации работы по физической подготовке. Заметен и акцент на расширении самостоятельной работы игроков в этой области. Основной акцент при подготовке к соревнованиям делается на атлетизм (сила удара, высота прыжка, быстрота). В некоторых европейских и азиатских командах главный упор делается на развитие силы. По нашему мнению, будет повышаться роль самостоятельной, индивидуальной работы в зависимости от амплуа игрока, т.е. будет повышаться профессионализм волейболистов.

В психологической подготовке важными компонентами являются устойчивость психики и концентрация внимания. При

отборе в команду эти компоненты классифицируются как основные. Невозможно добиться высоких результатов без настроя на победу и полной самоотдачи игроков. Из отдельных элементов хотелось бы еще раз отметить повышение качества и эффективности игры в защите, что практически невозможно без высочайшего уровня настроя и самоотдачи. Заслуживает внимания настрой на стопроцентную отдачу, как во время отдельного игрового эпизода, так и на всю игру и, естественно, на весь турнир. Без этого компонента добиваться высоких результатов невозможно.

В большинстве команд профессиональных психологов нет, поэтому психологическую подготовку игроков и командой в целом берут на себя главные тренеры, которые должны сами владеть её средствами и методами. Тренеры получают рекомендации о подготовленности игроков на основе всестороннего обследования, а компьютерные данные соревновательной деятельности спортсменов дают возможность пользоваться оперативной информацией для корректировки хода игры.

Заключение. На современном этапе для классического волейбола характерны следующие тенденции, которые необходимо учитывать при планировании и проведении тренировочной деятельности волейболистов высокой квалификации:

1) затруднение для приема соперником подачи, которая из технического элемента, обеспечивающего введение мяча в игру, превратилась в эффективное атакующее средство. В своем арсенале ведущие игроки мира имеют по 2-3 вида подач, которыми владеют в совершенстве. В настоящее время наиболее распространены следующие виды подач: силовая подача в прыжке, планирующая подача стоя, планирующая подача в прыжке;
2) усложнение подачи привело к увеличению доли атак в противодействии групповому блоку после некачественного приема. Игроки, атакующие из зоны 2, из глубины площадки и, особенно, из зоны 4, вынуждены атаковать с высоких (не всегда удобных) вторых передач. ТТД ведущих команд мира в нападении после идеального и хорошего приема характеризуются равномерным использованием всех зон и игровых комбинаций. Современный волейбол отличает увеличение доли атак из глубины площадки (зона 1 и зона 6);
3) ведущие команды мира используют диагонального игрока для приема силовой подачи (при максимальной степени риска) и игроков первого темпа для приема укороченной подачи. Сочетание различных видов подач предъявляет повышенные требования к физической и технической подготовленности игроков, участвующих в приеме;
4) внесение изменений в правила соревнований дают возможность командам более активно противостоять нападению соперника. Защитные технико-тактические действия сопровождаются более частым использованием двойного и тройного блокирований в современном волейболе. Введение игрового амплуа «либеро» способствовало более эффективной игре команд в защите;

5) на современном этапе своего развития классический волейбол характеризуется усилением различий в направленности соревновательной деятельности представителей различных игровых амплуа;
6) анализ соревновательной деятельности ведущих команд мира свидетельствует о возникновении потребности в универсально подготовленных высококвалифицированных волейболистах. Это особенно важно при подготовке резерва, когда принцип универсализации является ведущим.

Список использованных источников:

1. Веласко Х. Тенденции развития современного волейбола / Х. Веласко. – М., 2008.
2. Волейбол / под ред. А.В. Беляева, М.В. Савина. – М. : ФОН, 2000. – 368 с.
3. Мацудайра Я. Волейбол: путь к победе / Я. Мацудайра, Н. Икеда, М. Сайто. – М. : ФиС, 1983.
4. Клещев Ю.Н. Волейбол / Ю.Н. Клещев. – М. : СпортАкадемПресс, 2003. – 189 с.
5. Хапко В.Е. Совершенствование мастерства волейболистов / В.Е. Хапко, В.Н. Маслов. – К. : Здоровье, 1990. – 128 с.
6. Эйргон А. Так побеждать / А. Эйргон, Я. Мацудайра. – СПб.,1994. – 97 с.
7. Режим доступа: https://volleymos.ru/libero-v-voleibole.

The relevance of the development of modern volleyball is inextricably linked with the study of the main trends of its development.

Key words: development trends, volleyball, Russia, Pridnestrove.

Отримано: 24.09.2018

УДК 378.879.6:796.012.12

О. В. Трусова, Р. Е. Ковалева, К. В. Гамалицкий

ВАРИАТИВНЫЙ ПОДХОД РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

В статье представлен анализ практического опыта развития выносливости у старших школьников на основе учета их индивидуальных типологических особенностей. Предлагается методика, позволяющая эффективно развивать выносливость на уроке физической культуры.

Ключевые слова: выносливость, старшие школьники, мультитипология, урок физической культуры, вариативный подход, физическая нагрузка.

Введение. Старший школьный возраст характеризуется активным взрослением подростка. Чаще всего именно в этом возрасте возникают трудности у учителя физической культуры при работе направленной на развитие выносливости. Выносливость – это сложное двигательное качество, сущность которого в противостоянии нарастающему утомлению. Развитие выносливости предъявляет высокие требования к морфофункциональному и психичес-

кому состоянию организма. Проблема эффективного ее развития возникает практически в каждом возрасте, но старшие школьники реагируют острее остальных. Причина состоит в том, что двигательный режим старшего школьника значительно сокращается, увеличивается доля учебных заданий в школе и повседневном быту. Отсутствует потребность к систематическому физическому труду и занятиям физическими упражнениями. Данные факторы вызывают обратимость показателей достигнутых при развитии физических способностей в более раннем возрасте [1].

Методы и организация исследования. В средней школе №14 города Тирасполя, накоплен большой практический опыт учителей физической культуры по оптимизации деятельности учащихся направленной на развитие выносливости в процессе уроков физической культуры [2]. Основное направление работы это построение содержания урока таким образом, что бы учитывались индивидуальные особенности занимающегося в процессе дозирования и выполнения развивающих нагрузок. Реализуя данное направление необходимо собирать информацию, об ученике позволяющую определить его индивидуальные типологические особенности. Однако следует отметить, что в одном классе нет одинаковых учащихся. Мы отмечаем множественность полученных данных об индивидуальных типологиях школьников. На этой основе уместнее применить термин мультитипология школьников, что указывает на огромное разнообразие и различное сочетание типологических отличий старших школьников между собой (О.В. Трусова, 2016). Для этого учитель в течение подготовительного этапа к началу учебного года осуществляет работу над созданием индивидуальной карты подростков. В ее содержание включены следующие сведения:

1) данные диагностики психологами типа высшей нервной деятельности (темперамент) подростка;
2) сведения медицинских работников (антропометрические – рост, вес, окружность грудной клетки, уровень биологической зрелости организма подростка);
3) показатели предварительного тестирования уровня развития физических способностей школьников, в данном случае выносливости (низкий, средний, высокий).

Полученные сведения можно оформить в виде диагностической карты класса. Такая информация позволит учителю понять, как строить педагогический процесс, со школьниками не нарушая их естественных потребностей [3].

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что выносливость развивается только на фоне утомления. Поэтому для эффективного ее роста необходимо, что бы школьник выполнял физические упражнения, направленные на развитие выносливости, находясь в состоянии фазы *декомпенсированного утомления* – когда требуются усилия занимающегося для продолжения работы. Именно в моменты преодоления усталости организм расширяет кондиционные возможности функциональных систем, мобилизует волю ученика и создает фундамент для роста общей рабо-

тоспособности всего организма. Учитывая данные положения целесообразно, упражнения для развития выносливости применять в конце основной части занятия, когда сформирован фон утомления от предыдущей деятельности на уроке, тогда нет необходимости «наматывать» лишние километры для того, чтобы создать эффект утомления, ведь зачастую, достигнув усталости школьник уже отказывается от выполнения дальнейшей деятельности.

В предложенной методике развития выносливости (табл. 1) на уроках физической культуры соблюдается принцип постепенности дозирования физических нагрузок, что позволяет школьнику, приспособится к двигательному режиму в течение всей четверти. Бег выполняется в конце основной части урока, обязательно с вариативными заданиями, что позволяет снизить эффект монотонности и однообразности действия. Хорошо если учитель еще и обыграет выполнение упражнения в виде мини состязаний на правильность и четкость (внимательность) исполнения упражнения. Такой подход вносит дополнительное эмоциональное оживление и позволяет отвлечь внимание ученика от нарастающего утомления, побуждает его не думать о длительности и трудности задания. Целесообразно данную методику использовать в течение всего учебного года.

Таблица 1

Методика развития выносливости с использованием вариативного подхода к выполнению физической нагрузки

№ урока	**Упражнения на развитие выносливости**
1 урок.	Бег змейкой 800-1000 м
2 урок	Бег 2 х 800 м змейкой
3 урок	Бег 1000 м с изменением направления движения
4 урок	Бег 2 х 1000 м с изменением направления движения
5 урок	Бег 1300 м по виражу или диагонали
6 урок	Бег 2 х 1300 м по виражу или диагонали
7 урок	Бег 1500 м по пересеченной местности (в гору, с горы, лабиринт, ряд колес, кочек и т.п.)
8 урок	Бег 2 х 1500 м по пересеченной местности (лабиринт, ряд колес, кочек и т.п.)
9 урок	Бег 2000 м комплексный*: – 500 м змейкой; – 500 м с изменением направления; – 500 м по виражу; – 500 м по пересеченной мест.
10 урок девушки	Бег 2500 м комплексный*: – 500 м змейкой; – 500 м с изменением направления; – 500 м по виражу; – 500 м по пересеченной местности; – 500 по периметру квадрата
10 урок юноши	Бег 3000 м комплексный*: – 500 м змейкой; – 500 м с изменением направления; – 500 м по виражу; – 500 м по пересеченной местности; – 500 по периметру квадрата; – 500 изменение интенсивности бега
11-18 урок Кроссовая подготовка	Бег от 3 до 5 км., по пересеченной местности с выполнением заданий: – отметки о преодолении километра; – пробегание отрезков с различным направлением движения; – чередование: интенсивности бега, прыжков, подскоков, преодоления препятствий и т.д. в зависимости от условий занятий.

* – поочередность варьирования задания, возможно, подбирать по инициативе учащихся, (предварительно обсудив «маршрут» движения).

Выводы и рекомендации. Учитывая аспекты развития выносливости, надо строить учебный процесс таким образом, чтобы нагрузки аэробного характера присутствовали при прохождении всех разделов программы. Как правило, в 1 и 4 учебных четвертях изучаются разделы легкой атлетики, а во 2 и 3 гимнастика и спортивные игры. Нагрузка в течение 2 и 3 четверти значительно снижается по объему и интенсивности, чем при прохождении разделов легкой атлетики. Согласно проведенным наблюдениям проблему можно решить, используя упражнения аэробной направленности в конце основной части урока в течение 2 и 3 четверти. Это позволит школьникам не терять достигнутый тренировочный эффект накопленный в предыдущей четверти и как следствие создать основу для развития выносливости в предстоящей четверти, тем самым образуя кумулятивный фундамент для повышения общей работоспособности школьников. Такой подход к развитию выносливости позволяет учитывать индивидуальные особенности каждого ученика. Школьник может корректировать выполнение задания по своему предпочтению с учетом возможностей на конкретном этапе развития и быть полноправным участником педагогического процесса на уроке.

Список использованных источников:

1. Собянин Ф.И. Исследование взаимосвязи между индивидуально-типологическими особенностями и развитием выносливости у старших школьников / Ф.И. Собянин, О.В. Трусова // Культура физическая и здоровье : научно-методический журнал. – Воронеж, 2008. – №4 (18). – С. 31-33.
2. Трусова О.В. Развитие выносливости старших школьников на уроках физической культуры : монография / О.В. Трусова. – Тирасполь : Изд-во Приднестр. ун-та, 2016. – 144 с.
3. Трусова О.В., Ковалева Р.Е. Учет мультитипологических особенностей на уроках физической культуры развивающей направленности / О.В. Трусова, Р.Е. Ковалева // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология : сборник научных трудов. – Ялта : РИО ГПА, 2017. – Вып. 54. – Ч. 8. С. – 84-90.

The article presents an analysis of practical experience of endurance development in older schoolchildren on the basis of their individual typological features. A technique is proposed that allows one to effectively develop endurance in a physical training lesson.

Key words: endurance, senior schoolchildren, multitipology, physical culture lesson, variational approach, physical load.

Отримано: 17.09.2018

УДК 616-021.6:178.7

Р. Б. Чаплінський, Л. В. Чаплінська

ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КУРЦІВ ПРИ ПРОФІЛАКТИЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ, ЯК ДІЄВИЙ ЗАСІБ ВИБОРУ МЕТОДУ ВІДМОВИ ВІД ПАЛІННЯ

У статті розглянуто алгоритм збору анамнезу із приводу тютюнокуріння. Проаналізовано тип курильної поведінки, ступінь нікотинової залежності, ризик розвитку захворювань, пов'язаних з палінням, ступінь готовності до відмови від паління. Оцінено статусу курильної поведінки.

Ключові слова: паління, алгоритм, курильна поведінка, нікотинова залежність, ризик захворювань, відмова від паління.

Постановка проблеми. Паління залишається одним із провідних факторі ризику хронічних хвороб, у тому числі серцево-судинних захворювань. Близько половини всіх смертей, пов'язаних з палінням, обумовлені серцево-судинними причинами. 63% чоловіків і близько 15-20% жінок є регулярними курцями. Викликає тривогу тенденція, що відзначається в останні роки, до зростання частоти паління серед дітей і підлітків.

Відмова від паління веде до більш швидкого зниження ризику майбутніх коронарних подій в осіб з уже діагностованою ішемічною хворобою серця (ІХС), чим в асимптомних пацієнтів: у хворих ІХС ризик знижується в перші 2-3 роки.

Відносний ризик смерті від ІХС у чоловіків, що відмовилися від шкідливої звички, 40-59 років, у порівнянні з тими що ніколи не палили досягає 1,56. У той же час у пацієнтів, що продовжують палити, у залежності від інтенсивності паління, він становить 1,86-2,42.

Відмова від паління приносить користь незалежно від попереднього стажу паління в будь-якому віці, знижуючи смертність і захворюваність, у тому числі серцево-судинну, навіть в осіб старших 60-65 років.

Метою статті є аналіз та оцінка алгоритму збору анамнезу із приводу тютюнокуріння, типу курильної поведінки, ступеню нікотинової залежності, ризику розвитку захворювань, пов'язаних з палінням, ступеню готовності до відмови від паління, статусу курильної поведінки.

Обговорення результатів дослідження.

Алгоритм збору анамнезу із приводу тютюнокуріння [5, с.63].

- Анамнез тютюнокуріння – стаж, регулярність, вік початку паління, інтенсивність паління спроби, що передують, кинути палити й причини їх невдачі.
- Наявність супутнього серцево-судинного або бронхолегеневого захворювання (стенокардія, інфаркт міокарда в анамнезі, артеріальна гіпертензія, хронічна обструктивна хвороба легенів, бронхіальна астма, бронхогенний рак) і наявність психо-

зів або депресивних станів в анамнезі, які можуть загострюватися при відмові від паління.

- Сімейний анамнез (спадковість): наявність серцево-судинних, бронхолегеневих та інших захворювань у родичів першого ступеню родини.
- Дитячий анамнез: невелика маса тіла при народженні, наявність частих респіраторних захворювань у дитинстві, підвищення артеріального тиску, перенесені захворювання.
- Мікросоціальне середовище в оточенні пацієнта (курці в родині, на робочому місці або на місці навчання).
- Готовність пацієнта до відмови від паління.

Алгоритм діагностики із приводу тютюнокуріння [6, с.385].

- Анамнез паління: початок паління, інтенсивність, стаж, попередній досвід відмови від паління.
- Рівень монооксиду вуглецю у видихуваному повітрі.
- Тип курильної поведінки (тест Д. Хорна) (табл. 1).
- Ступінь нікотинової залежності (тест Фагестрема) (табл. 2).
- Ризик розвитку захворювань, пов'язаних з палінням (індекс Фагестрема).
- Ступінь готовності до відмови від паління (Запитальник-готовність) (табл. 3).
- Оцінка статусу курильної поведінки.

Таблиця 1

Анкета для визначення типу курильної поведінки (D. Horn, 1968 р.)

Категорії питань	**Питання**	**Завжди**	**Часто**	**Не дуже часто**	**Рідко**	**Ніколи**
А	Я палю для того, щоб не дати собі розслабитися	5	4	3	2	1
Б	Часткове задоволення від паління я одержую ще до закурювання, розминаючи сигарету	5	4	3	2	1
В	Паління робить мені приємність і дозволяє розслабитися	5	4	3	2	1
Г	Я закурюю сигарету, коли виходжу із себе, гніваюся на щонебудь	5	4	3	2	1
Д	Коли в мене кінчаються сигарети, мені видається нестерпним час, поки я їх не придбаю	5	4	3	2	1
Е	Я закурюю автоматично, навіть не помічаючи цього	5	4	3	2	1
Ж	Я палю, щоб стимулювати себе, підняти тонус	5	4	3	2	1
З	Часткове задоволення мені доставляє сам процес закурювання	5	4	3	2	1
И	Паління робить мені приємність	5	4	3	2	1
К	Я закурюю сигарету, коли мені не по собі і я засмучений чимось	5	4	3	2	1

Продовження таблиці 1

Л	Я дуже добре відчуваю ті моменти, коли не курю	5	4	3	2	1
М	Я закурюю нову сигарету, не помічаючи, що попередня ще не догоріла в попільниці	5	4	3	2	1
Н	Я закурюю, щоб «підстьобнути» себе	5	4	3	2	1
О	Коли я курю, задоволення я одержую, випускаючи дим і спостерігаючи за ним	5	4	3	2	1
П	Я прагну закурити, коли зручно влаштувався й розслабився	5	4	3	2	1
Р	Я закурюю, коли почуваю себе подавленим і прагну забути про всі неприємності	5	4	3	2	1
С	Якщо я якийсь час не палив, мене починає мучити почуття голоду за сигаретою	5	4	3	2	1
Т	Виявивши в себе в роті сигарету, я не можу згадати, коли я закурив її	5	4	3	2	1

Тип курильної поведінки визначають за допомогою анкети, розробленої Д. Хорном (D. Horn, 1968 р.), що дозволяє розмежувати курильну поведінку на 6 типів: «стимуляція»; «гра із сигаретою»; «розслаблення»; «підтримка»; «спрага»; «рефлекс».

У більшості випадків тип курильної поведінки носить змішаний характер, але опитування по анкеті Д. Хорна дозволяє виділити домінуючий тип паління, виявляє ситуації звичайної поведінки й, частково, причини паління, що дає можливість як лікареві, так і пацієнтові зорієнтуватися у виборі терапії [1, с.13].

Інструкція з оцінки результатів. Тип паління визначається сумою балів відповідей: А+Ж+Н – «стимуляція»; Г+К+Р – «підтримка»; Б+З+О – «гра із сигаретою»; Д+Л+С – «спрага»; В+И+П – «розслаблення»; Е+М+Т – «рефлекс».

Сума балів 11 і більш указує, що пацієнт палить саме із цієї причини. Сума балів від 7 до 11 є пограничною й свідчить про те, що це до деякої міри може бути причиною паління пацієнта. Сума менше 7 свідчить про те, що даний тип паління для пацієнта не характерний.

Анкета Д. Хорна призначена для самозаповнення й може бути оцінена як самим пацієнтом, так і асистентом-інструктором.

Анкета складається з 18 питань (3 блоків по 6 питань). Відповідь на кожне питання оцінюється по п'ятибальній шкалі (1 – ніколи; 2 – рідко; 3 – не дуже часто; 4 – часто; 5 – завжди). Інтерпретація відповідей проводиться по сумі трьох питань номера, що відповідає, з кожного блоку: перші три питання (або А+Ж+Н), другі три питання (або Б+З+О) і т.п.

Якщо сума балів виявиться рівна 11 і більша, то домінуючим виявляється тип паління, що характеризується цією тріадою питань: перші три питання (А+Ж+Н) – «стимуляція»; другі три питан-

ня (Б+З+0) – «гра із сигаретою»; треті три питання (В+И+П) – «розслаблення»; четверті три питання (Г+К+Р) – «підтримка»; п'яті три питання (Д+Л+З) – «спрага»; шості три питання (Е+М+Т) – «рефлекс».

Якщо сума балів виявиться від 7 до 11, то відповідний тип паління є компонентом змішаного типу курильної поведінки, а сума менше 7 свідчить про те, що даний тип паління для пацієнта не характерний.

Згідно з результатами анкетування, виділяють наступні типи курильної поведінки [4, с.38]:

- «Стимуляція». Курець вірить, що сигарета має стимулюючу дію: підбадьорює, знімає втому. Палять, коли робота не ладиться. У курців з даним типом поведінки відзначається високий ступінь психологічної залежності від нікотину. У них часто відзначають симптоми астенії й вегето-судинної дистонії.
- «Гра із сигаретою». Людина як би «грає» у паління. Їй важливі «курильні» аксесуари: запальнички, попільниці, сорт сигарет. Нерідко вона прагне випускати дим на свій манер. В основному палять у ситуаціях спілкування, «за компанію». Палять мало, зазвичай 2-3 сигарети в день.
- «Розслаблення». Палять тільки в комфортних умовах. За допомогою паління людина одержує «додаткове задоволення» до відпочинку. Кидають палити довго, багато разів повертаючись до нього.
- «Підтримка». Цей тип паління пов'язаний із ситуаціями хвилювання, емоційної напруги, дискомфорту. Палять, щоб стримати гнів, подолати сором'язливість, зібратися з духом, розібратися в неприємній ситуації. Ставляться до паління як до засобу, що знижує емоційну напругу.
- «Спрага». Даний тип паління обумовлений фізичною прихильністю до тютюну. Людина закурює при зниженні концентрації нікотину в крові. Палять у будь-якій ситуації, всупереч заборонам.
- «Рефлекс». Курці даного типу не тільки не усвідомлюють причин свого паління, але часто не помічають сам факт паління. Палять автоматично, людина може не знати, скільки сигарет вона викурює в день, палять багато (35 і більше сигарет на добу). Палять частіше за роботою, ніж у години відпочинку; чим інтенсивніша робота, тим частіше в руці сигарета.

Таблиця 2

Оцінка ступеню нікотинової залежності (тест Фагенстрема)

Питання	**Відповідь**	**Бали**
Як скоро після того, як Ви прокинулися, Ви викурюєте 1 сигарету?	Протягом перших 5 хв. Протягом 6-30 хв.	3 2
Чи складно для Вас утриматися від паління в місцях, де паління заборонене?	Так Ні	1 0
Від якої сигарети Ви не можете легко відмовитися?	Перша ранком Усі інші	1 0
Скільки сигарет Ви викурюєте в день?	10 або менше 11-12 21-30 31 і більше	0 1 2 3

Продовження таблиці 2

Ви палите частіше в перші години після пробудження вранці, чи впродовж дня?	Так Ні	1 0
Чи палите Ви, якщо сильно хворі й змушені перебувати в ліжку цілий день?	Так Ні	1 0

Таблиця 3

Визначення психологічної готовності до відмови від паління

Питання	**Бали**
Я прикладу всі свої зусилля, щоб кинути палити	2
Мої близькі наполягають, щоб я кинув палити	1
Лікарі рекомендують мені кинути палити	1
Я кину палити, навіть якщо мої друзі – курці будуть сміятися з мене	2
Я можу кинути палити самостійно, мені потрібно тільки допомогти	2
Мій друг кидає палити, і я з ним за компанію	1
Я давно прагну відмовитися від паління	2
Я прагну знайти для себе метод відмови від паління	2
Я спробую відмовитися від паління	0
Іноді я дуже прагну кинути палити, а іноді ні	0
Я вперше приймаю рішення відмовитися від паління	1
Я давно намагаюся кинути палити	2
Кину я палити чи ні, залежить від фахівця, до якого я звернуся за допомогою	2
Кину я палити чи ні, залежить тільки від мене	2
Я розумію, що кинути палити нелегко	1
Я прагну, щоб лікарі зробили із мною щось, щоб я кинув палити раз і назавжди	0
Мене потрібно переконувати відмовитися від паління	0
Мене не потрібно переконувати відмовитися від паління	2
Паління шкідливе для мого здоров'я	1
Паління псує мою зовнішність	1
Запах тютюнового диму огидний	1
Я знаю, що паління збільшує ризик захворювання раком	1
Я прагну кинути палити, щоб мої легені стали чистими	1
Паління знижує витривалість і працездатність	1
Паління допомагає мені спілкуватися з людьми	0
Якщо я кину палити, мені дуже важко буде не палити після їжі	0
Коли я кину палити, мені буде дуже важко в компанії курців	0
Я палю, щоб не розтовстіти	0
У мене не вистачає сили волі, щоб кинути палити	0
Якщо людина кинула палити, значить вона не палила по-справжньому	0

Діагностику ступеня нікотинової залежності здійснюють за допомогою балового тесту Фагерстрема [2, с.101-103].

Ступінь нікотинової залежності визначають по сумі балів: 0-2 – дуже слабка залежності; 3-4 – слабка залежність; 5 – середня залежність; 6-7 – висока залежність; 8-10 – дуже висока залежності.

Визначення готовності до відмови від паління. Перший крок на шляху до відмови від паління – це мотивація пацієнта, його бажання й готовність кинути палити. Психологічну готовність до відмови також визначають за допомогою анкети [3, с.46-47].

Сумарний бал від 0 до 9. Стверджуючи, що прагне відмовитися від паління, пацієнт сам себе обманює. Насправді він не

прагне цього. Звертаючись до фахівців, він прагне довести своїм близьким і самому собі, що йому ніщо й ніхто не допоможе відмовитися від паління.

Сумарний бал від 10 до 17. Рішення відмовитися від паління ще не дозріло. Внутрішні коливання пацієнта будуть заважати йому виконати свої наміри. Працюючи з ним, необхідно вказувати на вплив тютюну на організм людини й на його індивідуальне здоров'я.

Сумарний бал від 18 до 27. Паління дійсно заважає пацієнтові, і він готовий до того, щоб активно боротися із цією шкідливою звичкою. Пацієнт готовий до відмови від паління. Йому допоможе професійна допомога. Страждати без сигарет він буде менше, чим інші колишні курці, настроєні менш рішуче.

Таким чином, оцінка статусу курильної поведінки дозволяє віднести пацієнта до однієї з наступних чотирьох груп:

- постійні курці – пацієнти, що твердо бажають кинути палити;
- постійні курці – пацієнти, що не бажають кинути палити, але, що не відкидають такої можливості у майбутньому;
- постійні курці – пацієнти, що відкидають можливість кинути палити;
- пацієнти, які палять нерегулярно.

Після проведення необхідних діагностичних тестів, що носять також інформаційний характер, і покликаних підвищувати мотивацію пацієнта до відмови від паління, можна приступити до вибору індивідуальної лікувальної тактики для пацієнта курця.

Висновки. Таким чином, статус паління необхідно визначати в кожного пацієнта, незалежно від віку, статі й медичного анамнезу. Анонімність опитувань, що застосовується в соціологічних дослідженнях, дозволяє одержати відносно реалістичні дані про поширеність паління в різних контингентах суспільства.

Діагностика типу курильної поведінки допомагає у виборі терапії тютюнокуріння. Оцінка ступеня нікотинової залежності та статусу курильної поведінки необхідна для правильного вибору тактики й методу відмови від паління.

Отже, необхідно консультувати кожного курця, збирати анамнез і давати рекомендації, що базуються на формуванні позитивного відношення до вигоди для здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Давиденко Н.В. Аліментарна корекція основних факторів ризику ішемічної хвороби серця та деяких інших хронічних неінфекційних захворювань / Н.В. Давиденко. – К., 1998. – 24 с.
2. Зотов В. Введение в оздоровительную реабилитацию : в 2 кн. / В. Зотов, М. Белов. – К. : Медекол, 1995. – Кн. 1. – 181 с.
3. Калинский М.И. Питание. Здоровье. Двигательная активность / М.И. Калинский. – К. : Наук. думка, 1990. – 176 с.
4. Коваленко В.В. Как избежать сердечно-сосудистых катастроф / В.В. Коваленко. – М. : Медкнига, 2017. – 80 с.
5. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний / Р.Г. Оганов, С.А. Шальнова, А.М. Калинина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 216 с.

6. Vollset S.E. Smoking and deaths between 40 and 70 years of age in women and men / S.E. Vollset, A. Tverdal, H.K. Gjessing // Ann. Intern. Med. – 2006. – Vol. 144. – P. 381-389.

In the article the algorithm of collecting anamnesis concerning tobacco smoking is considered. The type of smoking behavior, the degree of nicotine dependence, the risk of development of smoking-related illnesses, and the degree of readiness to refuse smoking have been analyzed. Estimated the status of smoking behavior.

Key words: smoking, algorithm, smoking behavior, nicotine addiction, risk of diseases, smoking cessation.

Отримано: 19.09.2018

УДК 796.015:615.825

И. Б. Чебан, И. В. Готко

МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИДЕОМОТОРНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В статье описана методика реабилитационных мероприятий у спортсменов высокой квалификации с возможным использованием идеомоторных упражнений.

Ключевые слова: реабилитация, лечебная физическая культура, тренировка, идеомоторные упражнения.

Постановка проблемы. Изучение причин возникновения заболеваний у лиц, занимающихся спортом, и эффективных методов их восстановления становится с каждым днем все более актуальным. Это определяется тем, что в занятия физической культурой и спортом вовлекается все больше людей различного возраста и с разным состоянием здоровья, значительно повышаются объем и интенсивность спортивной тренировки, что создает условия для возможной физической перегрузки спортсмена и увеличения удельного веса заболеваний и повреждений.

Изложение основного материала. Любая физическая нагрузка, без которой не мысленно нормальное существование человека, должна быть для каждого оптимальной. Только такая нагрузка обеспечивает физическое совершенствование человека. Вместе с тем определение оптимальной нагрузки сложно, и поэтому иногда она может оказаться как чрезмерной, так и недостаточной [2].

Недостаточная физическая активность представляет собой состояние гиподинамии, это состояние характерно для современного общества. Отрицательное влияние оказывает не вообще гиподинамия, а только определенная ее степень, и поэтому при дозировании физической нагрузки, необходимо учитывать, что только гиподинамия, выходящая за пределы физиологической, может быть причиной развития различных патологических изменений в организме (чрезмерная гиподинамия).

Значительная физическая активность представляет состояние гипердинамии. Гипердинамия может стать фактором, вызывающим патологические изменения только тогда, когда она чрезмерна. Уровень гипердинамии, при котором она становиться чрезмерной, индивидуален и весьма различный, как для спортсмена, так и для лица, не занимающегося спортом, а тем более больного. Под чрезмерной физической нагрузкой следует понимать нагрузку, превышающую возможности данного конкретного лица в данный момент. Для одного и того же лица одна и та же нагрузка может быть оптимальной и чрезмерной в зависимости от его состояния в данный момент [2].

На заболеваемость спортсменов оказывает существенное влияние характер тренировочного процесса, так как функцию и морфологию организма спортсмена формируют определенные варианты физических упражнений, используемых в тренировочном процессе. Характер этих упражнений определяется не столько видом спорта, сколько тем физическим качеством, которое необходимо развивать в данном виде спорта (выносливость, быстрота, сила, ловкость). Исходя из этого, в основу распределения основных видов спорта положены различные сочетания трех критериев, характеризующих физические нагрузки: преимущественная мощность работы во время тренировок (максимальная, субмаксимальная, умеренная, различная по интенсивности); преимущественная цикличность или ацикличность работы; преимущественное развитие тех или иных двигательных качеств [4].

Проявление и течение даже самых обычных заболеваний у спортсменов не только отличаются от таковых у лиц, не занимающихся спортом, но и зависят от направленности тренировочного процесса. У спортсменов, тренирующихся на выносливость, существенно чаще, наблюдаются дистрофии миокарда вследствие физического напряжения, неврозы и гипертонические состояния. Аналогичные явления встречаются у спортсменов – игроков. Болезни костно-мышечной системы преобладают у гимнастов, фигуристов, лыжников, прыгунов в воду.

Для понимания сути, глубины и степени того или иного заболевания у спортсменов необходимо проведение исследований именно в процессе выполнения дозированных нагрузок или сразу же после их окончания. В противном случае можно сделать ложные выводы о сущности патологических проявлений и эффективности лечения [4].

Восстановительное лечение спортсменов подразделяется на три этапа: медицинский и спортивный этапы реабилитации, этап спортивной тренировки.

I этап – медицинской реабилитации заключается в восстановлении функции травмированного органа, а так же в восстановлении общей и профессиональной трудоспособности спортсмена. При отсутствии противопоказаний с первых дней поступления в стационар назначают коррекцию положением, массаж, лечебную физическую культуру (ЛФК), физиотерапевтические процедуры [3].

Однако, вследствие относительной гиподинамии, сопутствующей травме, снижается общая работоспособность, в значитель-

ной степени нарушается мышечная координация и частично утрачиваются специфические двигательные навыки. У спортсменов возникает тревога, что уменьшаются физические возможности или не будут достигнуты поставленные цели, кроме того, они зачастую переживают тот факт, что они не в силах справиться с ситуацией. Чтобы помочь им справиться с тревогой и почувствовать, что они делают хоть что-то для восстановления своей прежней формы, врачи могут предложить им систематически проводить идеомоторные тренировки [5].

Идеомоторную тренировку можно определить как «метод, в ходе применения которого люди мысленно выполняют, или думают о выполнении определенного двигательного навыка в отсутствии фактически осуществляемых движений». Спортсменам, проходящим восстановление после травмы, идеомоторные тренировки показаны, прежде всего потому, что такие пациенты уже знакомы как с требованиями своего вида спорта, так и с ощущениями, которые вызывает выполнение входящих в его состав движений. Существуют два типа идеомоторной тренировки, к которым спортсмены могут прибегнуть, чтобы не оставлять занятий в ходе реабилитации. Это мысленная отработка технических и тактических навыков [5].

Ученый Мартенс определяет технические навыки как «способность совершать телодвижения, необходимые для выполнения поставленной задачи». Иными словами, технические навыки включают в себя все физические движения, которые спортсмен должен задействовать, чтобы добиваться успеха на соревнованиях [1].

По мнению ученого Харди, в ходе мысленной отработки технических навыков спортсменам следует отдавать предпочтение тому способу представления движения, который создает у них ощущение правильного выполнения при фактическом его осуществлении.

Тактические навыки Мартенс определяет как «решения и действия игроков в ходе соревнования, позволяющие им взять верх над соперниками» [1].

Мысленная отработка тактических навыков включает осуществление в воображении определенных линий поведения в ходе соревнования или адекватных реакций на действия противника. Этап восстановительного лечения завершается ликвидацией воспалительного процесса и восстановлением нарушенных в результате травмы функций в пределах бытовых нагрузок.

II этап спортивной реабилитации заключается в том, чтобы постепенно и последовательно подвести спортсмена к нормальным тренировкам с учетом прежней специализации и необходимого уровня объемов и интенсивности физической нагрузки. В процессе восстановительного лечения назначаются ЛФК, массаж, трудотерапия. Среди различных лечебных воздействий, наибольшими возможностями обладает ЛФК [2].

Лечебная физкультура включает в себя занятия лечебной гимнастикой, физические упражнения в водной среде, тренировку в ходьбе, обучение бытовым навыкам, упражнения на специальных аппаратах (механотерапия) и тренажерах, игровые упражнения и элементы спорта. Лечебная гимнастика включает в себя стро-

го дозированные, адекватные функциональному состоянию двигательного аппарата больного. Большое значение имеет правильный выбор исходного положения (например, разгибание ноги в коленном суставе из исходного положения сидя). Облегчить выполнение упражнения можно также путем снижения трения, затрудняющего движения. К числу таких способов облегчения движений относятся упражнения с опорой конечности на скользящую плоскость, при поддержке конечности мягкой лямкой, с использованием роликовой тележки, подвесных устройств. Для укрепления мышц применяют упражнения с дозированным сопротивлением (рук инструктора, гантелей и т.д.). Определенное место в занятиях лечебной гимнастикой занимают упражнения изометрического характера. Они наиболее показаны в период иммобилизации гипсовой повязкой или вытяжением после переломов конечностей [1].

Функциональному состоянию опорно-двигательного аппарата после травмы соответствуют активные упражнения, они позволяют точно регулировать амплитуду движений и силу мышечного напряжения. В ранние сроки после травмы они должны выполняться без боли, не превышать амплитуды активных движений и чередоваться с упражнениями на расслабление мышц. Для восстановления также используют упражнения с предметами и упражнения у гимнастической стенки. При выполнении различных упражнений имеет значение правильная дозировка физической нагрузки. Чрезмерно длительная процедура (свыше 30-40 мин.) может привести к физической перегрузке и вызвать отрицательную реакцию со стороны нервно-мышечного аппарата, а кратковременные нагрузки недостаточно эффективными. Наиболее рационально многократное (3-4 раза) повторение лечебной гимнастики на протяжении дня. Продолжительность каждой процедуры – не более 15-20 мин.

На III этапе спортивной реабилитации – спортивной тренировке – основная задача заключается в возвращении спортсмена к нормальному учебно-тренировочному процессу и соревновательной деятельности, предупреждение повторных травм и перенапряжений опорно-двигательного аппарата [4].

Выводы. Таким образом, применение идеомоторных тренировок для спортсменов, проходящих восстановление после травмы, показано прежде всего потому, что такие пациенты уже знакомы как с требованиями своего вида спорта, так и с ощущениями, которые вызывает выполнение входящих в его состав движений. Идеомоторные упражнения эффективны при правильной организации в каждом виде спорта, могут существенно повысить спортивную работоспособность, способствовать сохранению техники выполнения сложных упражнений после перерыва в тренировках и психорегуляции эмоциональных состояний спортсменов перед соревнованиями.

Список использованных источников:

1. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж / Н.А. Белая. – М. : Советский спорт, 2001. – С. 121-132.
2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура / В.И. Дубровский. – М. : Владос, 2001. – С. 280-356.

3. Дубровский В.И. Практический массаж / В.И. Дубровский. – М. : Мартин, 2001. – С. 419-445.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / В.А. Епифанов. – М. : Медицина, 2004. – С. 286-297.
5. Рисберг К.А. Мысленная тренировка в период реабилитации. Спортивная медицина / К.А. Рисберг, Л.А. Фишер. – М. : Медицина, 2006. – С. 49-51.

This article describes the basic method of rehabilitation measures in highly qualified athletes with the possible use of ideomotor exercises.

Key words: rehabilitation, physical therapy, training, ideomotor exercises.

Отримано: 25.09.2018

УДК 796.421.071.5-055.2

М. О. Чистякова, О. П. Шишкін

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ ЖІНОК

Мета. Обґрунтування особливостей планування тренувальних навантажень у жіночому спорті. *Методи.* Аналіз і узагальнення наукової літератури. *Результати.* У зв'язку з встановленими змінами прояву спеціальної працездатності, функціональних можливостей та психофізіологічних особливостей спортсменок в залежності від їхнього гормонального статусу, запропоновано побудову мікроциклів відповідно до змін функціонального стану та спеціальної працездатності спортсменок у різні фази менструального циклу.

Ключові слова: спортсменки, працездатність, менструальний цикл, мезоцикл підготовки.

Постановка проблеми. Традиційно тренувальний процес спортсменок в багатьох видах спорту в основному будується за загальноприйнятою методикою для чоловіків [1, 2, 5]. У процесі підготовки спортсменок не враховують морфологічні, функціональні та психофізіологічні особливості жіночого організму, резерви збільшення спеціальної працездатності їхнього організму, що негативно позначається на здоров'ї і, як наслідок, на спортивному результаті [1, 2, 5].

Представлені результати авторів [1, 3, 5, 12], відносно впливу біологічних особливостей жіночого організму – циклічності функції його систем у зв'язку зі зміною концентрації статевих гормонів у крові жінок у різні фази менструального циклу, свідчать, що зміни гормонального статусу обумовлюють психологічну стійкість в умовах тренувальної і змагальної діяльності, спеціальну працездатність спортсменок, швидкість їх постнавантажувального відновлення.

Розгляд наявних наукових даних, присвячених специфіки жіночого організму, обґрунтуванню раціональної побудови процесу підготовки жінок свідчать про те, що в практиці сучасного спорту потрібно продовжити поглиблене вивчення особливостей жіночого організму, його функціональних резервів, факторів, які лімітують спеціальну працездатність [1, 5, 11].

Мета дослідження – обґрунтування особливостей планування тренувальних навантажень у жіночому спорті.

Методи дослідження. Аналіз і узагальнення наукової літератури.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз й узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури стосовно медико-біологічних основ підготовки спортсменок свідчить [6, 8, 11], що протягом менструального циклу відбуваються зміни гормонального статусу, які викликають складну перебудову нейрогуморальної регуляції функцій систем організму – дихання, кровообігу, дихальної функції крові, споживання кисню, суттєво впливаючи на фізичну працездатність та психічний стан жінок.

Дослідження представлені у наукових публікаціях [9, 10] показують, що у менструальну фазу в системі кровообігу висока частота серцевих скорочень при низькому ударному об'ємі обумовлює достатньо високий хвилинний об'єм крові [7, 8]. Для цієї фази характерно зниження швидкості латентного періоду простої і складної зорово-моторних реакцій, зниження швидкості зміни процесів збудження і гальмування у ЦНС [9].

Дані тестування у цій фазі менструального циклу [8, 9] показали достовірно найменші показники спеціальної працездатності, яка супроводжувалася більшою пульсової вартістю виконаної роботи, високим рівнем лактату в крові, зафіксованого на 3-й хвилині відновлювального періоду, що свідчить про зниження функціональних можливостей спортсменок, які спеціалізуються у дзюдо.

Постменструальна і постовуляторна фази циклу відносяться до оптимальних фаз менструального циклу. За даними Л.Я-Г. Шахліної, М.О. Чистякової [8], у дані фази отримано найкращі показники спеціальної працездатності при роботі анаеробної і аеробно-анаеробної спрямованості, виконано більший обсяг роботи, одержано кращі показники кількості повторень швидкісних вправ. Важливо відзначити, що найбільший рівень спеціальної працездатності у ці фази супроводжувався найменшою частотою серцевих скорочень відразу після навантаження і більшою швидкістю постнавантажувального відновлення. Психофізіологічний стан спортсменок, які спеціалізуються у дзюдо, характеризувався поліпшенням зорово-моторних реакцій [9].

Фаза овуляції найбільш важлива в забезпеченні репродуктивної функції жінки. В дану фазу функціональні можливості організму жінки спрямовані на забезпечення основного її біологічного призначення – материнства [4, 8, 11]. В результаті цього любий вид діяльності стає «другорядним». Фізичні можливості реалізуються спортсменкою неповною мірою.

Для овуляторної фази характерно значне зниження швидкості латентного періоду простої зорово-моторної реакції і складних зорово-моторних реакцій, швидкості зміни процесів збудження і гальмування у ЦНС, про що свідчить більший час виконання завдання у тесті функціональної рухливості нервових процесів [7, 8]. У фазу овуляції спеціальна працездатність погіршується, кіль-

кість кидкових рухів під час роботи анаеробної спрямованості достовірно зменшується.

Передменструальна фаза – одна із найменш сприятливих з погляду на перенесення тренувальних навантажень фаз циклу. У крові падає концентрація статевих гормонів, підвищуються збудливість нервової системи [2, 6, 8].

Показано, що зниження спеціальної працездатності в передменструальну фазу циклу характеризувалося значним метаболічним напруженням організму, високою вартістю вегетативних функцій, напругою функціонування регуляторних механізмів серцевої діяльності.

Таким чином, знання о циклічних змінах гормонального статусу спортсменок необхідно враховувати при плануванні об'єму, спрямованості та інтенсивності навантаження в тренувальному процесі.

Висновки. Представлені результати свідчать про те, що психофізіологічний стан, спеціальна працездатність спортсменок змінюються протягом менструального циклу і носять циклічний закономірний характер залежно від фази циклу. Так, високий рівень працездатності і сприятливий психофізіологічний стан спортсменок характерний для постменструальної і постовуляторної фаз на відміну від овуляторної, предменструальної і менструальної фаз циклу. Знання тренером таких особливостей жіночого організму дає можливість підібрати навантаження відповідно до функціональних можливостей спортсменок.

Список використаних джерел:

1. Калитка С.В. Особенности построения тренировочного процесса женщин, специализирующихся в спортивной ходьбе : дис. … канд. наук по физ. воспитанию и спорту : спец. 24.00.01 / С.В. Калитка. – Луцк, 2001. – 207 с.
2. Лубышева Л.И. Женщина и спорт: социальный аспект / Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2000. – №6. – С. 13-16.
3. Манолаки В.Г. Методика подготовки дзюдоисток различной квалификации / В.Г. Манолаки. – СПб. : Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1993. – 180 с.
4. Маслова О.Л. Спеціальна працездатність і функціональні можливості юних баскетболісток з урахуванням їх біологічного дозрівання : автореф. дис. … канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.01 / О.Л. Маслова. – К., 2010. – 27 с.
5. Сологуб В.В. Влияние значительных физических нагрузок на репродуктивную функцию женщин-спортсменок : автореф. дис. … канд. биол. наук / В.В. Сологуб. – Харьков, 2002. – 20 с.
6. Спортивная медицина : учеб. / Л.Я.-Г. Шахлина, Б.Г. Коган, Т.А. Терещенко и др. ; под ред. Л.Я.-Г. Шахлиной. – К. : Наукова думка, 2016. – 452 с.
7. Чистякова М.А. Исследование состава тела спортсменок высокой квалификации, специализирующихся в дзюдо, с использованием биоэлектрического импедансного анализа / М.А. Чистякова // Слобожанський науково-спортивний вісник : наук.-теор. журн. – Харків : ХДАФК, 2012. – №1. – С. 86-89.
8. Шахлина Л.Г. Психофизиологическое состояние спортсменок высокой квалификации, специализирующихся в дзюдо, в разные фазы менструального цикла / Л.Г. Шахлина, М.А. Чистякова // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2013. – №8 (116). – С. 11-16.

9. Шахліна Л. Побудова тренувального процесу в базовому мезоциклі підготовчого періоду спортсменок високої кваліфікації, які спеціалізуються у дзюдо / Л. Шахліна, М. Чистякова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2015. – № 4. – С. 78-82. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/TMFVS_2015_4_18.
10. Ясько Л.В. Построение тренировочных занятий соревновательной направленности квалифицированных спортсменок в фехтование на шпагах : автореф. дис. ... канд. наук по физ. воспитанию и спорту : спец. 24.00.01 / Л.В. Ясько. – К., 2003. – 21 с.
11. Shakhlina L.Ya.-G. Medizinisch-biologische Grundlagen des sportlichen Trainings von Frauen / L.Ya.-G. Shakhlina. – Hrsg. : Bundesinstitut für Sportwissenschaft, 2010. – 302 S.

Aim. The substantiation of the peculiarities of training loads planning during female athletes. *Methods.* Analysis and generalization of scientific literature. *Results.* According established changes in the manifestation of the special working capacity, functional capabilities and psychophysiological characteristics athletes, depending on their hormonal status. We proposed the means of the training process in accordance with changes in the functional state and special performance of athletes in different phases of the menstrual cycle are determined.

Key words: female athletes, performance, menstrual cycle, mesocycle training.

Отримано: 18.09.2018

УДК 378

О. В. Шукатка

ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

У статті здійснено загальну характеристику реалій та перспектив розв'язання проблеми збереження та зміцнення здоров'я української молоді. Встановлено, що погіршення стану здоров'я громадян пов'язане насамперед із втратою значущості фізичної праці та малорухливим способом життя. Проаналізовано сутність проблеми збереження здоров'я людини на рівні держави з урахуванням реалій медичного права України.

Ключові слова: здоров'я, здоров'язбереження, здоровий спосіб життя, молодь, студенти.

Постановка проблеми. Погіршення стану здоров'я громадян пов'язане насамперед із втратою значущості фізичної праці та гіпокінезією, оскільки науково-технічний прогрес поступово звільнив людину від обов'язкової фізичної активності [1, с.44], а також із детренованістю організму, стресами, негативним екологічним впливом, невиконанням ергономіки праці.

Аналізована проблема тісно пов'язана з інтенсифікацією розумової праці студентів на тлі зниження їхньої фізичної активності, що породжує послаблення організму. Хронічний брак біологічно необхідного фізичного навантаження на молодий організм при-

зводить до погіршення здоров'я. Крім цього, однією з причин негативного стану здоров'я студентства науковці називають нерегулярність занять фізкультурою. Науковці стверджують, що реальний обсяг рухової активності студентів не забезпечує їхнього повноцінного розвитку й збереження здоров'я, внаслідок чого збільшується кількість студентів, які мають відхилення в стані здоров'я.

Аналіз актуальних досліджень. Проблема збереження та зміцнення здоров'я української молоді нині є доволі актуальною та досі не розв'язаною, про що наголошується у численних наукових доробках низки дослідників (Н. Башавець, В. Іллінич, В. Глушко, І. Мельничук, М. Одрехівський та ін.). Аналіз практичної сфери, як стверджує Н. Башавець, свідчить, що нині бракує реалізації нагальних завдань у повному обсязі. Особливо ця проблема стосується здоров'язбереження майбутніх фахівців, які більшість свого часу проводять у вищих навчальних закладах, проживають переважно в гуртожитку, перебуваючи далеко від опіки батьків, змушені самостійно турбуватися про своє здоров'я, однак насправді не готові до цього та не зорієнтовані належним чином. Низький рівень усвідомлення молоддю потреби піклуватися про своє здоров'я, на нашу думку, можна пояснити не лише малозабезпеченістю сім'ї, а й безвідповідальним ставленням до власного здоров'я (неповноцінне харчування, неякісне лікування, нехтування оздоровленням під час канікул, заняттями спортом). Усе це позначається на низькому рівні сформованості готовності до створення та реалізації індивідуальних стратегій здоров'язбереження майбутніх фахівців.

Мета статті полягає в аналізі реалій та перспектив вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я української молоді.

Виклад основного матеріалу З юридичної точки зору, ситуація, яка склалася в Україні щодо збереження здоров'я населення, є однією з найактуальніших і найгостріших: «не всі громадяни мають можливість отримувати безкоштовну медичну допомогу, яку їм гарантує Конституція України, саме за нестачі власних коштів, оскільки потрібно оплачувати все: ліки, матеріали, госпіталізацію» [4, с.72]. З огляду на це, для держави й суспільства економічно вигідніше не лікувати хворе населення, а докладати максимум зусиль для його здоров'язбереження, зокрема шляхом створення здоров'язбережувального середовища в навчально-виховному процесі закладів освіти та забезпечення умов для формування і збереження здоров'я майбутніх фахівців, а отже, і підвищення рівня їхньої культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації.

Науковець С. Горбунова [2] зауважує, що слід керуватися життєвою концепцією виховання здорової людини: єдність розуму, душі й тіла, які є взаємозалежними, хоч і різними сторонами єдиного цілого, де людина постає складною цілісною істотою, яка синтезує єдність духу, душі й тіла, і розвиток її можна розглядати відповідно як розгортання її фізичних (тілесних), душевних (психічних) і духовних можливостей. Це визначення, на нашу думку, дуже близьке до поняття «здоров'я». Поряд з цим, ураховуючи сучасні тенденції

до зниження рівня здоров'я молоді, вважаємо за доцільне використовувати зарубіжний досвід пропаганди здорового способу життя.

Так, наприклад на початку XXI ст. у деяких розвинених країнах, зокрема в Канаді, застосовують ефективний підхід щодо збереження і зміцнення здоров'я населення: формування здорового способу життя, який передбачає застосування цілеспрямованої системи дій. Такий підхід був апробований у місті Києві фахівцями Українського інституту соціальних досліджень упродовж 1998-2002 рр. у межах українсько-канадського проекту «Молодь за здоров'я», а з 2003 року він поширений у масштабах країни. Детально досліджувала цільові аспекти проведення анонсованої програми Н. Башавець. Дослідниця підсумовує, що науковці України та Канади спільно розробили технологію проведення тренінгів із формування здорового способу життя молоді, освітні програми формування здорового способу життя дітей і молоді, стратегію розвитку українського суспільства в цьому напрямі. Однак реалізація цієї програми не забезпечила повною мірою формування ціннісних установок студентської молоді на дотримання здорового способу життя.

Зокрема, безтурботне ставлення української молоді до свого здоров'я свідчить про те, що лише 6-8% осіб регулярно самостійно займаються фізичною культурою (якщо не враховувати обов'язкові заняття у навчальному закладі), а в країнах центральної Європи, Австралії, Японії це показник коливається від 60 до 80%, тому й рівень тривалості життя в цих країнах на 15-20 років вищий від нашого і становить 75-80 років, що свідчить про свідоме здоров'язбережувальне ставлення до свого здоров'я як до найвищої цінності. Це демонструє світоглядне ставлення різних націй до свого здоров'я та впровадженні здоров'язбережувальних заходів. Погоджуємося з висновками Н. Башавець, котра дотримується позиції, згідно якої: що розвиненіша країна, то кращі умови для здоров'язбереження, помітний вищий культурний рівень нації, більше людей охоплені цією діяльністю. З огляду на це потрібно створювати фізкультурно-оздоровчі студентські клуби та формувати фізичну культуру як структурну складову готовності молоді до створення індивідуальних маршрутів здоров'язбереження, щоб зупинити катастрофічне погіршення стану її здоров'я в Україні.

Застосування системи заходів, спрямованих на виховання фізичної культури молоді, має охоплювати морально-етичний, оздоровчий, виховний, освітній, просвітницький аспекти навчання. Зокрема, Н. Башавець, розширюючи наведений перелік стверджує, аби змінити свідомість студентів потрібна модифікація їхніх поглядів на цінності здоров'я, потреби, світоглядні орієнтації, мотивації, норми повсякденної діяльності та поведінки, а також реалізація державної політики, спрямованої на привабливу систему здоров'язбереження молоді в навчальних закладах, пропагування здоров'язбереження в засобах масової інформації тощо.

Висновки. Отже, критичний рівень стану здоров'я української молоді вказує на необхідність удосконалення здоров'язбережувальної підготовки майбутніх фахівців під час навчання в закладах вищої освіти.

Список використаних джерел:

1. Башавець Н.А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.04 / Н.А. Башавець. – Одеса, 2012. – 555 с.
2. Горбунова С.М. Некоторые проблемы валеофилософии / С.М. Горбунова // Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти. – К., 1997. – С. 141-144.
3. Мельничук І.М. Нормативно-правове забезпечення національної політики щодо формування здорового способу життя / І.М. Мельничук, М.І. Сапіжак // Медсестринство. – 2014. – №1. – С. 37-41.
4. Стеценко С.Г. Медичне право України : підручник / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта ; за заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

The article presents a general description of the realities and perspectives of solving the problem of preserving and strengthening the health of Ukrainian youth. It has been established that the deterioration of the health of citizens is primarily due to the loss of significance of physical labor and sedentary lifestyle. The essence of the problem of preserving human health at the state level is analyzed, taking into account the realities of medical law of Ukraine.

Key words: health, healthcare, healthy lifestyle, youth, students.

Отримано: 24.09.2018

УДК 378.016:796

Ю. В. Юрчишин, В. М. Мисів

ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ОЗДОРОВЧОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Вивчено стан мотивації студентів першого року навчання до фізичної активності оздоровчого спрямування у позанавчальній діяльності та перспективні напрями вдосконалення процесу їх фізичного виховання для вирішення завдання з посилення у них такої мотивації. За допомогою розробленої нами анкету опитано 120 дівчат і 120 хлопців. Виявлено, що у переважної більшості досліджуваний вид мотивації знаходиться на низькому рівні. За даними наукової літератури визначено перспективний напрям розв'язання цієї проблеми, що передбачає врахування у процесі фізичного виховання студентів положень теорії самовизначення. Процес необхідно спрямовувати на досягнення студентами відповідної внутрішньої мотивації, що досягається адекватними діями викладача у напрямі задоволення психологічних потреб студентів: незалежності, компетентності, взаємодії у колективі.

Ключові слова: студенти, фізична активність, фізичне виховання, мотивація, самовизначення.

Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій. На сучасному етапі усвідомлюється виключне значення здоров'я студентської молоді як одного з найважливіших чинників

успішного розвитку суспільства у різних сферах життєдіяльності. Ефективне вирішення цього завдання неможливе без належного організаційного та змістового забезпечення, як навчального процесу у вишах (ВНЗ), так і дозвілля студентів у позанавчальний час. Мова ведеться, насамперед, про систематичну фізичну активність студентів з оптимальними параметрами, оскільки саме вона є найдієвішим засобом успішного вирішення означеного завдання [2; 6].

Фізична активність студентів сьогодні забезпечується, передусім обов'язковими заняттями з фізичного виховання у ВНЗ. Проте така кількість навіть при оптимальних параметрах фізичних навантажень на кожному занятті не забезпечує досягнення оздоровчого, а тим більше розвивального ефектів [4].

Інший напрям фізичного виховання у ВНЗ, реалізація якого дозволяє усунути дефіцит фізичної активності студентів, – заняття фізичними вправами у позанавчальний час, передусім у секціях з видів спорту, що функціонують в навчальному закладі [6]. Необхідно зазначити, що відвідування таких занять є добровільним, а значить передбачає наявність у студентів відповідного бажання, так само як і використання ними у позанавчальний час інших форм занять фізичними вправами, – самостійних або групових самодіяльних. Беручи до уваги пріоритети студентів – виконання домашніх завдань, різноманітні інтереси, що не пов'язані з фізичною активністю оздоровчого спрямування, – реальність її систематичної реалізації студентами визначатиметься виключно відповідною мотивацією. Тому посилення у студентів такої мотивації є актуальним завданням сьогодення. Проте такі дослідження є поодинокими [8; 10], а спрямовані на вирішення означеного завдання в процесі фізичного виховання студентів першого-другого років навчання, враховуючи специфіку навчального процесу у вітчизняних ВНЗ, взагалі відсутні.

Мета дослідження полягала у визначенні стану сформованості мотивації студентів до фізичної активності оздоровчого спрямування та узагальненні сучасних концептуальний ідей і положень щодо її посилення.

Дослідження проводили, використовуючи загальнонаукові **методи**, а саме аналіз, систематизацію, узагальнення документальних матеріалів і даних наукової літератури. Використовували також метод анкетного опитування: за розробленою нами анкетою у 120 дівчат і 120 хлопців, які розпочали навчання у ВНЗ, вивчали стан сформованості у них мотивації до фізичної активності оздоровчого спрямування. Опрацьовували одержані дані методами математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. На сучасному етапі накопичено значну кількість емпіричних даних щодо норми та оптимальних параметрів фізичної активності учнівської молоді для досягнення оздоровчого ефекту. Необхідно зазначити, що цьому питанню вітчизняна наука приділяла увагу ще наприкінці XIX століття. Зокрема видатний вітчизняний дослідник О.Д. Бутовський [2] зазначав, що активність, яка передбачає використання фізичних вправ, повинна тривати щонайменше 1,5 го-

дини щоденно, а пріоритет (особливо при знижених кондиціях) необхідно надавати кількості повторень, а не інтенсивності виконання вправ. Конкретизують ці параметри останні результати вітчизняних дослідників [3; 4; 6]: оптимальними для учнівської молоді є 3-4 заняття фізичними вправами на тиждень, кожне тривалістю щонайменше 30-45 хв., з інтенсивністю виконання вправ на рівні, що забезпечує споживання кисню у межах 55-60% від максимального, яке відповідає частоті пульсу 140-160 ск./хв$^{-1}$.

За даними Р.С. Паффенбаргера [3] добова норма фізичної активності дівчат 17-22 років становить 3,6-4,8 годин, хлопців – 4,8-5,8, а тижнева – 7-12 при добових енерговитратах на рівні відповідно 3000 і 3500-4300 ккал/на добу або кількості локомоцій у межах 20-25 і 25-30 тисяч.

Наведені параметри є оптимальними для фізичної активності підтримуючої і рекреативної спрямованості. Для досягнення розвивального ефекту вони будуть, передусім тривалішими, а також з переважним використанням фізичних навантажень, що сприяють розвитку анаеробних можливостей організму [1]. У зв'язку із зазначеним нормування параметрів фізичної активності дівчат і юнаків повинно передбачати декілька рівнів: І рівень (збереження здоров'я) – рухово-гігієнічний мінімум фізичної активності – передбачає щоденну ранкову гімнастику, загартовування і прогулянку перед сном; ІІ (гармонійного розвитку) – рухово-загальнопідготовчий мінімум – передбачає заходи І рівня та 30-60 хв. активного відпочинку з використанням фізичних вправ; ІІІ (спортивної діяльності) – загальнопідготовчий оптимум – передбачає заходи ІІ рівня та 3-6 години занять фізичними вправами на тиждень [6].

Дещо інший висновок робить О. Бар-Ор і Т. Роуланд [1]: кількість занять фізичними вправами на тиждень повинна становити від 2-3 до щоденних, кожне тривалістю 35-45 хв.; інтенсивність навантажень – 60-70% від максимального споживання кисню, що відповідає частоті пульсу на рівні 150-170 ск./хв$^{-1}$; тривалість такої підтримуючо-тренувальної програми – 6-8 тижнів.

Отже на сучасному етапі досить точно визначено параметри фізичної активності для учнівської молоді, систематичне використання яких дозволяє покращити і підтримувати функціональні можливості організму на рівні, що забезпечує високі показники здоров'я.

Водночас результати проведеного нами дослідження, що було спрямоване на вивчення стану фізичної активності студентів, засвідчили таке. За даними анкетного опитування систематично здійснює таку активність у повсякденному житті тільки 33% студентів першого-четвертого років навчання, епізодично – 25% при тижневій тривалості у перший-другий роки навчання на рівні 1,3 години, у третій-четвертий роки – лише 0,54 години [5]. Головна причина такого результату в першій із зазначених груп – відсутність необхідних умов (22–26% респондентів) та фінансові труднощі (24-26%), у другій групі – відсутність інтересу (23-33%) та фінансові труднощі (21%).

Отже тижневий обсяг фізичної активності оздоровчого спрямування у більшості сучасних студентів (дівчат і хлопців) вітчизняних ВНЗ значно менший від мінімально необхідного, причому

на фоні послаблення з роками навчання їхнього інтересу до такої активності.

У зв'язку з таким висновком систематизували дані про стан фізичної активності учнівської молоді розвинутих країн Європи і США на сучасному етапі. Необхідність такого дослідження пов'язували з дуже активною позицією і практичними діями цих країн у залученні молоді до фізичної активності оздоровчого спрямування, результатом яких може бути вища мотивація до її здійснення. Одержані дані засвідчили, що систематично, з параметрами не менше 30 хв п'ять або більше разів на тиждень, означену активність здійснює лише 15-20% студентської молоді [8; 10], епізодично без дотримання оздоровчих параметрів – 50-55%, а решта 30% взагалі не приділяють їй жодної уваги. Водночас виникає додаткова проблема: з тих, хто розпочав систематичні заняття фізичними вправами, більшість припиняє їх уже в перший рік [9].

Отже наведені дані дозволяють зробити декілька висновків. По-перше, дії держави з посилення мотивації молоді до занять фізичними вправами лише частково сприяють вирішенню цього завдання, але відзначаються практично нульовим ефектом у її підтриманні на такому рівні тривалий час. По-друге, проблема недостатньої фізичної активності значної частини молоді має глобальний характер, а один з реальних шляхів її розв'язання – формування у них відповідної мотивації і забезпечення її вияву якомога довше протягом індивідуального життя.

У зв'язку із зазначеним за доступними літературними джерелами проаналізували інформацію, пов'язану із сучасними концептуальними ідеями та положеннями щодо формування (посилення) мотивації учнівської молоді до фізичної активності оздоровчого спрямування. Спеціальним дослідженням [6] виявлено, що більшість вітчизняних дослідників надають перевагу відповідній освіті студентів, а значить певною мірою й актуалізації мотивів, пов'язаних з реалізацією фізичної активності оздоровчої спрямованості. До недавнього часу аналогічною була позиція більшості іноземних фахівців, а основу їхніх досліджень становили положення концепції суспільної освіти з питань фізично активного способу життя [9; 10]. Проте недостатня ефективність таких заходів у США [9] та Європі [8] зумовила пошук інших шляхів розв'язання означеної проблеми. У зв'язку з цим у сучасній психології мотивації фізичної активності провідних позицій набули положення теорії самовизначення, що в найбільш загальному вигляді полягають у такому.

Практичні заняття фізичними вправами та адекватні дії педагога (з організації занять, взаємодії учня з іншими членами групи) є визначальними у задоволенні психологічних потреб тих, хто займається, що є основою актуалізації їхньої мотивації до найвищого рівня, – за визначенням автора теорії самовизначення E.L. Deci [7] – «самостійної поведінки індивіда». Досягнення такої поведінки відбувається поетапно, а кожному етапу притаманний певний тип мотивації: від амотивації (відсутності мотивації), через зовнішню мотивацію до внутрішньої. Остання передбачає активність учня у зв'язку з причинами, що виходять зсередини (без-

посередньо від учня) або пов'язані із самою діяльністю, тоді як зовнішній тип – активність учня у зв'язку з причинами, що надходять ззовні (від учителя, обставин).

Експериментально доведено [6] залежність рівня актуальної мотивації від ступеня реалізації психологічних потреб, – збільшення останніх посилює, тоді як зменшення, навпаки – послаблює внутрішню і посилює зовнішню мотивації аж до можливої амотивації. Психологічними потребами, задоволення яких забезпечує найвищий рівень самовизначення учня (тобто внутрішню мотивацію), є: незалежність, компетентність, взаємодія з іншими учасниками певної колективної діяльності. Спонукальними у випадку зовнішньої мотивації будуть дії педагога, що, залежно від рівня самовизначення учня, передбачають застосування певного типу регулювання його активності: зовнішнього, інтроертованого, визначеного і комплексного [9]. Останній тип регулювання активності учня зустрічається рідко, а зміст інших полягає у такому: зовнішнє регулювання – педагог пропонує учням різні стимули для їх досягнення; інтроертоване і визначене регулювання – педагог акцентує увагу учнів відповідно на відчутті провини і важливості (необхідності) здійснення пропонованої фізичної активності.

На сучасному етапі виявлено три види внутрішньої мотивації учнів до фізичної активності оздоровчої спрямованості, що пов'язані з розумінням необхідності (подобається займатися фізичними вправами), бажанням досягнень (задоволення від підвищення результатів) та відтворенням стимулювального ефекту (задоволення від емоційного підйому, що виникає під час діяльності) [10].

Іншим дослідженням [8] виявлено зв'язок між розумінням значення фізичного виховання та силою мотивації дітей підліткового віку до відповідної фізичної активності: педагогічні дії необхідно спрямовувати на задоволення їхніх психологічних потреб, що сприятиме посиленню внутрішньої мотивації, тобто досягненню самовизначеності щодо фізичної активності оздоровчого спрямування. Дії вчителя тут можуть бути такими: для задоволення потреби у незалежності – надавати учням право вибору видів фізичних вправ, стимулювати до участі в процесі виконання таких вправ (оцінкою, похвалою) і до вдосконалення свого тіла, враховувати думку учнів у певних питаннях організації заняття, давати завдання для підготовки до заняття [9]. Для задоволення потреби учнів у компетентності дії вчителя повинні забезпечувати: відсутність акценту на порівнянні їхніх досягнень; помірні за складністю індивідуальні завдання; усвідомлення спроможності досягти мети, але тільки завдяки докладеним зусиллям [6].

Сприяти задоволенню потреби у взаємодії з іншими членами групи (учнями класу) під час спільної діяльності можуть пропозиції вчителя щодо завдань, виконання яких потребує колективних зусиль, та стимулювання такого прагнення учнів [5].

Отже, залучення учнів до фізичної активності оздоровчого спрямування і закріплення відповідної мотивації у подальшому повинно здійснюватися діями вчителя (викладача), передусім у процесі фізичного виховання, враховуючи положення теорії са-

мовизначення та бути спрямованими на досягнення внутрішньої мотивації учня до фізичної активності.

Висновки.

1. Нерозв'язаною на сучасному етапі залишається проблема посилення мотивації студентів до фізичної активності оздоровчого спрямування, що значною мірою зумовлено її несформованістю під час навчання у школі.
2. Сформованість мотивації до фізичної активності оздоровчого спрямування відзначається комплексом актуалізованих мотивів і ситуативних чинників, що спонукають індивіда до її здійснення та є відповідно відносно сталими і мінливими утвореннями, а вирішення цього завдання – одним з головних для фізичного виховання у ВНЗ.
3. Перспективним у вирішенні завдання з формування і посилення мотивації учнівської молоді до фізичної активності оздоровчого спрямування є теорія самовизначення, що передбачає досягненні ними відповідної внутрішньої мотивації завдяки адекватним діям викладача в процесі фізичного виховання у напрямі задоволення психологічних потреб, – незалежності, компетентності, взаємодії у колективі.

Подальші дослідження необхідно спрямувати на розроблення технології посилення мотивації студентів до систематичної фізичної активності у позанавчальний час, що враховує положення теорії самовизначення і реалізується в процесі фізичного виховання у ВНЗ.

Список використаних джерел:

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. Бутовский А.Д. Собрание сочинений : в 4-х т. / А.Д. Бутовский. – К. : Олимп. л-ра, 2009. – Т. 3. – 360 с.
3. Пафенбаргер Р.С. Здоровый образ жизни / Р.С. Пафенбаргер, Э. Ольсен. – К., 1999. – 320 с.
4. Пильненький В.В. Методичні основи підвищення фізичної підготовленості і фізичного здоров'я студентів методом оздоровчого тренування : [метод. рекомендації] / В.В. Пильненький, В.А. Леонова. – Миколаїв : Деловая информация, 2004. – 91 с.
5. Романова В.І. Методика підвищення фізичної підготовленості студенток вищих навчальних закладів на основі різних режимів фізичної активності : метод. рекомендації / В.І. Романова, В.А. Леонова. – Рівне : ППДМ, 2009. – 165 с.
6. Юрчишин Ю.В. Фізіологічні основи фізичного виховання студентської молоді : [навчально-методичний посібник] / Ю.В. Юрчишин, С.П. Скаврон-ський. – Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня «Рута», 2015. – 222 с.
7. Deci E.L. A motivational of approach to self: integration in personality / E.L. Deci, R.M. Ryan // Perspectives on motivation : Nebraska symposium on motivation. – Lincoln : University of Nebraska Press, 1991. – Vol. 38. – P. 237-288.
8. Kilpatrick M. Physical activity motivation : a practitioner's guide to self-determination theory / M. Kilpatrick, E. Hebert, D. Jacobsen // International Journ. of Sport Psychol. – Roma, 2002. – №73 (4). – P. 36-41.

9. Theobald M.A. Increasing student motivation : strategies for middle and high school teachers / M.A. Theobald. – California : Corwin Press, 2005. – 145 p.
10. Yli-Piipari S. Relationships between physical education students motivational profiles, enjoyment, state anxiety, and self-reported physical activity / S. Yli-Piipari, A. Watt, T. Jaakkola, J. Liukkonen, J.-E. Nurmi // Journ. of Sports Science and Medicine. – 2009. – №8. – P. 327-336.

The state of motivation of students to the first year of physical activity in the direction of improving extracurricular activities and future directions of improving the process of physical education for the task of strengthening them in such a motivation. Using a questionnaire developed by us interviewed 120 girls and 120 boys. Revealed that the vast majority of the studied type of motivation is low. According to the scientific literature identified promising direction of solving this problem that takes into consideration in the process of physical training of students of the theory of self-determination. The process should lead to the achievement of the students of the respective internal motivation, achieved adequate actions toward the teacher meet the psychological needs of students, independence, competence and interaction in the team.

Key words: students, physical activity, physical education, motivation, self-determination.

Отримано: 19.09.2018

НАШІ АВТОРИ

Абрамова В. В., кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри гімнастики і спортивних єдиноборств Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Авінов В. Л., викладач кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Алєксєєв О. О., кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Біла М. Р., викладач кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Боднар А. О., кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Бутов Р. С., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, старший викладач кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Вергуш О. М., асистент кафедри легкої атлетики з методикою викладання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Воронецький В. Б., кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, заслужений тренер України з пауерліфтингу, заслужений працівник фізичної культури і спорту України, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Галаманжук Л. Л., доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри теорії та методик дошкільної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Гамалицький К. В., старший викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Гоншовський В. М., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри легкої атлетики з методикою викладання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Готко І. В., викладач кафедри фізичної реабілітації і оздоровчих технологій Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Гурман Л. Д., кандидат педагогічних наук, професор кафедри легкої атлетики з методикою викладання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Гуска М. Б., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Гуска М. В., викладач кафедри фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Деркаченко І. В., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри легкої атлетики, водних видів спорту і туризму Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Димитренко А. А., магістрантка факультету фізичної культури і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Єдинак Г. А., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, професор кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Жигульова Е. О., кандидат біологічних наук, доцент, лауреат Державної премії для молодих вчених у галузі науки і техніки, доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Жупанова Л. П., магістрантка факультету фізичної культури і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Зданюк В. В., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Зубаль М. В., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Іваськов О. Б., заслужений тренер України, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Капаціна С. С., викладач кафедри легкої атлетики, водних видів спорту і туризму Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Капсомун Н. Г., старший викладач кафедри легкої атлетики, водних видів спорту і туризму Придністровського державно-

го університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Клюс О. А., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, викладач кафедри фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Ковальова Р. Е., кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Коваль О. Г., старший викладач кафедри фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Козак Є. П., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Колісник О.І., викладач кафедри легкої атлетики з методикою викладання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Кольцов Д. О., викладач кафедри легкої атлетики, водних видів спорту і туризму Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Ладиняк А. Б., викладач кафедри легкої атлетики з методикою викладання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Линевич Б. Б., магістрант факультету фізичної культури і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Лісенчук Г. А., доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, заслужений тренер України з футболу, заслужений працівник фізичної культури та спорту України, відмінник освіти України, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Ліщук В. В., доцент кафедри легкої атлетики з методикою викладання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Лозінський С. В., старший викладач кафедри філософії, соціально-гуманітарних наук та фізичного виховання Хмельницького університету управління та права, м. Хмельницький, Україна.

Мазур В. Й., викладач кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Мазур В. А., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, старший викладач кафедри легкої атлетики з методикою ви-

кладання, заступник декана факультету фізичної культури з виховної та профорієнтаційної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Мартель К. Е., магістрантка факультету фізичної культури і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Мисів В. М., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Михальська Ю. А., кандидат психологічних наук, асистент кафедри психолого-медико-педагогічних наук Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Михальський А. В., кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Молєв В. П., кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Мициков М. В., доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Мякініна М. О., викладач кафедри спортивних ігор Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Нестеряк Л. В., вчитель фізичної культури НВК (ЗНЗ І-ІІІ ступеня №3 – гімназія імені Романа Андріяшика), м. Борщів, Україна.

Остапів А. В., вчитель фізичної культури ЗОШ №1 І-ІІ ступенів, м. Борщів, Україна.

Петров А. О., кандидат педагогічних наук, викладач кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Погребняк Т. М., асистент кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Прозар М. В., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Радіонов С. В., старший викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту Придністровського державного

університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Райтаровська І. В., старший викладач кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Романюк Т. В., доцент кафедри гімнастики і спортивних єдиноборств Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Ротар О.В., викладач кафедри легкої атлетики з методикою викладання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна

Скавронський О. П., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Совтисік Д. Д., кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Солопчук Д. М., кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Співак І. А., старший викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Стасюк В. А., викладач кафедри спорту і спортивних ігор Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Стасюк І. І., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, декан факультету фізичної культури Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Тимуш Т. М., доцент кафедри спортивних ігор Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Трусова О. В., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Чаплінська Л. В., лікар Кам'янець-Подільської міської поліклініки №1, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Чаплінський Р. Б., кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фі-

зичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Чебан І. Б., старший викладач кафедри фізичної реабілітації і оздоровчих технологій Придністровського державного університету ім. Т.Г. Шевченко, м. Тирасполь, Придністровська молдавська республіка.

Чистякова М. О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, старший викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Шишкін О. П., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, старший викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна

Шукатка О. В., кандидат педагогічних наук доцент, доцент кафедри фізичного виховання та спорту Львівського національного університету імені Івана Франка, м. Львів, Україна.

Юрчишин Ю. В., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

ЗМІСТ

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ 3

Абрамова В. В., Линевич Б. Б.
Формирование культуры здоровья в процессе спортивной подготовки как педагогическая проблема 4

Авінов В. Л.
Аналіз травматизму у футболі 9

Алєксєєв О. О.
Історичні аспекти становлення та розвитку фізичної культури 13

Біла М. Р.
Теоретичні аспекти організації фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти 17

Бутов Р. С., Лозінський С. В.
Функціональні можливості хворих, методи їх вивчення та оцінки 21

Гоншовський В. М.
Методологічні основи занять з оздоровчого бігу 24

Гурман Л. Д., Ротар О. В.
Формування здорового способу життя дітей під час активного відпочинку 27

Гуска М. Б., Гуска М. В., Мазур В. Й.
Вплив сексуальних відносин на результати спортсменів у змагальній діяльності 31

Деркаченко И. В., Капсомун Н. Г.
Обоснование применения рациональных специальных средств и методов подготовки борцов вольного стиля для повышения эффективности их физической подготовки..... 34

Димитренко А. А., Абрамова В. В.
Воспитание культуры здоровья школьников на уроках английского языка средствами здоровьесберегающих технологий..... 42

Єдинак Г. А., Галаманжук Л. Л.
Умови розвитку фізичної активності дошкільників 46

Жигульова Е. О.
Гігієнічні засади виникнення соматичної патології шлунково-кишкового тракту..... 51

Зданюк В. В.
Поняття мануального м'язового
тестування в історичній ретроспективі 53

Зубаль М. В.
Шляхи формування мотивації населення
до фізкультурно-оздоровчої діяльності..... 57

Капацина С. С., Кольцов Д. А., Мыцыков Н. В.
Отбор и подготовка резерва в спортивной ходьбе..... 61

Клюс О. А., Скавронський О. П.
Запобігання виникнення зайвої ваги у дітей середнього
шкільного віку засобами фізичного виховання 71

Клюс О. А., Гуска М. В.
Проблеми та преспективи при підготовці
початкової групи дітей 6-7 років
у командних спортивних іграх..... 74

Ковалева Р. Е., Радионов С. В., Спивак И. А.
Основные этапы развития понятия
«здоровый образ жизни» в истории человечества 79

Коваль О. Г.
Шляхи реалізації змісту фізичного
виховання студентської молоді 83

Козак Є. П.
Категорії «ставлення» як компонент
ціннісного ставлення до фізичної культури 87

Колісник О. І.
Місце та значення сім'ї в системі фізичного виховання..... 89

Ладиняк А. Б., Ліщук В. В.
Контроль фізичних навантажень
на уроках фізичної культури..... 93

Мазур В. А., Вергуш О. М.
Оцінка рівня здоров'я учнів у системі фізичного виховання 98

Мазур В. Й., Гуска М. Б.
Вплив спеціальних вправ на розвиток
координаційних здібностей дошкільнят 3-6 років 101

Михальська Ю. А.
Психологічні аспекти реабілітації дітей
з обмеженими можливостями здоров'я..... 106

Михальський А. В.
Сучасні підходи до реабілітації дітей
з обмежиними можливостями здоров'я..... 109

Молєв В. П.
Фізична реабілітація хворих з хронічними
обструктивними захворюваннями легень 112

Петров А. О., Стасюк В. А.
Проблема підготовки майбутніх педагогів
до застосування здоров'язбережувальних
технологій у професійній діяльності 116

Погребняк Т. М.
Методика викладання оздоровчого фітнесу 122

Прозар М. В., Лісенчук Г. А.
Загальна характеристика навчальної програми
з фізичної для закладів загальної середньої освіти 5-9 класів
у вивченні варіативного модуля «настільний теніс» 125

Райтаровська І. В., Нестеряк Л. В., Остапів А. В.
Оцінювання фізичної підготовленості школярів
Борщівської об'єднаної територіальної громади 130

Романюк Т. В., Жупанова Л. П.
Повышение работоспособности школьников средствами
физкультурно-оздоровительных технологий 133

Романюк Т. В., Мартель К. Э.
Формы и методы педагогического
сопровождения учебно-тренировочной
и соревновательной деятельности акробатов 139

Совтисік Д. Д.
Оцінка факторів, які визначають стрес-реактивність
деяких функціональних систем підлітків 145

Солопчук Д. М., Боднар А. О.
Ставлення студентів ЗВО до фізичної культури
в умовах сучасної вищої школи 148

Стасюк В. А., Петров А. О.
Теоретичні основи формування здорового
способу життя старшокласників 152

Стасюк І. І., Воронецький В. Б., Іваськов О. Б.
Використання ігор для запобігання
шкідливим звичкам серед молоді 157

Тимуш Т. Н., Мякинина М. А.
Тенденции развития современного волейбола 162

Трусова О. В., Ковалева Р. Е., Гамалицкий К. В.
Вариативный подход развития
выносливости школьников 167

Чаплінський Р. Б., Чаплінська Л. В.
Визначення індивідуальних особливостей курців
при профілактичному консультуванні,
як дієвий засіб вибору методу відмови від паління 171

Чебан И. Б., Готко И. В.
Методика применения идеомоторных
упражнений в системе реабилитации
спортсменов высокой квалификации 177

Чистякова М. О., Шишкін О. П.
Медико-біологічні основи спортивної підготовки жінок..... 181

Шукатка О. В.
Проблема збереження та зміцнення
здоров'я української молоді: реалії та перспективи 184

Юрчишин Ю. В., Мисів В. М.
Залучення студентської та учнівської молоді
до оздоровчої рухової активності
в процесі фізичного виховання..... 187

НАШІ АВТОРИ 194

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ОСВІТИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

Випуск 8

Статті подані у авторській редакції. Автори несуть повну відповідальність за якість та достовірність опублікованих матеріалів.

Підписано до друку 07.05.2019 р. Гарнітура «Книжник».
Папір офсетний. Друк різографічний. Формат 60х84/16.
Умовн. друк. арк. 11,9. Обл.-вид. арк. 14,5.
Тираж 50. Зам. № 854.

Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка,
вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300.
Свідоцтво серії ДК № 3382 від 05.02.2009 р.

Надруковано в Кам'янець-Подільському національному
університеті імені Івана Огієнка,
вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300.