

ЧЕРНІГІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені Т.Г. ШЕВЧЕНКА

ВІСНИК

Чернігівського національного
педагогічного університету

Випуск 98

Том III

Серія: ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ.

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ

Чернігів
2012

ВІСНИК
Чернігівського національного педагогічного університету
імені Т.Г.Шевченка

Головна редакційна колегія

Головний редактор доктор педагогічних наук, професор,
чл.-кор. НАПН України **Носко М.О.**

Відповідальний редактор доктор історичних наук, професор **Дятлов В.О.**

Редакційна колегія серії "Педагогічні науки": Бобир С.Л., Боровик А.Г., Гетта В.Г.,
Гринь Т.В., Жила С.О., Завацька Л.М., Носко М.О., Сидоренко В.К., Кузьомко Л.М., Ляшенко О.І.,
Огієнко М.М., Пліско В.І., Ростовський О.Я., Савченко В.Ф., Сеніна В.К., Скок М.А., Скребець В.О.,
Стрілець С.І., Торубара О.М.

Редакційна колегія серії "Фізичне виховання та спорт": Носко М.О., Пліско В.І.,
Медведева І.М., Кузьомко Л.М., Огієнко М.М., Єрмаков С.С., Жиденко А.О., Лукаш О.В., Ляпін В.П.,
Власенко С.О., Сергієнко Л.П., Яковенко Б.В., Скребець В.О., Торубара О.М., Приймак С.Г.,
Синіговець В.І., Гаркуша С.В., Жара Г.І., Куртова Г.Ю., Міненко А.О.

Відповідальні за випуск: доктор біологічних наук, професор, зав. кафедри
біологічних основ фізичного виховання та спорту **Жиденко А.О.**;
кандидат педагогічних наук, доцент **Жара Г.І.**

За зміст публікацій, достовірність результатів досліджень відповідальність несуть автори.

Заснований 30 листопада 1998 р.
(Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 17500-6250 ПР від 16.11.2010 р.)

Адреса редакційної колегії:
14013, м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 53, тел. (04622) 3-20-09.

Рекомендовано до друку вченою радою
Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка
(протокол № 8 від 28 березня 2012 року)

*Постановою Вищої атестаційної Комісії України "Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.
Серія: Педагогічні науки" внесено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися
результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата педагогічних наук.*

(Постанова президії ВАК України
від 16 грудня 2009 р. № 1-05/6)

*Постановою Вищої атестаційної Комісії України "Вісник Чернігівського національного педагогічного
університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт" внесено до Переліку наукових фахових видань
України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора
і кандидата наук з фізичного виховання та спорту.*

(Постанова президії ВАК України
від 31 травня 2011 р. № 1-05/5)

ВСТУПНЕ СЛОВО

Факультет фізичного виховання Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка має багаті традиції. Його становлення та розвиток відзначаються глибоким генетичним зв'язком з попередніми установами, що посприяли його появі. Понад 45 років він плідно працює на ниві спортивно-педагогічної науки; є центром фундаментальних досліджень з біомеханіки фізичного виховання і спорту та прикладних – з педагогічних і природничих наук.

За цей час 30 випускників захистили кандидатські, 4 – докторські дисертації.

У 1980 році на факультеті для підготовки викладачів фізичної культури та допризовної підготовки юнаків була відкрита військова кафедра.

На сьогодні на факультеті плідно працюють 5 кафедр. На кафедрах задіяно 65 викладачів, із них – 35 (53,5 %) мають вчений ступінь та звання, ще 19 – працюють над кандидатськими і докторськими дисертаціями.

На п'яти факультетських кафедрах працює: 8 відмінників освіти України, 6 майстрів спорту, 4 заслужених тренери, 1 заслужений працівник освіти та 12 суддів національної категорії. 21 викладач займається тренерською діяльністю, як наслідок їх праці – 37 студентів факультету є членами збірних команд України з різних видів спорту.

За 45 років діяльності факультету на факультеті підготовлено 39 майстрів спорту міжнародного класу, 22 заслужені майстри спорту.

21 студент факультету брав участь в Іграх Олімпіад, Зимових Олімпійських іграх та Паралімпійських іграх. Так, шість студентів факультету є учасниками XVIII зимових Олімпійських ігор у м. Нагано. У XIX зимових Олімпійських іграх у Солт-Лейк-Сіті взяли участь вісім випускників і студентів факультету. У XX зимових Олімпійських іграх у Туріні (Італія) – шість випускників факультету; у Ванкувері – три представники нашого факультету.

Чоловіча волейбольна команда у 2011 році відстояла право виступати у суперлізі України.

38 випускникам факультету присвоєні почесні звання: заслужений майстер спорту України, заслужений тренер України, заслужений працівник фізичної культури і спорту України, заслужений працівник освіти України, заслужений артист України, заслужений вчитель України. 9 випускників нагороджені державними нагородами (орденами і медалями).

За 40 випусків підготовлено 4118 студентів через денну та 2737 – через заочну форму навчання. Серед них 555 випускників отримали диплом із відзнакою.

За останні п'ять років викладачами факультету опубліковані більше 500 наукових робіт, з них 32 посібники, з яких 14 – з грифом МОН України. Є 29 спільних публікацій викладачів зі студентами, захищено 12 кандидатських дисертацій. Із профільних дисциплін на Всеукраїнських олімпіадах студенти факультету стабільно займають 2–6 місця.

Спортивно-педагогічні кафедри факультету підтримують тісні зв'язки з федераціями легкої та важкої атлетики Польщі, Словаччини, Швеції, Росії, Білорусі. Понад 110 студентів брали участь у міжнародних змаганнях різного рівня.

Викладачі факультету концентрують здобутки та поширюють досвід наукових шкіл А. М. Лапутіна, М. О. Носка (біомеханіка фізичного виховання), О. Ф. Явоненка (біохімія спорту), С. В. Страшка (валеологія) тощо. Наукові школи факультету фізичного виховання відомі не тільки у Чернігівському регіоні, а й на широких вітчизняних і зарубіжних теренах.

Перспективними напрямками фундаментальних і прикладних досліджень у галузі підготовки фахівців з фізичного виховання, спорту та основ здоров'я є сучасні технології гармонізації духовного, психічного та фізичного розвитку майбутнього педагога; науково-методичне забезпечення діагностування індивідуальних здібностей дітей та молоді у фізичному вихованні та спорті; здоров'язбережувальна оптимізація навчально-виховного та тренувального процесів; індивідуалізація навчально-тренувального процесу з урахуванням психічних і морфо-фізіологічних особливостей спортсменів у різних видах спорту; особливості викладання дисциплін медико-біологічного циклу у вищих навчальних закладах фізкультурного профілю.

Значна увага професорсько-викладацьким складом факультету приділяється створенню в університеті здоров'язбережувального освітнього середовища та мотивації студентів до здорового способу життя. Для реалізації цієї мети викладачами кафедри біологічних основ фізичного виховання та спорту організовано студентські наукові гуртки "Здоров'я та успіх", "Гіпократ", фізіологічний гурток. Також на факультеті створено наукові лабораторії з біомеханіки фізичного виховання, проблем адаптації людини до рухової діяльності, психофізіології м'язової діяльності.

На факультеті працює магістратура за спеціальністю 8.010103 "фізичне виховання" та аспірантура за спеціальностями 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я) і 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти.

Традиційним у роботі факультету є проведення Міжнародних і Всеукраїнських наукових і науково-практичних конференцій, таких, як: "Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту на сучасному етапі", "Актуальні проблеми сучасної біомеханіки фізичного виховання та спорту", "Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту на сучасному етапі і шляхи їх вирішення", "Сучасні технології формування особистості фахівця з фізичного виховання, спорту та основ здоров'я", студентських наукових конференцій. Проведення конференцій сприяє встановленню творчих контактів між науковцями університету та представниками інших вітчизняних і зарубіжних вищих навчальних закладів, збагаченню наукового досвіду, популяризації здорового способу життя, гармонійно поєднує навчальний процес з науковою діяльністю. Це є неоціненною школою для нової генерації молодих науковців.

З повагою і вдячністю
ректор Чернігівського національного педагогічного
університету імені Т.Г.Шевченка,
доктор педагогічних наук, професор,
член-кореспондент НАПН України



М.О. Носко

РОЗДІЛ 4 ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ТА ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСІВ

УДК 376.32

Вихляєв Ю.М.

РОЗВИТОК АЕРОБНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА ВИТРИВАЛОСТІ СЛІПИХ УЧНІВ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Автор запропонував методика розвитку аеробних можливостей і витривалості сліпих учнів за допомогою використання циклічних вправ (бігу плавання), що повинні виконуватись на рівні порогу анаеробного обміну. Для забезпечення орієнтування і тренувань сліпих учнів в спортивних залах та плавальних басейнах запропоновані прості технічні засоби.

Ключові слова: розвиток, аеробні можливості, витривалість, циклічні вправи, технічні засоби, сліпі учні.

Постановка проблеми

Оптимізація навчального процесу з фізичної культури сліпих учнів можлива лише при умові наявності ефективної методики розвитку аеробних можливостей та витривалості, що край необхідна для підтримки їх здоров'я у повсякденному житті. Важливість розвитку аеробних можливостей для досягнення високого рівня розвитку фізичного стану і здоров'я молоді обґрунтували у своїх працях Л.С. Апанасенко, М.М. Булатова, К.Купер та інші дослідники [1, 2, 3].

Витривалість традиційно розвивають за допомогою циклічних вправ – бігу чи плавання, що становить проблему для сліпих, так як сліпота значно ускладнює орієнтацію людини в навколишньому просторі, зводить до мінімуму рухову активність, викликає відхилення у фізичному і психічному розвитку. Навіть прості рухові дії для сліпих, такі, якою є звичайна ходьба, є проблемою, так як у них відсутній зоровий контроль напрямку рухів нижніх кінцівок, що є головним фактором просторового орієнтування (причина відхилення сліпих учнів від прямої полягає в неможливості коригувати напрямок ходьби (бігу чи плавання) та в асиметрії розвороту стоп, що спонукає людину під час ходьби

відхиляється в бік більш розгорнутої стопи). Вирішення питання самостійної орієнтації сліпих на біговій чи плавальній доріжці відкриває шлях до групових занять цієї категорії інвалідів з метою розвитку їх аеробних можливостей та витривалості, усуває необхідність персонального супроводження дій і пересування кожного учня тренером чи інструктором.

Мета дослідження

Розробити ефективну методику розвитку витривалості та аеробних можливостей сліпих учнів, як здоров'язбережувальну складову оптимізації навчального процесу з фізичної культури

Обговорення результатів дослідження

З метою створення умов для самостійного виконання бігу сліпими учнями ми провели конструкторське дослідження, в наслідку якого запропоновано оснастити спортивні зали та майданчики спеціальним технічним засобом орієнтування. Засіб орієнтування є нескладним і дешевим, а саме: на металевих гаках, що вмуровані в стіни, натягнуто обмежувальний фал, який утримується від провисання за допомоги двох пружних гумових подвосних фалів у кожному куту зали, і який виконаний суцільним по периметру зали у вигляді прямокутника зі зрізаними кутами [4]. Методичні переваги, які досягаються використанням запропонованого, наступні:

1) сліпі учні мають можливість за допомоги тактильних відчуттів обмежувального фалу орієнтуватися у спортивній залі, виконуючи біг по колу у повільному або середньому темпі. Кожному бажано мати на поясі дзвоник, який своїми звуковими сигналами, буде сповіщати учня про відстань між ним та іншим бігуном, що біжить попереду або позаду. Це дозволить попередити небажані зіткнення під час обгону і можливі травми;

2) біля входу до зали бажано встановити метроном, який своїми звуками надавав би можливість сліпим учням визначати своє місто знаходження в спортивній залі по відношенню до входу. На першому занятті потрібно ознайомити учнів з розташуванням метронома, тренажерів або стаціонарного спортивного обладнання в спортивній залі. Тренажери повинні бути травмонебезпечними, адаптованими до потреб сліпих і розміщені за межами натягнутого фалу;

3) на початку навчального року бігові вправи учні повинні виконувати у вигляді 6-хвилинного бігу у середньому або повільному темпі, який можна двічі повторити в залежності від самопочуття тих, що займаються. Після бігу обов'язково потрібно навчити учнів пальпаторно рахувати пульс за командою вчителя. Частота серцевих скорочень після бігу на перших етапах тренування не повинна перевищувати 140-150 скорочень за 1 хвилину, перед початком наступного забігу пульс не повинен перевищувати рівень 110-120 скорочень. Для подальшого тренування учнів необхідно навчити рахувати кількість подоланих бігових кіл, що легко зробити за наявності джерела звуків (метронома або радіоприймача) біля входу до зали;

4) біг у середньому темпі надає можливість розвивати витривалість та аеробні можливості сліпих учнів за допомогою рівномірного та перемінного методів, а біг у повільному темпі є дієвим засобом оздоровчих занять та відновлення для учнів з вадами здоров'я;

5) використання бігових вправ буде сприяти психологічній підготовці, впевненості у своїх силах, рішучості сліпих учнів, які раніш самостійно не виконували бігові вправи і психологічно не готові їх виконувати, так як сліпі не мають зорового контролю своїх дій, цей контроль потрібно створювати, опираючись на інші сенсорні відчуття: кінестезичні, тактильні, слухові.

6) хоча створені усі умови для засвоєння техніки виконання бігових вправ, подолання страху зіткнень, падінь, придбання впевненості, потребує підготовчого періоду і наполегливої праці, яка ускладнюється недостатньою наявністю у сліпих учнів відповідних навичок та вмій виконання бігу, які напрацьовуються здоровою дитиною тривалий час від народження до вступу в школу. Тому, засвоєння умій і навичок виконання бігових вправ мають стати для сліпих значним надбанням у розвитку їх фізичної підготовленості.

З метою перевірки запропонованої методики підвищення витривалості та фізичної підготовленості сліпих, ми будували корекційно-педагогічний процес, як спеціально організовану систему, спрямовану на формування компенсаторних механізмів відсутності сенсорного зорового контролю виконання рухових прямих вправ в корекції недоліків фізичній підготовленості і розвитку незрячих учнів шляхом опанування бігових, плавальних, координаційних та загально-розвиваючих вправ з використанням спеціальних технічних засобів, що активізують процес залучення збережених сенсорних каналів сприйняття інформації до управління і контролю рухової дії.

До початку педагогічного експерименту була визначена мета, зміст, методи, організаційні форми використання технічних, педагогічних та інших засобів і очікуваних результатів. Використовуючи безперервний рівномірний (дистанційний) метод та перемінний метод з чергуванням бігу у середньому темпі зі спортивною ходьбою або повільним бігом і вищезгаданий технічний засіб орієнтування у спортивній залі, незрячі учні школи-інтернату протягом 5 місяців два рази на тиждень на уроках фізкультури виконували біг вздовж обмежувального фалу спортивної зали у середньому темпі (6-хвилинний біг з рівнем ЧСС 120-130 скорочень на хвилину (ск/хв) на першому двох-місячному етапі

занять, що мав ознаки втягувального мезоциклу, і дві вправи 6-хвилинного бігу (для учнів старших класів) з ЧСС 130-140 ск/хв на тримісячному другому етапі занять) та відрізки 200-400 м перемінного 3-хвилинного бігу (біг з інтенсивністю на більш швидкісних відрізках дистанції до 75 відсотків від максимальної, на повільних відрізках – до 30%, або біг підтюпцем, або спортивна ходьба), енергозабезпечення – аеробне, змішане (анаеробно-аеробне). Рівень ЧСС нами був обраний з врахуванням недостатньої рухової активності та використання бігових вправ у повсякденному житті сліпих учнів, орієнтиром нам слугували наші дослідження з метою розвитку витривалості та аеробних можливостей студентів з низьким рівнем фізичного стану, які показали, що на заняттях з оздоровчою спрямованістю найбільш ефективним є біг на рівні порогу анаеробного обміну (ПАНО), тобто для студентів, що досліджувалися, це біг з ЧСС 140-150 ск/хв. [5]. Тому, для учнів з втратою зору, які поступаються за рівнем розвитку витривалості ліцеїстам-одноліткам, як це засвідчили результати попереднього експерименту, потрібен ще нижчий рівень, тобто 130-140 ск/хв. Також ми слідкували за рівнем легеневої вентиляції, яка при перевищенні рівня порогу анаеробного обміну починає разом з частотою серцевих скорочень різко зростати, що можна візуально спостерігати (крім цього, як правило, повинно відбуватись почервоніння шкіри). При виконанні програм оздоровчої аеробної спрямованості була використана групова форма проведення уроку.

В результаті адаптаційних змін організму учнів до виконання бігових вправ аеробної спрямованості відбувся зріст витривалості – у групі учнів 5-8 класів він склав 216,8м, учнів 10-12 класів – 307,9 м (табл. 1), що свідчить про позитивний вплив використаних методів оздоровчого бігу на їх фізичний стан.

Таблиця 1

**Розвиток витривалості сліпих учнів
 до і після експерименту**

Вид випробувань, досліджувані	До підготовки (м)	Після підготовки (м)	Приріст (м)	t	p
6-хвилинний біг, учні 10-12 кл., чол., n=11	812,6±39,5	1120,5±36,2	307,9±13,7	19,0	<0,001
6-хвилинний біг, учні 5-8 кл., хлопч. і дівч., n=12	582,8±33,8	798,8±30,6	216,8±6,8	16,4	<0,001

Одержані результати дозволяють рекомендувати для виховання витривалості учнів з втратою зору біг з використанням безперервного рівномірного (дистанційного) методу та перемінного методу з чергуванням бігу у середньому темпі зі спортивною ходьбою або повільним бігом. Враховуючи слабкі аеробні можливості незрячих, тренувальний біг потрібно починати з найбільш м'яких режимів функціонування серцево-судинної системи, поступово доводячи рівень ЧСС до 130-140 ск/хв, що буде відповідати їх порогу анаеробного обміну.

За допомоги вищевказаної методики можна розвивати витривалість та аеробні можливості і в басейні, де ми запропонували простий пристрій для орієнтування сліпих, який уявляє собою направляючий фал з можливістю його переміщення по вертикалі і фіксації на певній глибині за допомогою фіксаторів, які пересуваються у пазу Г-подібних зачепів, що кріпляться за бортик басейну, причому за два метри до повороту з кожної сторони на фал насунуті пластмасові кульки приблизно 40-60 мм у діаметрі, що дозволяє сліпим одержувати кінцівками або тулубом тактильні відчуття фала для орієнтування напрямку плавання, а відчуття появи кульок надає сигнал про наближення поворотної стінки [6]. Апробація пристрою орієнтування надала можливість проводити в басейні повноцінні, з використанням різноманітних плавальних вправ оздоровчі заняття, спрямовані на підвищення аеробних можливостей та витривалості сліпих учнів.

Необхідно відмітити, що групова форма організації і проведення занять, що була використана нами під час дослідження, значно ефективніша від індивідуальної, коли зазвичай сліпого учня постійно супроводжує вчитель або його помічник чи інструктор. Запропонована методика дозволяє сліпим, які вже мають досвід виконання бігових або плавальних вправ на витривалість, використовувати і таку форму як самостійні заняття. Особливо це важливо для учнів старших класів та студентів, які одержали можливість з метою покращення здоров'я і власного фізичного стану самостійно займатись в спортивній залі або в басейні.

Висновки

Результати дослідження підтверджують ефективність розробленої методики розвитку аеробних можливостей та витривалості як фактору, що дозволяє значно оптимізувати навчальний процес з фізичної культури сліпих учнів та поліпшити їх здоров'я та фізичну підготовленість.

Использованные источники

1. Апанасенко Г. Л. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида / Г. Л. Апанасенко, Р. Г. Науменко // Теория и практика физической культуры. – 1988. – №4. – С. 29-31.
2. Булатова М.М. Современные физкультурно-оздоровительные технологии в физическом воспитании / М.М. Булатова, Ю.А. Усачев // Теория и методика физического воспитания. – 2005. – С 342.
3. Купер К. Новая аэробика. Система оздоровительных физических упражнений для всех возрастов / К. Купер – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 125 с.
4. Пат. 50007 У Україна МПК А63В 23/04 А61Н 1/00. Пристрій для орієнтування незрячих при занятті бігом / Вихляев Ю. М.; заявник Вихляев Ю. М., патентовласник Вихляев Ю. М. – № 2009 10798; заявл. 26.10.2009; опубл. 25.05.2010, Бюл. № 10.
5. Вихляев Ю. М. Підвищення витривалості та аеробних можливостей студентів на заняттях з фізичного виховання з оздоровчою спрямованістю / Ю. М. Вихляев, І. Ю. Хіміч // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 12. – С. 19–21.
6. Пат. 64548 У Україна МПК А63В 26/00 А61Н 1/00. Пристрій для орієнтування сліпих плавців "струна" / Вихляев Ю. М.; заявник Вихляев Ю. М., патентовласник Вихляев Ю. М. – № 2011 104761; заявл. 18.04.2011; опубл. 10.11.2011, Бюл. № 21.

Вихляев Ю.М.

**РАЗВИТИЕ АЭРОБНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ВЫНОСЛИВОСТИ
СЛЕПЫХ УЧЕНИКОВ КАК ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ
УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ**

Автор предложил методику развития аэробных возможностей и выносливости слепых учеников с помощью использования циклических упражнений (бега, плавания), которые должны выполняться на уровне порога анаэробного обмена. Для обеспечения ориентирования и тренировок слепых учеников в спортивных залах и плавательных бассейнах предложены простые технические средства.

Ключевые слова: *развитие, аэробные возможности, выносливость, циклические упражнения, технические средства, слепые ученики.*

Vykhliayev Y. N.

**AEROBIC CONDITION AND ENDURANCE
OF BLIND PUPILS DEVELOPMENT
AS HEALTH-IMPROVING COMPONENT OF EDUCATIONAL PROCESS
OF PHYSICAL CULTURE**

The author proposed the method for development aerobic condition and endurance of blind pupils with the use health-improving locomotion physical exercises (running, swimming), which execute mainly on level of anaerobic metabolism threshold. Its proposed simplicity technical means for orientation and to train of blind pupils in athletics halls and in swimming-pools

Keywords: *development, aerobic condition, endurance, blind pupils, locomotion exercises, technical means.*

Статья поступила в редакцию 17.02.12

УДК 612.017[18+612.8]+796.015.84]: 796.082-055.11.2

Михалюк Е.Л.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНЫМИ ЕДИНОБОРСТВАМИ

В статье представлен обзор научных работ, посвященный гендерным различиям среди спортсменов. Одни авторы приводят аргументы в пользу существенных различий среди изучаемых показателей, другие – сходства.

Собственные исследования свидетельствуют о сближении изучаемых показателей (вариабельность сердечного ритма, центральная гемодинамика, физическая работоспособность) у мужчин и женщин под воздействием многолетних тренировочных занятий одной направленности.

Ключевые слова: мужчины, женщины, единоборства, половой диморфизм, вариабельность сердечного ритма, центральная гемодинамика, физическая работоспособность.

Исследованиями последних лет найдена четкая закономерность сближения спортивного результата у высококвалифицированных спортсменов обоих полов, специализирующихся в одном и том же виде спорта, по мере сближения их морфологических и функциональных показателей, обуславливающих возможность достижения высокого спортивного результата. Особенно ярко эта закономерность прослеживается в плавании, беге на длинные и марафонские дистанции. Показано, что признаки, близкие по уровню развития у спортсменов обоих полов, способствуют сближению функциональных возможностей и спортивных результатов спортсменов, а признаки, которые очень различаются, являются ограничением в достижении женщинами результатов, близких к мужчинам [1].

Есть предпосылки того, что к спорту привлекается особый тип девушек, которые имеют не только мужское морфологическое строение, но и мужские психологические черты, усиливающиеся под воздействием занятий. Это объясняется тем, что девушки, которые имеют различную степень выраженности врожденного адреногенитального синдрома, при постоянной стимуляции коры надпочечников физическими нагрузками, испытывают вторичное действие андрогенов на мозг (особенно в период полового созревания). Последнее закрепляет изменения в психике девушки-спортсменки и ее полороловое поведение [12].

Вместе с положительным влиянием занятий спортом на организм женщин, повышением массовости женского спорта и др. есть опасения, что большие нагрузки могут негативно повлиять на их здоровье, способность к выполнению важнейшей функции женского организма – деторождению [14].

В то же время доказано, что при условии раннего начала занятий женщинами скоростно-силовыми и силовыми видами спорта, правильного построения учебно-тренировочного процесса, использования необходимых средств и методов, учет индивидуальных особенностей организма женщин, различия в объеме и интенсивности у мужчин и женщин могут становиться менее значительными, не причиняя особого вреда их здоровью.

Специфические половые различия, касающиеся спортивных способностей, сегодня считаются детерминированными генетически, гормонально и социально. Несмотря на прогрессирующее выравнивание спортивных достижений мужчин и женщин, женщинам еще не удается достичь абсолютных результатов мужчин и отставание результатов спортсменок, при сравнении мировых рекордов в одних и тех же видах спорта, составляет 8,0-13,0 %, [13], а по данным А. В. Смоленского и соавт. [9] – 10,0-28,0%.

У женщин наблюдается несколько иная приспособляемость организма в связи с особенностями количественных параметров строения и функционирования, позволяющая им переносить большую нагрузку по сравнению с мужчинами. У спортсменок меньше антропометрические показатели, ниже белковый обмен в расчете на 1 кг мышечной ткани, однако больше накопление жировой ткани и доля ее участия в жировом обмене.

Данные Т.Ф. Абрамовой с соавт. [2], полученные при изучении особенностей телосложения, показателей морфологии сердца и механизмов адаптации кардиогемодинамики, типов кровообращения (ТК), пропорций и размеров мышечных волокон, количества митохондрий, также подтверждают снижение половых различий у высококвалифицированных спортсменов в процессе многолетнего отбора в условиях спортивной деятельности.

У женщин, большая частота сердцебиений, меньшие величины объема сердца, а также толщина стенок, объем полостей, ударный выброс, сократительная функция и производительность сердца, что

служит причиной меньшей аэробной производительности. Меньшие величины показателей внутрисердечной гемодинамики – конечно-диастолического, конечно-систолического и ударного объема (УО) крови обнаружены у женщин, занимающихся академической греблей по сравнению с гребцами-мужчинами [5]. Представительницам академической гребли присущи достоверно бóльшая максимальная скорость сокращения задней стенки левого желудочка, фракция изгнания и скорость циркуляторного сокращения миокарда, а также существенно меньшая тотальная продолжительность диастолы и продолжительность ряда фаз ее составляющих.

Проведя ЭхоКГ исследование у 433-х спортсменов в возрасте 16-22 лет Von H.-J. Zott et al. [18] считают, что морфологические параметры сердца у мужчин выше, чем у женщин. Однако в показателях сократимости, нагнетательной функции, за исключением УО, авторы статистически достоверных различий не установили.

На ЭКГ покоя и после дозированной физической нагрузки выявлены достоверные различия у спортсменов и спортсменок, в тренировочном процессе которых развиваются качества выносливости, силы и быстроты, быстроты и силы, а также ловкости и силы. Поэтому некоторые авторы рекомендуют устанавливать нормативы показателей ЭКГ отдельно для мужчин и женщин с учетом особенностей их тренировки.

Мнения исследователей расходятся относительно преобладания того или иного ТК у спортсменок. Одни авторы считают, что у женщин, занимающихся спортом, чаще встречается гипокинетический ТК, другие, – что эукинетический. Вместе с тем Ф.А. Иорданская [6] считает, что ТК у квалифицированных спортсменов больше зависит от направленности тренировочного процесса на развитие тех или иных физических качеств, а также от периода тренировочного процесса, но не от пола.

Реакция сердечно-сосудистой системы на велоэргометрические нагрузки у здоровых женщин отличается от реакции мужчин и характеризуется меньшим увеличением УО, минутного объема крови, систолического давления, меньшим снижением периферического сопротивления сосудов, но большим приростом ЧСС и диастолического давления.

В спортивно-медицинской литературе давно существует мнение о том, что у спортсменок на 15,0-30,0 % меньше физическая работоспособность, чем у спортсменов-мужчин. Нами, [8] на большом статистическом материале показано, что при условии формирования строго однородных групп сравнения, учитывающих возраст, спортивную квалификацию и конкретный вид спорта, степень различия будет зависеть от доли аэробных механизмов обеспечения мышечной работы. Ф.А. Иорданская с соавт. [7], приводит данные величины максимального потребления кислорода у пловцов-женщин, составляющие 65-70 мл/мин/кг, а у мужчин – 70-76 мл/мин/кг, т.е. разница составляет всего 7,7-10,8%.

Нам встретились единичные работы, в которых изучались половые различия показателей вегетативной нервной системы (ВНС). По данным D. Ramaekers et al. [17], все показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР), связанные с симпатической активностью, были больше у мужчин. В параметрах, отражающих вагусную регуляцию, различий не выявлено. Это подтверждает низкую симпатическую активность у женщин молодого и среднего возраста.

В условиях относительного покоя, женщины отличаются более выраженными парасимпатическими влияниями, тогда как мужчины, – высоким уровнем симпатических влияний на сердце, хотя длительность интервалов RR может не отличаться.

По данным В.И. Приходько и Л.М. Беляевой [10], у пловцов 10-15 лет установлена зависимость состояния исходного вегетативного тонуса от пола, а более выраженные признаки ваготонии встречаются чаще у юношей, чем у девушек. По мере увеличения стажа занятий плаванием у девушек отмечены признаки большего напряжения симпатического звена ВНС, что указывает на меньшие адаптивные возможности женского организма.

Современный уровень спортивных единоборств выдвигает все больше требований к подготовке женщин и способствует естественному увеличению объема и интенсивности тренировочных нагрузок, что в свою очередь требует наличия оптимального уровня развития физических качеств соответственно их возраста и квалификации. Несмотря на это, у женщин однородных видов спорта в процессе многолетних тренировок развитие физической подготовленности имеет свои особенности. Спортсменки подобной специализации имеют как приблизительно одинаковый уровень развития одних физических качеств, так и существенные различия в других [11]. Авторы при сравнении показателей тестирования у представителей тхеквондо, карате и тайского бокса подтвердили зависимость уровня развития физической подготовленности спортсменок в каждом виде от специфики применяемого технического арсенала приемов во время проведения поединков и подготовки к ним.

В настоящее время большинство исследований доказывает, что союз женщины и единоборств не только имеет право на существование, но более того: на сегодняшний день он просто необходим [6].

Согласно классификации, предложенной В.С. Якимовичем [15], к видам спорта, в которых на действие спортсмена соперник отвечает противодействием, т.е., носящим антагонистический характер относятся все единоборства (бокс, кикбокс, тхеквондо, дзюдо и др.), а также игровые виды спорта.

Определение гендерного типа, как известно, проводится стандартизированным тестированием по методике S. Bem [16] "Маскулинность-феминность".

Так, представители единоборств, по данным Т.В. Артамоновой и Т.А. Шевченко [3], проявляют тенденцию к маскулинности, слабо отличающуюся у респондентов мужского и женского пола. У мужчин наиболее высокий уровень маскулинности характерен для представителей тхэквондо, бокса и особенно для дзюдоистов. В группе женщин, наиболее выраженная маскулинность свойственна баскетболисткам, тогда как у тхэквондисток, она в 10 раз ниже. Авторы предполагают, что занятия единоборствами стимулируют мужчин к проявлению смелости, агрессии, мужественности, сильной воли. Для женщин данный вид спортивной деятельности – это возможность продемонстрировать высокий уровень самообладания, умение концентрироваться, хорошую технику.

Наши данные, касающиеся полового диморфизма вариабельности сердечного ритма, показателей центральной гемодинамики и физической работоспособности у единоборцев, основаны на результатах исследования 102-х тхэквондистов высокого класса, из которых 62 мужчин и 40 женщин.

Проведены сравнения величин, полученных у 24-х тхэквондистов и 14-ти тхэквондисток уровня мастер спорта (МС)-мастер спорта международного класса (МСМК), а также 38 тхэквондистов с 26-ю тхэквондистками квалификации 1 разряд-кандидат в мастера спорта (КМС).

У мужчин-тхэквондистов уровня МС-МСМК в сравнении с женщинами аналогичного уровня мастерства отмечено усиление симпатического звена ВНС. Среди показателей центральной гемодинамики у мужчин были достоверно больше величины ударного индекса и меньше периферическое сопротивление сосудов, чем у женщин, а средние величины сердечного индекса (СИ) достоверно между собой не отличались (у мужчин $2,611 \pm 0,069$ л/мин/м², а у женщин – $2,509 \pm 0,104$ л/мин/м²) и соответствовали гипокинетическому ТК. Соотношение ТК у мужчин имело вид: 65,2%:34,8%:0%, соответственно гипо-, эу- и гиперкинетический ТК, а у женщин – 64,3%:28,6%:7,1%. То есть, у тхэквондистов высокого класса обоего пола чаще встречается гипокинетический ТК, а у мужчин, кроме того, отсутствовали спортсмены с гиперкинетическим ТК. По показателям относительной величины физической работоспособности ($PWC_{170/кг}$) указанные спортсмены (мужчины и женщины) не имели достоверных различий.

У тхэквондистов мужчин, квалификации 1 разряд-КМС, также как и у спортсменов уровня МС-МСМК, среди показателей ВСП заметно усиление симпатического звена ВНС по сравнению с женщинами.

Средние величины СИ практически не имели достоверных различий у мужчин и женщин, составляли, соответственно $2,883 \pm 0,083$ л/мин/м² и $2,845 \pm 0,106$ л/мин/м², и соответствовали эукинетическому ТК. Процентное соотношение ТК у мужчин было 38,5%:48,7%:12,8%, а у женщин – 46,2%:30,8%:23,0%, т.е у мужчин чаще встречался эукинетический ТК, а у женщин – гипокинетический ТК, при этом у мужчин почти в 2 раза реже встречался гиперкинетический ТК. Средняя величина относительной физической работоспособности ($PWC_{170/кг}$) у сравниваемых спортсменов была сопоставима и не имела достоверных отличий.

Как видно из представленных данных у тхэквондистов (мужчин и женщин) уровня МС-МСМК и квалификации 1 разряд-КМС имеются незначительные различия, выражающиеся в усилении симпатического звена ВНС, а по показателям центральной гемодинамики и физической работоспособности достоверных различий не обнаружено.

Таким образом, можно предположить, что многолетний тренировочный процесс представителей спортивных единоборств, в частности тхэквондо, оказывает на организм мужчин и женщин одинаковое влияние, что выражается в отсутствии достоверных различий большинства изучаемых показателей.

Перспективы дальнейших исследований связаны с актуальными потребностями изучения влияния физических нагрузок на состояние мозговой гемодинамики у мужчин и женщин в связи с ударами в голову во время тренировок и соревнований.

Использованные источники

1. Абрамова Т.Ф. Направления научно-исследовательской работы лаборатории спортивной антропологии, морфологии и генетики ВНИИФКа / Т.Ф. Абрамова, Т.М. Никитина, Н.И. Кочеткова // Теория и практика физической культуры. – 2003. – №10. – С.39-41.
2. Абрамова Т.Ф. Современные представления о научных основах спортивной тренировки женщин / Т.Ф. Абрамова, Н.Н. Озолин // Сб. научн. трудов ВНИИФКа. – М. – 1993. – С.183-194.
3. Артамонова Т.В. Гендерная дифференциация личности высококвалифицированных спортсменов / Т.В. Артамонова, Т.А. Шевченко // Научно-теоретический журнал "Ученые записки". – 2008. – №4 (38). – С. 9-13.
4. Бондаренко Н.А. Влияние полоролевых стереотипов на мотивацию и самоотношение спортсменов: Автореферат дисс. ... канд.пед.наук: 13.00.04 / Н.А. Бондаренко. – Краснодар, 2006. – 24 с.
5. Дибнер Р.Д. Кардиологические проблемы современного спорта / Р.Д.Дибнер //Актуальные проблемы спортивной медицины: Мат-лы XXIV Всес. конф. по спортивной медицине. – М., 1990. – С.83-88.

6. Иорданская Ф.А. Морфофункциональные возможности женщин в процессе долговременной адаптации к нагрузкам современного спорта / Ф.А. Иорданская // Теория и практика физической культуры. –1999. – №6. – С.43-50.
7. Иорданская Ф.А. Диагностика и оценка функциональных возможностей организма спортсмена разных видов спорта и возраста / Ф.А. Иорданская, В.Н. Кузьмина, Л.Ф. Муравьева // Тезисы XXIII Всес. конф. по спортивной медицине. –М. –1987. –С.51.
8. Михалюк Є.Л. Вивчення фізичної працездатності у спортсменів / Є.Л. Михалюк, А.М. Бражніков, В.І. Лозовий та ін. // Медичні перспективи, 2001. –Т. VI. -№3, Ч.1. –С.99-103.
9. Основные направления развития спортивной медицины на современном этапе / Смоленский А.В., Михайлова А.В., Белина О.Н. и др. // Межд. научн. конф. "Состояние и перспективы развития медицины в спорте высших достижений "СпортМед-2006". – М. – 2006. – С. 107-112.
10. Приходько В.И. Особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы юных пловцов, достигших высоких спортивных результатов / В.И. Приходько, Л.М. Беляева // Теория и практика физической культуры. – 1996. – №9. – С.2-5.
11. Саєнко В.Г. Порівняння рівня розвитку фізичних якостей жінок в контактних видах східних єдиноборств / В.Г. Саєнко, М.О. Гурмаженко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2010. -№7. –С.88-91.
12. Соболева Т.С. Психосексуальное развитие девочек на фоне занятий спортом / Т.С. Соболева // Вестник спортивной медицины России. –1995.- №3-4. –С.83-84.
13. Соха С. Особенности современной структуры спортивной тренировки женщин / С. Соха // IV Міжн. наук. конгрес "Олімпійський спорт і спорт для всіх". Тези доповіді. –Київ. –2000. –С.589.
14. Шахлина Л.Я.-Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин / Л.Я.Г. Шахлина. – Киев, Наукова думка. –2001. –326 с.
15. Якимович В.С. Культура в мире спорта / В.С. Якимович. –М.: Советский спорт, 2006. –126 с.
16. Bem S. Theory and measurement of androgyny / S. Bem // Journal of Personal and Social Psychology. – 1979. – V.37. –P.1047-1054.
17. Heart rate variability and heart rate in healthy volunteers. Is the female autonomic nervous system cardioprotective? / Ramaekers D., Ector H., Aubert A. et al., //Eur. Heart J., 1998. – №19 (9). –P.1334-1341.
18. Zott von H.-J. Normwertbereiche ausgewählter echokardiographischer Parameter / Von H.-J. Zott, M. Engel, L. Pahl et al. //Med. u. Sport, -1986. -26. –№8. –S.244-248.

Михалюк Є.Л.

СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ, ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТИВНИМИ ЄДИНОБОРСТВАМИ

У статті представлений огляд наукових робіт, присвячених гендерним відмінностям серед спортсменів. Одні автори наводять аргументи на користь істотних відмінностей серед досліджуваних показників, інші – подібності.

Наші власні дослідження свідчать про зближення досліджуваних показників (варіабельність серцевого ритму, центральна гемодинаміка, фізична працездатність) у чоловіків і жінок під впливом багаторічних тренувальних занять однієї спрямованості.

Ключові слова: чоловіки, жінки, єдиноборства, статевий диморфізм, варіабельність серцевого ритму, центральна гемодинаміка, фізична працездатність.

Mikhalyuk E.L.

STATE OF CARDIO-VASCULAR, VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM AND EXERCISE PERFORMANCE IN MEN AND WOMEN ENGAGED IN SPORT SINGLE COMBAT DOING

The review of scientific works which are devoted to gender differences in sportsmen are given in the article. Some authors give arguments for benefit of essential distinctions in indices under study, the others give similarities.

Our own study testifies the convergence of indices (heart rate variability, central hemodynamics, exercise performance) in men and women under the influence of long-term one-oriented training.

Keywords: men, women, single combat, sexual dimorphism, heart rate variability, central hemodynamics, exercise performance.

Стаття надійшла до редакції 23.12.11

УДК 616-08-059+615.844.6

Норейко С.Б.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

В работе проанализированы механизмы лечебного действия органного электрофореза (ОЭФ). Доказано, что ОЭФ в стандартном режиме обеспечивает достаточно эффективную элиминацию лекарственных препаратов из капиллярного русла малого круга кровообращения, в результате чего в зоне воспалительных изменений, которые подвергались гальванизации, создается депо концентрированных лекарственных веществ. Проанализированы саногенетические механизмы спонтанных электрофоретических токов.

Ключевые слова: органный электрофорез, реабилитационные мероприятия.

Введение. Основной и достаточно изученный механизм лечебного действия органного электрофореза (ОЭФ) заключается в том, что под влиянием гальванических токов происходит элиминация лекарственных веществ из капиллярной сети малого круга кровообращения (МКК), вследствие чего концентрация лекарственных препаратов, в участках легких, которые подвергались электрофизическому воздействию, значительно повышается, что способствует увеличению бактерицидных свойств антибиотиков. В наших исследованиях было подтверждено, что кумулятивный эффект ОЭФ по отношению к антибиотикам, введенным в организм больного, является, безусловно, существенным [1, 2, 3,4].

Менее изученным является механизм нейтрализующего влияния ОЭФ на ионный состав воспалительного инфильтрата, наполненного отрицательно заряженными частицами (анионами).

Следует заметить, что теоретическое обоснование и практическое применение ОЭФ проведено на модели аппаратного электрофореза. Между тем, в соответствие с закономерностями физиколлоидной и электрохимии известно, что в организме человека происходит постоянное перемещение заряженных ионов вследствие спонтанных электрофоретических токов [5]. В результате постоянного функционирования электрофоретических систем в организме здорового человека достигается гармоническое распределение заряженных частиц, которое может нарушаться вследствие болезни.

Высокая степень ацидотического сдвига в зоне воспалительных изменений сопровождается превращением воспалительного инфильтрата в гигантский жидкостный катод, имеющий сферическую форму, который окружен здоровыми тканями, выполняющими функцию анода.

В этом и заключается смысл саногенетического (реабилитационного по конечному результату) влияния спонтанных электрофоретических токов, создающее благоприятные условия для спонтанного рассасывания инфильтрата с выздоровлением больного.

Цель работы: провести теоретическое обоснование саногенетических механизмов органного электрофореза в комплексе реабилитационных мероприятий в пульмонологии.

Материал и методы. Гальванизация органов грудной клетки обследованных пациентов проводили при помощи аппарата "Поток – 1", в соответствии с инструкцией. Основанием для работы послужили данные аналитического обзора источников литературы и собственных исследований. Проанализированы механизмы ОЭФ. На основе электрохимических и морфофункциональных закономерностей разработаны новые приемы для использования ОЭФ в комплексе реабилитационных мероприятий.

ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ

Особенностью постоянного тока является направленное перемещение заряженных частиц, находящихся в растворах и тканях организма, к катоду или аноду. При этом отрицательно заряженные частицы смещаются в сторону положительного электрода (анода), их называют анионами. Катионы, несущие положительный заряд (+), устремляются к катоду. Между заряженными частицами разных знаков (+ и –) возникают электрохимические силы взаимного притяжения. Одноименно заряженные частицы отталкиваются и уходят в разные стороны. Эти свойства постоянного тока используют в методике классического электрофореза для транскутанного введения в организм больного лекарственных веществ, растворами которых пропитывают гидрофильные прокладки и размещают их под электродами, полярность которых соответствует заряду частиц. Для гальванизации по классической методике и в органном электрофорезе используют постоянный ток низкого напряжения (от 5 до 15 мА). В качестве электродов используют чаще свинцовые пластины, площадью 100-200 см². Процедуру

электрофореза проводят с помощью гальванического аппарата "Поток – 1". Продолжительность сеанса ОЭФ от 30 до 40 минут.

Способность движения заряженных частиц в поле постоянного тока по данным литературы [1,2,3,4,6], подтвержденным нашими исследованиями, составляет около 10 мм в час. Поскольку средняя продолжительность процедуры ОЭФ составляет 30 минут, условная частица лекарственного препарата сместится на 5 мм. Депонирование лекарственного препарата в коже, подкожной клетчатке и поверхностных слоях грудной клетки произойдет, но в легочную ткань и, тем более, в зону воспалительного инфильтрата лекарственный препарат не пройдет. На форетическую активность заряженных частиц влияют многие факторы и в первую очередь, сопротивление тканей и направление силовых линий постоянного тока. Наглядной иллюстрацией зависимости скорости смещения заряженных частиц в поле постоянного тока является электрофоретический метод определения белковых фракций крови на бумаге, при котором мелкие белковые молекулы плазмы крови (альбумины) продвигаются на максимальное расстояние к "финишу", а крупные белки – глобулины и, особенно, γ – глобулины в течение того же времени остаются вблизи исходной позиции – на "старте".

При классическом электрофорезе лечебный препарат, раствором которого смочена прокладка, с электрода проникает в организм транскутанно и накапливается в подкожной клетчатке. По методике ОЭФ лекарственные вещества вводят обычными способами: энтерально, внутримышечно, внутривенно. Процедуру органного электрофореза проводят на высоте концентрации лекарственных веществ в плазме крови. Гидрофильные прокладки смачивают нейтральным физиологическим раствором или обычной питьевой водой и накладывают их на поверхность грудной клетки в зоне проекции патологического очага в легких на грудную клетку таким образом, чтобы участки пораженных воспалительным процессом легких находились в межэлектродном пространстве. Электроды накладывают на поверхность гидрофильных прокладок, после чего включают аппарат для гальванизации ("Поток – 1") в электрическую сеть, подбирая оптимальную силу тока в пределах 5 – 15 мА, ориентируясь на ощущения покалывания или жжения в коже.

В соответствии с разработанными нами способами лечения, процедуру ОЭФ проводят на высоте плазменной концентрации лекарственных препаратов и при этом, оральные лекарственные препараты принимают за 2 часа до проведения ОЭФ, внутримышечные – за 1 час, внутривенные – сразу после окончания инфузии, а при капельном методе введения – после вливания половинной дозы лечебного препарата.

ПОЛЯРНОСТЬ ЭЛЕКТРОДОВ

Если в классическом электрофорезе строго соблюдают полярность электродов, которая должна быть одного знака с зарядом частиц лекарственных препаратов, то при проведении ОЭФ, в соответствии с методическими рекомендациями [7,8,9], это условие не соблюдают поскольку электрофизический эффект элиминации лекарственных веществ из капиллярного русла малого круга кровообращения (МКК) произойдет при любой полярности электродов. Для того чтобы осознать и использовать скрытые возможности ОЭФ нужно посмотреть на эту проблему не только с точки зрения аппаратного электрофореза, но и с позиции физиологии и электрохимии. Наш организм работает в соответствии с законами физколлоидной химии. В нем имеется бесчисленное количество электрофоретических участков. Каждая живая клетка имеет оболочку, в которой заключено ее вещество. Протоплазма заряжена отрицательно, а оболочка несет положительный заряд. В процессе электрофореза отрицательные ионы перемещаются к положительному полюсу и выходят из протоплазмы клеток. Положительно заряженные частицы двигаются к отрицательному полюсу, а отрицательно заряженные – к положительному.

В живом организме проходят естественные биологические процессы. Обмен веществ осуществляется с участием спонтанных электрофоретических токов. Движение ионов в естественных условиях идет в медленном темпе. Поэтому центр поврежденного участка тканей несет большой отрицательный заряд. По данным внутритканевой рН-метрии [7] ацидотический сдвиг в зоне воспалительных изменений соответствует колебанию значений рН от 7,0 до 5,2. Причем, наиболее тяжелую степень локального ацидоза регистрируют в зоне некроза. Кислая среда в зоне воспалительного инфильтрата стимулирует избирательную миграцию нейтрофилов из крови в зону развивающегося инфильтрата, что создает условия для гнойного расплавления легочной ткани под влиянием протеолитических ферментов, которыми так богаты нейтрофилы. В этой ситуации лечебный механизм ОЭФ, не зависящий от фармакологических свойств лекарственных препаратов, реализуется путем нейтрализации локального ацидоза, что оказывает в целом мощное противовоспалительное действие. Саногенетические процессы обновления ионного состава воспалительного инфильтрата в естественных условиях без применения аппаратного внутрилегочного электрофореза протекают так медленно, что создается реальная угроза прогрессирования заболевания с развитием очагов некробиоза и последующим распадом легочной ткани. Органный электрофорез значительно ускоряет обновление ионного состава воспалительных изменений в легких, поскольку скоростью и движением ионов в поле постоянного тока можно управлять, изменяя силу тока, полярность электродов, их расположение на поверхности грудной клетки и продолжительность лечебной процедуры. Официальными инструкциями не предусмотрено

соблюдение полярности электродов при проведении ОЭФ. С нашей точки зрения, это не верно. Например, у больных с локализацией изменений в задних сегментах легких электроды с положительным знаком (+) целесообразно располагать на дорзальной поверхности грудной клетки, а электроды отрицательно заряженные – спереди. В этом случае молекулярные частицы воспалительной реакции (цитокины) и некротические продукты устремляются к дорзально расположенному аноду. Это перемещение кислых ионов к аноду будет умножаться за счет сил взаимного отталкивания, возникающих между отрицательными ионами в инфилтративных участках и в результате выталкивающего действия вентрального катода на форетические частицы, имеющие отрицательный заряд. При локализации патологии в аксиллярном сегменте легкого, положительный электрод накладывают на кожу боковой поверхности грудной клетки в подмышечной области, а раздвоенный отрицательный электрод размещают в подключичной области и в верхней трети межлопаточной зоны.

Идеальные показания для проведения органного электрофореза возникают при односторонних процессах, когда имеется компактный участок воспаления и некроза. Но при двусторонних процессах ОЭФ тоже применяют и делают это следующим образом: оба электрода раздваивают и пару положительных электродов размещают на дорзальной поверхности грудной клетки, а пару отрицательных электродов на коже вентральной поверхности грудной клетки в зонах проекции патологического процесса в легких. Приведенные соображения свидетельствуют о том, что ОЭФ в чистом виде без использования антибактериальных препаратов, является ценным методом саногенетического воздействия на воспалительный процесс. Между тем, в клинической практике ОЭФ в чистом виде применяют в основном в составе реабилитационных мероприятий в периоде выздоровления. В острой фазе воспалительного процесса ОЭФ применяют в сочетании с антибактериальными препаратами, кортикостероидами, бронходилататорами и рядом других препаратов.

ОРГАННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Целесообразность применения ОЭФ в сочетании с антибактериальными препаратами объясняется тем, что под действием силовых линий постоянного ионного тока заряженные частицы антибактериальных препаратов покидают кровяное русло, оставаясь в зоне воспалительного процесса в концентрации, превышающей плазменную. Возможность проникновения антибактериальных препаратов в кислый воспалительный очаг, наполненный отрицательно заряженными ионами зависит от полярности лекарственного препарата (рис.1).



Рис.1. Схема движения лекарственных препаратов в поле электрофоретических токов

Полярность лекарственных препаратов

Лекарственный препарат	Полярность
Пенициллин	-
Преднизолон	-
Эуфиллин	+
Гидрокортизон	-
Доксициклин	+
Хлористый натрий	-
Лидаза	+
Алоэ	-
Кальция хлорид	+

*из книги "Методы физиотерапии в офтальмологии" В.В. Оковитов, 1999

Из данных, представленных в табл. 1 видно, что такие лекарственные препараты как, например, пенициллин, преднизолон, гидрокортизон, хлористый натрий, алоэ – заряжены отрицательно. Это означает, что в условиях простой диффузии или спонтанного электрофореза они проникнуть в воспалительный инфильтрат не могут. Получается, что ряд лекарственных препаратов, даже введенных внутривенно, может не пройти в очаги воспаления, потому, что они заряжены отрицательно. Трудная задача их доставки и создания высокой концентрации в очагах воспаления может быть успешно решена только при сочетании с ОЭФ.

Возможность 10-кратного повышения концентрации антибактериальных препаратов в зоне воспаления в легких за счет ОЭФ доказана сотрудниками кафедры туберкулеза Киевского национального медицинского университета (зав. кафедрой – профессор Петренко В.И.). Органный электрофорез также выполняет функцию саногенетической терапии: очищение очага воспаления от поврежденных белков с одновременной заменой их здоровыми плазменными факторами гуморального иммунитета. Ликвидация воспалительного ацидоза на фоне ОЭФ способствует прекращению притока нейтрофилов, которые при туберкулезе не выполняют защитных функций, но являются главной причиной нагноения и распада легочной ткани. Воспалительный ацидоз резко снижает противомикробные свойства антибактериальных препаратов и особенно, природного происхождения. Нейтрализующее влияние ОЭФ на ионный состав воспалительного инфильтрата сопровождается значительным увеличением бактерицидных свойств антибиотиков.

По нашим данным, количество побочных токсикоаллергических реакций на антибиотики, в частности гепатотоксичность, резко уменьшается при использовании ОЭФ. Почему? Да по той причине, что по легочной артерии в малый круг кровообращения к капиллярам альвеолярных стенок приходит кровь богатая химиопрепаратами, которые заряжены положительно или отрицательно. В поле электрофоретического тока лекарственные вещества выходят из капилляров МКК и оказываются в зоне воспалительного инфильтрата, а кровь, оттекающая из легких по легочным венам в левое предсердие, желудочек и через аорту во все органы содержит уже значительно меньше препаратов; поэтому токсико-аллергическое действие антибактериальных препаратов резко уменьшается.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что дополнение терапии пульмонологических больных органным электрофорезом способствует значительному повышению эффективности лечения и в большинстве случаев предотвращает развитие побочных токсико-аллергических реакций на проводимую химиотерапию. Противовоспалительное действие аппаратного органного электрофореза усиливается за счет спонтанных постоянно действующих процессов, способствующих нейтрализации воспалительных инфильтративных изменений.

Таким образом, спонтанные электрофоретические процессы, присущие здоровому человеку и резко активирующиеся при воспалительных заболеваниях, представляют собой базисный саногенетический механизм, значительно повышающий эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий. Важно отметить, что реабилитационный эффект спонтанных электрофоретических токов усиливает действие лекарственных препаратов в сочетании с органным электрофорезом.

АРГУМЕНТАЦИЯ ОЭФ, КАК СПОСОБА ДОСТАВКИ И ДЕПОНИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЗОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА

В процессе изучения реальных возможностей электрофоретической элиминации заряженных частиц лекарственных препаратов из сосудистого русла МКК были использованы морфометрические данные Вейбла [10] и результаты наших исследований, представленные в серии публикаций,

посвященных особенностям легочной гемодинамики у здоровых людей и при заболеваниях легких, осложненных хроническим легочным сердцем [11-20]. Структура альвеолярной стенки представлена на рис. 2.

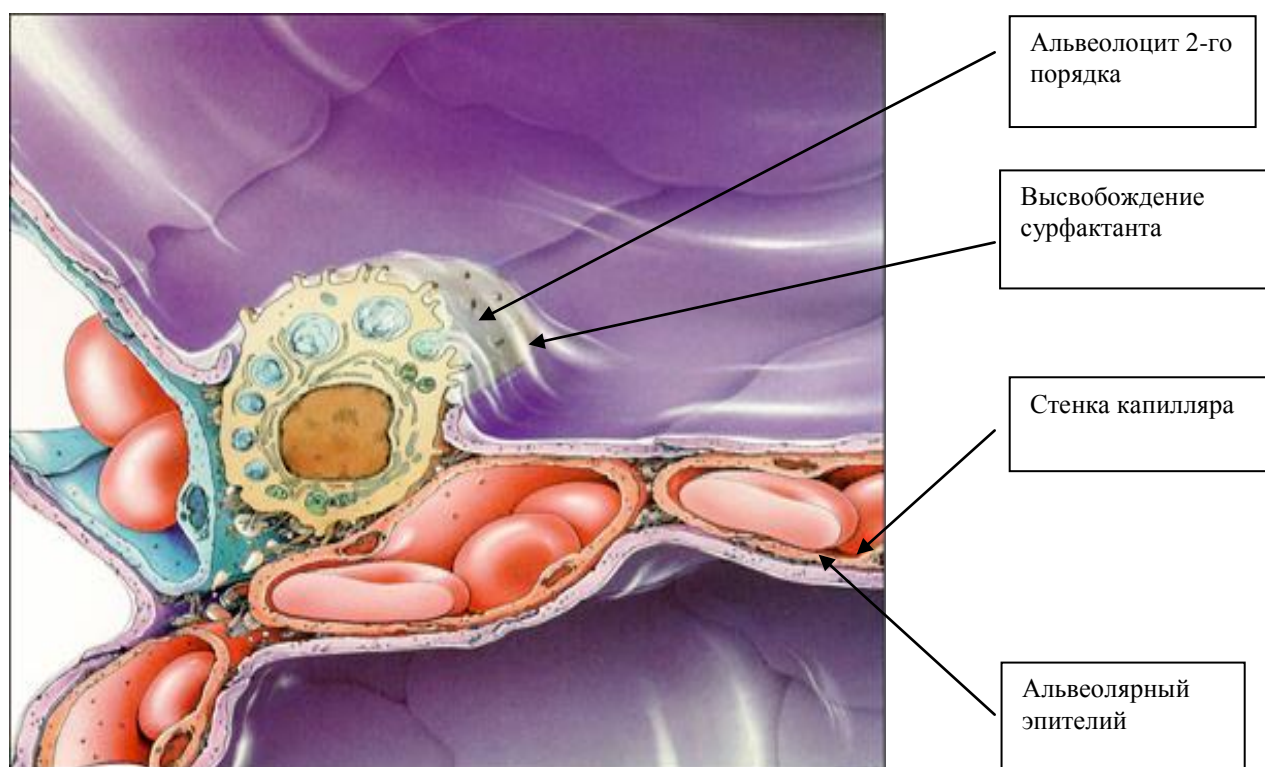


Рис. 2. Альвеолярная стенка легких*

*Адаптировано по Konrad Morgenroth The Surfactant System of the Lungs, Berlin-New York, 1988

Для того, чтобы правильно оценить электроэлиминационный эффект ОЭФ необходимо было ответить на центральный вопрос: сколько времени требуется для прохождения частицей лекарственного препарата через стенку капилляров МКК при условии, что скорость перемещения поляризованных частиц в поле постоянного тока составляет в среднем 10 мм в течение часа или 10000 микрон в течение 3600 секунд.

Простой расчет показывает, что расстояние, которое проходит заряженная частица за 1 секунду в течение одного сердечного цикла составляет 2,8 микрон, в то время как толщина альвеолярной стенки колеблется от 0,5 до 1,0 микрон.

Выводы: таким образом, стандартный режим ОЭФ полностью обеспечивает эффект электроэлиминации лекарственных препаратов в течение каждого сердечного цикла и способствует пропитыванию ими стенок альвеол на глубину в 3 раза превышающую толщину альвеолярных стенок, что особенно важно при лечении больших воспалительных процессов в легких с последующей реабилитацией в восстановительном периоде.

Использованные источники

1. Норейко Б.В. Химиотерапия туберкулеза [Текст] / Б.В. Норейко – Донецк: УкрНТЭК, 2001. – 124 с.
2. Норейко Б.В. Заболевания бронхолегочной системы [Текст] / Б.В. Норейко, С.Б. Норейко – Донецк: "Китис". – 2000. – 102 с.
3. Норейко С.Б. Пневмония: диагностика и лечение [Текст] / С.Б. Норейко // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 7 (361). – С. 14 – 17.
4. Норейко Б.В. Химиотерапия туберкулеза // Новости медицины и фармации. – 2008. – № 17 (257). – октябрь. – С. 20 – 22.
5. Физическая и коллоидная химия [Текст] / Под ред. проф. Н.И. Евстратовой / Н.И. Евстратова, Н.А. Купина, Е.Е. Малахова. – М.: Высшая школа. – 1990. – 487 с.

6. Ломаченков В.Д. Физиотерапия при туберкулезе легких [Текст] / В.Д. Ломаченков, А.К. Стрейлис. – М.: Медицина, 2000. – 65 с.
7. Алексеенко А.В. Внутритканевой электрофорез [Текст] / А.В. Алексеенко, В.К. Патратий, А.Г. Ифтодий [и др.]. – Черновцы. – 1991. – 86 с.
8. Органный электрофорез химиопрепаратов в лечении туберкулеза легких [Текст] / Б.В. Норейко, В.Г. Бондаренко, А.Г. Ярешко [и др.] // Врачебное дело. – 1988. – № 11. – С. 73 – 74.
9. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия [Текст] / Г.Н. Пономаренко. – М.: Медицина. – 2005. – 745 с.
10. Вейбель Э.Р. Морфометрия легких человека/ Пер. с англ. – М.: Медицина, 1970. – 175 с.
11. Норейко Б.В., Норейко С.Б., Гришун Ю.А. Спосіб визначення пульсаторного кровотоку в судинах малого кола кровообігу Деклараційний патент на корисну модель № 49817 А 61В 5/02 З.у200912343 від 30.11.2009. Оп. 11.05.2010. Бюл. № 9.
12. Норейко Б.В., Казаков В.М., Норейко С.Б. Спосіб визначення скорочувальних резервів правого шлуночка серця Деклараційний патент на корисну модель № 49816 А 61В5/02 З.у200912341 від 30.11.2009. Оп. 11.05.2010. Бюл. № 9.
13. Норейко Б.В., Норейко С.Б., Уманський В.Я. Спосіб визначення еластичності судин малого кола кровообігу Деклараційний патент на корисну модель № 49820 А 61В5/02 З.у200912346 від 30.11.2009. Оп. 11.05.2010. Бюл. № 9.
14. Норейко Б.В., Норейко С.Б., Івнєв Б.Б., Роганов Л.М., Гришун Ю.А. Спосіб визначення систолічного тиску крові в малому колі кровообігу Деклараційний патент на корисну модель № 49818 А 61В5/02 З.у200912344 від 30.11.2009. Оп. 11.05.2010. Бюл. № 9.
15. Норейко Б.В. Хроническое легочное сердце // Здоров'я України. – 2009. – № 20. – С. 54-55.
16. Норейко Б.В. Хроническое легочное сердце // Здоров'я України. – 2009. – № 19. – С. 42-43.
17. Норейко Б.В. Хроническое легочное сердце: диагностика и патогенез [Текст] / Б.В. Норейко, С.Б. Норейко // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 9 (364). – С. 14 – 17.
18. Норейко Б.В. Хроническое легочное сердце: диагностика и патогенез [Текст] / Б.В. Норейко, С.Б. Норейко // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 9 (366). – С. 11 – 17.
19. Норейко Б.В. Лечение хронического легочного сердца [Текст] / Б.В. Норейко, С.Б. Норейко // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 10 (365). – С. 12 – 15.
20. Норейко Б.В. Пульсаторный кровоток в малом круге кровообращения [Текст] / Б.В. Норейко, С.Б. Норейко, Ю.А. Гришун // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2011. – №3 (6). – С. 62– 68.

Норейко С.Б.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ОРГАННОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ В КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

У роботі проаналізовані механізми лікувальної дії органного електрофорезу (ОЕФ). Доведено, що ОЕФ у стандартному режимі забезпечує достатньо ефективну елімінацію лікарських препаратів із капілярного русла малого кола кровообігу, у результаті чого в зоні запальних змін, які піддавали гальванізації, утворюється депо концентрованих лікарських речовин. Проаналізовані саногенетичні механізми спонтанних електрофоретичних струмів.

Ключові слова: *органний електрофорез, реабілітаційні заходи.*

Noreiko S.B.

THEORETICAL BASIS OF USING THE ORGAN ELECTROPHORESIS IN REHABILITATION MEASURES COMPLEX

The mechanisms of medical effect of organ electrophoresis (OEP) are analyzed in the article. It is proved that OEP in the standard regime is provided the effective elimination of medical preparation from capillary channel of small circle of circulation of the blood, as a result in inflammatory changes zone which are galvanized, the depot of concentrated medical substances is created. The mechanisms of spontaneous electrophoretic currents are analyzed.

Keywords: *organ electrophoresis, rehabilitation measures.*

Статья поступила в редакцию 27.12.11

УДК 613.2.

Подригало Л.В., Даниленко Г.Н.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА УЧЕБНОГО КОЛЛЕКТИВА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

В статье рассматривается проблема формирования здоровьесберегающего пространства учебного коллектива. Предложенная схема соответствует концепции активного мониторинга здоровья учащихся и может быть реализована в условиях современной школы.

Ключевые слова: здоровье, школьники, концепция.

Постановка проблемы и ее связь с важнейшими научно-практическими заданиями. Ухудшение состояния здоровья детей школьного возраста и подростков обуславливает необходимость разработки и внедрения в практику учебных учреждений комплексных программ, направленных на оздоровление учащихся и профилактику нарушений их здоровья. В соответствии с политикой, проводимой ВОЗ, медико-профилактическое обеспечение детского населения должно проводиться в двух основных направлениях – собственно профилактика заболеваний и содействие укреплению и формированию здоровья [1,2]. Первое, называемое Disease Prevention, охватывает мероприятия, направленные на предупреждение заболеваний и уменьшение факторов риска, прекращение развития болезни и уменьшение последствий в случае заболевания. Под вторым, обозначенным как содействие здоровью (Health Promotion), подразумевается процесс, позволяющий оптимизировать контроль за формированием здоровья и детерминант, его определяющих, и, соответственно, повысить уровень здоровья. Естественно, с точки зрения профилактической медицины, более адекватным является устранение или минимизация факторов риска, поскольку его эффект более значимый. Но, учитывая множественность факторов риска даже для одного заболевания и современную социально-экономическую ситуацию, достижение этого должно быть, признано скорее идеальным, чем реальным. Поэтому повышается важность улучшения здоровья на индивидуальном уровне за счет увеличения резервов и потенциала организма [2].

Возрастание удельного веса детей, относящихся к 2 группе здоровья, т.е. находящихся в состоянии, промежуточном между здоровьем и болезнью, повышает актуальность донозологической диагностики, необходимость комплекса мероприятий, проводимых на уровне индивидуума, семьи, школы, направленных на увеличение адаптационного потенциала [3, 4].

Анализ последних исследований и публикаций. В сложившейся ситуации актуальной задачей школьной медицины и педагогики становится оптимизация индивидуального здоровья школьников за счет формирования здоровьесберегающего пространства (ЗСП). Однако теоретические предпосылки данной проблемы разработаны недостаточно, имеются существенные различия в педагогических и медицинских подходах к решению данной проблемы. Специалисты в области профилактической медицины определяют особенности здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий [5,6], но цельная концепция ЗСП отсутствует. В педагогических источниках [7,8] освещаются в основном лишь психолого-педагогические аспекты данной проблемы, не учитываются собственно средовые влияния, роль медицинского работника учебного учреждения.

Исходя из изложенного, **целью настоящей работы** явилось гигиеническое обоснование концепции здоровьесберегающего пространства учебного коллектива в условиях общеобразовательного учебного учреждения.

Изложение основных материалов исследования. В основе любой концепции должен лежать системный подход, предполагающий характеристику основных её компонентов во взаимосвязях между ними, с определением путей дальнейшего развития и совершенствования как системы.

Предлагаемая схема ЗСП приведена на рис. 1. Исходя из контекста, под ЗСП необходимо понимать динамичную систему, в центре которой находится здоровье школьников, являющееся объектом влияния, и внутренняя картина здоровья (ВКЗ), как отражение субъективного восприятия учащимся внешних влияний на него (эмоциональная и когнитивная составляющие) и готовность им противостоять (поведенческая составляющая). В качестве динамичного объекта влияния в ее состав входит школьная среда (ШС), соответствие которой гигиеническим нормативам выступает критерием здоровьесберегающего характера функционирования. На наш взгляд, такой подход позволяет выделить основные особенности ЗСП, необходимые для его функционирования и оценки.

Динамичний характер ЗСП обуславлює актуальність активного моніторингу здоров'я школярів. Це пов'язано з тим, що важливішою характеристикою ЗСП повинна бути не стільки інформація про особливості

здоров'я і ШС, скільки аналіз утворюючих взаємозв'язів між ними, як факторів, формуючих здоров'я, на основі чого стає можливим прогноз і активне змінення даної системи [4]. Таким чином, структура оцінки ЗСП в основному відповідає алгоритму моніторингу здоров'я, направленою на оптимізацію стану учасників в умовах школи.



Рис 1. Модель здоров'єсберегаючого простору навчального колективу

Виділення в ЗСП навчального колективу, перш за все, взаємозв'язи здоров'я учасників і стану ШС, відповідає його визначенню як стану рівноваги з оточуючим середовищем. Введення в запропоновану схему ВКЗ, в контексті шкільної медицини, дозволяє орієнтувати систему на оптимальне перетворення середовища на основі оцінки взаємозв'язів між об'єктами і суб'єктами, активізувати самого учасника, батьків і педагогів для вирішення виявлених проблем.

Методи, необхідні для оцінки компонентів ЗСП повинні відповідати певним вимогам: бути інформативними і валідними, об'єктивними і репрезентативними, прийнятними за часом і фінансовими витратами, однозначно трактуєми всіма учасниками навчально-виховного процесу і вписуваними в існуючу процедуру діагностики захворювань. Як показали проведені нами дослідження, зазначеним вимогам відповідають індексна оцінка ШС [9] і скринінг – оцінка здоров'я [1]. Одночасне використання обох методів дозволяє орієнтовно виявити характер впливу шкільного середовища на здоров'я, вийти на наявність негативних і позитивних факторів, розглядаючи їх, відповідно, як фактори ризику (ФР) і оздоровчі фактори (ОФ). Таке розділення дозволяє диференціювати постійне присутство двох векторів впливу на здоров'я школярів: негативного, обумовленого реалізацією ФР, і позитивного, включаючого дію ОФ.

Поэтому восприятие ЗСП всіма учасниками навчально-виховного процесу в школі повинно бути побудовано на двох підходах: позитивному і негативному, з урахуванням сили і напрямленості векторів впливу в системі "оточуюче середовище – здоров'я". Таке побудування відповідає пропозиціям ВООЗ і дозволяє реалізувати їх практично за рахунок застосування комплексу заходів. Застосування таких напрямків оздоровлення як закаливание, тренування адаптаційних механізмів, підвищення стійкості до стресу дозволяє здійснити позитивний вплив на організм, основною задачею негативного стає нейтралізація факторів ризику. Якщо зазначений підхід розглядати в

контексте донозологической диагностики, то первое направление предполагает воздействие на уровень функционирования и функциональные резервы для увеличения надежности функционирования органов и систем организма. Для второго направления необходимо снижение степени напряжения регуляции, для регламентации и лимитирования возможного действия вредных факторов.

Важным отражением результата и субъективной оценки взаимосвязей влияния этих факторов на индивидуальном уровне является внутренняя картина здоровья, как динамичная структура, способная к усовершенствованию, предполагающая выбор стратегии приспособления к изменяющимся условиям [8]. Для определения характера эмоционального реагирования на здоровье и степени актуализации деятельности по его сбережению и укреплению у детей школьного возраста разработана специальная методика, рассчитанная на сочетанное применение на уровне отдельного учащегося и учебного коллектива в целом [10]. С ее помощью возможно на индивидуальном уровне с учетом предложенных "признаков" и "факторов здоровья" оценивать имеющиеся взаимосвязи, прогнозировать изменения здоровья, обосновывать необходимые профилактические мероприятия за счет выделения наиболее значимых по влиянию факторов. Учитывая необходимость активного мониторинга здоровья школьника, концепция ЗСП включает гигиеническую диагностику и прогноз состояния – то есть элементы, позволяющие предсказывать динамику процессов.

Нами предлагается выделение четырех основных вариантов оценки ЗСП: благополучное состояние, условно благополучное, неблагополучное, неопределенное. Вывод о благополучии ЗСП делается в случае отсутствия значимых отклонений ШС от существующих гигиенических нормативов при положительной динамике либо стабильном состоянии здоровья учащихся, выраженном превалировании ОФ над ФР в повседневной жизни учащихся. Об условно благополучном состоянии ЗСП говорит отсутствие значимых отклонений ШС от нормативов при значимом увеличении донозологических состояний, сочетающихся с наличием ФР и ОФ, но отсутствии выраженного ухудшения состояния здоровья учащихся. Неблагополучным состояние ЗСП признается при наличии множественных значимых отклонений ШС от нормативов, при негативной динамике состояния здоровья учащихся, выраженном превалировании ФР над ОФ в повседневной жизни учащихся. Состояние ЗСП признается неопределенным в случае наличия значимых отклонений ШС от существующих гигиенических нормативов при незначительной негативной динамике состояния здоровья учащихся либо существенном увеличении числа донозологических состояний, уравновешенности либо превалировании ФР над ОФ.

Возможным вариантом практической реализации диагностики является использования предложенных нами методик [1,9,10,11]. На наш взгляд, наиболее перспективным критерием оценки является определение качества жизни, связанного со здоровьем, учитывая его практически полное соответствие требованиям, указанным ранее [11]. Использование для обработки полученных результатов адекватных методов статистической обработки (корреляционного, регрессионного, кластерного) позволяет не только определить наличие связей, но и выделить долю влияния изученных факторов, значимых для данного коллектива. Это, в свою очередь, дает основания для разработки адресных оздоровительных мероприятий, что составляет содержание развития ЗСП.

Обоснование и разработка комплекса мер по оптимизации здоровья позволяют влиять на ЗСП и, в последующем, оценивать ожидаемый результат. Последнее звено предполагает обязательное наличие обратной связи, то есть дает возможность оценивать эффективность функционирования как всей системы в целом, так и отдельных блоков.

Значимость выделения конкретных ФР обусловлена необходимостью разработки для их лимитирования и нейтрализации субъекторноориентированных оздоровительных и профилактических мероприятий, объединяемых в комплексные объекторноориентированные программы. Для реализации активного мониторинга здоровья школьников, особенно значимы такие принципы построения программ:

– **целевая направленность**, определяемая приоритетом субъективно значимых проблем данного школьника, согласно которой программа может быть стратегической, ориентированной на длительный период, но с четким выделением оперативных задач (для обеспечения эмоциональной окраски решения значимых проблем);

– **специфичность**, учитывающая условия проживания, уровень доходов, доступность медицинской помощи, социально-бытовые особенности, уровень образования и т.п.;

– **этапность**, предполагающая логичность и четкую последовательность выполнения мероприятий;

– **системность**, предполагающая комплексное использование всего арсенала методов, находящихся в руках заинтересованных участников процесса, на основе обратных связей;

– **межотраслевое сотрудничество** всех заинтересованных сторон и участников учебно-воспитательного процесса (детей, родителей, педагогов, медицинских работников и др.).

Определение эффекта влияния должно быть признано наиболее значимым этапом развития ЗСП, так как предполагает не только оценить результат внедрения предлагаемых профилактических и оздоровительных мероприятий, но и, в конечном счете, выявляет жизнеспособность всей системы в целом.

Выводы и перспективы исследования. Таким образом, обоснована концепция здоровьесберегающего пространства учебного коллектива, основанная на активном мониторинге здоровья учащихся, которая может быть реализована в условиях современной школы. Предложенная схема позволяет сочетать личностные особенности эмоционального и когнитивного восприятия здоровья учащимися и их реализацию через формирование ЗСП учебного коллектива. Формирование ЗСП означает переход от клинико-профилактической базовой стратегии, ориентированной на предупреждение возникновения и развития хронических заболеваний в школьном коллективе, непосредственно к укреплению здоровья каждого учащегося, внедрению межотраслевых профилактических программ по охране здоровья учащихся.

Использованные источники

1. Комплексна скринінг-оцінка стану здоров'я дітей та чинників, що на нього впливають в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Методичні рекомендації / Даниленко Г.М., Бориско Г.А., Подрігало Л.В. – Київ, 2005 – 32 с.
2. Бердник О.В. Сприяння здоров'ю – сучасний напрямок медико-профілактичного забезпечення населення // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – С.11-12.
3. Подрігало Л.В., Даниленко Г.М. Методичні аспекти виявлення й прогнозування донозологічних станів у школярів // Актуальні проблеми формування здоров'я учнівської та студентської молоді в сучасних навчальних закладах. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Черкаси, 2011. – С.50-53.
4. Подрігало Л.В., Даниленко Г.М., Пашкевич С.А. Організація моніторингу здоров'я дітей як складова частина державного соціально-гігієнічного моніторингу. – Харків: ХДМУ, 2008. – 24 с.
5. Кучма В.Р. Научно-методические основы охраны и укрепления здоровья подростков [Текст] / В.Р.Кучма В.Р., И.К.Рапопорт // Гигиена и санитария. – 2011. – №4. – С.53-59.
6. Попов О.І. Психолого-гігієнічна сутність, види та особливості здоров'язберігаючих технологій у дітей в умовах сучасного навколишнього середовища / О.І. Попов, С.С. Лупаренко, Л.Т. Бойко // Довкілля та здоров'я. – 2011. – №3. – С.73-76.
7. Волкова Н.И., Якимец И.В. Здоровьесберегающие и здоровьеформирующие технологии в вузе // Здоровье для всех: материалы третьей международной научно-практической конференции. – Пинск: ПолесГУ, 2011. – С.47-49.
8. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во БПА, 1998. – 287 с.
9. Індексна оцінка факторів внутрішньошкільного середовища: Методичні рекомендації / Даниленко Г.М., Беседина О.А., Подрігало Л.В. – Харків, 1997. – 23 с.
10. Даниленко Г.Н., Беседина А.А., Привалова Н.Н. Метод определения сформированности у подростков представления о способах укрепления собственного здоровья: Информационное письмо. – Киев, 1995.
11. Оцінка якості життя, пов'язаної зі здоров'ям школярів, як складової системи заходів по забезпеченню їх адаптації до предметного навчання. Методичні рекомендації / Даниленко Г.М., Подрігало Л.В., Пашкевич С.А. – Київ, 2009. – 24 с.

Подрігало Л.В., Даниленко Г.М.

ГІГІЄНИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧОГО ПРОСТОРУ НАЧАЛЬНОГО КОЛЕКТИВУ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ

В статті розглядається проблема формування здоров'я зберігаючого простору навчального колективу. Запропонована схема відповідає вимогам концепції активного моніторингу здоров'я учнів і може бути реалізована в умовах сучасної школи.

Ключові слова: здоров'я, школярі, концепція.

Podrigalo L.V. Danulyenko G.N.

HYGIENIC SUBSTANTIATION CONCEPTION OF HEALTH PROMOTION CHILDREN'S COLLECTIVE IN SCHOOL

In the article the problem of forming health promotion schoolchildren's collective are considered. Scheme, was put forward, is fit with demanded of active health monitoring and can be implemented in modern school.

Keywords: health, schoolchildren, conception.

Стаття надійшла до редакції 30.01.12

УДК: 612.766.1+613.796/799

Попадюха Ю.А.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ СИСТЕМИ HUBER MOTION LAB ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ОПТИМІЗАЦІЇ ТА ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СПОРТСМЕНІВ У РІЗНИХ ВИДАХ СПОРТУ

Проведено оцінку особливостей використання сучасної комп'ютерної системи HUBER Motion Lab для забезпечення здоров'язбережувальної оптимізації та індивідуалізації тренувального процесу спортсменів у різних видах спорту, профілактики ушкоджень опорно-рухового апарату, відновлення організму людини після великих фізичних навантажень.

Ключові слова: фізичне навантаження, глибокі м'язи спини, тренування, опорно-руховий апарат, відновлення.

Вступ

Для забезпечення індивідуалізації тренувального процесу спортсменів у різних видах спорту, профілактики ушкоджень опорно-рухового апарату (ОРА), відновлення організму людини та спортивної форми після великих фізичних навантажень, самопочуття, стану ОРА людини важливе місце займають комп'ютерні системи. До таких систем відноситься система HUBER Motion Lab – розробка компанії LPG-Systems (Франція), яка є новітньою системою для моделювання і коригування фігури, гармонійного розвитку сили і координації, забезпечення відновлення при ушкодженнях і захворюваннях хребта та суглобів людини.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями

Визначити особливості конструкції та функціонування сучасної комп'ютерної системи HUBER Motion Lab та перспективи її використання для забезпечення здоров'язбережувальної оптимізації та індивідуалізації тренувального процесу спортсменів у різних видах спорту, профілактики ушкоджень ОРА, відновлення організму людини після великих фізичних навантажень.

Роботу виконано згідно плану виконання двох НДР кафедри фізичної реабілітації НТУУ "КПІ": "Розробка технологій оцінки та корекції функціональних станів людини при впливах факторів середовища з використанням біологічних зворотних зв'язків" (№ держ. реєстр. 0111U003540) та "Розробка технологій забезпечення психофізичної реабілітації та оздоровлення людини (№ держ. реєстр. 0111U003539).

Аналіз останніх досліджень і публікацій

З метою підвищення ефективності тренувального процесу спортсменів, оздоровлення, відновлення після захворювань і ушкоджень ОРА, коригування постави, прискорення відновлення стану організму людини після значних фізичних навантажень, використовують комп'ютеризовані технічні засоби механотерапії і тракційної терапії, вібротерапії, апаратного масажу, активного і пасивного відновлення функцій хребта і суглобів тощо [1-5]. За допомогою систем HUBER і HUBER Motion Lab здійснюється комбіноване поліпшення балансу, рухових функцій і постави через вплив на м'язові ланцюги. Системи дозволяють здійснювати послідовне збільшення навантаження від розминки до інтенсивних загальних і спеціальних силових вправ, для людей, які потребують відновлення фізичної форми, і професійних спортсменів [1,6-9].

Мета роботи

Оцінити особливості конструкції та функціонування, ефективність та можливість використання новітньої комп'ютерної системи HUBER Motion Lab для забезпечення здоров'язбережувальної оптимізації та індивідуалізації тренувального процесу спортсменів у різних видах спорту, профілактики ушкоджень ОРА, відновлення організму людини після великих фізичних навантажень.

Завдання роботи

1. Провести аналіз конструктивних особливостей і функціонування комп'ютерної системи HUBER Motion Lab для оздоровлення людини, профілактики травмування і відновлення при ушкодженнях і захворюваннях ОРА, відновлення стану організму людини після фізичних навантажень.

2. Визначити перспективи її використання з метою забезпечення здоров'язберезувальної оптимізації та індивідуалізації тренувального процесу спортсменів у різних видах спорту, профілактики ушкоджень ОРА і його зміцнення, відновлення організму людини після великих фізичних навантажень.

Методи, організація досліджень

Аналіз особливостей конструкції та дії сучасної комп'ютерної системи HUBER Motion Lab проводився методом інформаційного пошуку з літературних, каталожних, експлуатаційних керівництв, учбових посібників, джерел мережі Internet. Проаналізовано вплив двох сучасних комп'ютерних систем HUBER і HUBER Motion Lab для оздоровлення, профілактики ушкоджень і відновлення при травмах і захворюваннях ОРА, відновлення стану організму людини після значних фізичних навантажень.

Результати досліджень та їх обговорення.

Дія на людину комп'ютерної системи HUBER (рис.1) і новітньої її версії – HUBER Motion Lab (рис.2) характеризується ключовими словами: координація, баланс, зміцнення, постава, корекція руху [1,6-9]. Системи мають великий діапазон застосування і спрямовані на відновлення і реабілітацію людей похилого віку, малорухомих пацієнтів, людей з проблемами спини, на фітнес і спорт. Кінцева мета залежить від користувача, системи мають широкий діапазон програм, адаптованих для кожного конкретного випадку, наприклад, застосування для літніх людей спрямоване на поліпшення балансу і координації рухів, рухливість – для малорухомих пацієнтів, зміцнення – для відновлення сили, корекції руху спортсменів.



Рис. 1



Рис. 2

Система Huber Motion Lab (рис.2) складається з 3-х основних частин: моторизованої платформи, яка створює нестабільність опори для людини, поручнів-динамометрів, що вимірюють прикладене зусилля протягом всієї процедури та динамічної колони з мішенню-екраном біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ), який відображає хід процедури в реальному часі.

Моторизована платформа системи (на відміну від платформи HUBER) більш функціональна, має покращене поверхневе покриття, можливість безпечного кріплення додаткових аксесуарів, забезпечує рух з заданими параметрами, довільний рух у заданих межах, максимальну швидкість і амплітуду, можливість зупинки руху. *Чотири окремих блоки сенсорних поручнів* забезпечують вимір величини і напрямку зусилля, амплітуду руху понад 10° для динамічної роботи м'язів, нову текстуру і зйомні рукояті для кожного блока.

Система біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ) забезпечує калібрування робочого зусилля згідно з максимальним для досягнення мети процедури; візуалізацію зусилля для саморегулювання рухової активності; індикацію попадання у цільову зону; незалежні виміри зусиль для лівої та правої сторін,

об'єктивний вимір координації рухів та зусилля, азарт і підвищення мотивації пацієнта, вимір середньої частоти серцевих скорочень (ЧСС) для вправи, величин зусилля та координації зліва і справа.

Динамічна колона – (скан ефект) забезпечує підвищення нестабільності, залучення у роботу великої кількості м'язів, запуск вертикального руху колони (його відключення) у ході процедури, зміну амплітуди вертикального ходу від 0 до 30 см, можливість програмування несиметричного зміщення вгору і вниз, довільний рух колони у заданих межах.

Нові аксесуари. *Сидіння* на рухомій опорі для пацієнтів з обмеженими можливостями, змінювана ступінь рухливості опори з можливістю фіксації у нерухомому положенні (Рис. 3). Дві наклонні підставки (Рис. 4) для ніг для більш прицільного впливу разом з можливістю розвороту на потрібний кут і на 8 положень для установки.



Рис. 3



Рис. 4

Пульт дистанційного керування "Hu-Mote" з USB-портом (Рис.5) має 8 клавиш, з функціями: збільшення (зменшення) амплітуди руху платформи, збільшення (зменшення) висоти колони, пригальмовування вправи, якщо вона запущена, запуску чи продовження вправи, повна зупинка обертання платформи, збільшення (зменшення) швидкості обертання платформи (з кроком 10). За допомогою дистанційного керування оператор може змінювати деякі параметри тренування-процедури (амплітуда, швидкість, напрям обертання платформи, висота колони) для більш зручного керування параметрами процедури і для реабілітолога, і для пацієнта.

Монітор роботи серця (Рис.6) забезпечує вимір ЧСС у діапазоні 30-240 уд./хв. під час проведення процедури з візуалізацією на екрані системи з метою вибору коректної інтенсивності навантаження. *Кардіопояс "Hu-Pulse"*, що встановлюється на людині, забезпечує дистанційний вимір ЧСС, яка використовується для підрахунку середньої ЧСС під час етапів роботи на системі. Електронні картки пацієнтів.



Рис. 5



Рис. 6

Система HUBER Motion Lab є складною за суттю, але достатньо простою у використанні людиною, вона ефективно зміцнює глибокі м'язи спини, забезпечує координоване навантаження на ноги, руки, сідниці, живіт і спину – впливає загалом на все тіло людини. *Принципи дії системи:* контроль і адаптація рухів (мультисенсорна стимуляція, відновлення постави (правильної підтримки вертикального положення тіла), перепрограмування моторних функцій, координація.

Технологія, яка впроваджена у системі, дозволяє впливати на весь організм на анатомічному і психологічному рівні. Вона відновлює і розвиває глибокі м'язи спини, що підтримують хребет – головний регулятор активності людини. Проблеми з хребтом це не тільки погана постава, але і зсув

центру ваги, яке може бути причиною неправильного розподілу ваги – поява проблемних зон і жирових пасток, прискорення загального старіння організму, знижений метаболізм, набряклість, підвищена стомлюваність, головні болі, болі в суглобах і таке інше.

Всі ці проблеми вирішуються в єдиному комплексі завдяки цій сучасній технології. *Можливості технології* – зміцнення глибоких і зовнішніх м'язів; безпечна мобілізація суглобів; коригування постави; зняття м'язового гіпертонусу; покращення концентрації, координації, балансу; моделювання фігури (силуету); зміна композитного складу тіла; збільшення м'язової маси (+2кг); зменшення жирової маси (-10%); зменшення середньої ЧСС (-10 уд/хв).

Суть процедури – впливати руками на рукояті (тягнути, штовхати) з певною силою, одночасно пристосовуючись до нестабільності опори. Інтерактивний екран БЗЗ у реальному часі показує людині величину її впливу, дозволяючи координувати свої зусилля. Додавання елементів гри під час процедури сприяє підвищенню емоційного фону і стимулює прагнення людини досягти найкращих своїх показників.

Деякі проблеми з якими працює система: сутулість; попереково-крижові радикуліти дискогенного характеру на тлі S – образного кіфоско-ліозу; м'язовий дисбаланс; ожиріння та сколіоз різного ступеня; хороший профілактичний засіб щодо травмування хребта, колінних і ліктьових суглобів. Спортсменам для нарощування м'язової маси і надання привабливого м'язового корсету; людям, які перенесли травми, для ефективного і результативного відновлення.

В спорті, руховій активності та повсякденному житті людині постійно потрібна здатність здійснювати, впорядковувати та синхронізувати одне чи декілька рухів. Користувач системи навчається контролювати свої фізичні зусилля під час руху платформи чи колони. Координація розвивається за рахунок роботи стегон і плечей незалежно один від одного. Таким чином заняття на системі (15-20 хв.) не тільки покращують узгодженість роботи м'язів, але й дають можливість перепрограмувати рухові функції.

На відміну від спортивних тренувань, при яких можливе зміцнення не більше 2-3 груп м'язів за одне тренування, за допомогою цієї системи можливе виконання понад 400 заданих фізичних вправ і ефективне пропрацювання майже 80 груп м'язів за 1 сеанс (30 хв.). Витрати енергії при цьому величезні, проте людина не відчуває втоми чи значного фізичного навантаження. Одночасно в роботу втягуються глибокі м'язи спини, які відповідають за правильну поставу, поліпшується баланс і координація рухів, оптимізується робота серцево-судинної системи (ССС). Інтерактивний екран з БЗЗ робить кожну вправу захоплюючою грою, підвищуючи емоційний фон і мотивацію людини.

Меню інтерактивного екрану системи має понад 400 заданих графічних протоколів роботи, інтуїтивну логіку, простоту керування, 2 варіанти візуалізації прикладеного зусилля. Екран забезпечує активацію і контроль усіх датчиків і приводів системи: активацію колони (опускається до нижнього рівня), перевірку дії колони (піднімається – опускається), активацію приводу платформи – опускається до нижнього упору (Рис.7), перевірку її дії (піднімається – опускається), активація силових датчиків (калібрування виміряних значень). Програма екрану сесії має 5 полів і дозволяє обов'язково ввести всі дані користувача (прізвище та ім'я, вік, зріст і стать). Ввод даних: віку – дозволяє підрахувати максимальну теоретичну ЧСС, росту – встановити необхідну висоту колони, статі – налагодити параметри та програми залежно від статі людини.



Рис. 7

Екран проміжної настройки дозволяє обрати параметри для виконання фізичної вправи. Можна визначити 2 положення для рук і ніг, якщо дозволяє обране меню, окремі частини поручня, які відображаються у яскравій підсвітці. Положення рук і ніг можуть бути змінені в будь-який момент назад у вихідну область. *Основний екран* вміщує карусельне меню, що дає доступ до різномаїтних програм системи.

Всього є 8 меню (Ознайомлення, Розминка, Оцінка, Спалювання жиру, Терапія, Естетика, Спорт, Свободне меню), які мають свої особливості.

Меню "Ознайомлення" вміщує 6 меню (колона, платформа, поручні, односторонні та двосторонні мішені, ігри) і дозволяє ознайомитись з усіма елементами системи. Меню "Колонна", "Платформа" і

"Поручні" дозволяють визначити положення тіла, яке необхідно зберігати для правильної експлуатації системи. На кожному етапі відображаються 2 дисплея, які вказують правильне і неправильне положення тіла. Меню "Односторонні та двосторонні мішені" дозволяють ознайомитись з потрібним напрямом зусиль і візуалізацією. Меню "Гра Simon" дозволяє людині у ігровій формі навчитись прикладати зусилля на поручні у правильному напрямі. Настроювання зусилля, що прикладається, часу дії та тривалості вправи здійснюється на панелі керування верхньої частини екрану.

Меню "Розминка" вміщує 10 етапів з мішенню і без неї та дозволяє підготувати всі м'язи тіла людини до тренування. Після завершення вправи результат не відображається. Меню "Оцінка" вміщує 3 тести (максимальна сила, витривалість, координація відповідно) і дозволяє швидко оцінити результати конкретного користувача. Після завершення 1-го тесту (платформа не рухається) отримуються 4 результати: максимальна сила при штовханні з лівої та правої сторін, а також при підтягуванні з лівої та правої сторін. Після завершення тесту "витривалість" отримуються 2 результати: тривалість витримки при штовханні та тривалість витримки при підтягуванні. Тест "координація" складається з 30 послідовних рівней, де на кожному новому рівні змінюється положення тіла. Після завершення цього тесту отримуються 2 результати: досягнутий рівень та загальна тривалість тесту. Другий і третій тести можуть виконуватись після завершення першого тесту.

Меню "Спалювання жиру" дозволяє виконувати тривалу інтенсивну вправу, при цьому можна змінювати тільки час вправи і рівень сили. Рівень сили дозволяє регулювати інтенсивність фізичної вправи з діапазоном настройки у 1-10.

Це меню базується на 6 різних положеннях (зміна пройому і напрямку зусилля під час кожної дії). При виконанні фізичної вправи всі положення змінюються циклами з паузами кожні 5 хвилин. Меню "Терапія" і "Естетика" відображається у яскравій підсвітці (зелений колір) і може змінюватись залежно від статі користувача. Меню "Спорт" дає доступ до двох типів підменю: "Спортивна лабораторія" або "Види спорту". Перше – дозволяє обрати окремо кожен м'яз для тренування, а друге – відповідну спортивну програму з 12 доступних видів спорту. М'язи, що будуть тренуватись відображаються у яскравій підсвітці.

Свободне меню дозволяє виконувати індивідуалізовані фізичні вправи, при цьому доступні 3 типи мішеней: одностороння мішень – графічна черта, двостороння мішень (представлення у 2-х вимірах), мішень відключена. Послідовність наступних меню залежить від обраного типу мішеней. Мішень являє собою цільове зусилля на поручнях, яке необхідно досягти і зберегти. Деякі параметри можна змінювати для підвищення (зменшення) складності, регулювання робочих цілей. У випадку коли мету досягнуто – її виділяють яскравою підсвіткою. Відповідно з цією метою підраховується досягнутий результат, або рівень координації. Результати відображаються після завершення кожної вправи з цільовим зусиллям, яке необхідно досягнути. Якщо вправа вміщує 2 типи дій, то вони будуть відображені в окремих таблицях. У відповідних фізичних вправах може будити відображено ЧСС.

Програми для всіх: пацієнти, яким потрібна реабілітація (терапевтичні програми для лікування і реабілітації); здорові люди – моделювання фігури, спалювання жиру; спортсмени – покращення функціональних якостей м'язів і ефективності рухів; люди похилого віку – адекватна фізична активність без ризику для життя; люди, які страждають ожирінням – зниження ваги, підвищення метаболізму, забезпечення фізичним навантаженням. *Естетичні програми* створені з урахуванням морфотипу людини і супутніх проблем (целюліт, набряклість тощо).

За результатами досліджень після курсу процедур жирова маса тіла зменшується на 10%. Комп'ютерне забезпечення дозволяє зберігати картки пацієнтів і обробляти дані проведених процедур.

Параметри безпечного використання системи: обов'язкова діагностика та збір анамнезу перед проведенням процедур; параметри процедур встановлюються згідно з морфологією і фізичними можливостями людини – швидкість і амплітуда обертання платформи, рух колони, при заняттях в положенні сидячі, або використання сидіння тощо; обов'язкова розминка перед серіями процедур, для осіб з патологічними змінами робота на системі повинна проводитися під контролем лікаря-спеціаліста, всі терапевтичні програми можуть проводитись тільки сертифікованим медичним персоналом, який пройшов навчання роботи з системою у авторизованого тренера LPG.

Протипоказання: забороняється виконання – фізичних вправ із затримкою дихання, максимального зусилля на платформі, що обертається, інтенсивних фізичних вправ пацієнтам з кардіологічними, респіраторними, неврологічними та ревматологічними захворюваннями, лютий дискомфорт вимагає негайного припинення фізичних вправ.

Основні технічні характеристики Huber Motion Lab: розміри (ДхШхВ) 1,93x1,3x2,06м; вага 310 кг; рух колони 40 см; площа, яку займає система – 2,5м²; допустиме навантаження на платформу 150 кг; сенсорні датчики – до 100 кг; кут нахилу платформи 0°-10°; швидкість обертання платформи складає 0-41 об./хв.; зміна зони допустимих відхилень 10-40% від заданого зусилля; електричні

характеристики 100-240В / 50-60 Гц; споживана потужність 500Вт; кольоровий сенсорний екран 17 дюймів; USB порт – 3 шт.

Висновки і перспективи подальших розвідок

1. Проведено оцінку особливостей та ефективності комп'ютерної системи HUBER Motion Lab для оздоровлення, профілактики ушкоджень і відновлення при травмах і захворюваннях ОРА, його зміцнення, відновлення стану організму людини після значних фізичних навантажень.

2. Визначено перспективи її використання у оздоровленні, профілактиці ушкоджень і відновленні при травмах і захворюваннях ОРА, після фізичних навантажень, а саме: у оздоровчо-реабілітаційних і відновлювальних центрах, фітнес-центрах, спортивних клубах і школах, клінічних закладах різної форми власності.

Використані джерела

1. Попадюха Ю.А. Особенности применения системы HUBER в физической реабилитации, оздоровлении и спорте / Ю.А. Попадюха // Актуальні проблеми біомедичної інженерії, інформатики, кібернетики і телемедицини. – 2008. – Збірник тез. Ч. 2. – С. 34.
2. Попадюха Ю.А. Технічні засоби для відновлення рухових функцій верхніх кінцівок людини / Ю.А. Попадюха, Н.І. Пеценко // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 5 Педагогічні науки: реалії та перспективи. – 2009. – Випуск 14. – С.165 – 168.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація. / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 471 с.
4. Башкиров В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / В.Ф. Башкиров. – М.: Физкультура и спорт, 1984. – 240 с.
5. Медицинская реабилитация: руководство в 3 т. [Под редакцией академика РАМН, профессора В.М. Боголюбова]. – М., 2007. – Т. 2. – 629 с.
6. Применение аппаратного комплекса HUBER в клинической практике. Медицинская технология / Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. – М., 2007. – 22 с.
7. HUBER Motion Lab: [руководство по эксплуатации] / Группа компаний "СпортМедИмпорт". – 27 с.
8. Учебное пособие по работе на аппарате HUBER Motion Lab / Лаборатория движения человека. Учебный отдел ГК СпортМедИмпорт совместно с методическим центром LPG System. – 105 с.
9. <http://www.sportmedimport.com/huber/>

Попадюха Ю.А.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ СИСТЕМЫ HUBER MOTION LAB ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА СПОРТСМЕНОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА

Проведена оценка возможности использования современной компьютерной системы HUBER Motion Lab для обеспечения здоровьесберегающей оптимизации и индивидуализации тренировочного процесса спортсменов в различных видах спорта, профилактики повреждений опорно-двигательного аппарата, восстановление организма человека после больших физических нагрузок.

Ключевые слова: *физическая нагрузка, глубокие мышцы спины, тренировка, опорно-двигательный аппарат, восстановление.*

Popadyuha Y.A.

FEATURES OF THE COMPUTER SYSTEM HUBER MOTION LAB TO PROVIDE HEALTH-OPTIMIZING, AND INDIVIDUALIZATION OF THE TRAINING PROCESS OF ATHLETES IN VARIOUS SPORTS

The evaluation of the possibility of using modern computer system HUBER Motion Lab to provide health-optimizing, and individualization of the training process of athletes in various sports, prevention of damage to the musculoskeletal system, restoring the human body after strenuous exercise.

Keywords: *exercise, deep back muscles, training, musculoskeletal system, restoring.*

Стаття надійшла до редакції 10.01.12

УДК 796.011.3

Прищепя І.М.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся отношения учащейся и рабочей молодежи г. Витебска к такому фактору здорового образа жизни, как физическая активность. Для привлечения молодежи к здоровому образу жизни необходимо формировать у них осознание того, что занятия спортом это необходимое условие индивидуального здоровья и карьерного роста личности.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, физическая активность, оздоровительный эффект, индивидуальное здоровье.*

Здоровье населения является критерием жизнеспособности любого государства, индикатором стабильности и благополучия общества [4]. Оно во многом определяет будущее страны, ее социальное и экономическое развитие [2, 3].

В связи с этим целью настоящего исследования было изучение путем социологического опроса потребности учащейся и рабочей молодежи г. Витебска в здоровом образе жизни и путей его формирования в молодежной среде.

При проведении исследования по теме осуществлялся социологический опрос на предприятиях, в вузах, ссузах, ПТУ [1]. Метод опроса – анкетирование учащейся и рабочей молодежи. Опрошено 1907 респондентов. Анкета включала 39 вопросов.

Предпосылки к организации здорового образа жизни. *В понятие здорового образа жизни включает правильная организация свободного времени. Наиболее актуально это для учащихся, так как учеба занимает гораздо меньше времени, чем работа. Поэтому у анкетированных спросили, как именно они предпочитают проводить досуг. Лидирующие позиции среди способов проводить время занимают:*

- встречаться со сверстниками в парках, скверах, на площадях и т.д. (49%);
- ходить в кино, на дискотеки (45%; женщины выбирали этот вариант чаще – в 47% случаев, тогда как мужчины только в 40%);
- заниматься компьютером, Интернетом (42%; здесь показатель среди респондентов-мужчин значительно выше: 47% против 39% среди женщин);
- читать художественную литературу, журналы, газеты и т.д. (40%);
- смотреть телевизор (39%);
- ходить по магазинам, базарам (30%; среди женщин этот вариант значительно популярнее – 34%, среди мужчин его предпочли только 20% респондентов);
- отдыхать сидя, лежа (29%);
- заниматься физическими упражнениями, посещать спортивные секции, группы, центры (28%; этот вариант выбрали 36% мужчин и 25% женщин).

Среди же самых непопулярных вариантов оказались:

- изучать менеджмент, бизнес и т.п. (2%);
- изучать иностранные языки (4%);
- играть в карты, казино (5%).

Если же рассмотреть возрастные группы, то можно заметить, что с возрастом падает интерес к посещению кино и дискотек (с 48% до 20%), к встречам со сверстниками в парках, скверах, на площадях и т.д. (с 52% до 13%). Интерес к Интернету и компьютеру растет до 25 лет (43%), затем же наблюдается резкий спад до 22%. Достаточно стабильны такие способы отдыха, как отдых лежа или сидя, просмотр телевизора, чтение художественной литературы и периодики.

Занятия физкультурой – одно из условий здорового образа жизни. Здоровый образ жизни можно осуществить лишь при соблюдении определенных условий [6]. Таких условий много, и одним из них является оптимальный двигательный режим: достаточная двигательная активность преимущественно аэробной направленности с оздоровительным эффектом (оздоровительная ходьба, гребля, велосипедные прогулки, спортивные игры, бег трусцой, плавание, катание на лыжах, фитнес, шейпинг, танцы и т.д.) [5, 7, 8]. Для учащихся обеспечивать оптимальную двигательную активность призваны занятия физической культурой в учебных заведениях, а также всевозможные спортивные секции, клубы и т.п.

Первые вопросы анкеты посвящены регулярности занятий физической культурой и спортом. Анализ ответов на вопросы данного блока показал, что 46% респондентов ограничиваются занятиями физкультурой по расписанию, 19% систематически посещают секции, 16% – фитнес-клуб. Зарядкой по утрам занимаются 17% опрошенных, а профессиональным спортом – 6%. При этом 12% анкетированных утверждают, что вообще не занимаются спортом.

Сравнивая ответы респондентов мужского и женского пола, можно заметить, что активность мужчин в занятиях спортом гораздо выше, чем у женщин.

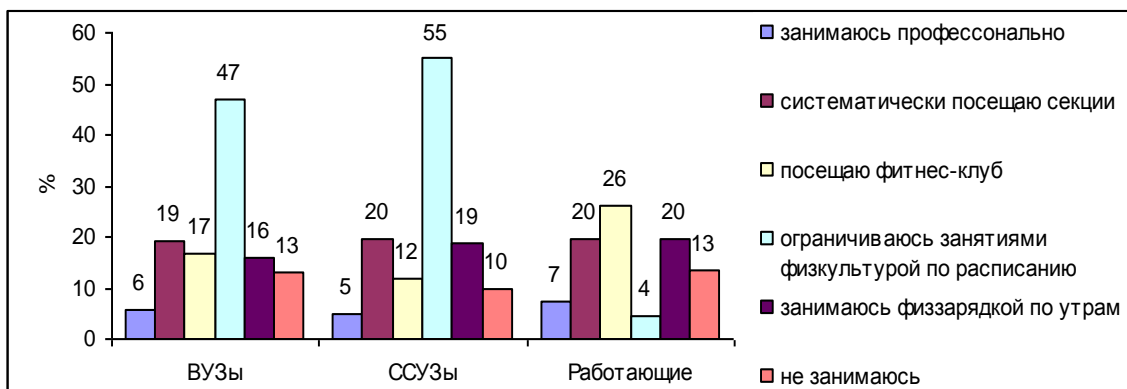


Рис. 1. Систематичность занятий физической культурой и спортом

Если при анализе учитывать возраст респондентов (рис. 1), то можно заметить, что процент не занимающихся спортом людей с возрастом увеличивается, но при этом увеличивается и процент людей, посещающих фитнес-клубы или занимающихся физзарядкой по утрам. На наш взгляд, это свидетельствует о том, что та необходимость в физической нагрузке, которая частично удовлетворялась учащимися на занятиях физкультурой по расписанию, работающими людьми – посредством посещения секций, фитнес-клубов, занятий физзарядкой.

Рассмотрим теперь вопрос о регулярности занятий физической культурой и спортом. Ведь, как известно, для того, чтобы они начали приносить пользу здоровью человека, необходимы последовательность, систематичность и регулярность занятий.

Примерно половина опрошенных занимается спортом 1–2 раза в неделю. Среди учащейся молодежи этот показатель можно объяснить наличием физкультуры в расписании занятий. 28% респондентов признаются, что занимаются от случая к случаю, и 16% – 5–6 раз в неделю.

Попробуем определить причины, по которым респонденты не занимаются физкультурой. В ответах самой распространенной причиной оказалось отсутствие времени. На него ссылаются 41% опрошенных, причем женщин среди них – 45%, а мужчин – 33%. 20% анкетированных указали в качестве причины отсутствие необходимого материального достатка.

Порядка 10% опрошенных назвали причинами отсутствие желания/необходимости, отсутствие условий для занятия физкультурой и спортом (нет площадок, спортзалов, стадионов).

Интересно отметить, что причину "отсутствие времени" указали более 40% респондентов в возрасте до 21 против 30% в возрасте от 26, а причину "отсутствие необходимого материального достатка" указало около 20% респондентов в возрасте до 21 против 25% в возрасте от 26.

Динамика выбора варианта ответа "отсутствие необходимого материального достатка" хорошо видна при группировке опрошенных по социальному статусу семьи. Его выбрали по 28% респондентов из семей рабочих, работников сельского хозяйства и работников сферы обслуживания. При этом дети из семей банковских служащих вообще не выбирали этот вариант.

Выявление степени приспособленности учебных заведений к занятиям учащихся спортом, а также установление степени удовлетворенности респондентов созданными условиями. Респондентам были заданы следующие вопросы "Созданы ли в вашем учреждении условия для занятия по физической культуре и спорту?", "Что Вас не удовлетворяет в проведении занятий по физической культуре и спорту?".

Большинство опрошенных (68%) считает, что подобные условия созданы, 23% считает условия частичными, об отсутствии каких-либо условий заявило 7% респондентов.

Основную неудовлетворенность у студентов вызывает отсутствие необходимой материальной базы – 48%. 24% опрошенных считает, что занятия проводятся формально. Следует отметить высокий

уровень профессионализма преподавателей в учебных заведениях. Низкий профессиональный уровень проведения занятий отметили только 7% опрошенных.

Не менее чем условия по месту учебы/работы, важны условия для занятий физкультурой и спортом по месту жительства. 44% респондентов довольны имеющимися условиями, частично созданными считают имеющиеся условия 33% анкетированных, однако 21% опрошенных считает, что условия для занятий спортом по месту жительства не созданы.

Зачастую отношение к здоровому образу жизни и, в частности, к занятию спортом, формируется под влиянием материальной стороны вопроса (созданные для этого условия в учебных заведениях, по месту жительства), а также качества проведения занятий физкультурой и спортом, что необходимо для создания изначально позитивного впечатления у человека, решившего посвятить время спорту.

Спортивно-массовая работа является одним из важнейших моментов воспитательной работы среди студенческой молодежи. Эту работу в УО "ВГУ им. П.М. Машерова" выполняет спортивный клуб УВРСМ совместно с кафедрами факультета физической культуры и спорта.

Физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа в ВУЗе проводится в следующих направлениях:

- формирование здорового образа жизни студентов, создание условий для оздоровления студентов средствами физической культуры и спорта;
- вовлечение студентов в систематические занятия физической культурой и спортом;
- проведение целенаправленной работы по отбору студентов-спортсменов для подготовки и участия в соревнованиях районного, городского, Республиканского уровня в ряде международных соревнований.

Для организации и проведения спортивно-массовой работы на факультетах назначены ответственные из числа преподавателей кафедры физического воспитания и спорта.

На всех факультетах проведены: традиционные спортивные праздники "День здоровья", "День физкультурника" (700 человек); соревнования по отдельным видам спорта (550 человек).

Одной из целей этих соревнований является формирование сборных команд факультета, а также выявление наиболее активных студентов для участия в круглогодичной спартакиаде университета. Студенты факультетов также занимаются в спортивных секциях университета.

С целью повышения эффективности организации спортивно-массовой работы на факультетах введено в практику проведение смотра-конкурса на лучшую организацию спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы на факультетах.

Спортивным клубом проводится круглогодичная спартакиада университета по 13 видам спорта (приняло участие 950 студентов), а также товарищеские встречи между иностранными и белорусскими студентами по баскетболу и мини-футболу.

Ежегодно сборные команды принимают участие в соревнованиях районного, городского, республиканского уровней. В 2010–2011 учебном году сборные команды университета приняли участие в соревнованиях по 14 видам спорта, проводимых в программе Республиканской универсиады. Наиболее успешно выступили сборные команды университета по футзалу и тяжёлой атлетике.

Кроме командных соревнований студенты участвуют в личных первенствах различного уровня.

В 2010 году университет стал победителем республиканского смотра-конкурса на лучшую постановку физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы среди высших учебных заведений области.

В университете организована работа 12 спортивных секций по различным видам спорта. Наибольшей популярностью среди командных видов спорта пользуется баскетбол, волейбол. Среди индивидуальных – лёгкая атлетика и настольный теннис.

С 2009 при поддержке ректората спортивным клубом совместно с профкомом работающих университета проводится круглогодичная спартакиада среди преподавателей и сотрудников по 4 видам спорта (*волейбол, футбол, дартс, настольный теннис*)

В общежитиях университета спортивно-массовую работу проводят инструктора по спорту. Проводятся соревнования между общежитиями в три этапа по 11 видам спорта (приняло участие 170 студентов), проведены первенства общежитий по отдельным видам спорта (приняло участие 700 студентов).

На базе общежитий организована работа спортивных секций (настольный теннис, дартс, шашки, шахматы) в которых занимается 130 человек. В общежитиях работает тренажерный зал.

Таким образом, что в университете сложилась система спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы среди преподавателей, сотрудников и студентов университета, сущность которой заключается в укреплении здоровья студенческой молодежи, пропаганде здорового образа жизни, повышении уровня физической подготовки студентов.

Заключення. Таким образом, для привлечения молодежи к здоровому образу жизни необходимо формировать у них осознание того, что занятия спортом – это не только нужно, но и может приносить удовольствие и радость, стать хорошим хобби и занять свободное время с пользой. Как показал опрос, для этого необходимо улучшать материальную базу спортзалов учебных заведений, расширять обустройство спортплощадок возле жилых домов, повышать для широкого круга населения доступность спортивных секций и фитнес-клубов, а также делать занятия по физкультуре более интересными.

Использованные источники

1. Прищепя И.М. Молодёжь и здоровый образ жизни / Прищепя И.М., Казанцева О.Г. – Витебск : Вестник УО "ВГУ им. П.М. Машерова". – 2010. – №2 (56). – С. 90–96.
2. Программа пропаганды здорового образа жизни детей и молодежи, утвержденная Министерством образования и согласованная с Министерством здравоохранения и Министерством спорта и туризма Республики Беларусь // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2005. – № 244, 2/1212.
3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 октября 1998 г. № 1668 "О проведении в учебных заведениях и учебно-воспитательных учреждениях республики занятий, направленных на формирование здорового образа жизни учащихся и студенческой молодежи" (с изменениями и дополнениями) // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2006. – № 112, 2/1248.
4. Мартыненко А.В. Формирование здорового образа жизни молодежи (медико-социальные аспекты) / А.В. Мартыненко. – М. : Медицина, 2000. – 192 с.
5. Амосов Н.М. Сердце и физические упражнения / Н.А. Амосов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Знание, 2001. – 64 с.
6. Агаджанян Н.А. Резервы нашего организма / Н.А. Агаджанян. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Знание, 2001. – 240 с.
7. Бальсевич В.К. Физическая активность человека / В.К. Бальсевич. – Киев : Здоров'я, 2007. – 224 с.
8. Глухов В.И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни. – Киев : Здоров'я, 2001. – 72 с.

Прищепя І.М.

РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ

У статті розглядаються питання, що стосуються відношення учнівської та робітничої молоді м. Вiтебська до такого фактору здорового способу життя, як фізична активність. Для залучення молоді до здорового способу життя необхідно формувати у них усвідомлення того, що заняття спортом є необхідною умовою індивідуального здоров'я і кар'єрного росту особистості.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, фізична активність, оздоровчий ефект, індивідуальне здоров'я.

Prishchepa I.M.

THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION IN FORMATION OF PERSONALITIES

The article features the data relating the attitude of the studying and working youths of Vitebsk towards healthy lifestyle e.g. outdoor activities. The formation of the realization that the sports activities lead to a good health condition and career raise help involve the youths in the healthy way of life.

Keywords: healthy lifestyle, physical activity, refreshing effect, individual health.

Стаття поступила в редакцію 29.02.12

УДК 616.7; 616-08 ББК 75

Андрійчук О. Я.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА ТА ЗДОРОВ'ЯВІДНОВЛЮВАЛЬНА СКЛАДОВІ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

У статті подано дані щодо практичної перевірки ефективності реалізації розробленої програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії на основі дослідження самооцінки здоров'я та якості життя. Доведено позитивну динаміку основних функціональних можливостей хворих та їх самопочуття.

Ключові слова: гонартроз, фізична реабілітація, самооцінка, здоров'я, якість життя.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень

За даними ВООЗ, дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів складають близько 80% всіх патологій суглобів, а 37% хворих, які знаходяться на стаціонарному лікуванні з приводу патологій кістково-м'язової системи, страждають остеоартрозом. Особливе занепокоєння у спеціалістів викликає зростання захворюваності на остеоартроз серед осіб середнього та навіть молодшого віку, внаслідок чого суспільство втрачає працездатних громадян, а національна економіка зазнає значних збитків [3].

Зусилля науковців направлене на детальніше з'ясування патогенетичних механізмів розвитку захворювання, шляхи пошуку нових методів лікування та прогнозування результатів [1], методів підвищення системи фізичної підготовки людей зрілого і похилого віку [2].

Актуальність піднятого питання пов'язана не тільки з медичними та соціальними проблемами, які виникають від широкого розповсюдження остеоартрозу, а й з тим, що це захворювання викликає значні психологічні потрясіння у хворих у зв'язку з зниженням рухової активності, працездатності, а при важких стадіях – і здатності до самообслуговування.

Мета роботи: перевірити гіпотезу щодо ефективності розробленої програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії, порівнюючи дані в осіб КГ і ОГ.

Завдання дослідження: провести експериментальну перевірку ефективності реалізації розробленої програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії на основі дослідження самооцінки стану здоров'я та якості життя.

Матеріали і методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань було обстежено, опитано 269 пацієнтів Луцької міської клінічної лікарні та Луцької міської поліклініки № 3, хворих на остеоартроз колінних суглобів II рентгенологічної стадії.

Під час дослідження ми використовували такі методи: анкетування, опитування, аналіз, порівняння, систематизація отриманих даних, методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з рентгенологічною ознакою хворих на гонартроз II стадії було 269 осіб. Методом вибіркового поділу та за добровільною згодою хворих було сформовано дві групи: контрольна група (КГ) та основна група (ОГ).

До КГ увійшло 132 особи: 53 чоловіка (40%) та 79 жінок (60%). ОГ склали 137 пацієнтів: 60 чоловіків (44%) та 77 жінок (56%). Середній вік пацієнтів КГ – $54,37 \pm 4,51$; ОГ – $52,63 \pm 4,22$. Тривалість захворювання від 5 до 10 років.

На основі даних суб'єктивного та об'єктивного обстеження визначався ступінь тяжкості захворювання. Всі хворі були обстежені лікуючими лікарями, призначене базове медикаментозне лікування.

Хворі КГ проходили курс лікування та реабілітації за загальноприйнятою методикою. Хворим ОГ додатково, за їх згодою, враховуючи наявність супутніх хвороб, були запропоновані психологічні консультації, освітні програми, дієтотерапія, фізична реабілітація, що передбачала заняття ЛФК, лікувальний масаж, самомасаж, механотерапію, фізіотерапію (включаючи фотонні матриці – джерело низькоінтенсивного лазерного випромінювання).

Однією з важливих проблем, що є нагальними для спеціалістів, які стикаються з проблемою остеоартрозу, є підвищення стану здоров'я хворих та якості їх життя. Для оцінювання стану здоров'я та якості життя хворих було запропоновано анкетування та опитувальники: анкета WOMAC, тест EuroQoL-

5D, Стенфордська анкета оцінки здоров'я, Оцінки здоров'я NAQ, опитувальник Бартела, шкала Лісхольма.

Ми запропонували всім пацієнтам самостійно дати відповіді на питання анкет. Підсумовуючи відповіді, ми розраховували індекс WOMAC (версія за шкалою ВАШ, мм).

Результати підтвердили рівноцінний первинний поділ обстежених на групи, адже відповіді були практично ідентичними. Найбільше хворі обох груп скаржились на функціональну недостатність: чоловіки 82–81 мм, жінки 77–75 мм. Біль оцінювали в КГ на 62 мм, в ОГ на 60 мм. Ранішня скутість турбувала в середньому на рівні 80 мм в КГ і 78 мм в ОГ (рис.1, табл. 1).

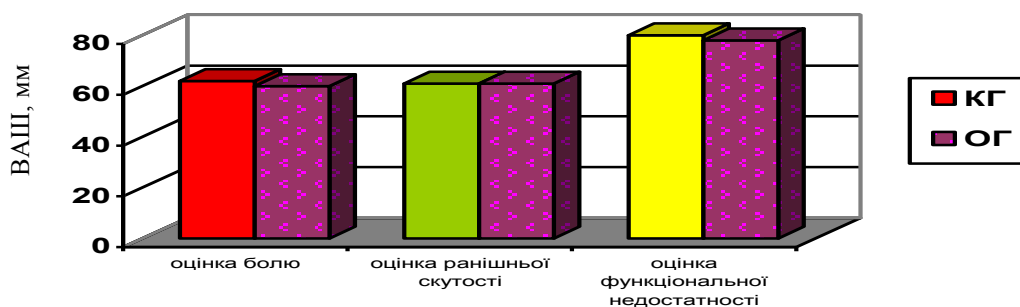


Рис. 1. Індекс WOMAC хворих КГ і ОГ II рентгенологічної стадії гонартрозу на початку дослідження

Для з'ясування впливу курсу лікування та реабілітації на самооцінку здоров'я та якості життя хворих ми проводили повторне опитування та підрахунок індексу WOMAC. Як виявилось, покращення було в обох груп. В КГ оцінка болю зменшилась до 45 мм, причому у чоловіків на 30%, а у жінок на 27% в порівнянні з вихідними даними. Проблема ранішньої скутості в суглобах зменшилась у 33% до 41 мм. Найбільше покращення хворі відмітили у відновленні функціональної спроможності – на 48% покращився показник. Загалом індекс WOMAC зменшився з 68 до 38 мм – на 38 %.

У хворих ОГ також відмічені суттєві зміни у стані здоров'я та якості життя. Біль зменшився на 55% до сумарного значення 27 мм. Причому жінки відчули покращення на 58%, а чоловіки на 53%. Щодо ранішньої скутості в суглобах, то зміни відмітили більше половина обстежених – показник зменшився на 55% в порівнянні з початковим значенням. Оцінка функціональної недостатності також зменшилась. На 63% покращилось ставлення хворих до своєї функціональної здатності – сумарне значення 30 мм. Індекс WOMAC зменшився після курсу лікування та фізичної реабілітації на 57% в порівнянні з початковим значенням і на 19% в порівнянні з КГ. Такі результати є суттєвими та прогностично сприятливими (рис. 1, 2, табл.1).

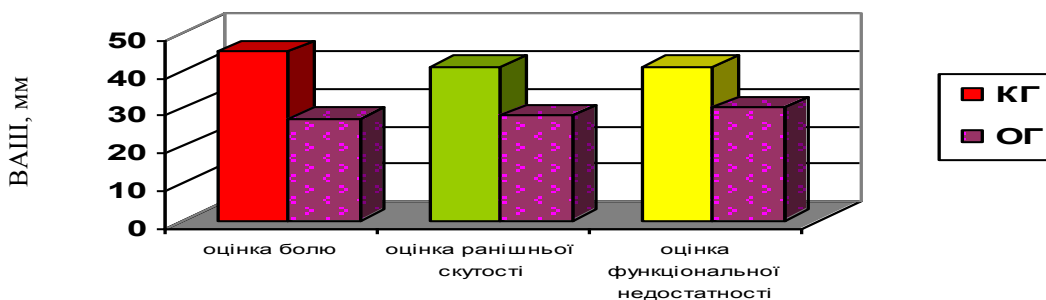


Рис. 2. Індекс WOMAC хворих КГ і ОГ II рентгенологічної стадії гонартрозу після курсу лікування і реабілітації

Одним з критеріїв, який рекомендується використовувати для оцінки якості життя, є розрахунок індексу якості життя – EuroQol-5D (European Quality of Life Questionnaire). На початку дослідження: середній показник можливості вільної ходьби в хворих КГ становить 1,13 бала, в осіб ОГ – 1,24 бала; показник самообслуговування особи, які входили до КГ, оцінили на 0,9 бала, в ОГ на 0,86 бала; повсякденна активність була оцінена на 1,09 бала хворими КГ і на 1,2 бала обстеженими ОГ; біль/дискомфорт турбував пацієнтів на 1,56 – 1,5 бала в обох групах, проте занепокоєння/депресія була більш виявлена у осіб ОГ (0,61 бала) ніж в КГ (0,52 бала). Аналіз отриманих даних дає можливість

зробити висновок, що гонартроз негативно впливає як на основні сфери життя людини, так і знижує якість життя загалом.

Останнім запитанням в анкеті було визначити стан здоров'я за останні 12 місяців: покращився, практично не змінився, погіршився. Всі 100% опитані в обох групах відзначили, що стан здоров'я погіршився.

Таблиця 1

Динаміка показника індексу WOMAC

Критерій Ваш, мм	На початку дослідження		Після курсу лікування та реабілітації			
	КГ n= 132	ОГ n= 137	КГ n= 132		ОГ n= 137	
Оцінка болю (чоловіки)	58	56	40	30%*	26	53%*
Оцінка болю (жінки)	65	64	49	24%	27	58%
Оцінка болю (середнє знач.)	62	60	45	27%	27	55%
Оцінка ранішньої скутості (чоловіки)	60	59	41	32%	27	55%
Оцінка ранішньої скутості (жінки)	62	62	41	34%	29	54%
Оцінка ранішньої скутості (середнє знач.)	61	61	41	33%	28	55%
Оцінка функціональної недостатності (чоловіки)	82	81	43	47%	31	62%
Оцінка функціональної недостатності (жінки)	77	75	39	49%	28	63%
Оцінка функціональної недостатності (середнє знач.)	80	78	41	48%	30	63%
Індекс WOMAC (середнє значення)	68	66	42	38%	28	57%

Після традиційного курсу лікування в КГ якість життя загалом покращилася на 28% (0,74 бала). Пацієнти ОГ, які додатково проходили програму фізичної реабілітації, відмітили, що їх якість життя покращилася на 45% (0,59 бала). Різниця у 17% між відповідями респондентів обох груп є суттєвою.

Аналізуючи складові, які входили до комплексної оцінки якості життя і здоров'я хворих, ми з'ясували, що найбільше ефективність лікування та фізичної реабілітації проявилася на 46% у КГ і 61% в ОГ у зниженні болю та дискомфорту (0,84 і 0,58 бала відповідно). Також 29% хворих в КГ (0,8 бала) і 58% – в ОГ (0,52 бала) відчули полегшення щодо можливості ходити. Повсякденна активність збільшилась на 24% в хворих КГ (0,83 бала) і на 48% в ОГ (0,72 бала). Здатність до самообслуговування зросла на 18% в осіб КГ і на 20% у осіб ОГ і становить 0,74–0,69 бала, що свідчить про практично ідентичний вплив традиційного лікування і запропонованого додаткового курсу реабілітації саме на цю сферу людського життя. До комплексної запропонованої програми фізичної реабілітації входила додаткова психологічна підтримка. На користь її проведення свідчить той факт, що в ОГ в 3 рази зменшився показник занепокоєння та депресії (до 0,49 бала) в порівнянні з КГ (до 0,5 бала). Детальну характеристику подано в табл. 2.

Отже, як продемонстровано у таблиці 2, у хворих на гонартроз середній показник якості життя (індекс EuroQol-5D) становив 1,13 бала у КГ і приблизно такий же – 1,24 бала в ОГ на початку дослідження. Наприкінці курсу лікування та реабілітації у осіб з КГ цей показник зменшився на 28% і склав 0,74 бала, а у осіб з ОГ зменшився на 45% і склав 0,59 бала.

Для встановлення впливу функціонального стану суглобів на оцінку здоров'я ми використовували Стенфордську анкету для оцінки стану здоров'я хворих. На запитання: "Чи здатні Ви в даний момент одягнутись?" – переважна більшість хворих КГ (64%) відповіли, що з незначним утрудненням; 23% – що можуть одягнутися вільно і 13% – зі значним утрудненням. Лягти в ліжку і встати вільно можуть 58%, з незначним утрудненням – 37%, зі значним утрудненням – 5%. Здійснювати прогулянку біля дому можуть вільно 27% хворих, 57% вказують на незначні утруднення, а 16% на значні труднощі, які виникають при прогулянці. Найважче опитаним нахилитись і підняти предмет з підлоги – 79% опитаних

* % покращення показника

ззначає, що може виконати таке завдання з незначним утрудненням, 5% – з значним, і лише 16% – вільно. 59% осіб КГ з значним утрудненням можуть сісти в машину, у 24% – виникають значні труднощі і 18% вільно здатні сісти в машину і вийти з неї. Переважна більшість опитаних КГ вказують, що здатні вільно відкрити і закрити кран (98%) і піднести повну чашку до рота (88%).

Таблиця 2

**Якість життя і стан здоров'я хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії
(індекс EuroQoL-5D)**

Критерії	На початку дослідження		Після проходження курсу лікування та реабілітації			
	КГ n= 132	ОГ n= 137	КГ n= 132		ОГ n= 137	
1. Ходьба	1,13 ±0,016	1,24± 0,017	0,8± 0,016	29%*	0,52± 0,017	58%
2. Само-обслуговування	0,9± 0,016	0,86± 0,017	0,74± 0,016	18%	0,69± 0,017	20%
3. Повсякденна активність (робота, навчання, ведення господарства, сім'я, дозвілля)	1,09± 0,016	1,2± 0,017	0,83± 0,016	24%	0,62± 0,017	48%
4. Біль / дискомфорт	1,56±0,034	1,5±0,034	0,84± 0,034	46%	0,58± 0,034	61%
5. Занепокоєння / депресія	0,52±0,016	0,61± 0,017	0,49± 0,016	6%	0,5± 0,017	18%
<i>Середній показник</i>	<i>1,04±0,034</i>	<i>1,08± 0,034</i>	<i>0,74± 0,034</i>	<i>27%</i>	<i>0,59± 0,034</i>	<i>45%</i>

Вивчаючи первинні відповіді хворих, які увійшли до ОГ, ми з'ясували, що оцінка здоров'я та якості життя практично така ж як і у КГ. Вільно одягнутися здатні лише 20% опитаних, виконують з незначним утрудненням 68% із значним – 12%. Здатні лягти і ліжко і встати 56% хворих вільно, 38% із незначним утрудненням 6% з значними труднощами. Лише чверть пацієнтів здатні вільно здійснювати прогулянку біля дому, у 55% виникають незначні утруднення, а в 20% – значні труднощі. 74% хворих вказують на незначні утруднення, які виникають при нахиланні і піднятті предметів з підлоги, 8% виконують це зі значним утрудненням, лише 18% – вказали, що можуть зробити це вільно. Виникають також проблеми з сіданням в машину та виходом з неї: лише 18% здатні вільно це зробити, 59% з незначними утрудненнями і 21% хворих зі значними труднощами сідають і виходять з машини. Щодо здатності вимити і витерти все тіло та відкрити і закрити кран, то 81% і 97% відповідно, вказують, що здатні в даний момент зробити це вільно.

Результати, отримані безпосередньо при виписуванні з лікарняної установи, свідчать, що ефективність лікування в ОГ вища в порівнянні з КГ. Вказали, що можуть вільно одягнутись 42% в КГ і 51% в ОГ, що на 19% і 31% більше в порівнянні з початковим показником. Такі ж зміни зафіксовані у здатності здійснювати прогулянки біля дому та піднімати предмети з підлоги. Деяко нижчі зміни даних щодо здатності сідати та виходити з машини. В КГ вільно виконують це завдання 32% хворих та 41% осіб ОГ, що на 14% і 21% більше в порівнянні з показниками при поступленні в лікарню.

Середнє значення на початку дослідження у хворих КГ і ОГ – 0,56–0,57. Порівнюючи дані після традиційної схеми лікування та запропонованої концепції фізичної реабілітації, ми виявили, що у пацієнтів КГ показник знизився на 30% до 0,39, а в ОГ – на 44% до 0,32. Такі дані свідчать про вищу самооцінку стану здоров'я пацієнтів ОГ в порівнянні з вихідними даними та з даними пацієнтів КГ.

Для детальнішого вивчення оцінки здоров'я ми використовували опитувальник для розрахунку індексу НАQ. Опитувальник складається з 20 запитань, що стосуються здатності самостійно одягатися та доглядати за собою, вставати, приймати їжу, прогулюватись, проводити особисту гігієну та здійснювати інші види діяльності. Індекс НАQ розраховувався за формулою: сума балів/20. Чим нижчий індекс, тим самооцінка здоров'я вища.

На початку дослідження у хворих на II рентгенологічну стадію гонартрозу, які входили до КГ і до ОГ, індекс НАQ становив 2,3. Наприкінці курсу лікування в КГ індекс склав 1,6 (покращення 30%), а в ОГ 1,2 (покращення на 48%).

Клінічну оцінку функціонального стану колінного суглоба та функціональної активності хворих ми проводили за допомогою 100-бальної шкали Лісхольма. До опитувальника входять показники:

* % покращення

кульгавість, опороздатність, хода вгору по сходах, можливість повністю присісти, нестійкість, набряклість суглоба, біль, блокада суглоба. За характеристику кожного показника нараховується відповідна кількість балів. При загальному підрахунку балів результат може визначатись як "незадовільний" – 0–64 бали, "задовільний" – 65–83 бали, "добрий" – 84–94 бали, "відмінний" – 95–100 балів.

Так, у 12% хворих КГ на початку дослідження був відмінний клінічний стан функції колінних суглобів, у 70% на рівні "добре" і 18% задовільний стан. У хворих ОГ до початку лікування та реабілітації відмінний стан функцій колінного суглоба відмічено у 13%, добру клінічну оцінку отримали 68% і задовільну оцінку – 19%. Повторна клінічна оцінка стану колінних суглобів при виписуванні з лікарні дала такі результати: у пацієнтів КГ відмінний функціональний стан суглоба відзначено у 23% осіб, а добрий – у 68% пацієнтів. Задовільний стан залишився у 9% хворих. У осіб ОГ, яким було запропоновано додаткову комплексну програму фізичної реабілітації відмінний функціональний стан суглобів відмічено у 28% осіб, на "добре" функцію колінних суглобів оцінили 71% хворих і тільки 2 жінки, що складає 1% осіб ОГ, вказали на задовільний стан суглобів.

Отже, дегенеративно-дистрофічні процеси в суглобах негативно впливають на якість життя хворих, викликаючи утруднення у виконанні щоденних справ. Лікування та фізична реабілітації повинні бути направлені, в першу чергу, на покращення якості життя хворих, відновлення активності. Практична перевірка запропонованої автором додаткової до традиційного лікування програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії виявилась дієвою. Про її користь свідчать порівняльні результати анкетувань та опитувальників щодо самооцінки стану здоров'я та якості життя хворих КГ і ОГ.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в апробації розробленої програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз III рентгенологічної стадії та дослідження її ефективності.

Використані джерела

1. Головач М.Л. Шкала прогнозирования результатов микрофрактуризации дефектов хряща при остеоартрозе коленного сустава / М.Л. Головач, Ю.М. Нерянов, И.В. Щишка, О.В. Банит // Запорожский медицинский журнал. – 2011. – №3. – С 12 – 15.
2. Ермаков С. Система физической подготовки людей зрелого и пожилого возраста / С. Ермаков, Ж. Козина, К. Прусик, М. Хагнер-Деренговска // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 9. – С. 43-48.
3. Міщенко І. О. Інформаційно-аналітичні дослідження ринку препаратів хондропротекторної дії / І.О. Міщенко, О. І. Тихонов, О. В. Доровський // Вісник фармації. – 2011. – № 2. – С. 55–58.

Андрійчук О. Я.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ И ЗДОРОВЬЕВОССТАНАВЛИВАЮЩИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

В статье представлены данные по практической проверке эффективности реализации разработанной программы физической реабилитации больных гонартрозом II рентгенологической стадии на основе исследования самооценки здоровья и качества жизни. Доказано положительную динамику основных функциональных возможностей больных и их самочувствие.

Ключевые слова: гонартроз, физическая реабилитация, самооценка, здоровье, качество жизни.

Andriychuk O. Y.

THE HEALTHSTORAGE AND HEALTHRESTORATION COMPONENTS OF PHYSICAL REHABILITATION OF THE OSTEOARTHRISIS OF THE KNEE PATIENTS

In the article compared results of the experimental verification effectiveness of the developed program of physical rehabilitation of the II X-ray gonarthrosis stages patients. We proved the positive changes of patients functionality and their health

Keywords: gonarthrosis, physical rehabilitation, self-appraisal, health, life quality.

Стаття надійшла до редакції 15.12.11

СОМАТОТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ПРИКАРПАТТЯ

Встановлено сприятливий віковий розвиток провідних функціональних систем у підлітків екоморфного соматотипу, найнижчі характеристики соматичного здоров'я виявлено у ендоморфів. Це дозволяє здійснити диференційоване нормування фізичних навантажень в процесі реалізації оздоровчої функції фізичного виховання школярів різних соматотипів.

Ключові слова: соматичне здоров'я, підлітки, соматотип.

Постановка проблеми. На сьогодні відзначається істотне погіршення здоров'я дітей різного віку [5]. Не винятком є Прикарпаття [6]. За умов значної інформатизації суспільства, погіршення екологічної ситуації, нерационального харчування зростає напруга адаптаційних механізмів зростаючого організму, що може спричинити виникнення дисбалансу регуляторних впливів та порушення здоров'я. Цей комплекс негативних чинників призводить, у кінцевому рахунку, до того, що наявних функціональних резервів організму і його спадково обумовлених адаптивних можливостей стає недостатньо для адекватної відповіді на зовнішні впливи різного характеру. У зв'язку з цим пошук періодів суттєвого зниження компенсаторно-приспосувальних реакцій та своєчасне впровадження адекватних корекційних заходів є одним із актуальних напрямків, що забезпечує реалізацію оздоровчої функції фізичного виховання в умовах сучасної школи [2, 4]. У науковій літературі визнано, що соматотип є генетичним маркером, який регламентує особливості розвитку організму на різних етапах онтогенезу [7]. Відомо, що підлітковий період характеризується значною напругою регуляторних систем організму [3]. Все вище викладене і зумовлює актуальність вивчення соматотипологічних особливостей соматичного здоров'я школярів в цей віковий період.

Мета дослідження – з'ясувати соматотипологічні особливості складових соматичного здоров'я у підлітків чоловічої статі.

Організація та методи дослідження. Дослідження проведене на базі Ямницької, Дзвиняцької загальноосвітніх шкіл Івано-Франківської області, ЗОШ № 18, гімназії № 3, ліцею-інтернату для обдарованих дітей сільської місцевості, школи-ліцею № 23 м. Івано-Франківська. У дослідженні взяло участь 208 школярів 13-16 років чоловічої статі. Соматотипологічні особливості будови тіла визначали за методом Хіт і Картера [8]. Експрес-оцінку соматичного здоров'я (СЗ) проводили за методикою Г.Л. Апанасенка [1]. Результати дослідження опрацьовані статистично з використанням критерію Фішера.

Результати дослідження. Як відомо, однією із важливих складових соматичного здоров'я, що характеризує успішність фізичного розвитку школярів, є відповідність маси тіла довжині. Наші дослідження показали, що кількість підлітків, які мають загрозу ожиріння, коливається в межах 4,6-8,6 % (рис. 1). Діти з ожирінням у даній віковій категорії становили 11,4-21,1 %.

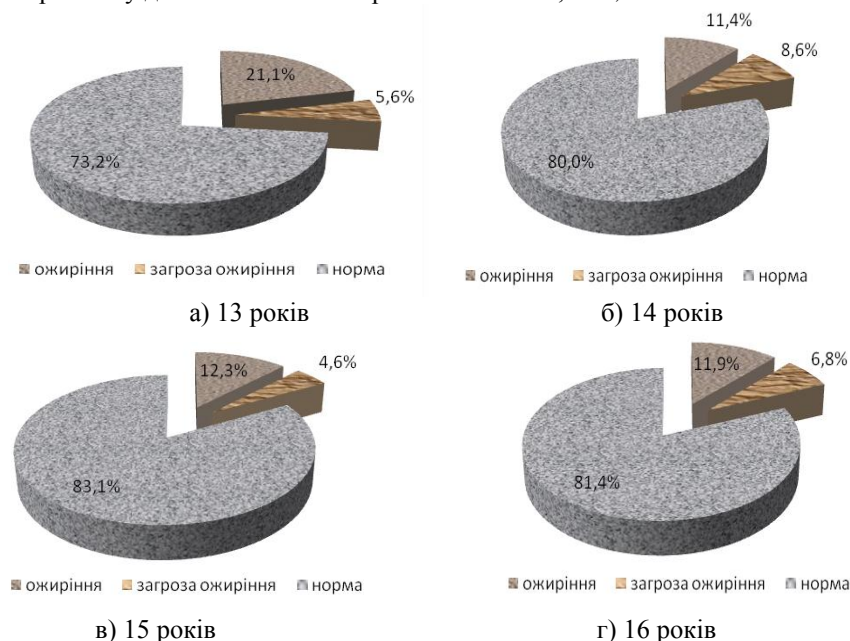


Рис. 1. Вікові особливості відповідності маси довжині тіла підлітків чоловічої статі

Силовий індекс (СІ) у підлітків 13, 14, 15 років відповідав середньому рівню (табл.1). У 16 років встановлено його достовірне збільшення порівняно з показниками у 13 і 14 років до вище середнього рівня. Аналіз соматотипологічних особливостей приросту м'язової сили показав наявність позитивної вікової динаміки (табл.2). Найнижчі значення СІ були у підлітків ендоморфного соматотипу, які відповідали у 13–15 років нижче середньому рівню, а у 16 років досягнули середнього рівня. У 13–15 річних мезоморфів СІ відповідав середньому рівню, у 16 років – був на рівні вище середнього.

Таблиця 1

Вікові особливості соматичного здоров'я підлітків чоловічої статі

Вік ♂	13 років	14 років	15 років	16 років
Індекс Робінсона				
М	99,4	103,2	101,4	99,0
m	3,2	3,5	2,4	2,8
n	55	50	59	47
Життєвий індекс				
М	52,2	51,6	48,7	51,3
m	1,2	1,5	1,2	1,2
n	55	50	59	47
Силовий індекс				
М	53,0	57,7	●59,2	◆●62,5
m	1,2	1,3	1,3	1,1
n	55	50	59	47
Індекс Руфьє				
М	2,2	●5,4	●4,6	■◆2,6
m	0,4	0,7	0,9	0,5
n	55	50	59	47
Рівень соматичного здоров'я				
М	8,2	●6,4	7,0	■◆9,1
m	0,6	0,7	0,6	0,5
n	55	50	59	47

Примітка 1. Достовірні відмінності позначено: ● – у порівнянні із показниками у 13 років; ◆ – між показниками у 14 і 15 та 14 і 16 років; ■ – між показниками у 15 і 16 років.

У екторморфів СІ із середнього рівня у 13 років підвищився до вище середнього рівня у 14–15 років та до високого – у 16 років. Слід зазначити, що з віком відсоток школярів мезоморфного соматотипу, що мали середній рівень СІ, зазнавав незначних коливань, проте відмічено істотне зниження кількості дітей, що мали низький та нижче середнього рівні СІ, а також збільшення кількості дітей із вище середніми та високими показниками. Подібна тенденція стосується і екторморфів, однак, слід зазначити, що частка дітей із середнім рівнем розвитку м'язової сили у 15-16 років значно зменшувалася. Крім того, у групі 15-річних школярів екторморфного соматотипу кількість дітей, що мали вище середнього та високий рівень СІ, майже вдвічі була більшою, ніж у групі мезоморфів. Цікавим є також той факт, що серед 16-річних екторморфів 60,0 % мають високі значення СІ та 26,7 % – вище середнього. Серед підлітків ендоморфного соматотипу виявлено найбільшу кількість із низьким та нижче середнім рівнем розвитку м'язової сили та найменшу кількість із високим та вище середнього рівнем розвитку зазначеного показника.

Встановлено, що найбільш важливим критерієм енергопотенціалу є стан резервів серцево-судинної системи. Зокрема, подвійний добуток відображає споживання міокардом кисню. Рівень цього показника у всіх вікових групах був низьким. Слід зазначити, що лише у 13-річних екторморфів індекс Робінсона (ІР) відповідав нижче середньому рівню. В групі 13-річних ендоморфів значення ІР були достовірно меншими, ніж у школярів інших груп ($P < 0,05$). Відповідно і кількість школярів, що мали низький та нижче середнього рівні ІР серед ендоморфів становила 77,8–90,0 %.

Життєвий індекс (ЖІ), що відображає резерви дихальної системи, достовірних вікових змін у підлітків не зазнавав, і у 13, 14 та 16 років відповідав нижче середньому рівню, у 15 років – низькому. Проте, у 13-річних підлітків виявлено достовірно вищі значення ЖІ, що відповідали середньому рівню, порівняно із нижче середнього рівня показниками мезоморфів та низьким значенням зазначеного індексу у ендоморфів. Середній рівень розвитку функціональних резервів дихальної системи спостерігався у екторморфів протягом усього підліткового періоду і був достовірно вищим порівняно із показниками

мезоморфів та ендоморфів, які, за винятком 13-річних мезоморфів, відповідали низькому рівню. Серед групи ендоморфів частка школярів, що мала низький рівень ЖІ, становила 75,0–90,0 %. У групі мезоморфів цей рівень становив 45,5–73,5 %. Найменша кількість школярів із низьким значенням ЖІ виявлена серед ектоморфів, натомість більша кількість підлітків мала середній та вище середнього рівні ЖІ.

Працездатність школярів, яку оцінювали на підставі проби Руф'є, у 12 років була високою, у 14 та 15 років достовірно знижувалася до вище середнього рівня і у 16 років знову зростала до високого рівня. Соматотипологічних особливостей у динаміці вказаного показника в 13 років не виявлено. Проте у всіх соматотипологічних групах працездатність учнів знижувалася у 14 років, і надалі підвищувалась у групах мезоморфів та ендоморфів. Тільки у групі ектоморфів зниження індексу Руф'є спостерігалось до 15-річного віку, а в 16 років сягало вище середнього рівня, що було достовірно нижче порівняно з мезоморфами.

Таким чином, у результаті проведених досліджень з'ясовано, що СЗ підлітків відповідає середньому рівню, проте встановлено достовірне зниження його у 14 років та зростання у 16 років. Зазначена тенденція була притаманна усім соматотипологічним групам. Однак, у мезоморфів та ектоморфів зазначені коливання відбувалися в межах середнього рівня. У 13-річних ендоморфів виявлено нижче середнього рівень СЗ, у 14 років він був низьким, а далі зростав до нижче середнього. Аналіз розподілу підлітків за рівнями соматичного здоров'я в соматотипологічних групах виявив наступні тенденції. Так, у групі ендоморфів, кількість школярів, що мала нижче "безпечного" рівень СЗ коливалася в межах 50,0–90,0 %. Найбільша кількість дітей даного соматотипу, що мали нижче безпечного рівень СЗ, була виявлена у 14 років. Ця ж вікова тенденція теж мала місце у мезоморфів, однак максимальна кількість дітей зазначеного рівня СЗ в цій групі сягала 34,2 %. Найбільший відсоток підлітків із високим і вище середнього рівнями СЗ був виявлений у групі ектоморфів.

Таблиця 2

Соматотипологічні особливості соматичного здоров'я підлітків чоловічої статі

Вік	Соматотип								
	Мезоморфи			Ектоморфи			Ендоморфи		
	М	m	n	М	m	n	М	m	n
Індекс Робінсона									
13	96,3	4,8	27	89,9	4,9	12	◆●117,1	6,2	14
14	102,6	4,2	31	95,8	5,9	16	◆121,5	12,3	6
15	103,2	3,5	33	98,1	4,2	19	102,7	5,5	6
16	99,2	3,4	28	95,6	5,7	11	104,3	9,3	6
Життєвий індекс									
13	53,3	1,6	27	●58,2	1,3	12	◆●42,6	2,2	14
14	*48,4	4,2	31	●61,4	2,6	16	◆42,1	1,9	6
15	*46	1,3	33	●56,2	1,3	19	◆40,7	3,4	6
16	49,3	1,4	28	●57,1	2,3	11	§◆49,5	2,4	6
Силовий індекс									
13	54,0	1,4	27	57,4	1,8	12	◆●45,8	2,7	14
14	*58,6	1,6	31	60,9	2,3	16	◆●45,6	1,7	6
15	*59,1	1,7	33	63,3	2,0	19	◆●49,8	2,3	6
16	*62,4	1,3	28	#*66,0	1,8	11	#*◆●56,3	3,1	6
Індекс Руф'є									
13	1,9	0,6	27	2,5	0,9	12	2,7	1,0	14
14	*5,1	0,9	31	5,4	1,2	16	6,7	2,2	6
15	#3,1	3,1	33	6,8	2,4	19	5,1	2,0	6
16	#2,0	0,5	28	●4,5	1,2	11	1,8	1,9	6
Рівень соматичного здоров'я									
13	9,5	0,6	27	10,3	0,9	12	◆●3,2	1,1	14
14	*6,8	0,9	31	8,2	1,0	16	◆●1,3	1,5	6
15	7,8	0,6	33	8,1	1,0	19	◆●2,6	1,9	6
16	#9,6	0,5	28	10,1	1,1	11	◆●5,4	1,7	6

Примітка 2. Достовірні відмінності позначено ● – між мезоморфами; ◆ – між ектоморфами і ендоморфами; * – у порівнянні із показниками у 13 років; # – між показниками у 14 і 15 та 14 і 16 років; § – між показниками у 15 і 16 років.

Отже, отримані вікові соматотипологічні тенденції соматичного здоров'я підлітків зумовлюють особливості фізичного виховання, спрямовані на досягнення оздоровчої мети. Недостатній рівень функціональних резервів дихальної системи обумовлює включення комплексів дихальної гімнастики у фізичне виховання підлітків, особливо це стосується представників ендоморфного та мезоморфного соматотипів. Як відомо, низькі показники ІР свідчать про обмежені функціональні резерви коронарного кровотоку і спонукають до ретельного дозування фізичних навантажень в усіх соматотипологічних групах. Виявлені соматотипологічні особливості складових СЗ підлітків зумовлюють визначення інтенсивності фізичних навантажень в оздоровчому тренуванні школярів. Так, для школярів ендоморфного соматотипу 13, 15 та 16 років допустима пікова ЧСС повинна знаходитися в діапазоні 111–120 уд/хв., у 14 років – 100–110 уд/хв. Для підлітків мезоморфного та екторморфного соматотипів межі зазначеного показника – 121–130 уд/хв.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження встановлено наявність більш сприятливого вікового розвитку провідних функціональних систем організму у підлітків екторморфного соматотипу. Найменш сприятливі характеристики складових соматичного здоров'я виявлені у ендоморфів.

Отримані результати дозволяють розробити диференційовані підходи щодо нормування фізичних навантажень в оздоровчому тренуванні школярів різних соматотипів.

Використані джерела

1. Апанасенко Г.Л. Начала валеологии. Индивидуальное здоровье (сущность, феноменология, стратегия управления) / Г.Л. Апанасенко // Український медичний часопис. – 2002. – № 5. – С. 45–49.
2. Бех І.Д. Проблеми фізичного виховання і розвитку школярів та забезпечення їх здоров'я / І.Д. Бех // Журн. АМН України. – 2001. – Т.7. – № 3. – С. 487–494.
3. Глазирін І. Д. Стан та перспективи розвитку диференційного фізичного виховання учнів загальноосвітньої школи / І. Д. Глазирін, В. І. Бузько, Ю. Войнар, Д. Новарецький // Актуальні проблеми фізичної культури і спорту. – 2004. – № 4. – С. 133–139.
4. Зубаль М. В. Темпи розвитку фізичних якостей хлопців різних соматотипів в онтогенезі шкільного періоду / М.В. Зубаль // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 9. – С. 50–54.
5. Кучма В.Р. Показатели здоровья детей и подростков в современной системе социально-гигиенического мониторинга / В.Р. Кучма // Гигиена и санитария. – 2004. – № 6. – С.14–21.
6. Султанова І.Д. Основні тенденції змін стану здоров'я дітей міста Івано-Франківська / І.Д. Султанова // Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. – 2005. – Вип. 2. – С.20–23.
7. Федотова Т.К. Влияние фактора конституции на темпы развития школьников / Т.К. Федотова // Новые исследования по генетике развития человека. – М., 2007. – С. 67–71.
8. Физиологическое тестирование спортсмена высокого класса / Под ред. Дж. Дункана Мак-Дугалла, Говарда Э. Уэнгера, Говарда Дж. Грина. – Киев: Олимпийская литература, 1998. – С. 235–269.

Арламовский Р.В., Султанова И.Д., Иванышин И.М.

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ПРИКАРПАТЬЯ

Установлено благоприятное развитие функциональных систем у подростков экторморфного соматотипа, наиболее низкие характеристики соматического здоровья выявлены у эндоморфов. Это позволяет разработать дифференцированные подходы к нормированию оздоровительных физических упражнений с учетом соматотипологических особенностей подростков.

Ключевые слова: соматическое здоровье, подростки, соматотип.

Arlovskiy R.V., Sultanova I.D., Ivanyslyn I.M.

SOMATOTYPICAL FEATURES OF PRECARPATHIAN ADOLESCENT'S SOMATIC HEALTH

The favorable state of fundamental Functional Systems of adolescents having ectomorphic somatotype it is ascertained, the most low characteristics of somatic health of endomorphs are revealed. All this allow to release differential approaches to normalisation of sanitary physical exercises taking into account the somatotypical features of adolescents.

Key words: somatic health, adolescents, somatotype.

Стаття надійшла до редакції 26.02.12

ВПЛИВ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ НА ЯКІСТЬ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЮНИХ БАСКЕТБОЛІСТІВ

На основі сірій експериментальних занять, направлених на удосконалення координаційних здібностей баскетболістів 10-17 років до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів встановлено, рівень координаційних здібностей юних гравців значно впливає на якість їх ігрової діяльності.

Ключові слова: юні баскетболісти, координаційні здібності, якість ігрової діяльності, баскетбол.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями

Шкільний вік є найбільш сприятливим періодом у формуванні моторики людини, тому питання удосконалення координації рухів спортсменів шкільного віку має практичне значення [1]. У той же час слід відзначити, що конкретних рекомендацій, щодо реалізації даної проблеми у процесі тактико-технічної підготовки юних баскетболістів нами не виявлено.

Проблема технічної і координаційної підготовленості юних спортсменів, розглядається фахівцями як один з головних напрямків підвищення техніко-тактичної майстерності та ігрової ефективності. До цього ж, дані показники використовуються як критерії відбору на етапах спортивного удосконалення футболістів.

Нами виявлено ряд теоретичних і експериментальних робіт, автори яких розглядали загальні основи діагностики, структури, розвитку та удосконалення координаційних здібностей, які є задатками для ефективного використання технічних навичок у змагальній діяльності [2, 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Навчання та удосконалення технічних елементів багато у чому визначається руховою координованістю людини, що характеризується рівнем здатності погоджувати м'язові напруження відповідно до наміченої рухової програми [4]. Процес оволодіння будь-якими руховими діями відбувається значно успішніше, якщо спортсмен має не лише міцні і швидкі м'язи, гнучке тіло, але й високо розвинуті здібності до керування власними рухами [5].

Також високий рівень розвитку координаційних здібностей – є основною базою для оволодіння новими, складнішими видами рухових дій в спортивній діяльності. Від рівня досконалості координаційних здібностей залежить також якість виконання технічних елементів, особливо у варіативних ситуаціях [5].

Аналіз науково-методичної літератури показав, що на сьогодні проведено ряд експериментальних досліджень, які стосувалися виявлення залежності між рівнем розвитку окремих координаційних здібностей, технічними уміннями та ефективністю ігрової діяльності [6].

Про важливу роль координаційних здібностей у волейболі зазначає Роман Бойчук [7], який, спираючись на роботу В.І. Ляха [8] стверджує, що по-перше, високий рівень розвитку координаційних здібностей є вирішальною передумовою для якісного засвоєння і вдосконалення техніки, а по-друге, "координований" спортсмен швидко пристосовується до варіативних умов гри, та застосовує найбільш ефективні засоби при її веденні.

У своїй роботі про розвиток координаційних здібностей баскетболістів 13-14 років з вадами слуху, О.А. Заворотна [9] вказує на актуальність розв'язання науково-практичного завдання, щодо створення програми розвитку координаційних здібностей, яка дозволить удосконалити систему підготовки юних баскетболістів з проблемами слуху.

Проте, нами фактично не виявлено робіт, що стосуються вивчення залежності якості ігрової діяльності від рівня розвитку координаційних здібностей юних баскетболістів. Даний факт може бути підставою вважати обраний нами напрям досліджень актуальним.

Мета. Вивчити рівень координаційних здібностей баскетболістів 10-17 років та визначити їх вплив на якість ігрової діяльності юних спортсменів.

Організація та методика дослідження

У дослідженнях брали участь 210 баскетболісти 10-17 років. Кожна вікова група налічувала від 24 до 28 спортсменів, які, у свою чергу, були розділені на контрольну (№ 1) та експериментальну (№ 2) групи. У гравців експериментальних груп, на початку основної частини тренування, додатково

вводилися вправи, що були спрямовані на удосконалення координаційних здібностей. Досліджувані контрольні групи займалися відносно звичайного плану тренування.

Координаційні здібності юних баскетболістів, а саме визначення інтегрального показника швидкості і точності передач (ІПШТП) та інтегрального показника швидкості і точності кидків (ІПШТК), визначалися відповідно до методики визначення "Здібності до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів", що описані та рекомендовані В.Н. Корягінін [10], Л.В. Костіковою [11], Л.П. Сергієнко [12].

Ефективність ігрової діяльності визначалася за методикою, запропонованою В.А. Темченком [13]. У цьому методі усі показники зведені до однієї цифри – інтегрального коефіцієнта корисної дії спортсмена (ІККДС). Для отримання даних, з метою обрахування ІККД баскетболістів, під час проведення офіційних та тренувальних ігор велися протоколи якості ігрової діяльності гравців за І.Д. Глазирінін [14].

Статистичні зв'язки визначалися згідно методики визначення коефіцієнту кореляції [14].

Результати дослідження та їх обговорення

Провівши кореляційний аналіз між даними якості ігрової діяльності та рядом координаційних здібностей баскетболістів 10-17 років були визначені найвищі зв'язки між ІККДС та здібністю гравців до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів, яка характеризувалася ІПШТК та ІПШТП. Достовірність цих зв'язків була підтвердження коефіцієнтом кореляції, відповідно у межах від 0,49 до 0,71 та від 0,51 до 0,68.

У результаті проведених досліджень до експерименту, нами виявлені періоди значних приростів ІПШТП та ІККДС у 13, 14 та 17 років та ІПШТК у 14, 15 та 17 років (табл 1, 2).

Таблиця 1

Зміни показників здібностей до диференціювання просторово- динамічних параметрів рухів та ІККД баскетболістів 10-13 років у результаті педагогічного експерименту, (M±m)

Вік	№ групи	Здібність до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів				ІККДС (%)	
		ІПШТП		ІПШТК		До експерим	Після експерим
		До експерим	Після експерим	До експерим	Після експерим		
10	1	7,06±0,13	6,79±0,13	33,02±1,21	31,25±1,22	28,13±1,34	31,04±1,32
	2	7,08±0,12	6,98±0,11	32,73±1,28	31,84±1,23	28,03±1,33	29,97±1,38
11	1	6,80±0,12	6,44±0,14	31,18±1,18	29,11±1,19	33,20±2,16	37,75±2,28
	2	6,80±0,12	6,65±0,12	31,22±1,21	30,87±1,12	33,54±2,60	37,02±2,63
12	1	6,37±0,18	5,72±0,16*	30,65±1,21	29,55±1,16	39,31±2,08	43,85±2,10
	2	6,31±0,17	6,27±0,19	30,94±1,22	30,18±1,24	40,37±2,11	42,48±2,08
13	1	5,63±0,13	4,76±0,13*	29,48±1,03	24,73±1,12*	73,18±5,86	99,73±3,13*
	2	5,66±0,15	5,23±0,12*	29,33±1,14	28,13±1,19	73,55±5,55	88,61±3,93*

Примітка: жирним шрифтом виділена достовірна різниця між показниками до та після експерименту.

* – достовірність різниці між показниками експериментальної та контрольної групи;

1 – експериментальна група, 2 – контрольна група.

Провівши експеримент і вивчивши здібність юних баскетболістів до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів та якість їх ігрової діяльності нами встановлено, що у період з 10 до 11 років ніяких значних змін, під впливом додаткових занять, не відбулося ($p > 0,05$) (табл. 1). У віці 12-ти років спостерігалася значне покращення даних ІПШТП тільки у спортсменів експериментальної групи, де приріст склав 0,65 ($p < 0,05$). Але це ніяким чином не вплинуло на ефективність їхньої гри, оскільки прирости ІККДС були незначними ($p > 0,05$).

У гравців 13-ти років були зафіксовані достовірні позитивні зрушення ІПШТП як у експериментальної групи дослідження – з 5,63±0,13 до 4,76±0,13 ($p < 0,05$) так і у контрольної – з 5,66±0,15 до 5,23±0,12 ($p < 0,05$). Зауважимо, що зміни у експериментальній групі були більш значимі ($p < 0,05$). Також достовірні прирости, на 4,75 ($p < 0,05$), були визначені у ІПШТП але вони стосувалися тільки показників експериментальної групи. Значне покращення здібності баскетболістів до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів, у цьому віці, вплинуло на достовірне підвищення якості їх гри. Так ІККДС у експериментальній та контрольній групах змінився з 73,18±5,86 % до

99,73±3,13 % ($p<0,05$) та з 73,55±5,55 % до 88,61±3,93 % ($p<0,05$) відповідно. Слід також відзначити, що у спортсменів пршої групи дослідження дані ефективності гри після експерименту були значно вищими від аналогічних у гравців групи № 2 ($p<0,05$).

У спортсменів 14-ти років зафіксовано значне покращення їх здібності до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів та підвищення якості ігрової діяльності у обох групах дослідження ($p<0,05$) (табл. 2). Але при цьому слід відмітити, що результати баскетболістів експериментальної групи були значно вищими ніж у гравців контрольної ($p<0,05$), відповідно: ПШТП – 4,39±0,11 та 4,78±0,11; ПШТК – 19,55±0,84 та 22,47±1,01; ІККДС – 128,39±3,11 та 117,38±3,92.

Як відзначалося раніше, вік 15-ти років характерний достовірними приростами ПШТК, зміни якого були наступного характеру: у експериментальної групи з 22,28±1,14 до 15,84±1,02, у контрольної групи з 22,27±1,04 до 19,04±1,03, причому показники експериментальної групи, як і попередніх вікових категоріях, були достовірно вищими з різницею показників на 3,2 ($p<0,05$). Але, відмітимо, що даний факт значного покращення ПШТК ніяким чином не вплинув на підвищення ефективності гри баскетболістів цього віку ($p>0,05$).

Таблиця 2

Зміни показників здібностей до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів та ІККД баскетболістів 14-17 років у результаті педагогічного експерименту (М±m)

Вік	№ групи	Здібність до диференціювання просторово динамічних параметрів рухів				ІККДС	
		ПШТП		ПШТК		До експерим	Після експерим
		До експерим	Після експерим	До експерим	Після експерим		
14	1	5,18±0,13	4,39±0,11*	25,85±1,12	19,55±0,84*	99,68±6,65	128,39±3,11*
	2	5,18±0,14	4,78±0,11	25,81±1,12	22,47±1,01	99,83±6,87	117,38±3,92
15	1	4,80±0,18	4,61±0,16	22,28±1,14	15,84±1,02*	114,35±9,11	129,32±9,21
	2	4,74±0,18	4,69±0,12	22,27±1,04	19,04±1,03	117,12±9,12	125,77±8,75
16	1	4,51±0,14	3,83±0,11*	21,32±1,19	19,32±1,13	130,54±10,15	175,72±5,05*
	2	4,61±0,13	4,23±0,14	21,83±1,20	21,16±1,16	130,88±10,12	157,21±6,64
17	1	4,09±0,11	3,31±0,12*	17,60±1,13	11,26±0,81*	175,25±10,16	227,45±6,78*
	2	4,05±0,11	3,67±0,11	17,43±1,05	14,17±1,04	174,87±10,07	202,61±7,54

Примітка: жирним шрифтом виділена достовірна різниця між показниками до та після експерименту; * – достовірна різниця між експериментальною та контрольною групами ($p<0,05$); 1 – експериментальна група, 2 – контрольна група.

У 17 років спостерігалися значні прирости досліджуваних показників у обох групах дослідження, із значною перевагою даних координаційних здібностей та ІККД баскетболістів експериментальної групи ($p<0,05$). Прирости ПШТП, ПШТК та ІККДС у баскетболістів експериментальної та контрольної груп склали, відповідно 0,78 та 0,38; 6,34 та 3,26; 52,20 та 27,74.

Крім цього, слід зазначити, що у 16-тирічних баскетболістів експериментальної групи також відмічались достовірні позитивні зрушення ПШТП з 4,51±0,14 до 3,83±0,11 ($p<0,05$) та ІККДС з 130,54±10,15 на 227,45±6,78 і це при тому, що цей віковий період не відзначався особливими річними приростами показників до проведення досліджень.

Отже, у результаті проведених досліджень можна стверджувати, що спрямоване удосконалення здібності юних баскетболістів до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів впливає на якість їх ігрової діяльності у віці 13, 14, 16 та 17 років.

Висновки

1. У процесі формування здібностей баскетболістів 10-17 років до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів відмічалася позитивна динаміка, з періодами їх значних приростів, які можна вважати чутливими:

- три періоди, у розвитку швидкості і точності передач та підвищенні ІККДС – у 13, 14 та 17 років;
- три періоди, в удосконаленні швидкості і точності дистанційних кидків – у 14, 15 та 17 років.

2. Підвищення ІККДС, у чутливий період, відбувається незалежно від рівня розвитку координаційних здібностей.

3. Якість ігрової діяльності значно вища у спортсменів з більш високими показниками координаційних здібностей.

4. Накопичений ігровий досвід, запас тактико-технічної майстерності та спрямований вплив на удосконалення розвитку здібностей до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів, у сукупності можуть вплинути на підвищення ІККДС баскетболістів 16-ти років.

Перспективи подальших досліджень полягають у створенні комплексу вправ для підвищення рівня здібності юних баскетболістів до диференціювання просторово-динамічних параметрів рухів з метою покращення показників якості їх ігрової діяльності у річному циклі тренування.

Використані джерела

1. Полянцева Н.В. Тренировка точности выполнения технических приемов игры у юных баскетболистов 10-12 лет: Автореф. дис...канд. пед. наук:13.00.04 / Киев. гос. ин-т физ. культуры. – К., 1990. – 24 с.
2. Карпеев А.Г. Критерії оцінки рухової координації спортивної діяльності. Код доступу: <http://sun.tsu.ru/mminfo/000063105/312/image/312-169.pdf>
3. Харченко Т.П. Вплив тренувального процесу із застосуванням експериментальної методики на координаційні здібності юних фігуристів 7-9 років / Т.П. Харченко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – ХДАФК.: 2010. – С. 57-60.
4. Коренберг В. Б. Спортивна метрологія: / В.Б. Коренберг // Навчальний посібник. – М.: Радянський спорт, 2004. – 340 с.
5. Лях В. И. Координационные способности школьников // Физическая культура в школе. – 2000. – №4. – С. 6-12. Режим доступу: <http://www.dissercat.com/content/koordinatsionnye-sposobnosti-yunykhh-futbolistov-diagnostika-struktura-ontogenez>
6. Бойчук Р. Координаційні здібності волейболісток та методика їх розвитку на етапі початкової підготовки. / Р.Бойчук // Молода спортивна наука України. – 2009. – Т.1. – С. 42-47.
7. Лях В. И., О концепциях, задачах, месте и основных положениях координационной подготовки в спорте / В. И. Лях, Е. Садовски // Теория и практика физической культуры. – 1988. – № 2. – С. 56-59.
8. Заворотна О.А. Развитие координационных способностей у баскетболистов 13-14 років з вадами слуху: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.01 / О.А. Заворотна. – К., 2008. – 20 с.
9. Корягин В.Н. Подготовка высококвалифицированных баскетболистов / В.Н. Корягин. – Львов: Изд-во Край, 1998. – 192 с.
10. Костикова Л.В. Планирование спортивной тренировки и педагогический контроль в баскетболе: Методические рекомендации / Л.В. Костикова. – М.: ГЦОЛИФК, 1980. – 40 с.
11. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів / Леонід Прокопович Сергієнко. – К.: Олімпійська література, 2001. – 440 с.
12. Темченко В.А. Модель и анализ спортивных игр с ограниченным временем продолжения матча. Код доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Phvsts/texts/2007-1/07tvatcm.pdf
13. Глазирин І.Д. Організація навчально-дослідної роботи на заняттях зі спортивних ігор / Іван Дмитрович Глазирин. – Черкаси: Відлуння-Плюс, 2009. – 172 с.

Базилевский А.Г.

ВЛИЯНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ НА КАЧЕСТВО ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮНЫХ БАСКЕТБОЛИСТОВ

На основе серий экспериментальных занятий, направленных на совершенствование координационных способностей баскетболистов 10-17 лет к дифференциации пространственно-динамических параметров движений установлено, что уровень координационных способностей юных игроков существенно влияет на качество их игровой деятельности.

Ключевые слова: юные баскетболисты, координационные способности, качество игровой деятельности, баскетбол.

Bazylevsky A.G.

THE INFLUENCE OF THE COORDINATION ABILITIES ON THE PLAYING QUALITY OF THE YOUNG BASKETBALL PLAYERS

The coordination ability level of the players was found to have an influence on the quality of playing activity in basketball on the basis of experimental training aimed at perfecting the abilities of the young basketball players to differentiating the space-dynamics parameters of motions.

Keywords: young basketball players, coordination ability, the quality of playing activity, basketball.

Стаття надійшла до редакції 17.01.12

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПОРУШЕНЬ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У СТУДЕНТІВ

У статті висвітлено й науково обґрунтовано програму профілактики порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини у студентів засобами фізичної реабілітації, спрямовану на досягнення оптимального піку кісткової маси та формування скелету з максимальними характеристиками міцності.

Ключові слова: фізична реабілітація, профілактика, остеопороз, комплексна програма.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень. За останні роки остеопороз, це багатоліке захворювання, що не має ранньої специфічної клініки, значно "омолодився", що вимагає пошуку ефективних засобів для його профілактики [1, 3]. Серед причин, що призводять до виникнення порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини й розвитку остеопорозу, істотна роль належить способу життя людини (його фізичній та соціальній активності, особливостям харчування, шкідливим звичкам тощо) [6, 8]. Звідси випливає, що знання й урахування чинників ризику при організації профілактики остеопорозу набувають особливого значення, а студентська молодь саме й може бути найбільш перспективною віковою категорією стосовно формування здорового способу життя [5, 4].

Проте в літературі відсутні чіткі рекомендації про тип фізичної активності, не визначений оптимальний вік для занять із метою попередження остеопорозу, не ясно, навантаження якої інтенсивності найбільш ефективні [7, 2]. Ситуація ускладнюється відсутністю конкретних даних про можливість впливу різних чинників здорового способу життя у поєднанні з адекватною руховою активністю на стан кісткової тканини в період формування піка кісткової маси.

Виходячи із вищевикладеного можна зробити висновок про те, що особливого значення набувають реабілітаційні заходи, спрямовані на формування мотиваційно-ціннісного ставлення до здорового способу й стилю життя студентів, забезпечення їх гармонійного фізичного розвитку й оптимального структурно-функціонального стану кісткової тканини.

Дослідження виконано у відповідності до "Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури та спорту" Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 4.1.5. "Сучасні принципи профілактики і реабілітації захворювань кістково-м'язової системи" (№ держреєстрації 0106U010793).

Мета дослідження. Розробка технології профілактики порушень мінералізації кісткової тканини у студентів і визначення ефективності.

Завдання дослідження

– Вивчити структурно-якісні характеристики кісткової тканини та фракційний склад тіла у студентів, які займаються й не займаються спортом.

– Розробити технологію профілактики порушень мінералізації кісткової тканини для студентів, які не дотримуються здорового способу життя.

– Визначити ефективність впливу запропонованих оздоровчих технологій на формування піку кісткової маси та показники складу тіла студентів.

Методи та організація дослідження. Для вирішення поставлених завдань були застосовані наступні методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури; педагогічний експеримент; анкетування; інструментальні методи дослідження: ультразвукова денситометрія, аналіз складу тіла, методи математичної статистики.

Дослідження були проведені на базі лабораторії "Теорії та методики спортивної підготовки й резервних можливостей спортсменів" НДІ НУФВСУ. Контингент випробовуваних – студенти III – IV курсів НУФВСУ. Загальна кількість обстежених 126 осіб (37 дівчат і 89 юнаків) віком 19-23 роки. З них осіб, які займаються спортом (легкою та важкою атлетикою, гімнастикою, боротьбою, велоспортом) – 86 (23 дівчини й 63 юнаки) і не займаються спортом (реабілітологи) – 40 осіб (14 дівчат і 26 юнаків). З 40 реабілітологів 18 – іноземні студенти.

Результати дослідження та їх обговорення. Установлено, що у обстежених студентів рівень валеологічної компетентності стосовно проблеми остеопорозу, чинники ризику його виникнення й потреби піклуватися про власне здоров'я, починаючи з юнацького віку, недостатні. Позитивна відповідь зафіксована тільки у 57,9% студентів. Інформованість дівчат про остеопороз перевищувала інформованість юнаків (відповідно 78,4% і 47,2%). Відсоток усвідомленості серед студентів-реабітологів про проблему остеопорозу був вищим – 70,0% (дівчата – 92,8%, юнаки – 57,7%).

Інформованість студентів про добову потребу організму в кальції була вкрай низькою – 2,4% (серед реабілітологів – 9,1%). Молочні продукти щодня вживають 40,5% студентів (а з реабілітологів – 30,0%). Хронічні захворювання різних органів зафіксовані у 15,0% студентів, а переломи кісток – у 38,9%. Про регулярні заняття фізичними вправами повідомили 78,5% студентів.

Процес накопичення кісткової маси залежить від віку, статі, спортивної спеціалізації та кваліфікації і її мінералізація в групах студентів, які займаються й не займаються спортом, відрізняються варіабельністю. Швидкість поширення ультразвуку (SOS) в дівчат МСМК – 4041,50 м/с (S=117,65 м/с) перевищувала цей показник у дівчат МС – 4022 м/с (S=67,08 м/с), КМС – 4011,29 м/с (S=105,76 м/с) і першорозрядниць – 3881,40 м/с (S=71,53 м/с) при $p < 0,05$. Аналогічна тенденція простежувалася й у юнаків. Відхилення за критерієм Z у всіх висококваліфікованих спортсменів були в межах норми (< -2 SD).

Періоди інтенсивного зростання й активного накопичення кісткової маси в юнацькому віці збігаються. Значення характеристик міцності кісткової тканини випробуваних студентів у віці 23 роки перевищували аналогічні показники 19-річних. SOS у юнаків відповідно 4074,94 м/с (S=147,07 м/с) і 3921,26 м/с (S=108,00 м/с) ($p < 0,05$), у дівчат – 4025,81 м/с (S=121,67 м/с) і 3890,53 м/с (S=123,51 м/с). Темпи мінералізації кісткової тканини (за критерієм Z) у юнаків більш інтенсивні, ніж у дівчат, відповідно -0,25 SD (S=0,03 SD) і -0,59 SD (S=0,07 SD) ($p < 0,05$).

Щільність кісток у випробуваних, які займаються спортом, визначається специфікою тренувальної діяльності. Найбільші показники швидкості поширення ультразвуку спостерігалися у студентів-легкоатлетів: у дівчат – 4076,17 м/с (S=85,87 м/с); у юнаків – 4025,46 м/с (S=79,72 м/с). Середні значення діагностичного індексу Z відповідно склали -0,57 SD (S=0,15 SD) і -0,24 SD (S=0,06 SD), що очевидно пов'язане з різнобічністю характеру застосування у даній спеціалізації фізичних навантажень (швидкісно-силових, циклічних, складно-координаційних тощо), що мають визначальний вплив на ступінь адаптації кісткової тканини й збільшення її пікової кісткової маси. Середні значення SOS у дівчат-реабітологів склали 4011,69 м/с (S=121,71 м/с), у юнаків-реабітологів – 4012,78 м/с (S=95,35 м/с), у реабітологів-іноземців – 4008,16 м/с (S=117,18 м/с). Значення Z-критерію склали у дівчат -0,65 SD (S=0,16 SD), у юнаків – -0,63 SD (S=0,17 SD), у реабітологів-іноземців – -0,89 SD (S=0,19 SD).

Оптимальний склад тіла варіює залежно від статі й виду спорту. Збільшення показників м'язової маси (FFM) й базального рівня метаболізму (BMR) досягли юнаки-важкоатлети – 77,28 кг (S=8,77 кг) і 2330,29 ккал (S=213,19 ккал), потім йшли легкоатлети – 69,82 кг (S=7,18 кг) і 2073,00 ккал (S=217,55 ккал), борці – 68,98 кг (S=6,80 кг) і 2041,94 ккал (S=231,53 ккал); велосипедисти – 63,73 кг (S=6,31 кг) і 1884,82 ккал (S=203,60 ккал); реабітологи – 63,03 кг (S=4,61 кг) і 1876,89 ккал (S=152,00 ккал); реабітологи-іноземці – 62,03 кг (S=6,42 кг) і 1846,17 ккал (S=202,79 ккал); гімнасти – 59,98 кг (S=5,25 кг) і 1782,13 ккал (S=172,04 ккал).

Достовірне підвищення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ): SOS – 4025,46 м/с (S=79,72 м/с); Z – -0,24 SD (S=0,06 SD) за більш високих показників м'язової маси 69,82 кг (S=7,18 кг) і базального рівня метаболізму 2073,00 ккал (S=217,55 ккал) встановлено у студентів-легкоатлетів ($p < 0,05$).

Найбільший вміст жирової маси (FAT MASS) зафіксовано у дівчат-реабітологів – 15,42 кг (S=2,14 кг), що становить 24,52 % (S=3,43 %) ($p < 0,05$). Студентки, які займаються спортом, характеризувалися такими показниками: велосипедисти – 14,39 кг (S=1,95 кг), що відповідає 23,01 % (S=1,35 %); легкоатлетки – 11,65 кг (S=1,68 кг), що відповідає 19,80 % (S=1,44 %); гімнастки – 8,67 кг (S=1,59 кг), що відповідає 15,35 % (S=1,83 %). Серед юнаків на першому місці були важкоатлети, потім йшли реабітологи, гімнасти, легкоатлети, велосипедисти й борці.

Отримані дані підтверджують, що здоровий спосіб життя й регулярна фізична активність прискорюють процес формування пікової маси кістки й призводять до її позитивного балансу в юнацькому віці, але у значної частини студентів не виявляється повною мірою позитивна мотивація здоров'я, що й стало підставою для розробки технології профілактики остеопенічних станів.

Підґрунтям для розробки технології профілактики став проведений аналіз науково-методичної літератури, результатів анкетування, скринінгових денситометричних досліджень і компонентного складу тіла.

Відмінною рисою розробленої технології профілактики є одночасне використання не тільки різних чинників здорового способу життя, але й різних видів рухової активності як аеробної, так і силовій спрямованості, що мають максимальний позитивний вплив на кісткову систему. Технологія профілактики передбачала комплексне використання в оздоровчих заняттях таких засобів рухової реабілітації: вправ з навантаженням вагою тіла, силових вправ, вправ для підвищення рухливості в суглобах, вправ на розтягування м'язів у поєднанні зі вправами на розслаблення, дихальною гімнастикою, прийомами психорегуляції та раціональним збалансованим харчуванням, що побудоване

на принципах досягнення енергетичного балансу, встановленні правильного співвідношення між основними харчовими речовинами – білками, жирами й вуглеводами; установлення певних співвідношень між рослинними й тваринними білками й жирами, простими й складними вуглеводами; збалансованості мінеральних речовин і вітамінів.

Вибір засобів оздоровлення й обґрунтування їхньої регламентації здійснювалися з урахуванням віку, статі, рівня фізичної підготовленості, сумарного визначення кількості значущих чинників ризику розвитку остеопорозу, ваго-зростових показників, показників структурно-функціонального стану кісткової тканини та фракційного складу тіла, принципів дозування й реакції організму на фізичне навантаження, раціонального поєднання засобів рухової реабілітації. Рекомендована частота занять становила 3 рази на тиждень. Курс реабілітації склав 12 місяців (48 тижнів). Розроблена технологія розрахована на три періоди: вступний, основний і заключний.

У вступному (підготовчому) 4-х тижневому періоді основна увага приділялася підвищенню рівня знань про здоровий спосіб життя, розширенню усвідомлення й розуміння ролі фізичної активності як детермінанти здоров'я й позитивного потенціалу профілактики остеопенічних станів, корекції поведінкової діяльності з метою мінімізації чинників ризику остеопенії/остеопорозу, опануванню навичок здорового способу життя, ознайомленню з основними видами фізичної активності, що є частиною стратегії накопичення піка кісткової маси, 3-разовим заняттям аеробними й 2-разовим заняттям на тиждень силовими вправами.

В основному періоді тривалістю 6 місяців головна увага приділялася тренуванню м'язової сили, досягненню оптимальних рівнів вмісту жиру в організмі, нормалізації маси тіла, поліпшенню ваго-зростових показників, підвищенню мінеральної щільності кісткової тканини, поліпшенню постави й координації рухів, 3-разовим заняттям на тиждень аеробними й силовими вправами.

У заключному (підтримувальному) періоді тривалістю 5 місяців основна увага приділялася збереженню підтримання здорового способу життя й подальшому розвитку стійких дій, закріпленню отриманих знань, удосконаленню рухових умінь і навичок, 3-разовим заняттям на тиждень аеробними й 2-разовим заняттям силовими вправами.

Спрямованість розробленої технології полягає в запобіганні порушень міцності кісткової тканини й досягненні її оптимального структурно-функціонального стану у юнацькому віці. Через 12 місяців після впровадження оздоровчих технологій, у 40 студентів, які не займаються спортом (спеціалізація – фізична реабілітація), відбулася позитивна динаміка в рівні компетенції з питань, що стосуються проблеми остеопорозу – 100,0% проти 70,0%. Паралельно зросла інформованість респондентів про роль аліментарного кальцію в первинній профілактиці остеопорозу. Норму добового споживання кальцію правильно вказали 100,0% студентів (проти 9,1% при первинному опитуванні). Про включення в харчовий раціон продуктів, які містять кальцій, повідомило 87,5% респондентів (проти 30,0%), що є протективним моментом у профілактиці остеопенічних станів.

Про значуще підвищення сформованості мотиваційно-ціннісного ставлення до здорового способу й стилю життя свідчать дані про регулярну підтримку фізичної активності студентами-реабілітологами в 75,0% (проти 32,5% при первинному опитуванні). Зміна "пасивного" ставлення студентів до власного здоров'я на "активне" виразилася в тенденції до зниження рівня хронічної захворюваності (з 17,5% до 12,5%) і травматизму (з 37,5% до 0,0%).

Вплив розробленої технології профілактики відбився на параметрах структурно-якісних характеристик кісткової тканини: визначена позитивна динаміка у величинах швидкості поширення ультразвуку і Z-критерію. SOS у дівчат збільшилася з 4011,69 м/с (S=121,71 м/с) до 4031,92 м/с (S=148,41 м/с), у юнаків – з 4012,78 м/с (S=95,35 м/с) до 4022,22 м/с (S=108,8 м/с), у юнаків-іноземців – з 4008,16 м/с (S=117,18 м/с) до 4034,22 м/с (S=96,87 м/с), але достовірної різниці не відмічено ($p > 0,05$) (рис. 1а).

Відхилення мінералізації кісткової тканини за критерієм Z у всіх студентів, яких обстежили, були у межах вікової норми. Величина цього показника у юнаків-реабілітологів склала $-0,22$ SD (S=0,06 SD) при $p < 0,01$, у дівчат – $-0,29$ SD (S=0,07 SD) при $p < 0,05$, а у студентів-іноземців – $-0,32$ SD (S=0,14 SD) при $p < 0,001$ (рис. 1б).

Незважаючи на те, що всі обстежені студенти знаходилися у періоді завершення формування піка кісткової маси, процес її накопичення і мінералізація відрізнялися значною варіабельністю та залежали від статі, антропометричних даних і способу життя. У результаті оптимізації всіх компонентів здорового способу життя більш високих параметрів МЩКТ досягли юнаки у віковому діапазоні 23-24 роки і дівчата у діапазоні 22-23 роки порівняно з діапазоном 20-21 рік. Накопичення кісткової маси у юнаків за критерієм Z відповідно спостерігалось від $-0,14$ SD (S=0,07 SD) при первинному обстеженні до $-0,05$ SD (S=0,01 SD) при повторному при $p < 0,01$, а в дівчат – від $-0,27$ SD (S=0,05 SD) до $-0,19$ SD (S=0,04 SD) при $p < 0,05$, що є свідченням кращої адаптації кісткової тканини. В той самий час, незалежно від належності до того чи іншого вікового діапазону, величини значень критерію Z у всіх студентів були в межах норми.

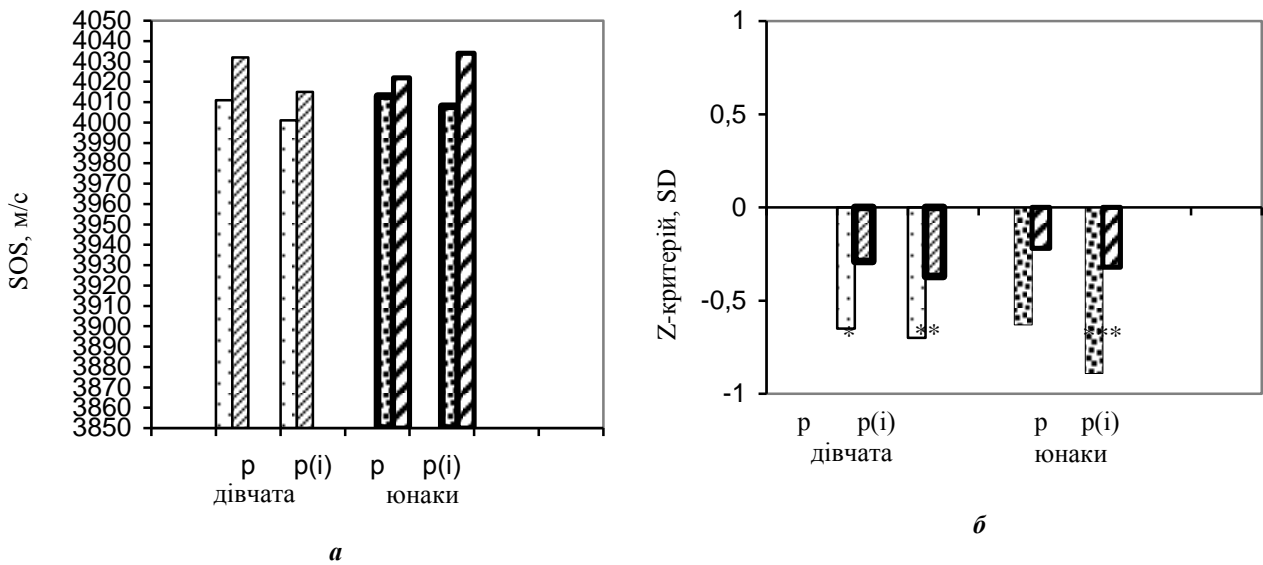


Рис. 1. Динаміка структурно-функціонального стану кісткової тканини:

□ □ – I обстеження;
▨ ▨ – II обстеження;

p – реабілітологи;

p(i) – реабілітологи-іноземці;

а) SOS – швидкість поширення ультразвуку;

б) Z-критерій – діагностичний індекс;

* – розходження між I та II обстеженням статистично значущі на рівні $p < 0,05$;
** – розходження між I та II обстеженням статистично значущі на рівні $p < 0,01$;
*** – розходження між I та II обстеженням статистично значущі на рівні $p < 0,001$

Результатом зміни способу життя й підвищення фізичної активності окрім збільшення мінералізації кісткової тканини стало накопичення м'язового компоненту, зниження жирової маси, збільшення базального рівня метаболізму. Приріст FFM відбувся у дівчат з 44,43 кг ($S=3,44$ кг) до 45,94 кг ($S=3,19$ кг) ($p < 0,05$), у юнаків – з 63,03 кг ($S=4,61$ кг) до 65,29 кг ($S=4,38$ кг) ($p < 0,05$), у студентів-іноземців – з 62,03 кг ($S=6,42$ кг) до 62,38 кг ($S=6,01$ кг) ($p > 0,05$). Зменшення вмісту жирової маси у студентів відбулося з 9,26 кг ($S=1,31$ кг), що відповідає 12,09 % ($S=1,72$ %), до 8,23 кг ($S=1,37$ кг), що відповідає 10,94 % ($S=1,80$ %), у студенток – з 15,42 кг ($S=2,14$ кг), що відповідає 24,52 % ($S=3,43$ %), до 13,85 кг ($S=2,02$ кг), що відповідає 22,03 % ($S=3,21$ %) при $p < 0,05$, у студентів-іноземців – з 12,14 кг ($S=1,69$ кг), що відповідає 15,62 % ($S=2,17$ %), до 11,68 кг ($S=1,18$ кг), що відповідає 15,56 % ($S=1,51$ %) при $p > 0,05$ (рис.2).

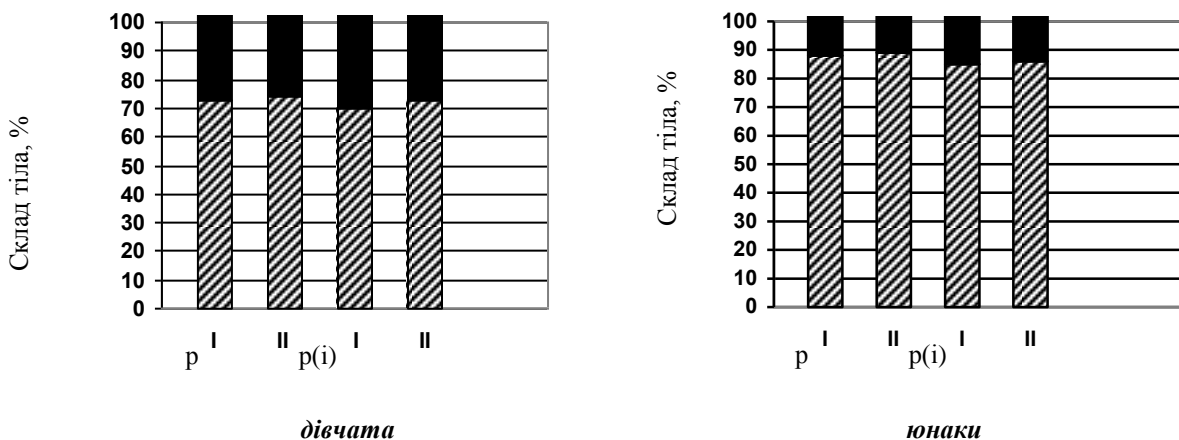


Рис. 2. Динаміка компонентного складу маси тіла у студентів:

▨ – м'язова маса; ■ – жирова маса;

p – реабілітологи; p(i) – реабілітологи-іноземці;

* – розходження між I та II обстеженням статистично значущі на рівні $p < 0,05$

При повторному обстеженні у юнаків показники базального рівня метаболізму зросли з 1876,89 ккал (S=152,00 ккал) до 1900,89 ккал (S=148,51 ккал), у студентів-іноземців – з 1846,17 ккал (S=202,79 ккал) до 1883,60 ккал (S=224,41 ккал), у дівчат – з 1400,77 ккал (S=101,46 ккал) до 1438,23 ккал (S=94,54 ккал).

Висновки. Таким чином, стратегію профілактики остеопенії/остеопорозу необхідно розробляти з урахуванням формування кісткової системи в нормі і її еволюції в процесі онтогенезу. Оскільки хронічна патологія дорослих своїм корінням сягає дитячого і юнацького віку, особливу увагу необхідно зосередити на первинній профілактиці остеопорозу, починаючи її якомога раніше, сприяючи формуванню максимального піка кісткової маси в період дозрівання скелета. Первинна профілактика порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини у студентської молоді повинна базуватися на пропаганді здорового способу життя, модифікації чинників ризику остеопорозу, розширенні рухової активності.

Отримані результати свідчать, що запропонована технологія профілактики забезпечує рішення завдань виховної, інформаційної, освітньої й оздоровчої спрямованості, сприяє підвищенню аеробних і силових можливостей організму й створенню скелету з максимальними характеристиками міцності в юнацькому віці.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою науково-обґрунтованої технології профілактики порушень мінералізації кісткової тканини в учнів старших класів.

Використані джерела

1. Крысь-Пугач А.П. Остеопороз у детей и подростков / А.П. Крысь-Пугач, Т.А. Кинчая-Полищук, О.Г. Гайко // Остеопороз: эпидемиология, клиника, профилактика и лечение. – Х.: Золотые страницы, 2002. – С. 162-188.
2. Шахлина Л.Г. Влияние физических нагрузок на структурно-функциональное состояние костной ткани спортсменов высокой квалификации, специализирующихся в спортивной гимнастике / Л.Г.Шахлина, И.В. Захарченко // Спортивная медицина. –2010. – №1-2. – С.19-29.
3. Щеплягина Л.А. Остеопения у детей: диагностика, профилактика и коррекция: пособие для врачей. / Л.А. Щеплягина, Т.Ю. Моисеева, М.В. Коваленко, И.В. Волков. – М., 2005. – 23 с.
4. Юшковська О.Г. Фізичне виховання студентської молоді. Проблеми та перспективи / О.Г. Юшковська // Інтегративна антропологія. – 2009. – №1(13). – С.34-38.
5. Яременко О.О. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / О.О.Яременко, О.М.Балакірева, О.В.Вакулєнко. – К.: Освіта України, 2004. – ч.І. – 163 с.
6. Chapny M.C. Combined calcium and vitamin D₃ supplementation in elderly women: confirmation of reversal of secondary hyperparathyroidism and hip fracture risk / M.C. Chapny, R. Pamphine, E. Paris // Osteoporosis Int. – 2002. – v.13. – P. 257-264.
7. Povoroznyuk V.V. Bone tissue structure and functioning in postmenopausal women engaged in various physical exercises / V.V.Povoroznyuk, L.I.Shakhlina, T.V.Orlyk, R.O.Bannikova // Eesti arst. – August 2007. – N8. –p.587-588.
8. Rizzoli R. The role of calcium and vitamin D in the management of osteoporosis / R.Rizzoli, S.Boonen, M.L. Brandi // Bone. – 2008. – N42. – P.246-249.

Банникова Р.А., Рашед Сауд Куфтан Аладван

СОВРЕМЕННЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ

В статье освещена и научно обоснована программа профилактики нарушений структурно-функционального состояния костной ткани у студентов средствами физической реабилитации, направленная на достижение оптимального пика костной массы и формирование скелета с максимальными прочностными характеристиками.

Ключевые слова: *физическая реабилитация, профилактика, остеопороз, комплексная программа.*

Bannikova R.A., Rashed Soud Quftan Aladwan

MODERN HEALTH TECHNIQUES IN PROPHYLAXIS OF DEFICIENCIES IN MINERALISATION OF THE BONE TISSUE IN STUDENTS

In the article the program is elucidated and scientifically grounded prevention of violations of structural and functional state of bone tissue among students by means of physical rehabilitation, aimed to achieve optimal peak bone formation and skeleton with maximum power characteristics.

Keywords: *physical rehabilitation, prevention, osteoporosis, complex program.*

Стаття надійшла до редакції 16.12.11

УДК 159.922.763

Безугла Л. І.

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ АСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД МОЛОДІ

Обґрунтовано актуальність розгляду асоціальної поведінки, у період різких переломів у суспільстві. За аналізом наукової літератури визначено етапи підготовки майбутніх вчителів основ здоров'я до профілактичної роботи асоціальної поведінки серед молоді. Наведено методи й форми проведення профілактичної роботи у навчально-виховному процесі.

Ключові слова: асоціальна поведінка, профілактична робота, мотивація, цінності, здоров'я.

Постановка проблеми

Упродовж усього життя людина як істота соціальна стикається з потребою бути серед людей, взаємодіяти з ними, тобто входити в систему міжособистісних відносин. Поведінка, взаємовідносини людей, як відомо, регулюються політичними, моральними і правовими нормами. Знання особистістю своїх прав та обов'язків дає змогу їй проявляти політичну, правову активність у всіх сферах суспільного життя.

У період різких переломів у суспільстві часто порушується єдність буття і свідомості, виникає невідповідність взаємодії суб'єктів і соціальних інститутів, неадекватність соціальної політики і моралі. Реформації в нашому суспільстві, призвели до того що, проблема формування, тлумачення і застосування норми стає надзвичайно складною справою.

Як указують О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло й ін., "...сьогодні можна спостерігати поступову зміну гуманістичної й духовної цілеспрямованості значної частини нашої молоді. Колишні моральні, духовні цінності замінюються цінностями матеріального комфорту, невтримного споживацтва. Розмитість норм, ослаблення соціальної регуляції спотворює духовні і культурні підвалини. Відбувається розрив між прагненням до швидкого зростання матеріального добробуту і відсутність важелів саморегуляції, заснованих на високій культурі, духовності. Серед більшості молоді спостерігається невміння і небажання визначити життєві цілі, девальвація загальнолюдських і національних цінностей, значній частині молодого покоління властивий стан соціальної інфантильності" [8, с.103]. Відсутність моральності та порушення правових норм призведе до прогресування асоціальної поведінки людини. Асоціальну поведінку, ми розглядали, як соціальне явище, яке не відповідає офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві нормам.

В. Оржеховська стверджує, що "хворих людей породжує хвора культура" Люди легко зодягаються у форми існуючої культури. Вони можуть нести універсальну константу справедливості, або перетворитися в інструмент зла. Так, коли недобросовісні демагоги підігрують націоналістичні почуття, звичайні люди, котрі за інших обставин виявляють доброту, можуть під тиском громадської думки потурати жадливим злочинам на націоналістичному ґрунті чи навіть самі брати в них участь [4, с. 135].

В останні роки асоціальна поведінка, в нашій країні, придбала масовий характер і поставило цю проблему в центр уваги педагогів, соціологів, психологів, медиків, працівників правоохоронних органів тощо. Як свідчить статистика за останні 10-15 років рівень злочинності зріс удвоє. Щорічно у скоєнні тяжких злочинів бере участь більше 25 тис. молодих людей. Групові злочини серед неповнолітніх становлять 60-70%. Все більше розповсюджуються такі види злочинів, як: торгівля зброєю та наркотиками, утримання домів розпусти і звідництво; сутенерство; розбійні напади на підприємців та іноземців; захопленням заручників; різні форми вимагання; жорстокі злочини проти життя й здоров'я особи; незаконні операції з валютою і цінними паперами; торгівля краденим тощо. Активно йде масове втягнення молоді до структур тіньової економіки та організованої злочинності [5, с. 35].

Актуальність зазначеної проблеми викликає необхідність підготовки майбутніх вчителів основ здоров'я до профілактичної роботи асоціальної поведінки серед молоді. Робота виконана за планом НДР Горлівського державного педагогічного інституту іноземних мов.

Аналіз досліджень і публікацій

У нашій країні вже накопичений чималий досвід по корекції і профілактиці асоціальної поведінки. За останні роки було виконано психологами і педагогами ряд досліджень по вивченню, діагностиці і попередженню педагогічної занедбаності і правопорушень підлітків. Цьому присвячені роботи Г. Абрамової, М. Алемаськіна, Ю. Антонян, С. Белічевої, В. Бехтерева, А. Глоточкина, І. Денисова, І. Дубровіної, В. Знакова, Е. Іванова, К. Ігошева, Д. Ісаєва, Ю. Клейберг, А. Ковальова, І. Кона, В. Кондрашенко, А. Лічко, Г. Міньковського, І. Невського, В. Пірожкова, К. Платонова, Г. Потаніна та ін. Не зважаючи на достатньо широкий спектр досліджуваних напрямків, проблема підготовка майбутніх вчителів основ здоров'я до профілактичної роботи асоціальної поведінки серед молоді, у доступних нам джерелах не розглядалась.

Мета статті – визначити етапи підготовки майбутніх вчителів основ здоров'я до профілактичної роботи асоціальної поведінки серед молоді.

Виклад основного матеріалу

З багатьох навчальних дисциплін основи здоров'я вирізняються широким спектром впливу на людину, який спроможний водночас формувати не тільки фізичний аспект здоров'я а й впливати на психологічний та духовний розвиток тих, хто навчається. Практика системи навчання показує, що всяке нововведення починається з освіти вчителів, рівня готовності їх до визначеної роботи, сформованості особистісних якостей. Брати участь у профілактичній роботі асоціальної поведінки серед молоді можуть лише викладачі, які, окрім необхідних понять і знань, мають власний відрефлектований досвід.

Профілактична роботу асоціальної поведінки, ми розглядали як, сукупність державних, суспільних, соціальних, медичних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення чи нейтралізацію основних причин і умов виникнення різного роду відхилення в поведінці людини. Це активний поступальний процес створення умов і формування особистих якостей, які підтримують благополуччя особистості та уникнення залежності. Це комплекс організаційних, педагогічних та адекватних заходів, які б відповідали: віковим, психофізіологічним і статевим особливостям, гігієнічним та санітарним вимогам й створювали б умови для здорового способу життя.

На основі аналізу науково-методичної літератури та особистого досвіду в сфері профілактики асоціальної поведінки серед молоді, нами було розроблені та впроваджені етапи підготовки майбутніх вчителів до цієї роботи. Перший етап (I курс) це – інформаційно-аксеологічний, тобто надання теоретичних знань з питань асоціальної поведінки та допомога студенту у виборі особистісно-значимих систем ціннісних орієнтацій.

Наші спостереження довели, що людина у якої не сформовані власні духовні цінності не може робити самоконтроль своїх вчинків її стримує тільки зовнішній контроль. Крім цього, такі молоді люди орієнтовані лише на чуттєвий бік життя, в них проявляються гедоністично-орієнтовані цінності: виживання, репродукція, реалізація себе як особистості та як індивідуальності. Таку людину дедалі все більше поглинає потік масової культури, масового споживання, масових стандартів. Що приведе до агресивності, егоїзму, відсутності поваги, співчуття та загальної культури. На перший план виходить визнання і повага людей й вплив на оточення. Пізнання чогось нового в світі та насолода прекрасним таких людей не приваблює. Понад усе вони цінують лише власні потреби і цінності. Для їх задоволення при взаємодії з іншими людьми вони навіть здатні застосувати методи з елементами насилля. Дуже часто в поведінці проявляються тривожні реакції, в результаті чого страждає адекватність самооцінки. І це призводить до того, що при спілкуванні, для стабілізації самооцінки, вони здатні принижувати гідність партнера по спілкуванню.

Такі цінності як: кохання, повага, допомога, милосердя у них відсутні, або проявляються з відхиленнями. Так, до коханої людини вони відносяться як до власності, що їм належить, якою вони мають право розпоряджатися як їм заманеться: леліяти або ображати й сварити в залежності від настрою. Допомогти комусь чи зробити милосердний вчинок вони можуть лише за умови, що матимуть з цього якусь вигоду здебільшого матеріальну або соціальну тобто підвищення свого статусу в очах того, кому допомагають, а в подальшому очікування від нього матеріальної компенсації.

У тибетській медицині у відомому трактаті "чжуд-ши" нещастю вважалося загальною причиною усіх хвороб. Нещастю породжує хворий спосіб життя, вічну незадоволеність, приводить до тяжких, песимістичних переживань, пагубним пристрастям, несправедливому гніву, несхвальності до людей. Освіта допомагає встановлені людини, знаходженні самого себе, вчить мистецтву жити. Найважливіша функція освіти, у нашому випадку, було формування, збереження та відновлення екології людини, а саме її тілесного здоров'я, суті існування, особистої свободи та моралі.

Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки як освіту суто валеологічну, а значно ширше – як загальну освіту в цілому. Чим ширше знання основних природничих, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему асоціальної поведінки взагалі. У нашому дослідженні, освіта виконувала ряд функцій, а саме: надавала інформацію про види та причини асоціальної поведінки серед

молоді; навчала методам, прийомам та навичкам здорового способу життя; виховувала цінності життя та здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях. Завданням цього етапу було попереджуючі заходи тобто формування свідомості та культури.

На II – практично-дієвому етапі (II – III курс) студенти повинні були придбати уміння та навички до використання різних профілактичних методик, які б нейтралізували прояви асоціальної поведінки або вміли їх компенсувати. Завданням цього етапу було: запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних обставин, які б сприяли прояву асоціальної поведінки; формуванню і розвитку в студентів різноманітних способів діяльності, творчих здібностей, необхідних для самореалізації особистості в різних видах діяльності.

Як показали результати нашого спостереження, важливу роль у поведінці людини відіграє психічний склад та рівень культурного розвитку особистості. Так, проведене спостереження протягом п'яти років за групою студентів виявило: що одні студенти не тільки сприймали конкретні педагогічні впливи, але й підсилювали їх самостійною роботою у цьому напрямку, тобто займалися самовихованням та самовдосконаленням; інші – залишаються пасивними. У першому випадку відбувається вдосконалення особистості. У другому – студент, який переоцінював або недооцінював та був невимогливий до себе, неохочий до можливості зіставляти результати діяльності та поведінки в суспільстві, сильніше піддавався впливу зовнішніх умов. Такі студенти були залежні від характеру нових і нових ситуацій, головним було прижитися, притерпітися, пристосуватися до зовнішніх умов. Через недостатньо розвинуту волю сферу у студентів ми спостерігали бідність та нестійкість емоційно-чуттєвої сфери (нетерплячість, імпульсивність, агресивність, роздратованість, образливість).

Однією з причин асоціальної поведінки серед молоді є і недостатня сформованість у них навичок спілкування, а саме: замкнутість; нездатність одержувати інформацію в спілкуванні; нездатність використовувати зворотний зв'язок, тобто наявність труднощів при формуванні запитання для одержання додаткової інформації; нездатність звернутися по допомогу і прийняти її; нездатність брати участь у спільній діяльності з іншими при виконанні спільного завдання. У зв'язку з цим, особливу увагу на цьому етапі ми звернули на формування комунікативних здібностей, тобто уміння вийти з будь-якої ситуації, не загубивши внутрішньої волі і водночас не давши втратити її партнерові по спілкуванню. Студенти, навчалися партнерській позиції в спілкуванні, на рівних на відміну від позиції "перемога перш за все" або "пристосування". На практичних заняттях студенти робили: аналіз різних проблемних ситуацій, обставин; самоаналіз, власної позиції в цих ситуаціях, на при кінці диспуту знаходилися можливості і здатності позитивного вирішення проблеми. На основі осмислення проблеми, відбувалося на початку схвалення в почуттях, а потім здійснювався моральний вибір як керівництво поведінкою та діяльністю у суспільстві.

На III – професійно-прикладному етапі (IV курс), студенти повинні були оволодіти контролюючими профілактичними заходами. Завданням цього етапу було: збереження і підтримка здоров'я і життя людини; розкриття внутрішнього потенціалу для досягнення соціально значущих цілей; організація дозвілля. На цьому етапі ми приділяли увагу розвитку духовного аспекту здоров'я, бо як показали наші спостереження, що однією з причин асоціальної поведінки серед молоді є: ситуативний інтерес до інших людей; відсутність розуміння мотивів поведінки та емоційного стану іншої людини; нестійка самооцінка; підвищений рівень тривожності; нездатність передбачати наслідки власних дій; нездатність до логічного узагальнення; нездатність розуміти логіку розвитку ситуації взаємодії та значення поведінки інших людей; нездатність мислити абстрактними категоріями тощо.

Мета навчання на сучасному етапі не сформувати і навіть не виховати, а знайти, підтримати, розвинути людину і закласти в ній механізми самооцінки, самоаналізу, самоконтролю та саморегуляції. Це надає змогу, з одного боку, підвищити пізнавальну активність суб'єкта діяльності в пошуках життєвої "істини", а з іншого, – використання розуму як засобу аналізу проблемної ситуації, обставин, самоаналізу власної позиції, можливості і здатності позитивного вирішення проблеми.

Проводячи експеримент, для нас було дуже важливим, щоб у студентів за роки навчання у ВНЗ сформувалась внутрішня мотивація яка б спонукала їх, спираючись на особисті бажання вести здоровий спосіб життя. Таким чином, можна зробити наступні **висновки** з даного дослідження:

Підготовка майбутніх вчителів основ здоров'я до профілактичної роботи асоціальної поведінки серед молоді починається з надання інформації. Тобто, надання певних відомостей про види й причини асоціальної поведінки серед молоді, їх негативних наслідків та допомоги студентам у виборі особистісно-значимих систем ціннісних орієнтацій.

Наступний етап це практично-дієвий, який базується на припущенні, що певні девіації виникають у людей, які мають труднощі у фізичному, психічному або духовному розвитку. Профілактична робота в такому випадку спрямовується на виявлення причин й їх усунення. А також на використанні різноманітних форм та методи які враховували вікові, психофізіологічні і статеві особливості, відповідали гігієнічним та санітарним вимогам й створювали умови для здорового способу життя.

Важливого значення у профілактиці асоціальної поведінки набуває виховання культури прояву емоцій, спілкування, уміння подолання стресових та конфліктних ситуацій, впевненості у власних можливостях. Та виховання протидії, що полягає у формуванні умінь та навичок чинити опір негативному впливу оточення і пошуку гострих відчуттів та уміння сказати "Ні".

Використані джерела

1. Ахмерова С. Г. Здоровый образ жизни и его формирование в процессе обучения / С. Г. Ахмерова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 2 – С. 37–40.
2. Демографічна криза в Україні. Проблеми, дослідження, витоки / НАН України, Інститут економіки / за ред. В. Стещенко. – К., 2001. – 560 с.
3. Денисова І. Г. Біологічні чинники девіантної поведінки та профілактики їх виявлень у вихованні громадської спрямованості у підлітковому віці / І. Г. Денисова // Пост методика. – 2002. – №7-8. – С. 207-212.
4. Оржеховська В.М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх / Навчально-методичний посібник. – К., 1996. – 352 с.
5. Курс кримінології: Загальна частина: Підручник: У 2-х кн. / О.М. Джужа, П.П. Михайленко, О.Г. Кулик та ін.; За заг. ред. О.М. Джужи. – К.: Юрінком Інтер, 2001. – 372 с.
6. Гурлева Т.С. Розвиток автономної відповідальності у підлітка: аргументи "за" // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №9. – С. 64-68.
7. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навч.-метод. посіб. – 2-е вид. / за ред. Страшка С. В. – К. : Освіта України, 2006. – 260 с.
8. Формування здорового способу життя : навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації держ. службовців / О. Яременко, О. Вакуменко, Л. Жаліло та ін. ; Укр. ін-т соціальних досліджень. – К., 2000. – 232 с.

Безуглая Л.И.

ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ АСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Обоснована актуальность рассмотрения асоциального поведения в период резких переломов в обществе. На основе анализа научной литературы определены этапы подготовки будущих учителей основ здоровья к профилактической работе асоциального поведения среди молодежи. Рассмотрены методы и формы проведения профилактической работы в учебно-воспитательном процессе.

Ключевые слова: асоциальное поведение, профилактическая работа, мотивация, ценности, здоровье.

Bezuglaya L.I.

TRAINING FUTURE TEACHERS IN HEALTH BASICS FOR PREVENTION OF ASOCIAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE

The author gives proof for the topicality of consideration of asocial behavior during dramatic changes in society. Analysis of scientific literature serves a ground for defining stages of teachers in Health Basics training for prevention of asocial behavior among young people. The author considers methods and forms of preventive work in teaching and educational process.

Keywords: asocial behavior, preventive work, motivation, values, health.

Стаття надійшла до редакції 06.12.11

УДК 796.015.572

Беляк Ю.І., Зінченко Н.М.

ВПЛИВ РІЗНИХ СПОСОБІВ РЕГУЛЯЦІЇ ІНТЕНСИВНОСТІ НАВАНТАЖЕНЬ В ЗАНЯТТЯХ АЕРОБІКОЮ НА ЇХ ТЕРМІНОВИЙ ЕФЕКТ

Вибір оптимальної величини фізичних навантажень є необхідною умовою досягнення оздоровчого ефекту занять аеробікою. В представленому дослідженні наводиться порівняльна характеристика термінового ефекту комплексів аеробіки при використанні різних способів регуляції інтенсивності навантаження.

Ключові слова: аеробіка, інтенсивність навантажень, терміновий ефект, темп музичного супроводу, рухи руками, обтяження.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. Сьогодні людство занепокоєно проблемою тотальної гіподинамії населення, яка суперечить природнім умовам існування людини і призводить до розвитку різноманітних захворювань, передчасного старіння організму та смерті [5]. В зв'язку з цим розвиток стратегій здорового способу життя, які поряд з іншими факторами передбачають забезпечення оптимальної фізичної активності населення набувають сьогодні все більшої актуальності. Однією з популярних форм залучення населення до фізичної активності є аеробіка. Її популярність обумовлена доступністю та різноманітністю засобів, які використовуються на заняттях, їх високою ефективністю щодо вирішення різноманітних оздоровчих завдань [3, 4, 7]. Принцип індивідуалізації фізичних навантажень є одним з визначальних, для досягнення ефективності відповідних занять, що зумовлює необхідність розробки методичних положень щодо вибору оптимальних доз фізичних навантажень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сьогодні фахівцями досить ретельно розроблені рекомендації стосовно дозування фізичних навантажень в заняттях оздоровчої спрямованості [2, 6]. Оптимальними за кратністю вважаються 3-5 разові заняття на тиждень тривалістю від 45 до 90 хв., в залежності від ступеня їх інтенсивності. Оптимальний рівень інтенсивності занять залежить від рівня фізичного стану та фізичної працездатності тих, хто займається і коливається в межах 40-80% від МСК. Найбільш ефективними вважаються навантаження інтенсивністю 60-80% від МСК [6]. Для диференціації інтенсивності в заняттях аеробікою фахівці радять використовувати параметри темпу музичного супроводу, змінювати рівень координаційної складності вправ, чим варіювати кількість задіяних у роботі м'язових груп, використовувати різноманітні обтяження та пристрої [1, 3, 4]. Разом з цим і досі чітко не визначена метаболічна вартість використання цих способів регуляції навантаження, що обмежує процес прогнозування характеру і величини фізіологічного ефекту який вони викликають в організмі. Вирішення цього питання на нашу думку дозволить оптимізувати процес дозування навантажень в процесі занять аеробікою.

Мета: дослідження особливостей впливу на організм жінок додаткового використання рухів руками, вільних обтяжень та підвищення темпу музичного супроводу під час виконання комплексів аеробіки.

Для досягнення поставленої мети нами було розроблено 4 моделі комплексів аеробіки.

Модель №1 передбачала циклічне виконання блок-комбінації базових кроків аеробіки (в положенні рук – на пояс) складеної на 4 музичних квадрата (4x32 рахунка). Темп музичного супроводу дорівнював 128-132 акц./хв.

Модель №2 була аналогічна першій моделі, але передбачала додаткове виконання рухів руками. Темп музики 128-132 акц./хв.

Модель №3 повністю повторювала рухи ногами і руками представленими в моделі №2, проте в кожній руці досліджувані утримували по гантелі вагою 1 кг. Темп музики 128-132 акц./хв

Модель №4 була аналогічна моделі №1, але темп музичного супроводу був збільшений до рівня 138-140 акц./хв.

Перед початком експерименту була проведена "розминка". Після неї учасницям було запропоновано виконати експериментальні комплекси. На виконання кожного комплексу відводилось 15 хв. Під час їх виконання реєструвалась ЧСС. Перед виконанням кожного наступного комплексу відбувалась 5-хвилинна перерва, яка була спрямована на відновлення ЧСС до "розминочного" рівня. Поряд з контролем інтенсивності за ЧСС учасниці за 20-ти бальною шкалою "Борга" виставляли суб'єктивну оцінку (СО) рівня навантаження. В дослідженні прийняли участь 47 жінок в віці 18-25 років.

Виклад основного матеріалу. В результаті проведеного експерименту було виявлено, що найменшим за рівнем інтенсивності виявилось навантаження експериментальної моделі №1 (табл.1). Середній рівень ЧСС під час його виконання дорівнював $144,0 \pm 2,7$ уд/хв, що відповідало 50,64% від МСК. За міжнародною класифікацією рівень досягнутого навантаження під час виконання вправ даної моделі знаходиться на межі між легкими і помірними, і рекомендується для використання в тренуваннях з особами, які мають нижчий за середній рівень фізичного стану. Для осіб з більш високими функціональними можливостями навантаження даного рівня не завжди є достатніми для здійснення оздоровчого ефекту. В зв'язку з цим оцінюючи навантаження моделі №1 за суб'єктивними відчуттями 29,8 % жінок визначили його рівень як легкий, 25,5% – як помірний, 27,7 % – як помірно важкий, і 17% – як важкий. В середньому по групі СО навантаження дорівнювала $12,4 \pm 0,4$ бала, що відповідає помірному рівню.

Використання рухів руками в розробленому комплексі вправ (експериментальна модель №2) сприяло додатковому підвищенню ЧСС в середньому на 17,2 ударів за хвилину. Навантаження даної моделі відповідало 65,2% від МСК, що оцінюється як середній рівень і рекомендується для використання в заняттях з особами з середнім і вище рівнем фізичного стану. Суб'єктивна оцінка навантаження склала $13,8 \pm 0,5$ балів, що за шкалою Борга відповідає помірно тяжкому рівню. Разом з цим 21,2% осіб оцінили його як дуже важке (17-18 балів). В них спостерігалася і підвищена мобілізація ССС. ЧСС при виконанні відповідного навантаження перевищувала субмаксимальний рівень і досягала значень 178-180 уд/хв.

Аналогічним за фізіологічною реакцією і суб'єктивними відчуттями виявилось навантаження моделі №4. ЧСС дорівнювала $163,5 \pm 2,7$ уд/хв., СО – $14,9 \pm 0,3$ бала. Навантаження відповідало 67% від МСК. Різниця в досліджуваних показниках зафіксованими під час виконання навантаження моделі №2 і №4 не виявлено ($p > 0,05$). Збільшення темпу музичного супроводу викликало ефект подібний до того, що виявився під час додаткового застосування рухів руками. Слід зазначити, що з точки зору координаційної складності дана модель навантаження виявилось простішою. Необхідність узгоджувати рухи руками і ногами в моделі №2 призводила до виникнення помилок і зупинок. Разом з цим деякі жінки відзначали, що зосередженість на роботі руками сприяла уникненню монотонності під час виконання вправ, за рахунок чого суб'єктивно навантаження сприймалось легшим. В 16,3% осіб СО навантаження моделі №2 виявилась на 4-7 балів нижчою від оцінок навантаження моделі №4.

Навантаження моделі №3 виявилось найбільш інтенсивним – 76,2% від МСК, що оцінюється як субмаксимальний рівень. Вони викликали підвищення ЧСС в середньому по групі до $174,1 \pm 2,7$ уд/хв. В 27% осіб навантаження перевищувало 85% від МСК, і оцінювалось як максимальне за рівнем. Використання таких навантажень допускається лише в тренуваннях осіб з високим рівнем фізичного стану. При цьому їх застосовують лише у випадку проведення занять інтервальним методом. Слід зазначити, що під час виконання вправ з гантелями спостерігалися помилки – зменшення амплітуди рухів, зниження темпу виконання, зупинки для відпочинку. Деякі жінки (4,2%) відмовились від виконання вправ даної моделі внаслідок втоми. За суб'єктивними відчуттями жінки оцінили відповідне навантаження як дуже важке – $16,5 \pm 0,4$ бали. При цьому 10,6% суб'єктивних оцінок попадали в діапазон гранично важких навантажень. З огляду на це ми вважаємо недоцільним використання додаткових обтяжень у вигляді гантелей в заняттях аеробного спрямування внаслідок того, що вони в більшості випадків призводять до надмірної мобілізації серцево-судинної системи організму, і ведуть до перенапруження адаптаційних можливостей. Крім того використання обтяжень збільшує силу інерції рухів, що при недостатньому м'язовому контролі підвищує ризик отримання травми. Їх використання може бути доцільним лише в якості додаткового компоненту до аеробних навантажень з метою цілеспрямованого розвитку силових здатностей.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз показників термінового ефекту експериментальних моделей комплексів аеробіки

Показник	$\bar{X} \pm m$				Вірогідність різниці між показниками в моделях (p)					
	Модель №1	Модель №2	Модель №3	Модель №4	1 i 2	1 i 3	1 i 4	2 i 3	2 i 4	3 i 4
ЧСС, уд/хв	144,0 $\pm 2,7$	161,2 $\pm 3,1$	174,1 $\pm 2,7$	163,5 $\pm 2,7$	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001
Досягнута інтенсивність, % від МСК	50,46	65,2	76,2	67,0	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001
СО, бали	12,4± 0,4	13,8 ±0,5	16,5± 0,4	14,9± 0,3	<0,01	<0,001	<0,001	<0,001	>0,05	<0,01

Висновок. Дослідження термінового ефекту експериментальних комплексів аеробіки виявило, що модель №1 за рівнем інтенсивності навантаження є найбільш доцільною для використання в заняттях з особами з нижче середнім рівнем фізичного стану, який є характерним для початківців. На користь її використання з даним контингентом осіб служить також і відносно невелика складність відповідного комплексу вправ.

Залучення в роботу додаткових рухів руками та збільшення темпу музичного супроводу вправ викликають аналогічну пульсову реакцію з боку ССС, що дозволяє рекомендувати обидва цих способи для збільшення інтенсивності навантаження.

Використання обтяжень в процесі виконання хореографічних рухів аеробіки не вважається доцільним, оскільки призводить до неадекватних реакцій організму а також до суттєвих помилок у техніці виконанні вправ. Їх використання є виправданим лише в окремому структурному компоненті заняття, спрямованому на розвиток сили та силової витривалості.

Використані джерела

1. Давыдов В.Ю. Новые фитнес системы :новые направления, методики, оборудование и инвентарь: учебное пособие./ В.Ю.Давыдов , А.И. Шамардин, Г.О. Краснова. – Волгоград: Федеральное агентство по физической культуре и спорту; ВГАФК, 2005. – 284 с.
2. Иващенко Л. Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Л. Я. Иващенко, А. Л. Благий., Ю. А. Усачев. – К.: Наукова думка, 2008. – 199 с.
3. Крючек Е.С. Аэробика: содержание и методика занятий. – М.: Олимпия-Пресс, 2001. – 64 с.
4. Мясинченко Е.Б. Аэробика. Теория и методика проведения занятий: учебное пособие для студентов вузов физической культуры / Е.Б. Мясинченко, М.П. Шестакова. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 304 с.
5. Паффенбаргер Р. Здоровый образ жизни / Р. Паффенбаргер, Э. Ольсен. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 319 с.
6. Хоули Э. Т. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Э. Т. Хоули, Б. Д. Френкис. – К. : Олимпийская литература, 2004. – 375с.
7. Эволюция фитнеса как индустрии здорового образа жизни / на сайте: "молодежные субкультуры" доступ к стр.: <http://subk.info/subk/subk0016.php>

Беляк Ю.І., Зінченко Н.М.

ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ СПОСОБОВ РЕГУЛЯЦИИ ИНТЕНСИВНОСТИ НАГРУЗКИ В ЗАНЯТИЯХ АЭРОБИКОЙ НА ИХ СРОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

Выбор оптимальной величины физических нагрузок является необходимым условием достижения оздоровительного эффекта на занятиях аэробикой. В представленном исследовании приводится сравнительная характеристика срочного эффекта комплексов аэробики при использовании различных способов регуляции интенсивности нагрузки.

Ключевые слова: аэробика, интенсивность нагрузок, срочный эффект, темп музыкального сопровождения, движения руками, отягощения.

Beliak Yu.I., Zinchenko N.M.

INFLUENCE OF DIFFERENT WAYS OF REGULATING LOADING INTENSITY IN AEROBIC EXERCISES ON THEIR IMMEDIATE TRAINING EFFECTS

Selection of optimal training load is a prerequisite to health-improving effect of aerobic exercises. The paper presents the comparative analysis of immediate training effects of aerobic exercises while using different ways of regulating loading intensity.

Keywords: aerobics, loading intensity, immediate training effects, tempo of background music, arm movements, weighting.

Стаття надійшла до редакції 20.02.12

УДК 796.412 (045)

Білецька В.В., Бондаренко І.Б., Данільченко Ю.В.

ПРОГРАМУВАННЯ ЗАНЯТЬ СТРЕТЧИНГОМ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТОК

В статті розглянуто особливості використання стретчингу в процесі фізичного виховання студенток. Розроблено та обґрунтовано раціональну структуру та зміст стретчинг-програм для підвищення рівня гнучкості студенток у процесі фізичного виховання.

Ключові слова: стретчинг, фізичне виховання, студентки.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій

Ефективним видом тренування, спрямованим на розтягування певних груп м'язів, зв'язок і сухожилків, є стретчинг (від англ. "stretching" – розтягування). Стретчинг може входити до складу оздоровчо-тренувальних занять або використовуватись як самостійне заняття. Основним ефектом стретчингу є підвищення рівня гнучкості і поліпшення цієї фізичної здатності людини найчастіше оцінюють його ефективність [2, 12].

Завдяки розтягуванню, до м'язів надходить більше крові, вони розслаблюються й стають більш еластичними; набувають рухливості суглоби, у результаті чого збільшується гнучкість. Заняття стретчингом підходять для всіх вікових груп незалежно від стану здоров'я. Розслаблення нейтралізує втому, знімає нервову напругу, поліпшує самопочуття, сприяє зникненню негативних емоцій. Особливо актуальні заняття стретчингом для дівчат 17-20 років.

Дані літератури свідчать про те, що вивчено використання засобів гімнастики в процесі професійно-прикладної підготовки [1, 5], особливості використання техніки медитацій в процесі занять фізичною культурою [4], особливості використання стретчингу до та після виконання фізичних вправ різної спрямованості [11], вплив занять пілатесом на розвиток фізичних якостей [6], вплив коригуючої гімнастики на стан хребта та рівень розвитку гнучкості [7, 10].

Однак, різноманіття засобів і методів розвитку гнучкості і здатності до довільного розслаблення м'язів, що використовуються у процесі оздоровчих занять, вимагають наукового обґрунтування раціональної структури й змісту програм занять стретчингом для студентської молоді. Тому вивчення й систематизація засобів занять, особливостей їхнього розподілу в заняттях різної спрямованості, а також обґрунтування раціональної структури різних програм занять, спрямованих на розвиток гнучкості студенток є актуальним.

Обраний напрям досліджень виконувався у відповідності до науково-дослідної роботи № 14/12.02.07 "Структура і зміст навчальних занять з фізичного виховання вибіркової спрямованості зі студентами 1 курсу Національного авіаційного університету" (№ державної реєстрації 0110U006654, УДК 378.145:796.011.3(04731)).

Мета: обґрунтувати та розробити раціональну структуру та зміст стретчинг-програм для підвищення рівня гнучкості студенток у процесі фізичного виховання.

Для досягнення мети нами були поставлені наступні завдання:

1. За даними аналізу спеціальної науково-методичної літератури вивчити фізкультурно-оздоровчий потенціал засобів стретчингу.
2. Охарактеризувати морфо-функціональний стан дівчат 17-20 років, які займаються фізкультурно-оздоровчими заняттями, спрямованими на розвиток гнучкості.
3. Розробити й обґрунтувати програми занять стретчингом для студенток з метою підвищення рівня гнучкості.

У роботі були використані наступні методи досліджень: аналіз даних спеціальної літератури; антропометричні методи; фізіологічні методи; педагогічні методи; методи математичної статистики. У дослідженнях брали участь 43 студентки Національного авіаційного університету, які займаються за програмами, спрямованими на розвиток гнучкості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що заняття стретчингом є ефективною системою засобів фізкультурно-оздоровчого впливу на організм дівчат з метою поліпшення рухливості окремих суглобів і підвищення рівня гнучкості в цілому.

Для оцінки морфо-функціонального стану студенток були виміряні маса тіла, довжина тіла, розраховані індекси фізичного розвитку, визначені показники функціонування серцево-судинної системи

– ЧСС і артеріальний тиск, адаптаційний потенціал. Результати оцінки індексу Кетле свідчать про те, що 22 % студенток мали масу тіла в межах норми, у 78 % – спостерігалася надлишкова маса тіла. За результатами досліджень серцево-судинної системи виявлено, що середньостатистичні значення систолічного артеріального тиску у студенток перебували в межах вікової фізіологічної норми. Розрахунок адаптаційного потенціалу системи кровообігу до факторів зовнішнього середовища здійснювався за методикою Р.М. Баєвського. У більшості студенток спостерігалася напруга механізмів адаптації (у 65 % випадків) і тільки 35 % – мали задовільну адаптацію.

Групі обстежених студенток була запропонована програма занять, спрямованих на розвиток гнучкості, що забезпечує постійне й поступове збільшення діапазону руху суглобів протягом певного періоду. Програма представлена декількома блоками (рис. 1).

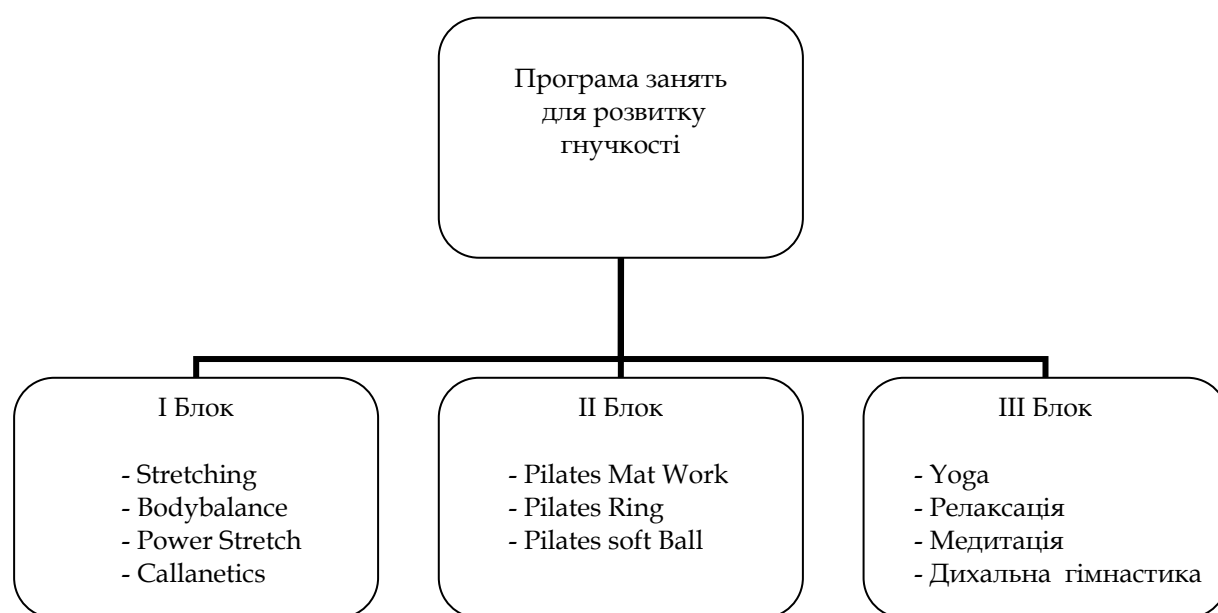


Рис. 1. Програма занять, спрямованих на розвиток гнучкості студенток

У першому блоці використовували вправи для розвитку сили та гнучкості: Stretching (вправи для розвитку гнучкості та розслаблення всіх груп м'язів); Bodybalance (динамічна програма, що поєднує в собі вправи кращих східних систем, серії розтягувань, рухів і певних поз); Power Stretch (стабілізуюче тренування, використовує техніку напрямків Stretch, Yoga, Pilates, поєднує силові вправи й вправи для розвитку гнучкості); Callanetics (система вправ, що викликає активність глибоко розташованих груп м'язів).

Другий блок представлений системою Pilates – система вправ без ударного навантаження, що дозволяє розтягувати і зміцнювати основні групи м'язів при свідомому відношенні до рухів. Пропонувалося тренування на підлозі (Mat Work) – вправи у вихідному положенні сидячи або лежачи; тренування зі спеціальним обладнанням – кільце Pilates Ring, гантелі, гумові амортизатори й м'ячі; Pilates soft Ball – тренування з використанням двох рівнів фітболу з комбінованими вправами на м'ячі.

Третій блок поєднував систему занять Yoga (комплексне використання вправ для розвитку гнучкості й нормалізації психо-емоційного стану, дихальних і статичних вправ); релаксацію (повне розслаблення тіла й свідомості); медитацію (спостереження фізичних процесів в організмі, вивчення ментальних станів і глибоке споглядання, самодослідження, роздуми); дихальні гімнастики.

Заняття проходили з мінімальним використанням обладнання або без нього. Зміст занять змінювався, додавалися варіації й модифікації [3, 8, 9]. У ході 4-місячних занять спостерігалися статистично значущі зміни результатів рухових тестів (таб.1).

**Результати рухових тестів
для оцінки рухливості суглобів обстежених дівчат
(n=43)**

№	Тест	На початку року	Після 4 місяців занять	Me ₁ – Me ₂ (за критерієм Манна-Уїтні)
		Me ₁ [н.кв.; в.кв.]	Me ₂ [н.кв.; в.кв.]	
1	Нахил вперед стоячи, см	8 [6; 13]	11 [7; 18]	p<0,05
2	Виконання позовжнього шпагату, см	41 [38; 49]	30 [25; 34]	p<0,05
3	Відведення прямої ноги убік, см	35 [29; 41]	46 [43; 52]	p<0,05
4	Розгинання рук у В.п. – стоячи біля стіни, см	18 [15; 22]	24 [19; 28]	p<0,05
5	Нахил в обидва боки стоячи, см	22 [18; 26]	30 [28; 33]	p<0,05

Примітки:

Me – медіана;

н.кв. – нижній квантиль (відмежовує 25 % об'єктів із найменшими значеннями ознаки);

в.кв. – верхній квантиль (відмежовує 25 % об'єктів із найбільшими значенням ознаки)

При виконанні тесту "нахил в обидва боки сидячи на стільці" спостерігалася позитивна динаміка результатів. Заняття стретчингом позитивно вплинули на рівень розвитку гнучкості в різних суглобах. Так, у студенток покращилася рухливість суглобів хребта (за результатами тестів "нахил вперед стоячи", "нахил в обидва боки стоячи" p<0,05), покращилася рухливість кульшових суглобів (за результатами тестів "поздовжній шпагат" і "відведення прямої ноги убік" p<0,05), а також рухливість плечових суглобів при розгинанні рук (за результатами тесту "розгинання рук у В.п. – стоячи біля стіни" p<0,05).

При виконанні тесту "нахил в обидва боки сидячи на стільці" спостерігалася позитивна динаміка результатів. До початку занять 40 % обстежених студенток виконали даний тест на 1 бал (відстань до підлоги більше 3 см), 26 % – на 2 бали (кінчиками пальців торкнулися підлоги), 17 % – на 3 бали (кулаки торкаються підлоги) і 17 % – на 4 бали (долоні торкаються підлоги). Після 4 місяців занять 1 бал за тест одержали 17 % обстежених, 2 бали – 35 %, 3 бали – 22 % і 4 бали 26 % дівчат.

Таким чином, у процесі 4-місячних занять у студенток, що займаються груповими заняттями стретчингом з використанням програм Bodybalance, Stretch, Power Stretch, Yoga, Pilates, Callanetics спостерігалася поліпшення рівня розвитку гнучкості, про що свідчать статистично значущі відмінності у результатах рухових тестів для оцінки рівня гнучкості.

Висновки. Перспективи подальших досліджень

1. Стретчинг є затребуваним, загальнодоступним та ефективним засобом корекції рівня розвитку гнучкості студенток. Значна популярність програм, спрямованих на розвиток гнучкості, пояснюється простотою виконання, можливістю поєднання вправ стретчингу з іншими вправами, спрямованими на розвиток гнучкості, на релаксацію, на оволодіння технікою розслаблення м'язів.

2. З метою розвитку гнучкості в цілому й поліпшення рухливості окремих суглобів у дівчат 17-20 років була розроблена програма занять стретчингом. Заняття були спрямовані на навчання техніці виконання вправ у поєднанні з технікою дихання, вправ з партнером, вправ з утриманням пози у кінцевому положенні, вправ з довільною напругою й розслабленням м'язів, вправ на розтягування м'язів у поєднанні із силовим тренінгом і розслабленням.

3. Про ефективність розробленої програми занять стретчингом з використанням елементів програм Stretching, Bodybalance, Power Stretch, Yoga, Pilates, Callanetics свідчить позитивна динаміка показників фізичної підготовленості (рівня розвитку гнучкості), що є підставою для її застосування з метою розвитку рухливості кульшових, плечових суглобів та суглобів хребта студенток у процесі фізичного виховання.

Надалі планується розробка індивідуальних програм занять стретчингом для самостійної роботи студенток.

Використані джерела

1. Айзятуллова Г.Р. Современные виды гимнастики как средство повышения профессиональной подготовленности будущего оператора швейного оборудования: автореф. дис. ... канд. пед. наук: (13.00.04) / Г.Р. Айзятуллова; СПбГУФК им. П.Ф. Лесгафта. – СПб., 2006. – 24 с.
2. Алтер Дж. Наука о гибкости / Дж. Алтер. – К.: Олимпийская литература, 2001 – 422 с.
3. Анатомия силовых упражнений для женщин / Фредерик Делавье, Рипол Классик. – Москва, 2007. – 540 с.
4. Антонова Т.В. Использование медитативной техники в процессе занятий физической культурой / Т.В. Антонова, В.В. Кожанов // Актуальные проблемы физической культуры и спорта: сб. науч. статей / под ред. Г.Л. Драндрова. – Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2010. – С. 45 – 49.
5. Бердичевский А.И. Китайские психотелесные гимнастики в структуре готовности к деятельности инженерно-технических работников: автореф. дис. ... канд. психол. наук: (13.00.04) / А.И. Бердичевский; НГУФКСиЗ им. П.Ф. Лесгафта. – СПб., 2008. – 22 с.
6. Буркова О. В. Влияние системы Пилатеса на развитие физических качеств, коррекцию телосложения и психоэмоциональное состояние женщин среднего возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук: (13.00.04) / О.В. Буркова; Российский ГУФКСТ. – М., 2008. – 24 с.
7. Ермукашева Е.Т. Оздоровительная физическая культура женщин-преподавателей, имеющих структурно-функциональные нарушения позвоночника: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Е.Т. Ермукашева; Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта. – СПб., 2009. – 28 с.
8. Менхин А.В. Рекреативно-оздоровительная гимнастика: учеб. пособие / А.В. Менхин. – М.: Физическая культура, 2007. – 160 с.
9. Управление телом по системе пилатес / авт.-сост. Е. А. Яных, В. А. Захаркина. – М. Донецк: АСТ : Сталкер, 2008 – 160 с.
10. Яковенко Д.В. Оздоровительная физическая культура студентов с остеохондрозом позвоночника на основе комплексных корригирующих воздействий: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Д.В. Яковенко; Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта. – СПб., 2009. – 24 с.
11. Andersen J. C. Stretching Before and After Exercise: Effect on Muscle Soreness and Injury Risk / J.C. Andersen // Journal of Athletic Training. – № 40. – 2005. – P. 218 – 220.
12. Schutz H. Stretching: con gimnasia de estiramiento para relajacion, elasticidad y bienestar / Hans Schutz. – Barcelona : Editorial Paidotribo. – 2009. – 110 p.

Билецкая В.В., Бондаренко И.Б., Данильченко Ю.В.

ПРОГРАММИРОВАНИЕ ЗАНЯТИЙ СТРЕТЧИНГОМ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОК.

В статье раскрыты особенности использования стретчинга в процессе физического воспитания студенток. Разработана и обоснована рациональная структура и содержание стретчинг-программ для повышения уровня гибкости студенток в процессе физического воспитания.

Ключевые слова: стретчинг, физическое воспитание, студентки.

Biletskaya V., Bondarenko I., Danilchenko U.

PROGRAMMING OF EMPLOYMENTS OF STRETCHING IN THE PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS

In the article the features of the use of stretching are exposed in the process of physical education of students. Developed and grounded rational structure and maintenance of the stretching-programs for the increase of level of flexibility of students in the process of physical education.

Keywords: stretching, physical education, students.

Стаття надійшла до редакції 31.12.11

ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

В статті розглядаються проблеми формування валеологічної культури майбутнього вчителя основ здоров'я, досягнення сприйняття студентами основних валеологічних цінностей як власних ціннісних орієнтирів та формування у майбутнього вчителя основ здоров'я готовності до професійно-творчої діяльності

Ключові слова: валеологія, валеологічна освіта, валеологічна культура, здоров'я.

Постановка проблеми. Однією з найбільш актуальних проблем сучасного суспільства є здоров'я населення. В Україні ця проблема стоїть особливо гостро, оскільки спостерігається найвищий в Європейському регіоні рівень природного спаду приросту населення, що призводить до швидкої депопуляції. Крім того, сьогодні в Україні різко виражений феномен чоловічої "надсмертності", коли смертність чоловіків у вікових групах 25–44 роки майже у 4 рази перевищує смертність жінок аналогічного віку. Надзвичайно високими є показники смертності населення у працездатному віці, які в 2–4 рази вищі за ці показники у розвинутих країнах.

Значно зростає кількість курців, особливо серед молоді. Поширеність побутового пияцтва становить більше, ніж 20%. Майже 107 тис. наркоманів зареєстровано по лінії МВС; реально – в 10 – 15 разів більше, близько 1 млн; 95% – це молодь у віці 15 – 30 років; 97% наркоманів вперше спробували наркотики у віці з 12 до 19 років.

Число випадків ВІЛ-інфікованих людей постійно зростає. Україна посідає перше місце у Східній Європі за темпами росту ВІЛ – інфекції. Офіційно зареєстровано 50 тис. ВІЛ-інфікованих, але за даними ВООЗ – в 10 разів більше, тобто – 500 тис. чоловік. Від загальної кількості ВІЛ – інфікованих, наркомани складають 88%. В Україні 450 тис. молодих людей з подвійним діагнозом – ВІЛ-наркоманія.

Більше 30% людей мають дефіцит у вазі, і стільки ж – надлишкову вагу. В Україні щорічно фіксують 18-20 тис. нових випадків ожиріння серед дітей та підлітків.

Близько 70 відсотків населення не займається фізичною культурою. Тільки 10% випускників шкіл можна вважати здоровими.

Ситуація зі здоров'ям продовжує погіршуватись і у студентів. Серед них лише три четверті не мають хронічних захворювань. За час навчання у ВУЗі у 40% із них відмічається надбавка у вазі на 5 – 10 кг, погіршуються показники серцево-судинної та дихальної системи, зростає число студентів, що за станом здоров'я займаються фізкультурою у спеціальній медичній групі [1].

Причин погіршення стану здоров'я у людини багато, але основна, мабуть, полягає у неправильному відношенні людини до себе та власного здоров'я. Сприятливі збереженню здоров'я повинен відповідний спосіб життя, формування потреби у його дотриманні, виховання у молоді правильної системи ціннісних орієнтацій, культури самозбереження здоров'я.

Як досягти цього, як навчити людину берегти власне здоров'я та здоров'я оточуючих її людей, як сформувати ставлення до здоров'я, як найвищої цінності суспільства, всі ці питання спонукають вчених у галузі філософії, психології, валеології, культурології, педагогіки до здійснення наукового пошуку.

Освіта, на сьогодні, займає одне з вагомих місць у висвітленні та вирішенні проблеми здоров'я людини і шляхів її розв'язання як загальноновизнаними у світі засобами формування здорового способу життя так і пошуком нових.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ідея створення у молодих людей мотивації до здорового способу життя повною мірою реалізувалась в Національній доктрині розвитку освіти України в XXI столітті, прийнятій у 2001 році на II з'їзді освітян. В ній визначено як один із пріоритетів державної політики в розвитку освіти – формування здоров'я нації через освіту [5].

У 2001 році творчим колективом фахівців у галузі валеологічної освіти і виховання, до складу якого ввійшли С. Страшко, М. Гриньова, Л. Животовська та ін., було розроблено концепцію валеологічної освіти педагогічних працівників. Згідно до цієї концепції, основна мета валеологічної освіти педагогічних працівників полягає у формуванні валеологічного світогляду майбутнього вчителя, який є важливим чинником його адаптації до нової педагогічної парадигми гуманістичної спрямованості навчального процесу [2].

Здійснений нами аналіз наукової літератури дозволив зазначити, що вчені-педагоги приділяють певну увагу питанням діагностування професійно-педагогічної готовності майбутніх учителів до

формування валеологічної культури учнів [4]. Можна виділити, передусім, наукові розробки вчених (М. Гриньова, В. Денисенко, О. Дубасенюк, І. Зязюн, О. Кучерявий), які присвячені критеріям та показникам загальнопедагогічної підготовки вчителя; сформованості педагогічної культури та професійної майстерності вчителя початкових класів (праці В. Бутенка, О. Горської, Т. Іванової).

Важливе місце у науковому пошуку вчених (О. Баранова, Т. Книш, В. Коваль, І. Пічугіна) займають питання вивчення стану валеологічної підготовки майбутніх учителів.

Успішне вирішення завдань валеологічного виховання учнів залежить від готовності вчителя, його знань, умінь і навичок, необхідних для здійснення з учнями навчально-виховного діалогу валеологічної спрямованості [5]. Саме тому питання готовності майбутніх учителів до виховання в учнів валеологічної культури є предметом уваги вчених, аналізується і вивчається дослідниками з погляду його сутності та забезпечення в системі професійно-педагогічної освіти. Як зазначає М. Сметанський, "педагогічна підготовка відіграє суттєву роль у системі професійного становлення вчителя. Водночас працівники органів управління освітою, керівники навчальних закладів висловлюють постійні претензії до її якості" [5].

Валеологічна культура є невід'ємним елементом професійної компетентності вчителя. Модель валеологічної культури особистості вчителя основ здоров'я повинна будуватися на сукупності валеологічних цінностей, які в свою чергу є складовими загальнолюдських цінностей [3].

Формування цілей статті. Аналізуючи літературні джерела про стан здоров'я дітей і підлітків та стан валеологічної освіти вважаємо за необхідне відзначити, що ряд аспектів цієї багатогранної проблеми досліджені недостатньо. В зв'язку з цим, мета нашого дослідження полягає в аналізі основних теоретичних підходів до розробки проблеми формування валеологічної культури особистості в різних областях науки, визначенні сутності валеологічної культури вчителя, та умови її формування, теоретичному обґрунтуванні особистісно-орієнтовальної моделі формування валеологічної культури у студентів педагогічного вузу в навчальному процесі та встановленні і обґрунтуванні умов реалізації особистісно-орієнтовальної моделі формування валеологічної культури майбутнього вчителя основ здоров'я.

Виклад основного матеріалу. З метою визначення рівня сформованості валеологічної культури та валеологічних знань у студентів та визначення основних напрямків формування валеологічної спрямованості особистості майбутнього вчителя основ здоров'я під час його підготовки у ВУЗі, нами були проведені відповідні дослідження.

Констатуючий експеримент, що проводився на першому етапі дослідження, мав на меті дослідити вихідний стан сформованості валеологічної культури та валеологічних знань у студентів педагогічного вузу, які обрали спеціальність "Здоров'я людини".

Експеримент проводився на студентах Інституту педагогіки та психології та студентах Інституту фізичного виховання та спорту НПУ ім. М.П. Драгоманова. Тестування проводилось у перші тижні навчання студентів на першому курсі до початку вивчення дисциплін валеологічного спрямування.

Більша частина студентів за даними констатувального експерименту (63,5% з числа досліджуваних) була віднесена нами до групи, яка характеризувалася низьким рівнем сформованості валеологічної культури. 32,5% студентів відповідали показникам середнього рівня сформованості. І лише 4,0% з числа досліджуваних виявили високий рівень сформованості валеологічної культури.

Одним із вагомих показників того, наскільки впливовим є навчально-виховний процес вищої педагогічної школи на інформованість студентів із питань збереження та зміцнення здоров'я школярів є оцінка, яку висловлюють майбутні вчителі щодо своїх знань валеологічної спрямованості.

Було встановлено, що 27,1% студентів, оцінюють свої знання як достатні, 61,3% тих, хто оцінює свої інформаційні здобутки як недостатні. При цьому слід урахувати, що 10,7% із числа опитаних нами не змогли дати відповідь на це питання.

Крім того, під час проведення констатувального експерименту нами було визначено рейтинг, який зайняла окрема навчальна дисципліна в системі теоретичної і практичної підготовки майбутніх учителів початкових класів до валеологічного виховання та пропозицій студентів, направлених на покращення підготовки до валеологічного виховання в школі.

Після проведеного констатувального експерименту ми виявили спробу обґрунтувати необхідні педагогічні умови та запропонувати ряд змін і доповнень у систему навчання студентів вищих педагогічних навчальних закладів з метою суттєвого покращення формування у майбутніх учителів валеологічної культури та перевірити їх ефективність.

За підсумками формувального експерименту переважна більшість (88,8% з числа тих, хто брав участь в експерименті) засвідчили високий (25,6%) та середній (63,2%) рівні сформованості валеологічної культури. Лише незначна частина (11,2%) студентів характеризувалася низькими показниками, що зумовлює необхідність більш інтенсивної роботи з ними та створення для цього додаткових педагогічних умов. У контрольній групі також відбулися певні зміни, що знайшло

відображення у кількісних та якісних показниках. Проте, очікувані в цій групі результати виявилися значно меншими, ніж в експериментальній групі. Близько 50% студентів відповідали високому та середньому рівню, залишаючи при цьому в такій же кількості тих, хто мав ще низькі показники.

Динаміка змін, яка відбулася за період проведення формувального експерименту, свідчить про ефективність експериментальної роботи. Під час порівняння даних на початку і в кінці експериментальної роботи можна бачити значну різницю. В експериментальній групі вона складає 17,6%, у контрольній групі цей показник становить лише 3,3% студентів. Отже, в умовах, передбачених програмою формувального експерименту, виявилось можливим досягти значно більшої кількості студентів, які відповідали високому рівню сформованості валеологічної культури.

Позитивною виявилася також динаміка змін серед студентів із середнім рівнем сформованості валеологічної культури. В експериментальній групі їх виявилось 63,2%, що у порівнянні з початком експерименту свідчить про збільшення кількості цих студентів на 32,8%. У контрольній групі зазначена різниця становила лише 7,7%. Такі ж за характером зміни відбулися і в групі студентів, які були віднесені до низького рівня сформованості. У експериментальній групі число цих студентів зменшилося на 50,4%, а в контрольній групі покращили свої показники лише 11,0% студентів.

Висновки. Підготовка фахівців з основ здоров'я – це комплекс організаційних і педагогічних заходів, що забезпечує формування у студентів валеологічної культури, знань, умінь і навичок з основ здоров'я, засвоєння яких впливає на ефективність професійної діяльності, сприяє розвитку професійної майстерності і компетентності, формує готовність до виконання професійних обов'язків. На основі вивчення наукових джерел, праць учених у галузі педагогіки, психології, валеології нами виділено: основні параметри педагогічної діяльності, пов'язані з вирішенням питань формування валеологічної культури майбутніх вчителів та функцій вищої педагогічної освіти у підготовці майбутніх учителів до валеологічного виховання учнів.

Підготовка подальших пошуків у напрямку дослідження. Дослідження не вичерпує всіх аспектів розглянутої проблеми і передбачає подальший науково-педагогічний пошук у напрямку вивчення питань професійної підготовки майбутніх учителів до профілактики шкідливих звичок у школярів та організації відповідної співпраці з батьками.

Використані джерела

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – К. : Здоров'я, 1998. – 248 с.
2. Державний стандарт середньої освіти України "Валеология" (проект) // Освіта України. – 1997. – № 26. – 27 червня. – С. 6 – 9.
3. Концепція валеологічної освіти педагогічних працівників // Вища освіта. – 2001. – № 6. С. 34 – 38.
4. Національна доктрина розвитку освіти в Україні /В. Г. Кремінь, М. Ф. Степко, К. М. Левківський, О. С. Сухоликий; М-во освіти і науки України. – К., 2001. – 75с.
5. Освітні технології : навч.-метод. посіб./ О. М. Пехота, А. З. Кіктенко, О. М. Любарська та ін.; за заг. ред. О. М. Пехоти. – К. : А.С.К., 2002. – 255 с.

Билык В.Г.

ФОРМИРОВАНИЕ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ

В статье рассматриваются проблемы формирования валеологической культуры будущего учителя основ здоровья, достижения принятия студентами основных валеологических ценностей как личных ценностных ориентиров и формирования у будущих учителей основ здоровья готовности к профессионально-творческой деятельности.

Ключевые слова: валеология, валеологическое образование, валеологическая культура, здоровье.

Bilyk V.G.

FORMATION OF VALEOLOGICAL CULTURE IN FUTURE TEACHER OF HEALTH BASIS

The article deals with the problems of valeocompetence formation in the future teacher of health basis, achievement of students perception of the main valeological values as their own valued guidelines and also formation in the future teacher of health basis readiness for future professional and creative work.

Keywords: valeology, valeological education, valeological culture, health.

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

УДК:616.728.3:616

Бойчук Т.В., Максимчук І.В.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ГОНАРТРОЗУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

В оглядовій статті розглядаються основні фактори ризику, які сприяють виникненню остеоартрозу та гонартрозу, зокрема, наводяться дані, які стосуються актуальності проблеми даної патології.

Ключові слова: остеоартроз, гонартроз, фактори ризику, патологія.

Постановка проблеми

Остеоартроз (ОА) – це дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, яке характеризується первинною дегенерацією суглобового хряща з наступними змінами суглобових поверхонь, з розвитком крайових остеофітів, що приводять до деформації [1].

Гонартроз – хронічне прогресуюче запальне захворювання колінних суглобів різної етіології, що характеризується дегенеративно-дистрофічними змінами суглобового апарату, основними симптомами яких є ранкова скутість та больові відчуття. За частотою ураження суглобів гонартроз посідає друге місце після артрозу кульшового суглоба (коксартрозу), що складає біля третини від усіх випадків ОА [1].

ОА є значною медичною проблемою через високу й усе зростаючу поширеність у популяції, повільне, але неухильне прогресування клінічних і рентгенологічних проявів хвороби з поступовим зниженням якості життя пацієнтів аж до інвалідності. Зважаючи на постаріння населення України, значну урбанізацію, розвиток транспортних засобів, що привело до зменшення фізичного навантаження та збільшення маси тіла, поширеність ОА зростатиме і надалі [2].

За статистичними даними на сьогодні в Україні вже зареєстровано 1 млн. 250 тисяч випадків ОА, згідно матеріалів Круглого стола, організованого редакцією журналу "Мистецтво лікування" (№8 (84) 2011), в якому взяли участь провідні фахівці з даної проблеми. Захворювання приводить до дегенерації суглобового хряща і як причина виходу на інвалідність займає перше місце серед всіх захворювань кістково-м'язової системи.

Медико-соціальні показники Європи і США засвідчують продовження процесу старіння населення та збільшення частки осіб віком понад 60 років, у 2020 році кількість населення цієї вікової групи збільшиться удвічі. У зв'язку з цим прогнозується збільшення захворюваності на ОА, особливо у працездатному віці, а також зростання захворюваності в дитячому і у підлітковому віці – "омолодження" ОА [4].

Зв'язок роботи з науковими програмами

Робота виконана в межах комплексного дослідження кафедри фізичної реабілітації Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника "Використання немедикаментозних засобів і природних факторів для покращення фізичного розвитку, функціональної і фізичної підготовленості організму".

Мета роботи – вивчити фактори ризику виникнення ОА та оцінити їх вплив на подальший перебіг захворювання.

Завданням роботи було вивчити та проаналізувати наявні літературні джерела за обраною тематикою, узагальнити фактори ризику, що сприяють виникненню та впливають на перебіг даної патології.

Виклад основного матеріалу дослідження

Нами проаналізовано основні фактори ризику, які впливають на розвиток остеоартрозу та гонартрозу. Р. Creamer, М.С. Hochberg (1997) виділили основні фактори ризику, які наведені в таблиці.

Фактори ризику виникнення ОА (Р. Creamer, М. С. Hochberg, 1997)

генетичні	<ul style="list-style-type: none"> – стать (жіноча) – успадкована патологія гена колагену II типу – мутація гена колагену II типу – інші спадкові захворювання кісток і суглобів – расова/етнічна приналежність
негенетичні	<ul style="list-style-type: none"> – похилий вік – надлишкова маса тіла – зниження рівня жіночих статевих гормонів – вади розвитку кісток і суглобів – наявність в анамнезі операцій на суглобах
екзогенні	<ul style="list-style-type: none"> – професійна діяльність – травми суглоба – заняття спортом

Згідно класифікації Р. Creamer, М. С. Hochberg, стать має важливе значення в розвитку ОА. Огляд 29 епідеміологічних досліджень ОА колінного та кульшового суглобів в 14 країнах світу свідчить, що коксартроз частіше зустрічається у чоловіків, ніж у жінок, колінні суглоби ж навпаки частіше уражені у жінок, особливо у віці, старшому 45 років. Дані дослідження дають підстави припустити, що певну роль при ОА відіграє ендокринний фактор. Існує низка епідеміологічних досліджень, якими доведена участь статевих гормонів, в першу чергу естрогенів, у розвитку ОА. Це пояснює той факт, що вища частота ОА у жінок в період менопаузи, а також у тих, які перенесли гінекологічні операції [6, 3, 8].

Серед генетичних факторів ризику виникнення ОА важливою є успадкована чи набута мутація гена проколагену II типу, розташованого на 12 хромосомі. Спадкова схильність частіше спостерігається при генералізованій формі ОА [6].

Популяційні дослідження свідчать про роль расової/етнічної приналежності щодо розвитку ОА, хоча деякі автори приводять і протилежні дані. За даними J. J. Anderson та D. T. Felson (1988) у афроамериканок частіше, ніж у жінок з білим кольором шкіри, зустрічається гонартроз; для коксартрозу автори не виявили расових відмінностей. У 29 епідеміологічних дослідженнях, які проводились в 14 країнах світу, вказується, що у представників європеїдної раси частіше ніж у неєвропеїдної, знаходять рентгенологічні ознаки коксартрозу, а поширеність гонартрозу в обох популяціях виявилась однаковою [6, 9].

Не дивлячись на той факт, що на ОА хворіють переважно особи похилого віку, і поширеність його у віковій групі, молодшій за 45-50 років надзвичайно низька, його не можна назвати неминучим наслідком старіння. Старіння призводить до ослаблення суглобів, зменшення суглобових пропріорецепторів, кальцинації хряща та зниження функції хондроцитів, що спричиняє розвиток остеоартрозу. Поширеність ОА колінних та кульшових суглобів різко збільшується у чоловіків та жінок у віці від 50 до 80 років. За даними деяких авторів, з віком збільшується захворюваність кульшових, колінних суглобів, суглобів кистей, але знижується захворюваність ОА шийного відділу хребта [5, 6, 3, 7].

У праці Є. Н. Приступи (2010), в якому досліджується взаємозв'язок ожиріння з ОА, вказується, що одним із чинників виникнення ОА є ожиріння, яке у даний час вважається однією з основних проблем охорони здоров'я у всьому світі. Згідно з останніми даними ВООЗ, понад 1,6 мільярда дорослих людей мають надлишкову вагу і 400 мільйонів – ожиріння. В Україні серед працездатного населення ожиріння виявляють майже у 30% випадків, а надмірну масу тіла – у кожного четвертого мешканця.

Під час ходи через колінний суглоб передається маса тіла, збільшена в 3–6 разів. Будь-яке збільшення маси має бути помножене на цей коефіцієнт, щоб оцінити додаткову силу, яка передається на колінний суглоб при ході пацієнта з надлишковою масою. Клінфордське дослідження показало, що з кожними двома одиницями збільшення індексу маси тіла (біля 5 кг) ймовірність розвитку рентгенологічного остеоартрозу колінного суглоба збільшується в 1,36 рази [5, 6].

У популяційних дослідженнях встановлено, що в осіб з надмірною масою тіла реєструється вищий ризик розвитку гонартрозу. Найбільший ризик виникнення ОА у осіб з індексом маси тіла ($IMT > 25 \text{ кг/м}^2$). За даними Т. MacAlinden і співав. (1996) надлишкова маса тіла асоціювалась з ОА гомілково-стегнового та наколінково-стегнового відділів колінного суглоба. Автори припустили, що маса тіла збільшилася після розвитку ОА через обмеження рухової активності. Але існують дані, які свідчать, що при надлишковій масі тіла у осіб віком 37 років, коли ОА спостерігається дуже рідко, ризик розвитку ОА колінних суглобів до 70 років збільшується. Результати проспективного популяційного дослідження та повторні рентгенологічні обстеження дали змогу стверджувати, що надлишкова маса тіла у осіб без ОА в подальшому є потенційним фактором ризику ОА колінних суглобів. При надлишковій

масі тіла наявний не тільки високий ризик розвитку ОА колінних суглобів, але як показали тривалі дослідження, також високий ризик прогресування захворювання, а у жінок – розвиток білатерального ОА [6, 10].

У дослідженнях К. Martin і співав. (1997), М. А. Davis і співав. (1988), показано, що при ожирінні на виникнення ОА колінних суглобів впливають механічні, а не метаболічні фактори. У Фремінгемському дослідженні огляд пацієнтів проводили 1 раз на 2 роки впродовж 40 років. При цьому встановлено, що збільшення маси тіла є фактором ризику маніфестного ОА колінних суглобів у жінок, а зниження маси тіла на 5 кг у жінок з індексом маси тіла, рівним 25 кг/м^2 , знижувало ризик розвитку ОА на 50%. Зменшення маси тіла може попередити захворювання, особливо ОА колінних суглобів. М. Reijman і співав. (2006-2007) досліджували взаємовідношення між індексом маси тіла (ІМТ), кількістю уражених суглобів і рентгенологічним прогресуванням ОА колінних і кульшових суглобів у великій популяційній когорті впродовж 6,6 років. Надлишкова маса тіла ($\text{ІМТ} > 25 \text{ кг/м}^2$) асоціювалася з підвищеною частотою ОА колінних, але не кульшових суглобів. При $\text{ІМТ} > 27.5 \text{ кг/м}^2$ відзначено помірно детерміноване рентгенологічне прогресування тільки ОА колінних суглобів. У працях останніх років, завдяки застосуванню нових діагностичних методів, включаючи магнітно-резонансну томографію (МРТ), більш чутливу, ніж загальноприйнята рентгенографія, переконаливо доводиться значення ожиріння у розвитку ОА колінних та / або кульшових суглобів [11, 12, 6].

У світовій літературі ведеться дискусія про роль дефіциту статевих гормонів та менопаузи у розвитку ОА. У 1940 році М. Silberberg та N. Silberberg показали, що введення експериментальним тваринам екстракту гіпофізу приводить до дистрофії суглобових хрящів, тоді як введення естрогенів позитивно впливає на їх метаболізм. S. Seze і A. Ryskewaert (1966) припустили, що порушення в системі гіпоталамус–гіпофіз–яєчники, особливо в постменопаузальному періоді, можуть бути патогенетичною ланкою в розвитку ОА. У пізніших дослідженнях продемонстровано, що рецептори до естрогенів наявні в багатьох тканинах суглоба, а саме – в синовіоцитах, хондроцитах, фібробластах, синовіальному епітелії тощо. Проте існують протиріччя щодо того, чи захищають естрогени замісної гормональної терапії від розвитку ОА великих суглобів [3].

Доведено, що первинна слабкість чотириголового м'яза це – важливий фактор ризику остеоартрозу колінних суглобів, що розвивається внаслідок зниження стабільності суглоба та порушення властивостей м'яза при навантаженнях. У пацієнтів з гонартрозом слабкість цього м'яза зазвичай пов'язують з атрофією внаслідок обмеження рухів в ураженій кінцівці. Але варто зазначити, що слабкість чотириголового м'яза також виявляють у пацієнтів з неманіфестним гонартрозом, у яких під час огляду був відсутній біль у колінному суглобі і в анамнезі м'язова маса не тільки не зменшувалась, але інколи була збільшена. Проспективні дослідження свідчать про те, що слабкість чотириголового м'яза стегна є не тільки наслідком маніфестного гонартрозу, але й також може бути фактором ризику.

Крім того, з віком відбувається зменшення м'язової сили та витривалості багатьох м'язових груп. Розвиток ОА, особливо колінних суглобів, може спричинити подальше зниження цих параметрів та призвести до функціональних порушень. К. D. Brandt (2000) виділяє слабкість навколосуглобових м'язів, як фактора ризику гонартрозу [3, 6, 7].

Також доведений зв'язок професійного фактора з ризиком розвитку ОА. Дана патологія є частим захворюванням у осіб, які виконують тяжку фізичну роботу, особливо якщо вона потребує згинання в колінному суглобі, положення "навпочіпки" або "стояння навколішках". У докерів і шахтарів поширеність остеоартрозу вища в порівнянні з працівниками "сидячих" професій [3].

Професійний спорт – ще один з факторів ризику ОА. Професійні спортсмени, які беруть участь у змаганнях з контактних видів спорту, мають підвищений ризик ОА колінних суглобів. Але в осіб, які займаються спортом не професійно, ризик розвитку ОА колінних та кульшових суглобів не відрізняється від загального в популяції [3, 6].

Важливим фактором ризику ОА є, пошкодження суглоба. Травмування колінного суглоба, особливо передньої хрестовидної зв'язки, пов'язано з високим рівнем розвитку ОА колінних суглобів. М.А. Davis та співав. (1989), досліджували зв'язок між травмою колінного суглоба та двобічним рентгенологічно підтвердженим ОА колінних суглобів. У 5,8% обстежених з двобічним гонартрозом, у 15,8% з 37 осіб з правобічним гонартрозом і у 1,5% осіб контрольної групи в анамнезі була травма колінного суглоба. Менісхектомія також підвищує ризик розвитку стегно-великогомілкового ОА [12, 6, 3].

Висновки. Узагальнюючи дані проаналізованих літературних джерел, стає зрозуміло, що проблема ОА та гонартрозу зокрема є досить актуальною. ОА є однією з головних причин тривалої втрати працездатності, зниження якості життя, виходу на інвалідність, зниження рухової активності. ОА є мультифакторним захворюванням. Основними чинниками ризику є ожиріння, надмірна маса тіла, слабкість чотириголового м'яза стегна, професійний фактор та професійне заняття спортом. Чинники ризику є не тільки причиною виникнення ОА, але й у випадку захворювання, сприяють швидшому його

прогресуванню. Тому питання нагальної розробки комплексної програми фізичної реабілітації для пацієнтів з ОА колінних суглобів є доцільним і актуальним.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці науково обґрунтованої програми фізичної реабілітації хворих на ОА колінного суглоба яка, буде спрямована на їх ефективне відновлення, запобігання ускладнень та покращення якості життя.

Використані джерела

1. Внутрішні хвороби : Навчальний посібник для лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, лікарів загальної практики і терапевтів у 2 томах / [Л. В. Глушко, Т. В. Бойчук, І. Ю. Головач та ін.]. – Івано-Франківськ : Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2004. – Т. 2. – 352 с.
2. Головач І. Ю Сучасні підходи до лікування остеоартрозу з позиції доказової медицини: роль глюкозаміну / І. Ю. Головач // Здоров'я України. – 2006. – № 23-24 (грудень). – С. 76-77.
3. Лікувальна фізкультура в комплексному лікуванні остеоартрозу колінних суглобів [Електронний ресурс] / Н. В. Григор'єва, В. В. Поворожнюк, Р. О. Баннікова [та ін.] // Практична медицина. – 2011. – №2 (2). – Режим доступу до журн. : <http://pain.mif-ua.com/archive/issue-18503/article-18652/>.
4. Бур'янов О. А. Лікування остеоартрозу в рамках доказової медицини / О.А. Бур'янов, Т.М. Омельченко // Здоров'я України. – 2011. – № 2 – С. 12-14.
5. Остеоартроз и ожирение: клиничко-патогенетические взаимосвязи / В. А. Насонова, О. И. Мендель, Л.Н. Денисов [та ін.] // Профилактическая медицина. – 2011. – №1. – С. 29-37.
6. Коваленко В. Н. Остеоартроз практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. – К. : Морион, 2003. – 448 с.
7. Банникова Р. А. Методы немедикаментозной терапии в комплексной реабилитации больных гонартрозом / Р.А. Банникова, О.В. Биденко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2006. – №6. – С. 5-7.
8. Creamer P. Osteoarthritis / P. Creamer , M. C. Hochberg // The Lancet. – 1997. – №350. – P. 503-509.
9. Anderson J. J. Factors associated with osteoarthritis of the knee in the First National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES-1): evidence for an association with overweight, rack and physical demands of works / J. J. Anderson, D. T. Felson // Am. J. Epidemiol. – 1988. – №128. – P. 179-189.
10. Are risk factors for patellofemoral and tibiofemoral knee osteoarthritis different? / T. MacAlinden, Y. Zhang, M. T. Hannan [et al.] // J. Rheumatol. – 1996. – №23. – P. 332-337.
11. Metabolic correlates of obesity and radiographic features of knee osteoarthritis : data from Baltimore Longitudinal Study of aging / K. Martin, M. Lethbridge-Cejku, D. Muller, D. Elahi [et al.] // J. Rheumatol. – 1997. – №24. – P. 702-707.
12. Sex difference in osteoarthritis of the knee : the role of obesity / M. A. Davis, W. H. Ettinger, J. M. Neuhaus, W.W. Hauck // Am. J. Epidemiol. – 1998. – №127. – P. 1019-1030.

Бойчук Т.В., Максимчук І.В.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА И ГОНАРТРОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В обзорной статье рассматриваются основные факторы риска, способствующие возникновению остеоартроза и гонартроза, в частности, приводятся данные, касающиеся актуальности проблемы данной патологии.

Ключевые слова: остеоартроз, гонартроз, факторы риска, патология.

Boychuk T.V., Maxymchuk I. V.

ANALYSIS OF THE KEY RISK FACTORS OF OSTEOARTHRITIS AND GONARTHROSIS (REVIEW OF THE LITERATURE)

This review article discusses the main risk factors, that contribute to osteoarthritis and gonarthrosis, and presents data concerning the relevance of the problem of this pathology.

Keywords: osteoarthritis, gonarthrosis, risk factors, disease.

Стаття надійшла до редакції 20.02.12

УДК 796.412.2+796.011.3

Борисова Ю.Ю., Мохова І.В., Ніколенко Л.В.

МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ПОКАЗОВИХ ВИСТУПІВ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ В УМОВАХ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ З ДІВЧАТАМИ 1 – 4 КЛАСІВ

У результаті дослідження проблеми навчання школярок 6-9 років техніці виконання вправ художньої гімнастики виявлено головні фактори, які зумовлюють якість виконання рухових взаємодій дівчаток під час колективних виступів.

Ключові слова: дівчата, показові виступи, художня гімнастика, школярки

Актуальність. Секція художньої гімнастики в школі спрямована передусім на зміцнення здоров'я дівчаток та збільшення їх рухової активності. Найбільш видовищними є масові виступи на шкільних заходах, змагання в групових вправах без предметів або з предметами однієї чи суміжних паралелей [1]. Виникає необхідність інтеграції засобів та методів підготовки школярок в групових та індивідуальних вправах в єдину систему, застосування якої було би доцільним при навчанні школярок 6-9 років для стабільного виступу на міських та шкільних змаганнях та заходах.

В науково-методичній літературі не виявлено спільної думки спеціалістів щодо питання доцільності використання методики навчання техніці виконання вправ художньої гімнастики дівчаток 6-9 років, особливістю якої є навчання руховим взаємодіям в групових вправах спільно з засвоєнням техніки елементів, які виконуються кожною гімнасткою індивідуально [2, 4, 5, 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В теорії навчання руховим діям у гімнастиці, в останній час, особлива увага приділялась методам використання засобів технічної підготовки, які враховують рівень спортивно-технічної майстерності дівчат. Відмічається тенденція до інтеграції навчальних методів, що має визначне значення в роботі зі школярками 6-9 років [6].

Правомірність даного положення затверджується тим, що можливість оволодіння великою кількістю різноманітних за структурою й ступенем трудності гімнастичних вправ залежить від того, які рухи складуть основу технічної підготовки дівчаток саме на початкових етапах, та який якісний рівень їх засвоєння [6, 7, 8]. Дуже важливо не лише визначити коло вправ, які повинні скласти основу технічної підготовки гімнасток, але й виявити найбільш раціональну послідовність формування різних за якісним рівнем спеціальних рухових навичок, які забезпечують ефективність процесу навчання на наступних етапах навчання.

Тому метою нашої роботи є: розробити та експериментально обґрунтувати методику навчання показовим виступам дівчаток 6-9 років засобами художньої гімнастики, яка базується на застосуванні рухових взаємодій в групових вправах.

Завдання дослідження

1. Визначити рівень технічної підготовленості дівчаток 6-9 років, які займаються в шкільній секції художньої гімнастики в режимі подовженого дня та їх рівня соматичного здоров'я.

2. Розробити методику технічної підготовки для дівчаток 6-9 років, яка базується на навчанні руховим взаємодіям в групових вправах.

3. Визначити ефективність розробленої методики.

Дослідження проводились на базі КЗ ЗОСШ №5 та гімназії №15 м. Нікополь. В якому взяли участь 20 дівчаток віком 6-9 років (1-4 класи), які були поділені на 2 групи по 10 школярок. Перша група займалась за стандартною методикою навчання індивідуальних вправ засобами художньої гімнастики, 2 група – з використанням розробленої нами методики. Заняття проводились по 90 хв. 3 рази на тиждень.

Сучасні спортивно-художні виступи – це унікальний синтез спорту та мистецтва, який втілюється засобами театралізації. Це насиченість яскравими, образними номерами хореографії й не менш цікавими виступами з предметами. Індивідуальні можливості кожної дівчини й команди в цілому лімітують творчу фантазію тренера-постановника через те, що композиції повинні відповідати наступним вимогам: враховувати рівень хореографічної та технічної майстерності школярок; повинні бути насиченими складними та оригінальними елементами; мати вузлові акценти, на котрих би затримувалась увага глядача. Тому на першому етапі дослідження були отримані показники рівня загальної (табл. 1) та спеціальної фізичної підготовленості, стану соматичного здоров'я дівчаток експериментальної та контрольної груп.

Статистичний аналіз середніх показників контрольних вправ не виявив суттєвих відмінностей за всіма порівняльними показниками ($p > 0,05$). Вправи "складка", стрибок на двох, рівновага на праву ногу, шпагат на праву ногу, стрибок в шпагат на праву ногу дівчата виконали на середньому рівні, а вправи "міст", рівновага на ліву ногу, шпагат на ліву ногу, викрут палки, стрибки в шпагат на ліву ногу більшість школярок виконала на низькому рівні.

**Результати порівняльного аналізу вихідного тестування груп
по загальній фізичній підготовленості**

Тести	Показники	Експер. група	Контр. група	t	p
		M±m1	M±m2		
1. "Міст" (см)		10,77±2,09	8,55±1,46	0,86	>0,05
2. "Складка" (см)		12,88±2,01	15,55±2,53	1,62	>0,05
3. Стрибок на двох (см)		15,77±3,85	13,11±1,78	1,02	>0,05
4. Згинання рук в упорі лежачи (кількість)		10,60±2,67	13,40±2,54	0,75	>0,05
5. Рівновага на праву (с)		6,33±2,04	8,22±1,67	0,72	>0,05
6. Рівновага на ліву (с)		3,77±0,73	4,11±1,09	0,25	>0,05
7. Шпагат права (бали)		4,55±0,6	4,77±0,37	0,31	>0,05
8. Шпагат ліва (бали)		3,50±0,7	3,50±0,7	0	>0,05
9. Викрут палки (см)		36,66±4,87	40,11±6,2	0,56	>0,05
10. Стрибок в шпагат на праву (бали)		4,14±0,52	3,88±0,65	0,66	>0,05
11. Стрибок в шпагат на ліву (бали)		3,00±0,7	2,66±0,86	0,3	>0,05

Тестування спеціальної фізичної підготовленості проводили за наступними тестами: кидки на точність правою та лівою руками, кидки м'яча об стіну за 30 сек., зорово-рухова реакція, передача за спиною вправо й ліво. Тести виконувалися зі скакалкою, обручем та м'ячем. Статистичний аналіз середніх показників не виявив суттєвих відмінностей за всіма порівняльними показниками ($p>0,05$).

Рівень спеціальної фізичної підготовленості достатній, але в тестах "передача предмета за спиною вправо та ліво", кидки м'яча об стіну за 30 секунд дівчата показали рівень нижче середнього. Тому впровадження в методику вправ на розвиток координації ми вважаємо доцільними й необхідними.

Рівень соматичного здоров'я ми оцінювали за методикою Г.Л. Апанасенко (табл. 2). Як в контрольній так і в експериментальній групах 60% школярок відносилися до середнього рівня. Аналіз середніх показників індексів суттєвих відмінностей не виявив ($p>0,05$).

Таблиця 2

**Результати порівняльного аналізу вихідного тестування груп
за рівнем стану соматичного здоров'я**

Індекси	Показники	Експериментальна група	Контрольна група	t	p
		M±m1	M±m2		
Життєвий індекс		59,92±1,53	59,68±1,7	0,10	>0,05
Силовий індекс		45,71±1,66	45,23±2,26	1,17	>0,05
Індекс Робінсона		89,26±2,43	90,42±4,45	0,23	>0,05
Індекс Руф'є		5,40±0,58	5,62±0,57	0,27	>0,05
Співвідношення маси тіла до довжини		0,2±0,13	0,2±0,13	0	>0,05

Отже, між рівнем фізичної та технічної підготовленістю, а також за показниками рівня соматичного здоров'я в обох групах суттєво різниці не має. Групи можна вважати однорідними. Організація експерименту передбачала рівні умови для обох груп, що досліджувались. Протягом 2 років дівчата опанували програму, яка відповідала їх віковим нормам та вимогам.

Ключовим моментом при підготовці до показових виступів засобами художньої гімнастики є формування техніки роботи без предмету та з предметами в заданих шикуннях та під час перешикування [1, 7, 8]. Кожна дівчина повинна одночасно демонструвати індивідуальну техніку виконання елементів, а також пам'ятати про те, що будь-яка рухова задача вирішується командою колективно [2]. Тому основу навчально-тренувального процесу складалося поєднанням навчання техніці роботи без предмету та з предметами як в групових вправах, так й в індивідуальних видах програми.

Перша група навчальних завдань спрямована на засвоєння основних робочих поз, різновидів хватів та перехватів предметів. На цьому етапі навчання, після створення попередніх уявлень, формується так звана орієнтувальна основа взаємодії, яка забезпечує правильну роботу рухового апарата школярок.

На другому етапі починається конкретна практична робота по заглибленому вивченню рухових взаємодій, результатом яких є рухове вміння. Навик на цьому етапі характеризується наявністю свідомого контролю за усіма основними "вузлами" руху, відсутністю автоматизації рухів.

Особливістю роботи на наступному етапі є формування власно рухового навичку взаємодій дівчаток. Всі завдання повинні виконуватися з оптимальною амплітудою, точно, ефективно, економічно, без свідомого контролю за виконанням.

Наступні завдання спрямовані на формування навичку виконання рухових взаємодій в умовах, які змінюються, тобто взаємодія вводиться в склад інших рухів, які включаються в змагальну композицію. Вміння виконувати рухову взаємодію в системі рухів в цілому – це другий, більш високий рівень засвоєння рухових дій на третьому етапі.

Наступна серія навчальних завдань спрямована на формування навички, яка дозволяє змінювати рухи, за завданням змінювати їх параметри: збільшення числа гімнасток, які беруть участь у взаємодії, зміна відстані між дівчатами, зміна перешикування, та ін.

Заключна серія завдань спрямована на формування навичку, який дозволяє виконувати вільний перехід для засвоєння цілої групи родинних однотипних рухів.

З засвоєнням кожної нової сходуни навчання фізичні та технічні можливості гімнасток прогресують.

Методика проведення навчальних завдань включає в себе прийоми й методи педагогічного впливу, які сприяють якісному навчанню. До них належить: використання між предметних зв'язків, термінової інформації, орієнтирів та звукових сигналів, застосування прийомів взаємоконтролю. Відмінність в навчанні складалася в тому, що дівчата експериментальної групи, наряду з підготовкою в індивідуальних видах, включали в навчальний процес комплекси вправ цієї методики, в процесі освоєння яких формувалися навички рухових взаємодій в групі. Для проведення експерименту на кожному занятті відводилась однакова кількість часу.

Ефективність навчання руховим взаємодіям за період експерименту перевірялась тричі. Після загальної розминки дівчата обох груп виконували контрольні завдання з елементами рухових взаємодій зі скакалкою, м'ячем та обручем.

Оцінювалась кількість та сумарна величина помилок, яких припускалися дівчата, при виконанні контрольних завдань з кожним предметом. Величина помилки оцінювалась за спеціальною шкалою знижок.

Під час проведення першої перевірки дівчата робили вправу з обручем, під час другої – зі скакалкою, третьої – з м'ячем. Для виконання контрольних завдань дівчата обох груп, які досліджувалися, розподілялись по парах, на кожен тест давалась одна спроба. Результати перевірок показані в табл. 3.

Статистичний аналіз міжгрупових різниць показує значне перевершення дівчаток експериментальної групи ($p < 0,05$), які допустили менше помилок при виконанні рухових взаємодій.

Таким чином, дані, які отримані в результаті контрольних перевірок під час експерименту, свідчать про те, що дівчата експериментальної групи значно краще володіють технікою рухових взаємодій. Отже, засвоєння спеціалізованої методики початкової технічної підготовки на основі навчання руховим взаємодіям в групових вправах, яка спрямована на послідовне формування різних за якість навичок, дає змогу надати такий вихідний рівень готовності дівчаток, який в подальшому дасть можливість навчати будь-яким за складністю вправам значно ефективніше.

Таблиця 3

Показники, які характеризують якість виконання контрольних завдань (n=10)

Показники	Градація помилок							
	Дрібні		Середні		Значні		Грубі	
	Екс.	Контр.	Екс.	Контр.	Екс.	Контр.	Екс.	Контр.
обруч	0,70	1,40	0,80	1,40	0,90	1,50	0,50	2,00
скакалка	1,00	2,10	1,20	1,80	0,90	1,80	0,70	2,10
м'яч	0,90	1,80	0,60	1,40	1,20	2,10	0,70	1,90
p	<0,05		<0,05		<0,05		<0,05	

Після використання експериментальної методики було проведено підсумкове тестування фізичної і технічної підготовленості в обох групах. Дані контрольного тестування за спеціальною технічною підготовкою дівчаток 6-9 років показують, що рівень виконання елементів покращився за всіма показниками в обох групах та став вище середнього. Однак, в контрольній групі кількість правильно виконаних елементів деяких тестових вправ змінилось незначно ($p > 0,05$).

В експериментальній групі зниження показників не спостерігається, а найбільший їхній приріст зафіксовано при виконанні швидкісних передач предметів: з 24,33 до 44,76 – вправо та з 18,32 до 43,21 – вліво ($p < 0,05$).

За результатами порівняльного аналізу підсумкового тестування дівчата обох груп мали практично однаковий рівень технічної підготовленості при виконанні кидків на точність, швидкісних кидків м'яча об стіну та зорово-рухової реакції. Статистичний аналіз не виявив суттєвої різниці ($p > 0,05$).

Таким чином традиційна методика навчання в індивідуальній програмі сумісно зі спеціалізованою методикою навчання руховим взаємодіям дозволяє позитивно впливати на технічну підготовленість

дівчаток. Особливо при виконанні швидкісних передач предмету вправо чи вліво за спиною, між групами виявлена статистично значна різниця ($p < 0,05$). Провідною передаючою та приймаючою ланкою є рука, позитивні зміни середніх показників у школярів експериментальної групи свідчать про ефективність впливу вправ розробленої методики на розвиток дрібної моторики рук.

Висновки. В результаті дослідження проблеми навчання дівчаток 6-9 років техніці виконання вправ художньої гімнастики на ранніх етапах навчання не виявлено достатньо обґрунтованих рекомендацій щодо використання рухових взаємодій в групових вправах, як засобу технічної підготовки дівчаток до показових виступів з предметами. Головними факторами, які зумовлюють якість виконання рухових взаємодій дівчаток в колективних виступах, є: високий рівень розвитку навичок управління власними діями в просторі й часі; узгодженість колективних дій, яка базується на їх сприйнятті темпоритмічної структури рухів; багатоборство дівчаток 6-9 років в індивідуальних виступах; формування техніки володіння всіма предметами художньої гімнастики.

Початкове навчання дівчаток 6-9 років руховим взаємодіям в групових вправах, поряд з одночасним формуванням індивідуальної техніки роботи з предметами та без предметів, сприяє підвищенню рівня технічної майстерності школярів як в групових показових вправах, так й в індивідуальних виступах, що дає змогу стабільно виступати на шкільних святах або міжшкільних змаганнях.

Використані джерела

1. Аверкович Э.П. Организация и методика подготовки групповых упражнений в художественной гимнастике: Методические рекомендации / Э.П. Аверкович, Л.А. Морозова, А.В. Плешкань. – М.: ВНИИФК, 1989.
2. Белокопытова Ж.А. Художественная гимнастика: Поурочная программа обучения упражнениям без предмета и с предметами / Ж.А. Белокопытова. – К, 1989. – 26 с.
3. Боген М.М. Педагогический анализ техники ориентировочной части двигательного действия. // Теория и практика физической культуры. – 1996. – №7. – 6-9 с.
4. Вишнякова С.В. Упражнения с предметами: Учебно- методическое пособие. – Волгоград: ВГАФК, 2001. – 46с.
5. Карпенко Л.А. Компоненты спортивного мастерства и основы обучения упражнениям в художественной гимнастике: Учебно-методическое пособие. – СПб. – 2002. – 23 с.
6. Плешкань А.В. Организация и методика проведения централизованной подготовки гимнасток в групповых упражнениях: Учебное пособие. – М.: Педагогика, 1999. – 71 с.
7. Шарманова С.Б. Оздоровительная направленность художественной гимнастики в физическом воспитании детей дошкольного возраста / С.Б. Шарманова, Г.К. Калугина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – М. – 2004. – №2. – С. 9-13.
8. Шевчук Н.А. Базовая подготовка гимнасток на начальном этапе тренировки групповых упражнений / Н.А. Шевчук // Подготовка спортивного резерва и здоровье. – Волгоград. – 1998. – 13 с.

Борисова Ю.Ю., Мохова И.В., Николенко Л.В.

МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ ПОКАЗАТЕЛЬНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ В УСЛОВИЯХ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ С ДЕВОЧКАМИ 1-4 КЛАССОВ

В результате исследования проблемы обучения школьниц 6-9 лет технике выполнения упражнений художественной гимнастики выявлено главные факторы, которые обуславливают качество исполнения двигательных взаимодействий девочек во время коллективных выступлений.

Ключевые слова: девочки, показательные выступления, художественная гимнастика, школьницы.

Borisova Yu.Yu., Mohova I.V., Nikolenko L.V.

METHOD OF PREPARATION OF DEMONSTRATION PERFORMANCE ON CALISTHENICS IN THE CONDITIONS OF SECONDARY SCHOOL WITH THE GIRLS OF 1-4 FORMS.

Having researched the problem of teaching technique of calisthenics exercises to girls aged 6-9 years we find and define the major factors which determine the quality of motor interaction done by girls during their group performance.

Keywords: girls, demonstration performance, calisthenics, schoolgirls.

Стаття надійшла до редакції 29.01.12

УДК 378.016:796.838

Борулько Д.Н., Сероштан В.М., Лукий Ю.М., Бесплахотная О.С., Романюк К.Б.

ВВЕДЕНИЕ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ВУЗОВ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ ТАЙСКОМУ БОКСУ

В статье рассматривается возможность введения методики обучения тайскому боксу в учебных группах вуза на занятиях по физвоспитанию. Показана эффективность данной методики в сравнении с общепризнанными методами, улучшились показатели функциональных резервов кардио-респираторной системы и аэробной выносливости.

Ключевые слова: *здоровье, тайский бокс, студенты.*

Постановка проблемы. Ежегодно в мире по меньшей мере 1,9 млн. человек умирают от болезней, обусловленных недостаточной физической активностью. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Европе и Центральной Азии жертвами неподвижного образа жизни становятся свыше 600 тыс. человек в год. В докладе ВОЗ говорится, что ведущими причинами основных неинфекционных болезней, включая сердечно-сосудистые болезни, диабеты типа 2 и определенные типы рака являются нерациональное питание и недостаточная физическая активность [1].

Качество здоровья студентов неотделимо от занятий физкультурой и спортом, поскольку регулярные и дозированные физические нагрузки способствуют повышению уровня функциональных резервов организма. В связи с этим большое значение приобретает развитие интереса у студентов к занятиям спортом. После введения Болонского процесса в ВУЗах Украины, количество времени, выделенного на самообразование студентов, возросло. С другой стороны, вызывает беспокойство "стремление руководства" к сокращению часов, выделенных на проведение занятий по физическому воспитанию, исключение из обязательной программы данного предмета, замещение физкультуры "курсом по выбору".

Анализ последних исследований и публикаций. Известно, что физическая активность, не менее 30 минут в день, 5 дней в неделю, снижает риск развития распространенных неинфекционных заболеваний [1]. Поэтому совершенно не понятно, как можно поддерживать или укреплять здоровье студентов, которые имеют по 1 занятию спортом в неделю или не имеют вовсе.

Расширить круг интересов студенческой молодежи, привлечь их к самостоятельным занятиям и занятиям в секциях, способствует расширение доступных видов спорта в "стенах родного альма матер". Так, например, далеко не во всех вузах существуют секции восточных единоборств, хотя интерес молодежи к данному направлению выражен значительно.

По данным, полученным в результате опроса студентов первокурсников ГУ "ЛГМУ", среди юношей, желающих познакомиться с тем или иным видом единоборств, оказалось 21%, девушек – 7%, среди юношей иностранного факультета – 18%.

Цели исследования. С 2005 года на базе кафедры физического воспитания и здоровья ГУ "ЛГМУ" работает секция тайского бокса. Учитывая повышенный интерес к данному виду единоборств, было решено *проанализировать возможность введения занятий по тайскому боксу в учебно-тренировочный процесс и измерить показатели функциональных резервов организма обследуемых спортсменов.*

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились студенты 1 курса лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов ГУ "ЛГМУ" – юноши, в возрасте $18 \pm 1,2$ лет. Все участники эксперимента проходили медицинский осмотр в начале семестра, были признаны практически здоровыми и отнесены к основной медицинской группе. Студенты по случайному признаку были разделены на 2 группы: 1 группа (экспериментальная) – 24 человека, посвящали часть тренировочного времени на занятиях по физвоспитанию изучению техники тайского. Вторая группа студентов (контрольная) – 35 человек посещали занятия по физическому воспитанию общеразвивающей направленности 2 раза в неделю, по 2 академических часа. Студенты обеих групп посещали 1 дополнительное занятие в неделю (по желанию), экспериментальная группа – занятие по тайскому боксу, контрольная – занятие "по интересу" (футбол, волейбол, атлетическая гимнастика или настольный теннис). Таким образом, количество тренировок в обеих группах составляло 3 в неделю.

До и после эксперимента (по прошествии 1 семестра обучения) у всех обследуемых было определено физическое состояние по показателям антропометрического статуса и системы кровообращения.

На основании измерений рассчитывали соответствующие индексы (1.1 – 1.8).

$$\text{Индекс Кетле, г/см} = P / l \quad (1.1)$$

$$\text{Индекс Эрисмана, см} = Q - l/2 \quad (1.2)$$

$$\text{Индекс Пинье, ед} = l - (P+Q) \quad (1.3)$$

$$\text{Индекс развития грудной клетки, см} = Q / l \times 100 \quad (1.4)$$

$$\text{Индекс стениии} = l / 2P + Q, \quad (1.5)$$

где P – масса тела, кг (г); Q - окружность грудной клетки, см; l^* – длина тела, см.

$$\text{Силовой индекс кисти} = F_{\max}, \text{ кг / масса тела, кг} \times 100, \% \quad (1.6)$$

$$\text{Силовой индекс спины} = F_{\max}, \text{ кг / масса тела, кг} \times 100, \% \quad (1.7)$$

Косвенная оценка таких компонентов физического состояния, как физическая работоспособность и аэробная производительность, базируется на показателях сердечно-сосудистой системы. Для оценки этой системы регистрируют частоту сердечных сокращений и артериальное давление.

Коэффициент экономичности кровообращения (КЭК) определяют из формулы 1.8.

$$\text{КЭК} = \text{ПД} \times \text{ЧСС} \quad (1.8)$$

Низкие значения этого показателя в состоянии покоя свидетельствует о высоких потенциальных возможностях гемоциркулярного аппарата [2].

Адаптационный потенциал системы кровообращения определялся из уравнения, разработанного Р.М. Баевским и соавт. [3]:

$$\text{АПБ} = 0,011 \cdot \text{ЧСС} + 0,014 \cdot \text{САД} + 0,008 \cdot \text{ДАД} + 0,014 \cdot \text{возраст} + 0,009 \cdot \text{масса тела} - 0,009 \cdot \text{рост} - 0,27 \quad (1.9)$$

АПБ определяли в условных единицах (у.е.) – баллах: удовлетворительная адаптация до 2,1; напряжение механизмов адаптации 2,11-3,2; неудовлетворительная адаптация 3,21-4,3; срыв адаптации – 4,3 и выше.

Для оценки динамической "взрывной" силы измеряли прыжок в длину. Динамическую силовую выносливость сравнивали по результатам отжиманий от пола в упоре лежа (максимальное количество раз). Аэробную выносливость оценивали с помощью 12-минутного теста Купера. Оценку физической работоспособности проводили с помощью стандартной 5-минутной пробы Гарвардского степ-теста [2].

Для оценки и сравнения полученных результатов, использовался парный критерий Стьюдента (сравнение результатов до и после эксперимента), минимально допустимая вероятность ошибки первого рода не более 5%.

Результаты исследования

По окончании семестра индивидуальные показатели антропометрических индексов 1.1-1.5 существенно не изменились. Силовой индекс кисти "вырос" незначительно в обеих исследуемых группах (различия недостоверны). Аналогичная динамика наблюдалась и в результатах измерения силы разгибателей спины (табл. 1).

Показатели динамической "взрывной" силы ног возросли в 1,09 раз в экспериментальной группе ($p \leq 0,05$; прирост составил 8,9%), а в контрольной достоверно не изменился.

Наибольший прирост результатов был обнаружен при измерении динамической выносливости силы рук. Так, количество отжиманий в упоре лежа на полу в экспериментальной группе увеличилось в 1,6 раза ($p \leq 0,01$, прирост 60,9%), в контрольной группе – в 1,21 раз ($p \leq 0,05$, прирост 20,8%).

Показатели ИГСТ в обеих группах до проведения эксперимента находился на "низком уровне" (В.Л.Карпман, 1988) [4]. После семестра занятий в группе, осваивавших элементы тайского бокса, ИГСТ "приблизился" к "среднему" уровню и составил $63 \pm 2,9$ ед., что в 1,17 раз больше, чем до специализированной подготовки. В контрольной группе ИГСТ возрос незначительно, что свидетельствовало о низком приросте физической работоспособности при "стандартных" методиках обучения.

КЭК среди студентов экспериментальной группы уменьшился в 1,2 раза, что достоверно свидетельствовало о возрастании потенциальных резервов сердечно-сосудистой системы.

Выполнение теста Купера доказало достоверно значимый прирост результативности в экспериментальной группе ($p \leq 0,05$), аналогичные показатели в контрольной группе улучшились в 1,13 раз (различие недостоверно).

Показатели адаптационного потенциала системы кровообращения в начале семестра в обеих исследуемых группах отвечали оценке "неудовлетворительной адаптации". В конце семестра уровень АПБ в контрольной группе существенно не изменился, а в экспериментальной группе улучшился в 1,13 раз ($p \leq 0,05$) и отвечал уровню "напряжение механизмов адаптации" (по Баевскому) [3].

Таблиця 1

**Показатели физического статуса,
уровней аэробной производительность, работоспособности
до и после семестра занятий по физическому воспитанию**

	Силовой индекс кисти, %	Силовой индекс спины, %	Прыжок в длину, см	Сгибания рук в упоре лежа, кол-во раз	ИГСТ, ед.	Коэф. экономичности кровообращения, ед.	12-мин. тест Купера, км	АПБ, ед
Экспериментальная группа до тренировок, n=24	35,1± 2,3	43,0± 1,9	191,2± 12,1	23,1± 2,6	54,3± 4,1	3200± 156	1,7± 0,2	3,4± 0,13
Контрольная группа до трен., n=35	36,3± 3,5	39,2± 4,0	184,0± 13,2	24,2± 3,0	53,1± 4,8	3160± 179	1,6± 0,22	3,5± 0,43
Экспериментальная группа после трен., n=24	37,0± 3,1	47,0± 3,3	208,4± 10,5*	37,0± 3,1**	63,2± 2,9*	2670± 154*	2,4± 0,15**	3,0± 0,11*
Контрольная группа после трен., n=35	38,2± 2,1	42,9± 2,4	189,1± 12,0	29,1± 3,6*	56,0± 4,9	3080± 195	1,8± 0,21	3,4± 0,18

Примечание: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$ в сравнении с результатами до-после тренировок в соответствующих группах в течение семестра.

Выводы

Таким образом, дополнительное расширение учебной программы на уроках по физическому воспитанию с помощью методов, используемых для подготовки тайбоксеров, позволило значительно улучшить показатели физического состояния и функциональных резервов у обследуемых студентов.

1. Сила сгибателей кисти и разгибателей спины не увеличилась достоверно в обеих группах, что объясняется, по-видимому, "не использованием" данных групп мышц во время тренировок единоборцев. Динамическая выносливость на примере сгибаний рук в упоре лежа на полу возросла в группе тайбоксерв значительно, что объяснимо с точки зрения специфики движений в данном виде спорта, а также тем фактом, что данное упражнение выполнялось на каждом занятии.

2. Более значимое по сравнению с контрольной группой увеличение динамической "взрывной" силы ног тоже объяснимо с позиций биомеханики методов, используемых в тренировках тайбоксеров (выпрыгивания из полного приседа, сидя на корточках, прыжки на скакалке, приседания, бег с дополнительным отягощением на спине).

3. Положительное влияние на функциональный резерв кардио-респираторной системы и увеличение аэробных возможностей организма студентов, тренировавшихся по "расширенной программе", доказано результатами тестов Купера, АПБ, ИГСТ, КЭК. Соревновательная деятельность спортсменов-тайбоксеров проходит в смешанном режиме, поэтому и процесс тренировки направлен на развитие мощностей гликолитического и аэробного механизмов энергообеспечения.

Кроме того, введение дополнительных секционных занятий позволило увеличить количество тренировок до 3 раз в неделю, что обусловило большую эффективность тренировок. Было замечено, что студенты охотнее посещали тренировки по тайскому боксу, чем дополнительные занятия "по интересу" в контрольной группе.

Возможно, больший прирост результативности в экспериментальной группе объясняется также большей плотностью, интенсивностью и объемом работы на тренировках по тайскому боксу (относительная рабочая ЧСС – 70-85%, против 60-75% в контрольной группе).

"Неудовлетворительная адаптация" (по результатам изучения АПБ) наряду с низкими аэробными способностями и резервами кардио-респираторной системы у студенческой молодежи вызывает беспокойство, поэтому введение новых дисциплин, применение современных методик подготовки спортсменов, увеличение общего времени на занятия спортом и физкультурой должны быть приоритетными в учебных программах школ и вузов.

Перспектива дальнейших исследований состоит в "продолжении эксперимента" на 2-3 курсах с мониторингом у исследуемых студентов их функциональных систем и сравнении с исходными показателями на первом курсе.

Використані джерела

1. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью 2004 [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-ru.pdf.
2. Романенко В.А. Диагностика двигательных способностей. Учебное пособие, – Донецк : Изд-во ДонНУ, 2005. – 290 с.
3. Баевский Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М., 1997. – 200 с.
4. Карпман В. Л. Тестирование в спортивной медицине / В. Л. Карпман, З. Б. Белоцерковский, И. А. Гудков. – М. : ФиС, 1988. – 208 с.

*Борулько Д.М., Сероштан В.М., Лукій Ю.М.,
Беслахотна О.С., Романюк К.Б.*

ВВЕДЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ВИШІВ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ТАЙЛАНДСЬКОМУ БОКСУ

У статті розглядається можливість введення методики навчання тайському боксу в учбових групах вузу на заняттях з фізвиховання. Доказана ефективність даної методики у порівнянні з загально признаними методами, покращені показники функціональних резервів кардіо-респіраторної системи та аеробної витривалості у досліджуваних студентів.

Ключові слова: здоров'я, тайландський бокс, студенти.

*Borulko D.N., Seroshtan V.M., Lukiy U.M.,
Besplahotnaya O.S., Romanuk K.B.*

INTRODUCTION IN EDUCATIONAL PROCESS OF UNIVERSITIES TEACHING OF THAI BOXING

The possibility of teaching thai boxing in training groups during physical education class is discussed in the article. Were shown the efficiency of this method compared with the generally accepted practices, improvements in functional reserves of the cardio-respiratory system and aerobic endurance was obtained.

Keywords: health, thai boxing, students.

Статья поступила в редакцию 29.03.12

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОК К ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ЗАНЯТИЯМ

В статье рассматриваются вопросы совершенствования учебных занятий по физическому воспитанию в вузах и возможностях повышения мотивации студенток к оздоровительно-профилактической физической культуре, в частности оздоровительной аэробикой.

Ключевые слова: аэробика, физическая культура, оздоровительно-профилактическая, подготовленность, здоровье.

Образ жизни студента есть не что иное, как определенный способ интеграции его потребностей и соответствующей им деятельности, сопровождающих ее переживаний. Структура образа жизни выражается в тех отношениях субординации и координации, в которых находятся разные виды жизнедеятельности. Это проявляется в той доли бюджета времени личности, которая на них тратится, в том, на какие виды жизнедеятельности личность расходует свое свободное время, каким видам отдает предпочтение в ситуациях, когда возможен выбор. Если образ жизни не содержит творческих видов жизнедеятельности, то его уровень снижается. Одни студенты больше используют свободное время для чтения, другие – для занятий физическими упражнениями, третьи – на общение [7, 9].

Образ жизни студенту нельзя навязать извне. Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует, о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаляющих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы, во время, предназначенное для сна, курение и другие. Состояние здоровья обеспечивают многие составляющие образа жизни, среди которых большое место принадлежит регулярным занятиям физическими упражнениями, спортом, а также оздоровительным факторам.

Характер заботы человека о здоровье связан с его личностными свойствами. Отсюда следует, что воспитание адекватного отношения к здоровью неразрывно связано с формированием личности в целом и предполагает различия в содержании, средствах и методах целенаправленных воздействий. Один из обязательных факторов здорового образа жизни студентов – систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья использование физических нагрузок [2, 4, 7]. У большинства числа людей, занятых в сфере интеллектуального труда, двигательная активность ограничена. Установлено, что в среднем двигательная активность студентов в период учебных занятий больше, чем в экзаменационный период. Уровень двигательной активности студентов во время каникул отражает естественную потребность в движениях, в этот период они свободны от учебных занятий. Учебные занятия по физическому воспитанию (2 раза в неделю) не могут компенсировать общий дефицит двигательной активности. Следует учитывать сезонные колебания двигательной активности – зимой она снижается на 5 – 15% по отношению к лету.

В возрасте 17 – 25 лет происходит становление целостного интеллекта и его отдельных функций, в котором определяющую роль играет образование и учение, т.е. деятельность по усвоению знаний, умений и навыков. Фактор учения, постоянной умственной работы определяет высокий тонус интеллекта студентов, позволяет им эффективно выполнять напряжённую учебную деятельность.

Однако при этом восстановительные процессы у многих студентов проходят неполноценно по причине недостаточного сна, нерегулярного питания, малого пребывания на свежем воздухе, ограниченного использования средств физической культуры и спорта и других причин.

Студентам сложно адаптироваться к обучению в вузе, ведь вчерашние школьники попадают в новые условия учебной деятельности, новые жизненные ситуации, что сопровождается существенной перестройкой психических и физиологических состояний [3, 5, 9].

В психологическом аспекте достоинства здорового образа жизни обнаруживаются в качестве психического здоровья, хорошем самочувствии, в нервно-психической устойчивости, способности успешно переносить последствия психических стрессов, уверенности в своих силах. В функциональном проявлении можно отметить более высокое качество здоровья, улучшение адаптационных процессов, повышение работоспособности и тренированности, снижение заболеваний и болезненных ощущений. Под физическим самовоспитанием понимается процесс целенаправленной, сознательной, планомерной работы над собой и ориентированной на формирование физической культуры личности.

В настоящее время важную роль в оздоровлении нации отводится оздоровительно-профилактической физической культуре, которая представляет собой не только процесс целенаправленных занятий физическими упражнениями, но и решение проблем, тесно связанных с питанием, психической регуляцией, формированием индивидуального стиля жизни, воспитанием активной жизненной позиции и т.п. Однако, исследований по систематизации средств и влиянию их на физическое развитие и здоровье занимающихся крайне мало. Поэтому возникает *проблема* для разработки мероприятий по оптимизации условий учебно-трудовой деятельности и отдыха студентов, средствами физической культуры и спорта. Научная разработка программ оздоровительной аэробики будет способствовать совершенствованию теории и методики построения занятий с целью улучшения состояния здоровья,

воспитания здорового образа жизни, улучшения физической подготовленности занимающихся, коррекции осанки и фигуры [6, 8, 9].

Анализ доступной научно-практической литературы свидетельствует о серьезной поисковой работе кафедр физического воспитания вузов Украины с целью повышения мотивации студентов к занятиям физической культурой и спортом. Разрабатываются различной направленности рабочие программы: оздоровительные, профессионально-прикладные, спортивно-ориентированные и т.д. В основном, они учитывают уровень здоровья, физическую подготовленность студентов. Однако ни одна проанализированная рабочая программа не учитывает возрастные особенности личности – переход из юношеского возраста во взрослый. Можно предположить, что психофизиологический аспект возрастного переходного периода – это та основа, на которой должны базироваться мотивационные ценности, стимулы предмета "Физическая культура".

По мнению М.Р. Валетова, В.И. Григорьева, В.К. Бальсевича стержневым в структуре физической культуры студента является мотивационный компонент. Возникающие на основе потребностей мотивы определяют направленность личности, стимулируют и мобилизуют ее на проявление активности. Приоритетным направлением в повышении мотивации студентов к занятиям физической культурой и спортом может и должен стать отказ от унификации и стандартизации учебных программ вузов и создание возможно большего числа альтернативных программ по каждому виду физической культуры [1, 2, 3, 4, 5].

Из вышеизложенного становятся очевидным *цели и задачи*. А именно повышение уровня мотивационно-ценностного отношения студентов к занятиям физической культурой и спортом будет эффективным, если предлагаемые учебные программы по физическому воспитанию будут учитывать запросы и возможности студентов в сфере физической культуры и спорта с учетом возрастного-половых и социально-демографических особенностей. А одним из важнейших критериев, позволяющих судить о реальности данного образовательного процесса, является достижение личностью такого состояния, при котором реализуются ее индивидуальные и социальные процессы с "самореализацией".

На основании полученной от студентов информации о физкультурно-спортивных интересах предложена экспериментальная программа оздоровительной аэробики для студенток. Принципиальным отличием ее от существующих программ является внедрение в практику работы групп по оздоровительной аэробике комплексов физических упражнений, дифференцированных по уровню координационной сложности, и разноплановых дыхательных и психорегулирующих упражнений с целью не только повышения всех исследуемых показателей, но и формирования мотивации студенток к регулярным занятиям оздоровительной аэробикой [6, 9].

Анализ данных многолетнего наблюдения показал, что экспериментальная методика проведения учебно-тренировочных занятий по оздоровительной аэробике позволила качественно повысить эффективность учебного процесса, что реально отражается на уровне физического развития, физической подготовленности, работоспособности, самочувствия, физического состояния студенток. Кроме того, отмечается значительное улучшение качества знаний студенток наблюдаемой группы в области физической культуры и спорта, их умение контролировать свое самочувствие и дозировать нагрузку в процессе занятий физическими упражнениями. Естественно, на фоне происшедших сдвигов наблюдается повышение мотивации к выполнению физических упражнений.

Это предопределило выход студенток наблюдаемой группы на новый качественный уровень физической работоспособности, который соответствует для юношей и девушек уровню "выше среднего".

Методика преподавания экспериментального курса "Оздоровительная аэробика" включала в себя:

– комплексы оздоровительной аэробики по трем уровням координационной сложности, которые зависят от объема и интенсивности нагрузки;

– дыхательные упражнения различного характера: гипоксическая тренировка по Ю.Б. Буланову, дыхательные гимнастики В.С. Чугунова, йога (дыхательные упражнения для коррекции веса и фигуры), трехфазное дыхание Кофлера-Лобановой-Лукьяновой, тренировка резервов мощности дыхательной системы по С.Н. Кучкину, дыхательные упражнения для профилактики заболеваний органов зрения, специальные дыхательные упражнения по П.С. Бреггу;

– психорегулирующая тренировка: релаксационный тренинг и функциональная музыка по Н.Н. Сентябеву.

Методика построения комплексов оздоровительной аэробики подбиралась индивидуально, в зависимости от исходного уровня физической подготовленности, функционального состояния, с учетом индивидуального уровня координационной и двигательной подготовленности занимающихся.

Исходный уровень физического развития, работоспособности и физической подготовленности студенток, занимающихся в группах оздоровительной аэробики, оценивался как "низкий" (функциональный класс составил в среднем 2,5 балла). Анализ пропусков занятий по причине заболеваний ОРЗ показал, что на протяжении учебного года половина девушек болела простудными заболеваниями 3–4 раза, что составляет 43%; 27% студенток болели 5–6 раз; 8% – более 6 раз в год.

Анализ результатов тестирования показал, что координационные способности студенток основной медицинской группы находятся на "низком" уровне и соответствуют по сумме трех тестов 2,5 балла. При этом возникает необходимость дифференцировать занимающихся оздоровительной аэробикой по группам согласно их уровню восприятия изучаемого материала.

В результате педагогического исследования наблюдаются наибольшие статистически достоверные приросты следующих показателей: нормализация веса – на 50,2%, ЖЕЛотн. – на 57,3%, МПКотн. – на 88,9%, PWC170 – на 76,5%, проба Мартинэ улучшается на 71,3% и ЧСС покоя – на 72,0%. Статистически достоверно улучшаются все изучаемые параметры физической подготовленности: бег на 2000 м – на

52,4%, поднимание и опускание туловища из положения, лежа на спине – на 28,0%, приседание на правой ноге – на 19,4% и левой – на 30,6%; тест на координацию: в первой подгруппе оценка улучшилась на 1,5 балла, во второй – на 0,8, в третьей – на 0,6 и в контрольной группе – лишь на 0,3 балла.

Одним из важных показателей адаптационной эффективности занятий физическими упражнениями является уровень восприимчивости к простудным заболеваниям. Занятия по экспериментальной методике способствуют сокращению количества простудных заболеваний, что, вероятнее всего, связано с регулярным использованием в комплексах нагрузок аэробного характера и специальных дыхательных упражнений, которые, возможно и целесообразно включать в рабочие программы не только оздоровительной аэробики, но и других видов спорта.

На основе анализа научно-методической литературы и изучения практического опыта работы кафедр физического воспитания можно сделать вывод. В программу физического воспитания студентов основного отделения следует включить оздоровительную аэробику, поскольку она является востребованным видом современных двигательных систем, способствует увеличению двигательной активности, развитию физических качеств и формирует мотивацию к регулярным занятиям физической культурой. Повышение мотивации к систематическим занятиям физическими упражнениями связано с формированием у студентов правильного отношения к физической культуре, пониманием ее социальной роли, с осознанием личной необходимости заниматься освоением определенной системы знаний для организации здорового образа жизни [6, 8, 9].

Образовательная подготовка, предусмотренная программой физического воспитания, предполагает не только систему определенных знаний, но также известные умения, которые должны обязательно использоваться в практике. Если другие знания можно пополнять и черпать из книг, практического опыта, то знания и навыки в физическом воспитании необходимо осваивать путем упражнений, т.е. практически постоянно их, выполняя и совершенствуя. Чтение специальной литературы выступает лишь как вспомогательный фактор.

Несмотря на свои специфические особенности, предмет "Физическая культура", требует активной и систематической работы студента над собой. Дальнейшее исследование планируется – разработка специальной методики для самостоятельных занятий оздоровительной аэробики.

Использованные источники

1. Бальсевич В.К. Основные положения Концепции инновационного преобразования национальной системы физкультурно-спортивного воспитания детей, подростков и молодежи России / В.К. Бальсевич // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – №3. – С.17 – 22.
2. Бальсевич В.К. Инновационные направления научных исследований в сфере физической культуры и спорта / В.К. Бальсевич, Б.Н. Шустин // Вестник спортивной науки. – 2004. – №2(4). – С.3 – 7.
3. Валетов М.Р. Формирование здоровьесориентированной направленности личности студентов в процессе физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук / М.Р. Валетов – Ч., 2006.–23с.
4. Григорьев В.И. Состояние здоровья студенток как социальная проблема / В.И. Григорьев // На пути к гражданскому обществу: проблемы молодежи XXI века: Материалы межд. науч. конф. – СПб., 2003.– С.213 – 214.
5. Григорьев В.И. Кризис физической культуры студентов и пути его преодоления / В.И. Григорьев // Теория и практика физ. культуры. – 2004. – № 2. – С. 54 – 61.
6. Лисицкая Т.С. Аэробика. Частные методики. / Т.С. Лисицкая, Л.В. Сиднева. – М.:ФАР. – 2002. – 215 с.
7. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: учебник / Под ред. Л.П. Матвеева. – М.: Физкультура и спорт, 1991.
8. Уилмор Дж. Х. Физиология спорта: пер. с англ. / Дж. Х Уилмор, Д.Л. Костил – М.: Олимпийская литература, 2004. – 450 с.
9. Чешихина В.В. Физическая культура и здоровый образ жизни студенческой молодежи: учеб. пособ. / В.В. Чешихина, В.Н. Кулаков, С.И. Филимонова. – М.: МГСУ "Союз", 2000. – 250 с.

Булгаченко С.В.

МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТОК ДО ОЗДОРОВЧОГО ЗАНЯТТЯ

У статті розглядаються питання вдосконалення навчального заняття по фізичному вихованню у ВНЗ і можливостях підвищення мотивації студенток до оздоровчо-профілактичної фізичної культури, зокрема оздоровчої аеробіки.

Ключові слова: аеробіка, фізична культура, оздоровчо-профілактична, підготовленість, здоров'я.

Bulgachenko S.V.

POSSIBILITIES OF INCREASE OF MOTIVATION OF STUDENTS TO HEALTH EMPLOYMENTS

In the article the questions of perfection of lessons are examined on physical education in institutions of higher learning and possibilities of increase of motivation of students to the health-prophylactic physical culture, in particular by a health aerobics.

Keywords: aerobics, physical culture, health – prophylactic, preparedness, health.

Статья поступила в редакцию 28.12.11

ВИЗНАЧЕННЯ І РОЗУМІННЯ СТУДЕНТАМИ ПОНЯТТЯ "ЗДОРОВ'Я" ТА "ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ"

На основі понять "здоров'я" та "здоровий спосіб життя" наводяться дані анкетування студентів Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка, щодо визначення і розуміння ними складових цих понять та факторів які на них впливають. Аналізуються данні 2009-2011 рр. відсоткового співвідношення кількості студентів спеціальної медичної групи та звільнених від практичних занять з фізичного виховання до студентів основної медичної групи.

Ключові слова: студенти, здоров'я, здоровий спосіб життя, спеціальні медичні групи, звільнені від занять з фізичного виховання.

Постановка проблеми. Здоров'я людини явище системного характеру, його стан залежить від таких визначальних факторів як: спосіб життя, генетика, екологія, стан розвитку медицини і не має сталого стану. Це пов'язано з постійними змінами оточуючого середовища, способу життя, соціально-економічними перетвореннями суспільства, надбаннями науки і техніки та призводить до кардинальних змін у фізичному, психічному і духовному станах організму людини. В Україні склалася критична ситуація щодо погіршення стану здоров'я молоді, нерозуміння та негативного ставлення ними до основних принципів здорового способу життя (ЗСЖ) [1]. Питання збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді викликають пильну увагу, як з боку медиків так і освітян, а саме педагогів фізичного виховання та основ здоров'я. Проблема формування здоров'я молоді, його охорони та зміцнення в освітньому процесі була і залишається досить актуальною та постає як пріоритетний напрямок діяльності [3, 4].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Феномен здоров'я, як предмет дослідження розглядається вченими у філософському, медико-біологічному, соціально-педагогічному аспектах (М. Амосов, Г. Апанасенко, Е. Вайнер, В. Величко, В. Войтенко, П. Калью, Г. Коробейніков, Ю. Лісичин, І. Муравов, Г. Никифоров, В. Петленко, О. Примаков та інші). Категорію здоров'я дослідники визначають як інтегровану якість повноцінного гармонійного людського буття в усіх його вимірах та аспектах. У преамбулі статуту Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я вона визначається, як "форма життєдіяльності, що забезпечує достатню тривалість і необхідну якість життя та соціальну дієздатність; це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад" [5]. Наукових визначень здоров'я існує багато, найбільш уживані, якими доцільно користуватися: здоров'я – це стан організму, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються в процесі взаємодії з довкіллям; це гармонійна взаємодія всіх органів та систем, їх динамічна зрівноваженість із середовищем.

Охорона власного здоров'я є безпосереднім обов'язком кожного, який неможливо перекласти на оточуючих. Визначальним фактором, який впливає на здоров'я є спосіб життя людини, який сприятиме збереженню й зміцненню здоров'я, успішному навчанню, вихованню й особистісно-професійному розвитку [6], а саме: ставлення до тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, дотримання режиму дня і харчування, загартування, фізичну активність, психологічний комфорт, рівень сексуальної культури тощо. Він характеризується особливостями діяльності, умовами життя, рівнем матеріальних і духовних потреб, певною поведінкою тощо [7]. Його визначають три категорії: рівень життя, якість життя та стиль життя. Рівень та якість життя мають суспільний характер. Стиль життя має переважно індивідуальний характер, визначається історичними, національними традиціями, ментальністю, особистими звичками, вихованням. Спосіб життя людини може бути здоровим чи нездоровим [7]. Активна діяльність, яка спрямована на збереження і поліпшення власного здоров'я, оздоровлення організму, боротьбу зі шкідливими звичками та факторами ризику для здоров'я, формування позитивної психологічної установки на збереження, зміцнення й примноження не тільки власного здоров'я, а й здоров'я оточуючих характеризує прихильників ЗСЖ.

Будівничий здоров'я – це вихована й освічена особистість, що відрізняється системою цінностей і цілей, понять і знань, вмінь і навичок, які дозволяють здійснювати діяльність, значиму для гармонійного функціонування всіх систем організму на оптимальному рівні, а також забезпечення адекватної взаємодії із зовнішнім світом [7].

Реалізація взаємозалежних педагогічних та медико-лікарняних завдань, де головною метою є покращення і збереження здоров'я студентів вищих навчальних закладів, відбувається на заняттях з

фізичного виховання. Організація їх покладена на кафедри фізичного виховання де відповідно до навчальних і робочих програм по навчальним відділенням проводяться академічні заняття з дисципліни "Фізичне виховання". Послідовне формування фізичної культури особистості майбутнього фахівця можливо виявити за показниками оволодіння необхідним рівнем знань і вмінь, а саме:

- розуміння ролі фізичної культури в розвитку особистості і підготовці її до професійної діяльності;
- зміцнення здоров'я, сприяння у всебічному розвитку організму, профілактика захворювань, забезпечення високого рівня фізичного стану, працездатності на протязі всього періоду навчання;
- знання і дотримання основ ЗСЖ;
- стійкої навички до щоденних занять фізичними вправами у різноманітних раціональних формах;
- знання основ техніки загально-розвиваючих, гімнастичних, легкоатлетичних вправ і їх використання для дотримання ЗСЖ;
- складання комплексів ранкової гімнастики, проведення самостійних занять фізичними вправами;
- систематичне фізичне тренування з оздоровчою або спортивною спрямованістю;
- виконання відомчих нормативів професійно-прикладної психофізичної підготовленості;
- контроль за станом свого здоров'я.

Навчальна програма з фізичного виховання ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка передбачає проведення обов'язкових аудиторних занять у обсязі не менше 4 годин на тиждень протягом всього періоду навчання за винятком останнього випускного курсу. Вона враховує також теоретичний курс такого предмету як "Валеологія", який вивчається на всіх факультетах університету [8].

Для проведення практичних занять з фізичного виховання в університеті студенти розподіляються на основне і спеціальне відділення на початку навчального року з урахуванням статі, стану здоров'я, фізичного розвитку, фізичної і спортивної підготовленості.

В основне навчальне відділення зараховуються студенти, віднесені до основної і підготовчої медичних груп, у спеціальне навчальне відділення зараховуються студенти, віднесені за даними медичного обстеження до спеціальної медичної групи. Студенти, які звільнені за станом здоров'я від практичних занять виконують розділи навчальної програми із теоретичної і методичної підготовки.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконується відповідно до зведеного плану науково-дослідної роботи Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка (№ 0108U000854 від 27.11.2007 р.) "Дидактичні основи формування рухової функції осіб, які займаються фізичним вихованням та спортом".

Мета дослідження. На основі власних досліджень проаналізувати дані анкет по визначенню та розумінню студентами вищого навчального закладу понять "здоров'я" та "здоровий спосіб життя".

Виклад основного матеріалу. Навчання молоді у вишах – це заключний, науково-методично організований процес перед виходом у доросле продуктивне професійне життя. Сьогодні сучасного спеціаліста оцінюють не тільки як професіонала своєї справи, який багато працює, а й як особистість, яка вміє підтримувати своє здоров'я, веде здоровий спосіб життя (О.А. Плаксина, О.Г. Гладошук, Н.Н. Завидівська, Г.О. Литовченко), має належний рівень психофізіологічних та рухових якостей.

Для того щоб визначити рівень розуміння майбутніми педагогами понять "здоров'я" та "здоровий спосіб життя" і дізнатися власну думку студентів про стан свого здоров'я нами було проведено анкетування. В ньому взяли участь студенти 6 факультетів Чернігівського національного університету імені Т.Г. Шевченка та інституту історії, етнології і права імені Лазаревського де проводяться практичні заняття з фізичного виховання. За даними відповідей двох перших питань анкет ми з'ясували, що найширше характеризують поняття здоров'я та достатньо розуміють про важливість здорового способу життя студенти інституту історії, хіміко-біологічного, технологічного та психолого-педагогічного факультетів. На не належному рівні розуміють про важливість ЗСЖ, а також стисло характеризують поняття здоров'я студенти філологічного, фізико-математичного факультетів та факультету початкового навчання.

Щодо відношення студентів до ЗСЖ (рис. 1) ми мали наступні дані: 69% – позитивне ставлення; 21% – не визначились; 10% – не розуміють власного ставлення до ЗСЖ.

На питання: "Як Ви оцінюєте своє здоров'я?" Ми отримали такі результати: 26% студентів оцінюють свій стан здоров'я на відмінно і зазначають, що хворіють дуже рідко, 49% – стан здоров'я добрий, 16% задовільно, 9% – вважають що мають слабке здоров'я.

Для покращення стану власного здоров'я (рис. 2) студенти вважають за потрібне:

- 46% заняття обраним видом спорту;
- 49% намагатися не зловживати роботою на комп'ютері;
- 9% робити ранкову гімнастику;
- 50% відмовитися від шкідливих звичок;
- 30% дотримуватись оптимального режиму дня (роботи та відпочинку);
- 38% дотримуватись раціонального харчування.

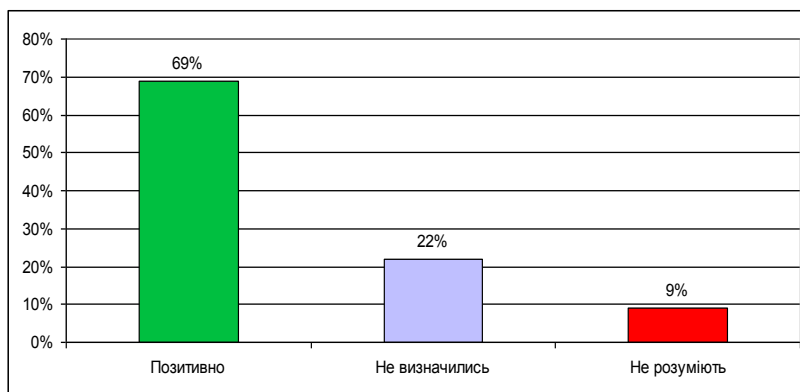


Рис. 1. Ставлення студентів до здорового способу життя

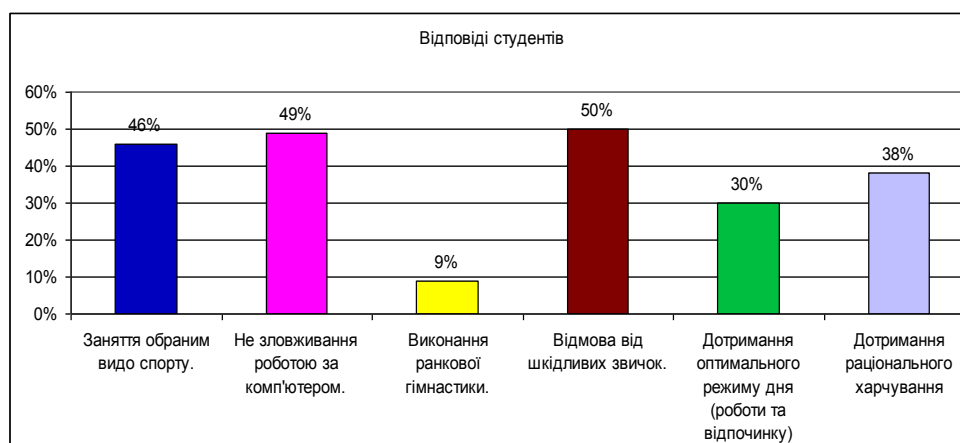


Рис. 2. Засоби для покращення власного здоров'я

Крім того аналізуючи відсоткове співвідношення студентів спеціальної медичної групи (рис. 3) та звільнених (рис. 4) від практичних занять з фізичного виховання від загальної кількості студентів, простежується динаміка до їх зменшення на старших курсах.

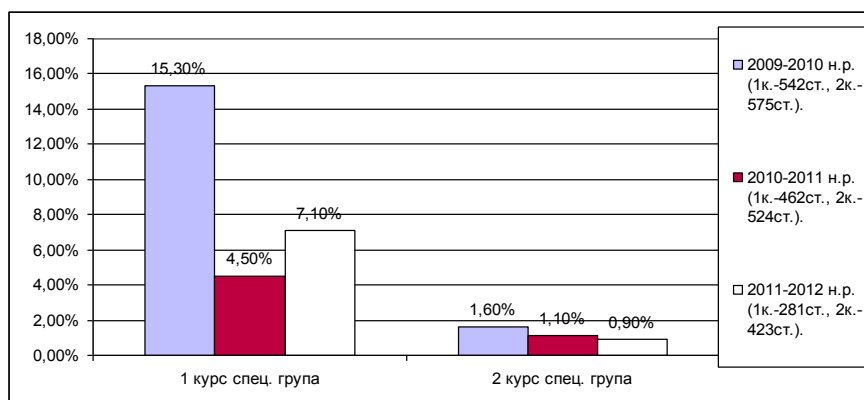


Рис. 3. Співвідношення студентів спеціальної медичної групи на факультеті початкового навчання, психолого-педагогічному і філологічному факультетах та інституту історії

Це ми пов'язуємо з позитивним впливом занять фізичними вправами, теоретико-методичною підготовкою та усвідомленням студентів. Як приклад, на фізико-математичному, технологічному та хіміко-біологічному факультетах спостерігається активне зменшення кількості студентів, які відносяться до спеціальної медичної групи на III – IV курсах де проводяться практичні заняття з фізичного виховання. Тобто, чим триваліший курс занять фізичним вихованням, тим більш позитивний вплив на організм студентів та стан їх здоров'я.

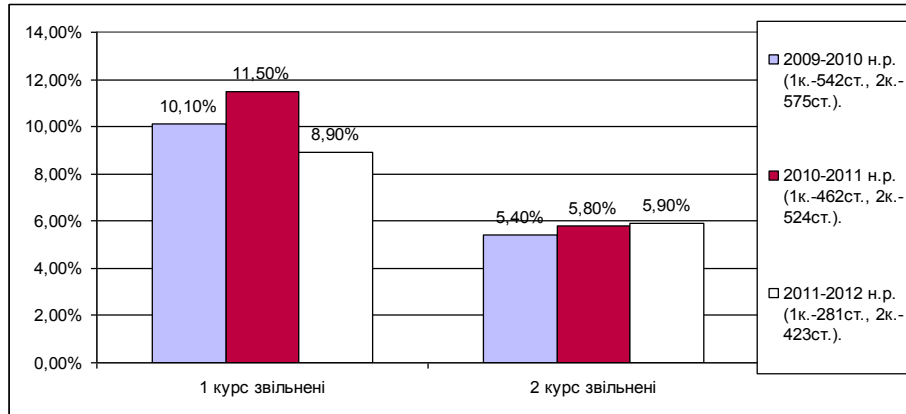


Рис.4. Співвідношення студентів звільнених від практичних занять з фізичного виховання на факультеті початкового навчання, психолого-педагогічному і філологічному факультетах та інституту історії

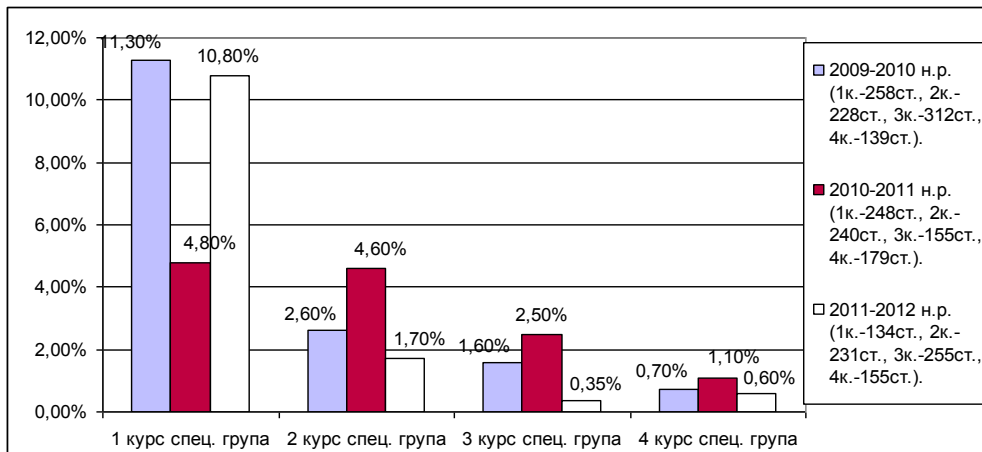


Рис. 5. Співвідношення студентів спеціальної медичної групи на технологічному, фізико-математичному, хіміко-біологічному факультетах

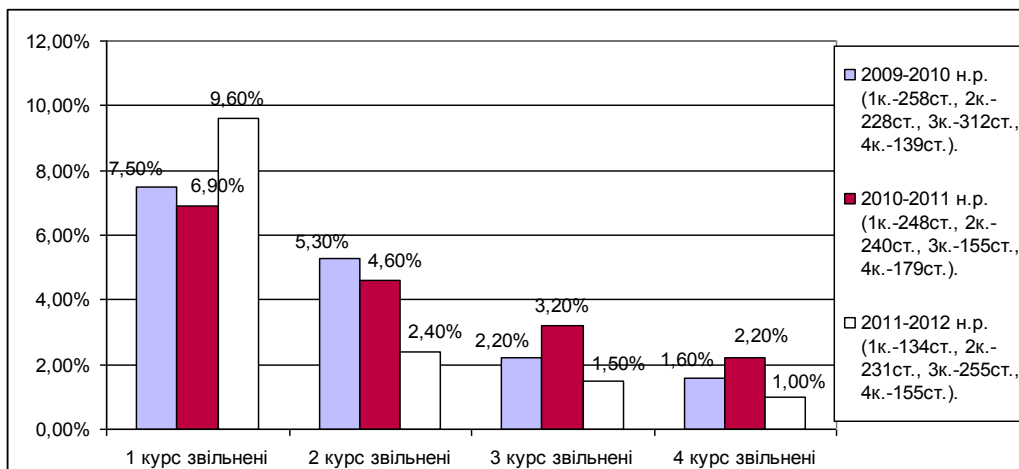


Рис. 6. Співвідношення студентів звільнених від практичних занять з фізичного виховання на технологічному, фізико-математичному, хіміко-біологічному факультетах

Висновки. Студенти, у яких курс практичних занять з фізичного виховання відбувається протягом всього навчання, отримують більше теоретико-методичної та практичної підготовки, щодо формування професійно і життєво важливих знань, умінь та навичок. Вони повніше розуміють поняття "здоров'я" та "здоровий спосіб життя", мають позитивні зміни у стані свого здоров'я, про що свідчать дані медичного огляду.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у всебічному вивченні теоретичних і методичних матеріалів з питання про впровадження ранкової гігієнічної гімнастики для студентів, які проживають у гуртожитках університету та фізкультурних аудиторних заняттях (розробити методичне забезпечення).

Використані джерела

1. Гаркуша С.В. Теоретичні аспекти підвищення функціонального стану дихальної системи молоді засобами фізичного виховання та спорту // Випуск № 81 / Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка.; Чернігів: ЧНПУ, 2010, – 724 с. (Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт) – С 174 – 177.
2. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі // Дошкільне виховання. – №12. – 2006. – С.4 – 6.
3. Богініч О. Оздоровчу ідеологію – в життя малят // Дошкільне виховання. – №7. – 2006. – С.7-9.
4. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. – М.: Знание, 1982. – 40 с.
5. Литовченко Г.О. Основи здорового способу життя: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / Г.О. Литовченко // – Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка. 2006. – 220 с.
6. Формування здорового способу життя серед дітей та молоді (наказ мінім'ямолодьспорту від 30.03.2007 № 947) Режим доступу до наказу: http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?jsessionid=CD7AD01ADD31BE710A75A8D07460EA88?art_id=81413&cat_id=91290
7. Марченко. О.Ю. Креативна валеологія [Електронний ресурс]: навч. посібник / О.Ю. Марченко, В.В. Приходько, В.В. Малий. – Полтава: РВВ ПУЕТ, 2011.
8. Фізичне виховання. Програма навчальної дисципліни. Носко М.О., Осадчий О.В. – ЧДПУ імені Т.Г.Шевченка, 2009. – 40 с.

Ващенко И.М., Буланов О.Н., Козерук Ю.В., Дяговец А.В., Мякий А.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ПОНИМАНИЕ СТУДЕНТАМИ ПОНЯТИЙ "ЗДОРОВЬЕ" И "ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ"

На основе понятий "здоровье" и "здоровый способ жизни" приводятся данные анкетирования студентов Черниговского национального педагогического университета имени Т.Г. Шевченко, по определению и пониманию ими составляющих этих понятий и факторов которые на них влияют. Анализируются данные 2009-2011 гг. процентного соотношения количества студентов специальной медицинской группы и освобожденных от практических занятий к студентам основной медицинской группы.

Ключевые слова: *студенты, здоровье, здоровый способ жизни, специальные медицинские группы, освобожденные от практических занятий по физическому воспитанию.*

Vaschenko I.M., Bulanov O.M., Kozeruk Yu.V., Diagovets O.V., Myagkiy O.V.

DEFINITION AND UNDERSTANDING STUDENTS OF CONCEPT "HEALTH" AND "THE HEALTHY WAY OF LIFE"

On the basis of the notions "health" and "healthy lifestyle" the data of the survey, conducted with the students of Chernihiv National Pedagogical University named after T.G. Shevchenko, are cited. In the survey students' defining and understanding of the components of the basic notions and the main factors, influencing them were researched. The data of the percentage of the students from special medical groups and students released from the classes of Physical education to the students of the main medical group are analyzed.

Keywords: *students, health, healthy lifestyle, special medical groups, students released from the classes of Physical education.*

Стаття надійшла до редакції 30.12.11

УДК 796:615.83

Вітомський В.В., Джевага В.В., Сергієнко К.М.

ДИНАМІЧНА ЕЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦІЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ У СПОРТІ

У статті розглянуті перспективи впровадження динамічної електронейростимуляції у спортивну практику, як засобу прискорюючого процесу відновлення та зберігаючого здоров'я спортсменів. Обґрунтовано практичні можливості застосування динамічної електронейростимуляції у спорті. На основі аналізу науково-методичної літератури визначено основні завдання, для рішення яких можливо її використовувати.

Ключові слова: динамічна електронейростимуляція, ефекти, спорт, відновлення.

Актуальність. Значення засобів відновлення та стимуляції працездатності у системі підготовки спортсменів зростає з кожним роком. Великі об'єми та інтенсивність тренувань спортсменів обумовлюють необхідність повноцінного відновлення, що можливо лише при цілеспрямованому плануванні застосування спеціальних засобів відновлення.

У 70-90 роках ХХ ст. у зв'язку з різким збільшенням об'єму тренувальної та змагальної діяльності у різних видах спорту проблема відновлення стала однією з центральних [6].

У наш час, коли об'єм та інтенсивність тренувальних навантажень у спорті вищих досягнень досягли майже граничних величин, у жодного з спеціалістів не виникає сумнівів у правомірності використання у спортсменів високої кваліфікації певних (не віднесених до групи допінгу) засобів та методів, спрямованих на оптимізацію відновлення після навантажень і підвищення працездатності [4].

Медико-біологічні засоби відіграють важливу роль у досягненні високих спортивних результатів. Використання засобів стимуляції та відновлення являється одним з основних напрямків удосконалення системи спортивної підготовки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Оскільки динамічна електронейростимуляція відноситься до фізіотерапевтичних процедур, то більшість експериментальних досліджень її ефективності її застосування проводиться у медичній практиці.

В даний час накопичилася достатня кількість експериментальних і прикладних даних про позитивні результати застосування динамічної електронейростимуляції (ДЕНС) в клініці різних захворювань.

На підставі результатів дослідження електрокінетичного потенціалу ядер клітин букального епітелію Красовський В.О. і співавтори [2] виявили, що дія апаратів ДЕНС-терапії володіє системним ефектом, який проявляється в нормалізації гомеостазу на клітинному рівні.

Сарапульцев П.А. і співавтори [8, 9] проводили дослідження ефективності ДЕНС у хворих на вегетосудинну дистонію та ішемічну хворобу серця (ІХС). Результати показали, що ДЕНС забезпечує прискорення кардіоанальгетичного ефекту і сприяє нормалізації балансу вегетативної нервової системи.

Застосування ДЕНС-терапії Кузнецовим Н.Л. і Рявкіним С.Ю. [3] в лікуванні пацієнтів з хронічним посттравматичним остеомієлітом в 85% випадків призвело до прояву знеболюючого ефекту. У 50% випадків набряк тканин значно зменшився. У 77,8% пацієнтів через 1 місяць після оперативного втручання відзначено значне розширення суглобової щілини і зменшення склерозу суглобових поверхонь хряща.

Жансібаєва С. [1] на підставі отриманих в ході лікувальної практики даних вважає ДЕНС перспективним методом лікування при захворюваннях вуха, горла і носа.

Мейзер Е.Е. і співавт. [5] застосовували ДЕНС-терапію у 62 хворих з больовими синдромами різного генезу. Найбільш виражений ефект спостерігався у зниженні частоти, тривалості та інтенсивності болю. В результаті лікування відзначалося поліпшення загального самопочуття, настрою, нормалізація сну і підвищення працездатності.

Публікацій про використання ДЕНС-терапії у спорті дещо менше. Зокрема, Попадюха Ю.А. та співавтори проводячи дослідження ефективності ДЕНС-терапії при підготовці спортсменів силових видів спорту виявили, що у процесі тренувань у спортсменів, які практикували ДЕНС терапію, навідміну від контрольної групи, спостерігалися підвищення працездатності, гарне відновлення після навантажень і загальне самопочуття, настрої, сон, апетит [7].

Досить великий практичний досвід використання ДЕНС-терапії у медичній практиці спонукає на розширення області її застосування у спорті.

Мета полягає у розкритті перспектив використання ДЕНС-терапії у практиці спорту.

Завдання:

- проаналізувати науково-методичну літературу та дати загальну характеристику ДЕНС;
- обґрунтувати можливості застосування динамічної електронейростимуляції у практиці спорту;
- виділити завдання, для вирішення яких можливо застосовувати динамічну електронейростимуляцію у спортивній підготовці.

Методи: аналіз науково-методичної літератури, синтез та узагальнення; порівняння та аналогії.

Результати та їх обговорення. У сучасному спорті давно широко використовуються як досягнення найдавніших вчених (китайський "цигун", корейська "су-джок" та ін), так і досягнення науково-технічного прогресу (сучасні біоелектричні, магнітні, лазерні та інші прилади).

Вплив на рефлекторні зони і точки все ширше застосовується в спорті. Методи засновані на такому впливі є одними з найбільш древніх і найефективніших способів фізіо- та рефлексотерапії.

Динамічна електростимуляція – метод не медикаментозного лікування, заснований на впливі на активні рефлекторні зони і точки динамічними імпульсами електричного струму, форма яких постійно змінюється і залежить від величини електричного опору поверхні шкіри на піделектродній ділянці.

У дії апаратів ДЕНС-терапії успішно поєднуються найдавніші методики і сучасні технічні досягнення. В основу ДЕНС-терапії лягли сучасні уявлення про те, що організм є складною саморегулюючою системою і при необхідності може сам виробляти необхідні для відновлення біологічно активні речовини.

Численні дослідження свідчать, що в основі дії динамічної електростимуляції лежать багаторівневі рефлекторні і нейрохімічні реакції, що запускають каскад регуляторних і адаптаційних механізмів організму.

Апарати, призначені для ДЕНС-терапії, виробляють слабкі електричні імпульси, що повторюють за своїми характеристиками нервові імпульси людини, тому вони сприймаються організмом як свої власні сигнали, що відновлюють порушені зв'язки між системами регуляції організму і різними органами і тканинами [10].

Можливості застосування ДЕНС-терапії в спорті обумовлюються ефектами, які вона викликає.

Одним з найбільш актуальних в спорті є анальгетичний (знеболюючий) ефект. Його можна використовувати досить широко в практиці спорту. Ця можливість обумовлюється великою частотою отримання травм, як на змаганнях, так і на тренувальних заняттях. Необхідність застосування ще більше збільшується, якщо характерною ознакою виду спорту є його травматичність. Знеболювання вкрай необхідно, якщо травмований спортсмен змушений продовжувати змагальну діяльність.

Поряд з анальгетичним ефектом при травмах і різних невідкладних станах ДЕНС-терапія надає реанімаційний ефект. Апарати використовуються при втраті свідомості, шоку, гіпертонічному кризі та інших невідкладних станах у порядку долікарської і першої лікарської допомоги.

Ефект поліпшення кровотоку в термінальному судинному руслі дозволяє з великим успіхом використовувати ці апарати при набряках, забиттях, крововиливах в м'які тканини (синці) для їх швидкої ліквідації. Відповідно динамічна електростимуляція може застосовуватися для значного скорочення термінів відновлення та реабілітації.

Кровоспинний і трофічний (тканезаживляючий) ефект необхідний у екстремальних видах спорту, таких як альпінізм, туризм та інших.

Спортсмен перш за все є людиною, а будь-яка людина на протязі свого життя переносить різні захворювання. Зниження захисних сил організму спортсмена на тлі нераціональних навантажень може проходити у вигляді як гострих захворювань, так і як хронічних [4].

У свою чергу багато захворювань супроводжуються больовим синдромом. Прагнення якомога швидше зняти біль – перше бажання хворого, навіть якщо він спортсмен. У разі якщо спортсмен захворів ДЕНС-терапія крім анальгетического ефекту, також надає протизапальний, жарознижувальний та імунomodulatory ефект.

Протизапальна та імунomodulatory дія запускається в результаті ДЕНС-впливу на регуляторні системи, які мобілізують захисні сили організму на боротьбу з вірусами, бактеріями і іншими збудниками, що викликали запалення. Стимулюючий імпульс апаратів призводить до активізації клітинного та гуморального імунітету, в результаті чого настає більш швидка елімінація (ліквідація і видалення з організму) причини захворювання (вірусів, бактерій та ін.) [10].

Такий механізм дії або блокує запальний процес на ранній стадії розвитку (якщо апарат застосований відразу після появи перших симптомів запалення), або прискорює всі стадії запального процесу.

Жарознижувальний ефект ДЕНС-терапії відрізняється тим, що динаміка зниження високої температури тіла вигідно відрізняється від динаміки при медикаментозному впливі. Температура знижується плавно, і організм, особливо його, серцево-судинна система, встигає адаптуватися.

У спортсменів можливо хронічне фізичне перенапруження серцево судинної системи, яке може протікати у вигляді гіпертонічного або гіпотонічного синдромів. Гіпотонія представляє великі труднощі для диференціальної діагностики, оскільки досить стійке зниження артеріального тиску може відображати як високу ефективність виконуваних навантажень, так і є симптомом надмірної адаптації, дизадаптації або якого-небудь іншого патологічного стану [4]. Основними причинами гіпертонічного синдрому є емоційні стреси і неадекватні фізичні навантаження.

При наявності гіпертонічного або гіпотонічного синдромів ДЕНС-терапія реалізує судинний ефект. У стінці всіх артеріальних судин є м'язовий шар, тонус якого регулюється роботою вегетативної нервової системи. При розширенні периферичних судин знижується артеріальний тиск і виникає застій крові, порушується кровопостачання клітин, розвивається енергетичний дефіцит. При скороченні судин просвіт їх зменшується або закривається зовсім (спазм судин). Це призводить або до зменшення кровопостачання, або до припинення його зовсім в будь-якому органі або ділянці тіла. Спазм периферичних емісних судин може призвести до підвищення артеріального тиску.

При досягненні збалансованої роботи вегетативної нервової системи тонус судин відновлюється, і це призводить до поліпшення кровопостачання органу або ділянки тіла, нормалізації артеріального тиску.

Найчастіше порушення регуляції просвіту судин проявляється їх спазмом. Апарати ДЕНС-терапії відновлюють здатність вегетативної нервової системи, що призводить до розширення спазмованих кровоносних судин: посилюються артеріальний приплив, венозний відтік і лімфообіг.

Ефект розслаблення мускулатури також можна застосовувати у спорті, оскільки одним з проявів хронічного фізичного перенапруження опорно-рухового апарату є гострий м'язовий спазм (патологічний стан, що характеризується виникненням гострої судомної болю при спробі відновити рух). За допомогою апаратів ДЕНС-терапії спазм знімається не тільки з м'язів кровоносних судин, а й з скелетних м'язів.

Ефект нормалізації гормонального статусу також актуальний у спорті. Багаторічний процес адаптації до великих фізичних і психоемоційних навантажень призводить до значних змін у організмі жінки-спортсменки. Це призводить до порушення головної біологічної, природної функції її організму – відтворювальної, як у період активної спортивної кар'єри так і після її завершення.

Внаслідок самомодифікації регуляторних систем вдається досягти нормалізації роботи залоз внутрішньої секреції, у зв'язку з цим апарати показані для застосування при безплідді та інших гінекологічних гормональних дисфункціях у жінок спортсменок. Репродуктивне здоров'я спортсменок на сьогоднішній день є актуальною і дуже важливою проблемою, оскільки створення сім'ї і народження потомства є головним сенсом життя людини.

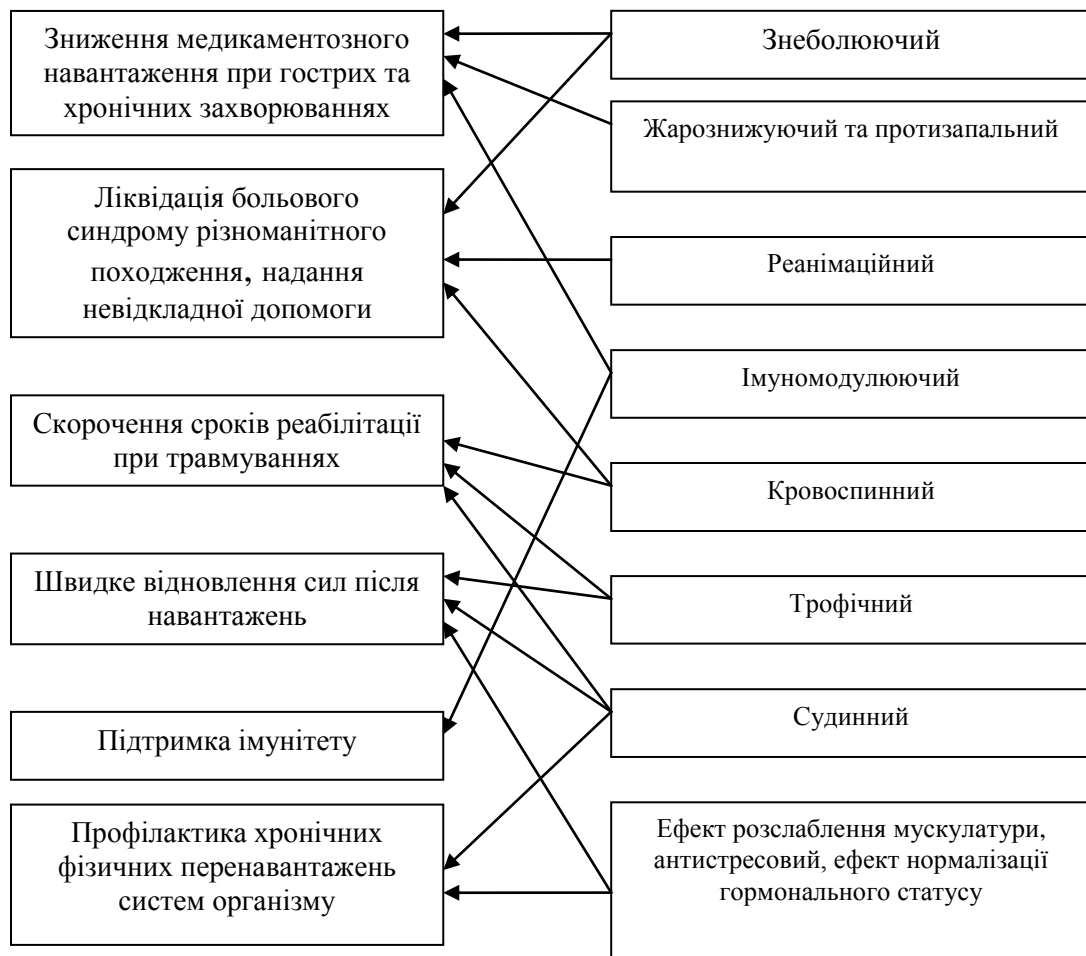
Антистресовий (загальнорегулюючий) ефект показаний при симптомах втоми, загальної дратівливості, порушенні формули сну, фізичній, розумовій або психічній перевтомі. Всі ці проблеми властиві спорту.

Що стосовно сну то, сон є значущим фактором, який сприяє природному прискоренню відновлення. Безсоння є одним з найбільш частих проявів хронічного фізичного перенапруження центральної нервової системи.

Систематизувавши вищесказане, можна виділити такі завдання динамічної електронейро-стимуляції у спортивній підготовці:

- зниження медикаментозного навантаження при гострих та хронічних захворюваннях;
- ліквідація больового синдрому різноманітного походження, надання невідкладної допомоги;
- скорочення строків реабілітації при травмуваннях;
- швидке відновлення сил після навантажень;
- підтримка імунітету;
- профілактика хронічних фізичних перенавантажень систем організму.

Використання конкретних ефектів ДЕНС-терапії для вирішення кожної із задач зображено на мал. 1.



Мал. 1. Застосування ефектів ДЕНС-терапії у спортивній підготовці

Висновки. Аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що застосування ДЕНС-терапії в медичній практиці показує дуже гарні результати. Проводячи паралелі між реальними проблемами спорту та експериментально доведеної ефективності ДЕНС, необхідність її застосування у спорті не викликає сумнівів.

Можливості використання ДЕНС-терапії у спортивній підготовці обґрунтовуються значною кількістю ефектів, які вона викликає. Найбільш актуальними ефектами, з погляду вирішуваних проблем, доцільно вважати знеболюючий, антистресовий, трофічний та імуномодулюючий. Але оскільки вони сильно взаємопов'язані та не можуть проявлятися поодиночці, то важко надати одному з них перевагу.

ДЕНС-терапію можливо використовувати в спортивній практиці для вирішення широкого кола задач. Вона сприяє швидкому відновленню фізичної форми спортсменів. Застосування апаратів прискорює зникнення гематом, відновлення травмованих зв'язок, кісток і м'язів, спостерігається яскравий знеболюючий ефект, застосування показано і при синдромах перенапруження, і для лікування гострих і хронічних захворювань у спортсменів.

Перспективи подальших розвідок полягають у дослідженні результативності ДЕНС-терапії на різних етапах спортивної підготовки у різноманітних видах спорту.

Використані джерела

1. Жанисбаева С. Опыт применения ДЭНС-терапии в комплексном лечении заболеваний ЛОР-органов / С. Жанисбаева // Мед. вестник. Екатеринбург. – 2004. – №1. – С. 47-49.
2. Красовский В.О. Исследование механизма действия аппаратов ДЭНС-терапии методом "биотемпоизмерений" / В.О. Красовский, Н.В. Киреева, А.Ю. Рявкин // Мед. вестник. Екатеринбург. – 2003, №1. – С. 14-15.
3. Кузнецова Н.Л. Преимущества ДЭНС-терапии в комплексном лечении хронического пост травматического остеомиелита / Н.Л. Кузнецова, С.Ю. Рявкин //Мед. вестник. Екатеринбург. – 2002, №5. – С. 60-68.
4. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
5. Мейзеров Е.Е. Актуальные вопросы чрескожной динамической электростимуляции / Е.Е. Мейзеров, М.В. Королева, А.А. Гуров // Сб. мат-ов научн. конф. ЦНИИР "Итоги и перспективы развития традиционной медицины в России" – М.: Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, 2002. – С. 97-103.
6. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения. / В.Н. Платонов – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.
7. Попадюха Ю.А. Перспективы практического использования аппаратов ДЭНС-терапии в подготовке и восстановлении спортсменов силовых видов спорта / Ю.А. Попадюха, С.А. Сычев, С.В. Шалда // Электроника и связь. Тематический выпуск "Проблемы электроники" – Киев, 2005 – С. 131-133.
8. Сарапульцев П.А. Кардиоанальгетический эффект ДЭНС-терапии в комплексной терапии ишемической болезни сердца / П.А. Сарапульцев, А.Н. Дмитриев, В.В. Чернышев // Мед. вестник. Екатеринбург. – 2002. – №5. – С. 27-34.
9. Сарапульцев П.А. Оценка эффективности чрескожной динамической электростимуляции и акупунктуры при нейрциркуляторной дистонии / П.А. Сарапульцев, А.Н. Дмитриев, В.В. Чернышев // Мед. вестник. Екатеринбург. – 2002. – №5. – С. 35-47.
10. Чернышев В.В. Руководство по динамической электростимулирующей терапии аппаратами ДЭНАС. / В.В. Чернышев, В.В. Малахов, А.А. Власов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Екатеринбург, 2002. – 284 с.

Витомский В.В., Джевага В.В., Сергиенко К.Н.

ДИНАМИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ В СПОРТЕ

В статье рассмотрены перспективы внедрения динамической электростимуляции в спортивную практику, как средства ускоряющего процессы восстановления и сберегающего здоровье спортсменов. Обосновано практические возможности применения динамической электростимуляции в спорте. На основе анализа научно-методической литературы определены основные задачи, для решения которых возможно ее использовать.

Ключевые слова: динамическая электростимуляция, эффекты, спорт, восстановление.

Vitomskiy V.V., Dzevaga V.V., Sergiyenko K.N.

DYNAMIC ELECTRONEUROSTIMULATION AND POSSIBILITIES OF ITS APPLICATION IN SPORT

In article prospects of introduction dynamic electroneurostimulation in sports practice, as means of restoration accelerating processes and saving up health of sportsmen. Justified practical possibilities of application dynamic electroneurostimulation in sports. On the basis of the analysis of the scientifically-methodical literature allocated the primary goals for which decision probably to use it.

Keywords: dynamic electroneurostimulation, effects, sports, restoration.

Стаття надійшла до редакції 04.12.12

УДК 373. 3. 091. 322

Вітченко А. М.

УПРАВЛІННЯ САМОСТІЙНОЮ РОБОТОЮ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ЗМІЦНЕННЯ І ФОРМУВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

В статті обґрунтовано систему управління самостійною роботою молодших школярів у процесі зміцнення і формування власного здоров'я за допомогою впровадження технології комплексного застосування дихальних вправ.

Ключові слова: здоров'я, технологія комплексного застосування дихальних вправ, самостійна робота, управління, молодші школярі.

Постановка проблеми. За даними Міністерства охорони здоров'я України 75 % школярів мають нижчий від середнього рівень фізичного здоров'я, 19,5 % – середній і менш ніж 5,5 % – вищий від середнього та високий рівень фізичного здоров'я. У зв'язку з цим вирішення проблеми зміцнення здоров'я дітей молодшого шкільного віку потребує активного впровадження в навчально-виховний процес фізичного виховання існуючих традиційних та створення інноваційних технологій формування та зміцнення здоров'я учнів.

В сучасних умовах важливим завданням сім'ї та школи в роботі по зміцненню здоров'я дітей є створення у школярів стійкого інтересу до занять фізичними вправами в школі та дома.

На нашу думку, однією із актуальних проблем є актуалізація самостійної роботи учнів – набуття ними необхідних компетенцій з теорії і методики фізичного виховання та досвіду самостійних занять фізичними вправами, самоконтролю, самокоректування тощо [4]. Для вирішення даної проблеми необхідно створити ефективну систему управління самостійною роботою молодших школярів, яка має складатися з сукупності свідомих цілеспрямованих дій вчителя по відношенню до учнів з метою змін їх здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз навчально-методичної літератури (О.Д. Дубогай, О.М. Почтар, Н.Ф. Денисенко) дає підстави вважати, що на сучасному етапі розвитку фізичної культури важливим є формування здорового способу життя, виховання в молодшому шкільному віці навичок до оптимальної рухової діяльності, набуття теоретичних знань з теорії фізичної культури, потреби в зміцненні особистого здоров'я та підтримки високої працездатності.

Дані спеціальної літератури (Г.Б. Мейсон, Е.Б. Шаулін, О.Д. Дубогай, Б.М. Шиян, В.А. Віндюк) свідчать про те, що організація самостійних занять фізичними вправами школярів сприяє підвищенню їхньої рухової активності, раціональному проведенню дозвілля (як наслідок, удосконаленню й закріпленню навчального матеріалу з фізичної культури) та вихованню потреби в систематичних заняттях фізичною культурою, що позитивно впливає на здоров'я, фізичний розвиток, рухову підготовленість дітей. З метою підвищення точності управління самостійною роботою молодших школярів до зміцнення і формування власного здоров'я постає необхідність визначення їх функціонального стану готовності та подальшого вироблення педагогічних коректив.

Метою дослідження є обґрунтування системи управління самостійною роботою молодших школярів у процесі зміцнення та формування власного здоров'я за допомогою впровадження технології комплексного застосування дихальних вправ.

Виклад основного матеріалу дослідження. В попередніх дослідженнях нами обґрунтовано та розроблено технологію комплексного застосування дихальних вправ (КЗДВ) для зміцнення здоров'я дітей молодшого шкільного віку [2, 3]. Провідною ідеєю технології є взаємозв'язок між використанням дихальних вправ на уроці фізичної культури та в самостійних заняттях фізичними вправами. Зміст даної технології включає в себе: принципи її функціонування та методичні принципи, задачі, засоби, методи, алгоритм вирішення педагогічної задачі та її реалізації, а також основною рисою даної технології є система управління та контролю.

Технологія КЗДВ ґрунтується на різноманітних формах взаємодії "учитель – учень", "учень – батьки", "учитель – батьки", що дає можливість ефективно управляти самостійною роботою учнів у процесі зміцнення та формування власного здоров'я (рис. 1).

Основними завданнями вчителя при використанні технології КЗДВ в процесі фізичного виховання є добір форм та напрямків роботи, які будуть спрямовані на формування в учнів молодшого шкільного віку свідомого ставлення до свого здоров'я, стану фізичної підготовленості.

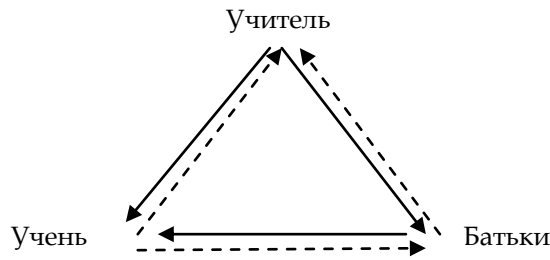


Рис. 1. Взаємозв'язок «Учитель - учень - батьки»»

Основою технології КЗДВ є систематичне виконання дихальних вправ не лише в режимі навчального дня, а й в позаурочний час — у формі самостійних занять [4]. У зв'язку з тим що процес самостійного оволодіння та засвоєння вправ необхідно контролювати, для отримання об'єктивної та поточної інформації про стан здоров'я учнів та характерні зміни їх функціонального стану, внесення коректувань, якщо процес відмінний від запланованого, нами було розроблено спеціальні зошити "Оздоровлення дитини".

Реалізація технології КЗДВ в процес фізичного виховання передбачає впровадження таких форм роботи як методичні, теоретичні та практичні заняття.

Теоретичні заняття проводилися з учнями упродовж впровадження технології КЗДВ, дані заняття носили інформаційно-пізнавальний характер та виховували в учнів позитивне ставлення до формування та зміцнення власного здоров'я.

Перші методичні заняття проводилися з учнями та батьками (так як однією з важливих складових реалізації нашої технології зміцнення здоров'я є тісний взаємозв'язок між школою, учнями та їх батьками), і були присвячені періодичності заповнення щоденника, який в подальшому зберігався у дітей, і лише по закінченню того чи іншого етапу передавався вчителю. Це дозволяє робити певні висновки про стан здоров'я і періодичність виконання комплексів дихальних вправ.

Для того щоб система управління самостійними заняттями в процесі реалізації технології КЗДВ мала позитивний характер, необхідні наступні умови: наявність керованої (учень) та керуючої (вчитель) частин системи; наявність каналів прямого та зворотного зв'язку; необхідний для управління об'єм інформації; достатня для управління частота потоку інформації (термінова та періодична); кількісний характер інформації (числовий); наявність мети – опис стану в який необхідно привести систему; критерії ефективності процесу (оздоровчий, освітній та виховний результат); система аналізу, оцінки інформації і визначення регулюючих команд [5, 7].

По каналам прямого зв'язку (рис. 2) вчитель передає учню команди, вказівки, розпорядження, тобто проводить заняття за технологією КЗДВ в процесі фізичного виховання навчаючи учнів комплексам дихальних вправ.

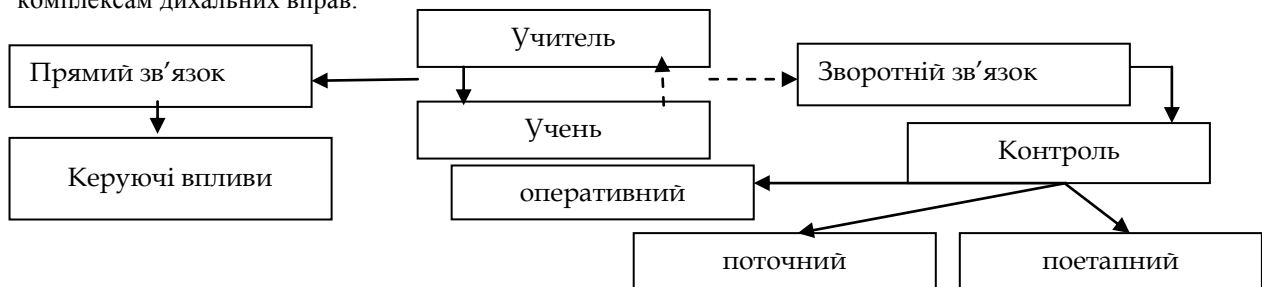


Рис. 2 Система управління технологією КЗДВ

Дані комплекси дихальних вправ розподілені в певній послідовності – спочатку на загальних засадах правильного виконання дихальних вправ, потім на засвоєння дихальних вправ йогів, парадоксальної дихальної гімнастики Стрельникової, яка складається з 2 частин – спеціальні підвідні вправи та основні (табл. 1). Щоб раціонально управляти самостійною роботою молодших школярів, вчитель повинен знати, як впливають на організм учнів запропоновані комплекси дихальних вправ, які зміни відбуваються у їх функціональному стані. Ці відомості вчитель по каналах зворотнього зв'язку отримує від учня шляхом опитування і спостережень або за допомогою методів педагогічного і лікарського контролю.

Таблиця 1

Засоби реалізації технології КЗДВ

Етап технології КЗДВ	Задачі	Характеристика дихальних вправ
II етап	Ознайомити та навчити техніці правильного дихання	"Курочка", "Жук", "Трубач", "Хомячок", "Ворона"
III етап	Ознайомити та навчити техніці дихання за системою йогів	"Бхастрика", "Джаландхара", "Чандра – анулома – пранаяма (діхання через ліву ніздрю)", "Сурья– анулома – прана яма (діхання через праву ніздрю)",
IV етап	Ознайомити та навчити спеціальним підвідним вправам до застосування парадоксальної дихальної гімнастики Стрельникової (розминка)	"Долоньки", "Погончики", "Насос", "Кішка", "Кроки", "Повороти", "Вушки", "Маленький м'ятник"
	Ознайомити та навчити вправам основного комплексу парадоксальної дихальної гімнастики Стрельникової (головні вправи)	"Обійми плечі", "Великий м'ятник", "Напівприсід", "Перекази", "Рок – н – рол", "Закидання ніг"

Систематичний педагогічний і медичний контроль – складова системи управління самостійною роботою молодших школярів у процесі зміцнення і формування власного здоров'я. Лікарсько-педагогічні спостереження за станом здоров'я учнів молодших класів включають результати фізіологічних методів дослідження та дані самоконтролю. Самоконтроль є одним з важливих методів комплексного контролю, який направлений на оптимізацію, систематизацію і суб'єктивну оцінку показників, які відображають стан учнів.

В розроблених нами зошитах „Оздоровлення дитини” показники самоконтролю висвітлені у вигляді таблиці (табл. 2).

Загальний аналіз і використання цих показників самоконтролю дає змогу:

- прослідкувати вплив різних дихальних технологій на реакцію організму учнів;
- прослідкувати зміну психологічного і функціонального стану учнів упродовж всіх етапів впровадження технології КЗДВ;
- оперативно корегувати процес самостійної роботи у зміцненні і формуванні власного здоров'я молодшими школярами;
- оцінювати результативність всіх етапів впровадження технології КЗДВ;
- встановлювати контакт між учнями, вчителями та батьками.

Таблиця 2

Показники самоконтролю за функціональним станом учнів

Показники	Дата						
Самопочуття							
Сон							
Апетит							
Настрій							
Працездатність							
Характер занять							
Бажання займатися							
Інші спостереження							
Маса тіла							
Пульс (ЧСС)							
Частота дихання (ЧД)							

Особливе значення в оцінці стану організму учнів ми приділяємо контролю (оперативному, поточному та поетапному). Під час оперативного контролю застосовувались такі методи: підрахунки частоти серцевих скорочень (ЧСС), частоти дихання (ЧД), вимірювання рівня артеріального тиску (АТ). При поетапному, поточному контролі (по завершенню певного етапу реалізації технології) вивчалась динаміка показників змін функціонального стану організму молодших школярів: антропометричні виміри тіла (маса, довжина тіла), життєва ємність легенів (ЖЄЛ), проба Руф'є, дихальні проби Генчі, Штанге, комплексна оцінка фізичного здоров'я за Л.П. Апанасенком.

Результати проведених нами досліджень підтверджують те, що вирішення проблеми точності управління самостійною роботою молодших школярів у процесі зміцнення і формування власного здоров'я можливе і більш ефективно при збільшенні кількості об'єктивних і суб'єктивних показників самоконтролю.

Висновки. 1. Аналіз проблеми розвитку самостійності учнів молодшого шкільного віку та вивчення стану її розробленості у педагогічній науці дали змогу зробити висновок про актуальність та доцільність створення системи управління самостійною роботою учнів у процесі зміцнення та формування власного здоров'я за допомогою впровадження технології КЗДВ.

2. Встановлено, що система управління самостійною роботою молодших школярів у процесі зміцнення та формування власного здоров'я за допомогою впровадження технології комплексного застосування дихальних вправ передбачає наявність дій та операцій, які повинні виконувати учні (комплекси дихальних вправ, самоконтроль тощо); чіткі параметри мети (задачі етапів технології КЗДВ); постійний аналіз зворотної інформації про стан фізичного здоров'я, фізичного розвитку, рухової підготовленості молодших школярів) та своєчасне внесення науково-обґрунтованих коректив.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі вбачаємо у визначенні ефективності розробленої системи управління самостійною роботою молодших школярів у процесі зміцнення та формування власного здоров'я за допомогою впровадження технології комплексного застосування дихальних вправ.

Використані джерела

1. Дубогай О. Д. Навчання в русі. Здоров'язберігаючі технології в початковій школі / О. Д. Дубогай. – Київ : Видавничий дім „Шкільний світ”. Видавець Л. Галіцина, 2005. – 112 с.
2. Заровна А.М. Методичне забезпечення реалізації оздоровлення дітей молодшого шкільного віку [Текст] / А.М. Заровна // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – Чернігів, 2011. – Вип. 86. – том 2. – С. 194-199.
3. Лисенко Л.Л. Технологія оздоровлення дітей молодшого шкільного віку на основі впровадження дихальних вправ у систему фізичного виховання в загальноосвітній школі [Текст] / Л.Л. Лисенко, М.М. Огієнко, А.М. Заровна // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. – Випуск 14 : збірник наукових праць. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – С. 132-136.
4. Лисенко Л.Л. До організації і управління самостійними заняттями фізичними вправами учнів загальноосвітньої школи [Текст] / Л.Л. Лисенко, О.В. Багінська, А.М. Заровна, О.М. Почтар, М.М. Огієнко // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – Чернігів, 2010. – Вип. 80. – С. 169-172.
5. Петровский В.В. Кибернетика и спорт / В.В. Петровский. – К. : Здоровье, 1973. – 110 с.
6. Почтар О.М. Методика збереження здоров'я дівчаток початкової школи у позакласній роботі з фізичної культури / О.М. Почтар // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова монографія за ред. Єрмакова С.С. – Харків : ХДАДМ (ХХП), 2009. – № 10. – С. 176-180.
7. Теория и методика физического воспитания : учебник для вузов в 2 т / под ред. Т.Ю. Крутевич. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 816 с.

Витченко А. М.

УПРАВЛЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТОЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ УКРЕПЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

В статье обосновано систему управления самостоятельной работой младших школьников в процессе укрепления и формирования собственного здоровья с помощью внедрения технологии комплексного применения дыхательных упражнений.

Ключевые слова: *здоровье, технология комплексного применения дыхательных упражнений, самостоятельная работа, управление, младшие школьники.*

Vitchenko A.M.

MANAGEMENT OF INDEPENDENT WORK OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN IN THE PROCESS OF STRENGTHENING AND FORMATION OF OWN HEALTH

In the article justified control system of independent work of younger schoolchildren in the process of strengthening and formation of own health with the help of introduction of the technology of the complex use of breathing exercises.

Keywords: *health, technology of complex use of breathing exercises, independent work, management, the younger students.*

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

УДК 796.012.656.371.322

Власюк О.О.

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ СУЧАСНИХ ТАНЦІВ І ХОРЕОГРАФІЇ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТОК 17-18 РОКІВ

Стаття присвячена викладанню сучасних танців і хореографії студенткам вищих навчальних закладів в системі фізичного виховання. Обґрунтовано відомості про вплив елементів сучасних танців та хореографії на показники фізичного та емоційного стану студенток 17-18 років.

Ключові слова: сучасні танці, фізичне виховання студентів.

Постановка проблеми. Зростаючий об'єм інформації, постійна модернізація навчальних програм, широке використання транспорту, інших технічних засобів надають несприятливу дію на рухову діяльність молоді. В сучасному суспільстві виявляється суперечність між вимогами фізичної підготовленості молоді і їх способом життя [2, 3].

Для більшості людей, що займаються розумовою працею, характерні нервово-емоційні перевантаження, це є основною причиною зниження робоздатності і високої захворюваності серед них. Слід підкреслити, що в сучасних умовах для профілактики хвороб, зміцнення здоров'я і підвищення робоздатності дуже важливу роль грає широке використання засобів і методів фізичної підготовки [3, 6].

Природні умови і навчання в вищому навчальному закладі обмежують рухову діяльність і не забезпечують необхідного режиму, що дозволяє більш значно підвищити результати життєво необхідних рухових якостей. Тому виникає необхідність пошуку найдоцільніших засобів і методів підвищення фізичної підготовленості студентів [2, 5].

Основна задача викладача фізичної культури у вищому навчальному закладі – допомогти студенту знайти мотивацію до занять, пояснити про необхідність психологічної роботи над собою, про важливість аналізу своїх дій. Звичайний студент, на відміну від спортсмена (у якого кінцева мета – досягнення вищих результатів) погано розуміє, що саме він хоче отримати від занять фізичною культурою. А в першу чергу – це здоров'я, настрої, бажання удосконалитися, бути сильним і витривалим, це можливість дихати повними грудьми і радіти життю [1].

Одним з рішень проблеми мотивації студентів до занять фізичним вихованням є застосування в учбовому процесі різних стилів танцю і хореографії. Ці захоплюючі і корисні заняття оздоровчою фізичною культурою здатні збільшити емоційний фон, щільність і ефективність процесу навчання. Урок з такою спрямованістю може отримати найвищу популярність серед молоді.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В літературних джерелах достатньо детально розкривається учбовий матеріал за даним напрямком. Зокрема, програми занять і їх оздоровчий ефект, робота м'язів, відчуття, помилки і ради експерта для їх виправлення, а також позитивні результати сучасних танців і хореографії [1, 4]. Проте методичний підхід до викладання сучасних танців і хореографії студенткам вузів в доступній нам літературі освітлений недостатньо.

Мета дослідження – експериментально обґрунтувати систему занять сучасними танцями і хореографією в системі фізичного виховання студенток 17-18 років.

Задачі дослідження:

- визначити рівень фізичної підготовленості дівчат 17-18 років;
- визначити рівень функціонального стану дівчат 17 – 18 років;
- експериментально обґрунтувати систему занять сучасними танцями і хореографією в системі фізичного виховання студенток 17-18 років

У результаті досліджень, проведених в Придніпровській Державній Академії будівництва та архітектури в 2010 році, встановлено, що з 50 студенток, які відвідують заняття з фізичного виховання, відвідують спортивні секції 30% студенток (рис. 1).

Проведений аналіз дозволяє зробити такий висновок:

- Студентки в основній масі свідомо ставляться до фізичної культури як способу покращення власної фізичної підготовленості та здоров'я, і визначають оздоровчу спрямованість як пріоритетну;
- Бажання підвищити свою фізичну підготовленість висловлюють близько 90% студенток, але активність для досягнення мети проявляють тільки половина з них;
- Форма організації занять з фізичного виховання в групах з видів спорту є для студентів більш прийнятною в порівнянні з традиційним підходом до проведення цієї роботи;
- Виявлена позитивна мотивація до занять руховою активністю у студенток академії і паралельно відкрито проблемне поле щодо навчально-виховного процесу з фізичного виховання студентів.

За наслідками даних дослідження фізичної підготовленості можна зробити висновок, що студентки 17-18 років мали середній і нижче середнього рівень розвитку фізичних якостей.

Результати медико-біологічного тестування показали, що дівчата 17-18 років мали силовий індекс, що відповідав нормі, за критеріями Г.Л.Апанасенка, і задовільний рівень робоздатності за індексом Руф'є.

На підставі вивчення результатів анкетування і визначення рівня фізичної підготовленості та морфо-функціональних показників студенток була розроблена експериментальна система елементів сучасних танців та хореографії різної спрямованості на заняттях з фізичного виховання.

На підставі педагогічних спостережень нами були підібрані напрями сучасної хореографії за переважною дією на ті або інші рухові якості.

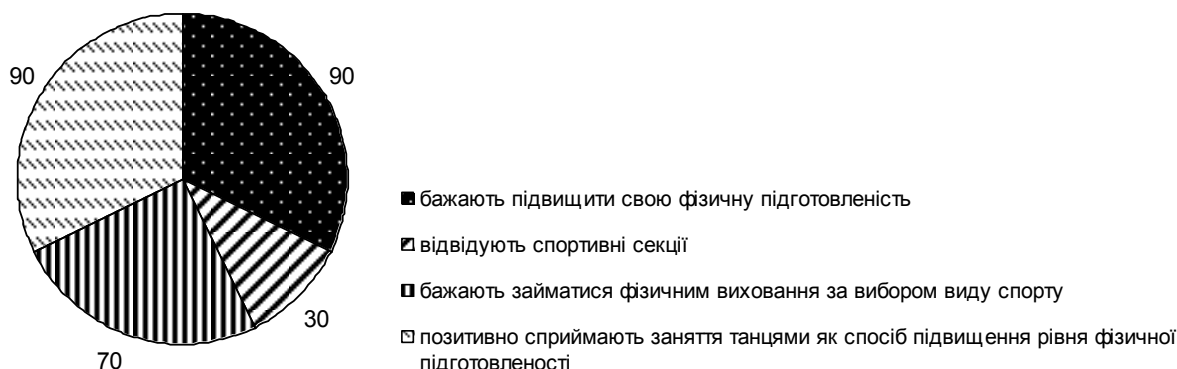


Рис. 1. Результати анкетування студенток 17-18 років (%)

Експериментальна система елементів сучасних танців та хореографії тісно пов'язана з програмним матеріалом фізичного виховання студентів. Система комплексів відповідала вправам, які пропонуються державною програмою з фізичного виховання.

Для перевірки авторської системи занять фізичною культурою з використанням елементів сучасних танців та хореографії для студенток першого курсу проводився педагогічний експеримент. Завдання експерименту полягало у виявленні змін в показниках фізичної підготовленості дівчат 17-18 років під впливом експериментальної системи.

В експерименті брали участь студентки першого курсу Придніпровській Державній Академії будівництва та архітектури. Вони були сформовані в дві групи: експериментальна і контрольна. За показниками фізичної підготовленості групи були однорідними. Тривалість експерименту склала 10 тижнів.

В контрольній групі заняття фізичною культурою проходили традиційно, за державною програмою – два рази на тиждень. В експериментальній групі ми запропонували систему елементів сучасних танців та хореографії, які проводилися на занятті з фізичного виховання 1 раз на тиждень. Вправи з хореографії, що використовувались на заняттях фізичної культури в експериментальній групі, підбиралися з урахуванням функціональних можливостей, рівня фізичної підготовленості студенток.

Підготовча частина заняття тривала 30 хвилин та включала загальнорозвиваючі вправи (10 хв.), вправи на розвиток гнучкості та сили (20 хв.).

Основна частина заняття тривала 60 хвилин та складалася з хореографічних вправ та виконання вправ під музику з розучуванням танцювальних елементів.

На заняттях сучасними танцями музика і пісенний матеріал мають вельми велике значення і застосовуються для дозволу цілого ряду задач:

а) Розвитку і вдосконалення відчуття ритму і узгодженості рухів.

б) Дія на емоційний стан в цілях створення кращих умов для сприйняття матеріалу і вироблення виразності рухів, що вивчається.

в) Підвищення фізіологічної дії танцювальних вправ на організм тих, що займаються.

г) Підвищення рухової і музичної культури, розвиток слуху і виховання музичного смаку тих, що займаються.

На початку основної частини проводилися хореографічні вправи (екзерсис) в різних позиціях рук та ніг (20 хв.). Потім студентки виконували різновиди хореографічних стрибків та прості акробатичні елементи (10 хв.), після чого проводилося розучування елементів танців таких напрямків: хіп-хоп, тік-тонік, джаз, латиноамериканські танці, контемп. Протягом заняття ми розучували зі студентками елементи певного танцю, які пізніше поєднувались у композицію. Вправи виконувались під музичний супровід. Кожне заняття було присвячене одному з видів танцю.

Заключна частина заняття включала вправи на відновлення дихання, розслаблення м'язів та розвиток гнучкості. Вона тривала 10 хв.

Системи занять, запроваджені в експериментальній та контрольній групах, мають спільні і відмінні ознаки.

Спільні ознаки: системи занять в обох групах були спрямовані на розвиток таких фізичних якостей, як: координаційні, швидкокісно-силові, силові, швидкокісні здібності, гнучкість.

Відмінні ознаки: в експериментальній групі одне заняття з двох проводилося за програмою фізичної культури. Друге заняття було присвячене сучасним танцям та хореографії.

Аналіз показників фізичної підготовленості студенток показав (табл. 1), що в експериментальній групі після експерименту більшість показників має статистично значущі ($p < 0,05$; $p < 0,01$) зміни порівняно з показниками контрольної групи, а саме в таких тестах: стрибок в довжину, нахил сидячи і згинання-розгинання рук в упорі лежачи.

Кількісний аналіз результатів тестування фізичної підготовленості показав, що в розвитку фізичних якостей дівчат 17-18 років, відбулися позитивні зміни.

Таблиця 1

Статистичні дані показників фізичної підготовленості дівчат 17-18 років до і після експерименту

Тести	Стат. хар-ки	Контрольна група n – 14			Експериментальна група n – 14		
		До експ.	Після експ.	P	До експ.	Після експ.	P
Човниковий біг, сек.	X	10,8	10,6	>0,05	10,9	10,3	>0,05
	S	0,29	0,31		0,25	0,16	
Стрибок в довжину, см	X	195,6	195,9	>0,05	195,2	196	<0,05
	S	1,88	1,77		2,11	2,06	
Згинання і розгинання рук в упорі лежачи, раз	X	19,6	19,8	>0,05	19,4	21,8	<0,05
	S	1,65	1,44		1,79	1,50	
Нахил сидячи, см	X	17, 2	17,6	>0,05	16,8	18,9	<0,05
	S	2,20	2,19		1,26	1,09	
Біг 100 м, сек.	X	15,9	15,5	>0,05	15,5	15,3	>0,05
	S	1,43	1,32		2,25	1,97	

Якщо на початку експерименту групи були рівноцінними за показниками, то в кінці експерименту дівчата експериментальної групи випередили однолітків з контрольної групи практично за всіма показниками. Виключення становлять тести: "біг 100 м" і "човниковий біг", але, якщо на початку експерименту дівчата експериментальної групи виконували цей тест на 3 бали, то в кінці вони мали 4 бали.

Результати дослідження за пробою Ромберга показали, що рівень вестибулярної стійкості дівчат експериментальної групи після експерименту значно збільшився порівняно з контрольною, але все-таки не досягає високого рівня. Приріст складає 4 бали. Можливо, якби експеримент тривав довше, то показники дівчат експериментальної групи відповідали б високому рівню (табл. 2).

У результаті проведених досліджень було виявлено, що після експерименту (табл. 3) показники індексу Руф'є та силового індексу як в експериментальній, так і контрольній групах вірогідно не змінилися. Це можна пояснити невеликою тривалістю експерименту.

Таблиця 2

Показники вестибулярної стійкості дівчат 17 – 18 років після експерименту за пробою Ромберга (сек.)

Показники	До експерименту	
	К	Е
Група		
X ± σ	9,7 ±1,85	8,42±1,45
P	>0,05	
	Після експерименту	
X ± σ	10,92±2,43	12,42±1,86
P	<0,05	

Педагогічне спостереження під час занять з використанням елементів сучасного танцю і хореографії показало, що робота під музичний супровід значно підвищувала емоційний фон. Дівчата з великим задоволенням відвідували заняття та добросовісно виконували завдання викладача. Усне опитування показало, що у студенток під час педагогічного експерименту підвищилася мотивація до занять фізичною культурою.

Отже, можна вважати, що експериментальна система елементів сучасних танців і хореографії позитивно впливає не тільки на розвиток фізичних якостей, але й на емоційний стан студенток 17-18 років, що значно підвищує мотивацію до занять з фізичного виховання.

Показники морфо-функціонального розвитку дівчат 17-18 років після експерименту

№	Назва індексу	Групи	До експер. X1±σ	Після експер. X2±σ	P	P1
1	Силовий індекс (ум. од.)	К	53,2±1,7	54,1±0,9	>0,05	>0,05
		Е	53,4±1,5	53,7±0,6	>0,05	
2	Індекс Руф'є (ум. од.)	К	11,4±0,3	11,3±0,3	>0,05	>0,05
		Е	11,7±0,7	11,2±0,6	>0,05	

Висновки

1. Експериментально розроблена система занять сучасними танцями і хореографією в системі фізичного виховання студенток 17 – 18 років.

2. Уперше експериментально обґрунтовано відомості про вплив елементів сучасних танців та хореографії на показники фізичного та емоційного стану студенток 17-18 років, що дає можливість цілеспрямовано впливати на розвиток окремих фізичних якостей та емоційного стану для отримання оздоровчого ефекту.

3. Визначений новий зміст занять з фізичного виховання, що дає можливість урізноманітнити процес навчання студентської молоді.

Використані джерела

1. Анохіна І. А. Ритмическая гимнастика как средство компенсации дефицита двигательной активности у студенток: Автореф. дис. канд. пед. Наук / Анохіна І. А. – МОГИФК. – Малаховка, 1992. – 24 с.
2. Долженко Л.П. Фізична підготовленість і функціональні особливості студентів з різним рівнем фізичного здоров'я: дис... канд. Наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / Л.П.Долженко; НУФВіСУ. – К., 2007. – 196 с.
3. Куц О.С. Адекватність фізичного навантаження в оздоровчому тренуванні студентів з низьким рівнем здоров'я / О.С.Куц, О.Т.Кузнецова // Наук. метод. журнал "Теорія і практика фізичного виховання". – 2004. – №3. – С. 102 – 107.
4. Нікітін В.Ю. Модерн джаз танец. Начало обучения / Нікітін В.Ю. – М., 1998. – С. 12–13.
5. Романенко В.В. Вплив різних режимів рухової активності на фізичний стан студенток вищих навчальних закладів гуманітарного профілю: дис... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / В.В.Романенко. – Вінницький держ. пед. ун-т імені Михайла Коцюбинського. – Вінниця, 2003. – 215 с.
6. Шамардіна Г. М. Основи теорії і методики фізичного виховання / Шамардіна Г. М. // Навчальний посібник. – Дніпропетровськ: Пороги, 2004. – 245 с.

Власюк Е.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ СОВРЕМЕННЫХ ТАНЦЕВ И ХОРЕОГРАФИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОК 17-18 ЛЕТ

Статья посвящена преподаванию современных танцев и хореографии студентам высших учебных заведений в системе физического воспитания. Обоснованы сведения о влиянии элементов современных танцев и хореографии на показатели физического и эмоционального состояния студенток 17-18 лет.

Ключевые слова: современные танцы, физическое воспитание студенток.

Vlasyuk E.A.

USE OF ELEMENTS OF MODERN DANCES AND CHOREOGRAPHY ON EMPLOYMENTS ON PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS 17-18 YEARS

The article is devoted to teaching of modern dances and choreography to the students of higher educational establishments in the system of physical education. Information is grounded about influence of elements of modern dances and choreography on the indexes of bodily and emotional condition of students 17-18 years.

Keywords: modern dances, physical education of students.

Стаття надійшла до редакції 26.12.11

УДК 796.087.2

Волков В.Л., Попад'їн В.В.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ЗВ'ЯЗКІВЦІВ ДО УМОВ СЛУЖБИ ЗА КОНТРАКТОМ

Розглянуто проблему управління фізичною та спеціальною підготовкою військовослужбовців різних родів військ в умовах реформування системи оборони. Визначений стан розвитку загальних та спеціальних фізичних здібностей військових зв'язківців 21-29 років. Розроблена диференційована оцінка фізичної та спеціальної підготовленості військових зв'язківців першої вікової групи.

Ключові слова: військовослужбовець, зв'язківець, фізична підготовка, спеціальна підготовка, управління, оцінка.

Постановка проблеми

Ефективність виконання функціональних обов'язків військовослужбовців залежить від багатьох чинників [8, 9], одним з яких є наявність високого рівню фізичної та психофізичної підготовленості, а також підтримання його в умовах впливу різноманітних стрес-факторів. Однак результати дослідження І. Величка [2], Ю. Фіногенова [10] свідчать не тільки про недостатній розвиток загальних та спеціальних фізичних здібностей представників різних родів військ та вікових груп, а й про наявність відповідної негативної динаміки. Причому така ситуація відбувається на фоні впровадження у дію Указу Президента України №239 від 07.04.2001 р. "Про концепцію переходу Збройних Сил України до комплектування військовослужбовцями контрактної служби на період до 2015 року" [7].

Фахівці стверджують [1, 4], що однією з найактуальніших проблем реформування у системі Оборони є розробка нових технологій у сфері фізичної та психофізичної підготовки солдат та офіцерів до виконання службових обов'язків, що викликано появою нових способів і форм ведення військових дій наприкінці ХХ – початку ХХІ століть. Такий підхід вимагає глибокого аналізу специфіки кожного з родів військ та врахування комплексної дії засобів фізичної підготовки на розвиток вольових здібностей і зміцнення балансу процесів збудження та гальмування, що дозволяє підтримувати високий рівень боєздатності у різноманітних ситуаціях.

Диференціація контингенту за рівнем підготовленості є одним з найдоцільніших підходів в процесі розвитку фізичних здібностей, а розроблена відповідно до особливостей роду військ оцінка фізичної підготовленості дозволяє ще й контролювати ефективність впровадження тренувальних навантажень та вчасно вносити корективи. Однак, аналіз показує відсутність подібної інформації відносно військових зв'язківців першої вікової групи, що вказує на актуальність обраної проблеми та спонукає до її авторського вирішення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Роботу здійснено відповідно до тематичного плану та загальної проблеми наукових досліджень кафедри олімпійського та професійного спорту Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова і Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка, "Дидактичні основи формування рухової функції осіб, які займаються фізичним вихованням та спортом" (№ 0108U000854 від 19 лютого 2008 р.).

Мета дослідження – підвищення ефективності управління процесом фізичної підготовки військових зв'язківців першої вікової групи.

В процесі досягнення мети послідовно вирішувалися наступні **завдання**:

1) здійснити теоретичний аналіз проблеми фізичної підготовленості військових до умов служби за контрактом;

2) дослідити стан розвитку фізичних здібностей військових зв'язківців 21-29 років;

3) розробити диференційовану оцінку фізичної підготовленості військових першої вікової групи, які забезпечують зв'язок в умовах виконання службових завдань за професійним призначенням у Військово-Морських Силах (ВМС) ЗС України.

В процесі дослідження використовувалися **методи**: теоретичний аналіз та узагальнення досвіду практики; педагогічне спостереження; педагогічний експеримент констатуючого характеру, педагогічне тестування. Отримані результати педагогічного експерименту констатуючого характеру оброблені методами математичної статистики.

Експериментальні дані отримані на базі корабельних з'єднань Центру морських операцій ВМС ЗС України з залученням 36 офіцерів 21–29 років, що відповідає першій віковій групі.

Результати дослідження та їх обговорення

Першочерговим заходом розробки науково-обґрунтованої технології управління процесом фізичної підготовки людини є визначення стану розвитку його фізичних здібностей (табл. 1), що дозволяє, за умов впровадження методів математичної статистики та математико-статистичного аналізу, здійснити розрахунок як змісту фізичного навантаження та контролю, так і диференційованої оцінки.

Таблиця 1

Показники загальної та професійно-прикладної фізичної підготовленості військових зв'язківців першої вікової групи

№ з/п	Показник		\bar{X}	δ
1	Біг 30 м, с		4,83	0,28
2	Біг 3000 м, хв		13,50	0,80
3	Біг 4 x 9 м, с		9,38	0,44
4	Динамометрія, кг		50,35	6,9
5	Згинання та розгинання рук в упорі лежачи на пальцях за 10 с, разів		9,35	1,19
6	Теплінг-тест	\bar{X} за 5 секунд, к-сть разів	34,65	3,83
7		Σ за 30 с, к-сть разів	205,75	18,87
8	Координ. рухів	Влучні рухи за 30с, к-сть разів	86,95	9,35
9		Прوماхи, к-сть разів	7,53	4,90

Так, в середньому військовослужбовці подолали відстань у 30 м за 4,83 с, що свідчить про невисокий рівень швидкісних здібностей порівняно з результатами інших досліджень [3].

Реалізація 3-кілометрової дистанції за даними державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості населення України [6] повинна виконуватися в середньому від 12,30 до 13,00 хв, однак у нашому випадку середній результат відповідає негативній оцінці і дорівнює 13,50 хв.

Однак, визначення стану спритності, яка має безпосередній вплив на результат професійної діяльності зв'язківця, показало відповідність отриманого результату, за даними Державних тестів, середній оцінці студентського контингенту. Показники сили військовослужбовців першої вікової групи, яка вимірювалася за результатами динамометрії, в середньому, значно вище ніж "відмінний" рівень відповідної підготовленості у студентів [3].

Необхідно відмітити, що для визначення швидкісної координації рухів рук використовувалась наступна методика: на листі паперу у формі рівнобічного трикутника малювалися три кола, радіус яких дорівнював 1 см, а відстань між ним становила 15 см. Досліджуваний за командою намагався якомога швидше попасти у вказані кола і здійснити за 30 с максимально можливу кількість влучних рухів. У разі попадання олівцем за межі кола зараховувалася промах.

Розвиток частоти рухів та швидкісної координації рук набувають великого значення в процесі виконання функціональних обов'язків зв'язківців і, порівняно зі студентами педагогічного [3] та інформаційно-технологічного [5] профілю, військовий контингент підготовлений значно краще.

На основі об'єктивної інформації про стан розвитку компонентів фізичної та психофізіологічної підготовленості офіцерів-зв'язківців першої вікової групи корабельного складу ВМС ЗС України були розроблені оціночні таблиці, які дозволяють здійснювати оперативний контроль за розвитком як загальних, так і професійно-прикладних (табл. 2) фізичних здібностей вищезгаданого контингенту.

Слід додати, що диференціювання на групи за рівнем підготовленості є одним з важливіших принципів побудови навчально-тренувального процесу з фізичної підготовки, впровадження якого у практику дозволяє уникнути перенавантаження або, навпаки, стабілізації показників в зв'язку з недоотриманням фізичного навантаження у належних обсягах.

Таблиця 2

**Диференційована оцінка загальної та професійно-прикладної фізичної підготовленості
військових зв'язківців першої вікової групи**

№ з/п	Показник	Рівень підготовленості		
		Низький	Середній	Високий
1	Біг 30 м, с	5,11-5,39*	4,69-4,97	4,27-4,55
2	Біг 3000 м, хв	14,15-14,39	13,26-14,14	12,38-13,02
3	Біг 4 x 9 м, с	9,82-10,26	9,16-9,60	8,50-8,94
4	Динамометрія, кг	36,5-43,4	47,0-54,0	57,0-64,0
5	Згинання та розгинання рук в упорі лежачи на пальцях за 10 с, разів	5-7*	8-10	11-13
6	Теплінг-тест	\bar{X} за 5 секунд, к-сть разів	27-31	32-38
7		Σ за 30 с, к-сть разів	168-187	196-215
8	Координ. рухів	Влучні рухи за 30с, к-сть разів	68-78	82-92
9		Промахи, к-сть разів	12-17	5-10
				96-106
				0-3

*У разі наявності проміжку між низькими та середніми, або середніми та високими результатами, необхідно враховувати "вище середнього" або "нижче середнього"

Висновки

1. Перехід складу Збройних Сил України на умови служби за контрактом, технологічні зміни засобів озброєння та особливості оборонної і наступальної стратегії у сучасних воєнних конфліктах вимагають підготовки висококваліфікованих кадрів, які здатні у складних умовах реалізовувати на високому рівні свій фізичний та психофізіологічний потенціал.

Однак на сьогоднішній день відсутні не тільки науково-обґрунтовані елементи управління фізичною підготовкою до професійної діяльності військовослужбовців з урахуванням вікової групи даного контингенту та особливостями специфіки роду військ, й залишаються не зрозумілими моделі відповідної підготовленості.

2. Враховуючи загальну технізацію процесу виконання функціональних обов'язків військових, крім високого рівню розвитку загальної та швидкісної витривалості, сили та швидкісно-силових здібностей, сучасних фахівців практичного оборонного комплексу повинні приділяти значну увагу вдосконаленню спритності та різноманітних форм її прояву, а також функцій нервової системи та компонентів вольової підготовленості.

Тільки комплексне впровадження навчально-тренувальних засобів у різних умовах складності дозволяють вирішувати завдання фізичної та вольової підготовки, причому відповідний методичний арсенал знаходить своє застосування на практиці учнів шкільного віку та підготовки спортсменів у різних видах.

3. Одним з основних елементів управління розвитком фізичних та психофізіологічних здібностей є контроль та оцінка, вмиле застосування яких дозволяє вчасно корегувати навчально-тренувальний процес. Причому, вітчизняна спортивна метрологія та ряд інших дисциплін володіють необхідним обсягом засобів як для визначення найбільш вагомих факторів досліджуваної структури, так і тих засобів, які дозволяють швидкий розрахунок диференційованої оцінки.

4. Визначення стану фізичної підготовленості до професійної діяльності зв'язківців ВМС ЗС України першої вікової групи, а також порівняльний аналіз отриманих результатів з Державними нормативами та даними, що отримали інші автори, дозволяють констатувати, у більшості випадків, середній рівень розвитку загальних та професійно-прикладних фізичних здібностей у досліджуваного контингенту.

Однак, стан підготовленості військових зв'язківців до прояву загальної витривалості є значно нижчим ніж існуючий норматив, передбачений для даної вікової групи, що вказує на необхідність вдосконалення відповідного процесу.

5. Розроблена трирівнева оцінка фізичної підготовленості до професійної діяльності в умовах служби за контрактом у ВМС ЗС України дозволяє диференціювати офіцерів-зв'язківців першої вікової групи за рівнем підготовленості, а також здійснювати оперативний контроль за розвитком загальних та професійно-прикладних фізичних здібностей вказаного контингенту.

Такий підхід сприяє отриманню оперативної інформації про доцільність обраних навчально-тренувальних засобів та характер їх реалізації, що забезпечує науково-обґрунтований вплив на організм військових та підвищує ефективність управління відповідного процесу.

У перспективі *планується* розробити ті елементи управління, які забезпечують зворотній зв'язок від інструктора до військовослужбовця для інших вікових груп зв'язківців.

Використані джерела

1. Бородин Ю. А. Эффективность физической подготовки в системе военно-профессионального обучения и пути ее повышения / Ю. А. Бородин // Педагогика, психология та медико-педагогічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр./ за ред. С. С. Єрмакова. – Х: ХДАДМ (ХХІІІ), 2003 – №11. – С. 68–83.
2. Величко А. И. Перспективы развития системы проверки и оценки физической подготовки военнослужащих в вооруженных силах Украины / А. И. Величко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 1998. – № 1. – С. 17.
3. Волков В. Л. Развитие физических способностей студентов у системе физической подготовки: монографія / В.Л. Волков. – К.: Освіта України, 2011. – 420 с.
4. Глазунов С. И. Экспресс-контроль специальной физической подготовленности военнослужащих механизированных подразделений сухопутных войск: автореф. дис. на соиск. науч. ст. канд. наук по физ. восп. и спорту: спец. 24.00.02. "Физическая культура, физическое воспитание различных групп населения" / С.И. Глазунов. – Киев, 2003. – 21 с.
5. Гнинюк О. Впровадження оперативного контролю та оцінки в процесі фізичної підготовки до професійної діяльності майбутніх інженерів інформаційно-комунікаційного фаху / О. Гнинюк // Молода спортивна наука України. – Львів, 2007. – Вип. 11. – С. 298-303.
6. Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України. – К.: ДВПІ ДКНТІПІ. – 31 с.
7. Концепція переходу збройних сил України до комплектування військовослужбовцями контрактної служби, на період до 2015 р. (затверджена Указом Президента України від 7.04.2001 р. № 239).
8. Леонтьев В. П. Нормированное обеспечение физической подготовки курсантов высших военных учебных заведений сухопутных войск: дисс. ... канд.наук по физ. восп. и спорту: 24.00.02 / В.П. Леонтьев. – К., 2000. – 200 с.
9. Попад'їн В.В. Основи спеціальної фізичної підготовки військовослужбовців плавскладу Військово-Морських Сил Збройних Сил України: [навчально-методичний посібник] / В.В. Попад'їн. – Севастополь: Друкарня академії військово-морських сил України ім. П.С. Нахімова, 2011. – 78 с.
10. Финогенов Ю. С. Физическая подготовка в вооруженных силах / Ю. С. Финогенов // Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич, 2003. – Т.2. – С. 184–200.

Волков В.Л. Попад'їн В.В.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ВОЕННЫХ СВЯЗИСТОВ К УСЛОВИЯМ СЛУЖБЫ ПО КОНТРАКТУ

Рассмотрена проблема управления физической и специальной подготовкой военнослужащих разных родов войск в условиях реформирования системы обороны. Определено состояние развития общих и специальных физических способностей военных связистов 21-29 лет. Разработана дифференцированная оценка физической и специальной подготовленности военных связистов первой возрастной группы.

Ключевые слова: *военнослужащий, связист, физическая подготовка, специальная подготовка, управление, оценка.*

Volkov V.L., Popadin V.V.

DIFFERENTIATED EVALUATION OF PHYSICAL FITNESS OF MILITARY COMMUNICATORS TO THE CONDITIONS OF SERVICE UNDER THE CONTRACT

The problem of control of physical and special training of soldiers of different arms in defense reform. Defined by the state of development of general and special physical abilities of military signalers 21-29 years. Developed a differentiated assessment of physical fitness and a special military signalers first age group.

Keywords: *soldier, signaller, physical education, special training, management, evaluation.*

Стаття надійшла до редакції 15.02.12

УДК: 371.72+372.8+796.077.5

Гаврилова Н. М., Файнберг Б. А.

ВИКЛАДАННЯ ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ В ПОЛІТЕХНІЧНОМУ ВИЩІ

Фізичне виховання студентів у вищому навчальному закладі включає проведення занять з різних видів спорту. Легка атлетика відноситься до тих видів спорту, що здатний здійснювати різносторонній й помірний фізіологічний вплив на організм студента.

Ключові слова: викладання, вправа, ВНЗ, легка атлетика, методика, студент, фізичний розвиток.

Вступ

Актуальність проблеми. Легка атлетика є видом спорту, що не потребує складного обладнання, й впродовж цих навчально-тренувальних занять можна легко впливати на розвиток основних фізичних якостей студента і контролювати фізичне навантаження на організм. Ця особливість є необхідним чинником у фізичному вихованні студентів (В. А. Глибокий, 2009; А. И. Жилкин, 2009).

Біг є одним із найбільш ефективних засобів зміцнення здоров'я й підвищення рівня фізичної підготовленості, він здійснює позитивний вплив на серцево-судинну і дихальну системи організму, тому навчально-тренувальні заняття з легкої атлетики є корисними для здоров'я студентів вищу, окрім того, вони є загальнодоступними за своєю можливістю займатись впродовж року [2].

Біг достатньо корисний для здоров'я й сприятливо позначається на підвищенні витривалості й загальної працездатності, застосування його протягом навчання студентів здатне істотно впливати на стан їх здоров'я. Фізичні навантаження, що здійснюються за допомогою легкоатлетичних вправ, сприяють гармонійному фізичному розвитку й створенню досить високого рівня загальної фізичної підготовленості, зниженню монотонності навчаних занять, забезпечують навантаження на більшість груп м'язів, зв'язок і суглобів [7].

Курс легкої атлетики займає одне із провідних місць у навчальній програмі з фізичного виховання студентів, тому дотримання правильності у методиці викладання курсу легкої атлетики в вищому навчальному закладі неспортивної спрямованості відіграє важливу роль у системі різносторонньої підготовки студентів.

Дослідження виконувалось за планом науково-дослідної роботи кафедри спортивного вдосконалення НТУУ "Київський політехнічний інститут".

Мета, завдання роботи, матеріал і методи

Мета дослідження – запропонувати оптимальну послідовність викладання курсу легкої атлетики для студентів вищого навчального закладу неспортивної спрямованості.

Методи дослідження включали вивчення й аналіз літературних джерел.

Результати дослідження

Метою викладання курсу легкої атлетики в політехнічному вищі є наступні завдання:

- гармонійний фізичний розвиток студентів із врахуванням їх індивідуальних особливостей;
- формування основних рухових навичок й фізичних якостей;
- формування комплексу знань, вмінь і навичок в області легкої атлетики;
- формування вмінь і навичок науково-методичної діяльності в області легкої атлетики;
- формування професійно-прикладних вмінь у процесі навчання легкоатлетичним руховим діям.

Впродовж викладання курсу легкої атлетики в вищому навчальному закладі неспортивної спрямованості доцільно дотримуватись наступної послідовності у вивченні навчального матеріалу: спортивна хода, біг на 100 метрів, естафетний біг 4x100, біг на 400 метрів, біг на 2000 метрів (дівчата) й 3000 метрів (юнаки), стрибок у довжину з розбігу, потрійний стрибок, стрибок вгору способом "ножиці", метання списа.

1. Спортивна хода.

Спортивна хода виконується у швидкому темпі, але відрізняється від бігу тим, що не виникає моментів, коли обидві ноги перебувають у повітрі – завжди зберігається опора. Це значно знижує ударне навантаження на суглоби.

Техніка спортивної ходи: кроки слід робити не занадто широкі, а високої швидкості домагатись за рахунок збільшення частоти рухів, при цьому, ритмічні змахи руками дозволяють синхронізувати роботу верхньої й нижньої частини тіла.

2. Біг на 100 метрів.

Біг на 100 метрів відноситься до коротких класичних спринтерських дистанцій у легкій атлетикі. Це є циклічна вправа максимальної потужності й ефективність успішного виконання цієї вправи залежить, в основному, від потужності анаеробних механізмів енергозабезпечення організму [6].

Техніка бігу на 100 метрів: біг на 100 метрів підрозділяється на 4 фази – старт, стартовий розбіг, біг по дистанції, фінішування. Студент повинен вміти швидко вибігати зі старту, розвинути високу швидкість у стартовому розбігу, досягти максимальної швидкості під час бігу на дистанції й, по можливості, ще збільшити її на фініші або зберегти швидкість до фінішу [1].

3. Естафетний біг 4x100.

Естафетний біг є командним видом змагань у легкій атлетиці, в яких кожен учасник команди пробігає по черзі однаковий по довжині відрізок дистанції (4x100), передаючи естафетну паличку спортсменові, що біжить наступний етап.

Техніка естафетного бігу 4x100 метрів: студент вивчає – способи тримання естафетної палички, способи передачі естафетної палички, знаходження допуску для старту приймаючого партнера, взаємодію партнерів при передачі естафетної палички в коридорі [4].

4. Біг на 400 метрів.

Біг 400 м відноситься до найбільш важких дисциплін спринтерського характеру й пред'являє високі вимоги до організму спортсмена, для досягнення значних спортивних результатів на цій дистанції необхідно мати відмінну техніку бігу й високий рівень розвитку швидкісних якостей, швидкісної й спеціальної витривалості.

Техніка бігу на 400 метрів: студент має навчитись переборюють на цій дистанції два повороти й дві прямі, завдання студента впродовж бігу на 400 м – зберегти техніку спринтерського бігу протягом всієї дистанції, необхідно правильно розподілити свої сили на всіх відрізках, таким чином, поліпшення результатів у бігу повинне відбуватись за рахунок підвищення рівня енергозабезпечення організму.

5. Біг на 2000 метрів (дівчата) й 3000 метрів (юнаки).

Біг на довгі дистанції є своєрідним тестуванням організму для визначення загальної (аеробної) витривалості.

Техніка бігу на 2000 метрів (дівчата) й 3000 метрів (юнаки): студент навчається утримувати, як можна довше, максимальне споживання кисню, підвищуючи економічність роботи за рахунок вдосконалення техніки бігу, а також вміння "терпіти" і протистояти стомленню, що розвивається [9].

6. Стрибок у довжину з розбігу.

Техніка стрибків у довжину з розбігу має три різновиди – "зігнувши ноги", "прогнувшись", "ножиці". Студентам доцільно виконувати стрибок способом "зігнувши ноги".

Техніка стрибка у довжину з розбігу: навчаючись техніці стрибка у довжину з розбігу студент досконало вивчає чотири основні частини виконання стрибка: розбіг, відштовхування, політ й приземлення [5].

7. Потрійний стрибок.

Потрійний стрибок представляє собою складний вид легкої атлетики, який складається з розбігу й трьох послідовно елементів – "стрибок", "крок", "стрибок".

Техніка потрійного стрибка: студент навчається виконувати основні елементи – стрибок, крок і стрибок. Тобто, атлет біжить по спеціальній доріжці, до певної мітки, у тім місці відштовхується (з лівої ноги або з правої) й стрибає, мітка для відштовхування розташовується через 11 метрів після початку розбігу [3].

8. Стрибок вгору способом "ножиці".

Цей спосіб стрибка відноситься до самих старих способів стрибка, завдяки своїй простоті він застосовується як важливий засіб для розвитку стрибучості й спритності, але через високе положення центра ваги тіла стрибок способом "ножиці" не забезпечує високих результатів.

Техніка стрибка вгору способом "ножиці": студент навчається виконанню розбігу, поштовху з прямою маховою ногою й швидкому опусканню вниз, одночасно із перенесенням через планку поштовхової ноги (приземлення відбувається на махову ногу).

9. Метання списа.

Метання списа є одним із технічних видів (метання) програми легкої атлетики.

Техніка метання списа: студент навчається виконанню "схрестного" й "кидкового" кроків, їх послідовне поєднання, підбору попереднього розбігу із влученням на оцінку, виконує пробігання попереднього й основного розбігів з імітацією фінального зусилля, метання списа з повного розбігу [8].

Для більш ефективного навчання легкої атлетиці студентів необхідно притримуватись послідовності навчання технічним діям. Вищенаведену послідовність викладання курсу легкої атлетики в політехнічному виші можна визначити оптимальною з наступних причин:

- вона дозволяє студентам поступово опанувати технікою виконання легкоатлетичними дисциплінами, притримуючись дидактичного принципу "від простого – до складного";

- більшість студентів політехнічного вишу не є спортсменами, при цьому, студенти-першокурсники починають адаптуватись до режиму навчання й випробовують певні складності у вивченні правильності виконання легкоатлетичних вправ, тому представлена послідовність викладання курсу легкої атлетики позбавляє студентів труднощів й дає змогу опанувати легкоатлетичними вправами із врахуванням рівня власної фізичної підготовленості;

- виконанням перерахованих легкоатлетичних дисциплін можуть оволодіти як юнаки, так й дівчата;

– метання списа є найбільш складною дисципліною з представлених, тому розучування техніки її виконання доцільно проводити маючи спеціальну фізичну підготовку, зазвичай цю легкоатлетичну дисципліну слід розучувати наприкінці навчального року (квітень – травень).

Висновки

1. Процес навчання у легкій атлетіці організовується залежно від стану здоров'я, рівня фізичного розвитку й підготовленості студентів, також вагомим критерієм є рівень фізичної й спортивно-технічної підготовленості, що визначається на перших заняттях після перевірки стану фізичної й спортивно-технічної підготовленості по контрольних вправах і нормативам програми з фізичного виховання.

2. Біг відноситься до основних видів фізичних вправ протягом якого активізується діяльність серцево-судинної й дихальної систем, а отже, він має велике оздоровче значення для студентів вишів.

3. Для більш ефективного навчання легкій атлетіці студентів необхідно притримуватись послідовності навчання технічним діям.

4. Подальші дослідження слід провести відносно методики навчання основним легкоатлетичним дисциплінам студентів ВНЗ.

Використані джерела

1. Арутюнян Т. Г. Подготовка легкоатлетов-спринтеров: учебное пособие для студентов всех специальностей и форм обучения / Т.Г. Арутюнян, В. И. Федоров. – Красноярск: СибГАУ им. М.Ф. Решетнева, 2008. – 90 с.
2. Бег для всех: Сборник / Сост. А. К. Шедченко. – Москва: Физкультура и спорт, 1984. – 112 с.
3. Жилкин А. И. Легкая атлетика: учебное пособие / А. И. Жилкин, В. С. Кузьмин, Е. В. Сидорчук. – Москва: Академия, 2005. – 463 с.
4. Легкая атлетика: Учебник / Под общ. ред. М. Е. Кобринского, Т. П. Юшкевича, А. Н. Конникова; Бел. гос. ун-т физ. культуры. – Минск: Тесей, 2005. – 336 с.
5. Методические рекомендации по технике и методике обучения прыжкам в длину с разбега: методические указания / М-во образования и науки Рос. Федерации, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск: КГПУ, 2004. – 20 с.
6. Накрохин В. В. Основы подготовки бегунов на короткие дистанции / В. В. Накрохин, А. М. Малькин. – Красноярск: СФУ, 2007. – 140 с.
7. Полуниин А. И. Спортивно-оздоровительный бег: рекомендации для тренирующихся самостоятельно / Александр Полуниин. – Москва: Советский спорт, 2004. – 110 с.
8. Станчев С. Техническая подготовка легкоатлетов-метателей / С. Станчев // Пер с болг. / Предисл. Н.Г. Левицкого. – М. : Физкультура и спорт, 1981. – 135 с.
9. Чинкин А. С. Основы подготовки бегунов на длинные дистанции: методическое пособие / А.С. Чинкин, М. Н. Чинкин, Ф. Р. Зотова. – Москва: Физическая культура, 2008. – 123 с.

Гаврилова Н. М., Файнберг Б. А.

ПРЕПОДАВАНИЕ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКИ В ПОЛИТЕХНИЧЕСКОМ ВУЗЕ

Физическое воспитание студентов в высшем учебном заведении включает проведение занятий по разным видам спорта. Легкая атлетика относится к тем видам спорта, который способен осуществлять разностороннее и умеренное физиологическое влияние на организм студента.

Ключевые слова: вуз, легкая атлетика, методика, преподавание, студент, упражнение, физическое развитие.

Gavrilova N. M., Fainberg B. A.

TEACHING OF TRACK-AND-FIELD IN POLYTECHNIC INSTITUTE

Physical education of students in high school includes conducting of studies on different kinds of sport. The track-and-field behaves to those kinds of sport which is able to carry out versatile and moderate physiological influence on organism of student.

Keywords: exercise, high school, method, physical development, student, teaching, track-and-field.

Стаття надійшла до редакції 05.02.12

УДК 378.091.212:[613.25:796.422]

Гацко О.В., Євдокимова Л.Г., Гнущова Н.П.

ПРОФІЛАКТИКА НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА У СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧОГО БІГУ

Розглянуто проблеми надлишкової маси тіла серед студентів, причини її підвищення та можливі шляхи корекції. Проаналізовано публікації відповідної тематики. Встановлено, що існує значне число методів корекції надмірної маси тіла серед дорослих, однак вони відсутні поміж студентів. Запропоновано використання циклічних вправ аеробної спрямованості як перспективних у даній області.

Ключові слова: надлишкова маса тіла (НМТ), ожиріння, оздоровчий біг, спеціальне навчальне відділення (СНВ).

Вступ. Надлишкова маса тіла (НМТ) є донозологічним станом і характеризується критичним зростанням маси тіла, що може перейти в ожиріння, яке розцінюють як ендокринно-метаболічну патологію.

Ожиріння в сучасному світі визнано однією з найпоширеніших медико-соціальних проблем, що відіграє значну роль в формуванні патології людини, знижує репродуктивний потенціал, негативно впливає на загальний стан, працездатність та якість життя хворих.

Проблема ожиріння є зараз надзвичайно актуальною. Ожиріння в значному ступені порушує топографію статури, знижує рівень рухової активності, функціонального стану різних органів та систем. При ожирінні зростає ступінь ризику виникнення таких складних та небезпечних для життя захворювань як цукровий діабет, ішемічна хвороба, атеросклероз, рак та інші [2]. НМТ характеризується збільшенням вмісту жирової тканини і є одним із найпоширеніших донозологічних порушень обміну речовин в економічно розвинених країнах. Повнота серед населення в економічно розвинутих країнах стає погрожуючою. Майже 50% населення має надмірну масу тіла (НМТ), при цьому у 30% з них спостерігається ожиріння [1].

ВООЗ розглядає ожиріння як епідемію, що охопила мільйони людей: за даними, наведеними на X Міжнародному конгресі з ожиріння (Сідней, вересень 2006 р.), у світі зареєстровано понад 250 млн. хворих на ожиріння.

Така ж тенденція спостерігається і на Україні. Згідно із статистичними даними, в Україні у 2010 році зареєстровано 14,6% населення, які страждають ожирінням, тобто кожний сьомий. Що характерно – це захворювання поширене серед і молодого покоління дітей, підлітків, студентів [5].

Сучасне навчання створює виражену емоційну напругу, яка, однак, не супроводжується оптимально активною руховою діяльністю. Встановлено, що в середньому рухова активність студентів у період навчальних занять (8 місяців) складає 8000 – 11000 кроків на добу, в екзаменаційний період (2 місяці) – 3000 – 4000 кроків на добу, а в канікулярний період – 14000 – 19000 кроків на добу. Очевидно, що рівень рухової активності студентів (норма 10 – 14 тис. кроків на добу) під час канікул відображає природну потребу в рухах, тому що в цей період вони вільні від навчальних занять. Виходячи з цього, можна відзначити, що рівень їхньої рухової активності в період навчальних занять складає 50 – 65% у період іспитів – 18 – 22% біологічної потреби. Це свідчить про реально існуючий дефіцит рухів протягом 10 місяців на рік [3].

Фахівці вважають, що якщо фактична фізична активність нижча за належну, виникає своєрідний дефіцит м'язової діяльності, який необхідно компенсувати за рахунок включення додаткових спеціальних навантажень, тобто фізичних вправ [3]. За допомогою фізичних вправ людина здатна підвищити рівень своєї фізичної працездатності, що зміцнює її здоров'я та продовжує період активного життя.

Студенти із порушеннями в стані соматичного здоров'я повинні розуміти користь систематичності рухової активності протягом усього життя засобами фізичної культури для покращання стану власного здоров'я.

Тому актуальність досліджень у навчальному процесі з фізичного виховання студентів ВНЗ України з вадами здоров'я передбачає диференційоване викладання практичного матеріалу в залежності від стану їхнього здоров'я.

Робота виконана згідно плану науково-дослідної роботи Гуманітарного інституту Київського університету імені Бориса Грінченка.

Мета, завдання роботи, матеріали і методи

Мета роботи – аналіз причин і поширення НМТ серед студентської молоді за для розробки і впровадження ефективних корегуючих заходів фізичного впливу.

Завдання досліджень:

1. Проаналізувати стан здоров'я студентів Київського університету імені Бориса Грінченка.
2. Визначити засоби та методи фізичного виховання, за допомогою яких можна проводити корекційну та реабілітаційну роботу.

Методи дослідження. Основна увага приділялась аналізу і узагальненню літературних джерел, методам експертних оцінок та логічних висновків, індивідуальному інтерв'юванню.

Результати дослідження. У наших дослідженнях взяли участь 650 студентів I, II та III курсів педагогічного інституту та інституту мистецтва Київського університету імені Бориса Грінченка. З них 112 студентів на підставі даних диспансерного спостереження були віднесені до спеціального навчального відділення (СНВ) з дисципліни фізичне виховання.

Рівень фізичного виховання у вищій школі не сприяє ефективному зменшенню дефіциту рухової активності студентів, що є однією з причин різного роду відхилень у їхньому здоров'ї.

В останні роки все більшу увагу привертає проблема визначення стану здоров'я студентів, які займаються фізичним вихованням у ВНЗ. Дослідження самооцінки студентами стану здоров'я показує: хорошим його вважають лише 16,6 % респондентів, 36 % оцінюють здоров'я як задовільне, а 47,4% стверджує, що в нього воно погане. Ці показники свідчать про те, що більшість студентів не дотримуються здорового способу життя, відсутність у багатьох навиків до систематичних та ціле направлених занять фізичними вправами, а це веде до низької рухової активності, психічним та розумовим перенавантаженням.

Тенденція до погіршення здоров'я студентів має чітко виражений прогресуючий характер. Кількість студентів в спеціальних навчальних відділеннях (СНВ) з кожним роком збільшується. У дослідженнях кафедри фізичного виховання Київського університету імені Бориса Грінченка п'ятирічний аналіз кількісного складу СНВ свідчить про тенденцію збільшення цієї категорії студентів в останні роки з 15,8 % у 2005/06 н. р. до 17,6 % у 2009/10 н. р. (табл.1).

Таблиця 1

Динаміка кількісного складу студентів спеціального навчального відділення

№	Навчальний рік	Кіл-ть студентів, що займаються фізичною культурою	Кількість студентів СНВ	Кількісний склад студентів СНВ, %
1.	2005/2006	915	145	15,8
2.	2006/2007	935	156	16,7
3.	2007/2008	1538	260	16,9
4.	2008/2009	1782	306	17,2
5.	2009/2010	2081	367	17,6

Контингент студентів СНВ потребує особливої організації навчального процесу, що полягає у першорядному використанні фізичних вправ з метою покращання стану здоров'я студентів, підвищення їхньої фізичної та розумової працездатності. Саме оздоровча функція практичних занять є визначальною в оцінюванні ефективності фізичного виховання у СНВ.

В практиці фізичного виховання використовується багато форм організації занять фізичними вправами. Враховуючи специфіку ожиріння, ми вважаємо, що найбільш ефективними будуть наступні: ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ), практичні заняття фізичним вихованням в університеті та самостійні заняття оздоровчим бігом – найбільш популярним і доступним засобом оздоровчого тренування.

На сучасному етапі розвитку освіти, коли знижується фізична активність студентів, що призводить до цілого ряду хвороб (гіпертонічної, ішемічної хвороби серця, ожиріння) виникає необхідність до регулярних самостійних занять фізичними вправами.

Найпоширенішим і найдоступнішим видом рухової діяльності людини є оздоровчий біг – найбільш проста і доступна циклічна вправа м'язової діяльності [4], яка розвиває аеробні можливості організму і загальну витривалість. Циклічні вправи аеробної спрямованості корисні для корекції порушень фізичного розвитку студентів, які страждають ожирінням.

За науковими даними, біг виявляє найбільш ефективний позитивний вплив на здоров'я людини. Біг впливає на:

- загальне самопочуття;
- підвищення витривалості, що відображує стан серцево-судинної та дихальної систем;
- зниження ваги тіла;
- зниження рівня гіпокінезії;
- нормалізація та укріплення нервової системи [6].

Біг є засобом, яке дозволяє зберегти здоров'я і високу фізичну та розумову працездатність.

Тривалий біг зміцнює не тільки серцево-судинну, дихальну систему, а й є кращим засобом зниження надлишкової маси тіла. За даними Нью-Йорської академії наук [7] регулярні заняття оздоровчим бігом дозволяють зберегти ідеальну масу до похилого віку [2].

В оздоровчому бігу тренувальне навантаження характеризується об'ємом (км) та інтенсивністю. Визначаючи необхідне навантаження варто пам'ятати, що воно повинно бути оптимальним і визначатися, передусім, станом здоров'я та рівнем фізичної підготовленості того, хто займається.

Тому для студентів, які почали займатися бігом, навантаження повинно бути мінімальним або достатнім для того, щоб тренування приносило задоволення і давало необхідний оздоровчий ефект. Тобто,

межовою величиною інтенсивності навантаження, яке забезпечує мінімальний оздоровчий ефект, можна вважати роботу на рівні 50% від МСК або 65% від максимально вікової ЧСС близько 120 уд./хв. для початківців і 130 уд./хв. для підготовлених бігунів. Тренування при ЧСС нижче вказаних величин малоефективна для розвитку витривалості, оскільки ударний об'єм крові в цьому випадку не досягає максимальної величини і серце не до кінця використовує свої резервні можливості [4].

Отже, діапазон безпечних навантажень, які справляють оздоровчий вплив, коливатиметься залежно від віку і рівня підготовленості приблизно від 120 до 150 уд./хв. [8].

Висновки. Недостатня рухова активність зумовлює функціональні розлади, які у подальшому переходять у хронічні захворювання. Проблема фізичного розвитку студентів з відхиленням у стані здоров'я має велике державне, наукове і практичне значення. Тому велике значення тут має для студента регулярні заняття фізичною культурою, для зміцнення і укріплення власного здоров'я.

Самим простим видом фізичної активності, ефективним по оздоровчому ефекту є біг підтюпцем. Практика та наукові дослідження довели, що тільки такий біг володіє глобальною тренуючою, оздоровчою дією на організм.

Тільки комплексне поєднання навчальних та самостійних занять фізичними вправами може успішно формувати і вдосконалювати у студентів спеціального навчального відділення фізичні якості та навички, необхідні їм у майбутній професійній діяльності.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні ефективності самостійних занять оздоровчим бігом та ходьбою для дітей шкільного віку.

Література

1. Васин Ю.Г. Физические упражнения – основа профилактики ожирения у детей / Ю.Г. Васин. – К.: Здоровье. 1989. – 99 с.
2. Волков В.М. Человек и бег / В.М. Волков, Е.Г. Мильнер. – М., 1987
3. Карпова І.Б. Фізична культура та формування здорового способу життя: [навч. посіб.] / І.Б. Карпова, В.А. Корчинський, А.В. Зотов. – К.: КНЕУ, 2005. – 103 с.
4. Мильнер Е.Г. Формула жизни / Евгений Мильнер. – Москва: ФИС, 1991. – 112 с.
5. Пилипчук В.В. Надлишкова маса тіла студентів як проблема метаболізму і фізичної активності / В.В. Пилипчук, М.Б. Августинівич, О.Ю. Курінов // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – №11. – С. 122-124
6. Шенкман С. Формула бега / Стивен Шенкман // Физкультура и спорт. – 1983. – №10. – С. 2-15
7. Wood P.D. et al. In: Ann N-Y. Acad., 1977.
8. Яременко О.О. Фізична культура як неодмінна складова формування здорового способу життя молоді / Яременко О.О., Дубогай О.Д., Левін Р.Я., Буцька Л.В. – Київ, 2005. – 124 с.

Гацко Е.В., Евдокимова Л.Г., Гнутова Н.П.

ПРОФИЛАКТИКА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ СРЕДСТВАМИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА

Рассмотрены проблемы избыточной массы тела среди студентов, причины ее повышения и возможные пути коррекции.

Проанализированы публикации соответствующей тематики. Установлено, что существует значительное число методов коррекции чрезмерной массы тела среди взрослых, однако они отсутствуют между студентами. Предложено использование циклических упражнений аэробной направленности как перспективных в данной области.

Ключевые слова: *избыточная масса тела, ожирения, оздоровительный бег, специальное учебное отделение.*

Gatsko O.V., Evdokimova L.G., Gnutova N.P.

PROPHYLAXIS OF EXCESS WEIGHT FOR STUDENTS BY FACILITIES JOGGING

The problems of excess weight among students, reasons of its increase and possible ways of correction were investigated.

The publications of relevant topics were analyzed. It was set that many methods of correction of excess weight among adults exist, however they are absent among students. The use of cyclic aerobic exercises as perspective was offered in this area.

Keywords: *excess weight, adiposity, jogging, special educational department.*

Стаття надійшла до редакції 28.12.11

ПСИХОФІЗИЧНІ КОНЦЕПТИ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗАНЯТЬ МУЗИКОЮ У ДІТЕЙ

У статті розглянуто основні аспекти обдарованості дитини до занять музикою. Базовим концептом представлено набір психофізичних якостей дітей. Автори комплексно підходять до можливості використання фізичних вправ для розвитку психофізичних якостей музикантів різних спеціальностей.

Ключові слова: обдарованість, психофізичні якості, фізичні вправи.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Прогрес цивілізації залежить виключно від здібних і творчих людей з багатством внутрішніх переживань, їх чуттєвістю і глибиною. На кожному етапі розвитку суспільства формулюється коло першочергових проблем, що мають бути вирішені фундаментальною наукою у зв'язку з новими, чи такими що стали особливо важливими потребами практики. Сьогодні на перший план висувається завдання виховання творчої особистості, розвитку її емоційної сфери, естетичної свідомості. Одним з показників становлення особистості у шкільному віці є розвиток мистецьких здібностей.

Виявлення дітей, які мають непересічні здібності, на жаль, до сьогоднішнього дня, представляє суттєві труднощі. У повсякденному житті існує думка, що чим менше вік, тим більше талановитих дітей. Насправді досвід показує, що по-справжньому обдаровані діти зустрічаються досить рідко – навіть серед учнів спеціальних закладів (спортивних чи музичних шкіл [1; 5; 6]). Тому особливу увагу необхідно приділяти питанню відбору обдарованих дітей.

Разом з тим, дане завдання важко розв'язати, поки ми не визначимося з тим, що ж саме можна вважати обдарованістю, і – відповідно як індивідуально-типологічні особливості дитини необхідно зробити предметом своєї уваги, з тим, щоб допомогти їй розкрити свій потенціал.

Аналіз проведених в останні роки досліджень [1; 2; 3; 5; 7] з виявлення ефективних шляхів розвитку музичних здібностей молодших школярів показує, що, незважаючи на величезну теоретичну і практичну значущість сучасних методик навчання музиці, вони відображають досить вузькі аспекти проблеми, в основному, пов'язані з розробкою конкретних засобів, форм і методів навчання.

Мета дослідження полягає у теоретико-методичному вивченні психофізичних концептів схильності дітей до занять музикою.

Виклад основного матеріалу дослідження. Визначення психофізичних механізмів функціонування тієї чи іншої системи, найскладнішою серед яких є особистість, належить до вельми проблемних та необхідних завдань сучасного суспільства [1; 3]. Оскільки крім біологічних основ побудови дії, її сутність розкривають також і психологічні механізми [3; 8].

В психологічному плані виконання дії розглядається як творче, активне вирішення внутрішніх завдань виконавця, що вимагає досконалих здібностей [3]. Пізнання механізмів психічної регуляції допоможуть визначити шлях формування та розвитку психофізичних здібностей особистості [6]. Питання про психологічну структуру рухових навичок та психофізичних здібностей є одним з важливих у теорії та методиці професійної освіти, зокрема у сфері фізичного виховання.

Відсутність серед дослідників єдиної концептуальної схеми вивчення нервової системи людини не може бути перешкодою для дослідження та аналізу механізмів її діяльності, однак створює певні труднощі, насамперед на етапі відбору вихідних положень для формулювання напрямків пошуку теоретичних засад для обґрунтування механізмів організації, побудови та управління рухами, діями, діяльністю.

На думку Б.А. Вяткіна зі співав. [1], розвиток людини, на відміну від накопичення досвіду, засвоєння знань і способів дій (умінь, навичок) – і є формування здібностей. Важливою умовою становлення і функціонування особистості є гармонійність та сумарність розвитку її новоутворень.

Психофізичні здібності теж слід розглядати як психічні утворення, оскільки в механізмах їх провідних компонентів (самоконтролю та самоуправлінню руховими діями) головна роль належить психічним процесам [4]. Психофізичний розвиток є спеціалізованим процесом зміни і становлення функціональних систем організму протягом життя.

Наявність особливих психофізичних даних для досягнення успіху в музичній діяльності не викликає сумнівів. Тому серед різноманітних людських дарувань саме музичні здібності і обдарованість привертають найбільшу кількість дослідників [3; 4; 5; 7].

Особливістю музичної обдарованості, що відрізняє її від обдарованості до інших видів мистецтва, є наявність музичності, яка виражається в особливій сприйнятливості індивіда до звучання музики і підвищеної вразливості від неї.

І хоча музична обдарованість не зводиться до однієї лише музичності, однак, саме навколо цієї проблеми до цього часу ведуться дискусії. Зокрема, у загальній площині обдарованість сьогодні розуміється як "стан індивідуальних психологічних ресурсів, який забезпечує можливість творчої діяльності в тій чи іншій професійній сфері (тобто діяльності, пов'язаної із створенням суб'єктивно і об'єктивно нового, використанням нестандартних підходів в розробці та вирішенні певних проблем" [5].

Разом з тим необхідно підкреслити, що обдарованість визначає комплексні властивості особистості. Так, наприклад, С. Лейтес [6] визначає обдарованість як інтегральний прояв здібностей з метою діяльності. Об'єктивною підставою для інтеграції окремих здібностей, згідно з автором, є діяльність. Саме діяльність є тією матрицею, яка формує склад здібностей, необхідних для її успішної реалізації [6]. Розуміння обдарованості як системної якості закріплено і в колективній монографії провідних фахівців у галузі вивчення здібностей та обдарованості [7].

Спроба виявити спадкові детермінанти обдарованості була почата в роботах дослідників [1; 2], що належать до радянської школи психофізіології. Представники цього напрямку стверджують, що в основі загальних здібностей лежать властивості нервової системи (здатки).

Відповідно до сучасного "робочого" визначення, обдарованість – це "системна, що розвивається протягом життя психофізична якість, яка визначає можливість досягнення людиною більш високих (незвичайних, неабияких) результатів в одному чи кількох видах діяльності порівняно з іншими людьми" [7].

Практично це означає, що обдарованість одного і того ж виду може носити неповторний, унікальний характер, оскільки різні компоненти обдарованості у різних індивідумів можуть бути виражені в різному ступені.

Особливо ж яскрава обдарованість (чи талант) свідчить про наявність високих здібностей по всьому набору компонентів, викликаних структурою діяльності, а також про інтенсивність інтеграційних процесів "всередині" суб'єкта, які залучають його особистісну сферу.

Отже, з точки зору науковців [1], обдарованість – це поєднання ряду здібностей, що забезпечує успішність (рівень і своєрідність) виконання певної діяльності. При цьому всі вхідні в структуру обдарованості компоненти повинні складати цілісну функціональну систему, взаємодіяти один з одним.

Важливо, що обдарованість – явище нестійке, нестабільне, отже, вкрай потребує грамотного психолого-педагогічного супроводу та підтримки. А оскільки інтеграція, в її завершеній формі, характеризує обдарованість дорослої людини, то інтенсивність цих процесів визначає динаміку індивідуального розвитку обдарованості.

Регрес ж інтеграційних процесів (під впливом освіти, засвоєння норм культури, типу виховання) пояснює зникнення дитячої обдарованості. Висока питома вага вікового чинника в ознаках обдарованості створює і ефект замаскованості самої обдарованості – те, що прийнято називати "прихована" обдарованість.

Талант – це завжди комплекс багатьох складових, у тому числі якихось особистісних особливостей і спеціальних здібностей. Його становлять: гарне відчуття кантилени, музичного матеріалу, розуміння якості звуку, вміння вибудувати фразу, тембральні рішення. Всі ці проблеми необхідно розглядати разом із обдарованою дитиною із самого початку, і чим раніш, тим краще.

Дослідження проблеми музичної обдарованості має давні традиції. Довгий час для базових концепцій музичності був характерний відомий атомізм, бо досліджувалися, головним чином, елементарні музичні здібності, пов'язані з розрізненням висоти, інтенсивності, тривалості звуків [6].

В число цих талантів включені були також такі, як "загальна розумова обдарованість", "творча уява", "здатність до музичної рефлексії", але на ділі практичне вирішення питання про музичну обдарованість С. Лейтес [6] цілком ставив у залежність від випробування шести музичних здібностей сенсорно-перцептивного рівня.

Все вищевикладене робить скрутним прогноз щодо перетворення обдарованої дитини в обдарованого дорослого, бо вкрай складно оцінити міру стійкості ознак обдарованості, які проявляються на певному відрізку часу. У зв'язку з цим, доречніше говорити лише про дітей з ознаками обдарованості, уникаючи однозначних формулювань про остаточний діагноз [3].

Отже, вирішення питання про ідентифікацію обдарованих дітей представляє відому труднощі. Обдарованість, будучи динамічним утворенням, вимагає і вивчення її з позицій діагностики розвитку.

Про відсутність обдарованості дитини в молодшому шкільному віці говорити небезпечно, тому що в процесі правильного педагогічного впливу може виявитися, що здібності все-таки є, разом із тим педагогічні помилки звужують його можливості. Позитивні риси видно відразу, а відсутність їх аж ніяк не означає, що їх у дитини немає. Усі діти різні, і прояв обдарованості у них різний. Але, незважаючи на розходження, для всіх необхідно чітко ставити завдання.

Висновок

Проблему розвитку обдарованості необхідно розглядати у площині зв'язку фізичної культури, педагогіки та психології. Процес виникнення домінуючих зв'язків в психіці дитини визначаються зовнішніми та внутрішніми чинниками. Удосконалення можливостей людини являє собою розвиток системи, що реалізує психічні функції, як процес системогенезу. Розвиток в процесі навчання слід розуміти як цілеспрямоване або спонтанне формування новоутворень в структурі особистості, що охоплює не тільки розумову, але й фізичну сферу самовираження дитини. Виконання навчальної діяльності молодшими школярами, як провідної серед інших видів дитячої діяльності, визначає розвиток у них головних психічних новоутворень.

Психофізичні якості музикантів більш ефективно формуються в нову цілісну систему при поєднанні традиційних методів навчання з освоєнням опосередкованих, усвідомлених, довільних фізичних вправ. Всі ці зміни виражаються в певних кількісних і якісних показниках в структурі психофізичних якостей (структурно-динамічний аспект).

Умовами і факторами, що детермінують формування психофізичних якостей, виступають особливості нейродинаміки, загальний і спеціальний психомоторний розвиток музиканта, який проявляються в продуктивності його психомоторної активності, а також у психомоторній надійності музикантів у концертному виступі (каузальний аспект).

Перспективу подальших наукових досліджень вбачаємо в діагностуванні рівня розвитку психофізичних якостей у молодших школярів музичних закладів освіти; розробку програми спеціальних фізичних, дихальних вправ для вдосконалення психофізичних якостей музикантів різних спеціальностей.

Використані джерела

1. Вяткин Б. А. Одаренность в свете учения об интегральной индивидуальности / Б. А. Вяткин, М. Т. Таллибулина // Вестник ПГПУ. Серия 1. Психология. – 2003. – №1. – С. 19-26.
2. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология / Е.П.Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – С. 14 – 56.
3. Ковалева Г.В. Художественно-одаренные дети: методы выявления и психолого-педагогические технологии работы : методическое пособие / Г. В. Ковалева, Т. И. Порошина, М. Т. Таллибулина. – Пермь : КЦХТУ "Росток", 2008. – 93 с.
4. Матюшкин А. М. Загадки одаренности: проблемы практической диагностики /А. М. Матюшкин. – М. : Школа-Пресс, 1993. – 128 с.
5. Одаренные дети / Под ред. Г.В. Бурменской, В.М. Слущкого. – М. : Прогресс, 1991. – 376 с.
6. Психология одаренности детей и подростков / Под ред. С.Лейтеса. – М. : Академия, 1996. – 416 с.
7. Рабочая концепция одаренности. – М. : Магистр, 2003.
8. Юркевич В. "Другая" одаренность (О принципах обучения одаренных детей) / В. Юркевич // Семья и школа. – 1995. – №9. – С. 16–18.

Гоголь М.В.

ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ КОНЦЕПТЫ СКЛОННОСТИ К ЗАНЯТИЯМ МУЗЫКОЙ У ДЕТЕЙ

В статье рассмотрены основные аспекты одаренности ребенка к занятиям музыкой. Базовым концептом представлен набор психофизических качеств детей. Авторы комплексно подходят к возможности использования физических упражнений для развития психофизических качеств музыкантов разных специальностей.

Ключевые слова: одаренность, психофизические качества, физические упражнения.

Gogol M.V.

PSYCHOPHYSICAL CONCEPTS PROPENSITY FOR MUSIC STUDIES IN CHILDREN

In this article reviews the main aspects of gifted children to making music. The basic concept is presented a set of psychophysical qualities of children. The authors of a comprehensive approach to the possible use of exercise for the development of psychophysical qualities of musicians of different specialties.

Keywords: talent, psychophysical quality, exercise.

Стаття надійшла до редакції 16.03.12

УДК 37.016:796.035

Гричик Д.В., Кійко Т.Б., Литвин Т.С., Толочний В.М.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

В статті розглядаються питання та умови збереження і укріплення здоров'я школярів під час занять фізичною культурою.

Ключові слова: здоров'я, школярі, фізичний розвиток, фізичне виховання, оздоровлення, здоровий спосіб життя.

Постановка проблеми. Проблема зміцнення здоров'я населення держави є на сьогодні дуже важливою. У державних документах часто розглядаються питання розвитку фізкультурного руху, масового спорту, формування потреб у здоровому способі життя. Охорона та зміцнення здоров'я людини є дуже важливою справою, і головним тут є, як вірно вона використовує свій вільний час. Велика увага при цьому відводиться цілеспрямованій орієнтації на систематичне заняття фізичною культурою та спортом, формування потреб у фізичному удосконаленні людини [12].

Здоровий спосіб життя дозволяє краще розкрити цінні якості особистості, домогтися високої розумової і фізичної працездатності, соціальної активності, творчого довголіття. Як правило, здоровий спосіб життя супроводжується ефективнішою працею.

У сучасних умовах високої технічної оснащеності і психофізичної інтенсивності праці одним з головних лімітуючих чинників стає здоров'я. Здоров'я є соціально значущим феноменом, по рівню і стану якого судять про ступінь розвитку і благополуччя суспільства.

Стан здоров'я підрастаючого покоління сьогодні багато в чому визначає основні тенденції формування здоров'я населення країни і її трудовий потенціал у найближчому майбутньому.

На сучасному етапі підвищився інтерес громадськості і представників науки як на Україні, так і за кордоном до проблем оздоровчої фізичної культури. У найбільш розвинених країнах оздоровча фізична культура займає пріоритетне місце в профілактиці, корекції і компенсації наслідків впливу на здоров'я людей несприятливих чинників. Основу оздоровчої фізичної культури складає здоровий спосіб життя людини, що складається з правил поведінки, харчування, думок, вчинків і звичок.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Навчати здоровому способу життя необхідно з дитинства, щоб особа формувалася здорова фізично, психологічно і духовно, а також відчувала потребу в здоровому способі життя.

Багато авторів відмічають, що регулярні заняття фізичною культурою та спортом є важливим фактором здорового способу життя, особливо серед молоді [1, 2, 4, 6].

Як показують дослідження [11] та ряд нормативних документів Міністерства освіти і науки України [9], система фізичного виховання школярів потребує певного реформування. Така реорганізація можлива через зміну напрямку системи шкільного фізичного виховання у бік формування фізичної культури особистості, що сприятиме реалізації загальної мети освітнього процесу – всебічного розвитку людини як здорової особистості. Такий підхід потребує вдосконалення існуючих педагогічних технологій у напрямку оздоровлення школярів та впровадження інноваційного педагогічного інструментарію в усі форми педагогічного процесу. Базовою формою, яка сприяє формуванню здоров'я учнів, є уроки фізичної культур. Вони регламентуються навчальними програмами, що розкривають зміст теоретичної та практичної підготовки школярів та повинні відповідати Державному стандарту базової і повної загальної середньої освіти.

Заняття фізичними вправами привертають увагу учених, які прагнуть знайти відповіді на питання пов'язані з оздоровчою фізичною культурою, підвищенням працездатності, пошуку оптимальних і ефективних форм і засобів рухової активності дитини [7, 10]. Використання фізичних вправ можливо в цілях корекції порушень функцій у дітей [5].

Прикладні дослідження оздоровчої спрямованості занять фізичними вправами проводили Е.А. Пирогова, С.А. Душанін. У наш час даною проблемою займаються багато вчених [2, 3, 7, 11].

Формування мети статті: – проаналізувати стан досліджуваної проблеми в педагогічній теорії, з'ясувати зміст оздоровчих занять фізичними вправами і визначити шляхи формування та зміцнення стану здоров'я школярів.

Результати дослідження

У даний час багато фахівців роблять спроби знайти раціональний підхід щодо розробки принципів і критеріїв формування такого поняття, як здоровий спосіб життя (ЗСЖ) [2, 7, 10]. Виділяють ЗСЖ населення і ЗСЖ людини [5].

ЗСЖ населення – такий спосіб життя, який забезпечує поєднання повноцінної біологічної і соціальної адаптації з можливістю максимального самовираження нації в конкретних умовах життя і зумовлює подальший розвиток суспільства.

ЗСЖ людини – максимальна кількість біологічно і соціально цілеспрямованих форм і способів життєдіяльності, адекватних потребам і можливостям людини, що усвідомлено реалізуються нею, що забезпечують формування, збереження і зміцнення здоров'я, здібність до продовження роду і досягнення активного довголіття.

За визначенням, ЗСЖ – це спосіб життєдіяльності, направленої на збереження і зміцнення здоров'я людей, як умови і передумови існування і розвитку інших сторін способу життя [11].

На формування ЗСЖ впливають стереотипи стосунків між людьми, їх життєвий досвід і соціальні умови, які визначаються середовищем і залежать від них. Ця ведуча роль у формуванні ЗСЖ належить фізичному вихованню підрастаючого покоління.

У роботах багатьох вчених фізичне виховання розглядається як складова частина ЗСЖ, як засіб оздоровлення, як соціально-гігієнічний і лікувально-профілактичний засіб [5, 10].

Існує безліч чинників, які так чи інакше впливають на тривалість життя. Серед них відзначають 51 чинник позитивного впливу і 52 чинники негативного впливу на здоров'я [11]. Провідними чинниками збереження і зміцнення здоров'я називають фізичну активність і фізичне тренування, якісні продукти і збалансоване харчування, емоційну гармонію і настрій, повноцінний відпочинок і відновлення, також виключають чинники, що негативно впливають на організм. Кожний з чинників ризику знижує тривалість життя. Одне з провідних місць займає гіподинамія, тобто недостатність рухової активності людини.

Фізичне виховання оздоровчої спрямованості вирішує завдання підвищення фізичного стану тих, що займаються до безпечного рівня, що гарантує стабільне здоров'я, що забезпечує умови життєдіяльності, повсякденної активності, формування деякого резерву можливостей для екстремальних ситуацій. Використання фізичних вправ в оздоровчих цілях називають оздоровчим фізичним тренуванням. Воно спрямовано не на досягнення зовнішнього результату, а на забезпечення оптимального функціонування основних систем організму і на зміцнення здоров'я [8].

Численні дослідження показали існування тісного взаємозв'язку між показниками здоров'я, фізичного розвитку, функціональних можливостей і рухової підготовленості людини, які можуть бути оцінені на основі даних показників [2, 10].

Було встановлено, що оздоровчий ефект занять фізичними вправами досягається при дотриманні наступних умов:

- регулярності занять фізичними вправами;
- поступовості нарощування інтенсивності і тривалості навантажень, їх розумного дозування з урахуванням індивідуальної чутливості організму до добової і сезонної ритміки, соціальних чинників, вікових особливостей, статі, варіантів біологічного розвитку, стану здоров'я і фізичної підготовленості людини;
- чіткого взаємозв'язку занять фізичними вправами із загальним режимом дня;
- виконання фізичних вправ у поєднанні з іншими оздоровчими діями;
- підбору різноманітних засобів, що дають комплексний результат дії на організм.

Аналіз науково-методичної літератури показав [1, 4, 7], що позитивний оздоровчий ефект може забезпечуватися розширенням рухової активності за рахунок будь-яких складових, а не спеціально розроблених програм занять фізичними вправами. Оздоровчий ефект можливий при використанні фізичних вправ, раціонально збалансованих за спрямованістю, інтенсивністю і обсягом відповідно до індивідуальних можливостей організму.

Встановлена періодичність занять [11]. Для підтримки високого рівня фізичної підготовленості можна використовувати заняття двічі на тиждень, а три- і п'ятиразові оздоровчі заняття необхідні, щоб удосконалити фізичний розвиток і фізичну підготовленість. Періодичність занять повинна визначатись у кожному конкретному випадку відповідно до рівня фізичного стану. При низькому рівні підготовленості і фізичного розвитку рекомендуються заняття 4 – 5 разів на тиждень з навантаженнями пониженої інтенсивності.

У даний час виділяються три основні варіанти оздоровчого тренування.

Перший – з переважним використанням вправи циклічного характеру (ходьба, біг, плавання і т.п.), час 10 – 30 хв., метод виконання навантаження – рівномірний або безперервний із змінною

інтенсивністю, відносна потужність роботи – у межах 60 – 70% від максимального споживання кисню (МСК) при ЧСС на рівні 60 – 85% від максимуму.

Другий – на основі вправ швидко-силового характеру (вибігання на гору швидким темпом, спортивні ігри і т.п.), 5 – 10 вправ по 3 – 5 повторень, інтервал роботи дорівнює інтервалу відпочинку і складає від 15 с до 3 хв., метод виконання навантаження змінний і повторний, відносна потужність роботи – у межах 80 – 85% від МСК.

Третій варіант – комплексний, поєднує виконання засобів в аеробному і анаеробному режимах.

Заняття оздоровчою фізичною культурою в цілому мають два аспекти її ефективності. Загальний – у результаті витрати енергії компенсується дефіцит енерговитрат, і завдяки заняттям стійкість організму до несприятливих чинників зовнішнього середовища підвищується, і спеціальний – оздоровчі тренування сприяють підвищенню функціональних можливостей систем, що забезпечують рухову діяльність. У оздоровчій фізичній культурі застосовуються різноманітні засоби: ігри (рухливі і спортивні), вправи (циклічні і ациклічні, загально розвиваючі, аеробні і анаеробні), туризм, природні сили природи і гігієнічні чинники [10]. Використання їх в оздоровчих цілях має свої особливості і ґрунтується на обмеженні інтенсивності і обсягу, а також методів виконання навантажень. Рекомендується наступний розподіл обсягу фізичних вправ в оздоровчому тренуванні: 20 – 30 % повинно бути спрямовано на розвиток гнучкості і швидкості; 24 – 40 % – на швидко-силову витривалість, 40 – 50 % – на загальну витривалість [5].

Останнім часом широкого поширення набули нетрадиційні засоби фізичної культури. Серед них східні фізичні системи оздоровчих вправ (карате, у-шу, йога, цигун). У спортивній практиці найчастіше використовуються окремі елементи цих вправ. До нетрадиційних засобів фізичного виховання також відносяться нові форми рухової діяльності, різні авторські системи занять.

Результати досліджень [11] показали, що для розвитку м'язової сили слід займатися три рази на тиждень по 25 – 35 хв., для розвитку рухливості в суглобах – тричі на тиждень по 15 – 20 хв., а для розвитку загальної витривалості, забезпечуваної аеробними джерелами енергії, не менше 3 – 4 разів на тиждень по 25 – 30 хв. Для підтримки відповідних фізичних якостей необхідні аналогічні заняття на рівні 60 % від тривалості занять по їх розвитку. Досягнення достовірних змін показників фізичного розвитку і фізичної підготовленості можливо протягом 6 – 8 тижнів занять оздоровчими тренуваннями по 3 – 4 години на тиждень. Таким чином, мінімальний обсяг занять, що дає позитивні зрушення в організмі, складає 24 – 32 год.

Для дітей шкільного віку доцільно проводити від 6 до 10 годин на тиждень організованих занять фізичним вихованням і стільки ж часу бажано займатися фізичними вправами самостійно [7, 10]. Для дівчаток оптимальна рухова активність повинна бути від 4 до 9 годин, для хлопчиків – від 7 до 12 годин. При такій кількості занять відбувається позитивний вплив на основні функції і системи організму і зміцнення здоров'я. При цьому ряд авторів звертають увагу на вибір того чи іншого рухового навантаження, в залежності від віку дітей, фізичного розвитку і їх підготовленості [1, 8]. Недолік або надлишок рухового навантаження може негативно впливати на серцево-судинну і дихальну системи школярів.

Висновки

Сучасне фізичне виховання дітей повинно бути спрямовано на розширення у них функціональних резервів і зміцнення органів і систем, які найінтенсивніше розвиваються в періоді зростання і розвитку. Зокрема, опорно-руховий апарат, нервово-м'язова, серцево-судинна, дихальна системи, системи обміну речовин. Спеціально організована рухова активність у поєднанні з раціональним харчуванням, загартуванням є ефективним засобом профілактики і лікування ряду захворювань.

Заняття фізичним вихованням оздоровчої спрямованості з дітьми шкільного віку вимагають дотримання ряду важливих вимог. Зокрема: забезпечення систематичного лікувально-педагогічного контролю за станом здоров'я, динамікою показників фізичного розвитку і ступенем фізичної підготовленості дітей; відповідність змісту, обсягу, інтенсивності рухової діяльності школярів їх віковим і статевим особливостям на різних етапах розвитку; поєднання занять руховою активністю з раціональним режимом занять і відпочинку, використанням гігієнічних умов і природних чинників загартування.

Перспективи подальших досліджень

Наукове дослідження не вичерпує всіх основних завдань оптимізації оздоровчого напрямлення фізичного виховання. Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у вивченні шляхів підвищення ефективності системи підготовки фахівців з фізичної культури та спорту, зокрема, застосування інноваційних оздоровчих технологій для оптимізації процесу професійної підготовки.

Використані джерела

1. Алексеев С.В. Особенности двигательной активности и здоровье детей / С.В. Алексеев, О.И. Янушанец // Спорт и здоровье наций. – 2001. – №1. – С. 32-34.
2. Ананьева Н.А. Здоровье и развитие современных школьников / Н.А. Ананьева, Ю.А. Ямпольская // Школа здоровья. – 1994. – Т.1. – № 1. – С. 13-18.
3. Апанасенко Г.Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму / Г.Л. Апанасенко, Л.П. Долженко // Терія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 1. – С. 17 – 21.
4. Білоус М.Я. Сучасний урок фізичної культури і здоров'я в молодших класах / М.Я. Білоус // Імідж сучасного педагога. – Полтава: АСМІ. – 2003. – № 5. – С. 35 – 38.
5. Біосоціокультурні та педагогічні аспекти фізичного виховання і спорту: Матеріали Всеукраїнської наукової конференції./ Гол. Ред. В.А.Косяк. – Суми: Ред. вид відділ СДПУ. 2000. – 208 с.
6. Брижаний О.В. Формування мотивації фізкультурно-оздоровчої діяльності особистості на різних вікових етапах її розвитку / О.В. Брижаний, Л.І. Прокопова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХПУ – 2001. – №5. – С. 13-18.
7. Виноградов П.А. Основы физической культуры и здорового образа жизни / П.А. Виноградов, А.П. Душенин, В.И. Жолдак. – М.: Сов. спорт, 1996. – 587 с.
8. Дорохов Р.Н. Подходы к оздоровлению подрастающего поколения / Р.Н. Дорохов, В.Г. Петрухин, А.Э. Королёва // Спортивная биология и медицина в повышении качества жизни: XXI век: Сб. науч. тр. / Под ред. П.К. Лысова. – М., 1999. – С. 72-77.
9. Закон України "Про національну програму "Діти України" від 18.01.1995 р. // Виховна робота в закладах освіти. – Вип. II. – К.: ІЗМН, 1998. – С.116-144.
10. Мотылянская Р.Е. Медико-биологические основы здорового образа жизни / Р.Е. Мотылянская, В.И. Артамонов – М.: ГЦО-ЛИФК, 1992. – С. 3-14.
11. Рибалко П.Ф. система оздоровчих занять з дітьми 11 – 15 років в умовах літнього оздоровчого табору: Автореф. дис. / Чернігівський нац. пед. ун-т. ім. Т.Г. Шевченка, – Чернігів., 2011. – 20 с.
12. Скребец В.А. Физическая культура и мотивы здоровья в среде современных городских школьников / В.А. Скребец – Волгоград, 1990. – С.5-24.
13. Щеголев В.А. Физическое воспитание в образовательных системах: новые подходы / В.А. Щеголев, В.П. Панасик. – СПб., 1994. – 20 с.

*Гричик Д.В., Кийко Т.Б.,
Литвин Т.С., Толочный В.Н.*

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

В статье рассматриваются вопросы и условия сохранения и укрепления здоровья школьников во время занятий физической культурой.

Ключевые слова: *здоровье, школьники, физическое развитие, физическое воспитание, оздоровление, здоровый способ жизни.*

*Grichik D.V., Kiyko T.B.,
Litvin T.S., Tolochney V.M.*

FEATURES OF REALIZATION OF HEALTH EMPLOYMENTS ARE AFTER PHYSICAL CULTURE

In the article a question and terms of maintenance and strengthening of health of schoolchildren are examined during engaging in a physical culture.

Keywords: *health, physical development, physical education, making healthy, healthy way of life.*

Стаття надійшла до редакції 28.02.12

УДК 615.825:616.1-055.2"465.50/.55"

Гузій О.В., Жарська Н.В., Сафонова О.В., Сафонов С.А.

ВПЛИВ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК 50-55 РОКІВ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ II ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ У ЛІКАРНЯНИЙ ПЕРІОД

В статті розглядається вплив засобів фізичної реабілітації на функціональний стан жінок 50 – 55 років з стенокардією напруги II функціонального класу у лікарняний період. Показано позитивний вплив на функціональний стан серцево-судинної системи суворо дозованих, поступово зростаючих фізичних навантажень.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається основною проблемою охорони здоров'я та є найбільш поширеною причиною смертності та непрацездатності населення. Збільшення поширеності діабету та ожиріння серед жінок також впливає на збільшення розповсюдженості ІХС [1, 5]. У жінок спостерігається більша частота болю в грудній клітці у порівнянні з чоловіками, при тому що поширеність ІХС (з наявністю коронаросклерозу та тромбування) у жінок є нижчою, ніж у чоловіків з подібними симптомами. Фактично, при меншій вираженості морфологічного субстрату ІХС у жінок клінічні симптоми виражені більше, ніж у чоловіків, звідси – велика кількість "хибнопозитивних" результатів навантажувальних тестів у жіночій популяції [2, 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Однією з причин збільшення кількості захворювань серцево-судинної системи є зниження рухової активності сучасної людини [4, 5]. Тому, для попередження цих хвороб необхідні регулярні заняття фізкультурою, включення в режим дня різної м'язової діяльності. При наявності захворювання заняття фізичними вправами справляють лікувальний ефект і припиняють подальший його розвиток. Суворо дозовані, поступово зростаючі фізичні навантаження підвищують функціональні можливості серцево-судинної системи, служать важливим засобом фізичної реабілітації. При хронічних захворюваннях, після того як досягнуте стійке поліпшення і подальше удосконалювання функцій серцево-судинної системи неможливе, фізичні вправи застосовуються як метод підтримуючої терапії [6, 7]. Таким чином, фізичні вправи є важливим засобом профілактики, лікування, реабілітації і підтримки досягнутих результатів.

Існують різні підходи до визначення оптимального навантаження, що стало рушійною силою до пошуку і розробки власної методики, найбільш ефективної для осіб з ІХС, а саме з стенокардією напруги II функціонального стану у лікарняний період.

Мета роботи: визначити вплив методики фізичної реабілітації на функціональний стан серцево-судинної системи у жінок 50 – 55 років з стенокардією напруги II функціонального класу у лікарняний період.

Завдання:

1. Розробити методику фізичної реабілітації для жінок 50 – 55 років з стенокардією напруги II функціонального класу.
2. Визначити ефективність запропонованої методики фізичної реабілітації для жінок 50 – 55 років з стенокардією напруги II функціонального класу.

Методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, медико-біологічні методи дослідження (вивчення історій хвороб, огляд, опитування, визначення ЧСС, тонометрія), інструментальні методи дослідження (ЕКГ, ЕхоКГ), методи математичної статистики.

Організація дослідження. Дослідження проводилось на базі кардіологічного відділення Клінічної лікарні Львівської залізниці. До дослідження було залучено 20 жінок віком 50 – 55 років зі стабільною стенокардією II функціонального класу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Функціональний стан осіб зі стабільною стенокардією II функціонального класу суттєво відрізняється від нормативних значень та характеризується підвищенням показників частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, а також наявністю ознак гіпоксії міокарду та зниженням сумарної скоротливості міокарда. Хворі з стенокардією напруги більш чутливі до фізичного навантаження у порівнянні з практично здоровими людьми, так як в них знижена толерантність до навантаження [5, 7]. Тому, розроблена методика фізичної реабілітації для жінок 50 – 55 років з стенокардією напруги II функціонального класу базувалася на широкому застосуванні методичних прийомів розсіювання і чергування навантажень, коли вправи для однієї м'язової групи змінювалися вправами для іншої м'язової групи, а вправи з великим м'язовим напруженням чергувалися з вправами, що вимагають незначних м'язових зусиль.

Важливим компонентом в нашій роботі мало збільшення навантаження завдяки включенню вправ, що стимулюють екстракардіальні фактори кровообігу, спочатку за рахунок великого числа повторень, потім амплітуди і темпу рухів, включення більш важких фізичних вправ і різноманітних вихідних положень. Від вправ малої інтенсивності ми переходили до вправ середньої і великої інтенсивності, а від вихідного положення лежачи і сидячи до вихідного положення стоячи. Для менш витривалих пацієнтів ми збільшували навантаження не за рахунок підвищення інтенсивності тренувань, а за рахунок подовження експозиції малих навантажень, інакше кажучи, застосовували постійний характер інтенсивності тренувального навантаження як протягом одного заняття, так і протягом курсу фізичних тренувань. Зростання фізичного навантаження в процесі тренувань не по інтенсивності, а по його експозиції дозволяє без істотного напруження адаптивних систем поступово домогтися адаптації хворих до малих і середніх навантажень, що зустрічаються в повсякденному житті. Надалі ми використовували динамічні циклічні навантаження.

Наші фізичні навантаження носили допороговий рівень, що досягають субмаксимальних величин (60-75% аеробної здатності).

У вступній частині використовували переважно дихальні динамічні вправи, темп повільний, з метою поліпшення легеневої вентиляції і окисно-відновних процесів; вправи для середніх і великих м'язових груп, ходьба з прискоренням і уповільненням, для поліпшення венозного кровообігу і підготовки організму до збільшення навантаження, темп середній.

В основній частині використовували вправи для тулуба – поліпшення центрального і периферичного кровообігу, вправи для м'язів голови та шиї – тренування вестибулярного апарату, вправи на координацію для збільшення навантаження на ЦНС, темп середній.

В заключній частині – дихальні динамічні вправи, вправи для м'язів дрібних і середніх груп для покращення кровообігу в дистальних відділах. Заняття проводились з контролем ЧСС – одного з найбільш інформативних показників реакції організму на м'язову діяльність. Її визначали індивідуально простим підрахунком пульсу, оцінюючи його частоту, ритм, наповнення і напруження. ЧСС для наших пацієнтів становила до 150 уд/хв і максимальне його значення досягало на 10 –й день занять.

Успішно закінчивши курс реабілітації, ми провели повторне обстеження функціонального стану серцево-судинної системи осіб зі стенокардією напруги II функціонального класу.

Детальне дослідження анамнезу хвороби обох груп пацієнтів показало, що у представників основної групи скарги на самопочуття істотно змінилися: у 30% пацієнтів такі прояви як біль, задуха носили менш виражений характер, ніж до занять, у 70% – такі скарги взагалі були відсутні. Пацієнти на момент обстеження були у піднесеному настрої, яке пояснювали більшими функціональними можливостями у побуті: ходьба на великі відстані та підйом по сходах більше не викликала дискомфорту. Щодо групи порівняння, яка займалася за стандартною програмою ЛФК, то обстеження не дало таких позитивних результатів. Кращого самопочуття в цій групі досягли тільки 20% пацієнтів, але ці зміни – незначні. У них зменшилась задуха та інтенсивність болю при фізичних навантаженнях.

Внаслідок використання запропонованої методики фізичної реабілітації проведений нами аналіз показників ЧСС та артеріального тиску (АТ) (табл.1) показав, що середній показник АТ систолічного у основній групі знаходився в межах 130-140 мм. рт. ст., а АТ діастолічного в межах 60-70мм. рт. ст. Ці показники дещо нижчі, ніж показники групи порівняння, де АТ систолічний знаходився в межах 140-150 мм. рт. ст., а АТ діастолічний 70-90мм. рт. ст.

Таблиця 1

Зміни показників стану серцево-судинної системи в осіб з стенокардією напруги II функціонального класу (n=20)

Показники	Основна група		Порівняльна група	
	Початкові дані	Кінцеві дані	Початкові дані	Кінцеві дані
ЧСС, уд./хв.	87,1 ± 1,03	76,0 ± 2,02*	85,2 ± 0,82	83,3 ± 0,8
АТ сист. мм.рт.ст.	147,0 ± 1,54	124,1 ± 1,5*	146,5 ± 2,05	133,7 ± 2,02*
АТ діаст. мм.рт.ст.	82,0 ± 2,05	72,1 ± 1,02*	81,0 ± 1,54	78,3 ± 1,5*

Примітки:

1. * – свідчить про достовірні зміни при порівнянні з початковими результатами при P<0,05.

Аналізуючи початкові і кінцеві дані показників ми бачимо, що АТ систолічний у основній групі зменшився на 12,4 % і становив 124,1 ± 1,5 мм.рт.ст., АТ діастолічний – на 15,8 % і становив 72,1 ± 1,02 мм.рт.ст. У групі порівняння стабілізація стану пацієнтів проходила повільніше, де показники АТ систолічного знизились лише на 7,2 %, а діастолічного АТ – на 9,3 %.

Показники ЧСС у основній групі мали тенденцію до зниження і становили 76,0 ± 2,02 уд/хв., а у групі порівняння вони практично не змінилися і становили 83,3 ± 0,8 уд/хв.

Також після проведення курсу фізичної реабілітації спостерігаються позитивні зміни показників ЕКГ: у 90% пацієнтів основної групи і у 48% групи порівняння спостерігається покращення амплітуди зубця Т; у 70% пацієнтів основної групи і у 50% групи порівняння сегмент ST наблизився до ізолінії.

Нами також була проведена оцінка ефективності застосування фізичної реабілітації за показниками ЕхоКГ- дослідження: в основній групі фракція викиду збільшилась до 50-55%, зменшились ділянки з гіпокінезією у базальному відділі передньої стінки у 15% пацієнтів, у середньому відділі задньої стінки у 20% пацієнтів, а показники групи порівняння практично не змінились.

Комплексне застосування методики фізичної реабілітації сприяло істотному покращенню показників серцево-судинної системи у пацієнтів основної групи, це свідчить про кращу їх адаптацію до фізичного навантаження, що сприяло включенню резервних можливостей функціонального стану міокарду.

Висновки

Запропонована методика фізичної реабілітації для жінок 50 – 55 років з стенокардією напруги II функціональний клас, яка передбачає поєднання спеціальних вправ з вправами на розслаблення, використовуючи прийоми розсіювання і чергування навантажень сприяє достовірному покращенню показників функціонального стану серцево-судинної системи та зменшення факторів ризику прогресування ішемічної хвороби серця.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення функціонального стану серцево – судинної системи в осіб з ішемічною хворобою серця під впливом засобів фізичної реабілітації у лікарняному періоді.

Використані джерела

1. Амосова Е. Н. Европейские рекомендации по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний в клинической практике / Е. Н. Амосова, Л. Т. Ткаченко // Серце і судини. – 2004. – № 1. – С. 17–23.
2. Аронов Д. М. Лечение и профилактика атеросклероза / Д. М. Аронов. – М. : Триада – X., 2000. – 412 с.
3. Заболевания сердца и реабилитация / под. общ. ред. М. Л. Поплока, Д. Х. Шмідта; [пер. с англ. Г. Гончаренко]. – К.: Олимпийская литература, 2000. – 407 с.
4. Крижанівський В. О. Діагностика та лікування інфаркту міокарда/ В. О. Крижанівський – К. : Фенікс, 2000. – 451 с .
5. Лядов К.В. Реабилитация кардиологических больных / К. В. Лядов, В. Н. Преображенський. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 277 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту]. / В. М. Мухін. – 3-тє вид., переробл. та доповн. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 488 с.
7. Санаторный этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца / Под ред. В. А. Боброва, И. К. Следзевской. – К. : Здоров'я, 1995. – 112 с.

*Гузій О.В., Жарская Н.В.,
Сафонова О.В., Сафонов С.А.*

ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН 50 - 55 ЛЕТ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В БОЛЬНИЧНЫЙ ПЕРИОД

В статье рассматривается влияние средств физической реабилитации на функциональное состояние женщины 50 – 55 лет со стенокардией напряжения II функционального класса в больничный период. Показано положительное влияние на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы строго дозированных, постепенно возрастающих физических нагрузок.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, физическая реабилитация.

Guziy O.V., Zharska N.V., Safonova O.V., Safonov S.A.

INFLUENCE OF METHODIS OF PHYSICAL REHABILITATION ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN WOMEN 50 - 55 YEARS WITH EXERTIONAL ANGINA SECOND FUNCTIONAL CLASS DURING THE HOSPITAL PERIOD

In the article the influence of physical rehabilitation on functional status of women 50 – 55 years with exertional angina functional class II in the hospital period. Positive influence on the functional state of the cardiovascular system strictly metered, gradually increasing physical activity.

Keywords: ischemic heart disease, physical rehabilitation.

Стаття надійшла до редакції 28.02.12

УДК 371.7

Гуртова Т. В., Незгода С.П., Гаваль М.М.

ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ТА ФАКТОРИ ЙОГО ФОРМУВАННЯ

У статті представленні результати дослідження "Здоровий спосіб життя студентів" (2009-2011р) і дослідження "Фізична культура і спорт" у житті студентів НУ "ЛП" (2011р). Вивчається стан здоров'я студентів і фактори, що впливають на його формування. Дається загальна характеристика стану здоров'я та діяльності студентів за його підтримки, джерел отримання інформації про здоровий спосіб життя. Розглядаються суб'єктивні фактори формування здоров'я та здорового способу життя: режим харчування, фізкультурно-спортивна діяльність, дозвілля студентів, наявність або відсутність шкідливих звичок.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, харчування, дозвілля, студентська молодь.

Актуальність і постановка проблеми. Здоров'я та здоровий спосіб життя – якісна передумова майбутньої самореалізації молодих людей, їх активного довголіття, здатності до створення сім'ї, до складного навчального та професійної праці, суспільно – політичної і творчої активності. Однак українські студенти не розглядають своє здоров'я як капітал, який потрібно зберігати і примножувати, щоб в перспективі він приніс свої дивіденди. Молоді люди досить впевнено ставлять здоров'я на перші місця в ієрархії життєвих цінностей і пріоритетів, але при цьому, як показують соціологічні дослідження, вони не вживають належних заходів до збереження і збільшенню цього капіталу.

Загальна характеристика стану здоров'я студентів. На формування здоров'я студентської молоді в процесі навчання впливає безліч факторів, які умовно можна розділити на дві групи. Перша група – це об'єктивні фактори, що безпосередньо пов'язані з навчальним процесом (тривалість навчального дня, навчальна навантаження, обумовлена розкладом, перерви між заняттями, стан навчальних аудиторій і т.д.). Друга група чинників – суб'єктивні, особистісні характеристики (режим харчування, рухова активність, організація дозвілля, наявність або відсутність шкідливих звичок і т.д.).

У реальних умовах навчання і побуту саме друга група факторів, характеризує спосіб життя студентів, в більшою мірою впливає на здоров'я. Соціологічні дослідження показали, що більшість студентів університету вважають себе здоровими: 74 % – в 2009 р., 81 % – 2011 р. У порівнянні з 2009 р. цей показник помітно виріс, і в останні роки ситуація залишається стабільною. Оцінки власного здоров'я молодими людьми показують, що в більшості своїй вони скоріше не думають про своє здоров'я, ніж дійсно володіють їм. Самооцінка здоров'я може служити важливим індикатором стану і динаміки здоров'я студентів в додаток до об'єктивних медичним дослідженням. З іншого боку, самооцінка здоров'я відображає суб'єктивну характеристику людини, її задоволеність умовами життя, певний якісний результат соціальної політики. Саме останнім час у нашій країні все більше поширення набувають різні соціальні програми, спрямовані на зміцнення і збереження здоров'я, формування здорового способу життя.

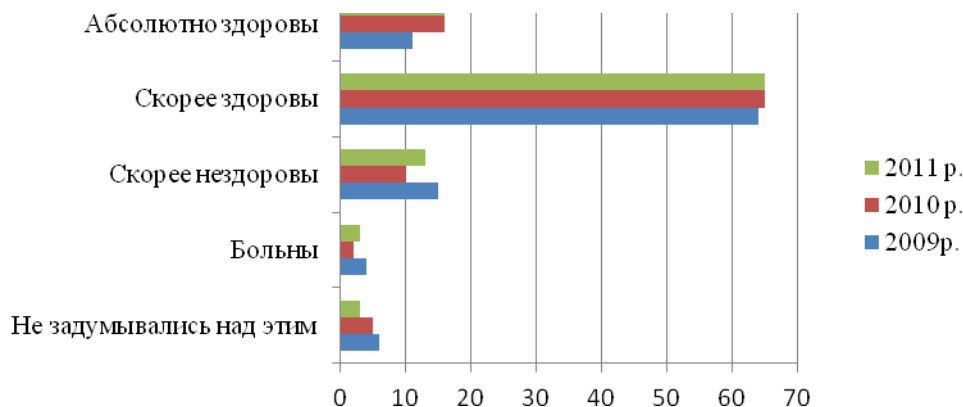


Рис. 1. Оцінка власного здоров'я, %

Незважаючи на високу оцінку власного здоров'я, у студентів залишаються серйозні проблеми зі здоров'ям. За останні п'ять років ця ситуація в кращу сторону, на жаль, не змінилася. У структурі цих проблем перше місце як і раніше займають втому (Відзначили 50 % студентів), легкі нездужання (26 %), пригнічений психологічний стан (25 %), головні болі (18 %). Не знижується рівень простудних захворювань (21 %), захворювань серцево-судинної (14 %) і травної системи (14 %). Без змін залишається ситуація із захворюваннями, вимагають як більш пильної уваги з боку самих учнів, так і контролю з боку родичів і лікарів-фахівців. На захворювання алергією вказали 11 % студентів. Зауважимо, що суб'єктивна оцінка здоров'я студентами відображає реальну ситуацію з захворюваністю. На диспансерному обліку перебувають понад 8 % студентів, страждають хронічними захворюваннями, вимагають постійного медичного спостереження. Практично кожен десятий студент університету серйозно хворий [1].

Ця ситуація із захворюваннями підтверджується даними про частоту відвідувань лікаря студентами НУ "ЛП". Трохи менше половини студентів волюють звертатися до лікаря не частіше одного разу на рік. Очевидно, більшість таких звернень пов'язано з необхідністю отримати довідку про стан здоров'я, а не пройти профілактичний медичний огляд. У зв'язку з тривалим розвитком організму студентів у період навчання, він більше схильний до різних несприятливих впливів. Це призводить до зриву процесу адаптації й розвитку цілого ряду захворювань. Зростання захворюваності студентів знижує ефективність навчального процесу, а в подальшому обмежує їх професійну діяльність.

Таблиця 1

Частота відвідування лікаря за станом здоров'я,%

Частота відвідувань	2009р.	2011р.
Один раз на місяць	4	4
Один раз на кілька місяців	25	22
Один раз на півроку	27	27
Не частіше одного разу на рік	41	46

Діяльність студентів з підтримання здоров'я. Проте результати соціологічних досліджень демонструють стійкий інтерес до власного здоров'я і здорового способу життя в студентському середовищі. Серед заходів з підтримки власного здоров'я поряд із заходами, які не вимагають від студентів особливих зусиль (прогулянки на свіжому повітрі), лідируючі позиції займають заняття фізичною культурою і спортом. Однак заняття різними видами спорту, підтримку своєї фізичної форми не є поширеними способами підтримки свого здоров'я серед студентів. Слід звернути увагу, що менше третини студентів мають можливість підтримувати регулярний і повноцінний режим харчування. При цьому студенти, які мають скарги на органи травлення, частіше за інших студентів намагаються дотримуватися дієти. Вони рідше за інших зазначають, що можуть мати регулярне та якісне харчування [4].

Таблиця 2

Заходи для підтримки свого здоров'я, %

Заходи	2009р	2010р	2011р
Прогулянки на свіжому повітрі	39	42	45
Займаються спортом	34	32	30
Харчування	29	36	31
Займаються аеробікою і фітнесом	18	18	17
Роблять ранкову гімнастику	13	14	13
Дотримуються режиму дня	8	9	9
Дотримуються дієти	6	7	7
Загартування	6	8	9
Регулярне відвідування лікаря в профілактичних цілях	4	6	6
Займаються східними видами єдиноборствами	5	8	8
Займаються оздоровчими видами	3	3	2

Суб'єктами формування здорового способу життя є не тільки сім'я, освітні установи, але кошти масової інформації, мистецтво та література. Рівень інтересу до інформації про здоровий спосіб життя і способи поліпшення здоров'я в студентському середовищі досить високий. Більшість студентів в тій чи іншій мірі проявляють інтерес до подібної інформації: 40 % молодих дуже цікавить така інформація, 41 % – цікавить в деякій ступеня. Основний канал інформації про здоровий спосіб життя – програми телебачення. Більше половини студентів отримують інформацію в пасивному режимі перегляду телепередач (відзначили 58 % студентів). Характерна риса нашого часу – висока популярність Інтернету як інформаційного джерела. У порівнянні з 2009 р. цей показник зріс з 17 % до 46 %. В зв'язку з цим

зменшується інтерес студентів до спеціалізованим джерел інформації – журналам (у 2009 р. – 23 %, а в 2011 р. – 13 %), книгам і брошур про здоров'я (у 2009 р. – 23 %, а в 2011 р. – 19%).

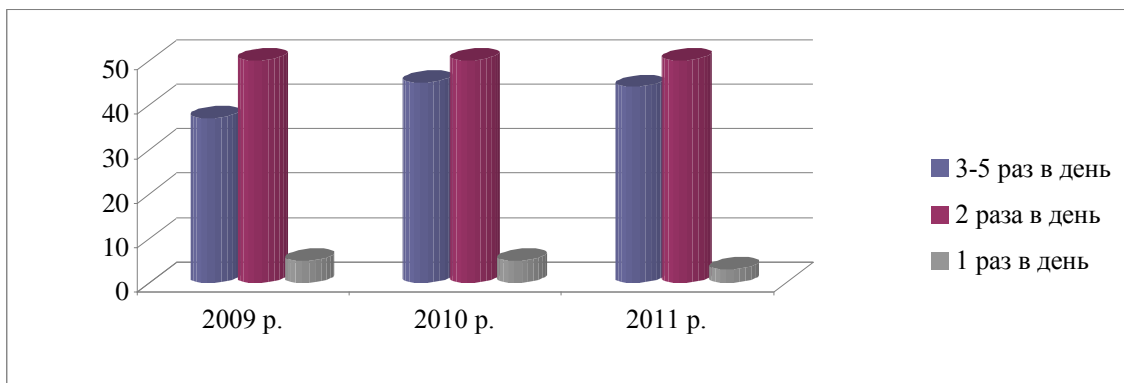


Рис 2. Регулярність харчування студентів, %

Харчування студентів. Важливим фактором формування здоров'я студентів та характеристикою їхнього способу життя є організація харчування. Характер харчування залежить не тільки від об'єктивних умов: організації навчального процесу, місця проживання, матеріального достатку сім'ї, організації громадського харчування у вузі. Він багато в чому визначається самими студентами, є відображенням їх соціальних установок. Зауважимо, що характер харчування студентів за останні п'ять років не зазнав істотних змін.

Харчування студентів не відрізняється особливою раціональністю і збалансованістю. Половина студентів харчується два рази протягом доби. Ще 5 % споживають їжу один раз на день. Ці студенти представляють групу ризику по захворюваннях травної системи. Підприємства громадського харчування НУ "ЛП" виступають основним місцем обіду для студентів в навчальні дні. Для більшості студентів звичайним місцем обіду є кафе університету, де вважають за краще харчуватися майже половина студентів. Ще чверть обідає в їдальні університету. Цей порівняно низький показник пояснюється тим, що їдальня НУ "ЛП" знаходиться на території університетського містечка, а будівлі різних факультетів розташовані по всьому місту. Причому не на кожному факультеті є стаціонарна точка харчування. Рівень задоволеності студентів якістю свого харчування не можна назвати високим. Тільки менше половини студентів залишаються задоволені цим показником, і він не змінюється на протягом п'яти останніх років. Майже чверть студентів не задоволені якістю харчування, і цей показник виріс на 8 % в 2011 р. по порівнянні з 2009 р. В основному задоволеність харчуванням демонструють студенти, які проживають разом з батьками.

Таблиця 3

Традиційні місця харчування студентів в навчальні дні, %

Місця харчування	2009р	2011р
В кафе університету	45	52
Дома, в гуртожитку	42	40
В столовій університету	28	37
В кафе, в Макдональдсі, в кафе швидкого харчування	9	13
Приносять з собою канапки з дому	4	3
Купляють їжу на вулиці	6	7

Організація дозвілля. Існують три сфери дозвілля, в яких студенти найбільш активні: відвідування спортивних та оздоровчих центрів; кафе і барів, кінотеатрів, дискотек. Самим популярним видом дозвілля у студентів залишаються відвідування кафе (31 % відвідує один раз на місяць, а 29 % – один-два рази на тиждень), часте відвідування – надає тільки згубний вплив на організм будь-якої людини, з іншого боку, майже третина студентів воліють активний відпочинок. Вони хоча б один раз на місяць відпочивають на природі. Ще одним популярним заходом – відвідування спортивних та оздоровчих центрів: 15 % студентів присвячують час фізкультурі та спорту один раз на місяць, 23 % – один-два рази на тиждень. Фізична культура і спорт представляють соціально-позитивні види дозвілля. Вони сприяють не тільки задоволенню потреби молоді в спілкуванні з однолітками, в саморозвитку, але і є активною формою зміцнення здоров'я, профілактикою різних захворювань масового характеру. Варто зазначити, що 40% студентів університету взагалі не цікавляться подібною формою дозвілля. Практично не користуються

популярністю такі колективні види відпочинку, спортивні змагання. В цілому за останні п'ять років суттєвих змін в структурі дозвілля студентів не відбулося.

Фізкультурно-спортивна діяльність студентів. Фізкультурно-спортивна діяльність є одним з основних елементів здорового способу життя. Майже 10 років тому в Україні регулярні заняття спортом, охоплюють не менше однієї години в день, практикували чверть студентів [3]. Результати моніторингового дослідження свідчать, що цей показник, хоча й повільно, але все-таки росте рік від року. Так, в 2009р., цих занять в середньому не менше однієї години в день присвячували 28 % студентів університету, а в 2010 р. – 36 %. При цьому 49 % юнаків і 46 % дівчат присвячують заняттям спортом один-два рази на тиждень, а 29 % і 19 % відповідно – три-чотири рази на тиждень. Серед основних причин, що спонукають до занять фізкультурою і спортом, студенти відзначають бажання зміцнити власне здоров'я (57 %), турботу про зовнішній вигляд (51 %) і бажання покращити фігуру (47 %), підвищити фізичну підготовленість (39 %), зняти втому і підвищити працездатність (16 %). Але як елемент здорового способу життя фізкультуру і спорт сприймають лише 39 %. Серйозні побоювання викликає і той факт, що більшість студентів (75 %) не розглядають фізкультурно-спортивну діяльність як спосіб відмовитися від шкідливих звичок (куріння, вживання алкогольних напоїв). А більше половини студентів не вважають такі заняття раціональним дозвіллям у вільні від занять в університеті години.

Найбільш привабливими формами фізичної активності половина студентів називають активний відпочинок (прогулянки, подорожі, ігри та заняття на свіжому повітрі), секційні заняття з видів спорту – 38 %, клубна форма за інтересами – 22 %. При цьому заняття в групах, як форма організації фізкультурно-спортивної діяльності, краща для 68 % студентів університету. А от участь у масових фізкультурно-оздоровчих заходах викликає інтерес лише у 10 % студентів.

Ставлення студентів до куріння і алкоголю. Звичайно, кожен студент знає, яке згубний вплив на організм надає вживання тютюну та спиртних напоїв. Проте практика куріння і вживання спиртних напоїв досить широко поширені в студентському середовищі. Тому ставлення студентів до куріння і алкоголю важливо при оцінці їхнього способу життя. Деклароване ставлення до паління в студентському середовищі цілком укладається в рамки нормативної моделі, згідно з якою куріння представляється шкідливою звичкою, небезпечною для здоров'я. Так, 71 % студентів заявляють, що вони не курять. Можна припустити, що реальна кількість курців трохи більше, так як деякі можуть приховувати факт свого куріння, а деякі студенти, нерегулярно вдаються до подібних практик (наприклад, тільки на вечірках, у дружніх компаніях), також можуть відносити себе до числа некурящих.

У групі курців існує деяка диференціація за ступенем замученості: більшість студентів заявляють, що викурюють не більше половини пачки сигарет в день (65 % курців). Ті, хто викурює пачку і більше, складають 30 % від числа курящих студентів. Таким чином, відносно велике число студентів відчувають серйозну залежність від куріння, хоча слід враховувати фактор применшення числа викурених в день сигарет. З тих студентів, які палять, кинути цю звичку намагалися 68 %, 28 % заявляють, що й не намагалися кинути палити.

Куріння виконує у студентів в основному комунікаційну функцію, є способом зав'язати відносини, підтримувати розмова в компанії. ще одним комунікативним фактором є вживання спиртних напоїв.

Таблиця 4

Ставлення до куріння, %

Ставлення до куріння		2009р	2011р
Стан	Курять	19	20
	Не курять	62	71
Кількість сигарет викурених в день	До 5 сигарет	38	39
	5-10 сигарет	36	35
	Біля пачки	20	27
	Більше пачки	3	3
	Спроба кинути курити	Намагались	69
	Не намагались	21	28

Ще одним комунікативним фактором є вживання спиртних напоїв.

Переважає більшість студентів – три чверті – випивають, причому в більшості своєму кілька разів на місяць. Групу ризику становлять 13 % студентів, для яких частота вживання алкоголю становить більше одного разу в тиждень. Проте число тих, хто випиває кожен день, незначно і становить 1%. Однак, якщо виходити з того, що щоденне вживання міцних напоїв молодими людьми загрожує алкоголізмом, ситуація стає тривожною. Причому, як і щодо куріння, слід враховувати фактор применшення кількості уживаного алкоголю, ця цифра, очевидно, є більш значимою. Важливо відзначити, правда, що майже чверть студентів заявляють, що взагалі не пробували спиртні напої.

Висновок. Основні вимоги здорового способу життя – рухова активність, раціональне харчування, комфортні умови праці (навчання) і побуту, раціональний режим праці та відпочинку, оптимальна

фізичне навантаження, відмова від шкідливих звичок, використання традиційних і нетрадиційних засобів оздоровлення. Більшість цих вимог носить суб'єктивний характер, і їх виконання залежить виключно від самого студента. Проблема здорового способу життя студентів НУ "ЛП" стоїть досить гостро, в студентському середовищі відчувається брак знань на цю тему, і багато з них зазнають потреби в отриманні відповідної підготовки висококваліфікованих кадрів тісно пов'язаних із зміцненням та охороною здоров'я, а також підвищенням працездатності студентської молоді. Реальну допомогу в рішенні цих проблем може надати створення цільової програми, спрямованої на зміцнення здоров'я студентів та формування здорового способу життя, яка може розглядатися як частина загальної системи навчально-виховної роботи в університеті. Природно, в такій масштабній роботі повинна бути задіяна не тільки адміністрація університету, викладачі профільних дисциплін, медичні працівники, дослідні колективи, а й студентські громадські організації.

Використані джерела

1. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н. М. Амосов. – Донецк : Сталкер, 2002. – 590 с.
2. Андреев Ю. А. Три кита здоровья / Ю. А. Андреев. – СПб.: Сфера, 1992. – 203 с.
3. Апанасенко Г. Л. Здоровый способ життя / Г.Л. Апанасенко // Актуальні проблеми здорового способу життя: тези доповідей I Укр. наук.-практ. конф. – К: Укр. центр здоров'я, 1992. – 76 с.
4. Ведмеденко Б. Ф. Теоретичні основи і практика фізичного виховання молоді засобами фізичної культури / Б. Ф. Ведмеденко. – К.: ІЗМН, 1993.
5. Григорьев В. И. Кризис физической культуры студентов и пути его преодоления / В. И. Григорьев // Теория и практика физической культуры.: научн.-метод. журн. – М., 2004. – № 2. – С. 54-61.
6. Драчук А. І. Динаміка стану здоров'я студентів гуманітарних вищих закладів освіти / Драчук А.І. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наук. журн. [за ред. С. С. Єрмакова]. – Харків: ХДАДМ (ХХП), 2002. – № 22. – С. 23 – 28.
7. Євстратов П. І. Рівень здоров'я в залежності від рухової активності студентів / П. І. Євстратов // Буковинський науковий вісник: зб. наук. праць. – Чернівці, 2005. – С. 209-211.
8. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания / Т. Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 1992. – 232 с.
9. Круцевич Т. Ю. Теория и методика физического воспитания: учеб. для высш. учеб. завед. физ. воспитания и спорта / Т. Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – Т. 2. – С. 113-162.
10. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: підр. / Б. М. Шиян. – Тернопіль: Навч. книга – Богдан, 2004. – Ч. 1. – 271 с. – Ч. 2. – 247 с.

Гуртовая Т. В., Незгода С. П., Гаваль М. М.

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И ФАКТОРЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ

В статье представлены результаты исследования "Образ жизни и здоровье студентов" (2009-2011гг.) и исследования "Физкультура и спорт" в жизни студентов НУ "ЛП" (2011гг.). Изучается состояние здоровья и факторы, оказывающие влияние на его формирование. Дается общая характеристика состояния здоровья и деятельности студентов по его поддержанию, источников получения информации о здоровом образе жизни. Рассматриваются субъективные факторы формирования здоровья и здорового образа жизни: режим питания, физкультурно-спортивная деятельность, досуг студентов, наличие или отсутствие вредных привычек.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, питание, досуг, студенческая молодежь.*

Gurtova T. V., Nezgod S. P., Gaval M. M.

STUDENTS' HEALTH AND FACTORS OF ITS FORMING

In this article are represented results of the research "Students lifestyle and their health" (2009-2011) and the research "Physical culture and sport" in the life of UNN students (2011). There were investigated the health status and factors, that have an influence on student's formation. The general characteristic of student's health and their activities for its improvement, of the information about healthy lifestyle is given. Some subjective factors in the formation of student's health and healthy lifestyle (dietary pattern, sports, leisure and recreation activities, pernicious habits or lack of them) are discussed.

Keywords: *healthy lifestyle, food, leisure, student's youth.*

Стаття надійшла до редакції 21.02.12

ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ У ПРАКТИЦІ СПОРТУ

У статті розглянута загальна характеристика інформаційно-хвильової терапії та можливості її застосування в практиці спорту. Розглянуті основні ефекти інформаційно-хвильової терапії та вивчені основні зони інформаційно-хвильових взаємодій, які можуть застосовуватись в практиці спорту. Розглянуті перспективи застосування інформаційно-хвильової терапії у практиці спорту.

Ключові слова: спорт, лікування, відновлення, інформаційно-хвильова терапія, взаємодія.

Актуальність. У сучасному спорті проблема відновлення так само важлива, як і саме тренування, оскільки неможливо досягти високих результатів тільки за рахунок збільшення обсягу та інтенсивності навантажень.

Нерідко тренувальні навантаження проводяться на тлі хронічного стомлення. Часті фізичні перевантаження призводять до перенапруження опорно-рухового апарату і різним передпатологічним та патологічним станам.

У зв'язку з цим методи швидкого лікування, відновлення та зняття втоми у спортсменів набувають першорядне значення.

У складний комплекс відновлювальних заходів входять найрізноманітніші засоби: фізіо- та гідропроедури, масаж, аутогенне тренування, харчування, фармакологічні засоби і т.д.

Останнім часом особливого значення набуває вивчення закономірностей відновних процесів, характеру стомлення і методів, що підвищують ефективність відновлення та лікування [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науково-практичними установами охорони здоров'я України, СНД та інших країн підтверджена висока ефективність застосування інформаційно-хвильової терапії (ІХТ) для відновлення і нормалізації основних функціональних показників організму людини, енергетичних і обмінних процесів, нормалізації імунітету і підвищення антиоксидантних можливостей організму, нормалізації психоемоційного стану і т.д. [1,4].

За даними літератури застосовували ІХТ також в ортопедії і травматології. Аналіз досліджень лікування методом ІХТ показав, що з 450 хворих у 159 лікування закінчилось одужанням, значне покращення у 136, покращення у 60. При лікуванні суглобового синдрому під час аналізу зон ІХВ видно, що всі вони знаходяться чи в області суглоба, чи конкретного відділу хребта. Взаємодіючи з хворими органами через зони ІХВ у області суглоба, ІХТ не тільки покращує чи відновлює функції і структуру цих органів, але й місцево покращує властивості тканин суглоба, нормалізує кількість і якість суглобової рідин, зменшує набряк, запалення, біль [5].

Колбун Н.Д., Лиманський Ю.П. [4] використовували ІХТ в рекреації і реабілітації спортсменів. Відмітили оздоровлення організму в цілому, підтверджене інструментальними методами і можливостями профілактичного і відновлювального застосування ІХТ.

Мета роботи: полягає у розкритті перспектив застосування інформаційно-хвильової терапії у практиці спорту.

Завдання:

1. За даними науково-методичної літератури проаналізувати та дати загальну характеристику інформаційно-хвильової терапії.
2. Визначити можливості застосування інформаційно-хвильової терапії в практиці спорту.
3. Вивчити зони інформаційно-хвильових взаємодій які можуть застосовуватись в практиці спорту.

Методи дослідження: вивчення і аналіз науково-методичної літератури, синтез та узагальнення; порівняння та аналогії.

Результати та їх обговорення. Застосування ІХТ в посттравматичній реабілітації спортсменів, а також для відновлення і покращення працездатності відкриває нові можливості для досягнення високих спортивних результатів на міжнародній арені. Враховуючі, що існуючі методи вирішення цих завдань (такі як використання фармакологічних препаратів, фізіотерапевтичних процедур і т.д.) не виключають негативних побічних явищ, а також можуть бути невідповідними вимогам антидопінгового контролю, то розробка в області інформаційно-хвильової терапії видаються найбільш перспективними [1].

ІХТ застосовується при лікуванні багатьох захворювань і практично не має протипоказань, проводиться в якості основного або додаткового засобу, ефективно використовується для надання невідкладної допомоги та лікування гострих станів. Вона дозволяє попереджати захворювання, скорочувати терміни лікування впівтора-два рази, економити до 70% коштів, лікувати патології, які не лікуються медикаментозними методами, досягати до 100%-ї результативності лікування, знімати больові

синдроми, проводити безмедикаментозне профілактику хронічних захворювань, проводити реабілітацію хворих та інвалідів, лікування супутніх захворювань [1,3,7].

Головними особливостями ІХТ є фізіологічність і нешкідливість, розумність живого на всіх рівнях біологічної організації, в тому числі і людського організму, здатного вибрати із зовнішнього електромагнітного поля необхідний терапевтичний сигнал. ІХТ є безконтактною, поліфункціональною технологією, що використовує принцип взаємодії з електромагнітним полем хворого організму через зони інформаційно-хвильових взаємодій (ІХВ) (Рис.1).

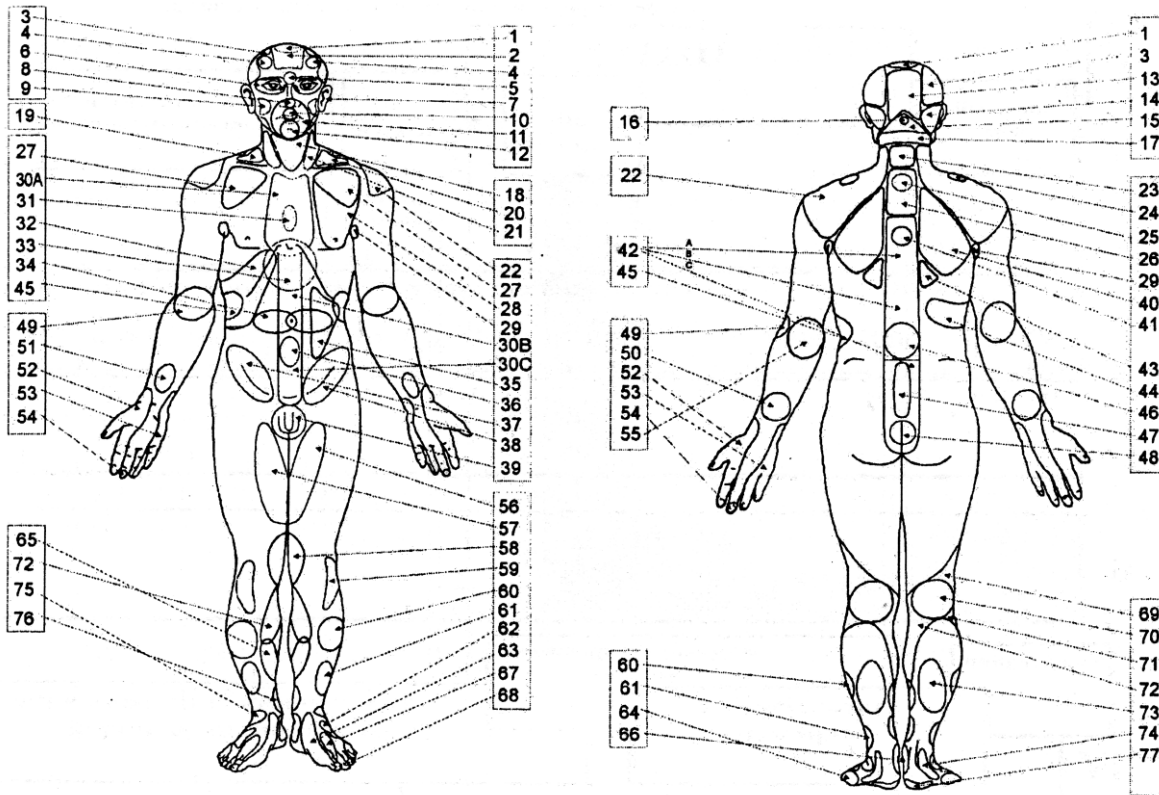


Рис.1. Зони інформаційно-хвильових взаємодій.

(За даними: Околитенко Н.И., Колбун Н.Д., ВИЧ/ СПИД – концепция как проявление кризиса научной парадигмы, 2008) [6]

Цим зонам пропонується штучно сформоване специфічне електромагнітне випромінювання (ЕМВ), адекватне електромагнітному випромінюванню клітин, органів і систем, що вступає у взаємодію з електромагнітним полем організму. Наукове обґрунтування ІХТ і розробка топографії зон ІХВ поєднують східну медицину з сучасною європейською медициною [3].

З позиції електро та квантової динаміки всі фізичні об'єкти, в тому числі жива матерія генерують та випромінюють електромагнітні хвилі в широкому діапазоні частот (від 30ГГц до субміліметрового діапазону) – від статичних і електромагнітних полів до елементарних часток, що виникають та існують дуже короткий проміжок часу. Але і в цей момент вони встигають взаємодіяти з оточуючим середовищем та ініціювати різноманітні квантові стани, хімічні реакції та утворення органічних сполук, що беруть участь в підтриманні життєдіяльності організму. В технології ІХТ проведено пошук такої взаємодії між параметрами випромінювання та функціональним станом людини, яка є не тільки нешкідливою, для здоров'я або хворої людини, але може бути засобом для профілактики та лікування захворювань. При цьому відновлення електромагнітного гомеостазу здійснюється самим організмом людини, його автоматичною інформаційно-пошуковою діяльністю з оптимізації вибору параметрів електромагнітних сигналів із зовнішнього середовища, в тому числі і штучно створених пристроїв ІХТ [1, 3].

Зараз вже доведено, що в основі патології багатьох видів лежить порушення резонансу електромагнітних частот в функціональних системах організму. Практика використання ІХТ підтвердила її імунорегуючу дію та дію, що підвищує резистентність організму. Вплив ІХТ на біологічно активні точки та існування зворотного зв'язку з організмом у вигляді сенсорної відповіді дає можливість проводити діагностику, профілактику та лікування не тільки основного захворювання, а також інших

змін в організмі. Метою впливу ІХТ на організм є не безпосередня дія на конкретні прояви хвороби, а відновлення власної інформаційно-керуючої системи організму, що забезпечує життєдіяльність [4, 5, 7].

Можливості застосування ІХТ в спорті обумовлюється її ефектами (Табл.1).

Знеболуючий і протинабряковий ефекти обумовлюються великою частотою отримання травм, набряків, забиттів та синців, спортсменами під час тренування і змагань. Відповідно ІХТ може застосовуватись для скорочення термінів відновлення та реабілітації [5,7,8]. Колбун Н.Д., Лиманський Ю.П. [4] використовували ІХТ в рекреації і реабілітації спортсменів і виявили, що ІХТ має знеболювальну і протизапальну дію, прискорює загоювання постраждалих м'яких і кісткових тканин в 1,5-2 рази.

Таблиця1

Основні ефекти інформаційно-хвильової терапії і зони інформаційно-хвильових взаємодій які використовуються в практиці спорту [6]

Ефекти	Основні зони (* пріоритетні зони)	Допоміжні зони
Знеболуючий	3, 50, 52, 7	
Протинабряковий	1, 36, 30С, 62, 67*, 76S	2, 9, 35, 44, 50, 53, 60
Спазмолітичний	1, 26, 52, 67	41, 42А
Протисудомний	1, 14, 10, 12, 40, 41, 49, 55, 7	
Вегетативно-ендокринний	3, 5, 7, 15, 18*, 26, 46, 53, 63, 76*	30А, 31, 33, 39, 47
Імуномодулюючий	7, 18, 19, 30А*, 31, 45, 76*, 59*	51, 52, 53
Судинний:		
– Антиаритмічний	2, 36, 30А, 31*, 33, 42А	20, 22, 23, 51, 53, 58, 59, 63, 65, 66, 68
– Гіпотензія	1, 5, 21, 22, 26, 52*, 53, 59*, 76	
– Гіпертензія	2, 5, 7, 15, 18, 50*, 51*, 53, 59, 63, 76	22, 32, 42С, 45, 49, 52, 64, 70
Антистресовий	8*, 11, 54, 52, 26, 63*	33, 53

Спазмолітичний і протисудомний ефекти обумовлюються порушенням регуляції просвіту судин, проявляється їх спазмом, а також м'язовими судомами, що дуже поширені серед спортсменів. І дають змогу посилити лімфообіг, артеріальний приплив і венозний відтік, що призводить до розширення спазмованих кровоносних судин і м'язів.

Вегетативно-ендокринний ефект обумовлений тим, що порушення вегетативно-ендокринної регуляції служить ранньою ознакою погіршення адаптації до навантажень, тягне за собою зниження працездатності та формування серцево-судинних захворювань. При досягненні збалансованої роботи цих систем відновлюється тонус судин, покращується кровопостачання, нормалізується робота ендокринної системи.

Імуномодулюючий ефект обумовлюється тим, що спорт вищих досягнень пригнічує імунітет, у спортсменів на піку їхньої спортивної форми різко збільшується частота гострих і хронічних захворювань. Цей ефект надає м'який стимулюючий вплив на клітинну і гуморальну ланки імунної системи, завдяки чому організм бореться з вірусами, бактеріями і іншими збудниками.

Судинний ефект обумовлений тим, що надмірні заняття спортом здатні спровокувати появу аритмії. При значному перенавантаженні серцево-судинної системи у спортсменів може розвиватись також гіпотонічний або гіпертонічний синдром. Цей ефект дає змогу підтримувати тонус судин.

Антистресовий ефект обумовлюється тим, що під впливом певних факторів (фізико-хімічних або емоційних), виникає фізіологічне чи психологічне напруження, або інакше кажучи, виникає стрес. Захворювання, які розвиваються в результаті стресу можуть становити реальну небезпеку для здоров'я спортсменів, що призводить до погіршення спортивних результатів. Необхідність застосування цього ефекту значна [5,7].

За даними літератури використовували ІХТ у стрілецькому спорті. При використанні ІХТ на відповідні зони організму спортсменів-стрільців відбувається хороша адаптація зору під час прицілювання в умовах штучного і природного освітлення, а також попередження стомлення зору спортсменів при тривалій роботі очей з прицільним пристосуванням зброї. Було відмічено також покращення координації рухів на 8-12%, скорочення часу, необхідного для проведення розминки перед стартом до настання повної готовності до стрільби приблизно в два рази. Використовували також ІХТ для підвищення ефективності підготовки спортсменів – веслярів в академічному веслуванні. Зібрані данні свідчать про те, що наприкінці етапу підготовки у спортсменів які використовували ІХТ відзначається істотне підвищення рівня тренуваності, а на відновлювальному етапі, перед змаганнями і через 4 дні після них показники досягли найкращих і середніх величин для кожного спортсмена за весь час спостережень [5].

Автори рекомендують використовувати ІХТ через 20-30 хвилин після закінчення тренування. Протягом сеансу доцільно використати вплив на 3-4 точки ІХВ. Сенсорна відповідь залежить від стану людини, вона може змінюватись. Зменшення сенсорної реакції вважається позитивною ознакою

лікування. Тривалість одного сеансу 20-25 хвилин, 3-5 хвилин на кожну зону ІХВ на відстані 2-3 см, курс лікування чи корекції 5-10 сеансів. Повторити курс можна через місяць [5, 6].

Висновки

Аналіз науково-методичної літератури дав змогу виявити загальну характеристику інформаційно-хвильової терапії. Ця характеристика, дала змогу задуматись про застосування її в практиці спорту. Тому, що значення відновлення в спортивній практиці, так само важливе як і саме тренування.

Визначені можливості застосування інформаційно-хвильової терапії у практиці спорту обумовлюється її значною кількістю ефектів, найбільш головними для швидкого відновлення є знеболуючий, протинабряковий, імуномодельючий, антистресовий.

Вивчено відповідні зони інформаційно-хвильових взаємодій, які можуть застосовуватись в практиці спорту для швидкого відновлення.

Отже, можна сказати про значні перспективи застосування інформаційно-хвильової терапії при профілактиці захворювань та відновленні спортсменів. В даний час розробляються програми застосування ІХТ на різних стадіях тренувального процесу при підготовці олімпійських збірних команд.

Перспективи подальших досліджень полягають у впровадженні інформаційно-хвильової терапії у практику спорту з метою відновлення та лікування спортсменів у конкретних видах спорту.

Використані джерела

1. Колбун Н.Д. Теория и практика информационно-волновой терапии / Н.Д. Колбун – К.: Научная книга, 1996. – 480с.
2. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В.Н. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808с.
3. Колбун Н.Д. Информационно-волновая терапия в вопросах и ответах / Н.Д. Колбун – К.: Биополис, 2008. – 36с.
4. Колбун Н.Д. Международная научно-практическая конференция. Информационно-волновая терапия: опыт, проблемы, перспективы: Материалы конференции. / Н.Д. Колбун. – К.: Биополис, 1999. – 234 с.
5. Колбун Н.Д. Международная научно-практическая конференция. Информационно-волновая терапия и новая медицинская парадигма. Материалы конференции и семинаров / Н.Д. Колбун – К.: Биополис, 2007. – 382 с.
6. Колбун Н.Д. Атлас зон информационно-волновой терапии / Н.Д. Колбун, Ю.П. Лиманский. – К.: Биополис, 2007. – 112 с.
7. Колбун Н.Д. Сборник справочно-методических материалов по информационно-волновой терапии / Н. Д. Колбун. – К.: Биополис, 2008. – 160 с.

Джевага В.В., Витомський В.В., Сергиенко К.Н.

ИНФОРМАЦИОННО-ВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРАКТИКЕ СПОРТА

В статье рассмотрена общая характеристика информационно-волновой терапии и возможности ее применения в практике спорта. Рассмотрены основные эффекты информационно-волновой терапии и изучены основные зоны информационно-волновых взаимодействий которые могут применяться в практике спорта. Рассмотрены перспективы применения информационно-волновой терапии в практике спорта.

Ключевые слова: спорт, лечение, восстановление, информационно-волновая терапия, взаимодействие.

Dzevaga V.V., Vitomskiy V.V., Sergiyenko, K.M.

INFORMATION-WAVE THERAPY AND ITS POSSIBLE USE IN THE PRACTICE OF SPORT

In this paper we consider the general characteristics of information-wave therapy and its possible use in the practice of sport. The main effects of information-wave therapy and studied major areas of information-wave interactions that can be used in the practice of sport. The prospects for the application of information-wave therapy in the practice of sport.

Keywords: sports, treatment, recovery, information-wave therapy and communication.

Стаття надійшла до редакції 20.02.12

ДО РОЗРОБКИ АЛГОРИТМУ УПРАВЛІННЯ ВЛАСНИМ ЗДОРОВ'ЯМ (У КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ В. В. ПРИХОДЬКА)

У статті представлено теоретичне обґрунтування алгоритму формування особи студента, як будівничого власного здоров'я. Вказані напрямки подальших робіт для впровадження алгоритму управління власним здоров'ям у практику вищої школи.

Ключові слова: управління, здоров'я, стан здоров'я, будівництво власного здоров'я.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними задачами. Доведено, що ті захворювання і порушення у стані здоров'я, які зв'язані зі способом життя людини, виступають причиною 70-80 % смертності в розвинутих країнах і приблизно 40 % – у країнах що розвиваються (4, с.337). Викликає тривогу своєю розповсюдженістю наступна обставина, характерна для країн небагатих, до яких відноситься й сучасна Україна. "Досить часто до шкідливих звичок звертаються саме найбідніші прошарки населення, серед яких спостерігаються більш високі показники як щодо паління, так і вживання алкогольних напоїв і наркотиків, оскільки саме ці прошарки відчувають найбільший стрес, намагаючись перебороти життєві негаразди, обумовлені неадекватним рівнем доходу, незадовільною освітою, безробіттям і нестабільністю в питаннях працевлаштування" (3, с.338). Як видно, мова йде про "не здоровий спосіб життя" – визначальний фактор виникнення значної частини захворювань і скорочення життя в цілому, цілком притаманний населенню України.

Таким чином, важливим орієнтиром для визначення змісту, форм і методів непрофесійної фізкультурної освіти, як важливої сторони вузівського фізичного виховання, спрямованої на становлення культури здоров'я, є досягнення такого *світосприймання студентів, яке б відповідало самовизначенню діяльної особистості до опанування власним здоров'ям* (2). У той же час, дисципліна "Фізичне виховання" усе ще спрямована на забезпечення самої лише рухової активності студентів, хоча й відомо, що у фізкультурно-пасивної особи після закінчення навчання у вузі раніше досягнутий рівень фізичної підготовленості швидко знижується.

Не дивлячись на це, поза увагою залишаються питання створення умов для впровадження непрофесійної фізкультурної освіти (НФО) студентів у практику вищої школи. Вказане актуалізує потребу у формуванні освітніх алгоритмів управління здоров'ям студентів, що сприятиме практичному розв'язанню цієї проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У філософів та науковців (2, 3) ми знаходимо, схоже з нашим, розуміння суті індивідуального здоров'я, як результату активного самозбереження і саморозвитку: "Здоров'я – здатність пручатися, пристосовуватися і пристосовувати, здатність до самозбереження і саморозвитку, до все більш змістовного життя у все більш різноманітному середовищі мешкання" (1, с.47). С. М. Горбунова зазначає, що воно передбачає наявність наступних здібностей:

- пристосовуватися до середовища і до своїх власних можливостей;
- зберігати себе, природне і штучне середовище мешкання;
- протистояти хворобам, старінню та іншим формам деградації;
- розширювати свої можливості, умови мешкання, обсяг і розмаїтість доступного сприятливого екологічного, інтелектуального і морально-етичного середовища;
- збільшувати тривалість діяльної та повноцінної життєдіяльності;
- поліпшувати важливі можливості, властивості і здібності свого організму, якість життя і середовища мешкання;
- підтримувати собі подібних осіб, а також відповідні культурні, духовні і матеріальні цінності;
- створювати адекватну самосвідомість, позитивне етико-естетичне відношення до себе, ближніх, окремої людини, людства, добра і зла (там же).

Відносно ж розуміння суті онтології "здоров'я людини", звернемося до семантики, що вивчає значення одиниць мови. У словнику російської мови знаходимо: "Здорова (людина) – ...не хвора, правильно діюча". "Здоров'я – ...той чи інший стан організму, самопочуття". "Охороняти... здоров'я кого-небудь; берегти, зміцнювати, поправляти, розбудовувати... здоров'я". В українській мові зустрічаємо, також, сполучення слів "піклуватися про своє здоров'я". Виявляємо необхідність для нездорової людини, підмічену Л.М. Толстим: "...Намагатися відігнати цю думку, як помилкову, неправильну, хворобливу і витиснути її другими, правильними, здоровими думками". У всіх особливостях мови ми

виявляємо явну вимогу до людини брати участь в оволодінні здоров'ям, або ж, бути будівничим власного здоров'я.

Мета дослідження, спираючись на концепцію В. В. Приходька, визначити алгоритм управління власним здоров'ям, як важливий орієнтир і складову технології непрофесійної фізкультурної освіти особи студента.

Основні результати дослідження. Англійське словосполучення *bodybuilding* буквально означає "будівництво тіла". Як зазначили автори, неологізм "будівництво здоров'я", що уведений, визначається самим змістом категорії здоров'я в українській мові (2). Має таке сполучення слів виправдання й в аналогіях із сучасною англійською мовою (див. табл. 1).

Таблиця 1

**Особливості самовизначення будівничого власного здоров'я
(за В. В. Приходьком, та В. П. Кузьмінським, 2004)**

Складові самовизначення	Самовизначення людини, як	
	Будівничого власного здоров'я	Споживача медичних послуг
Відношення до свого здоров'я	Моє здоров'я – предмет моєї власної турботи і діяльності	Моє здоров'я – предмет турботи медичних установ
Особливості мислення про здоров'я	Проблемне, творче, інноваційно-діяльнісне	Обмежене використанням інформації про медичну допомогу і ліки
Відношення до ідей досягнення здорового стану	Вони створюються (або підхоплюються) і реалізуються самою діяльною людиною, що посилює можливості офіційної медицини	Вони створюються і реалізуються медичними установами
Усвідомлене особисте відношення до місця життя і хвороби	Хвороба є частиною мого життя	Життя є частиною моєї хвороби

Звернення до семантики мови, окрім надання точного значення сутності поняття "здоров'я людини", дозволяє зробити ще й наступний висновок. Поняття здоров'я має пряме відношення до формування цінностей і цілей, мислення, волі, свідомості і діяльності та відповідного устрою людиною свого життя, що, на думку науковців, має пряме відношення до ведення теорії і практики педагогіки. Саме тому декілька років назад ВАК України була затверджена нова наукова спеціальність, а саме 13.00.02 – Теорія та методика навчання (фізична культура та здоров'я).

Зауважимо, **здоров'я це цілісний, системний стан різноманітних функцій людини як складної системи, особливості якого прямо залежать від дотримання нею ідеального для даного етапу розвитку Всесвіту і цивілізації способу життєдіяльності. Здоров'я, – результат індивідуального устрою життя, що проживається, справжнім хазяїном якого є сама людина.** І, коли так, краще, якщо людина буде не тільки це розуміти, але свідомо і результативно будувати своє життя (2).

Стан здоров'я – це моментальний зріз, фіксація у визначений момент, як за об'єктивними показниками, так і за самопочуттям, що доповнює їх, різних характеристик життєдіяльності людини, які так чи інакше характеризують ступінь її гармонії з зовнішнім світом.

Очевидно, що гармонізувати свої відносини із зовнішнім світом людина може, створюючи своє власне середовище мешкання, як свідомо формоване місце (у природному оточенні, колі спілкування і різних формах організації своєї життєдіяльності), устрій якого буде відбивати зрозумілі їй закони і правила проживання здорового життя. Усе це потрібно взяти до уваги студентам, які прагнуть навчитись управляти здоров'ям, але для цього вони ще повинні мати самовизначення будівничих власного здоров'я.

Ми ведемо мову про формування особистості, яка б систематично, свідомо й результативно управляла станом свого здоров'я. Такий спосіб поведінки, чи інакше, така діяльність людини, незалежно від того, яку професію вона одержала, *суть адекватна реакція освіченої особи на несприятливі впливи різноманітних факторів цивілізації.* Будівництво здоров'я, це не перехід до практики самолікування, але відповідна можливостям конкретної людини система діяльностей по досягненню здорового стану й підтримці оптимального рівня свого здоров'я. Будівництво власного здоров'я створює перспективи до посилення можливостей офіційної медицини за рахунок залучення особливим чином підготовленої людини до вирішення, разом з лікарем, не тільки задач покращення свого психофізичного стану, але й усунення періодично виникаючих захворювань.

Відзначимо, що в цілому *здоров'я людини* це стан адекватності мінливим, найчастіше несприятливим умовам сучасного життя, що вона здобуває в результаті власної практики *будівництва здоров'я*. Таким чином, *здоров'я* – *суть, організоване життя людини*. Питання про оволодіння здоров'ям може бути поставлене до порядку денного тільки людиною, яка неперервне розвивається, котра живе в динамічному світі, де виникають екстремальні умови, для якої важливо без втрат свого ресурсу життєдіяльності, переходити від однієї виникаючої ситуації життя до іншої.

Навколо нас існує багато прикладів інтуїтивних, так би мовити "емпірично-освічених" й непогано організованих людей, дії яких можна з повним правом кваліфікувати як діяльність будівництва власного здоров'я. Але система вищої освіти не повинна пускати процес становлення особи будівничого власного здоров'я на самоплив, вона має сприяти формуванню такої особи, у тому числі шляхом впровадження НФО.

Відтак *будівничий здоров'я* – *це вихована й освічена особистість, що відрізняється системою цінностей і цілей, понять і знань, вмінь і навичок, які дозволяють здійснювати діяльності, значимі для гармонічного функціонування всіх систем організму на оптимальному рівні, а також забезпечення адекватної взаємодії із зовнішнім світом*. Мова йде про таку організацію життєдіяльності, яка дозволяє випускнику гуманітарного, технічного або якогось іншого вищого навчального закладу реалізувати свої професійні знання і власну індивідуальність через утримувану тривалий час високу працездатність та продуктивне довголіття.

Будівничим власного здоров'я може вважатися діяльна особистість, що прагне за рахунок своїх систематичних, свідомих зусиль не допустити виникнення тих чи інших патологій. І готова, якщо захворювання усунути не вдалося, об'єднати зусилля з лікарем, цілителем (тобто, людиною, що прагне відновити пацієнта "як ціле"), щоб усунути його. Нарешті, потрапивши в ситуацію, коли "медицина безсила" (відомо, що такі ситуації існують), може взяти на себе відповідальність за пошук нових, нетрадиційних підходів до подолання хвороби. Ми знаємо, що інколи будівничий здоров'я, за рахунок створення і реалізації відповідних програм оздоровлення, може перемогти недугу, що не піддається лікуванню технологіями сучасної медицини.

Таким чином, *будівництво здоров'я* – нова, актуальна і дієва практика само зцілення людини, яка не відміняє взаємодію із закладами охорони здоров'я. Це, також, відповідна вихідному стану здоров'я і ресурсам, якими володіє людина, програма її діяльності по підтримці й зміцненню свого здоров'я; спосіб подолання захворювань, що трудно піддаються, або ж взагалі не піддаються лікуванню засобами сучасної медицини.

Що ж являє собою *алгоритм управління власним здоров'ям*? Практика будівництва здоров'я спрямовує людину, котра звертається до сховищ норм культури (релігії і філософії, різноманітних наук і досвіду інших людей), застосування вже відомих і апробованих дій, а також проектування і реалізацію принципово нових діяльностей для підвищення потенціалу свого здоров'я. Перехід "*споживача медичних послуг*" до *діяльної позиції будівничого власного здоров'я* може бути описаний через наступні етапи.

1. Вихідний стан на момент актуалізації цінностей здоров'я і цілей будівництва здоров'я, як правило, такий. Живе молода людина, пасивна життєдіяльність якої не застерігає, але радше сприяє виникненню різних патологічних станів. Існує зовнішній, стосовно неї, світ зі своїми закономірностями функціонування й розвитку, і якщо студент його й вивчає через навчальні предмети, то вже ніяк "не прикладає" до себе. У цей момент свого життя він не сприймає себе, як елемент оточуючих систем, із взаємним (в обидва боки: від системи до людини, і навпаки) впливом, що визначає, у значній мірі, стан її здоров'я. Він веде фізкультурно-пасивне життя, не докладає зусиль до вибудовування різних аспектів здорового способу життя, покладаючись на милість долі і майстерність медичних працівників.

2. Поява нової постаті будівничого власного здоров'я і виникнення практики будівництва здоров'я розпочинається з моменту будь-чим спровокованого (можливо, пов'язаної із захворюванням екстремальністю, що усвідомлюється), процесу рефлексії самого себе і свого сприйняття світу. Тут людина починає сприймати себе, як частину устрою світу, розуміти важливість як гармонізації всіх складових свого "Я" (складно улаштованих і взаємозалежних інтелекту і тілесності), так і гармонізації своїх відносин із зовнішнім світом. Студенту повинен допомогти викладач, який має зайняти позицію наставника і вихователя, котрий не тільки має актуалізовані цінності проживання здорового життя, але й сам реалізує їх у своїй діяльності. Справа в тім, що педагог впливає на особу учня не стільки словами, скільки особистим прикладом. Тільки так він може "достукатися" до особистості, адже виховання – це завоювання авторитету і духовне керівництво, і немає рації недооцінювати визначальну роль такого виховного впливу: *виховувати самими словами не можна виховують не слова, але дії особистості, яка їх промовляє своєму учневі*.

Для забезпечення результативності педагогічного, спеціально організованого і розрахованого на успіх штучного впливу на свідомість студента на даному етапі, що є вузловим у процесі становлення будівничого здоров'я, саме й необхідна чітка організація непрофесійної фізкультурної освіти.

3. Наступаючий за цим етап – проектування і реалізація перших програм досягнення здорового стану. Він включає самовизначення студента до діяльності будівництва здоров'я і постановку цілей бути здоровим, а також формування необхідних понять і знань, оволодіння відсутніми техніками і здібностями до мислення і діяльності. При цьому все починається з непростих зусиль по "витісненню" хворобливих думок іншими, правильними, здоровими думками (Л. М. Толстой, "Смерть Івана Ілліча"), і закінчується процедурами і вправами, що впливають на психіку і тілесність даної людини.

Це і є кульмінаційний момент – досягнення людиною гармонії із самою собою (духу з тілесністю, мислення зі свідомістю, волі з діяльністю) і гармонії з навколишнім світом. Як наслідок, створюється здорове середовище мешкання (переглядаються свої звички, формується нове коло спілкування, організується інтелектуальна й фізична рекреація тощо), а також здійснюються інші діяльності, у ході яких досягається і підтримується здоровий стан.

Висновки та перспектива подальших досліджень

Нами, спираючись на концепцію В. В. Приходька, обґрунтований алгоритм становлення студента, як будівничого здоров'я. Подальші дослідження полягають у більш глибокій, з точки зору описання механізму психолого-педагогічних впливів, розробці послідовності спільних, практичних дій викладача і студента у процесі формування останнього, як будівничого власного здоров'я.

Використані джерела

1. Горбунова С. М. Ценностное измерение философской категории "здоровье" / С. М. Горбунова // Вісник Харківського держ. ун-ту. Наука і культура. – Х., 1998. – № 400/4. – С.43-48.
2. Приходько В. В. Креативна валеологія. Концепція і педагогічна технологія формування студентів технічних і гуманітарних спеціальностей як будівничих власного здоров'я / В. В. Приходько, В. П. Кузьмінський : навчальний посібник / Заг. ред. і передм. А. Г. Чічкова. – Дніпропетровськ : Національний гірничий університет, 2004. – 230 с.
3. Приходько В. В. Непрофессиональное физкультурное образование : Учеб. пособие для студентов, аспирантов, слушателей ФУС и ФПК ГЦОЛИФКа / В. В. Приходько. – М. : ГЦОЛИФК, 1991. – 85 с.
4. Рудий В. Сучасні міжнародні підходи до визначення політики сприяння здоров'ю та пропаганди здорового способу життя як один з орієнтирів удосконалення правової бази управління громадським здоров'ям в Україні / В. Рудий // Вісник Української Академії державного управління. – 2000. – № 1. – С.336-343.

Дзюбенко Н. И.

К РАЗРАБОТКЕ АЛГОРИТМА УПРАВЛЕНИЯ СОБСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ (В КОНТЕКСТЕ КОНЦЕПЦИИ В. В. ПРИХОДЬКО)

В статье представлено теоретическое обоснование алгоритма формирования личности студента, как здравостроителя. Даны указания о направлениях дальнейших работ для внедрения алгоритма управления собственным здоровьем в практику высшей школы.

Ключевые слова: управление, здоровье, состояние здоровья, здравостроительство.

Dzyubenko N. I.

TO DEVELOP THEIR OWN HEALTH MANAGEMENT ALGORITHM (IN THE CONTEXT OF THE CONCEPT OF V. PRIKHODKO)

The paper presents a theoretical basis for the algorithm of forming the individual student, as health builder. Instructed on the directions of further work to implement the control algorithm in their own health practices of high school.

Keywords: management, health, health status, health builder.

Стаття надійшла до редакції 13.02.12

ГУМАНІЗАЦІЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Досліджено процес фізичного виховання студентів вищого навчального закладу на його відповідність принципу гуманізму; визначено роль гуманізації та виділено методи, застосування яких дозволяє її розглядати в якості пріоритетного педагогічного принципу з метою оптимізації та вдосконалення процесу фізичного виховання студентів.

Ключові слова: вищий навчальний заклад, гуманізація, метод, педагогічний принцип, студент, фізичне виховання.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науково-практичними завданнями

Фізичне виховання студентів у вищому навчальному закладі являє собою, перш за все, педагогічний процес, який спрямований на фізичний розвиток, функціональне удосконалення організму, навчання основним життєво важливим руховим навичкам, вмінням і зв'язаних із ними знаннями для успішної наступної професійної діяльності.

Розглядаючи фізичне виховання з точки зору педагогіки стає очевидним, що цьому процесу повинні бути властивими як загальні педагогічні принципи та правила навчання (усвідомлення та активності, наочності навчання, систематичності та послідовності, прозорості, досягнутості, науковості, зв'язку теорії з практикою), так і принципи виховання, серед яких одним із пріоритетних можна визнати принцип гуманізації [1].

Актуальність цього принципу на сучасному етапі становлення вищої школи зумовлена низкою проблем у системі фізичного виховання студентів: відсутністю формування особистісного смислу занять фізичним вихованням у більшості студентів в наслідок того, що вони виконують роль пасивних виконавців у педагогічному процесі; створенням та використанням у педагогічному процесі більшості навчальних програм без урахування потреб, мотивів, індивідуальних здібностей студентів; переважанням під час навчальних занять авторитарного стилю викладання; виконання студентами вправ за зразком, не розуміючи їх "філософії" та особистісної значущості [2;3]. Ці негативні явища породжуються як загальними соціальними проблемами (дефіцитністю гуманності та бездуховністю у суспільстві, що віддзеркалюється в системі освіти, втратою освітою гуманістичного змісту з переорієнтацією від розвитку особистості до вивчення вузького спектра професійних знань і вмінь [4]), так і у самому педагогічному процесі (недостатністю вивчення педагогічних умов формування свідомого ставлення студента до фізичного виховання [5] та відсутністю творчого ставлення викладачів і студентів до процесу фізичного виховання у ВНЗ [6; 7]).

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Гуманізації – як одному з основних педагогічних принципів виховання на особливу увагу приділяли та сьогодні приділяють у своїх наукових працях та дослідженнях такі відомі педагоги, як В.А. Сухомлинський, Г.І. Вітвицька, Г.І. Щукіна [8; 9; 10]. З точки зору виділення гуманізації в якості соціальної категорії, що збагачує усвідомлення кожного члена суспільства, на особливу увагу заслуговує концепція "Нового гуманізму" Ауреліо Печчеї [11].

Про значущість гуманізації в системі фізичного виховання ВНЗ йдеться у Законі України "Про освіту" та "Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту в Україні", де зокрема відмічається необхідність "...реформування освітньої системи на засадах принципу гуманізму та демократизму" [12] та "...орієнтації українського суспільства на поетапне формування ефективної моделі розвитку фізичної культури і спорту на гуманістичних і демократичних засадах, а також формування гуманістичних цінностей молоді та створення умов для її всебічного, гармонійного розвитку" [13]. Серед сучасних українських учених, які займаються вирішенням проблеми фізичного виховання студентів ВНЗ на принципах гуманізму, слід відмітити результати наукових досліджень Н.Ю. Борейко, В.А. Волкова, С.В. Гуменюк, М.В. Дутчак, С.С. Єрмакова, М.В. Касянюк, А.З. Кіктенко, Л.К. Кожевникової, Т.Ю. Круцевич, В.І. Носкова, О.М. Пехоти, Л.В. Пірогової та ін.

Формулювання мети та завдань

У той же час, не дивлячись на те, що значущість гуманізації в системі фізичного виховання студентів ВНЗ і необхідність організації цього процесу на принципі гуманізму виділяється у нормативно-

правових документах і програмах державного рівня, цьому питанню приділяється на особливу увагу вченими, проблема залишається не вирішеною. Про це свідчить як аналіз наукових праць перелічених учених, так і результати проведених власних досліджень.

На особливій увазі для вирішення проблеми заслуговує розгляд гуманізації в якості пріоритетного педагогічного принципу оптимізації процесу фізичного виховання студентів у ВНЗ, для цього в межах статті вирішено наступні завдання: виокремлено роль гуманізації в процесі фізичного виховання студентів ВНЗ; виділено методи, застосування яких дозволяє розглядати гуманізацію в якості пріоритетного педагогічного принципу виховання студентів ВНЗ; досліджено процес фізичного виховання студентів ВНЗ на його відповідність принципу гуманізму та зроблено висновки щодо його вдосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження

Гуманізм розглядається нами у якості процесу, в якому людина стає найвищою цінністю, утверджується її здатність до пізнання й творчої діяльності, метою впровадження якого стає забезпечення захисту гідності людини, її свободи й права на всебічний, гармонійний розвиток. Відтак стає очевидним, що використання гуманістичного принципу сприятиме розв'язанню практичних завдань, які стоять перед системою фізичного виховання студентів у ВНЗ на сучасному етапі. Необхідність використання цього принципу полягає у тому, що на думку сучасних учених сама еволюція людини та її розвиток вже є поступом гуманізму, а з точки зору системи вищої освіти – сприятиме формуванню духовних основ студентської молоді, надасть кожному студенту можливість самореалізації на основі вищих цінностей (моральності, поваги, творчості), а викладачу – уникнути та попередити безапеляційне та принизливе ставлення до студента.

З точки зору педагогіки, використання цього принципу передбачає застосування відповідних методів, за допомогою яких викладач одночасно впливає на свідомість студентів у процесі фізичного виховання та формує у них мотиви до усвідомленого заняття фізичною культурою та спортом. До загальноприйнятих у педагогіці методів гуманізації виховання відносяться такі, як: гуманне відношення до особистості вихованця (студента); повага його прав і свобод; пред'явлення йому посилюючих та обґрунтованих сформульованих вимог; повага до позиції студента навіть тоді, коли він відмовляється виконувати вимоги, що до нього висувуються; повага права кожного студента бути самим собою; доведення до свідомості студента конкретних цілей його виховання; не допущення насильних дій у процесі формування у студента необхідних якостей; відмова від тілесних та інших принижуючих гідність особистості покарань; визнання права особистості (студента) на повну відмову від формування тих якостей, які за будь-якими причинами протилежать його переконанням (гуманітарним, релігійним тощо) [1]. Це саме ті педагогічні методи, які повинен використовувати викладач у процесі гуманістичного виховання студентів.

Однак, на наш погляд, використання лише цих педагогічних методів не дозволить у повній мірі реалізувати принцип гуманізму на практиці поза решти – тих, що сприятимуть розвитку мотивації студентів до занять фізичною культурою та обґрунтовуються нами, виходячи із загальноприйнятих у теорії гуманізації. Являючи гуманізацію "формою практичного використання гуманізму у будь-якій сфері (у нашому випадку – фізичного виховання студентів у ВНЗ), яка ґрунтується на принципах поваги людської гідності, турботи про благо людини, свободи вибору та поведінки" [14], додатково, поруч із переліченими педагогічними методами гуманістичного виховання повинні бути використаними у процесі фізичного виховання студентів у ВНЗ наступні: педагогічні, які застосовує на практиці викладач – забезпечення об'єктивності в оцінці результатів студентів у процесі здавання контрольних нормативів; можливість вільного вибору спортивної секції та напрямку спеціалізації студентом; можливість самостійного вибору студентом навантаження та інтенсивності вправ, що виконуються під час самостійних занять; заохочення студентів, які поліпшують свої результати; створення гідних взаємовідносин у групі під час занять і сприятливого психологічного клімату; залучення студентів до організації та проведення позаурочних форм організації процесу фізичного виховання в якості судій та арбітрів (змагання, турніри тощо); організаційні, які повинні застосовувати на практиці не тільки викладачі, але й адміністрація ВНЗ – безпечні та сприятливі умови занять фізичною культурою з дотриманням норм гігієни; збагачення занять різноманітними формами та методами організації процесу фізичного виховання; забезпечення сучасним, якісним, різноманітним інвентарем і обладнанням.

З нашої точки зору, перелічені вище методи повинні бути використаними у рівній мірі в процесі фізичного виховання студентів у ВНЗ. Виходячи з цього на кафедрі Фізичного виховання Східноукраїнського національного університету ім. Володимира Даля проведено експеримент, метою якого стало дослідження та оцінка процесу фізичного виховання студентів ВНЗ на його відповідність принципу гуманізму. У ході експерименту проведено соціологічне дослідження серед студентів 1–5 курсів із застосуванням розробленої анкети, відповіді на яку дозволили встановити ступінь задоволеності респондентів використанням того, чи іншого методу (табл. 1). Слід зазначити, що з метою отримання

максимального ступеня вірогідності проведеного експерименту, у ньому прийняли участь майже всі студенти усіх спеціальностей, а вибірка склала 98%.

Таблиця 1

**Оцінка процесу фізичного виховання студентів ВНЗ
на його відповідність принципу гуманізму**

Методи принципу гуманізму	Курс	Ступінь задоволеності студентів різних курсів використанням методів принципу гуманізму, %				
		1	2	3	4	5
<i>Загальні педагогічні методи гуманізації виховання</i>						
гуманне відношення до особистості студента		90	85	90	80	75
повага прав і свобод студента		80	80	75	75	70
пред'явлення студенту посильних та обґрунтовано сформульованих вимог		50	40	35	25	20
повага до позиції студента навіть тоді, коли він відмовляється виконувати вимоги, що до нього висуваються		60	45	30	25	15
повага права кожного студента бути самим собою		50	40	45	40	50
доведення до свідомості студента конкретних цілей його виховання		90	90	85	85	90
не допущення насильних дій у процесі формування у студента необхідних якостей		100	100	100	100	100
відмова від тілесних та інших принижуючих гідність особистості покарань		100	100	100	100	100
визнання права студента на повну відмову від формування тих якостей, які за будь-якими причинами протилежать його переконанням (гуманітарним, релігійним тощо)		100	100	100	100	100
<i>Педагогічні методи принципу гуманізації, які повинен застосовувати на практиці викладач для розвитку мотивації студентів до занять фізичною культурою</i>						
забезпечення об'єктивності в оцінці результатів студентів у процесі здавання контрольних нормативів		50	40	35	25	20
можливість вільного вибору спортивної секції та напрямку спеціалізації студентом		100	100	100	100	100
можливість самостійного вибору студентом навантаження та інтенсивності вправ, що виконуються під час самостійних занять		100	100	100	100	100
заохочення студентів, які поліпшують свої результати		50	60	65	60	60
створення гідних взаємовідносин у групі під час занять і сприятливого психологічного клімату		50	45	55	60	70
залучення студентів до організації та проведення позаурочних форм фізичного виховання в якості судій та арбітрів (змагання, турніри тощо)		20	20	25	30	40
<i>Організаційні методи принципу гуманізації, які повинен застосовувати на практиці викладач та адміністрація для розвитку мотивації студентів до занять фізичною культурою</i>						
безпечні та сприятливі умови занять фізичною культурою з дотриманням норм гігієни		60	60	65	65	65
збагачення занять різноманітними формами та методами організації процесу фізичного виховання		40	45	45	40	35
забезпечення сучасним, якісним, різноманітним інвентарем і обладнанням		30	30	30	30	30

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Отримані результати дозволили виявити проблеми процесу фізичного виховання студентів ВНЗ, які не дозволяють вважати використання принципу гуманізації у повній мірі.

Найбільш проблемними є застосування наступних методів принципу гуманізму:

По-перше, серед загальних педагогічних методів гуманізації виховання це: пред'явлення студенту посилюваних та обґрунтованих сформульованих вимог; повага до позиції студента навіть тоді, коли він відмовляється виконувати вимоги, що до нього висуваються.

Низька ступінь задоволеності пов'язана з тим, що більшість студентів (особливо на старших курсах) вважають контрольні нормативи завищеними, тому й ступінь їх задоволеності низка. Однак при тому, що ці нормативи затверджуються Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України, їх змінити не можна. Відтак, від викладача залежить доведення цієї проблеми до свідомості студентів – з одного боку, а з іншого – потребується більш ефективна організація процесу фізичного виховання задля підвищення рівня підготовленості студентів. У зв'язку з цією проблемою виникає й інша (відмова студентів виконувати вимоги, що до них висуваються при здаванні нормативів).

По-друге, серед педагогічних методів принципу гуманізації, які повинен застосовувати на практиці викладач для розвитку мотивації студентів до занять фізичною культурою, проблемними виявлено наступні: забезпечення об'єктивності в оцінці результатів студентів у процесі здавання контрольних нормативів та залучення студентів до організації та проведення позаурочних форм фізичного виховання в якості судій та арбітрів (змагання, турніри тощо). Якщо у першому випадку проблема пов'язується з переліченими вище загальними проблемними педагогічними методами гуманізації виховання, та може бути усуненою на основі запропонованих заходів, то у другому проблема може бути вирішеною найпростішим шляхом – упровадження викладачами практики більш масового залучення студентів до організації та проведення позаурочних форм фізичного виховання в якості судій та арбітрів, починаючи з першого курсу задля підвищення рівня їх мотивації до занять фізичною культурою та спортом.

По-третє, серед організаційних методів принципу гуманізації, які повинен застосовувати на практиці при взаємодії викладач та адміністрація для розвитку мотивації студентів до занять фізичною культурою, найбільш проблемними виявлено збагачення занять різноманітними формами та методами організації процесу фізичного виховання та забезпечення сучасним, якісним, різноманітним інвентарем і обладнанням. У першому випадку проблема потребує вирішення зусиллями самих викладачів шляхом застосування інноваційних технологій викладання, варіювання навантаженням із метою попередження перевтоми студентів, використання більш широкого переліку фізичних вправ, впровадження у навчальний процес методів скорішої адаптації студентів до підвищення навантаження, активізації роботи з профілактики шкідливих звичок у студентів тощо. Більш проблемним являється підвищення рівня мотивації студентів до занять фізичною культурою шляхом застосування у процесі фізичного виховання сучасного, якісного, різноманітного інвентарю та обладнання, оскільки для вирішення цієї проблеми потребується фінансова підтримка адміністрації ВНЗ.

Вирішення визначених проблем дозволило оптимізувати та вдосконалити процес фізичного виховання студентів у ВНЗ із урахуванням дотримання принципу гуманізму. При цьому слід звернути увагу на диференціацію застосування цих методів принципу гуманізму, оскільки ступінь задоволення ними серед студентів знижується на протязі навчання у ВНЗ.

Використані джерела

1. Подласый И.П. Педагогика. Новый курс: Учебник для студ. пед. вузов: В 2 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. – 576 с.; – Кн. 2: Процесс воспитания. – 256 с.
2. Борейко Н.Ю. Гуманізація відносин між викладачем і студентом на заняттях фізичного виховання у вищих технічних навчальних закладах / Н.Ю. Борейко. – [Електронний ресурс]: режим доступу http://intellect-invest.org.ua/ukr/pedagog_editions_emagazine_pedagogical_science_authors_borejko_nu.
3. Волков В.А. Основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді / В.А. Волков. – К.: Знання України, 2004. – 82 с.
4. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н.Софій (голова), І.Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін. – К.: Контекст, 2000. – 336 с.
5. Запесоцкий А.С. Образование: философия, культурология, политика: монография / А.С. Запесоцкий. – М.: Наука, 2002. – 456 с.
6. Гуменюк С.В. Гуманізація та демократизація процесу фізичного виховання студентської молоді у ВНЗ / С.В. Гуменюк / Гуманізм та освіта: міжнародна науково-практична конференція / Електронне

- наукове видання матеріалів конференції [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://conf.vntu.edu.ua/humed/2010/txt/guymenyk.php>.
7. Носков В.И. Приоритеты и проблемы гуманизации высшего образования / В.И. Носков, А.В. Кальянов, О.В. Ефросинина // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб.наук.праць за ред. проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХІІІ), 2005. – №10. – С. 232–240.
 8. Сухомлинский В.А. Избранные произведения в пяти томах. Т 5. – К.: Радянська школа, 1980. – 678 с.
 9. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: Методичний посібник для студентів магістратури / С.С. Вітвицька. – Київ: ЦНЛ, 2003. – 316 с.
 10. Щукина Г.И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе: монография / Г.И. Щукина. – М.: Просвещение, 1979. – 160 с.
 11. А. Печчеи. Человеческие качества. – М.: "Прогресс", 1985. – 312 с.
 12. Закон України "Про Освіту" / Всесвітня література в середніх навчальних закладах України. – 1996. – № 6. – 64 с.
 13. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту в Україні / Офіційний вісник України, № 39. – Київ, 2004. – С. 23.
 14. Механизмы реализации основных принципов гуманизации труда и трудовой мотивации: монография / В.Н. Гончаров, С.И. Радомский, М.С. Радомская, О.В. Додонов. – Донецк: СПД Куприянов В.С., 2006. – 200 с.

*Додонова Е.А., Лятин В.П.,
Николайчук И.Ю.*

**ГУМАНИЗАЦИЯ
КАК ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП
ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ**

Исследован процесс физического воспитания студентов высшего учебного заведения на его соответствие принципу гуманизма; определена роль гуманизации и выделены методы, применение которых позволяет ее рассматривать в качестве приоритетного педагогического принципа с целью оптимизации и совершенствования процесса физического воспитания студентов.

Ключевые слова: *высшее учебное заведение, гуманизация, метод, педагогический принцип, студент, физическое воспитание.*

*Dodonova L.A., Lyapin V.P.,
Nikolaichuk I.Y.*

**HUMANIZATION HOW PEDAGOGICAL PRINCIPLE
OF OPTIMIZATION OF PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION
OF STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT IS**

The process of physical education of students of higher educational establishment on his accordance to principle of humanism is explored; the role of humanization is certain and methods application of which allows her to examine as priority pedagogical principle with the purpose of optimization and perfection of process of physical education of students are selected.

Key words: *higher educational establishment, humanization, method, pedagogical principle, student, physical education.*

Стаття надійшла до редакції 03.02.12

УДК 796. 011. 3

Ермоленко А. В., Голубева М. В.

МЕТОДИКА ДИФФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ПРОФЕСІОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧЕСЬКОЇ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА ОСНОВЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ІХ МОТИВАЦІЙНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ

В статті розглядаються питання розробки методики диференційованої професійно-прикладної фізическої підготовки. Визначені мотиваційні характеристики студентів.

Ключові слова: диференційований підхід, метод, мотивація.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дискусії, які продовжуються в Україні навколо її євроінтеграційного курсу, концентруються в більшості на інституційній стороні цієї проблеми. Не можна забувати, що наметившіся стратегічні цілі будуть реалізовані, якщо "двигателем" інтеграційних процесів і економічних перетворень будуть спеціалісти, які мають високі показники індивідуального здоров'я, і як наслідок високу продуктивність праці.

Важким ланкою в процесі підготовки молоді до продуктивної діяльності необхідно вважати фізическе виховання з професійною спрямованістю, яке є одним з ефективних засобів розвитку і вдосконалення певних фізических якостей, рухових навичок і умінь, формування здорового способу життя, а також здатності адаптуватися до складних виробничих умов [2, 4, 6].

В теорії і методиці фізического виховання накоплено значущий теоретичний і практичний матеріал як вітчизняних, так і зарубіжних спеціалістів з питань професійно-прикладної фізическої підготовки. Методологію професійно-прикладної фізическої підготовки в своїх роботах розглядали В.В. Бєлінович, В.П. Жидких, Г.Д. Іванов, В.І. Ільнич, П.Є. Панов, Р.Т. Раєвський, Н.Д. Сігов і др.

Останні роботи дослідників спрямовані на розв'язання завдань з формування і вдосконалення професійно необхідних рухових умінь і навичок, психологічних функцій, фізических, морально-вольових якостей і духовності молоді. В своїх роботах дослідники акцентують увагу на комплексному впливі застосовуваних в професійно-прикладній фізическій підготовці фізических вправ. Таким чином, до недостатньо розв'язаних питань можна віднести проблему обґрунтування методики диференційованої професійно-прикладної фізическої підготовки студентів з урахуванням їх психічних і морфо-фізіологічних особливостей [2, 4, 6].

Нині діюча система професійно-прикладної фізическої підготовки побудована на основі традиційної моделі, яка не враховує особливостей фізическої підготовленості студентів, їх мотиваційно-потребувальні характеристики, відношення до фізического виховання [1, 3, 5].

Протиріччя між необхідністю вдосконалення професійно-прикладної фізическої підготовки, з боку її індивідуалізації, і відсутністю науково обґрунтованих підходів в області індивідуалізації і диференціації навчального процесу з фізического виховання, обумовлюють актуальність наукової проблеми нинішнього дослідження. Вона полягає в визначенні того, яким чином повинні розв'язуватися питання оптимізації професійно-прикладної фізическої підготовки студентів при використанні технології диференційованого фізкультурного виховання [1, 5].

Необхідною умовою диференціації є варіативність змісту і форм навчання. Індивідуалізація, яка лежить в основі диференціації, дозволяє створити оптимальні умови для реалізації потенціальних можливостей кожного студента як в окремі моменти заняття з фізического виховання, так і в процесі всього навчання.

Висшезгадане свідчить про те, що диференційований підхід є актуальним науковим напрямком, від успішного розвитку якого в багатьох випадках залежить розв'язання основних завдань фізического виховання студентів, з розвитку основних рухових умінь і навичок, з формування здорового способу життя студентської молоді, і, безумовно, оптимізації професійно-прикладної фізическої підготовки.

Робота виконана за планом НІР Донбасської державної машинобудівної академії.

Формулювання цілей і завдань роботи

Цілью роботи є оптимізація процесу професійно-прикладної фізическої підготовки студентів на основі застосування технології диференційованого виховання.

Згідно з метою дослідження нами поставлені наступні **завдання**:

1. Здійснити аналіз і обґрунтування даних літературних джерел, інноваційного педагогічного досвіду з питань професійно-прикладної фізическої підготовки.

2. Определить потребностно-мотивационные характеристики студентов в процессе занятий профессионально-прикладной физической подготовкой.

3. Экспериментально обосновать методику дифференцированной профессионально-прикладной физической подготовки студентов на основе особенностей их мотивационной характеристики.

Методы и организация исследования. Для достижения поставленных задач исследования использовались следующие методы: теоретический анализ и обобщение литературных источников, обобщение передового практического опыта, педагогическое наблюдение, контрольные испытания, педагогический эксперимент, методы математической статистики. К педагогическому эксперименту были привлечены 442 студента (юноши и девушки) 1-5 курсов машиностроительного и экономико-гуманитарного факультетов Донбасской государственной машиностроительной академии г. Краматорск Донецкой обл. Исследование проводилось с 2011 года и по сегодняшнее время.

Изложение основного материала исследования. В начале педагогического эксперимента нами были определены мотивационные характеристики студентов. Дифференцирование занимающихся на основе отношения к деятельности позволило выявить четыре группы: с устойчиво-положительным отношением к занятиям физическим воспитанием; с ситуационно-положительным отношением; с равнодушным отношением; с отрицательным отношением.

Выяснилось, что у девушек (первый год обучения), доминирует ситуационно-положительное (35,1 %) отношение к физическому воспитанию. Определенное количество (26,3 %) девушек имеют равнодушное отношение к процессу физического воспитания. С устойчиво-положительным отношением выявлено всего 21,1 % девушек.

Показатели юношей (первый год обучения) более позитивные: 41,8 % контингента имеют ситуационно-положительное, а 25,5 % – устойчиво-положительное отношение к физическому воспитанию. Относительно низкий (9,1 %) показатель выявлен с отрицательным отношением.

В завершающей стадии вузовского образования (4 и 5 курсы соответственно) увеличивается количество девушек с равнодушным (39,3 %), отрицательным (26,8 %) отношением к физическому воспитанию и эти два компонента становятся доминирующими.

У юношей, не смотря на рост количества студентов с равнодушным (29,9 %) и отрицательным (17,5 %) отношением к физическому воспитанию, наибольшее количество (35,1 %) испытуемых отмечено с ситуационно-положительным отношением.

Таким образом, у студентов, в процессе поэтапного вузовского образования, отчетливо прослеживается негативная тенденция отношения к процессу физического воспитания: постоянно растет (от 30 до 65 %) количество равнодушных и отрицательно относящихся к занятиям физическими упражнениями. По-видимому, именно такое число учащихся в этот возрастной период занимается физическими упражнениями в результате педагогического насилия.

Выявление мотивации занятий и определяемая этим активность занимающихся имеет важное значение, чем просто прирост результатов физической подготовленности. Достигнутый уровень развития физических способностей, несомненно, будет утрачен в будущем, если не сформирован мотив занятий. Необходима целевая переориентация проблем совершенствования физической кондиции на формирование физической культуры личности. Это позволит человечеству использовать физические упражнения и в дальнейшей жизни, так как вырабатывается установка на физкультурную активность в привлекательных для индивида формах.

В педагогическом эксперименте нами проверялась возможность формирования мотивационных установок, понятий, навыков здорового образа жизни. Были организованы контрольная и экспериментальная группы.

В экспериментальной группе осуществлялось индивидуальное планирование воздействий физических упражнений, отказ от традиционной стратегии учета физической подготовленности (индивидуальная оценка), саморегуляция уровня осознанности учебной деятельности. Это изменяет представление о свободе познавательной и моторной активности, приводит к занятиям физическими упражнениями для удовлетворения условной группы потребностей.

Для организации целесообразного воздействия выдержаны следующие шаги: выявлен исходный уровень развития физических способностей; составлены профили развития физических качеств; выбраны двигательные предпочтения студентов; систематически организован контроль динамики физической подготовленности; скорректировалась технологическая цепочка при выходе физического качества за рамки коридора развития.

За период исследования нами выявлены позитивные изменения в обеих группах, но более выраженные – в экспериментальной.

В контрольной группе за период исследования достоверно изменились показатели бега на 100 м (девушки – 2,7 %, $p < 0,05$), прыжка в длину с места (юноши – 7,3 %, $p < 0,05$), челночного бега 4×9 м (девушки – 24,9 %, $p < 0,05$), подтягивания на перекладине (юноши – 35,6 %, $p < 0,05$; девушки – 1,6 %, $p < 0,05$). Другие показатели физической подготовленности также улучшились, но эти изменения несущественны.

В экспериментальной группе выявлено большее количество (семь) достоверных приростов показателей: существенно изменились результаты бега на 100 м (юноши – 3,9 %, $p < 0,05$; девушки – 3,4 %, $p < 0,05$), прыжка в длину с места (юноши – 8,3 %, $p < 0,05$), подтягивания на перекладине (юноши –

29,9 %, $p < 0,05$; девушки – 40,1 %, $p < 0,05$), челночного бега 4×9 м (девушки – 1,9 %, $p < 0,05$), бега 3000 м и 2000 м (юноши – 5,3 %, $p < 0,05$; девушки – 6,4 %, $p < 0,05$).

За период исследования нами выявлена и перегруппировка контингента исследуемых: в экспериментальной группе увеличилась доля занимающихся с устойчиво-положительным (с 20,5 до 21,9 %) и ситуационно-положительным (с 32,5 до 38,5 %) отношением к процессу физического воспитания.

В контрольной группе отмечается противоположная тенденция: снижается количество студентов с позитивным отношением и увеличивается количество исследуемых с негативным отношением.

К сожалению, приходится констатировать, что даже в экспериментальной группе не удалось сформировать стойкие мотивационные установки, которые позволяют вывести занятия физическими упражнениями на ведущие позиции в структуре интересов. По нашим данным, в структуре интересов важную роль играют в основном два фактора: направленность влияния физических упражнений и половой признак.

Результаты исследования убедительно доказывают необходимость формирования у студентов интереса и мотиваций к занятиям физическим воспитанием путем использования дифференцированного подхода.

Выводы. Подводя определенные итоги, мы можем констатировать следующее:

1. Дифференциация студентов на основе деятельности позволила выявить то, что у занимающихся, с течением периода обучения в вузе отчетливо прослеживается негативная тенденция отношения к процессу физического воспитания: постоянно увеличивается (от 30 до 65 %) количество студентов с равнодушным и отрицательным отношением к занятиям.

2. Наиболее существенно отличаются показатели физической подготовленности занимающихся с устойчиво-положительным и отрицательным отношением к физическому воспитанию, что свидетельствует о разном уровне развития физических способностей занимающихся с различным уровнем отношением к деятельности.

Перспективами дальнейших исследований в данном направлении считаем структурирование взаимосвязи показателей физического развития и физической подготовленности студентов на основе мотивационной характеристики в процессе профессионально-прикладной физической подготовки.

Использованные источники

1. Барбашов С.В. Теоретико-методические основы личностно-ориентированной технологии физкультурного образования школьников: Автореф дис. докт. пед. наук (13.00.04) / С.В. Барбашов: [ОГИФК]. Омск, 2000. – 48 с.
2. Волков В.Л. Основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді / В.Л. Волков. – К. : Знання України, 2004. – 82 с.
3. Григоренко В.Г. Профессионально-педагогическая мотивация и технология её формирования / В.Г. Григоренко. – Бердянск : Модем, 2003 – 148 с.
4. Ильинич В.И. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов вузов: Научно-методические и организационные основы / В. И. Ильинич. – М. : Высш. шк., 1978. – 144 с.
5. Короткова Е.А. Дифференциация физкультурного образования основной общей школы : Учебное пособие / Е.А. Короткова, И.И. Сулейманов. Тюмень : ТГУ, 1997. – 47 с.
6. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту: у 2-х т. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення / Ред.: Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімп. л-ра, 2008. – 367 с.

Єрмоленко О.В., Голубєва М.В.

МЕТОДИКА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА ОСНОВІ ЇХ МОТИВАЦІЙНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ

У статті розглядаються питання розробки методики диференційованої професійно-прикладної фізичної підготовки. Визначені мотиваційні характеристики студентів.

Ключові слова: диференційований підхід, метод, мотивація.

Ermolenko O. V., Golubeva M. V.

METHOD OF THE DIFFERENTIATED PROFESSIONALLY-APPLIED PHYSICAL PREPARATION OF STUDENTS ON THE BASIS OF FEATURES OF THEIR MOTIVATIONAL DESCRIPTION

The questions of development of method of the differentiated professionally applied physical preparation are examined in the article. Motivational descriptions of students are certain.

Keywords: approach, method, motivation, is differentiated.

Стаття поступила в редакцію 24.02.12

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

У статті представлені результати дослідження показників серцево-судинної системи та рівня здоров'я дівчат підліткового віку. За результатами аналізу отриманих даних сформульовано рекомендації для збереження здоров'я дівчат-підлітків під час навчального процесу.

Ключові слова: дівчата-підлітки, навчальний процес, рівень здоров'я, адаптаційний потенціал, фізіологічні індекси, методичні рекомендації.

Постановка проблеми

Проблема фізичного розвитку підлітків та стану їх здоров'я неодноразово вивчалась різними авторами. Наукові дані показують, що підлітковий вік є кризовим у плані невідповідності інтенсивності росту організму і розвитку серцево-судинної системи. Хід та результати фізичного і розумового розвитку кожної дитини безпосередньо впливають на стан їх здоров'я і навпаки: стан здоров'я впливає на кінцевий результат фізичного та розумового розвитку, обумовлює вибір прийомів та методів загального та спеціального навантаження, соціально-психологічного та фізичного виховання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У практичній діяльності педагогів, у тому числі вчителів фізичної культури, важливе значення має володіння експрес-методами оцінки стану соматичного здоров'я дітей, або оцінки їх фізичного розвитку. З цією метою доцільно перш за все оцінювати адаптаційний потенціал організму [0; 4]. Найбільш чутливим індикатором адаптації організму є стан системи кровообігу. Саме кровоносна система найбільш чутливо реагує на зміну пристосувальних можливостей організму, на розвиток і протікання захисних реакцій. Відомо, що перехід від стану здоров'я до хвороби, від норми до патології є процесом поступового зниження ступеня адаптації організму до умов оточуючого середовища (зниженням адаптаційного потенціалу). При цьому виділяють чотири рівня стану адаптації або рівня здоров'я:

1. *Задовільна адаптація* організму до умов оточуючого середовища при збереженні високих функціональних можливостей організму.
2. *Напруга адаптаційних механізмів*, коли адаптаційні функціональні можливості забезпечуються мобілізацією функціональних резервів.
3. *Незадовільна адаптація* при знижених функціональних можливостях.
4. *Зрив адаптації*, що супроводжується значним зниженням функціональних можливостей і загрозою розвитку патології.

Для оцінки рівня соматичного здоров'я дітей рекомендується також використовувати відомі у фізіології індекси та показники, такі як: індекс маси тіла (I_M), дихальний індекс (I_D), силовий індекс (I_C).

Організовуючи заняття з фізичного виховання, або залучаючи дітей до фізичної праці, необхідно обов'язково враховувати фактичний стан їх здоров'я і розвитку. В зв'язку з цим і використовуючи рекомендації авторів [2; 3; 7], усіх дітей умовно поділяють на п'ять груп здоров'я:

I група здоров'я – це здорові діти і підлітки з нормальним розвитком і нормальним рівнем функцій, які не мають гострих або хронічних хвороб. Такі діти можуть залучатись до фізично активної діяльності без обмежень, але з врахуванням вікових можливостей.

II група здоров'я – це практично здорові діти і підлітки, які мають незначні функціональні або морфологічні відхилення розвитку, мають послаблений рівень імунного захисту, або не суттєві хронічні захворювання. До фізично активної діяльності такі діти можуть залучатись без обмежень, але з врахуванням не тільки вікових, а і індивідуальних особливостей розвитку. Такі діти потребують спеціальних тренувальних занять або занять, що загартовують і після оздоровлення можуть бути переведені у першу групу здоров'я.

III група здоров'я – це діти і підлітки, які мають хронічні хвороби у стані компенсації, та обмежені функціональні можливості. До цієї ж групи тимчасово відносять дітей I і II груп здоров'я під час гострого захворювання, а також у перші 10–15 днів після перенесених гострих захворювань, в тому числі інфекційного характеру (після корі, скарлатини, грипу, ангіни, тощо). Такі діти з обмеженістю допускаються до фізичних навантажень, або зовсім від них тимчасово звільняються (за показаннями). Для таких дітей доцільно проводити спеціальні оздоровчі заняття (вправи) з фізичної культури.

IV група здоров'я – це діти і підлітки з хронічними захворюваннями у стані субкомпенсації та із зниженими функціональними можливостями. Такі діти до фізично активної діяльності не допускаються, дозволяються лише дозовані лікувально-оздоровчі фізичні навантаження, з'ясовані з лікарем, або ті, що здійснюються під контролем медичних працівників.

V група здоров'я – це діти із суттєвими вадами розвитку (інваліди), які до загальних фізично-активних дій не повинні залучатися.

Метою нашої роботи є вивчення взаємозв'язку між індексом маси тіла і показниками серцево-судинної системи у дівчат підліткового віку (11–13 років).

Завдання дослідження:

1. Вивчити стан проблеми дослідження у науковій літературі.
2. Підібрати методики для визначення показників серцево-судинної системи дівчат підліткового віку.
3. Дослідити рівні здоров'я, фізичного розвитку, адаптаційного потенціалу дівчат 11–13 років.
4. З'ясувати особливості взаємозв'язку індексу маси тіла з показниками рівня здоров'я, фізичного розвитку і адаптаційного потенціалу.
5. Надати рекомендації щодо покращення рівня здоров'я, функціонального стану серцево-судинної системи.

Об'єкт дослідження: антропометричні і функціональні показники організму дівчат підліткового віку.

Предмет дослідження: особливості взаємозв'язку індексу маси тіла і показників серцево-судинної системи у дівчат 11–13 років.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження виконувалось в межах Всеукраїнського конкурсу-захисту науково-дослідницьких робіт учнів – членів Малої академії наук України у 2011 – 2012 навчальному році (відділення хімії та біології, секція "Біологія людини". Виконавець – А. Ю. Шень, науковий керівник – Н. В. Гайова, консультанти – О. С. Федорченко, Г. І. Жара, рецензент – Г. І. Жара). Робота посіла I місце на II (обласному) етапі конкурсу.

В результаті обстеження дівчат підліткового віку (11–13 років) було виявлено, що середній зріст у піддослідних складає $158,8 \pm 5,0$ см; середня маса тіла – $41,7 \pm 5,1$ кг; середня ЖЄЛ = $2106 \pm 349,8$ мл; середня ЧСС = 101 ± 15 уд./хв.; середній АТ_с становить $116 \pm 9,7$ мм.рт.ст.; динамометрія кисті в середньому дорівнює $19,1 \pm 2,4$ кг.

Індекс маси тіла в усіх без виключення піддослідних знаходиться на середньому рівні: середній $I_M = 262 \pm 26,6$ кг/м. Дівчат з надмірною або недостатньою масою тіла не спостерігали.

Дихальний індекс в середньому складає $I_D = 51 \pm 7,4$ мл/кг. Середнє значення силового індексу становить $I_C = 46,5 \pm 6,9$ %.

Розподіл рівнів дихального (I_D) та силового (I_C) індексів представлений у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл показників дихального і силового індексів у дівчат 11–13 років

Рівень	Кількість проявів показника, %	
	I_D	I_C
Високий	16,1	3,2
Вище середнього	38,7	9,7
Середній	12,9	19,3
Нижче за середній	16,1	45,2
Низький	16,1	22,6

Як видно з табл. 1, дихальний індекс у 38,7 % дівчат знаходиться на рівні вище середнього, інші рівні представлені приблизно однаково. При цьому силовий індекс у більшості дівчат нижче за середній.

Показники рівня відновлення серцево-судинної системи у піддослідних в середньому становлять $117 \pm 20,1$ уд./хв. × мм.рт.ст. При цьому дівчат з низьким рівнем цього показника 54,8 %, нижче середнього – 25,8 %, з середнім – 12,9 %, вище середнього – 6,5 %.

Рівень здоров'я дівчат 11–13 років переважно нижче за середній (77 %) та низький (23 %). Ні високого, ні вище середнього, ні навіть середнього рівня прояву цього показника не було виявлено.

Це може бути наслідком постійного перебування підлітків у так званому "третьому стані" (стані передхвороби), обумовленому віковими особливостями процесів росту і розвитку.

У той же час рівень фізичного розвитку піддослідних переважно середній (39 %) та нижче середнього (45 %). Низький рівень складає 6 %, вищий за середній – 10 %. Високого рівня цього показника також виявлено не було.

Адаптаційний потенціал у дівчат дослідної групи знаходиться на рівні задовільної адаптації (48 %) та напруги адаптаційних механізмів (52 %).

Проведений кореляційний аналіз показав достовірну залежність рівня здоров'я (PЗ) і рівня фізичного розвитку (РФР) від індексу маси тіла (коефіцієнти кореляції відповідно становлять $r = 0,078$ і $r = 0,154$, одержаний результат є достовірним на рівні значущості $\alpha = 0,05$).

Водночас залежності адаптаційного потенціалу (АП) від індексу маси тіла (I_M) у дівчат даного віку не виявлено ($r = 0$), тобто маса тіла не впливає на можливість адаптації дівчат-підлітків до фізичних навантажень.

Кореляція між I_M та I_D , а також між I_M та I_C є від'ємною, тобто показники дихального і силового індексів не залежать від масового індекса (коефіцієнти кореляції дорівнюють відповідно $r = -0,164$ та $r = -0,428$).

Спостерігається кореляція між I_M та АТ ($r = 0,248$), у той час як кореляція між I_M та ЧСС є від'ємною ($r = -0,388$).

Цікавим, на наш погляд, є підтвердження того, що рівень фізичного розвитку (РФР) майже не впливає на адаптаційний потенціал ($r = -0,889$).

На основі отриманих даних нами було розроблено рекомендації для дівчат підліткового віку щодо покращення їх рівня здоров'я.

Рекомендації для збільшення рухової активності. Для того, щоб бути красивими, стрункими, гнучкими, мати гарну поставу, намагайтеся більше рухатись, займатись додатково танцями, ритмічною гімнастикою або іншими видами спорту принаймні 2–3 рази на тиждень. Особливо слід сказати про користь фізкультпауз: незважаючи на те, що вони компенсують лише 7% рухового дефіциту, фізкультпаузи несуть значний оздоровчий ефект, а також є заходом активного відпочинку і підтримки високої працездатності (у тому числі й розумової). Фізкультпаузи повинні тривати мінімум 1,5–2 хв. і включати вправи переходу від пози сидіння до пози стояння (5–10 разів), ходіння на місці, вправи з витягуванням, поворотами та нахилами тулуба, вправи для рук і пальців, дихальні вправи тощо.

Під час фізкультпауз треба провітрити робоче приміщення. Зробіть дихальну гімнастику: 8 – 16 коротких різких вдохів носом чергуйте зі свobodним видихом. Так ви забезпечите киснем слизову оболонку дихальних шляхів і захистите її від проникнення інфекції [5, с. 22].

Для профілактики й допоміжного лікування застудних захворювань ми рекомендуємо робити "імунітетний" масаж [5, с. 24–25]. Промасажуйте по черзі активні точки між основами великого та вказівного пальців кисті, у центрі груднини, у яремній западині на шії, лімфатичні вузли під нижньою щелепою (там, де болить, коли ангіна). Далі – проекції гайморових пазух і лобових пазух. Масаж останніх чотирьох точок добре допомагає при закладеності носа і дозволяє обходитись без засобів для полегшення дихання. Увага! На обличчі масаж треба робити тільки трьома пальцями – середнім, безіменним і мізинцем, але ніяк не вказівним! При нежиті рекомендується періодично злегка постукувати по перенісцю ребром долоні. При запамороченні, або ознаках "морської хвороби" протягом 1,5–2 хвилин притиснути точку під носом над верхньою губою.

Для повноцінного харчування. У щоденному раціоні повинна бути їжа, збагачена білками, вітамінами, мікроелементами та особливо клітковиною. Потрібно якомога більше вживати овочів та фруктів, особливо сирих. Необхідні молочні та рослинні продукти, багаті кальцієм. При цьому відсоток їжі з високим вмістом легкозасвоюваних вуглеводів (солодощі, солодкі газовані напої), а також продуктів швидкого приготування з високим вмістом жирів, що пройшли тривалу термічну обробку, повинен бути мінімальним.

Для раціональної організації режиму дня. Чергуйте працю з відпочинком. Необхідно спати принаймні 8 годин на добу. Більше перебувайте на свіжому повітрі – хоча б 2–3 години на день. Варто організувати свій день так, щоб рівномірно розподілити час на відвідування школи, позакласні заняття, вивчення уроків, вживання їжі, прогулянку, допомогу батькам, сон тощо. Деякі уроки на ті дні, коли задано багато, краще зробити задалегідь. Можна сумістити декілька необхідних справ з обов'язковими: наприклад, під час прогулянки сходити у магазин за продуктами, або почитати книжку на свіжому повітрі.

Висновки. 1. У результаті проведеного нами експерименту визначено основні фізіологічні показники дівчат 11–13 років. Одержані дані підтвердили функціональну відповідність цих показників до описаних у вивченій нами науковій літературі. Усі підслідні мають середній рівень індексу маси тіла. Дихальний індекс переважно знаходиться на рівні вище середнього, тобто функціональний стан дихальної системи у межах вікової норми. Силовий індекс у більшості дівчат нижче за середній. Це обумовлене недостатнім розвитком м'язової маси відносно розвитку скелета.

2. Було з'ясовано, що дівчата дослідної групи віком 11–13 років мають переважно низький рівень здоров'я, що обумовлено, на нашу думку, екологічними умовами, високим інформаційним навантаженням сучасної школи, що зумовлює тенденцію до гіподинамії. Також спосіб життя більшості дівчат-підлітків не сприяє нормальному розвитку функціонального стану серцево-судинної системи. Рівень фізичного розвитку нижче за середній і середній. Водночас показники адаптаційного потенціалу у межах між задовільною адаптацією та напругою адаптаційних механізмів підтверджують, що функціональний стан серцево-судинної системи знаходиться на межі здоров'я та хвороби. Це підтверджує, що дівчата-підлітки постійно перебувають у стані передхвороби (так званому "третьому стані", або преморбідному стані).

3. Найбільшим чином індекс маси тіла дівчат-підлітків впливає на показники рівня здоров'я і рівня фізичного розвитку. Маса тіла і рівень фізичного розвитку не впливають на адаптаційний потенціал, але впливають на артеріальний тиск.

4. Організуючи з дітьми заняття з фізичної культури, необхідно обов'язково враховувати фактичний стан їх здоров'я і розвитку. Нами надано рекомендації для дівчат підліткового віку щодо збільшення рухової активності, профілактики й допоміжного лікування застудних захворювань,

харчування, раціональної організації режиму дня, які можуть допомогти покращити рівень здоров'я, зміцнити серцево-судинну систему та запобігти гіподинамії. Надані рекомендації для підвищення рівня здоров'я, на нашу думку, сприятимуть покращенню рівня здоров'я дівчат 11–13 років, а також будуть впливати на розвиток адаптаційних можливостей їх організму.

5. Результати дослідження (методичні рекомендації) впроваджено в роботу загальноосвітніх шкіл № 3, № 29, ліцею № 15 м. Чернігова.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямку автори вбачають у моніторингу показників серцево-судинної системи і стану здоров'я дівчат-підлітків, які одержали і виконували надані рекомендації протягом 3, 6 і 12 місяців.

Використані джерела

1. Антонік В. І. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури / В. І. Антонік, І. П. Антонік, В. Є. Андріанов. – Київ, 2009. – 335 с.
2. Апанасенко Г. Л. Физическое развитие детей и подростков / Г. Л. Апанасенко. – К. : Здоров'я, 1985. – 80 с.
3. Валецька Р. О. Основи валеології. Підручник / Р. О. Валецька. – Луцьк : Волинська книга, 2007. – 348 с.
4. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания / Т. Ю. Круцевич – К. : 1999. – 230 с.
5. Організація здоров'язбережувального освітнього середовища у вищих навчальних закладах : [методичні рекомендації для викладачів ВНЗ] / А. О. Жиденко, Л. М. Кузьомко, Г. І. Жара, О. В. Савонова, С. Ф. Кудін. – Чернігів : ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка, 2012. – 44 с.
6. Хілінська Т. Про деякі питання реалізації здоров'язберігаючого педагогічного процесу у сучасній школі / Т. Хілінська // Проблеми якості природничої педагогічної освіти : матеріали міжнародної науково-практичної конференції [ред. М. В. Гриньова]. – Полтава, 2006. – 356 с. – С. 254–255.
7. Хрипкова А. Г. Возрастная физиология и школьная гигиена / А. Г. Хрипкова, М. В. Антропова, Д. А. Фарбер. – М. : Просвещение, 1990. – 319 с.
8. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2 / Б. М. Шиян. – Тернопіль, 2002. – 247 с.
9. Шмалей С. В. Диагностика здоровья / С. В. Шмалей. – Херсон, 1994. – 208 с.

Жарая А. И., Гаевая Н. В., Федорченко А. С., Шень А. Ю.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

В статье представлены результаты исследования показателей сердечно-сосудистой системы и уровня здоровья девочек подросткового возраста. По результатам анализа полученных данных сформулированы рекомендации для сохранения здоровья девочек-подростков во время учебного процесса.

Ключевые слова: *девочки-подростки, учебный процесс, уровень здоровья, адаптационный потенциал, физиологические индексы, методические рекомендации.*

Zhara H. I., Haiyova N. V., Fedorchenko A. S., Shen A. Y.

HEALTH-SAVING OPTIMIZATION OF GIRLS-TEENS TEACHING

The results of the heart-vessel system indexes and health level of girls-teens research are presented in the article. On the results of the got data analysis, the recommendations are formulated for the maintainance of girls-teenagers health during an educational process.

Keywords: *girls-teenagers, educational process, health level, adaptation potential, physiological indexes, methodical recommendations.*

Стаття надійшла до редакції 30.12.11

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ЗАСІБ РЕКРЕАЦІЇ СТУДЕНТІВ

Фізичне, психоемоційне і розумове навантаження здійснюють негативний вплив на здоров'я студентів. В зв'язку з цією причиною впродовж навчання в вузі студенту необхідно вживати певні заходи для відновлення організму. Рухова діяльність є одним із дієвих способів рекреації студентів.

Ключові слова: відновлення, здоров'я, навантаження, організм, рухова діяльність, стомлення, студент, фізична культура.

Актуальність проблеми. Навчальна діяльність в сучасному вищому навчальному закладі характеризується підвищеними вимогами до організму і призводить до значного стомлення студента. Існують різні способи рекреації людини, відновлення її організму від психофізичного й розумового стомлення, проте систематична фізична активність, заняття фізичною культурою і спортом, є найбільш доступнішим для студентів способом впливу на відновлення організму (В.И. Ильинича, 2003; Г.А. Ушаков, А.Т. Черных, 2001; М. М. Хома, М. Д. Семенюк, 1994).

Навчальний процес потребує від студентів напруженої фізичної і розумової діяльності, тому до стану здоров'я студентів пред'являються високі вимоги, які можуть бути задоволені тільки при наявності відповідної підготовленості.

Існуюча система вищої освіти вимагає від студента застосування впродовж навчальної діяльності різних заходів, що спрямовані на відновлення функціонального стану організму студента. Регулярна рухова діяльність, заплановані заняття з фізичного виховання й заняття фізичною культурою і спортом у вільний час, дозволяють відновити ("розвантажити") фізичну й психоемоційну сферу студента, будуть позитивно впливати на студента, який відчуває розумове стомлення після напруженої навчальної діяльності. В зв'язку з цим актуальним є підхід, що спрямований на вирішення завдання залучення студентів до систематичних занять руховою діяльністю на основі врахування їх індивідуального розвитку, можливостей та інтересів до занять фізичною культурою і спортом із оздоровчою спрямованістю [8]. Заняття фізичною культурою і спортом з помірним фізичним навантаженням здатні позитивно впливати на серцево-судинну й дихальну системи, підвищувати фізичну підготовленість й рівень розвитку психічних якостей, формувати пізнавальні інтереси й творчі якості [9].

Дослідження виконувалось за планом науково-дослідної роботи кафедри спортивного вдосконалення НТУУ "Київський політехнічний інститут".

Мета, завдання роботи, матеріал і методи. Мета дослідження – визначення напрямків стану стомлення студентів впродовж навчання й роль фізичної активності в покращенні стану організму.

Методи дослідження включали вивчення й аналіз літературних джерел.

Результати дослідження. *Стомлення* представляє собою фізіологічний стан, що настає внаслідок напруженої або тривалої роботи й виражається в тимчасовому зниженні фізичної й розумової працездатності (табл.1) [4].

Впродовж періоду навчання в вузі на студента впливають фізичне, психоемоційне і розумове навантаження, кожне з яких викликає в організмі свої негативні наслідки, втима викликає бажання припинити роботу (навчання) чи зменшити навантаження, при цьому, студенти-першокурсники відчувають цей вплив більш суттєво, що відбувається внаслідок адаптаційних процесів до навчальної діяльності [1, 5]:

– *Фізичне стомлення.* Цей вид стомлення характеризується зменшенням функції м'язів, сили й витривалості, порушенням координації рухів – зниженням сили, точності й ритмічності рухів, відбувається збільшення енерговитрат для виконання певної роботи, підвищується у м'язових волокнах вміст продуктів обміну (молочної кислоти).

– *Психоемоційне стомлення* – відбувається порушення пам'яті й зосередження, швидкості переробки інформації тощо.

– *Розумове стомлення* представляє собою зниження показників розумової активності, зниження уваги й інтересу до роботи, які виникають впродовж інтенсивної інтелектуальної діяльності [6]. За існуючими психофізичними ознаками можна орієнтуватись в ступені розвитку стомлення при розумовій праці (табл. 2).

Слід зазначити, що протягом складної і довготривалої діяльності (навчальна діяльність студента) фізичне, психоемоційне і розумове стомлення поєднуються, це може проявлятися в суб'єктивному відчутті втоми, що обумовлюється потребою у сні. Таким чином, відпочинок, особливо рухова активність у помірному режимі, здатна призвести до загального відновлення фізичної і розумової працездатності, що пов'язане з поновленням запасів енергії у нервовій і м'язовій системі, але недостатній за часом відпочинок у поєднанні зі значним навантаженням впродовж тривалого часу може привести до перевтомлення організму й стану хронічного стомлення. У студентів з певним типом нервової системи

інтенсивна розумова діяльність може вести до появи неврозів, що, зазвичай, виникають при поєднанні розумової перевтоми з постійним фізичним виснаженням й психоемоційним навантаженням [3].

Таблиця 1

**Зовнішні ознаки стомлення при розумовій праці
(по С. А. Косилову)**

Об'єкти спостереження	Втомлення		
	не значне	значне	різке
Увага	Рідкі відволікання	Розсіяна, часті відволікання	Ослаблена, реакції на нові подразники (словесні вказівки) відсутні
Поза	Непостійна, потягування ніг, випрямлення тулубу	Часта зміна поз, повороти голови у різні сторони, облакачування, підтримування голови руками	Прагнення покласти голову на стіл, витягнутись, відхилившись на спинку стільця
Рухи	Точні	Непевнені, уповільнені	Метушливі рухи рук і пальців (погіршення почерку)
Інтерес до нового матеріалу	Жвавий інтерес, постановка питань	Слабкий інтерес, відсутність питань	Повна відсутність інтересу, апатія

Таблиця 2

**Коротка характеристика ступеня перевтоми при розумовій діяльності
(по К. К. Платонову)**

Симптоми	Ступінь перевтоми			
	I – початок	II – легка	III – виражена	IV – важка
Зниження дієздатності	Мало виражено	Помітно виражено	Виражене	Різко виражено
Поява раніше відсутньої втоми при розумовому навантаженні	При посиленому навантаженні	При звичайному навантаженні	При полегшеному навантаженні	Без видимого навантаження
Компенсація зниження дієздатності вольовим зусиллям	Не потрібне	Повністю	Не повністю	Незначне
Емоційні зрушення	Тимчасове зниження інтересу до роботи	Часом нестійкість настрою	Дратівливість	Гноблення, різка дратівливість
Розлад сну	Важко засипати або просипатися	Постійно важко засипати і просипатися	Сонливість вдень	Безсоння
Зниження розумової працездатності	Немає	Важко зосередитися	Часом безпам'ятність	Помітне ослаблення уваги, пам'яті
Вегетативні зрушення	Часом відчуття ваги в голові	Часте відчуття ваги в голові	Часом головні болі, зниження апетиту	Часті головні болі, втрата апетиту

Відновити організм (усунення стану стомлення) можна завдяки проведенню певної діяльності з підвищення рівня фізичної підготовленості, при цьому оптимізувати рівень й навантаження фізичної, психоемоційного і розумового навантаження. Своєчасна і систематична профілактика стомлення студента сприяє мобілізації нервово-психічної й розумової діяльності.

Існують різні способи протидії й відновлення організму студента, але впродовж навчання в вузі студенту можливо робити це за допомогою регулярної фізичної активності [2, 7]. Основним, для проведення роботи з відновлення організму студента від стомлення за допомогою фізичної активності (засоби фізичної культури і спорту), є вирішення вузом наступних завдань впродовж навчання студента:

- посилення проведення прикладних наукових досліджень проблем навчання студентів у вищій школі;

– усунення протиріч у функціонуванні й розвитку занять спортивною й оздоровчою спрямованості;
 – сприяння введенню в дію комплексу мір, що здатні вплинути на стан фізичного й психоемоційного розвитку студента;
 – сприяння розширенню й вдосконалюванню системи фізичного виховання студентів відносно основних видів їхньої навчальної діяльності у вищому навчальному закладі;
 – широке впровадження занять фізичною культурою і спортом (як сфери, що здатна здійснювати вплив на формування особистості студента), спрямованих на всесторонній розвиток студента;
 – залучення студентів до фізичної активності у вільний час за місцем проживання;
 – модернізація навчально-технічних баз, центрів спортивного й оздоровчого спрямування для студентів.

Висновки. 1. Погіршена адаптація студентів-першокурсників до процесу навчання в вузі, швидке стомлення студентів старших курсів й недостатній рівень фізичної підготовленості, свідчать про зниження фізичної, психоемоційної і розумової витривалості студента.

2. Впродовж навчання в вузі на організм студента здійснюється значний фізичний, психоемоційний і розумовий вплив, що призводить до стомлення організму.

3. Відновлення організму студента відбувається після припинення роботи, при цьому, регулярні заняття фізичною культурою і спортом здатні підвищити ефект відновлення.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Доцільним є визначення динаміки стомлення організму студента за допомогою тестування й кількісних характеристик.

Використані джерела

1. Браун Т. П. Адаптация студентов к обучению в вузе в условиях оптимизации образовательной среды: автореф. дис. ... канд. пед. наук. / Т. П. Браун– СПб., 2007. – 21 с.
2. Виндюк О. В. Двигательная активность – основа здорового образа жизни / О. В. Виндюк // Физическое воспитание студентов творческих специальностей / ХГАДИ (ХХПИ). – Харьков, 2003. – №1. – С. 72–75.
3. Ильин Е. П. Психофизиология физического воспитания / Е. П. Ильин. – М.: Просвещение, 1983. – 223 с.
4. Косилов С. А. Физиологические основы производственного обучения / С. А. Косилов. – М.: Высшая школа, 1975. – 264 с.
5. Павлюк Н. Б. Адаптация к обучению студентов первого курса педагогического вуза средствами физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н. Б. Павлюк. – Шуя, 2006. – 22 с.
6. Платонов К. К. Вопросы психологии труда / К. К. Платонов. – М.: Медгиз, 1962. – 219 с.
7. Телеш О. Н. Физическая культура, спорт и туризм – студентам / О. Н. Телеш // Научно-методические основы и социально-педагогические аспекты физического совершенствования учащейся молодежи: Сборник научных трудов; под общ. ред. Э. А. Моисейчика. – Брест, 2003. – С. 90-93.
8. Хайкін Л. В. Оптимізація навчального процесу з фізичного виховання студентів : навчальний посібник / Л. В. Хайкін. – Дніпропетровськ: Вид-во Дніпропетр. ун-ту, 2001. – 96 с.
9. Mood Dale. Sports and recreational activities / Dale Mood, Frank F. Musker, Judith E. Rink. – 11th ed. – Boston, 1995. – 626 p.

Захарова И. Ю.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РЕКРЕАЦИИ СТУДЕНТОВ

Физическая, психоэмоциональная и умственная нагрузки осуществляют отрицательное влияние на здоровье студентов. В связи с этой причиной в течение обучения в вузе студенту необходимо принимать определенные меры для восстановления организма. Двигательная деятельность является одним из действенных способов рекреации студентов.

Ключевые слова: восстановление, двигательная деятельность, здоровье, нагрузка, организм, студент, утомление, физическая культура.

Zaharova I.Y.

PHYSICAL ACTIVITY AS MEAN OF STUDENTS' RECREATION

The physical, psychoemotional and mental loadings carry out negative influence on health of students. In connection with this reason student should accept certain measures for recreation of organism during teaching in high school. Motive activity is one of effective methods of students' recreation.

Keywords: health, fatigue, loading, motive activity, organism, physical culture, recreation, student.

Стаття надійшла до редакції 02.03.12

УДК 796.412.0537

Зенина І.В.

РОЛЬ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ В ПОДДЕРЖАННІ СТАТИЧЕСЬКОГО РАВНОВЕСІЯ У СТУДЕНТІВ, КОТОРІ ЗАНІМАЮТЬСЯ СПОРТИВНОЇ ГІМНАСТИКОЇ

По даним сейсмотримографії визначені показателі статодинамічної стійкості студентів, котрі займаються спортивною гімнастикою, показана роль і взаємодія різних сенсорних систем в її підтриманні.

Ключевые слова: вестибулярная сенсорная система, тремор, статодинамическая устойчивость, сейсмотримограмма.

Постановка проблеми. Теоретическою передумовою цього дослідження послужило установленне положення о поліфункціональності одної із ведущих сенсорних систем – вестибулярної сенсорної системи – і отсюда о можливості використання її функціонального совершенствования для підвищення ефективності двигательної діяльності спортсмена.

Данні літератури [2, 5, 8 і др.] розглядають цю систему не тільки як ведущую в способности человека сохранять устойчивое положение тела в пространстве в состоянии покоя и при движении, но и как систему, определяющую уровень трофических процессов в организме в соответствии со сложившимися условиями двигательной деятельности.

Для спорта особо значимой является функция вестибулярной сенсорной системы, связанная со статодинамической устойчивостью тела спортсмена. Этим и был определен широкий интерес ученых к исследованиям в этой области [3, 5, 6, 7, 8].

Особые требования к статодинамической устойчивости предъявляют в сложно-координационных видах спорта, в частности в спортивной гимнастике, где постоянная смена движений требует быстрой ориентировки в пространстве, точности двигательных реакций, переключений с одного вида деятельности на другой. Кроме того, различные ситуации связаны с выполнением сложных по координации упражнений. Помимо сказанного, все перечисленные ситуации, постоянно присутствующие в спортивной гимнастике, могут оказывать значительную кумулятивную нагрузку на вестибулярную систему, что может привести к нарушению ее функций, а результатом может стать потеря точности при выполнении двигательных действий. Следовательно, можно полагать, что повышение функциональной устойчивости вестибулярной сенсорной системы будет служить важным фактором сохранения равновесия тела при выполнении сложных двигательных действий, что, несомненно, окажет положительный эффект на выполнение технических упражнений у гимнастов.

Цель исследования – выяснение роли вестибулярной сенсорной системы в поддержании статического равновесия студентов, которые занимаются спортивной гимнастикой.

В сохранении равновесия тела принимают участие вестибулярная, двигательная, зрительная и, в определенной мере, тактильная сенсорные системы, которые представляют единый механизм сохранения позы [6]. Устойчивость позы является интегральным показателем согласованного взаимодействия сенсорных систем, которые работают по принципу обратной связи – отклонение от устойчивого положения тела вызывает действия, направленные на его устранение с целью формирования конечного приспособительного результата – поддержания равновесия и сохранения позы [4].

Изучить роль одной из сенсорных систем возможно при рассмотрении ее взаимодействий с другими сенсорными системами, комплексно участвующими в сохранении статодинамической устойчивости, что основывается на концепции функциональных систем П.К. Анохина [1], являющейся методологическим инструментом понимания механизмов обеспечения жизненно важных процессов организма.

Действуя одновременно и во взаимосвязи, сенсорные системы, по всей вероятности, играют также различную роль в статодинамической устойчивости организма в различных ситуациях.

Однако, несмотря на значимость вестибулярной системы в полисенсорном обеспечении двигательной деятельности гимнастов, конкретная роль ее среди других сенсорных систем до сих пор слабо изучена.

Мы полагаем, что решение этого вопроса позволит прийти к определенным практическим выводам.

Задачи работы состояли в следующем:

- исследовать взаимодействие сенсорных систем при поддержании позы гимнастов;
- выявить роль вестибулярной сенсорной системы в поддержании статодинамической устойчивости;
- наметить пути практического использования полученных данных в подготовке гимнастов.

Организация и методы исследования. Исследования проводились с использованием методики сейсмотремографии, усовершенствованной Г.С. Саравайским и Г.В. Васюковым. Тремор регистрировался с конечной фаланги 2-го пальца правой руки.

Для изучения роли различных сенсорных систем в поддержании позы использовались предложенные И.В. Титовой и Г.А. Титовым функциональные нагрузки: поза Ромберга с "включением" (глаза открыты) и "выключением" (глаза закрыты) зрительного анализатора, с частичной депривацией проприоцепции (стоя на одной ноге с открытыми и закрытыми глазами), а также с вестибулярным раздражением – 5 вращений головы в течение пяти секунд (проба Яроцкого), а также со зрительным контролем и без него.

Обследовались студенты 1-2 курсов, в количестве 75 человек, занимающиеся спортивной гимнастикой. Студенты были практически здоровы. Анализу подвергались основные характеристики сейсмотремограмм – амплитуда и частота.

Результаты исследования и их обсуждение. Средние характеристики амплитуды и частоты тремора, полученные в результате исследований, представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Количественные показатели
частотно-амплитудных характеристик тремора, $X \pm m$**

Исследуемый показатель	Поза Ромберга		Стойка на одной ноге		Проба Яроцкого	
	со зрительным контролем	без зрительного контроля	со зрительным контролем	без зрительного контроля	со зрительным контролем	без зрительного контроля
Амплитуда, мм	5,3 ± 0,48	7,0 ± 0,42	10,0 ± 0,41	12,9 ± 0,73	16,2 ± 0,71	18,4 ± 0,67
Частота, Гц	13,3 ± 0,24	11,8 ± 0,24	11,32 ± 0,16	10,8 ± 0,32	10,17 ± 0,16	9,4 ± 0,23

Из них следует, что частотно-амплитудные характеристики тремора в позе Ромберга в полном сенсорном обеспечении соответствуют данным, характерным для тренированных спортсменов [6], а малая амплитуда и высокая частота тремора в этой позе свидетельствуют о высокой надежности регулирования устойчивости равновесия тела, что обеспечивается участием в этом процессе всех необходимых сенсорных систем.

При рассмотрении изменений показателей сейсмотремограмм в зависимости от сложности управления позой, а вернее, в зависимости от участия в ее регулировании различных сенсорных систем, устанавливаются значительные их различия.

Из изменений средних характеристик по группе в процентах к исходным величинам, зарегистрированным в позе Ромберга при полном сенсорном обеспечении следует, что выключение зрительной афферентации в позе Ромберга (II позиция) связано с увеличением амплитуды тремора на 32,0 % ($p < 0,05$) и уменьшением его частоты на 11,3% ($p < 0,05$), что свидетельствует об относительно небольшой роли зрительной афферентации в обычных условиях сохранения позы.

Частичная депривация проприорецепции (III позиция) более значительно влияет на повышение амплитуды тремора и уменьшает его частоту. Так, амплитуда тремора по отношению к первой позиции увеличилась на 88,6 % ($p < 0,001$), а уменьшение частоты составляло 14,9 % ($p < 0,01$).

В случае выключения в этом положении зрительной афферентации (IV позиция) амплитуда тремора по отношению к исходной позиции повысилась на 143,4 % ($p < 0,001$), а частота тремора уменьшилась на 18,8 % ($p < 0,01$).

Такое соотношение изменений амплитуды тремора в III и IV позициях свидетельствует о значительной роли проприорецепции в регуляции позы, но при этом и зрительная афферентация играет немаловажную роль. Если при частичном выключении проприорецепции амплитуда тремора увеличилась на 88 %, то с выключением при этом зрительной афферентации – на 143,4%. Следовательно, на долю последней приходится 55,4% влияния на уровень статодинамической устойчивости, а это

свидетельствует о том, что в усложненных условиях сохранения позы повышается взаимодействие сенсорных систем.

Наибольшее изменение модальностей тремора нами зарегистрировано при гиперфункции вестибулярной сенсорной системы (V позиция). Амплитуда тремора при этой функциональной пробе по отношению к исходной позе увеличилась на 205,6 % ($p < 0,01$). Такие изменения позволяют заключить, что именно эта сенсорная система при ее гиперфункции оказывает самое большое влияние на дестабилизацию статодинамической устойчивости спортсмена. Если же при этой ситуации "выключается" зрительная сенсорная система (VI позиция), то амплитуда тремора хотя и увеличивается, но не столь значительно, а именно: на 247,2 % ее показателей в исходной позиции, а по сравнению с V позицией амплитуда тремора возрастает лишь на 41,6 %, что можно отнести к влиянию на устойчивость тела зрительной афферентации.

Во всех изучаемых позициях по ходу их усложнения частота тремора продолжает уменьшаться следующим образом: в V позиции – на 23,6 % ($p < 0,01$), в VI позиции – на 29,4 % ($p < 0,01$) к исходной (I) позиции.

Представленные нами данные подтвердили, с одной стороны, установленное ранее положение об обратной зависимости между величиной амплитуды тремора и его частотой [6], что, соответственно нашим данным с другой – различную роль сенсорных систем в поддержании устойчивости тела спортсмена в зависимости от сложности позы и воздействия внешних раздражителей. Эти же данные свидетельствуют о том, что адекватные раздражения вестибулярной сенсорной системы в наибольшей мере затрудняют сохранение устойчивости положения тела спортсмена.

С целью дальнейшего изучения предмета исследований нами был проведен корреляционный анализ частотно-амплитудных характеристик тремора в различных условиях поддержания позы.

Установлено, что между частотно-амплитудными характеристиками, отражающими с разных сторон особенности регуляции позы, имеются достаточно высокие корреляции – положительные между амплитудными и отрицательные между амплитудными и частотными.

Следует отметить, что амплитудные характеристики обладают большим количеством взаимосвязей, чем частотные. Эти взаимосвязи также более высокой значимости.

Наибольшим количеством взаимосвязей обладают амплитудные характеристики, зарегистрированные при выполнении пробы Яроцкого, то есть при раздражении вестибулярной сенсорной системы.

Полученные данные также подтверждают значительное влияние дополнительных раздражений вестибулярной сенсорной системы на удержание равновесия тела.

Для более убедительного подтверждения установленного нами положения о значительном влиянии гиперфункции вестибулярной сенсорной системы на механизмы регуляции устойчивости тела спортсмена полученный экспериментальный материал был подвергнут факторному анализу. При этом нами избран наиболее информативный показатель – амплитуда тремора.

Факторный анализ позволил выявить три значимых обобщенных фактора, определяющих 91,7 % дисперсии амплитуды тремора в исследуемых шести позициях.

Результаты свидетельствуют, что сопряженная вариативность изменяющихся от позиции к позиции показателей устойчивости позы на 46,2% обусловлена влиянием первого обобщающего фактора, в котором наибольший вес имеют показатели амплитуды тремора в I, II и III позициях, то есть в позициях, отражающих исходный уровень функционирования системы регуляции равновесия в условиях полисенсорного обеспечения устойчивости позы с участием проприорецептивной, зрительной и вестибулярной сенсорных систем.

Содержание этого фактора дает основание назвать его фактором полисенсорного обеспечения функции равновесия.

Результаты исследования свидетельствуют также о том, что изменчивость исходного функционального состояния системы регуляции равновесия в I и II позициях определяет изменчивость большинства показателей в более сложных позициях. Это подтверждается как значимостью показателей в собирательном факторе, так и коэффициентами корреляции показателей внутри первого фактора.

Во второй фактор с наиболее весомым значением вошли показатели амплитуды тремора в V и VI позициях, полученных при вестибулярной гиперафферентации, поэтому его целесообразно назвать фактором вестибулярной устойчивости.

Второй обобщенный фактор весьма существенно детерминирует вариации показателей устойчивости (на 39,03 %).

В третий собирательный фактор с наибольшим значением вошел показатель амплитуды тремора в IV позиции ($r = 0,87$), что свидетельствует об определенном влиянии на устойчивость позы нарушений проприорецептивной и зрительной афферентации. Однако доля его значимости по сравнению с первыми двумя собирательными факторами незначительна – 6,4 %.

Таким образом, результаты этой части исследований еще раз подтверждают, что реакция всей системы регуляции равновесия на вестибулярные раздражения зависит как от устойчивости вестибулярного анализатора, так и от чувствительности всей системы регуляции к вестибулярной гиперafferентации.

Выводы

1. Вестибулярная сенсорная система является одной из ведущих систем, определяющих положение тела в пространстве и осуществляющих его коррекцию.
2. Нагрузка на вестибулярную сенсорную систему во время тренировочных занятий не обеспечивает ее необходимого совершенствования.
3. Высокая пластичность и способность вестибулярной сенсорной системы изменять свое функциональное состояние под влиянием специфической тренировки дает возможность повышать ее адаптацию к действию адекватных внешних раздражителей и влиять на ее устойчивость. Поэтому увеличение в тренировочных занятиях удельного веса упражнений, связанных с воздействием на вестибулярную сенсорную систему, может служить резервом для повышения спортивного мастерства студентов, которые занимаются спортивной гимнастикой.

Использованные источники

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975. – 448 с.
2. Батуев А.С., Куликов Г.А. Введение в физиологию сенсорных систем. – М.: Высшая школа, 1983. – 248 с.
3. Болобан В.Н., Сильченко Б.Г., Шахлин Б.А. Развитие некоторых вестибулярных функций у юных гимнастов под влиянием специальных упражнений // Теория и практика физ. культуры. – 1970. – № 5. – С. 43-45.
4. Гурфинкель В.С., Кой, Я.М., Шик М.Л. Регуляция позы человека. – М.: Наука, 1965. – 256 с.
5. Коренберг В.Б. Проблема анализа сохранения устойчивости своего тела // Человек в мире спорта: Материалы междунар. конгресса. – Т. 1. – М.: Физкультура, образование и наука, 1998. – С. 54-55.
6. Приймаков А.А., Евгеньева Л.Я., Зенина И.В. Активность и взаимодействие анализаторных систем при регуляции позы у спортсменов // Физиологические механизмы целенаправленной деятельности спортсменов (Краснодар, 1991 г.). – М.: ВНИИФК / ЦНИИС, 1991. – С. 75-77.
7. Шестаков М.П. Использование стабиллометрии в спорте. ТВТ Дивизион Москва, 2007. – 106 с.
8. Bretz K., Lee CP. Static balance and motor coordination in elderly. 21 XV Congr. of Int. Sos. of Biomech. /Eds. Hakkihen K.Z., Komi P., MeroA., 1995. – P. 128-129.

Зеніна І.В.

РОЛЬ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ В ПІДТРИМЦІ СТАТИЧНОЇ РІВНОВАГИ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТИВНОЮ ГІМНАСТИКОЮ

За даними сейсмотрёморографії визначено показники статодинамічної стійкості студентів, які займаються спортивною гімнастикою, показано роль та взаємодію різних сенсорних систем у її підтриманні.

Ключові слова: *вестибулярна сенсорна система, тремор, статодинамічна стійкість, сейсмотрёморограма.*

Zenin I.V.

ROLE OF VESTIBULAR SYSTEM IN STATIC EQUILIBRIUM MAINTENANCE OF THE STUDENTS THAT HAVE BEEN GYMNASTICS

In accordance to the data of seismography there were determined the statodynamic stability indices in gymnastics; there were shown the role and interaction between the different sensor systems necessary for its stability.

Keywords: *vestibular sensory system, tremor, static-dynamic stability, seysmotremogramma.*

Статья поступила в редакцию 27.12.11

УДК 504.05+574.4 (477.51)

Карпенко Ю.О.

ФІТОРЕСУРСИ ЛІСОВИХ ПОЛІСЬКИХ ТЕРИТОРІЙ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПІДТРИМАННЯ СТАНУ ОРГАНІЗМУ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ І ВПЛИВАХ РІЗНИХ ФАКТОРІВ ЕКОСЕРЕДОВИЩА

В статті наводяться відомості про найбільш поширені види лікарських рослин лісових поліських територій, що мають фармацевтичне та оздоровчо-стабілізуюче значення. Дана група фіторесурсів може бути використаня для підтримання стану організму людини при фізичних навантаженнях та дії несприятливих факторів екосередовища.

Ключові слова: фіторесурси, лісові лікарські рослини, лісові екосистеми, фармацевтична дія, вплив на організм, різні фактори екосередовища

Постановка проблеми. Природа – це скарбниця біологічно активних речовин рослинного походження. Світова флора нараховує понад 250 тис. видів, але увага фармацевтики і фітотерапії спрямована на 2,5-3 тис. видів рослин. Біля половини всіх сучасних лікарських препаратів створено на основі рослинної сировини, а четверта частина містить екстракти або компоненти, які одержують безпосередньо з живих рослин або їх частин. Ліси займають 20,6% від загальної площі території Чернігівської області, яка знаходиться в межах лісової і лісостепової зон, і є другою за площею в Україні. Лісові екосистеми є невід'ємною частиною природно-заповідного фонду (в межах області 653 об'єкти), в межах якого встановлюється відповідний режим охорони, збереження, відтворення і використання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні ж дослідження світу рослин, в тому числі лісової групи, спрямовані на пошук препаратів проти раку, малярії, діабету, противірусної дії. Так, вивчаються протиракові властивості трави барвінку – катарантусу рожевого та кори тису ягідного; провірусної дії (проти СНІДу) – кори платану; промалярійної дії – трави полину гіркого. Фітотерапія як система знань про лікарські властивості рослин на сучасному етапі набуває нових якостей і напрямків, серед яких ароматерапія (використання ефірних олій), гемотерапія (використання проростків, корінців і бруньок рослин), квітковотерапія (вплив квіток на фізіологічний стан організму, зв'язок 38 видів рослин з станом здоров'я людини) та ряд інших напрямів.

Формулювання мети та завдань роботи. Під час вивчення лісових природно-заповідних територій та прилеглих до них в межах Чернігівського та Новгород-Сіверського Полісся, нами з'ясовано сучасний стан фіторесурсів регіону досліджень, виявлено понад 50 видів судинних рослин, фармацевтична дія яких спрямована на підтримання стану організму при фізичних навантаженнях та впливах різних факторів екосередовища. Нами наведено їх фармацевтичні характеристики та можливі напрями використання їх як засобів впливу на організм людини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фармацевтичні властивості окремих видів лікарських рослин лісових природних територій нами наведено нижче.

Барбарис звичайний (*Berberis vulgaris* L.) – колючий чагарник, поширений по всій Європі. На основі його кори виготовляють препарати, що мають протизапальну активність (аптечні препарати для очей, при печінковій недостатності).

Барвінок малий (*Vinca minor* L.) – карпатський гірський вид, який в наших умовах дичавіє та натуралізується. Рослина з давніх часів використовувалася для лікування шкіряних хвороб, а на сучасному вивчається дія алкалоїду вінкаміну на мозковий кровообіг та психічний стан людини у старечому віці.

Береза бородавчаста (*Betula pendula* Roth) всім відома рослина, яка з давніх часів в північній Європі використовувалася комплексно. Так, бетулінова кислота має антивірусну активність, її препарати використовують для боротьби з бородавками. Листки берези мають сечогінну і протизапальну дію, їх препарати (настоюнка) використовують також при захворюваннях нирок (камені, цистити, уретрити), зовнішньо – як дезінфікуючий засіб при лікуванні дерматиту та шкіряних хвороб.

Бузина чорна (*Sambucus nigra* L.) – досить відома рослина, у якої використовуються квітки і плоди. Квітки використовуються при грипозних станах, зокрема для посилення потовиділення, зовнішньо (полоскання відваром) для лікування ларингітів, стоматитів та фарингітів та зниження ваги тіла (при грипозних станах – 2 чайні ложки квіток бузини та 2 чайні ложки квіток липи на чашку окропу, до 6-8 чашок на добу; при надлишковій вазі – 1-3 чайні ложки квіток бузини на 1 чашку окропу, настоювати до 10 хв, вживати до 5 чашок на добу. Плоди бузини чорної мають послаблюючі, сечогінні і потогінні властивості.

Валеріана лікарська (*Valeriana officinalis* L.) є найкращим рослинним транквілізатором, що має сильну седативну дію, покращує якість сну. Також валеріанові кислоти проявляють нейромедіаторну активність.

Верба біла (*Salix alba* L.) та інші види роду *Salix* L. проявляють сильні протизапальні, протиревматичні, болетамувальні та жарознижуючі властивості. Використовується відвар кори верби (в розрахунку 2-3 г кори на чашку води, 10 хвилин кип'ятити, по 1 чашці перед вживанням їжі).

Верес звичайний (*Calluna vulgaris* (L.)Hull) – невеликий чагарничок, квітання якого попадає на серпень-вересень. Традиційно відомі сильні його протизапальні властивості, сечогінна дія та здатність в комплексі з іншими рослинами очищувати організм.

Глід колючий (*Crataegus sp*) – чагарник, використання якого почалося ще в Середньовіччі. Загальновідомі впливи препаратів з квіток і молодих гілок на серцеву систему, зокрема посилює кровозабезпечення серця, знижує артеріальний тиск, зменшує серцевиття, сприяє лікуванню легких порушень сну.

Грицики звичайні (*Capsella bursa-pastoris* (L.) Medik.) мають назву завдяки своїм плодам. Надземна частина рослини проявляє ефективні кровоспинні властивості при внутрішніх кровотечах. На сьогодні ця рослина є об'єктом уваги фармацевтів та активно досліджується.

Деревій звичайний (*Achillea millefolium* L.) – рослина, яка має досить широкі властивості – від впливу на травну систему до антибактеріальних, ранозагоювальних властивостей. Японські вчені відкрили антиракові (проанамічні) властивості ахімілової кислоти, однієї з складових трави деревію.

Дуб звичайний (*Quercus robur* L.) – дерево, яке з давніх часів мало повагу у слов'ян як перунове дерево. Фармактивність у рослини проявляє кора, що має антиоксидантну, протівірусну, протизапальну та в'язучу дію. Результативним є полоскання настоем кори дубу при запаленнях ротової порожнини та десен.

Звіробій звичайний, з плямистий (*Hypericum perforatum* L., *H. maculatum* Crantz) – досить відома рослина, що має ранозаживлюючі, антисептичні, антивірусні властивості. В останні роки активно вивчаються антидепресантні властивості звіробою, а в Німеччині, Франції препарати звіробою широко використовують при депресіях, нервовій перевтомі та порушеннях сну.

Журавлина звичайна (*Oxycoccus palustris* Pers.) – рослина мезотрофних лісових заболочених ділянок, яка є цінним джерелом вітамінів, містить бензойну, яблучну, лимонну, аскорбінову кислоти та має сильні антибактеріальні властивості, і може бути рекомендована як добавка до антибіотиків; також проявляє проти інфекційну дію на сечостатевоу систему.

Кропива дводомна (*Urtica dioica* L.) – досить широко відома рослина, яка використовувалася в медицині з часів Античності, як джерело вітамінів, профілактичний засіб при фізичному та розумовому виснаженні, як протизапальний, кровоспинний і гемостабілізуючий засіб.

Кульбаба лікарська (*Taraxacum officinale* Wigg.aggr.) – рослина відома всім з дитинства, але її лікарські властивості вивчаються ще і сьогодні. Корені і квітки кульбаби проявляють властивості зниження вмісту цукру в крові, стимулюють секрецію жовчі та сечовиділення, а її зелені листки навесні є джерелом ранніх вітамінів та можуть використовуватися при проготуванні салатів.

Липа серделиста (*Tilia cordata* Mill.) – медове дерево, що широко цінується в Україні. З давніх часів липовий цвіт використовується для лікування простудних захворювань, але тільки в 1960 році було виділено речовину флороглюцином, що проявляє спазмолітичні властивості. Також чай з липи серце листої сприяє покращенню сну, стимулює секрецію жовчі та має антибактеріальні антисептичні властивості.

Мати-й-мачуха (*Tussilago farfara* L.) – рослина з жовтими квітками навесні та своєрідними листками влітку та восени, має антисептичні і протизапальні властивості. На сьогодні є неоднозначною думка про гепатотоксичність рослини, а тому слід вживати не більше 4-6 тижнів.

Материнка звичайна (*Origanum vulgare*) – рослина родини губоцвітих, з сильно вираженими антисептичними властивостями. Лікарські властивості мають квітучі верхівки, які проявляють спазмолітичну, антибактеріальну і протигрибкову дію (завдяки ефірній олії тимолу).

Обліпиха крушиновидна (*Hipporhae rhamnoides* L.) – рослина піщаних узлісь, порушених екоотопів та широко культивована. Її лікарські властивості були відомі ще в тибетських рукописах. Так, сік обліпихи є природним джерелом вітамінів, він широко використовується при втомлюваності, реабілітації, зокрема з столові ложки обліпихового соку – це добова потреба організму в вітаміні С; а обліпихова олія також має ранозаживлювальні і рубцевальні властивості.

Подорожник (*Plantago sp.*) добре всім відома рослина з протизапальними, антибактеріальними і протикашлевими властивостями. На сьогодні вивчаються протистрептококові властивості подорожника, при лікуванні пневмоній та запаленнях дихальних шляхів.

Полин звичайний (*Artemisia vulgaris* L.) понад 2000 років використовується в медицині як протилихоманковий засіб. Препарати полину рекомендовані при порушеннях травлення, мають протизапальні і глистогінні властивості. Сучасні протималарійні препарати містять артемізин, основну діючу речовину трави полину.

Смородина чорна (*Ribes nigrum* L.) – харчова рослина, яка має крім вітамінів і загальноозміцнювальних (підвищення гостроти зору, захист кровоносних капілярів) властивостей плодів, також і протиревматичну дію листків.

Сосна звичайна (*Pinus sylvestris* L.) – одна є переважаючих хвойних порід наших лісів, добре відоме хвойне дерево, бруньки якого рекомендуються для лікування бронхітів, ларингітів, кашлю; ефірна олія – при риніті та застуді; скіпідар – при ревматичних болях.

Тим'ян (чебрець звичайний) (*Thymus serpyllum* L.) – рослина, яка має антисептичні впливи на грибки, дріжджі, бактерії, послаблює м'язеву активність, знімає спазми та больові ефекти.

Хвоць польовий (*Equisetum arvense* L.) – трав'яниста рослина, що містить сполуки кремнезему. Її трава має сечогінну дію при лікуванні пієлітів, циститів, уретритів. Останні дослідження показали позитивний вплив на структуру кісток, відновлення їх мінерального складу, позитивний вплив при переломах.

Хміль звичайний (*Humulus lupulus* L.) – добре відома ліана, довжиною до 10 і більше метрів. Лікарські властивості рослини пов'язані з її заспокійливим, снодійним, бактеріоцидним впливом на організм.

Цикорій дикий (*Cichorium intybus* L.) – узлісна рослина, яка використовується для покращення апетиту, лікування виразок шлунку, зниження ліпідів в крові; а полісахарид інулін є альтернативою крохмалю для хворих на цукровий діабет.

Цмін пісковий (*Helichrysum arenarium* (L.) Moench.) – рослина, яку часто називають "безсмертник". На сьогодні відкрито ряд нових властивостей цміну, крім жовчогінної дії, вже відомі його антимікробні, протигрибкові впливи, детоксикаційне посилення дії печінки.

Чорниця (*Vaccinium myrtillus* L.) – "рослина для пілотів", яка сприяє регенерації сітківки ока, покращує адаптацію очей до темряви; має вплив на кровоносні судини; її листки мають здатність знижувати вміст цукру в крові.

Чистотіл великий (*Chelidonium majus* L.) – рослина, яка є досить поширеною і відомою лікарською, зокрема з давніх часів сік чистотілу використовували для лікування бородавок та псоріазу; внутрішньо – при порушеннях роботи печінки, кишечника, має певний снодійний, протигрибковий, антибактеріальний і протівірусний вплив. Але слід враховувати, що чистотіл містить понад 20 різних алкалоїдів та є токсичною рослиною, а тому використання його вимагає консультації з лікарем і чіткого дозування.

Рослини роду шипшина (*Rosa* sp) є досить відомими не тільки в культурі, але в природних системах. Плоди шипшини використовуються як вітамінний, протизапальний, імуностимулюючий і загальнозміцнювальний засіб, при загальній перетомі.

Ялівець звичайний (*Juniperus communis* L.) – чагарник, спорадично поширений в регіоні, частково інтродукований в Коропському районі. Його шишкоягоди мають сечогінну дію, сприяють покращенню апетиту, а останні дослідження показали, насіння ялівцю знижує вміст глюкози в крові.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Фіторесурси лісових польських територій характеризуються значним видовим різноманіттям, різноплановою фармацевтичною дією лікарських рослин, а також виступатимуть додатковим арсеналом при лікуванні та профілактиці станів організму при навантаженнях та впливах факторів екосередовища, що відіграє важливе значення.

Робота виконана в рамках держбюджетної теми Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України "Біологічне та ландшафтне різноманіття лісових територій ПЗФ Лівобережного Полісся в межах Чернігівської області".

Використані джерела

1. Горностаї В.І. Дивосвіт природи Чернігівщини. Книга 1. Зелений оксамит лісів : Навчальний посібник для вчителів / Горностаї В.І., Карпенко Ю.О., Марисова І.В. та інш. – Чернігів, 2001. – С.3–13.
2. Лікарські рослини : енциклопедичний довідник. – К. : УРЕ, 1992. – 695 с.
3. Природно-заповідний фонд Чернігівської області. / Під заг ред. к.б.н., доц. Ю. О. Карпенка. – Чернігів, 2002. – 240 с.

Карпенко Ю.А.

ФИТОРЕСУРСЫ ЛЕСНЫХ ПОЛЕССКИХ ТЕРРИТОРИЙ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ И ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ ЭКОСРЕДЫ

В статье приводятся сведения о наиболее распространенных видах лекарственных растений лесных полесских территорий, имеющих фармацевтическое и оздоровительно-стабилизирующее значение. Данная группа фиторесурсов может быть использована для поддержания состояния организма человека при физических нагрузках и воздействии неблагоприятных факторов экосреды.

Ключевые слова: фиторесурсы, лесные лекарственные растения, лесные экосистемы, фармадействие, влияние на организм

Карпенко Ю.А.

FITORESURSY FOREST POLISSIA TERRITORY AND THEIR IMPORTANCE FOR MAINTAINING THE CONDITION OF THE BODY DURING EXERCISE AND THE INFLUENCE OF VARIOUS FACTORS ENVIRONMENTAL

The article gives information about the most common types of medicinal plants Polissia forest areas that have pharmaceutical and health-stabilizing value. This group fitoresursy can be used to maintain the state of the human body during exercise and exposure to adverse factors of the environmental.

Keywords: fitoresursy, wild medicinal plants, forest ecosystems, pharmaceutical effect, the effect on the body.

Стаття надійшла до редакції 30.12.11

ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ШКОЛЯРІВ 7-9 РОКІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ

За допомогою методів математичної статистики у статті вирішується завдання раціонального співвідношення фізичних навантажень різної спрямованості для учнів 7-9 років. Визначено мінімальний обсяг фізичних навантажень в певному періоді оздоровчих занять школярів з різним РФЗ.

Ключові слова. фізичні навантаження, учні 7-9 років, оздоровче тренування, фізичне здоров'я.

Проблема дослідження. Чинні норми навантаження потрібно давно зменшувати, але відмова від уроків фізичної культури не вирішить проблеми, яка склалась у наш час в загальноосвітніх навчальних закладах. Часта причина не любові до спортивних занять не фізична, а психологічна тому, потрібно змінювати психологію фізичного виховання учнів (Іваній І.В., Калініченко І.О. 2009). Діти повинні рухатися на протязі всього навчального дня, але це більш практикується в приватних, а не в загальноосвітніх школах. Важливою проблемою формування дитячого здоров'я є режим робочого дня школяра. Тривалість, інтенсивність, інформаційна насиченість навчальної діяльності сучасного учня – поза межами можливого [1, 2].

Деякі з питань даної проблеми не мають науково обґрунтованих відповідей, а саме спостерігаємо відсутність достатнього відображення в літературі відповідей на питання, щодо розробки оптимальних параметрів фізичних навантажень для учнів молодших класів, які в свою чергу допоможуть вірно побудувати оздоровчий процес на протязі всього дня у школі та поза її межами.

Актуальність дослідження. Ситуація яка склалась в наш час свідчить, що об'єми фізичних навантажень, які отримують школярі на уроці фізкультури, недостатні для суттєвого підвищення функціонального стану організму. Однією з основних причин збільшення учнів загальноосвітніх навчальних закладів з незадовільним станом здоров'я та фізичною підготовленістю є відсутність науково обґрунтованої системи фізичного виховання учнів. На наш погляд, це пов'язано з тим, що не розроблена цілісна концепція цієї системи, не визначені шляхи її модернізації [9].

На стані здоров'я учнів 7-9 років, як свідчить більшість авторів (Міненок А.О. 2009, Денисенко Н.Ф., Аксьонова О.П., 2009) [3, 4] позначаються також відсутність навичок організації ефективних фізкультурно-оздоровчих занять. Тому, актуально дослідити технологію розробки раціональних параметрів фізкультурно-оздоровчих занять та обґрунтувати їх тренувальний вплив на організм молодших школярів.

Мета дослідження: розробити оптимальні параметри фізичних навантажень для учнів молодших класів у процесі фізкультурно-оздоровчих занять.

Завдання дослідження:

1. Розкрити раціональне співвідношення фізичних навантажень різної спрямованості для учнів молодших класів.

2. Визначити мінімальні фізичні навантаження, які сприятимуть тренувальному впливу для школярів 7-9 років з різним рівнем фізичного здоров'я.

Методи дослідження: методи математичної статистики, аналіз і узагальнення наукових джерел.

Організація дослідження. На початку навчального року за допомогою педагогічних і медико-біологічних методів обстежено 213 учнів за 13 показниками, що визначали їх фізичну підготовленість.

Результати дослідження та їх обговорення. В наших дослідженнях для визначення взаємозв'язку всіх видів тестів і знаходження факторної ваги 13 змінних застосовували метод головних компонент. За допомогою факторного аналізу проаналізовано структуру фізичної підготовленості для вирішення такого важливого завдання, як раціонального співвідношення фізичних навантажень різної спрямованості в фізкультурно-оздоровчих заняттях школярів 7-9 років.

Даний аналіз показав присутність найбільш значних рухових якостей в загальній структурі рухових можливостей, а також наявність пріоритету розвитку більш вагомим з них в процесі фізичного виховання досліджуваного контингенту.

Більшість дослідників (Білецька В. В, Давиденко Е. В. 2011, Самокиш І. І. 2010, та ін.) вказують, що до найбільш статистично інформативних випробувань рухових можливостей у дітей молодшого шкільного віку відносяться: для оцінки м'язової сили – динамометрія кисті, швидкісно-силових якостей – стрибок у довжину з місця та біг 30 м/с, спритність – біг 4*9 м/с, сили – згинання розгинання рук в упорі лежачи. Результати дослідження показали, що дані види випробувань у факторній структурі фізичної підготовленості молодших школярів дійсно володіють найбільшою вагою.

У відповідності з відносною вагою дисперсії кожного фактора вправ різної направленості розподілені в загальному об'ємі засобів фізкультурно-оздоровчих занять [8]. Визначено, що на формування, як кількості та змісту факторів, так і на суму їх внеску у загальну дисперсію вибірки, впливає вік та стать учнів, але з табл. 2 можна зробити висновок, що великої різниці між досліджуваними віковими категоріями не існує.

Таблиця 1

Факторна структура фізичної підготовленості школярів 7-9 років

№	Показники	Фактори (дівчат)		Фактори (хлопців)	
		1	2	1	2
1.	МПК	0,579	0,339	-0,609	-0,346
2.	Сила згинання кисті, кг.	0,768	0,383	-0,337	-0,315
3.	Сила згинання плеча.	0,650	0,064	-0,825	0,124
4.	Сила розгинання тулубу.	0,743	0,322	-0,693	0,092
5.	Стрибок в довжину з місця, с/м	0,681	-0,076	-0,575	0,133
6.	Стрибок у висоту, с/м	0,085	0,369	-0,657	-0,465
7.	Кидок набивного м'яча, м.	0,468	0,048	-0,653	-0,331
8.	Частота кроків за 5 с.,	-0,060	-0,243	-0,403	0,088
9.	Біг 300 м/хв..	-0,630	-0,248	0,705	0,329
10.	Біг 30 м/с..	-0,758	0,486	0,826	-0,388
11.	6-ти хв.. біг	0,331	0,086	-0,552	-0,254
12.	Човниковий біг 4*9, м/с	-0,738	0,495	0,779	-0,455
13.	Нахил тулубу вперед, см	0,465	-0,516	-0,461	0,560
% в факторі		4,44	1,39	5,30	1,44
Вага фактора в загальному об'ємі		0,34	0,11	0,41	0,11

Таблиця 2

Рациональне співвідношення фізичних вправ різної спрямованості в учнів 7-9 років у %

Спрямованість вправ	7-8 р. дівчата	7-8 р. хлопці	8-9 р. дівчата	8-9 р. хлопці
Загальна витривалість, 300 м/хв.	3,5%	3%	8%	3%
Сила	26, 5%	42%	14%	44,5%
Швидкісно-силові якості	46%	30%	51%	28%
Спритність, 4*9 м/с.	21%	25%	27%	24,5%
Вага факторів у загальній дисперсії, %	56%	61,5%	50,5%	58%

У зв'язку з тим, що в учнів початкових класів відбувається інтенсивний розвиток більшості рухових якостей (сенситивні періоди), формування різних систем організму. Необхідно зважати на найбільш провідні рухові здібності, що інтенсивно розвиваються в цьому віці, а саме швидкісно-силові, координаційні, а також здібність до виконання вправ циклічного характеру помірної і великої потужності.

За результатами констатуємо та підтверджуємо той факт, що як у 1 групі так і в 2 групі всіх вікових категорій досліджуваних дітей переважними в загальному об'ємі засобів фізичної культури є вправи на спритність та розвиток швидкісно-силових якостей.

Впровадження методів факторного аналізу сприяв визначенню вікових відзнак формування структури фізичної підготовленості школярів 7-9 років, надав інформацію про найбільш впливові показники структури фізичної підготовленості. Дана інформація та порівняльний аналіз й інтерпретація отриманих даних дозволив розробити вибіркові обсяги та спрямованість фізичного навантаження на фізкультурно-оздоровчих заняттях.

Крім встановлення раціонального співвідношення фізичного навантаження різної спрямованості в оздоровчому тренуванні необхідно визначити мінімальний обсяг фізичних навантажень в певному періоді оздоровчого тренування, що забезпечить оздоровчий, підтримуючий та розвивальний ефект. Визначали мінімальний обсяг фізичних навантажень за даними спеціальної літератури Круцевич Т. Ю. 2000, Абросімової Л. І. 2003 [5,6]. Фізичне навантаження описували не тільки в абсолютних значеннях, а й охарактеризували його у взаємовідношенні до рівня фізичного здоров'я.

Підвищенню функціональних можливостей кардиореспіраторної системи, є навантаження при ЧСС 130-135 уд/хв, а максимальною – 160-170 уд/хв [7], тому було висунуто наступне положення: для учнів з низьким РФЗ інтенсивність фізичного навантаження при виконанні аеробних фізичних вправ буде оптимальним при ЧСС 130-140 уд/хв, для учнів з нижче за середній РФЗ – 141-150 уд/хв, для середнього РФЗ – 151-160 уд/хв, для учнів з вище за середній та високому РФЗ – 161-170 уд/хв.

Фізичні вправи суттєво відрізняються один від одного за різними параметрами та за особливістю впливу на організм: знання і врахування даних особливостей дозволять підібрати вид рухової діяльності найбільш відповідний рівню фізичного здоров'я учнів. Необхідно звернути особливу увагу в оздоровчому тренуванні молодших школярів з урахуванням їх віку та фізичної підготовленості на роботу циклічного характеру в помірному темпі.

Фактори, зумовлюючі розвиток витривалості, визначаються конкретною її різновидністю. Для дітей молодшого шкільного з різним РФЗ використовуємо різну різновидність вправ, спрямованих переважно на швидкісну та швидкісно-силову витривалість, а саме для РФЗ:

- нижче за безпечний: аеробні більш 5-8 хв, ЧСС 130-150 уд/хв.
- середній: аеробно-анаеробні 2-5 хв, ЧСС 150-180 уд/хв.

– в/середнього, високий: анаеробно-лактатні 30-120 с, ЧСС вище 180 уд/хв. При цьому слід вказати, що відсоток дітей з високим рівнем здоров'я малий, тому суто анаеробні навантаження майже не використовуються в фізкультурно-оздоровчих заняттях з школярами молодших класів.

При програмуванні фізкультурно-оздоровчих занять для дітей молодшого шкільного віку слід пам'ятати, що систематичне застосування вправ з тяжким навантаженням, особливо в період зростання організму, не рекомендовано. Велечину фізичних навантажень охарактеризуємо у взаємовідношенні до рівня підготовленості учня, також обов'язковою умовою дозування навантаження у фізкультурно-оздоровчій програмі повинно бути прогресуючим.

Висновок. В результаті дослідження за допомогою методів факторного аналізу розроблено вибіркові обсяги та спрямованість фізичного навантаження на фізкультурно-оздоровчих заняттях з елементами дзюдо. Загалом, даний аналіз показав присутність найбільш значних рухових якостей в загальній структурі рухових можливостей, а також наявність пріоритету розвитку більш вагомих з них в процесі фізичного виховання досліджуваного контингенту.

Визначили мінімальний обсяг фізичних навантажень в певному періоді оздоровчих занять для учнів 7-9 років. Фізичне навантаження описували не тільки в абсолютних значеннях, а й охарактеризували його у взаємовідношенні до рівня фізичного здоров'я, що в даний момент дуже актуально у зв'язку зі станом здоров'я підростаючого покоління.

Перспективи подальших досліджень. На основі попередніх досліджень розроблена методика фізкультурно-оздоровчих занять з елементами дзюдо для молодших школярів, а подальші педагогічні дослідження можуть здійснюватися шляхом визначення ступеня впливу даних занять на рівень фізичного здоров'я школярів молодших класів.

Використані джерела

1. Олена Бондарчук. Ставлення учнів перших класів до уроків фізичної культури / Бондарчук Олена. // Збірник наукових праць "Молода спортивна наука України". – 2011. – Т.2. – С. 21-26.
2. Ганна Жук. Вплив занять аквафітнесом на рівень здоров'я молодших школярів / Жук Ганна // Збірник наукових праць "Молода спортивна наука України". – 2011. – Т.2. – С. 52-55.
3. О. Ільків, А. Соловей, М. Пазичук. Оптимізація навчально-виховного процесу дітей молодшого шкільного віку засобами рухливих ігор у режимі навчального дня / Ільків О., Соловей А., Пазичук М. // Збірник наукових праць "Молода спортивна наука України". – 2011. – Т.2. – С. 70-74.
4. Воскобойікова Г. Л. Валеологічні основи фізичного виховання у початковій школі / Г. Л. Воскобойікова // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка: зб. наук. праць, 2011. – № 86 – Т. 2. – С. 311-315.
5. Круцевич Т. Ю. Варианты прогнозирования в физическом воспитании / Т.Ю. Круцевич // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. зб. науч. труд. № 18. – 2000. – С. 22-25.
6. Вайнбаум Я. С. Гигиена физического воспитания : учеб. Пособие / Я. С. Вайнбаум, В. И. Коваль. В.И. Родионова. Москва : АCADEMIA 2003. – 240 с.
7. Бар-Ор, О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, ЫТ. Роуланд; пер. с. англ. И. Андреев. – К. : Олимп. Л-ра, 2009. – 528 с. : ил. – Библиогр. : 457-527 с.
8. Пирогова Е. А., Івашенко Л. Я., Страпко Н. П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. – К.: Здоров'я, 1986. – 152 с.
9. Васьков Ю.В. Шляхи удосконалення навчального процесу з фізичної культури в загальноосвітніх навчальних закладах. / Ю.В.Васьков // Теорія та методика фізичного виховання. – Х., 2010. – № 06 (56). – С. 47-49.

Коваленко І. Н.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ШКОЛЬНИКОВ 7 - 9 ЛЕТ В ПРОЦЕССЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ

С помощью методов математической статистики в статье решается задание рационального соотношения физических нагрузок разной направленности для учеников 7-9 лет. Определено минимальное количество физических нагрузок в определенном периоде оздоровительных занятий школьников с разным РФЗ.

Ключевые слова. физические нагрузки, ученики 7-9 лет, оздоровительная тренировка, физическое здоровье.

Kovalenko I. N.

THE IDENTIFICATION OPTIMAL PARAMETERS PHYSICAL LOADING OF THE PUPILS OF 7-9 YEARS IN THE PROCESS PHYSICAL-IMPROVING LESSONS

In the article the task of rational correlation of physical loadings of different orientation decides by the methods of mathematical statistic for pupils 7-9 years. The minimum volume of physical activities is certain in the certain period of the health training for school children with anything of RFZ.

Key word. Physical activities, pupils of 7-9 years, health training, physical health.

Стаття надійшла до редакції 13.02.12

УДК 796.3 - 055.2

Кондак Н.Н.

ПОДГОТОВКА ЖЕНСКИХ КОМАНД В ИГРОВИХ ВИДАХ СПОРТА С УЧЕТОМ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

Статья посвящена вопросам учета биологических особенностей женского организма в тренировочном и соревновательном процессах подготовки спортсменок игровых видов спорта. Представлены результаты теоретического анализа проводимых ранее исследований и анкетного опроса ведущих представителей тренерского состава Украины.

Ключевые слова: биологические особенности, функциональные возможности, работоспособность, спортивные игры, женский организм.

Постановка проблемы и её связь с важными научными или практическими заданиями

Современные тенденции развития спортивных игр характеризуются омоложением всех периодов многолетней подготовки спортсменов, универсализацией самой системы, форсированием достижения максимального результата, активным использованием новых технологий, методов и результатов исследований теории и практики игровых видов спорта и смежных с ней областей научного познания [3, 6].

Не является исключением, и современная система подготовки женских команд в игровых видах спорта, где на сегодняшний день применяется огромное количество новых средств и методов, направленных на повышение работоспособности самих спортсменок с целью достижения высокого спортивного результата [5].

Однако необходимо принимать во внимание и тот факт, что большинство тренеров, работающих с женскими командами, придерживаются стандартных подходов и системы знаний, полученных как минимум 15-20 лет назад, основу которой составляет форсирование подготовки во имя желаемого результата с использованием любых средств и методов [3, 4].

Проведенные нами исследования выполнены согласно "Сводному плану НИР в сфере физической культуры и спорта на 2006-2010 гг." Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта по теме 2.1.3: "Повышение эффективности тренировочного процесса и соревновательной деятельности спортсменов высокой квалификации в спортивных играх" (номер государственной регистрации 0106U010768).

Анализ последних исследований и публикаций. Анализ научно-методической литературы показал, что спортивные игры, в частности баскетбол, волейбол, гандбол, регби относятся к нестандартным, ситуационным видам спорта, характеризующимся не программируемой заранее структурой, направлением и силой выполнения двигательных актов, зависящих от одномоментных игровых ситуаций [4, 8, 9].

Результаты исследования психической деятельности спортсменок в игровых видах спорта дали возможность заключить, что спортивная специализация определяет и совершенствует проявление специфических психических качеств, материальной основой которых являются физиологические процессы мозга [13, 14].

Для спортсменок высокого класса характерны повышенное внимание, умение концентрировать и быстро переключать его с учетом изменений ситуации, эмоциональная устойчивость, точность сложных двигательных реакций, способность быстро и эффективно воспринимать зрительные и звуковые раздражители и с последующей легкостью формировать и перестраивать двигательные навыки [2].

Однако основным и важным фактом явилось то, что состояние психики, высшей нервной деятельности, работоспособность женщин во многом зависят от циклических изменений гормонального состояния, свойственных их организму [3].

Формулировка цели и задач исследований. Изучение специализированной научно-методической литературы по данному вопросу позволило установить, что именно проблематика полового диморфизма и учета особенностей женского организма в системе подготовки спортсменок в игровых видах спорта является одной из актуальнейших тем, явившись обоснованием для постановки **задач наших исследований:**

- установить основные теоретические аспекты подготовки спортсменок в игровых видах спорта на основании анализа результатов исследований, проведенных ранее по проблематике полового диморфизма;
- разработать на основании установленных теоретических аспектов подготовки спортсменок в игровых видах спорта ознакомительную программу для тренерского состава женских команд;
- изучить эффективность внедрения данной программы в практическую систему повышения квалификационного уровня тренерского состава женских команд;
- сформулировать практические рекомендации и перспективы дальнейших исследований относительно совершенствования системы подготовки женских команд в игровых видах спорта.

С целью решения поставленных задач нами были использованы следующие **методы исследований:**

- теоретический анализ специализированной научно-методической литературы;
- анкетный опрос;
- педагогическое наблюдение.

Исследования проводились на базе кафедры спортивных игр Национального университета физического воспитания и спорта Украины с участием ведущего тренерского состава Федераций баскетбола, волейбола, гандбола и регби Украины.

Изложение основного материала исследований с анализом полученных научных результатов. В клинической практике подтверждено, что состояние ЦНС зависит от гормонального статуса организма: в одних случаях – при избытке половых гормонов в крови, в других – при их недостатке, изменяя психическое состояние женщины [4, 7].

При обследовании молодежной сборной женской команды Украины по баскетболу установлено, что время простой двигательной реакции увеличивается, из чего можно заключить, что возбудимость спортсменок в предменструальную, и особенно в менструальную фазы ниже, чем баскетболисток более высокой квалификации – членов сборной команды "Динамо-Киев". Данные анкетного опроса молодых спортсменок подтверждают относительно невысокий уровень повышения возбудимости в предменструальную и менструальную фазы менструального цикла. У отдельных индивидуумов снижалась возбудимость в фазу овуляции [15].

Исследования проведенные на молодежных женских сборных по гандболу и волейболу позволили установить, что функциональная подвижность нервных процессов (лабильность) у спортсменок более высокая в постменструальную, и особенно в постовуляторную фазы менструального цикла [11].

Полученные факты указывают на то, что цикличность психофизиологических процессов вследствие влияния циклических гормональных изменений женского организма характеризуется определенной спецификой у спортсменок различной специализации и их выраженность зависит от индивидуальных особенностей [12].

Изучение специальной подготовленности баскетболисток проводилось в динамике МЦ тренировочного и соревновательного режимов спортивной деятельности [1]. Было установлено, что эффективность бросков мяча в корзину во время тренировочных занятий в менструальную, овуляторную и предменструальную фазы МЦ достоверно снижалась по сравнению с постменструальной и постовуляторной. Во время соревнований в большинстве случаев (в 22 из 24) эффективность бросков со средних и дальних дистанций в постменструальную и постовуляторную фазы была достоверно выше, чем в менструальную, овуляторную и предменструальную.

Обобщая анализ проведенных ранее исследований, отметим зависимость динамики работоспособности спортсменок, специализирующихся в игровых видах спорта в процессе игровой деятельности от фаз МЦ, что свидетельствует о необходимости учета изменения эффективности показателей полезного действия игроков как в защите, так и в нападении в связи с фазностью протекания МЦ [7].

Осведомленность тренера о характере МЦ игроков команды, а также строгий учет индивидуальных особенностей каждой из них дают возможность изменять состав во время игры и целесообразно направлять деятельность баскетболисток, используя знания о зависимости показателей индивидуальных действий в защите и нападении от биологических ритмов в женском организме, а также заранее определить, какое качество имеет наименьшую или наибольшую эффективность выполнения в фазу МЦ, совпадающую со временем соревнований [4, 12].

Вышеизложенные теоретические аспекты подготовки спортсменок в игровых видах спорта были изложены нами в ознакомительной программе для тренерского состава женских команд, с последующим её внедрением в систему семинаров по подготовке и повышению квалификации тренерского состава Украины в игровых видах спорта.

После прохождения семинаров нами был проведен опрос тренерского состава, с целью определения эффективности предложенной программы.

Результаты опроса показали, что вопрос учета биологических особенностей организма спортсменок в игровых видах спорта не принимался во внимание тренерами женских команд из-за неведения научного обоснования и значимости данной проблемы.

Также было установлено, что более 85 % тренеров, принимавших участие в семинарах по подготовке и повышению квалификации, изъявили желание более детального изучения включенных в программу теоретических аспектов, более 30 % предложили сотрудничество в научно-исследовательской деятельности в области изучения особенностей полового диморфизма в спорте, и в спортивных играх в частности.

Выводы и перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Анализ данных специализированной научной литературы показал, что вопросам специфики подготовки спортсменок, специализирующихся в игровых видах спорта, уделено недостаточно внимания.

Существуют немногочисленные научные работы, в которых освещены проблемы влияния биологических особенностей женского организма на отдельные стороны того или иного вида подготовки, а сведения о состоянии и изменениях функциональных возможностей спортсменок, обеспечивающих их работоспособность, единичны.

Но главным является то, что все исследования, проведенные в области женского баскетбола, посвящены спортсменкам высокого класса.

Оптимизация системы подготовки спортсменов высокой квалификации необходимо рассматривать и на более ранних этапах.

Омоложение видов спорта, смещение по возрастной лестнице периодов многолетней подготовки, увеличение объема и интенсивности тренировочной нагрузки, ранняя соревновательная деятельность – все это свидетельствует об изменении самой системы многолетней подготовки в целом.

Исходя из вышеизложенного, следует заключить, что учет индивидуальных особенностей организма спортсменок при планировании и построении тренировочного и соревновательного процессов необходим не только в командах высокого класса, но и среди тех спортсменок, кто находится на этапе начальной и базовой подготовки. Данное направление и будет являться перспективной дальнейших наших исследований.

Использованные источники

1. Бирюк Е.В. О возможностях использования особенностей женского организма в управлении тренировочным процессом / Е.В. Бирюк, Н.П. Дудин, Т.А. Лоза // Спорт в современном обществе, педагогике, психологии: материалы Всемир. науч. конгресса. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – С. 227–228.
2. Бухтий Л.Г. Моделирование учебно-тренировочного процесса гандболисток с учетом особенностей специфической биологической функции женского организма: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 "Профессиональное образование" / Л.Г. Бухтий. – К.: КГИФК, 1990. – 28 с.
3. Виру А.А. Гормоны и спортивная работоспособность / А. А. Виру, П. К. Кырге. – М.: Физкультура и спорт, 1993. – 158 с.
4. Дедов И.И. Биоритмы гормонов / И.И. Дедов, В.И. Дедов. – М.: Медицина, 1992. – С. 3–33.
5. Зайцев В.П. Медицинские и педагогические наблюдения за баскетболистками: учебное пособие [для студентов ИФК / ХТИФК] / В. П. Зайцев, И. Н. Чуча. – Х.: Основа, 1992. – 90 с.
6. Зубков С.А. Умственная деятельность волейболисток в зависимости от биологических особенностей женского организма: рекомендации по совершенствованию физического воспитания студентов / С.А. Зубков. – К., 1983. – С. 77–81.
7. Квале А.Я. Исследование спортивной работоспособности баскетболисток высших разрядов в различных фазах менструального цикла: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 "Профессиональное образование" / А.Я. Квале. – Л., 1977. – 22 с.
8. Козина Ж.Л. Применение системы направлений, средств и методов индивидуализации подготовки спортсменов в игровых видах спорта в структурных элементах годового цикла подготовки / Козина Ж.Л., Гринь Л.В., Ефимов А.А. // Физическое воспитание студентов. – Харьков, ХООЕОКУ-ХГАДИ, 2010. – №4. – С. 45–53.
9. Корягін В.М. Підготовка баскетболістів на сучасному етапі розвитку баскетболу // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХДАДМ, 2002. – №3. – С. 10–15.
10. Максименко Г.М., Максименко И.Г. Характеристика силовой подготовленности спортсменов, специализирующихся в спортивных играх / Г.М. Максименко, И.Г. Максименко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць. – Х., 2003. – № 11. – С. 59–64.
11. Павлова Э.С. Влияние оптимального состояния тренировочных и восстановительных средств на динамику специальной работоспособности гандболисток высокой квалификации: дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: 13.00.04 / Э.С. Павлова. – К., 1987. – 165 с.
12. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в Олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В.Н. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.
13. Радзиевский А.Р. Физиологическое обоснование управления спортивной тренировкой женщин с учетом фаз менструального цикла / А.Р. Радзиевский, Л.Г. Рахлина, З.Р. Яценко, Т. П. Степанова // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 6. – С. 47–50.
14. Хуцинский Тадеуш. Спортивная подготовка женщин-баскетболисток в аспекте полового деморфизма: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 "Профессиональное образование" / Тадеуш Хуцинский. – СПб, 2004. – 54 с.
15. Шахлина Л. Я.-Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин / Лариса Ян-Генриховна Шахлина. – К.: Наукова думка, 2001. – 325 с.

Кондак Н.М.

ПІДГОТОВКА ЖІНОЧИХ КОМАНД В ІГРОВИХ ВИДАХ СПОРТУ З УРАХУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОЧОГО ОРГАНІЗМУ

Стаття присвячена питанням урахування біологічних особливостей жіночого організму в тренувальному і змагальному процесах підготовки спортсменок ігрових видів спорту. Представлені результати теоретичного аналізу проведених раніше досліджень і анкетного опитування провідних представників тренерського складу України.

Ключові слова: біологічні особливості, функціональні можливості, працездатність, спортивні ігри, жіночий організм.

Kondak N.N.

WOMEN'S TEAM SPORTS GAMING PREPARATION IN VIEW OF BIOLOGICAL FEATURES OF FEMALE BODY

The article is devoted to the integration of the biological characteristics of the female body in training and competitive processes of preparing athletes in sports games. Conducted the results of the theoretical analysis of previously studies and questionnaire of Ukrainian leading coaches.

Key words: biological features, functional possibilities, performance, sports games, the female body.

Стаття надійшла до редакції 15.03.12

ЗАСТОСУВАННЯ БДЕЛОАКУПУНКТУРИ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ-ФУТБОЛІСТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

У статті розглядається проблема відновлення працездатності спортсменів-футболістів з обмеженими можливостями. Висвітлюється комплексне використання нетрадиційних медико-біологічних засобів, спрямованих на підвищення працездатності, стійкості й опірності організму, на всіх етапах підготовки даної категорії осіб.

Ключові слова: спортсмени-футболісти, втома, патологія, реабілітація, біологічно активні точки, акупунктура, бделотерапія, бделоакупунктура.

Постановка проблеми. Підготовка кваліфікованих спортсменів-футболістів з обмеженими можливостями відзначається значними обсягами тренувальної роботи, її великою інтенсивністю, різноманіттям і щільністю тренувальних занять, напруженою змагальною діяльністю.

Високі тренувальні та змагальні навантаження, з одного боку, зумовлюють постійне зростання спортивних досягнень і, відповідно, прогрес у сучасному інваспорті. З іншого боку, вони спричинилися до виникнення нових проблем спортивного тренування, зокрема відновлення футболістів з вадами зору після попередніх навантажень. Тому сьогодні особливого значення набуває проблема відновлення спортсменів високої кваліфікації. Здатність долати втому, що виникає внаслідок змагальної діяльності значною мірою стає підґрунтям спортивних досягнень спортсменів-інвалідів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значні навантаження, що їх зазнають футболісти з вадами зору, спонукають до пошуку нових безпечних засобів, які здатні впливати на весь організм, стимулюючи його захисні механізми. Тому врахування закономірностей розвитку втоми та відновлення організму спортсменів-футболістів з вадами зору має важливе теоретичне і практичне значення.

Втома – це особливий різновид функціонального стану людського організму, що тимчасово виникає внаслідок тривалої або інтенсивної роботи і призводить до зниження її ефективності, а також виявляється в зменшенні м'язової сили та витривалості, погіршенні координації рухів, в зростанні витрат енергії на виконання однієї й тієї самої роботи, вповільненні реакції, зниженні швидкості обробки інформації, ускладненні процесу зосередження. Втома є фізіологічним, запобіжним механізмом, що захищає організм від надмірного напруження і водночас, як наслідок виконаної роботи, сприяє адаптуванню, стимулює подальше підвищення працездатності та тренуваності організму [6; 9].

Ступінь втоми, як і швидкість відновлення, залежить від складної взаємодії багатьох чинників, серед яких провідну роль відіграють характер виконаної роботи, її спрямованість, обсяги та інтенсивність, стан здоров'я спортсмена-футболіста з вадами зору, рівень його технічної підготовленості, вік, індивідуальні особливості, попередній режим, вміння розслабитися. Істотний вплив на перебіг відновних процесів справляє і комуляція втоми за певних режимів тренування.

Тривалість відновлення різна – від кількох хвилин до кількох годин і доби. Чим швидше відбувається відновлення, тим краще організм адаптується до подальших навантажень, тим більшу роботу з вищою результативністю він може виконати, а отже, тим більше розширюються його функціональні можливості та тим вища ефективність тренування.

Під час повторного фізичного навантаження в організмі можуть розвинутися два протилежні стани:

- 1) зростання тренуваності та підвищення працездатності, якщо відновні процеси забезпечують накопичення енергетичних ресурсів;
- 2) хронічне виснаження і перевтома, якщо відновлення систематично не відбувається.

Перевтому вже не можна вважати фізіологічною фазою наслідку роботи, оскільки вона супроводжується не тільки зміною загального стану і працездатності спортсмена з обмеженими можливостями, але і розладом низки функцій його організму [3]. Перевтома характеризується погіршенням самопочуття, підвищеною стомлюваністю після навантажень, погіршенням координації та точності рухів, появою технічних похибок, зниженням сили, швидкості, витривалості, погіршенням адаптації до навантажень. Навантаження спортсмен з вадами зору витримує порівняно легко, через перевтому стає дуже важким, а відновлення відтермінується. Відзначаються млявість, апатія, розлади сну, нестійкість артеріального тиску і серцевого ритму. Відчуття втоми після навантаження триває довше, ніж зазвичай.

Поступова ліквідація цих зрушень до досягнення або перевищення передробочого рівня функціонування організму – підґрунтя процесу відновлення [4]. Його можна досягти як природним шляхом, так і вдаючись до спрямованого впливу на перебіг відновних процесів з метою їх стимулювання [3].

Скерування відновних процесів важливе не тільки для кваліфікованих спортсменів з обмеженими можливостями, які під час тренувань зазнають значних навантажень, але і для всіх осіб з різними патологіями, які займаються фізичною культурою та спортом, оскільки забезпечує найбільш сприятливе сприйняття навантажень організмом, тобто підсилює оздоровчий ефект занять.

Використовувати відновні засоби треба системно. Під системою відновлення в спорті ми розуміємо комплексне використання засобів різної дії, спрямованих на прискорення відновних процесів.

Найбільшого поширення набув поділ відновних засобів на три великі групи – педагогічні, психологічні та медико-біологічні.

Комплекс спеціальних медико-біологічних засобів доцільно застосовувати лише окремими циклами під час певних періодів підготовки – на етапах вираженого збільшення навантажень і опанування новими складними руховими завданнями, в плинні ударних циклів тренування, на передзмагальному етапі та в ході змагань, після напруженого сезону і, звичайно, за медичними показаннями – для запобігання перевтомі і фізичному перенапруженню або за появи їх перших ознак [5].

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей застосування бделоакупунктури для реабілітації спортсменів-футболістів з обмеженими можливостями.

Організація дослідження. Комплексне використання медико-біологічних засобів з метою підвищення неспецифічної стійкості та опірності організму доцільне на всіх етапах підготовки. Відновні заходи необхідно включати до загального плану підготовки спортсмена, узгоджуючи їх із загальною організацією тренувального процесу.

У процесі реабілітації спортсменів-футболістів з вадами зору важливого значення набуває покращення захисно-приспосовчих властивостей неспецифічної стійкості та опірності організму. Для цього використовуються засоби, що сприяють відновленню енергетичних ресурсів організму, стимулюють кровотворення, регулюють стан нервової системи. Одним з таких засобів, на наше переконання, є бделотерапія, або гірудотерапія, – лікування п'явками [5; 8], оскільки з поміж-інших природних засобів п'явка вирізняється універсальністю дії. У ній зосереджені всі необхідні для життєдіяльності біологічно активні речовини. Щоб скласти лікарський рослинний збір для впливу на різні ланки патогенетичних розладів в організмі футболіста з вадами зору, іноді доводиться змішувати в певних пропорціях кілька складів трав, потім їх відварювати, кип'ятити, настоювати, пам'ятаючи, що в кожного трав'яного настою обмежений термін придатності. А в п'явці всі необхідні для відновлення організму і лікування будь-якого захворювання, лікувальні складники скомпоновані природою, і залишається тільки залежно від особливостей патологічного процесу приставити п'явку до певних біологічно активних точок (БАТ), щоб нормалізувати ту чи іншу функцію, знеболити, відновити взаємодію людини з обмеженими можливостями та довкілля.

Дослідження, здійснені протягом останніх десятиліть, дозволили описати особливості будови біологічно активних точок і уточнити їх морфологічний субстрат [1; 2; 5]. З'ясовано, що вони розташовуються, як правило, в більш пухкій сполучній тканині. Там знаходиться значно більше, ніж на прилеглих ділянках, рецепторних апаратів колби Краузе, відзначаються зміни колагенових волокон і стоншення епідермісу, виявляються своєрідні судинно-нервові утворення – спіралеподібні судинні мережі, оточені сіткою безміалінових волокон хілінергічного типу. Як свідчать деякі дослідження, біологічно активні точки шкіри відповідають місцям роздвоєння нервових стовбурів, особливо в зоні їх впаду в шкіру.

Є підстави розглядати точки акупунктури не як власне шкірні точки, а як шкірні проекції вегетативних та інших нервових елементів, розташованих у глибині цих ділянок, або як мікрозони максимальної концентрації нервових рецепторів.

Площа БАТ, визначувана шляхом вимірювання електрошкірного опору, коливається в межах від 0,4 до 10 мм², причому вона може збільшуватися або зменшуватися залежно від емоційного стану людини, через захворювання і втому. Біоелектричні властивості БАТ можуть змінюватися під впливом рефлекторних дій, що походять із внутрішніх органів, залежно від функціонального стану центральної та вегетативної нервової системи, погодних змін, протягом доби.

А. І. Нечушкін і О. В. Оганесян вважають, що основною функцією БАТ є участь в енергетичному врівноважуванні організму, підтримка нормальної різниці потенціалів між поверхнею шкіри та відповідними тканинами шляхом створення спеціальних каналів для проходження електричного струму. Також описані й інші властивості БАТ: підвищена чутливість при пальпації, вища шкірна температура, посилене вживання кисню, значна інтенсивність метаболічних процесів, підвищене інфрачервоне випромінювання.

Численні дослідження доводять, що біологічно активні точки, поза сумнівом, являють собою фізичну реальність, що має певне анатомічне підґрунтя та істотні фізіологічні особливості. Їх можна розглядати як спроектовані на шкіру ділянки найбільш активної взаємодії покривів тіла і внутрішніх

органів, де сконцентровані нервові елементи, що відіграють провідну роль в утворенні двобічних кутанеовісцеральних зв'язків.

У разі втоми або хвороби п'явка ставиться на біологічно активну точку, і після чого відбувається взаємообмін між п'явкою і пацієнтом, у нашому випадку – спортсменом-футболістом, який має вади зору.

Принцип рефлекторної дії п'явки схожий на засадничий принцип дії акупунктури, тільки при рефлексотерапії голка введена в БАТ, руйнує енергетичний потік, а п'явка впрорскує в кров людини слину, що містить безліч біологічно активних речовин, дія яких сприяє ліквідації всіх відхилень в організмі людини [7].

Медична п'явка є своєрідним лікувальним засобом. Терапевтичний ефект бделотерапії ґрунтується на тонкій, узгодженій і швидкій роботі цілого комплексу органів цієї складно побудованої тварини.

Сучасні дослідники довели, що п'явку треба розглядати як єдиний живий, дуже складний і своєрідний неспецифічний подразник щодо організму людини в цілому, а не просто локальний засіб механічного відбору крові з капілярів під відповідним "проблемним" органом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження здійснювалося на навчальній і спортивній базі Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка. У експерименті брали участь 22 особи віком від 20 до 45 років. Для швидкого відновлення їх працездатності бделотерапію застосовували курсовим методом за 5 днів до змагань. П'явки ставили на біологічно активні точки, процедура тривала 1 годину.

Подаємо опис першого курсу (спина).

Точка 1 (да-чжуй) – "точка біля виступаючого хребця" – несиметрична, знаходиться на спині, на задній серединній лінії між остистими відростками VII і I грудного хребців. Це одна з головних точок у практиці бделоакупунктури. Показання: розлади мозкового кровообігу, головний біль, запаморочення, захворювання органів дихання, біль і напруга м'язів шийно-потиличної ділянки, психічні розлади, епілепсія, вегетативно-ендокринні дисфункції. Ставиться одна п'явка.

Точка 2 (чжун-шу) – "середня вісь" – несиметрична, знаходиться під остистим відростком X грудного хребця. Показання: біль у спині та попереку, гастролгія, анорексія, зниження гостроти зору, астеничний стан. Ставиться одна п'явка.

Точка 3 (гань-шу) – "шу печінки" – симетрична, знаходиться назовні на 1,5 цуні від проміжку IX і X грудними хребцями. Показання: захворювання шлунку і кишок, запаморочення, після гарячки, захворювання очей, психоз, бронхіт, міжреберна невралгія. Ставляться дві п'явки, праворуч і ліворуч.

Точка 4 (гуань-юань-шу) – "шу початку межі" – симетрична, знаходиться на 1,5 цуні назовні від нижнього краю остистого відростка V поперекового хребця. П'явки ставляться так, як на точці гань-шу. Показання: захворювання сечовивідної системи, кишок, біль в попереково-крижовій ділянці, артеріальна гіпертензія.

Точка 5 (мін-мень) – "ворота життя" – несиметрична, знаходиться під остистим відростком II поперекового хребця. П'явка ставиться так само, як на точці да-чжуй. Показання: захворювання кишок, сечостатевої системи, біль у попереку, головний біль, шум у вухах, розлади сну.

Другий курс починається через 2-3 дні після першого (живіт і груди).

Точка 1 (ці-хай) – "море енергії" – несиметрична, знаходиться на передній серединній лінії, на 1,5 цуні нижче за пупок. Показання: захворювання сечостатевої системи, кишок, розлади сну, емоційна лабільність, артеріальна гіпертензія. Ставиться одна п'явка.

Точка 2 (цзю-вей) – "хвіст голуба" – несиметрична, знаходиться на 15 мм донизу від кінця мечеподібного відростка П'явка ставиться так само, як на точці ці-хай. Показання: неврастенія, реактивні психози, захворювання шлунку, серця і легенів.

Точка 3 (жі-юе) – "сонце і місяць" – симетрична, знаходиться на 15 мм нижче за перетин ребрової дуги та середньоключичного м'яза. Ставляться дві п'явки праворуч і ліворуч. Показання: біль у підребер'ї, кисла відрижка, блювота, холецистит, гепатит, виразкова хвороба, кишкова коліка, метеоризм, психомоторне збудження.

Підставою для застосування бделотерапії в роботі з футболістами, які мають вади зору, є те, що її здавна застосовують в офтальмології. Було з'ясовано, що після бделотерапії знижується внутрішньоочний тиск, зменшується набряк райдужної оболонки та знижується напруження судинних стінок. Крім того, посилюється дія мідріатиків-препаратів, що розширюють зіницю: гоматропіну, скополаміну, мезатону [1].

Режим під час бделоакупунктури залежить від стану футболістів з вадами зору, кількості поставлених п'явок і місця їх застосування. Якщо ставили 2-4 п'явки і кровотеча зупинялася, то рекомендувався загальний режим, якщо кровотеча, бодай незначна, тривала, спортсмена звільняли від тренування на один день.

Висновки. Після застосування бделоакупунктури можна відзначити таке:

1. Бделоакупунктура не має побічної дії, сприяє підвищенню загальної працездатності, подоланню втоми, покращенню самопочуття спортсменів даної категорії.
2. На тлі зниження втоми та швидкого відновлення після кожної гри можна збільшити тренувальне навантаження.
3. Серед натуротерапевтичних методів, застосовуваних для реабілітації спортсменів з обмеженими можливостями, першість належить бделоакупунктурі, як багаточинниковому, безпечному і доступному методу.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі пов'язані з вивченням і апробацією інших натуротерапевтичних методів реабілітації та зміцнення здоров'я спортсменів з обмеженими можливостями.

Використані джерела

1. Багдасарова А.В. О механизме действия пиявки // Актуальные вопросы офтальмологии. – Ташкент, 1973. – С.50-54.
2. Каменев Ю.А., Каменев О.Ю. Вам поможет пиявка. – СПб.: ИГ "Весь", 2003. – 253 с.
3. Кравченко А.І., Чхайло М.Б. Вплив природних засобів відновлення працездатності футболістів з вадами зору // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. праць Вип. 5. – Вінниця: ТОВ "Вінниця", 2004. – С. 482-485.
4. Кравченко А.І. Рефлексотерапія як засіб лікувального впливу на організм людини // Сучасні проблеми медичної та фізичної реабілітації: Матеріали ІІ Сумської обл. наук.-практ. конф. – Суми: СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2004. – С.92-98.
5. Кравченко А.І. Медична п'явка та її застосування // Біосоціокультурні та педагогічні аспекти фізичного виховання і спорту: Матеріали ІІ Всеукр. наук. конф. – Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2005. – С.93-97.
6. Куколевский Г.М. Врачебные наблюдения за спортсменами. – М.: Физкультура и спорт, 1975. – 335 с.
7. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы. – К.: Здоровье, 1989. – 323 с.
8. Никонов Г.И. Медицинские пиявки. Основы гирудотерапии. – СПб.: ИГ "Весь", 1998. – 42 с.
9. Спортивная медицина: Учеб. для ин-тутов физ. культуры / Под ред. В.Л. Кармана. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 349 с.

Кравченко А.И., Кравченко И.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ БДЕЛЛОАКУПНКТУРЫ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ-ФУТБОЛИСТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В статье рассматривается проблема восстановления трудоспособности спортсменов-футболистов с ограниченными возможностями. Освещается комплексное применение нетрадиционных медико-биологических средств, призванных повысить трудоспособность, устойчивость и сопротивляемость организма на всех этапах подготовки данной категории лиц.

Ключевые слова: спортсмены-футболисты, усталость, патология, реабилитация, биологически активные точки, акупунктура, бделлотерапия, бделлоакупунктура.

Kravchenko A.I., Kravchenko I.M.

THE ESSENCE OF USAGE BDELOACUPUNCTURE IN REHABILITATION FOOTBALL-SPORTSMEN WITH LIMITED POSSIBILITIES

The problem of rehabilitation football-sportsmen with limited possibilities is depicted in the article. Complex usage of untraditional medicine – biologic methods towards increasing work, stableness and resistance of organism in all stages of these personal categories preparation is shown.

Key words: football-sportsmen, tiredness, pathology, rehabilitation, biologic active points, acupuncture, bdelotheraphy, bdeloacupuncture.

Стаття надійшла до редакції 02.12.11

УДК 796.412.2

Кривенцова І.В., Дейкун М.П., Горащук В.П., Грищенко С.В.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЖІНОК ЗАСОБАМИ ФІТНЕСУ

У статті викладені результати вивчення впливу оздоровчого фітнесу на фізичний стан жінок, а також показана доцільність використання фітнес-технологій для корекції будови тіла.

Ключові слова: оздоровчий фітнес, фізичний стан, фітнес-технологія, тіло.

Постановка проблеми

Сучасний етап розвитку сфери рекреації й оздоровчої фізичної культури характеризується тенденцією активного впровадження нових фітнес-технологій. Розвиток оздоровчого фітнесу, прагнення максимально реалізувати фізкультурно-оздоровчі інтереси різних груп населення стали джерелом розробки і створення нових видів рухової активності, що об'єднують види оздоровчої гімнастики (аеробіки) і заняття силової спрямованості (Н.І. Белая, С.А. Гордійчук, К. Купер та ін.). Цей процес сприяє задоволенню мотивів і інтересів суспільства в сфері рекреації, забезпечує гармонійне сполучення цілого ряду показників здоров'я, фізичної підготовленості і пропорційної статури. Якісне рішення цих задач визначається раціональним підходом до оцінки і використання всього потенціалу нетрадиційних форм рухової активності, створених шляхом інтеграції різних за характером вправ. Тому актуальним є удосконалення фітнес-програм на основі інтеграції різних видів рухової активності, задовольняючи тим самим інтереси суспільства в сфері рекреації та оздоровчої фізичної культури.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Проблема збереження і зміцнення здоров'я, профілактика захворювань різних верств населення має особливе значення [2, 9]. Будь-яка система оптимізації фізичного стану повинна мати цільову спрямованість, враховувати вікові, статеві, конституційні особливості тих, хто займається, і базуватися на структурі рівня їх рухової підготовленості.

Оздоровчий і профілактичний ефект масової фізичної культури нерозривно пов'язаний із підвищеною фізичною активністю, посиленням функцій опорно-рухового апарату, активізацією обміну речовин.

Для нормального функціонування людського організму і збереження здоров'я необхідна певна додаткова "доза" рухової активності, оскільки так званої звичної рухової активності, тобто діяльності, яка виконується в процесі професійної повсякденної праці та в побуті, недостатньо для її гармонійного розвитку [3, 5, 10].

У теперішній час існує велика кількість різноманітних методик організації занять із оздоровчого фітнесу. Такі методики висвітлено в працях Ю.І. Іванова (2001), С.В. Сологубової, (2004), Х. Хоулі Едвард, Л. Костілл Девід (2001). Комерційні фітнес-клуби не встигають давати назви новим фітнес-класам, так багато їх з'являється. Усі вони найсучасніші, найефективніші. Але необхідно замислитися над впливом фітнес-програм на організм людини.

Будь яка фізична вправа несе у собі можливість різноманітно впливати на стан організму людини, а стан людини залежить від віку, статі, мотивації та інших особливостей. Навіть тоді, коли в основу підбору вправ для занять покладено механізм їх дії, необхідно перевірити сумарний кумулятивний ефект від їх сполучення.

Фітнес – це, в першу чергу, здоровий спосіб життя, а так само – це досконалість фізичної форми, рівновага емоційного стану. З англійської слово фітнес означає придатність, відповідність. Під терміном (фітнес) розуміється різносторонній розвиток фізичних здібностей при поліпшенні самопочуття під час занять [3, 6, 7, 10].

Фітнес – спосіб життя, який веде до фізичного і ментального здоров'ю людини. Він включає в себе і заняття в тренажерному залі, танцювальну аеробіку, правильне харчування та ін. [4, 5, 6].

Фітнес як новий напрям оздоровчої фізичної культури в Україні запозичує все найкраще із методики фізичного виховання. Але аналіз літератури щодо проблеми формування в жіночого населення потреби у русі та оздоровлення населення показав недостатню її вивченість.

Мета роботи було теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити методику зниження ваги та оздоровлення жінок засобами оздоровчих фітнес-тренувань.

Дослідження відбувалися на базі фітнес-клубів м. Харків "Дует", "Малібу", "Беатріс" із загальною кількістю учасниць досліджень – 120 жінок (віком 25 – 35 р.).

Результати дослідження

Перша група – експериментальна – займалася за фітнес-технологією яка в себе включала такі види як (степ, аеробіка танцювальної спрямованості, памп-аеробіка), дотримуючись усіх рекомендацій тренера з харчування. Підбір інструктора для кожного був індивідуальним; в цій групі регулярно і систематично відвідувалися фітнес-заняття, що враховується при порівнянні груп.

Друга група – займалася фітнесом нерегулярно і несистематично відвідувала заняття. Деякі учасниці не мали нагоди займатися фітнесом у певні дні, оскільки їх робочий режим (тобто професійна діяльність) періодично змінювався, що не давало можливості регулярно відвідувати заняття. В цій групі спостерігалися пропуски занять і без поважних причин.

Третя група також займалася за програмою (степ, аеробіка танцювальної спрямованості, памп-аеробіка), але клієнти не завжди дотримувалися режиму і раціону харчування або за власним бажанням, або з інших причин (інші дієти, спосіб життя та ін.).

Четверта група займалася за програмою (степ, аеробіка танцювальної спрямованості, памп-аеробіка). Клієнти знаходилися на катаболічних фазах тренувань; інструктор вибирався за власним бажанням, рекомендації щодо харчування і відвідування тренувань тут не враховувалися.

Степ – оздоровча аеробіка з використанням спеціальної степ-платформи з регульованою висотою. Платформа виготовлена з особливого матеріалу і дозволяє виконувати кроки, подскокі на і через неї в різних напрямках. У партерній частині заняття платформу зручно використовувати для розвитку сили. В основі рухів лежать базові кроки аеробіки, що не виключає і танцювальної стилізації вправ.[6]

Аеробіка танцювальної спрямованості – оздоровча аеробіка, аеробна частина занять, якою є танцювальні рухи на основі базових кроків. Залежно від стилю танцю розрізняють такі види аеробіки танцювальної спрямованості-фанк-аеробіка (сучасний танець у стилі "фанк"), сіті-джем-аеробіка (негритянський стиль "сіті-джем"), хіп – хоп -аеробіка (сучасний танець у стилі "хіп – хоп"), латин-аеробіка (на основі латиноамериканських танців та ін.) [6, 10].

Памп-аеробіка – оздоровча аеробіка яскраво вираженою атлетичною спрямованості з використанням штанги, що не заважає, однак, розвивати і витривалість. Такі заняття рекомендуються для підготовлених, які не мають відхилень у стані здоров'я [6, 9].

У проведеному дослідженні відвідування першої групи розцінювалося як 100% (10-12 занять на місяць). Загальні значення регулярності відвідування другої групи, в порівнянні з першою, коливалися в межах від 56,79% до 80,56% ($\pm m = 8,3$). Клієнти з різних причин мали пропуски в заняттях. Цей факт відобразився на загальних показниках всієї групи. Так вага знизилася всього лише на 6,1 5%, об'єм грудей збільшився на 5,33%, загальний відсоток жиру в групі знизився на 0,66%.

Тут простежується зворотно пропорційна залежність коефіцієнта кореляції даних результатів від ступеня відвідування занять у межах від 0,33 до 0,90. Чим нижче відвідування, тим вище параметри антропометричних показників: відсотка жиру, ваги та ін., а поліпшення артеріального тиску (АТ) і частоти серцевих скорочень (ЧСС) майже не відбувається.

На діаграмі (рис.) відображена динаміка змін антропометричних показників і відвідування, де видні хвилеподібні скачки всіх показників. Певні параметри (об'єм грудей, талії, сідниць) в період зниження загального рівня відвідування різко зростають. Це впливає на зниження всіх результатів загального антропометричного показника.

Показники першої групи принципово відрізняються від показників другої групи. Всі значення знизилися: вага – 40,25%, об'єм грудей зменшився на 1 5,07%, загальний відсоток жиру знизився на 83.81% та ін. Таким чином, чим вище відвідування, тим нижче досліджувані параметри показників. Все це відбувається на фоні поліпшення діяльності серцево-судинної системи (ЧСС) і більш швидкої адаптації організму до фітнес-тренувань.

При дослідженні жінок, які займаються фітнесом, за результатами антропометричного тестування ми зробили наступний висновок, що середній показник початкових даних в експериментальній групі щодо вмісту жиру в організмі склав 21,7% (був 39,9%). Кінцевий результат у відсотковому співвідношенні щодо вмісту жиру в організмі жінок контрольної групи практично не змінився – 38,1 % (був 40,0%). Нормою у фітнесі вважають нижню межу від 18,5%, а верхню межу – 24,5%.

Загальна вага в експериментальній групі у середньому знизилася до 54 кг 300 г (на початку досліджень була 76 кг 200 г). В четвертій групі загальна вага знизилася до 70 кг 400 г (була 75 кг).

Ці показники демонструють поліпшення обмінних процесів в жіночому організмі, що забезпечують його життєдіяльність (підтримка тону м'язів, діяльність внутрішніх органів).

Динаміка змін антропометричних показників експериментальної групи № I, яка дотримується всіх правил і рекомендацій представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

	11	22	33	44	55	66	77	88	99	110	111	112	δ
Вага	76,2	75,4	74,8	72,5	70,4	67,4	64,5	61,4	59,4	57,1	55,4	54,3	8,126034
Груди	102,2	101,3	100,5	99,8	96,6	94,5	93,2	92,5	91,5	90,6	89,6	88,8	4,834241
Талія	79,4	79,3	78,8	77,5	74,8	73,3	71,4	69,9	67,7	65,3	64,1	62,6	6,133919
Сідниці	107,1	106,8	104,5	102,7	101,4	98,5	97,0	95,4	94,7	93,9	92,6	91,8	5,485126
% жиру	39,9	38,8	38,0	36,0	33,6	31,9	29,4	27,5	25,7	24,0	22,6	21,7	6,521774
Середн. антр. пок.	91,2	90,7	89,7	88,1	85,8	83,4	81,5	79,8	78,3	76,7	75,4	74,4	6,113352

Зниження ЧСС і АТ в експериментальній групі дозволяє зробити висновок про те, що фітнес-тренування мають саме оздоровчий ефект, а не навпаки. ЧСС у спокої знизилася до 80 уд./хв (була 88); після навантаження ЧСС також зменшилася до 148 уд./хв (була 162). Тип реакції АТ на фізичне навантаження з гіпертонічного наблизився до нормотонічного.

В контрольній четвертій групі ЧСС у спокої знизилася до 93 уд./хв (була 95); після навантаження ЧСС зменшилася до 174 уд./хв (179). Поліпшення АТ в цій групі практично не відбулося.

У першій групі ЧСС у спокої знизилася на 10,72%, після навантаження – на 9,79%. В другій групі ЧСС у спокої – на 8,88%, після навантаження – на 3,80%. В третій групі ЧСС у спокої – на 4,74%, після навантаження – на 4,74%. У четвертій групі ЧСС у спокої – на 1,78%, після навантаження – на 0,25%. АТ після закінчення дослідження у всіх групах наблизився до нормотонічного типу реакції: перша група – АТ у спокої) 1 7/62 після навантаження – 126/69; друга група – АТ у спокої 127/71, після навантаження – 129/69; третя група – АТ у спокої 123/75, після навантаження – 146/84; четверта група – АТ у спокої 127/79, після навантаження – 148/72.

Висновки

1. Наші дослідження підтверджують те, що важливим чинником стимулювання катаболічної та анаболічної фаз тренувань у фітнесі є раціональне харчування. При цьому вимоги до нього прямо протилежні. Для харчування в катаболічній фазі тренувань повинна бути безбілкова їжа зі зниженням калорійності стосовно до потреби нормальної життєдіяльності організму, а при тренуванні в анаболічній фазі в раціоні харчування повинна переважати білкова їжа калорійністю вищою за потреби для його нормальної життєдіяльності.

2. Під впливом занять оздоровчим фітнесом поліпшуються обмінні процеси в жіночому організмі, що підвищують стан функціональних систем, які забезпечують тривалу м'язову діяльність: загальний відсоток жиру в першій групі знизився на 43,81%, в другій групі – на 2,66%, в третій групі – на 1 2,69%, в четвертій групі – на 4,99%.

3. Під впливом фітнес-харчування змінюються показники фізичного розвитку жінок, тобто знижуються відповідно до індивідуальної програми і дозованого тренування, що рекомендується: в першій групі зменшилися на 22,67% , в другій – на 5,67%, в третій – на 1 3,22%, в четвертій – на 8,14%.

4. Комплексна методика фітнес-тренувань підвищує ефективність зниження ваги у тих, хто займаються: в першій групі на 40,25%, в другій – на 6,1 5%, в третій – на 9,1 1 %, в четвертій – на 8,14%.

5. Термінові реакції адаптації ЧСС жіночого організму на подане фізичне навантаження підтверджують рівномірний розподіл вправ. АТ і ЧСС не виходять за межі прийнятих норм, що свідчить про те, що фітнес-тренування має оздоровчий ефект – тобто сприяє збільшенню опірності жіночого організму різного роду захворюванням.

Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення нових проблем підвищення ефективності комплексної методики, що поєднує в собі систематичність і регулярність фітнес-занять, а також використання раціонального і збалансованого харчування для певних типів тренувань.

Використані джерела

1. Беляя Н. И. Энциклопедия молодой женщины / Н. И. Беляя. – Главная редакция Азербайджанской Советской Энциклопедии: Баку, 1990 – 498 с.
2. Булич З. Г. Валеологическая концепция профилактики хронических заболеваний: от профилактики болезней и факторов риска к стимуляции жизнеспособности / З. Г. Булич, И. В. Муравов. – Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції.– Кіровоград, 1997.– С. 13 – 17.
3. Белов В.И. Энциклопедия здоровья. Молодость до ста лет / В.И. Белов. – М.: Химия, 1993. – 400с.
4. Гордійчук С. Застосування нових технологій у фізичному вихованні студентів / Гордійчук С. – Молода спортивна наука України: [зб. наук. статей галузі фізичної культури і спорту]. – Львів: ЛДДФК, 2001. – Випуск 5. Том 1. – С. 45 – 47
5. Гордиец А. Н. Шейпинг завоевывает сердца / А. Н. Гордиец // Советский спорт, 1991.– 16 февраля.
6. Мякинченко Е. Б. Аэробика теория и методика проведения занятий / Е. Б. Мякинченко., М. П. Шестакова // Учебное пособие для студентов вузов и ССУЗов физической культуры. – Москва, 2006. – 303 с.
7. Жуков С. Т. Шейпинг-стиль и его аспекты / С. Т. Жуков // Фитнес, –1996. – № 18. – С. 2 – 15.
8. Компонента фитнеса // Фитнес ревью, 1997. – № 1. – С. 11.
9. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер.: пер. с английского. 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.
10. Селуянов В. Н. Основы теории оздоровительной физической культуры / В. Н. Селуянов, С. К. Сарсания, Е. Б. Мякинченко и др. – Фин. Академия. Учебн. пос. для инстр. – ОФК, 1995. – 203 с.

*Кривенцова И.В., Дейкун Н.П.,
Горащук В.П., Грищенко С.В.*

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СПОСОБА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН СРЕДСТВАМИ ФИТНЕСА

В статье изложены результаты изучения влияния оздоровительного фитнеса на физическое состояние женщин, а также показана целесообразность использования фитнес-технологий для коррекции телосложения.

Ключевые слова: оздоровительный фитнес, физическое состояние, фитнес-технология, тело.

*Kriventsova I.V., Deykun N.P.,
Horaschuk V.P, Grishchenko S.V.*

THE FORMATION OF HEALTHY WAY OF LIFE IN WOMEN WITH A MEANS OF FITNESS

In the article the expounded results of study of influence of health fitness are on the bodily condition of women, and also the rotined expedience of the use of fitness-technologies for the correction of build.

Keywords. Health fitness, bodily condition, fitness-technology, body.

Стаття надійшла до редакції 22.02.12

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ: ОПЫТ КРИТИЧЕСКОГО ОСОЗНАНИЯ ГУМАНИТАРНОЙ ПАРАДИГМЫ

В данной статье рассматриваются задачи, поставленные перед высшей школой, актуальности здоровьесберегательных технологий и организация направленности на здоровый образ жизни. Также обозначены аспекты сохранения здоровья.

Ключевые слова: здоровьесберегательные технологии, здоровый образ жизни, парадигма.

В настоящее время задачи, поставленные перед высшей школой, определяют актуальность воспитания и развития соответствующей мотивации здоровьесбережения, нацеленной на сохранение и укрепление здоровья для организации и направленности личности на здоровый образ жизни, духовное и физическое совершенство и, способности полученные знания внедрять в профессиональную деятельность. На это нацеливает и "Национальная доктрина образования в РФ до 2025 года" [4].

Основной проблемой большинства публикаций по теме здоровьесбережения в высшей школе провозглашается дилемма согласования процесса образования и императива сохранения здоровья. При всей очевидности указанной проблемы, сама возможность рассогласования упирается в ряд аспектов:

- 1) понимание здоровья;
- 2) цели и задачи образования;
- 3) понимание человека.

Так здоровье определяется Всемирной организацией здравоохранения как "... состояние полного физического, душевного и социального благополучия" в противовес отсутствию болезни. Указанный аспект и есть обозначение проблемы, как нам кажется, заключающейся в именно таком стереотипизированном взгляде на здоровье как отсутствие болезни. Такая трактовка существенно отличается от предлагаемой ВОЗ во второй части определения, но его двойственность как раз и высвечивает проблему упрощения проблемы здоровья до его физического измерения. Благополучие как ключевая характеристика более соотносимо с социальностью, а здоровье с отсутствием физических страданий. Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения и российской Межведомственной комиссии по здоровьесбережению населения, наибольший рейтинг среди факторов, обеспечивающих здоровье современного человека, имеют направленность личности на здоровый образ жизни, принятие здоровья как ценности, повышение уровня культуры здоровья, развитие здоровьесберегающих умений и опыта здоровьесбережения.

Второй указанный аспект, а именно цели и задачи образования, признаются имманентно противоречащими "интересам" здоровьесбережения или препятствующими сохранению здоровья. Так О.А. Бутакова отмечает, что "...помимо развития образованности, порождаются и некоторые своего рода побочные результаты приобретения компетенций. В связи с все возрастающими нагрузками на обучающихся, имеющими место в современном образовании, одним из наиболее серьезных нежелательных эффектов образования становится повышение энергозатратности образовательных процессов. В связи с этим наблюдается общий рост утомляемости обучающихся в ходе выполнения ими деятельности в рамках освоения компетенций. Постоянно накапливающееся под действием повышенных нагрузок утомление ведет к развитию переутомления обучающихся. На его почве развиваются различные отклонения в состоянии их здоровья, вызванные неблагоприятными факторами образовательного процесса" [1]. Выходит так, что развитие компетенций и образованности студенческой молодежи противоречит стремлению сохранить здоровье. Вместе с тем, здесь также изначально заложено отношение к здоровью как измерению физического, поскольку в более широкой трактовке здоровья, включающей социальные и душевно-духовные характеристики, такого противоречия быть не может. Здоровье, в этом случае, будет немислимо без развития социальных навыков, наличие которых ведет к социальному благополучию. Образование, ставящее своей целью создание целостной и гармонично развитой личности, не может не уделять внимания формированию морально-нравственных качеств, что ведет к душевному благополучию. И все это подразумевает определение здоровья Всемирной организации здравоохранения.

Причем выявленные противоречия между формально провозглашаемым и реально действующим нужно рассматривать в историческом контексте и социокультурной обусловленности современности. Принцип калокагии [2], провозглашенный еще в античности максимой образования остается ориентиром и идеалом для образования современного. И этот принцип применим к проблеме здоровьесбережения сегодня. Сама же проблема, как нам представляется, есть порождение современной цивилизации, принципы развития которой входят в противоречие с установками гуманизма, фундирующими эту же цивилизацию и европейскую культуру. Развитие техники и технологий, а также общая технизация жизни не может не отразиться на жизни и представлениях людей. Гуманизм, как "внимание" к человеку и признание целостности человека мало согласуется также с современной социально-гуманитарной трактовкой человека как существа разумного, расщепленного между константной и виртуальными реальностями. Внутренняя непротиворечивость материального и духовного есть суть и содержание гуманизма, о чем говорили еще русские религиозные философы в начале XX века. Еще И. Ильин писал: "... неповиновение природе может сломать человеку хребет, ибо тот, кто восстает против богоданной природы, – бунтует против Бога" [3].

Таким образом, обозначенные противоречия здоровьесбережения есть не столько противоречия образования и здоровья, сколько противоречия человеческой природы и цивилизации, природы и техники.

Использованные источники

1. Бутакова О.А. Компетентность и здоровьесбережение в образовании: принцип паритетности / О.А. Бутакова // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 7.
2. Ильин И. Религиозный смысл философии / И. Ильин. – М., 1997.
3. Лосев А. Ф. История эстетических категорий / А. Ф. Лосев, В. П. Шестаков. – М., 1965.
4. Национальная доктрина образования в РФ до 2025 г. : Утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2000 г. // ОБЖ. – 2001. – № 1. – С. 7–13.

Кудряшов М.В.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ: ДОСВІД КРИТИЧНОГО УСВІДОМЛЕННЯ ГУМАНІТАРНОЇ ПАРАДИГМИ

У даній статті розглядаються завдання, які постають перед вищою школою, актуальності здоров'язбережувальних технологій і організації спрямованості на здоровий спосіб життя. Також визначені аспекти збереження здоров'я.

Ключові слова: *здоров'язбережувальні технології, здоровий спосіб життя, парадигма.*

Kudryashov M.V.

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN THE EDUCATIONAL PROCESS: THE EXPERIENCE OF CRITICAL AWARENESS OF THE HUMANITARIAN PARADIGM

This article discusses the objectives of the higher school, the relevance of the health-saving technologies and the focus on a healthy way of life organization. Also identified aspects of the preservation of health.

Keywords: *health-saving technologies, the healthy way of life, paradigm.*

Стаття поступила в редакцію 21.03.12

СТАН ВТОМИ СТУДЕНТІВ І ВЧИТЕЛІВ-ФІЛОЛОГІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОЛІПШЕННЯ

У статті визначено фактори, які спричиняють прояв втоми у навчальній діяльності студентів філологічного факультету та вчителів-філологів у процесі професійної діяльності. Зважаючи на отримані негативні дані, були розроблені комплекси фізичних вправ для різних груп м'язів та подані рекомендації щодо оптимального тижневого рухового режиму.

Ключові слова: рухова активність, фізичний стан, втома, фізичне виховання, студенти, вчителі-філологи.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. Зростаючі вимоги до фізичного здоров'я молоді, яка у майбутньому має скласти працездатну частину населення країни, розширення стійкості організму людини до небезпечних факторів навколишнього середовища, цілеспрямоване підвищення фізичної підготовленості людини за допомогою засобів фізичної культури є складовими елементами здорового способу життя та має важливий соціальний сенс.

Здоров'я і здоровий спосіб життя студента є головним якісним чинником майбутньої самореалізації молодих людей, умовою створення сім'ї, продовження роду та їх професійного довголіття. Проте сьогодні зростає кількість студентів, які мають хронічні відхилення у здоров'ї, що негативно проявляється у навчальній діяльності [6]. Причиною, що призводить до цієї проблеми є: умови навчання, режим дня студента, мала рухова активність.

Упровадження сучасних програм з фізичного виховання та комплексів фізичних вправ у вищому навчальному закладі передбачає різнобічні форми організації занять, які можуть повною мірою компенсувати дефіцит рухової активності, що виникає в умовах насиченого загальноосвітнього процесу. Програми розробляються за новими вимогами кредитно-модульної системи викладачами кафедри фізичного виховання, де функціонує лише одна форма занять фізичною культурою (урочна), що проводиться двічі на тиждень. Але разом з цим недостатньо з'ясована проблема профілактики захворювання та рухової активності студентської молоді на обов'язкових заняттях фізичною культурою та самостійних, що визначає актуальність даної роботи.

Дослідження проводяться відповідно до плану НДР кафедри ТМФК інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А.С.Макаренка, яка затверджена відділом держреєстрації України інституту науково-технічної і економічної інформації (номер державної реєстрації 0107 U 002255).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз результатів досліджень, висвітлених у наукових працях, засвідчує актуальність питання щодо підвищення рухової активності засобами відпочинку та профілактики професійних захворювань. Дослідники В. Єднак, А. Огністий [4] зосереджують увагу на вирішенні завдань формування стійкого інтересу до фізичної культури і спорту за допомогою рухливих ігор, гімнастики, спортивних ігор, спеціальних комплексів фізичних вправ, а інші В. Білогур, Н. Корж – самостійних занять [2]. Вони також пропонують будувати освітній процес у ВНЗ з урахуванням розвитку потреб, здібностей і вмінь студентів з фізичного самовиховання, формування готовності до його здійснення з метою фізичного вдосконалення та профілактики захворювань [2; 9].

Науковці О.А. Томенко і С.А. Лазоренко [8] зробили висновки про те, що показники фізичного здоров'я студентської молоді Сумщини не відповідають вимогам сьогодення, де низький та нижчий за середній рівні фізичного здоров'я мають загалом 95% юнаків і 99% дівчат і лише 5% студентів та 7% студенток мають середній рівень.

Специфіка навчання студентів різних факультетів педагогічного університету має певні відмінності методів, форм і засобів, що пов'язані з проведенням аудиторних занять, шкільних та виробничих практик. Саме визначення факторів, які спричиняють прояв втоми як у студентів філологічного факультету, так і у вчителів-філологів та розробка оптимального рухового режиму постає актуальним у проведенні нашого дослідження.

Втома – є функціональним станом організму, зумовленим розумовою, або фізичною роботою при якій можуть спостерігатися тимчасове зниження працездатності, зміни функцій організму і появлення суб'єктивної чутливості втоми. Головною і об'єктивною ознакою втоми людини є зниження її працездатності [7]. Прийнято виділяти два основні види втоми – фізичне і розумове. Процес втомлення характеризується ще однією ознакою – суб'єктивним симптомом, втоми (важкість в голові і кінцівках, загальна слабкість, розбитість і т.д.).

Мета дослідження: визначення факторів, які спричиняють втом у навчальній діяльності студентів філологічного факультету Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, так і в професійній діяльності вчителів-філологів.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, анкетування, бесіди, визначення рівня фізичного стану.

Організація дослідження: у дослідженні взяли участь 150 студентів 1–4 курсів філологічного факультету СумДПУ ім. А. С. Макаренка та 45 учителів-філологів ЗОШ м. Суми (віком 23–30 років).

Результати дослідження та їх обговорення. Особливість дисципліни "Фізичне виховання" у ВНЗ полягає в об'єднанні психічного та фізичного розвитку особливості, хоча об'єктивно вона спрямована на біологічну сферу людини. Звідси специфіка завдань даної дисципліни, серед яких головне – збереження і зміцнення здоров'я студентів та розвиток функціональних можливостей організму. Вирішення завдань зміцнення здоров'я студентів вищих навчальних важливе тому, що у ВНЗ впроваджена обов'язкова для всіх студентів державна програма фізичного виховання і саме під час навчання закладається фундаментальна база здоров'я на багато років вперед [1].

Велика кількість студентів, яка навчається в Сумському державному педагогічному університеті ім. А. С. Макаренка після закінчення йде працювати вчителями у загальноосвітні заклади, передавати дітям набутий досвід і готувати їх до майбутнього самостійного життя. Подальша специфіка їх професійної діяльності пов'язана з втомою, для якої характерне значне напруження органів зору, слуху, інтенсивна інтелектуальна діяльність, обмежена рухова активність.

Нами був проведений педагогічний експеримент і на підставі отриманих результатів щодо факторів втоми, які негативно впливають на респондентів, наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

**Специфіка втоми у процесі діяльності вчителів-філологів
і студентів на початку дослідження, у %**

Характер втоми	Вчителі-філологи	Студенти
1. Статична поза	50	3
2. Монотонні рухові дії	40,7	72
3. Ходьба	20,4	–
Втома протягом робочого дня		
1. Ослаблення пам'яті	55,6	4
2. Ослаблення уваги	65,5	97
3. Здатність до переключення	35	2
Чинники, що спричиняють появу втоми		
1. Шум дітей	55,6	0
2. Малорухома поза	63,7	80
3. Навантаження на мовний та зоровий апарати	77,8	80
Навантаження на опорно-руховий апарат		
1. Стопа	62	8
2. М'язи таза	50	80
3. Хребет	61	13
4. Руки (кисть)	13	87

Аналіз результатів засвідчив, що деякі фактори втоми вчителів-філологів під час професійної діяльності та студентів у процесі навчальної діяльності мають суттєву різницю. Це вказує на специфіку виконання кожними своєї діяльності. Якщо вчитель під час уроку може піднятися з-за столу і пройтися по класу, то студент повинен цілу "пару" перебувати у статичному положенні, виконуючи монотонну роботу щодо запам'ятовування матеріалу та його констатації. Проте деякі специфічні показники досліджуваного контингенту мають близькі за величиною значення: навантаження на зоровий апарат у вчителів становить 78,8%, у студентів – 80%; втома м'язів таза у вчителів – 50%, у студентів – 80%; ослаблення уваги у вчителів – 97%, у студентів – 65,5%. Наслідком цього є погіршення роботи нервової системи, зорового, мовного та опорно-рухового апаратів. Дані табл. 1, вказують на те, що працездатність респондентів під час робочого дня залежить від багатьох об'єктивних причин: обмеження рухової активності, монотонність дій, шум аудиторії, утримання одноманітної пози протягом тривалого часу.

Наступним кроком нашого дослідження було визначення залежності між втомою респондентів та станом їхнього здоров'я, де високий рівень здоров'я вказує на потенційні можливості організму до відновлення [5]. Дослідження фізичного стану респондентів дозволило класифікувати їх за трьома рівнями: нижче середнього, середній та вище середнього (табл. 2).

Суттєвої різниці між функціональними даними дихальної, серцево-судинної систем, здібностями до координації між студентами та вчителями-філологами не спостерігається. Показників високого фізичного стану у респондентів не було виявлено.

Таблиця 2

Нормативи оцінки і результати фізичного стану респондентів на початку дослідження

Показники	Вчителі-філологи			Студенти		
	рівень показників			рівень показників		
	нижче середнього	середній	вище середнього	нижче середнього	середній	вище середнього
Спірометрія, мл	< 3000	3000–3500	> 3500	< 3000	3000–3500	>3500
	57%	33,3%	9,7%	47%	43,2%	9,8%
Функціональна проба з 20 присіданнями, коеф.	< 20	20–40	> 40	< 20	20–40	> 40
	40%	7%	53%	37%	12%	45%
Проба Ромберга, коеф.	< 20	20–40	> 40	< 20	20–40	> 40
	40%	7%	53%	32%	11%	57%

На підставі отриманих негативних даних, розроблено авторську програму проведення занять із фізичного виховання для студентів з необхідним тижневим руховим режимом. Було передбачено використання рухливих та спортивних ігор (волейбол, футбол, баскетбол), елементів з легкої атлетики, гімнастики, акробатики та фізичних вправ. Крім урочних занять, студентам пропонувалося для виконання низка комплексів загальнорозвиваючих вправ, які можна виконувати у домашніх умовах. Здійснення контролю фізичного стану студентів відбувалося за паспортом здоров'я, що розроблений викладачами кафедри фізичного виховання СумДПУ ім. А. С. Макаренка [10].

Для оптимізації рухової активності вчителів-філологів було запропоновано включити до режиму трудового дня систематичне виконання спеціальних комплексів фізичних вправ як під час проведення фізкультурних заходів разом з учнями класу, так і у позаурочний час: вправи для м'язів ока, мовного апарату, м'язів таза, хребта, черевного преса, комплекс вправ на розслаблення м'язів. Використовувалися фізкультурно-спортивні свята у школі з метою зміцнення здоров'я, фізичного розвитку, пропаганди здорового способу життя. Складовою частиною їхньої програми є фізичні вправи, рухливі ігри й естафети.

Для з'ясування певних змін у фізичному стані студентів і вчителів-філологів через чотири місяці було здійснено повторну перевірку суб'єктивних відчуттів втоми під час навчального дня (табл. 3).

Порівняльний аналіз отриманих даних, що відображено у табл. 1 і табл. 3, доводить про позитивні зміни, що відбулися в організмі респондентів, що дозволяє використовувати запропоновані комплекси фізичних вправ для профілактики втоми та професійних захворювань.

Таблиця 3

Специфіка втоми у процесі діяльності вчителів-філологів і студентів наприкінці дослідження, у %

Характер втоми	Вчителі-філологи	Студенти
1. Статичні пози	30	31
2. Монотонні дії	32	65
3. Ходьба	18	–
Втома протягом робочого дня		
1. Ослаблення пам'яті	45	2
2. Ослаблення уваги	52	75
3. Здатність до переключення	42	3
Чинники, що спричиняють появу втоми		
1. Шум дітей	42	0
2. Малорухома поза	52,5	65
3. Навантаження на мовний та зоровий апарати	62	63
Навантаження на опорно-руховий апарат		
1. Стопа	57,4	5
2. М'язи таза	39	67
3. Хребет	48	9
4. Руки (кисть)	7	67

Висновки. Після проведення експерименту можна зробити висновок: праця вчителя-філолога ускладнюється необхідністю майже весь час проводити стоячи (проводячи уроки) або сидячи (перевіряючи зошити), тому запропоновані нами комплекси вправ, включені в режим праці та відпочинку, полегшують роботу вчителів і студентів, допомагають їм підтримувати гарну дієздатну форму та хороший настрій протягом тривалого часу, зменшують навантаження на зоровий, опорно-руховий, мовленнєвий апарат та нервову систему.

Перспектива подальших досліджень полягає у впровадженні авторської програми з фізичного виховання для студентів філологів у навчально-виховний процес і написання методичних рекомендацій.

Використані джерела

1. Базова навчальна програма з фізичного виховання для студентів вищих навчальних закладів освіти України III – IV рівнів акредитації // Міністерство освіти України. Інститут змісту і методів навчання. – К., 1998. – 28 с.
2. Білогур В. Передумови формування ціннісного ставлення у студентів технічних спеціальностей ЗНТУ до самостійних занять фізичною культурою та спортом / В. Білогур, Н. Корж, С. Сметанін, [та ін.] // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. – Львів : ЛДУФК, 2011. – Т. 2. – С. 16–20.
3. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів / Г. П. Грибан. – Житомир : Рута, 2009. – 593 с.
4. Єднак В. Формування потреби до фізичного самовдосконалення студентської молоді засобами легкої атлетики / В. Єднак, А. Огнистий // Фізичне виховання, спорт і здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. – Луцьк, 2002. – Т. 1. – С. 216–218.
5. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания / Т. Ю. Круцевич. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 230 с.
6. Перепічай Н.О. Стан здоров'я студентів філологічного факультету та шляхи його поліпшення / Н.О. Перепічай, Н.А. Кулик, Н.Д. Шошура // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів і студентів України : матеріали XI Всеук. наук.-прак. конф. молодих учених з міжнародною участю (Суми, 28–29 квітня 2011 р.). – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. – Т. 1. – С. 125–128.
7. Солодков А.С. Физиология человека / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб : [учебник для высших учебных заведений физической культуры] – М., 2001. – 510 с.
8. Томенко О.А. Рівень соматичного здоров'я і рухової активності студентів вищих навчальних закладів / О. А. Томенко, С. А. Лазоренко // Слобожанський науково-спортивний вісник : наук.-теорет. журн. – Харків : ХДАФК, 2010. – № 2. – С. 17–20.
9. Хрипко Л. Стан готовності студентів технічного вузу до фізичного виховання / Л. Хрипко, В. Хаджинов, Н. Чекмарьова // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. – Львів : НВФ "Українські технології", 2004. – Т. 4. – С. 374–377.
10. Шматкова А. І. "Паспорт оцінки стану здоров'я" / Додаток до розділу контролю та самоконтролю комплексної робочої програми з фізичної культури в основних і підготовчих відділеннях вищих навчальних закладів III та IV рівнів акредитації. – Суми : РВВ СДПУ, 2000. – 23 с.

Кулик Н. А., Шошура Н. Д.

СОСТОЯНИЕ УСТАЛОСТИ СТУДЕНТОВ И УЧИТЕЛЕЙ ФИЛОЛОГОВ И ПУТИ ЕЕ УЛУЧШЕНИЯ

В статье определены факторы, которые вызывают проявление усталости в учебной деятельности студентов филологического факультета и учителей-филологов в процессе профессиональной деятельности. Принимая во внимание полученные негативные данные, были разработаны комплексы физических упражнений для разных групп мышц и подано рекомендации относительно оптимального недельного двигательного режима.

Ключевые слова: *двигательная активность, физическое состояние, усталость, физическое воспитание, студенты, учителя-филологи.*

Kulik N. A., Shoshura N. D.

STATE OF FATIGUE OF STUDENTS AND TEACHERS OF PHILOLOGISTS AND WAY OF HER IMPROVEMENT

Factors which cause the display of fatigue in educational activity of students of philological faculty and teachers-philologists in the process of professional activity are certain in the article. Having regard to the negative finding, there were the worked out complexes of physical exercises for the different groups of muscles and given recommendations of the relatively optimal a week's motive mode.

Keywords: *motive activity, bodily condition, fatigue, physical education, students, teachers-philologists.*

Стаття надійшла до редакції 23.12.11

ПРОГРАМА АДАПТИВНОГО ТЕНІСУ ДЛЯ ГРУПОВИХ ЗАНЯТЬ ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я

Розроблена програма адаптивного тенісу для групових занять дітей з різними вадами здоров'я і перевірена її ефективність у педагогічному експерименті. Отримані позитивні результати.

Ключові слова: адаптивний теніс, групові заняття, вади здоров'я, ефективність програми адаптивного тенісу.

Постановка проблеми. Шкільна програма індивідуального навчання дітей інвалідів не вирішує (або недостатньо вирішується) питання розвитку їх фізичних якостей, рухових навичок та профілактики і оздоровлення організму засобами фізичної культури і спорту.

Розвиток структури та засобів у реабілітаційних закладах невеликих міст, має ряд суперечливих питань. Одним із таких питань є неможливість формування груп інвалідів з однорідними відхиленнями а розвитку або стані здоров'я для проведення групових занять з фізичної культури і спорту. Як відомо, визначної ролі у реабілітації і соціальній адаптації дітей інвалідів мають саме групові заняття. Участь дітей у тренувальних заняттях і спортивних змаганнях є однією із форм так гостро необхідного спілкування, відновлення психічної рівноваги, зняття відчуття ізольованості, повернення відчуття упевненості і пошани до себе, надання можливості повернутися до активного життя.

Аналіз останніх досліджень. Вже більше сорока років настільний теніс залишається головною і найпоширенішою спортивною дисципліною на планеті.

Оскільки настільним тенісом займаються на всіх континентах, то ніхто не може сказати точно: "Коли і хто першим став грати у цю популярну гру" [3].

Настільний теніс почав бурхливо розвиватися і розповсюджуватися на початку ХХ століття. Він став відомий в Японії, Кореї, Китаї, Індії та Північній Африці. До 1921 року настільний теніс став популярний і в Центральній Європі. У двадцятих роках ХХ століття в європейських країнах почали формуватися Національні Асоціації настільного тенісу. 15 січня 1926 року доктором Георгом Лехманом з Берліну була заснована Міжнародна Федерація Настільного Тенісу (ITTF International Table Tennis Federation). До грудня 1926 року конституція і правила ITTF були затверджені, і пройшов перший Чемпіонат Світу по настільному тенісу.

У ITTF зареєстровано 202 країни (на 27 квітня 2006 року). Чемпіонати світу проводилися щороку з 1926 (за винятком 1940-1946 років), а з 1957 року стали проводитися раз в два роки.

Після особисто-командного чемпіонату світу в японській Осаке (23 квітня – 6 травня 2001 року) було ухвалено рішення щорічно чергувати проведення особистих і командних чемпіонатів.

Чемпіонати Європи проводяться з 1958. У європейському союзі настільного тенісу зареєстровано 55 країн (на 5 квітня 2002 року). У програмі літніх Олімпійських ігор настільний теніс з 1988 (Сеул, Південна Корея).

Вивчення впливу занять настільним тенісом на організм спортсменів дало позитивні результати, але прозвучала обережна рекомендація використання його в оздоровленні [1], також для розвитку деяких фізичних якостей не лише здорових [2], але й дітей з вадами здоров'я [1, 4], а також пропозиції про залучення до гри в настільний теніс дітей в дитячих садочках.

Так прийшло розуміння того, що без достатнього розвитку рухових вмінь і навичок, а також таких фізичних якостей, як сила, швидкість, витривалість, спритність і гнучкість, неможливо обходитися особливо дітям з вадами здоров'я у повсякденному житті. Особливе значення виховання фізичних якостей і рухових навичок останнім часом якраз і набуває в реабілітації дітей з обмеженими можливостями. З використання настільного тенісу не було чітких рекомендацій щодо програми адаптивного настільного тенісу, для дітей з вадами здоров'я.

Тож метою наших досліджень була розробка програми адаптивного настільного тенісу для групових занять дітей з різними вадами здоров'я та перевірка її ефективності у педагогічному експерименті.

Піднята проблема обумовлена необхідністю розвитку фізичних якостей і рухових навичок, покращення рівня функціональних можливостей організму, а також соціальної адаптації дітей інвалідів в умовах школи.

Розроблена нами програма адаптивного настільного тенісу має загальну і спеціальну спрямованість. Рухи і дії, що використовувались у настільному тенісі, різноманітні: ходьба, біг, стрибки, різні удари по м'ячу.

Загальноорозвиваючі вправи, які входили до підготовчого і заключного етапу тренування підбирали з таким розрахунком, щоб залучити до роботи основні групи м'язів і одночасно добитися загальної дії на організм.

Спеціальна фізична підготовка, як процес був направлений на розвиток фізичних якостей: сили, швидкості, спритності, витривалості.

В ході тренування влаштовували хвилинні інтервали для відпочинку, оскільки швидкісні навантаження в настільному тенісі здатні виснажувати нервову систему дитини [3].

Зважаючи на те, що одним з основних завдань адаптивного настільного тенісу для дітей з обмеженими можливостями є оздоровча спрямованість тренувань, ми слідували за дотриманням наступних правил, прагнучи, аби фізичні навантаження відповідали можливостям членів секції.

В процесі використання всіх форм фізичної культури ми – забезпечували регулярність лікарського, педагогічного контролю і самоконтролю.

При виборі тренувальних навантажень в роботі з дітьми інвалідами було передбачено основні моменти: визначення режиму або типу тренувальних навантажень, частоти занять, тривалості кожного заняття та їх інтенсивності.

Заняття будували за певним планом, що дозволило розподілити матеріал у потрібній послідовності, передбачати організацію і методи проведення залежно від завдань і конкретних умов.

План (структура) заняття передбачає ділення його на три частини: підготовчу, основну і завершальну. Кожна частина мала свої завдання, які вирішують специфічними засобами.

Результати дослідження та їх обговорення

1. Вплив занять адаптивним настільним тенісом на розвиток фізичних якостей і рухових навичок у дітей з обмеженими можливостями.

У групі просліджувалась наступна динаміка індивідуальних показників фізичних якостей: сила верхнього поясу у трьох дітей збільшилась у середньому на 32 %, сила нижнього поясу у чотирьох дітей зросла в середньому на 29 %, сила м'язів тулуба (станова сила) у трьох дітей збільшилась 19,9 %, витривалість у двох дітей збільшилась на 11,2%, а у п'яти – на 9,7 %. Простежується незначний приріст показників спритності і гнучкості. Показники гнучкості мають недостатній розвиток у трьох дітей із захворюванням ОРА, а показники спритності недостатньо розвинені у двох дітей із розумовим відставанням і у дитини із невритом слухового нерва. .

2. Вплив занять адаптивним настільним тенісом на функціональні показники.

За даними проведеного дослідження у п'ятьох дітей в групі частота серцевих скорочень у спокої перевищує вікові норми. У двох дітей групи упродовж року спостерігалось епізодичне підвищення АТ виходячи із норм тиску для даного віку дітей. Коефіцієнт витривалості серцево-судинної системи у чотирьох дітей був на рівні норми, а у шести – нижче норми. Проби із присіданнями і підстрибуваннями показали, що серцево-судна система 9 дітей у групі адекватно реагує на навантаження.

Проведення проби Штанге із затримкою дихання, дало змогу виявити можливості дихальної системи дітей. Так, на початку проведення дослідження, шість дітей мали задовільний рівень, одна дитина – незадовільний, і три дитини мали відмінний рівень роботи дихальної системи. Наприкінці дослідження задовільний рівень мали п'ятеро дітей, незадовільний – одна дитина, чотири – хороший і чотири – відмінний рівень розвитку дихальної системи.

Висновки та практичні рекомендації

1. Використання настільного тенісу має оздоровчий ефект. Покращує функціонування кардіореспіраторної системи, зміцнюється нервова система, руховий апарат, поліпшується загальний обмін речовин, підвищується діяльність усіх систем організму.

2. Проведене упродовж року дослідження на з'ясування впливу тренувань з настільного тенісу на розвиток фізичних якостей, рухових навичок, покращення функціональних можливостей і соціальної адаптації дітей інвалідів показує, що відсутність попередньої фізичної підготовки у більшості дітей ускладнює процеси загальної і спеціальної фізичної підготовки. Так, у дітей в групі було виявлено тенденцію до збільшення показників сили і витривалості, але недостатній розвиток координаційних можливостей і тренуваності м'язів, спритності та гнучкості. Функціональні показники мали деяку динаміку покращення від початкового індивідуального рівня. Так на декілька одиниць покращився рівень ЧСС і АТ у стані спокою, помітніше – процеси відновлення серцево-судинної системи після навантаження.

3. Дослідження параметрів формування взаємин і групових процесів, в колективі, показало, що за рік діти повністю інтегрувалися у групі. Відбулася адаптація їх свідомості і діяльності до вимог і потреб колективу.

Таким чином, розроблена програма з адаптивного настільного тенісу для групових занять дітей із різними патологіями дає можливість інтеграції дітей з обмеженими можливостями в життя суспільства, оскільки тренувальні заняття створюють психічні умови, вкрай необхідні для успішного возз'єднання дитини з суспільством і участі її у подальшій корисній праці. Створення і застосування адаптивних програм із ігрових видів спорту у дітей інвалідів є ефективним, а у ряді випадків основним методом фізичної реабілітації і соціальної адаптації.

4. При використанні запропонованої нами програми слід робити зауваження щодо формування груп для проведення заняття виходячи із специфіки захворювання і індивідуальних можливостей кожної дитини. Необхідно врахувати той факт, що проведення групових тренувальних занять дітей з різними вадами здоров'я створює так званий ефект "віддзеркалення". Тому рекомендуємо, так комплектувати групи, щоб діти із розумовим відставанням і діти з порушеннями або захворюваннями опорно-рухового апарату мали змогу спілкуватись і взаємодіяти із дітьми, що не мають явних фізичних або розумових розладів, а також мають достатній або високий рівень соціальної адаптованості, що, на наш погляд, створює потужну психоемоційну корекцію поведінки і соціальної орієнтації дітей із такими вадами. І навпаки, діти із вродженими вадами серця, цукровий діабет або психопатію, спілкуючись і взаємодіючи з дітьми, які мають проблеми з опорно-руховим апаратом, переймають їх вольові якості, цілеспрямованість, самоорганізацію, чого не вистачає дітям із даними патологіями і ускладнює реабілітаційний процес.

Таким чином, слід активізувати впровадження настільного тенісу у роботі з дітьми, що мають вади здоров'я.

Використані джерела

1. Апанасенко Г. А. Физическое развитие у детей и подростков / Г. А. Апанасенко. – К. : Здоров'я, 1985. – С. 57–68.
2. Гришин В.Г. Игры с мячом и ракеткой. (Из опыта работы) : Пособие для воспитателя старших групп детского сада / В. Г. Гришин. – 2-е изд-е, исп. и доп. – М. : Просвещение, 1982. – С. 43–47.
3. Настольный теннис. [Перевод с кит] / под ред. Сюй Яншэна. – М. : ФиС, 1987. – 320 с.
4. Язловецкий В. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем / В. Язловецкий. – К. : Здоров'я, 1991, – С. 78–99.

Курилова В.І., Наливайко М.І., Сухоженко О.В.

ПРОГРАММА АДАПТИВНОГО ТЕННІСА ДЛЯ ГРУПОВИХ ЗАНЯТЬ ДІТЕЙ С РІЗНИМИ НАРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я

Разработана программа адаптивного тенниса для групповых занятий детей с различными нарушениями здоровья и проверена ее эффективность в педагогическом эксперименте. Получены положительные результаты. Курилова В.И., Наливайко Н.И., Сухоженко О.В. Программа адаптивного тенниса для групповых занятий детей с различными нарушениями здоровья.

Ключевые слова: *адаптивный теннис, групповые занятия, проблемы со здоровьем, эффективность программы адаптивного тенниса.*

Kurilova V.I., Nalivaiko M.I., Suhozhenko O.V.

PROGRAMM ADAPTIVE TENISU TO TAKE A GROUP DITEY S RIZNIMI VADAMI HEALTH PROTECTION

A program of adaptive tennis group lessons for children with various disabilities, and tested its effectiveness in pedagogical experiment. The positive results. Kurilova V.I., Nalivaiko M.I., Suhozhenko O.V. Adaptive tennis program for the group lessons for children with various disabilities.

Keywords: *adaptive tennis, group classes, disabilities, adaptive tennis program effectiveness.*

Статья поступила в редакцию 28.02.12

УДК 613.9

Лук'янченко М.І.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СУЧАСНІЙ ШКОЛІ

У статті висвітлюється питання застосування здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі школи. Розкриваються основні компоненти здоров'язберігаючих технологій, які сприяють формуванню культури здоров'я учнів. Аналізується здоров'язберігаючі аспекти сучасного уроку.

Ключові слова: здоров'язберігаючі технології, культура здоров'я, навчально-виховного процес, здоровий спосіб життя.

У сучасному суспільстві здоров'я особистості визначається як найвища людська цінність, оскільки воно є головним показником його цивілізованості та ефективної діяльності. У даному контексті важливою проблемою постає збереження та зміцнення здоров'я дітей – майбутнього держави. Однак збереження здоров'я людини залежить, насамперед, від її дбайливого ставлення до власного організму, здорового способу життя, правильного харчування тощо. Навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я – одна з найважливіших проблем сучасної школи.

Проблема здоров'я дітей зумовлена також і різким погіршенням стану їхнього психічного й фізичного розвитку, працездатності, появою різних захворювань, які раніше не були характерними для дитячого та підліткового віку (вегето-судинні дистонії, гіпертонії, гастрити, діабет тощо). Тому основним завданням школи є виховання фізично, психічно і морально здорового покоління, формування активної духовно багатой особистості, що здатна всебічно розвиватися та удосконалюватися у різних напрямках упродовж усього життя.

Стає цілком очевидно, що сучасна система освіти потребує переосмислення навчально-виховного процесу та зміни ставлення до здоров'я кожної окремої дитини під час проведення занять, оскільки у сучасній школі існує протиріччя між досягненнями у галузі навчання школярів та втратою їхнього здоров'я. Тому у цьому процесі важливим є визначення основних шляхів поліпшення стану здоров'я учнів, розробка програм, які складуть цілісну систему організації педагогічних технологій, зокрема й здоров'язберігаючих, що сприятимуть створенню сприятливих умов для всебічного розвитку особистості та свідомого розуміння нею цінності власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема збереження та зміцнення здоров'я особистості широко висвітлюється у працях медиків, психологів, соціологів (Г. Апанасенко, М. Віленський, О. Газман, Г. Зайцев [7], В. Клімова [10], В. Петленко, С. Свириденко [17], Т. Сущенко [20], Г.Царегородцев та ін.). До вивчення основ здоров'язберігаючого виховання звертаються такі вчені, як І. Брехман, В. Горашук [4], О. Дубогай [5], В. Лозинський, З.Малькова, В.Оржеховська [14], М. Таланчук, Л. Татарнікова. У працях Л. Заплатнікова [8], М. Гриньової, С. Кириленка, Л. Пономарьової [16], Б. Шияна розкривається зміст й організація оздоровчої освіти та виховання школярів.

Проблема застосування здоров'язберігаючих технологій в сучасній школі висвітлена у працях Л. Антонової, В. Лозинського [11], Ю. Науменко [13], М. Смірнова [22], В. Циганова, Є. Юніної та ін. У даних роботах науковці спробували розкрити зміст поняття "здоров'язберігаючі технології", переглянути методи та форми реалізації даної проблеми в умовах сьогодення.

Мета – виявити та проаналізувати основні аспекти реалізації здоров'язберігаючих освітніх технологій у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи.

У сучасній системі освіти значна увага приділяється проблемі збереження та зміцнення здоров'я учнівської молоді. Насамперед вона реалізовується через впровадження різних профілактичних програм з формування здорового способу життя у шкільну практику, головною метою яких є розуміння дітьми важливості збереження власного здоров'я. Слід зауважити, що комплексна програма з формування здорового способу життя повинна включати в себе різні компоненти, що допоможуть сформувати в учнів спеціальні знання, уміння, навички збереження і зміцнення здоров'я, сприятимуть розвиткові їхніх комунікативних здібностей та вихованню гуманного ставлення до оточення, до самого себе та навколишнього середовища. До таких компонентів відносяться: освіта у сфері здоров'я, фізичне виховання, шкільна медична служба, служба харчування, служба здоров'я персоналу школи, шкільна психологічна служба, соціальні служби, участь батьків та громадськості [18, с. 126].

Водночас існує низка соціально-педагогічних, психологічних факторів, які негативно впливають на формування здоров'язберігаючого середовища у навчально-виховному закладі. До таких слід віднести:

- постійне збільшення темпу й обсягу навчального навантаження;
- невідповідність програм віковим особливостям учнів;
- недотримання елементарних фізіологічних, гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу;
- нестача рухової активності;
- недостатня компетенція педагогів з питань здоров'я та здорового способу життя.

Тому у даному контексті завданням школи є виховувати у школярів ціннісне ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих. Слід також зазначити, що діяльність школи щодо збереження й зміцнення здоров'я учнів може вважатися ефективною тільки у тому випадку, коли у ній професійно поєднуються та творчо реалізуються здоров'язберігаючі технології.

Щоб перейти до вивчення питання про застосування здоров'язберігаючих освітніх технологій у навчально-виховному процесі необхідним є з'ясування значення даного поняття. Так, на думку С. Свириденко, здоров'язберігаюча технологія – це сприятливі умови навчання дітей у школі, до яких відноситься сприятливий мікроклімат у класі, адекватність вимог та методик, що використовуються у навчально-виховному процесі; раціонально організоване навчання відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей учня, збалансованість навчального і фізичного навантаження [18, с. 126]. Своєю чергою О.В.Петров розглядає здоров'язберігаючу освітню технологію як систему, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особового і фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти (учнів, педагогів і ін.) [15]. Н. Соловійова вважає, що здоров'язберігаюча технологія – це функціональна система організаційних засобів управління навчально-пізнавальною та практичною діяльністю учнів, що націлена на збереження і зміцнення їхнього здоров'я [19, с. 24].

Російська дослідниця І. Варганова виокремлює поняття "здоров'яформуючі виховні технології", до яких відносить ті психолого-педагогічні технології, програми та методи, що спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, які сприяють його збереженню та зміцненню, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, а також мотивацію на здоровий спосіб життя [2, с. 14].

На підставі аналізу праць науковців [1; 3; 13], можна констатувати, що сутність здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих технологій полягає у системному підході до вивчення умов навчання і виховання, за допомогою яких можна сформувати у школярів навички здорового способу життя, здійснювати моніторинг індивідуального розвитку та здоров'я кожної дитини, прогнозувати можливі зміни здоров'я та, відповідно, вживати необхідні заходи для покращення якості життя учнів під час перебування у школі. Таким чином поняття "здоров'язберігаючі технології" – це єдина система, що об'єднує в собі усі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів, які забезпечують їм безпечні умови перебування і навчання у ньому. Отже, завданням здоров'язберігаючих технологій є забезпечення школярів високим рівнем здоров'я не тільки фізичного, але й духовного, психічного, інтелектуального, емоційного та формування у них культури здоров'я з метою підвищення резервів їхнього здоров'я.

Характеристика здоров'язберігаючих технологій як системи дозволяє виявити їхні основні компоненти, які сприяють формуванню культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу. До таких відносяться:

– *аксіологічний*, що проявляється у розумінні школярами цінності власного здоров'я та бажанні вести здоровий спосіб життя, застосовуючи при цьому усі свої фізичні й розумові можливості. Реалізація даного компонента проходить на основі формування світогляду учня, його внутрішніх переконань з урахуванням вікових, психічних та фізіологічних особливостей дитини. В умовах навчально-виховного процесу, цей компонент є важливою складовою у формуванні ціннісно-орієнтаційних установок на збереження власного здоров'я як невід'ємної частини життєвих цінностей;

– *гносеологічний*, нерозривно пов'язаний з набуттям дитиною необхідних знань та умінь стосовно збереження та зміцнення здоров'я, можливістю здійснення самостійних спроб удосконалення себе, своє тіло, психіку, емоції, інтересом до питань здоров'язбереження тощо. Під час навчання цей процес реалізується у формуванні системи наукових і практичних знань, умінь та навичок учнів, а також орієнтує їх на дбайливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих;

– *здоров'язберігаючий* компонент включає у себе формування гігієнічних навичок, які необхідні для нормального функціонування організму. Важлива роль у цьому компоненті відводиться раціонально організованому робочому режиму, дотриманню правил здорового харчування, попередженню шкідливих звичок, різним оздоровчим заходам та ін.;

– *емоційно-вольовий*, до якого належать прояви психологічних механізмів – необхідних для збереження здоров'я. За допомогою даного компонента створюються умови для відчуття позитивних емоцій від здорового способу життя та бажання зміцнювати власне здоров'я;

– *екологічний* – формування умінь та навичок адаптації до екологічних факторів (уміння гуманно вести себе на природі, дотримуватися порядку і чистоти у школі та дома, берегти шкільне приладдя тощо);

– *фізкультурно-оздоровчий* компонент, в основі якого закладено володіння засобами діяльності, що сприяють руховій активності. До нього також належать загартовування, масаж, фізіотерапія, ароматерапія, лікувальна фізкультура та ін. Метою цього компоненту є формування важливих особистісних якостей, що сприятимуть підвищенню працездатності, кращому самопочуттю, позитивним емоціям, а також розвитку навичок особистої гігієни.

У педагогічній науці виокремлюють різні типи здоров'язберігаючих технологій. Зокрема О. Ващенко виділяє такі типи: *здоров'язберігаючі* (створюють безпечні умови для перебування та навчання дітей у школі, сприяють створенню балансу між навчальним і фізичним навантаженнями та можливостям дитини), *оздоровчі* (дають можливість зміцнити фізичне здоров'я учнів, за допомогою рухової активності та розслаблюючих процедур), *технології навчання здоров'ю* (спрямовані на формування гігієнічних навичок, керування емоціями, профілактику травматизму), *виховання культури здоров'я* (допомагають у вихованні особистісних якостей учнів, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя) [3].

На думку Є. Мітіної, здоров'язберігаючі технології слід класифікувати за характером діяльності. Тобто вони можуть бути спеціальні (вузькоспеціалізовані) і комплексні (інтегровані) [12, с. 58]. Згідно напрямку діяльності поміж спеціальних здоров'язберігаючих технологій виділяють: медичні (технології профілактики захворювань; корекції і реабілітації соматичного здоров'я; санітарно-гігієнічної діяльності); освітні, що сприяють здоров'ю (інформаційно-навчальні та виховні); соціальні (технології організації здорового способу життя; профілактики і корекції девіантної поведінки); психологічні (технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистісного і інтелектуального розвитку). До комплексних здоров'язберігаючих технологій відносять: технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я (фізкультурно-оздоровчі і валеологічні); педагогічні технології, що сприяють здоров'ю; технології, що формують здоровий спосіб життя.

Необхідно також зауважити, що відмінними особливостями реалізації здоров'язберігаючих технологій під час навчально-виховного процесу є:

- співпраця з учнями у протидії авторитаризму;
- антропоцентрична орієнтація навчально-виховного процесу на відміну від дидактоцентричної;
- індивідуалізація виховного впливу на школярів;
- творчий підхід до навчання;
- активні методи і форми навчання;
- скерованість на попередження стомлюваності;
- гнучке та узгоджене використання учителем візуального та слухового контактів донесення інформації до учня;
- організація оздоровчих п'ятихвилин.

З позиції сьогодення застосування здоров'язберігаючих технологій в школі сприяє підвищенню якості навчально-виховного процесу, розвитку оздоровчих систем, формуванню у школярів стійкої мотивації на здоровий спосіб життя. Слід наголосити, що одним із основних факторів адаптації організму школярів до навчальної діяльності та успішного засвоєння знань є фізіологічна й гігієнічна складова навчального процесу. У цьому контексті важливим є раціональний розподіл навчального навантаження. Зокрема для його нормування необхідно враховувати ступінь труднощів предметів, чергувати у розкладі важкі й легші дисципліни, чергувати предмети з різними видами діяльності, залежно від рівня працездатності та ступеня підготовленості учнів учителями повинен проводитися комплекс заходів для подолання прогалин шляхом створення малих груп змінного складу тощо.

Окрім того здоров'язберігаючі технології реалізуються через такі напрями освітньо-виховної діяльності, як організація навчально-виховного процесу з урахуванням його психологічного й фізіологічного впливу на організм учня; розробка навчальних програм із здоров'язбереження учнів та профілактики шкідливих звичок; використання комплексу оздоровчих заходів з метою покращення здоров'я школярів; медичний, психологічний моніторинг стану їхнього фізичного й психічного здоров'я; створення служби психологічної допомоги усім суб'єктам освітньої галузі щодо подолання стресів, тривожності, агресивності, озлобленості; формування доброзичливих і справедливих взаємин у колективі; контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу.

Ураховуючи вищенаведе, можна констатувати, що знання, володіння і застосування здоров'язберігаючих технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога. Водночас, організація уроку з урахуванням здоров'язберігаючих технологій сприятиме використанню учителем тих програм та методів навчання і виховання, що пристосовані до дитини і формують у неї свідому добровільну мотивацію до отримання знань та практичних навичок стосовно збереження власного здоров'я. Тому для організації такого уроку необхідно дотримуватися таких основних принципів навчання й виховання:

1) Правильна організація уроку. Урахування усіх критеріїв здоров'язбереження на раціональному рівні. Метою педагога є навчити школярів запитувати необхідну інформацію та отримувати правильну відповідь з метою формування у них пізнавальної активності, комунікативних здібностей та високого рівня працездатності.

2) Використання каналів сприймання інформації. Особливості сприймання викликані функціональною асиметрією мозку кожної особистості. Тобто розподілом психічних функцій між півкулями головного мозку. Загалом виділяються три типи функціональної організації: лівопівкульні особистості, для яких характерний мовленнєво-логічний стиль пізнавальних процесів, схильність до узагальнень та абстрагування; правопівкульні люди – у них розвинене конкретно-образне мислення та уява; рівнопівкульні особистості, у яких відсутнє яскраво виражене домінування однієї із півкуль. На основі переваги одного з каналу сприймання інформації розрізняють: аудіальне або слухове, візуальне та кінестетичне сприйняття. Знання цих характеристик в учнів дозволить педагогу подавати матеріал таким чином, щоб усі школярів могли його краще і легше запам'ятати.

3) Урахування зони працездатності учнів. Експериментально доведено [6; 7], що біоритмічна оптимальна працездатність школярів має свої піки та спади упродовж навчального дня та у різні дні учбового тижня. Вона залежить, передусім, від вікових особливостей учнів і її врахування допоможе у розподілі нового навчального матеріалу таким способом, щоб діти могли краще його засвоїти, не зашкодивши при цьому власному здоров'ю.

4) Розподіл інтенсивності розумової діяльності. Організуючи урок з точки зору здоров'язбереження, необхідно враховувати три основні етапи, що характеризуються своєю тривалістю, об'ємом навантажень та характерними видами діяльності. Зокрема, ефективність засвоєння знань учнями можна розподілити наступним чином: 5-25 а хвилина – 80%, 25-35 а хвилина – 60-40%, 35-40 а хвилина – 10 % [23]. Тому подача нового матеріалу, виконання індивідуальних чи самостійних завдань не повинна припадати на завершення уроку, оскільки втома, що виникає наприкінці уроку, є не тільки негативним явищем, а й захисною реакцією організму, стимулятором його відновлювальних процесів. Завданням учителя є зниження втоми, відновлення працездатності учнів, її контроль у процесі навчання, що, своєю чергою, сприяє здоров'язбереженню.

Висновки. Отже, на основі аналізу педагогічних, психологічних та соціологічних досліджень можна констатувати, що питання реалізації здоров'язберігаючих освітніх технологій в навчально-виховному процесі є пріоритетним завданням сучасної школи. Оскільки у сучасному розумінні метою навчання є всебічний розвиток дитини з урахуванням її вікових та індивідуальних особливостей разом із збереженням та зміцненням здоров'я, то й, відповідно, здоров'язберігаючі технології постають як єдина система організаційних форм та технологічних одиниць, головною метою яких є збереження та зміцнення здоров'я особистості.

Виступаючи органічною складовою навчально-виховного процесу, здоров'язберігаючі технології є комплексом взаємопов'язаних компонентів, що забезпечують безперервний цілеспрямований і послідовний вплив на школярів певних форм і методів навчально-виховної роботи, організованих із метою формування у них культури здоров'я. Використання здоров'язберігаючих освітніх технологій учителем під час занять сприятиме вихованню в учнів спрямованості на здоровий спосіб життя, оптимізації стану власного організму, підвищенню стійкості до стресогенним чинників природного і соціального середовища.

Використані джерела

1. Бойченко Т. Батькам про валеологію / Т. Бойченко, Н. Колотій, А. Царенко, Ю. Жеребецький та ін. – К., 2000. – 152 с.
2. Варганова И.И. К проблеме мотивации учебной деятельности / И. И. Варганова // Психология образования : Дайджест. – 2001. – №7. – С. 13 – 15.
3. Ващенко О. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи / О. Ващенко, С. Свириденко // Початкова освіта. – 2005. – № 46. – С. 2 – 4.
4. Горашук В.П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В.П. Горашук. – Луганск : Альма-матер, 2003. – 388 с.
5. Дубогай О.Д. Интеграция познавательной и рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів : Методичний посібник / О.Д. Дубогай та ін. – К. : Оріони, 2001. – 152 с.

6. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И. В. Журавлева. – М. : Изд-во ин-та социологии РАН, 2002. – 238 с.
7. Зайцев Г.К. Школьная валеология: педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г.К. Зайцев. – 2-е изд. перераб. и доп. – СПб. : Акцидент, 1998. – 159 с.
8. Заплатников Л. Т. Проблемы валеологии и гигиены в педагогике: прошлое, настоящее, будущее / Л. Т. Заплатников. – Донецк : КИГИС, 1998. – 228 с.
9. Кириленко С.В. Розвиток педагогічних технологій формування культури здоров'я старшокласників / С. В. Кириленко // Рідна школа. – 2003. – №11 (886). – С. 50 – 55.
10. Климова В. И. Человек и его здоровье / В. И. Климова. – М. : Знание, 1985. – 192 с.
11. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я / В. Лозинський. – К. : Главник, 2008. – 160 с.
12. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра / Е. П. Митина // Начальная школа. – 2006. – № 6. – С. 56 – 59.
13. Науменко Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы / Ю. В. Науменко // Педагогика. – 2005. – № 6. – С. 37 – 44.
14. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 4. – С. 5 – 17.
15. Петров В. О. Здоровьесберегающие технологии в работе учителя физических культуры : дис. ... канд. пед. наук 13.00.01 – общая педагогика и история педагогики / В. О. Петров. – Карачаевск, 2005. – 220 с.
16. Пономарева Л.А. Формирование основ здорового образа жизни у школьников / Л.А. Пономарева и др. // Гигиена и санитария. – 2002. – № 1. – С.44 – 45.
17. Свириденко С. Формування навичок здорового способу життя / С. Свириденко, О. Ващенко // Початкова освіта. – 2007. – №16. – С. 12 – 15.
18. Свириденко С.О. Активізація пізнавальної діяльності учнів у процесі формування здорового способу життя / С.О. Свириденко // Сучасні технології навчання в початковій освіті : Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (13-14 квітня 2006 р.) / Ред. кол.: З.Сіверс, О.Кононко, Е.Белкіна та ін. – К. : КМПУ ім. Б.Д. Грінченка, 2006. – С. 125 – 127.
19. Соловьева Н.И. Концепция здоровьесберегающей технологии в образовании и основные организационно-методические подходы ее реализации / Н.И. Соловьева // ЭКО. – 2004. – № 17. – С. 23 – 28.
20. Сущенко Л. М. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.М. Сущенко. – Запоріжжя : Запорізький державний університет, 1999. – 308 с.
21. Науменко Ю.В. Здоров'язберігаюча діяльність школи / Ю. В. Науменко // Педагогіка. – 2005. – № 6. – С.37 – 44.
22. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
23. Тамарская Н. В. Управление учебно-воспитательным процессом в классе (здоровьесберегающий аспект) : Учебно-методическое пособие для учителя / Н. В. Тамарская, С. В. Русакова, М. Б. Гагина. – Калининград : Изд-во КГУ, 2002. – 31 с.

Лукьянченко Н.И.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ

В статье освещается вопрос применения здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе школы. Раскрываются основные компоненты здоровьесберегающих технологий, способствующих формированию культуры здоровья учащихся. Анализируются здоровьесберегающие аспекты современного урока.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, культура здоровья, учебно-воспитательного процесс, здоровый образ жизни.

Lukjanchenko M.I.

IMPLEMENTATION OF HEALTH TECHNOLOGIES IN MODERN SCHOOL

The article highlights the problem of using school health technologies in educational process. The basic components of school health technologies that promote students' health culture are revealed. School health aspects of contemporary lesson are analyzed.

Keywords: School health technology, health culture, educational process, health life.

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

ОЗДОРОВЧЕ ЗНАЧЕННЯ ПРИБЕРЕЖНО-ВОДНИХ ЕКОСИСТЕМ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У АСПЕКТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕКРЕАЦІЇ ТА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

Найбільше оздоровче значення у водоймах рекреаційного призначення Чернігівщини мають прибережно-водні екосистеми, сформовані у рослинних угрупованнях союзів *Phragmition comminis*, *Glycerio-Sparganion* та *Nymphaeion albae*. Значний освітньо-рекреаційний потенціал мають гідрологічні заказники.

Ключові слова: оздоровче значення, навчальна діяльність, рекреація, прибережно-водні екосистеми, фітонцидна активність.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Реальністю останніх років є погіршення характеристик людського розвитку: скорочення тривалості життя, погіршення стану здоров'я, зниження рівня добробуту. При реалізації заходів, спрямованих на підвищення рівня здоров'я населення, не можна обмежуватися діяльністю тільки медичних закладів. У зв'язку з цим особливого значення набуває оздоровчо-рекреаційна галузь, більшість видів діяльності якої пов'язана із використанням природно-ресурсного потенціалу регіону, що сприяє фізичному, психологічному, духовному відновленню і розвитку людини шляхом загальнооздоровчого відпочинку, освітньо-пізнавальної діяльності, екотуризму тощо. В організації відпочинку особлива роль належить водним об'єктам. Основна ідея загального науково-методичного підходу раціонального використання прибережно-водних екосистем полягає в науковому обґрунтуванні і організації цілеспрямованого використання прибережних зон водойм у відповідності з їх природними особливостями, характером і перспективами освоєння, інтенсивністю антропогенних впливів.

У світлі проблем покращання стану здоров'я населення логічним є вироблення стратегії використання рекреаційного потенціалу регіонів, які раніше не спеціалізувалися на рекреаційній діяльності. Як правило, чисельні наукові розробки щодо перспектив розвитку рекреаційної діяльності держави стосуються загальноновизнаних регіональних рекреаційних центрів, таких як: АРК, Карпатський регіон, південь України. Водночас Чернігівська область має середній рекреаційний потенціал (4 місце в загальноукраїнському рейтингу регіонів), що обумовлено потужною представленістю природно-рекреаційних ресурсів [3]. Рівень забезпеченості водними ресурсами в області є одним з найвищих в Україні, переважна частина річок має довжину до 10 км, рекреаційне значення яких обумовлене нижчою забрудненістю та сприятливими властивостями прибережно-водного ландшафту [7].

Аналіз результатів попередніх досліджень. Оздоровче значення прибережно-водних екосистем визначається у першу чергу фітонцидними властивостями рослинних організмів. Антибіотичні речовини водних рослин відіграють значну роль у самоочищенні водойм.

Відомо, що деякі зелені водорості виявляють бактерицидну дію. Так, дослідженнями попередників [4] встановлено, що у присутності *Hydrodictyon reticulatum* Zagerh. (водяної сіточки) спостерігається загибель синьогнійної палички. Чітко виражена антибіотична активність олієподібної речовини синьозелених водоростей – ціанофітину, який пригнічує розмноження цільових грибів, стафілокової, сінної, дизентерійної, паратифозної, черевнотифної та дифтерійної паличок [2].

Для низки вищих водних і прибережних рослин відзначена бактерицидна дія їх фітонцидів на сарцини, хромобактеріум, стрептокок, кишкову паличку. Механізм бактерицидної дії здійснюється через зменшення поглинання кисню, блокування переносу електронів у дихальному ланцюзі шляхом дії на ліпідний фактор, розташований між цитохромами В і С [5, 6]. Дослідження Ф.А. Гуревича та О.Л. Ястребової [1] показали, що фітонциди деяких прибережно-водних рослин можуть відлякувати від себе глаукому, стилоніцію, вортицелу, нематод, змінювати характер і напрямок їхнього руху, паралізувати роботу локомоторного апарата.

Мета дослідження – визначити оздоровчо-рекреаційну цінність прибережно-водних екосистем Чернігівської області при організації навчальної та рекреаційної діяльності студентів.

Результати дослідження та їх обговорення. У 24 видів судинних рослин прибережно-водних екосистем Чернігівщини виявлені леткі фракції фітонцидів з різною потужністю. Так, леткі фітонциди *Menyanthes trifoliata* L. (бобівника трилистого), *Bidens tripartita* L. (череди трироздільної), *Iris pseudacorus* L. (півників болотних) викликали загибель інфузорій при 10 – 60-хвилинній експозиції, а леткі речовини водоростей, *Glyceria maxima* (С.Hartm.) Holub. (лепешняку великого), *Elodea canadensis* Michx. (елодей канадської) й інших рослин – лише протягом багатьох годин. Нелеткі фракції *Persicaria amphibia* (L.) Delarbre (гірчака земноводного) і *Lysimachia nummularia* L. (вербозілля лучного) вбивають глауком протягом перших хвилин, а *Equisetum palustre* L. (хвоща болотного) – через 28 – 90 хвилин [5].

Значну чутливість до фітонцидів *Glyceria maxima* виявили гідри, ракоподібні, паукоподібні, комахи, птахи і ссавці. Стійкішими до речовин виявились риби, амфібії, рептилії [5]. Не випадково водойми, де трапляються угруповання лепешняку великого *Glycerietum maximae* Hueck 1931 (*Cicuto-Glycerietum maximae* (Hueck 1931) Succow ex Smittenberg 1972) бідні гідрами, дафніями, циклопами, личинками і лялечками комарів.

Різні частини рослини можуть мати різний кількісний і якісний склад фітонцидів. Розтерте кореневище *Acorus calamus* L. (лепехи звичайної) виділяє леткі речовини більш енергійної фітонцидної дії, ніж розтерті стебло та листок. У *Glyceria maxima*, навпаки, наземні частини у фітонцидному відношенні активніші, ніж підземні. Досліди свідчать, що вміст фітонцидів у лепешняку з різних водойм, значно коливається. До того, різні екземпляри, узяті з тієї самої водойми, виявляють різні фітонцидні властивості. *Equisetum palustre* (хвощ болотний), *Nymphaeae alba* L. (латаття біле), *Nuphar lutea* (L.) Smith (гличики жовті), *Sagittaria sagittifolia* L. (стрілолист стрілолистий), *Calla palustris* L. (образки болотні), *Bidens tripartita* L. (череда трироздільна), *Juncus bufonius* L. (ситник жаб'ячий), *Persicaria amphibia* (гірчак земноводний) зберігають характерні для них фітонцидні властивості незалежно від географічної області їхнього зростання. Близькі види рослин, що належать до одного роду, у більшості випадків характеризуються подібними фітонцидними властивостями (*Bidens cernua* L. (череда поникла), *B. frondosa* L. (ч. листяна), *B. tripartita* L. (ч. трироздільна).

Прибережно-водні екосистеми Чернігівщини є місцезростаннями низки рослин аптечного асортименту, зокрема *Menyanthes trifoliata* (бобівника трилистога), *Bidens tripartita* (череди трироздільної), *B. cernua* (ч. пониклої), *Valeriana officinalis* L. (валеріани лікарської), *Persicaria bistorta* (гірчака зміїного) і *Lysimachia nummularia* (вербозілля лучного) тощо.

З позицій фітонцидної активності та представленості лікарських рослин найбільше оздоровче значення у водоймах рекреаційного призначення Чернігівської області мають прибережно-водні угруповання, що належать до союзів *Phragmition communis* W. Koch 1926 (асоціації *Glycerietum maximae* Hueck 1931, *Cicuto-Glycerietum maximae* (Hueck 1931) Succow ex Smittenberg 1972, *Carici acutae-Glycerietum maximae* Jilek et Valisek 1964, *Acoretum calami* Egger 1933, *Glycerietum fluitantis* Wilzek 1935, *Butomo-Sagittarietum sagittifoliae* Losev in Losev et V. Golub 1988), *Glycerio-Sparganion* Br.-Bl. et Sissingh in Boer 1942 та *Nymphaeion albae* Oberdorfer 1957 (асоціації *Myriophyllo-Nupharetum* W. Koch 1926, *Nupharetum lutei-Nymphaeetum albae* Nowinski 1930 et Tomaszewicz 1977, *Nymphaeetum candidae* Miljan 1956, *Polygonetum amphibii* Soó 1927. В цьому аспекті дещо менше оздоровче значення мають угруповання, що належать до союзів *Eleocharition ovatae* Philippi 1968, *Caricion gracilis* Neuhäusl 1959, *Carici-Rumicion hydrolapati* Passarge 1964, *Eleocharition acicularis* Pietsch 1966 em. Dierssen 1975, *Magnocaricion elatae* W.Koch 1926.

За своїм освітнім значенням з позицій вивчення студентами біорізноманіття території і охорони природних комплексів потужним є потенціал багатьох гідрологічних заказників Чернігівської області, зокрема "Мурав'ївський", "Вадень" (Новгород-Сіверський р-н), "Семенівський", "Слотський" (Семенівський р-н), "Займище", "Снов" (Щорський р-н), "Довженківський", "Матвіївський" (Сосницький р-н), "Анісівський", "Сосинський" (Чернігівський р-н), "Блистовське", "Плави" (Менський р-н), "Криві гряди", "Фролове" (Ріпкинський р-н), "Озеро Трубин" (Борзнянський р-н) та ін. У зв'язку з використанням водойм з рекреаційною та навчальною метою низка макрофітів прибережно-водних екосистем, насамперед декоративних (представники родин *Nymphaeaceae* (Лататтеві) та *Iridaceae* (Півникові), потребують уваги з природоохоронних позицій.

Гідрологічна пам'ятка природи загальнодержавного значення "Озеро Трубин" – заплавне деснянське озеро з типовими прибережно-водними і водними ценозами, з участю таких видів як *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud. (очерет звичайний), *Carex acutiformis* Ehrh. (осока гостра), *Nuphar lutea* (гличики жовті), *Nymphaeae alba* (латаття біле), *Oenanthe aquatica* (L.) Poir. (омег водяний), *Sium latifolium* L. (вех широколистий), *Rumex hydrolapathum* Huds. (щавель прибережний), *Alisma plantago-aquatica* L. (частуха подорожникова), *Iris pseudacorus* L. (півники болотні); збереглися реліктові види, зокрема *Salvinia natans* (L.) All. (сальвінія плаваюча), що включена до списку видів Додатку I Бернської конвенції, Червоної книги України, а її угруповання – до Зеленої книги України.

На березі озера Трубин розміщена навчально-дослідна база Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя "Лісове озеро". Будучи створеною у 70-ті роки 20 ст. спочатку вона функціонувала як спортивно-оздоровчий табір для проведення оздоровчих та спортивних студентських змін. З часом на її базі було побудовано ряд навчально-дослідних лабораторій (ботаніки, зоології безхребетних та хребетних тварин), які використовуються в навчальному процесі студентів спеціальностей "Біологія і хімія" та "Географія і біологія" при викладанні таких навчальних дисциплін: "Ботаніка", "Зоологія", "Екологія", "Фітоценологія", "Охорона природи". У весняно-літній період для проведення навчальних практик з ботаніки та зоології. Навчальна практика з ботаніки обсягом 180 аудиторних годин проводиться у 2 та 4 семестрах. Студенти проводять збір рослин до екологічного гербарію. Серед видів екологічних груп, які студентами описуються, і лише деякі гербаризуються, представлена і чисельна група прибережно-водних рослин. А гетерофілію студенти вивчають на прикладі *Sagittaria sagittifolia* L.

Навчально-дослідна база використовується студентами і викладачами для виконання наукових досліджень при написанні курсових, дипломних та магістерських робіт. На базі "Лісове озеро" проводяться конференції та семінари, в яких брали участь викладачі та студенти.

Значно підвищує рекреаційну цінність гідрологічних об'єктів Чернігівщини наявність на їх берегах лісів, оскільки вони створюють комфортніші умови для відпочинку і сприятливо впливають на психофізіологічний стан людини. Таким чином, в умовах кількісного і якісного дефіциту водних рекреаційних ресурсів України роль прибережно-водних систем Чернігівської області в оздоровленні й організації відпочинку населення та формуванні позитивного сприйняття природи невинно зростає.

Висновки та перспективи дослідження. Встановлено, що у флорі прибережно-водних екосистем Чернігівщини трапляються 24 види судинних рослин з фітонцидними властивостями. Близькі у таксоно-

мічному відношенні види виявляють однакову фітонцидну активність. Найбільше оздоровче значення, що визначається складом рослин із фітонцидними властивостями та видів аптечного асортименту, у водоймах рекреаційного призначення мають прибережно-водні ценози союзів *Phragmition communis* W. Koch 1926, *Glycerio-Sparganion* Br.-Bl. et Sissingh in Boer 1942 та *Nymphaeion albae* Oberdorfer 1957.

З метою оптимізації навчального процесу, урізноманітнення програмного матеріалу, поглиблення знань, закріплення практичних вмінь і навичок прибережно-водні екосистеми Чернігівщини використовуються у навчально-практичній діяльності студентів з дисциплін природничого циклу. Значний освітньо-рекреаційний потенціал мають гідрологічні заказники Чернігівської області. На особливу увагу заслуговує досвід організації навчальної та оздоровчо-рекреаційної діяльності на базі НДУ "Лісове озеро".

Практичне здійснення конструктивного підходу до прибережно-водних екосистем повинно бути спрямоване на пізнання структурної організації об'єкта (зонування), уявлення про найбільш оптимальну просторову і функціональну структуру (планування), аргументований вплив на об'єкт (облаштування). Впровадження концепції стійкості гідрологічних природно-заповідних територій у спрощеному вигляді можна проілюструвати схемою: вивчення території → екотуризм → фінансова віддача → охорона природи → стійкий розвиток → вивчення природи. Таким чином, утворюється замкнена саморегулююча система, яка має велике оздоровче значення і є моделлю стійких стосунків людини і природи. При цьому основною мотивацією всіх природно-орієнтовних форм екотуризму є спостереження, сприйняття цінностей природи і сильний емоційний вплив.

Робота виконана у рамках проекту № 43/001 "Оцінка стану радіоактивного та техногенного забруднення прибережно-водних і лучних екосистем, їх раціональне використання та охорона у прикордонних територіях Брянської (Росія), Чернігівської (Україна) та Гомельської (Республіка Білорусь) областей" за підтримки ДФФД України.

Використані джерела

1. Гуревич Ф.А. Фитонцидные свойства высших водных и прибрежных растений / Ф.А. Гуревич, О.Л. Ястребова // Тез. докл. 1 Всесоюз. конф. [Высшие водные и прибрежно-водные растения] – Борок, 1977. – С. 56–57.
2. Мамайчук М.И. Антибактериальная активность цианофитина – вещества из синезеленых водоростей / М.И. Мамайчук // Фитонциды в медицине, с/х и пищевой промышленности. – К: Изд-во АН УССР. – С. 120.
3. Регіони України: статистичний збірник. К.: Держ. ком. статистики України, 2009. – 759 с.
4. Субботина А.С. Влияние некоторых водных растительных организмов на выживаемость микробов / А.С. Субботина, А.В. Титова // Фитонциды в медицине, с/х и пищевой промышленности. – К: Изд-во АН УССР. – С. 122.
5. Токин Б.П. Целебные яды растений. Повесть о фитонцидах / Б.П. Токин. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1980. – 280 с.
6. Фитонциды водных и прибрежных растений. Исследования Ф.А. Гуревича и В.П. Тульчинской: [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://portaleco.ru/ekologii-vysshih-vodnyh-rastenij>
7. Чернігівщина в цифрах у 2009 році: статистичний збірник / За ред. Д.І. Ашихміної – Чернігів: Держ. ком. статистики України. Гол. управл. статистики у Чернігівськ. обл., 2010. – 188 с.

Лукаш А.В., Лобань Л.А., Кириенко С.В., Лукаш И.Н.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИБРЕЖНО-ВОДНЫХ ЭКОСИСТЕМ ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТИ В АСПЕКТЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕКРЕАЦИИ И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

*Наибольшее оздоровительное значение в водоемах рекреационного назначения Черниговщины имеют прибрежно-водные экосистемы, сформированные в растительных сообществах союзов *Phragmition communis*, *Glycerio-Sparganion* и *Nymphaeion albae*. Значительный образовательно-рекреационный потенциал имеют гидрологические заказники.*

Ключевые слова. *Оздоровительное значение, учебная деятельность, рекреация, прибрежно-водные экосистемы, фитонцидная активность.*

Lukash O.V., Loban' L.O., Kyriienko S.V., Lukash I.M.

IMPROVING VALUE RIVERSIDE-WATER ECOLOGICAL SYSTEMS OF THE CHERNIGIV REGION IN ASPECT OF ORGANIZATION RECREATION AND EDUCATIONAL ACTIVITY OF THE STUDENTS

*The greatest improving value in reservoirs of recreational purpose of the Chernigiv region have riverside-water systems, generated in vegetative communities of unions *Phragmition communis*, *Glycerio-Sparganion* and *Nymphaeion albae*. Significant educational and recreational potential have hydrological reserves.*

Keywords: *improving value, educational activity, recreation, riverside-water ecological systems, phytoncidal activity.*

Стаття надійшла до редакції 30.12.11

УДК 796.012 – 055.2

Лядська О.Ю.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ФІТБОЛУ З ЖІНКАМИ ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

У статті розглядаються результати застосування диференційованого підходу при організації фізкультурно-оздоровчих занять з використанням фітболу з жінками першого зрілого віку.

Ключові слова: диференціація, оздоровчі заняття, перший зрілий вік, фітбол.

Постановка проблеми

Численними дослідженнями встановлено, що з бурхливим розвитком сучасного суспільства посилюється стресова дія на організм людини, від чого знижується її фізична й психологічна активність.

Аналіз розвитку оздоровчого фітнесу переконливо свідчить, що рухова активність у різних видах фітнес-програм повинна відповідати певним вимогам до змісту, тривалості та інтенсивності навантаження. Правильна організація фізичної активності згідно з віковими особливостями людини передбачає систематичне фізичне тренування з середньою і високою інтенсивністю навантажень [1, 4]. При цьому слід враховувати той факт, що немає фізичного навантаження великого або малого, є адекватне навантаження, що відповідає можливостям організму. Тривалість та інтенсивність занять варіюється залежно від контингенту тих, хто займається, і задач, поставлених викладачем [2, 3].

Зв'язок з науковими планами, темами

Дисертаційну роботу виконано згідно зі "Зведеним планом науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006-2010 рр." Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту у межах теми 3.2.2. "Теоретико-методичні засади формування системи оздоровчого фітнесу".

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Ряд вчених стверджують, що основна функція фізкультурно-оздоровчих занять – зміцнення здоров'я, і рекомендують займатися від 40 до 90 хвилин з інтенсивністю 50-80% від максимального споживання кисню (МПК) при частоті занять 3-6 разів на тиждень [7, 8]. Дотримання принципу індивідуалізації – одна з головних вимог оздоровчого тренування [5, 6]. І при побудові фізкультурно-оздоровчих занять для жінок першого зрілого віку потрібно враховувати фізичний розвиток, стан здоров'я, фізичну підготовленість тих, хто займається, що у свою чергу зумовлює вибір методів і засобів різного спрямування при плануванні тренувань.

Мета дослідження – науково обґрунтувати застосування диференційованого підходу при організації фізкультурно-оздоровчих занять з використанням фітболу з жінками першого зрілого віку.

Завдання дослідження: визначити ефективність використання диференційованого підходу при організації фізкультурно-оздоровчих занять з застосуванням фітболу з жінками першого зрілого віку.

Методи досліджень: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, педагогічне тестування, педагогічний експеримент, метод математичної статистики.

Організація дослідження

Дослідження проводилися у водно-оздоровчому комплексі "Терми" м. Дніпропетровська і спортивному комплексі Дніпропетровської державної медичної академії (2007-2010 рр.), дослідженням охоплено 60 жінок. Контрольна група займалася за фітнес-програмою з використанням степ-аеробіки та елементів системи шейпінгу. Експериментальна група займалася за спеціально розробленою нами програмою із застосуванням фітболу.

Результати дослідження

Аналізуючи антропометричні дані жінок першого зрілого віку ми виявили, що їх показник вмісту жиру в організмі був вище норми у жінок контрольної (83,33%) та експериментальної груп (80,00%). Аналіз показників фізичного розвитку жінок, проведений до експерименту, дає можливість оцінити їх зміни після педагогічного експерименту (табл. 1).

Аналіз стану соматичного здоров'я в експериментальній групі свідчить про те, що 36,67% жінок мали низький рівень здоров'я, 46,67% – нижче середнього, 16,66% – середній. У контрольній групі до низького рівня зараховано 50,00% жінок, 36,67% – до рівня нижче середнього, 13,33% до середнього. Вірогідних відмінностей між показниками рухових якостей жінок ($\alpha \geq 0,05$) експериментальної та контрольної груп не виявлено.

**Показники фізичного розвитку випробуваних
експериментальної та контрольної груп на початку дослідження**

Характеристики	Експериментальна група (n=30)			Контрольна група (n=30)			α
	\bar{X}	σ	m	\bar{X}	σ	m	
Обхват талії, см	72,43	6,18	1,13	71,45	4,10	0,75	$\geq 0,05$
Обхват стегон, см	100,68	6,33	1,16	98,96	3,58	0,65	$\geq 0,05$
Обхват правого стегна, см	58,11	3,79	0,69	57,26	2,29	0,42	$\geq 0,05$
Вміст жиру в організмі, %	27,17	3,63	0,66	27,04	3,46	0,63	$\geq 0,05$

Показники фізичної підготовленості жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження представлено в таблиці 2.

Враховуючи дані констатуючого експерименту – показники соматичного здоров'я, фізичного розвитку й фізичної підготовленості жінок першого зрілого віку, нами запропоновано диференційований підхід при плануванні оздоровчих занять з використанням фітболу із жінками 21-35 років.

Таблиця 2

**Показники фізичної підготовленості жінок 21-35 років
експериментальної й контрольної груп на початку дослідження**

Рухові тести	Експериментальна група (n=30)			Контрольна група (n=30)			α
	\bar{X}	σ	m	\bar{X}	σ	m	
Нахили тулуба вперед з положення сидячи, см	4,98	2,41	0,44	4,52	2,19	0,39	$\geq 0,05$
Утримання положення – притулившись спиною до стіни, зігнути ноги в колінах, кут – 90°, с	34,27	10,94	2,00	30,33	10,52	1,92	$\geq 0,05$
Утримання тулуба під кутом 45°, руки за головою, с	29,60	8,56	1,56	24,33	11,72	2,14	$\geq 0,05$
Згинання і розгинання рук в упорі лежачи на зігнуті коліна, кількість разів	9,33	3,04	0,56	9,87	2,78	0,51	$\geq 0,05$
Лежачи на животі одночасно підняти руки й ноги, с	33,03	12,04	2,20	31,80	12,41	2,27	$\geq 0,05$
Лежачи на животі, руки під плечі, підняти тулуб, см	11,66	5,99	1,09	10,29	4,58	0,84	$\geq 0,05$
Стійка на одній нозі з закритими очима, с	10,43	8,32	1,52	7,23	4,95	0,90	$\geq 0,05$

Слід зауважити, що планування змісту занять та підбір засобів фітболу були орієнтовані на корекцію статури жінок, підвищення рівня соматичного здоров'я, фізичної підготовленості, профілактику захворювань, які пов'язані з порушенням функцій опорно-рухового апарату.

Загалом укладено та запропоновано 24 моделей занять: для низького, нижче середнього, середнього та вище середнього рівнів фізичного стану (для кожного рівня по 6 моделей).

Розроблена у дисертації фітнес-програма із застосуванням фітболу включає 3 періоди:

1. Підготовчий період (один місяць), специфікою проведення занять на цьому етапі є використання м'яча більшого діаметру, що сприяє збереженню рівноваги при виконанні вправ і допомагає уникати травм.

2. Основний період (6 місяців), вирішуються завдання вдосконалення техніки виконання вправ за рахунок підвищення координаційної складності рухів. Особлива увага приділяється розвитку функції рівноваги. До структури заняття включено силовий компонент для розвитку силової витривалості м'язів для жінок із середнім і вище середнього рівнями фізичного стану.

3. Підтримуючий період (2 місяці), основна мета – підвищити й зберегти досягнутий рівень фізичного стану. Особливий акцент зроблено на вправи для збільшення амплітуди рухів, які застосовуються у корекційному компоненті.

Структура занять усіх періодів складається з трьох частин: підготовчої, основної та заключної, що включає такі компоненти фітнесу: розминочний, аеробний, корекційний, силовий, стретчинг та відновлювальний.

На заняттях з використанням ф'їтболу у розминочному, аеробному та відновлювальному компонентах ми використовували фронтальний метод проведення тренування.

Загальну характеристику програм оздоровчих занять з ф'їтболом для жінок першого зрілого віку з різним рівнем фізичного стану представлено в таблиці 3.

У корекційному, силовому і стретчинг компонентах нами використано груповий метод проведення занять, який полягав у розподілі групи на підгрупи.

Залежно від фізичної підготовленості жінок ми надавали рекомендації з застосування певних вихідних положень, розміру м'яча, кількості, темпу вправ, відпочинку між підходами.

Таблиця 3

**Загальна характеристика програм оздоровчих занять з ф'їтболом
для жінок першого зрілого віку з різним РФС**

Складові програми	Програма для жінок з низьким і нижче середнього РФС	Програма для жінок з середнім і вище середнього РФС
1. Основні завдання занять	- навчання самоконтролю, техніці виконання вправ, - адаптація до фізичних навантажень, - зниження надмірної маси тіла, - підвищення рухової активності і фізичної підготовленості, - корекція статури	- удосконалення фізичної підготовленості, - підвищення адаптації до фізичних навантажень, - досягнення високого рівня фізичного стану, - зниження жирового компоненту, - збереження результату
2. Комплекси вправ	ф'їтбол-аеробіка, ф'їтбол-гімнастика	ф'їтбол-аеробіка, ф'їтбол-гімнастика
3. Необхідне устаткування	ф'їтболи	ф'їтболи, гантелі, ф'їтнес-манжети, гумові амортизатори
4. Розмір м'яча (при виборі слід враховувати зріст, рівень фізичної підготовленості)	75-65 см	65-55 см
5. Інтенсивність	40 – 50 % від МПК	50 – 65 % від МПК
6. Компоненти занять	розминочний, аеробний, корекційний, стретчинг, відновлювальний	розминочний, аеробний, корекційний, силовий, стретчинг, відновлювальний
7. Тренувальна ЧСС	115-140 уд/хв	130-160 уд/хв
8. Рівень складності вихідних положень	практично не вимагають особливих зусиль для утримання рівноваги на м'ячі	вимагають більшої концентрації від тих, хто займається для утримання рівноваги на м'ячі
9. Темп музичного супроводження	120-130 акц/хв	130-160 акц/хв

Відповідно до рівня соматичного здоров'я індивідуально рекомендували ЧСС. З урахуванням індивідуальних антропометричних показників жінок та рекомендацій тренера запропоновано додаткові вправи на "проблемну зону" та на розвиток сили м'язів спини, які у всіх жінок були на низькому рівні, що негативно позначається на їх статурі. За критерієм ступеня ожиріння за ознакою розподілу жиру – співвідношення розмірів талії і стегон, жінок було розділено на групи: глютеофеморальний та абдоміальний типи фігури. Наприкінці підтримуючого періоду було проведено контрольні тести.

Показники фізичного розвитку жінок експериментальної та контрольної груп після експерименту представлено в таблиці 4. В експериментальній групі, у порівнянні з контрольною, після експерименту достовірно вищими ($\alpha \leq 0,05-0,01$) були зміни показників фізичного розвитку жінок, які впливають на візуальну оцінку статури, а саме: обхват талії зменшився на 3,73 см (5,14 %); обхват стегон в експериментальній групі зменшився на 4,07 см (4,04 %), обхват правого стегна – на 2,23 см, (3,83 %), вміст жиру в організмі жінок зменшився на 2,38 % (8,74 %).

Показники фізичного розвитку жінок експериментальної та контрольної груп після експерименту

Характеристики	Експериментальна група (n=30)			Контрольна група (n=30)			α
	\bar{X}	σ	m	\bar{X}	σ	m	
Обхват талії, см	68,39	5,65	1,03	71,14	4,03	0,74	$\leq 0,05$
Обхват стегон, см	96,15	5,32	0,97	98,50	3,45	0,63	$\leq 0,05$
Обхват правого стегна, см	55,37	2,99	0,54	56,75	2,23	0,41	$\leq 0,05$
Вміст жиру в організмі, %	24,05	2,66	0,49	26,30	3,29	0,60	$\leq 0,01$

Аналіз стану соматичного здоров'я після експерименту показав, що покращення функціональних показників жінок першого зрілого віку спостерігалось як в експериментальній, так і в контрольній групах ($\alpha \leq 0,05-0,01$), що свідчить про ефективність запропонованих засобів фізичного виховання як на заняттях степ-аеробіки та елементів системи шейпінгу, так і фітбол-гімнастики й фітбол-аеробіки. Між груп достовірних змін не виявлено ($\alpha \geq 0,05$) (табл. 5). Показники фізичної підготовленості жінок контрольної та експериментальної груп до та після експерименту представлено в таблиці 6.

Таблиця 5

Розподіл жінок першого зрілого віку за рівнем соматичного здоров'я

Рівень здоров'я	Експериментальна група (n=30), %		Контрольна група (n=30), %	
	До	після	До	Після
Низький	36,67	10,00	50,00	20,00
Нижче середнього	46,67	23,33	36,67	30,00
Середній	16,66	53,33	13,33	43,33
Вище середнього	–	13,34	–	6,67

Таблиця 6

Показники фізичної підготовленості жінок 21-35 років експериментальної й контрольної груп після експерименту

Рухові тести	Експериментальна група (n=30)			Контрольна група (n=30)			α
	\bar{X}	σ	m	\bar{X}	σ	m	
Нахили тулуба вперед з положення сидячи, см	9,31	2,82	0,51	7,22	2,17	0,39	$\leq 0,01$
Утримання положення – притулившись спиною до стіни, зігнути ноги в колінах, кут – 90°, с	52,90	11,43	2,09	50,00	10,33	1,89	$\geq 0,05$
Утримання тулуба під кутом 45°, руки за головою, с	51,07	7,42	1,36	37,10	11,13	2,03	$\leq 0,01$
Згинання і розгинання рук в упорі лежачи на зігнуті коліна, кількість разів	15,80	3,85	0,70	16,17	3,59	0,51	$\geq 0,05$
Лежачи на животі одночасно підняти руки й ноги, с	60,97	12,48	2,28	47,43	11,91	2,17	$\leq 0,01$
Лежачи на животі, руки під плечі, розігнути корпус, см	14,56	5,87	1,07	10,90	4,38	0,80	$\leq 0,01$
Стойка на одній нозі із закритими очима, с	27,13	10,22	1,87	17,77	7,99	1,46	$\leq 0,01$

Порівняльний аналіз фізичної підготовленості жінок контрольної та експериментальної груп після експерименту свідчить, що в експериментальній групі показники сили м'язів розгиначів хребетного стовпа та силової витривалості м'язів живота, гнучкості хребетного стовпа були достовірно вищими

порівняно з показниками у жінок контрольної групи ($\alpha \leq 0,01$). Здатність до підтримки статичної рівноваги збільшилася ($\alpha \leq 0,01$) на 16,7с, що складає 160,12%.

Висновок

За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що застосування диференційованого підходу при організації фізкультурно-оздоровчих занять з використанням фітболу позитивно вплинуло на фізичний стан жінок першого зрілого віку, що виявляється у значному поліпшенні показників їх фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі: вивчити можливості використання диференційованого підходу при організації фізкультурно-оздоровчих занять з використанням фітболу з жінками другого зрілого віку.

Використані джерела

1. Власенко Т.Н. Дифференцированная методика оздоровительных занятий с женщинами 20-35 лет в физкультурно-оздоровительных клубах : дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Татьяна Николаевна Власенко. – Хабаровск, 2006. – 193 с.
2. Грейда Н. Програма "Боділайт" як система вправ для вироблення чудової постави та оздоровлення організму / Н. Грейда // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наукових праць Волинського державного університету ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2002. – Т. II. – С. 105-107.
3. Гуськов С.И. Женщина. Физическая активность. Здоровье / С.И. Гуськов, В.А. Панков. – М., 2000. – 260 с.
4. Дальке Р. Правильное дыхание, питание, движение и расслабление / Р. Дальке; [пер. с англ.]. – Ростов-на-Дону, 2005. – 128 с.
5. Кривчикова Е. Д. Использование современных фитнес технологий в оздоровительной физической культуре для женщин зрелого возраста [Электронный ресурс] / Е.Д. Кривчикова, Л. А. Фандикова // Физ. воспитание студ. творч. спец. – 2007. – № 6. – С. 112-116. – Режим доступа : <http://lib.sportedu.ru/Books/xxpi/2007n6/p.112-116.htm>.
6. Лисицкая Т.С. Добро пожаловать в фитнес-клуб! / Т.С. Лисицкая. – М.: Издательский центр "Академия", 2008. – 102 с.
7. Макарова Г.А. Спортивная медицина : учеб. [для студ. высш. уч. завед. Фис], [2-е изд.] / Г.А. Макарова. – М. : Советский спорт, 2006. – 480 с.
8. Хоули Э.Г. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Э.Г. Хоули, Б.Д. Френке. – К. : Олимпийская литература, 2004. – 375 с.

Лядская О.Ю.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИТБОЛА С ЖЕНЩИНАМИ ПЕРВОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

В статье рассматриваются результаты использования дифференцированного подхода при организации занятий с использованием фитбола с женщинами первого зрелого возраста.

Ключевые слова: дифференциация, оздоровительные занятия, первый зрелый возраст, фитбол.

Lyadska O.Yu.

DIFFERENTIATED APPROACH TO ORGANIZING SPORTS AND RECREATIONAL ACTIVITIES WITH FITBOL WITH WOMEN FIRST MATURE AGE

In the article the results organizational of the health- improving training of the first mature aged women for differentiation physical load on fitball.

Keywords: differentiation, health employments, first mature age, fitball.

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЧОЛОВІКІВ: ЕМПІРИЧНИЙ АСПЕКТ

В статті представлено результати емпіричного дослідження фізичної підготовленості чоловіків Прикарпаття. Експериментальна вибірка вказує на надійність та достовірність отриманого матеріалу. Визначено пріоритетні напрямки покращення рівня фізичної підготовленості молодих людей.

Ключові слова: фізичне виховання, фізична підготовленість, рухова активність.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Удосконалення рухового режиму людей працездатного віку визначається зростанням вимог до фізичного здоров'я населення, яке обумовлене погіршенням соціально-економічних і екологічних умов на Україні. Згідно офіційних даних менше 1 % чоловіків України перебувають у границях безпечної зони здоров'я. Значно зросла смертність чоловіків молодого та зрілого віку. Майже кожна друга смерть у світі відбувається через неінфекційне захворювання.

Серцево-судинні захворювання вважаються сьогодні найголовнішою проблемою індустріалізованих країн. У сучасному світі більшість смертей відбуваються внаслідок "хвороб цивілізації" (32 млн.) і більш ніж половина із них (16,7 мільйонів) – це результат серцево-судинних захворювань. Інфаркти та інсульты посідають перше та друге місце серед причин смертності чоловіків та жінок. На жаль, вираженість цього феномену зростає саме в Україні, де сформувалася нетипова структура смертності: третина померлих – люди працездатного віку, причому близько 80 % з них – чоловіки.

Стан здоров'я населення України формується під впливом факторів способу життя, соціально-економічних, екологічних, біологічних чинників і характеризується поєднаністю патологічних проявів з різною тяжкістю та поширеністю. Єдиний вихід із ситуації, що склалася – підвищення повсякденної рухової активності [1; 2; 3; 7].

За останні роки накопичено наукові дані, що свідчать про важливу роль регулярних фізичних вправ для повноцінного життя, збереження здоров'я, профілактики й реабілітації різних захворювань, встановлений взаємозв'язок між рівнем рухової активності і показниками здоров'я, фізичною працездатністю, визначені нормативи рухової активності для дітей різного віку, дано вербальну характеристику мінімальному, раціональному і максимальному рівням рухової активності для дорослого населення, розроблені підходи до визначення норм рухової активності для осіб похилого віку [1; 5; 10]. Разом з цим фізична підготовленість чоловіків 18-25 років вивчена недостатньо [1].

Як показують дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів, оптимізація рухового режиму забезпечується при орієнтації на особливості адаптації серцево-судинної системи тих хто займається до навантажень різної інтенсивності, на особливості взаємозв'язку між показниками морфофункціонального статусу, фізичної працездатності, підготовленості і захворюваності [1; 5; 6; 8]. Слід відмітити неузгодженість точки зору науковців щодо режимів рухової активності, регламентації навантажень, критеріїв диференціації фізичних навантажень в заняттях оздоровчої спрямованості. Оскільки до цього часу дослідження проводили переважно на дитячому контингенті [7], особливо актуальним є наукове обґрунтування та діагностування фізичної підготовленості чоловіків 18-25 років.

Мета дослідження полягала у вивченні показників фізичної підготовленості чоловіків 18-25 років.

Організація та методи дослідження. Були застосовані такі методи дослідження: аналіз та узагальнення спеціальної науково-методичної літератури з питань фізичної підготовленості чоловіків, тестування; фізіологічні методи, педагогічні методи, методи математичної статистики.

У дослідженнях брали участь 300 чоловіків 18-25 років, студенти Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника, які не займалися спортом.

Оцінювання фізичної підготовленості здійснювалося за допомогою батареї тестів, які в основному були рекомендовані Державними тестами фізичної підготовленості населення України [4] та Європейською радою зі спорту (EVROFIT TEST BATTERY) [9].

Результати дослідження та їх обговорення. Базовими ідеями сучасних уявлень про систему фізичного виховання в Україні є такі, які розглядають її як відкриту, демократичну і гуманістичну, що постійно розвивається та розвиває, найвищою цінністю якої є особистість з її індивідуальними особливостями [2].

Демократизація знаходить практичну реалізацію у подоланні одноманітності форм і методів фізичного виховання, у розкритті їх різноманітності та варіантності.

Гуманізація педагогічного процесу ґрунтується на врахуванні індивідуальних особливостей кожного, його наявного досвіду та рівня досягнень, інтересів і схильностей. У зв'язку з цим ефективними є принаймні два шляхи реалізації означеного, а саме: запропонувати кожній особистості індивідуальні програми, враховуючи її побажання, схильності та інтереси; створити єдиний (обов'язковий) зміст фізичного виховання, але реалізовувати його на основі принципу індивідуалізації, тобто досягати кінцевих результатів різними (індивідуальними) способами.

Сучасна наукова думка свідчить, що особливості кожної людини індивідуальні, але враховуючи подібність за основними ознаками, їх можна об'єднати у певній сукупності [3]. Визначення таких базових ознак (критеріїв), формування на цій основі однорідних груп, вивчення їхніх особливостей у контексті спрямованості завдань фізичного виховання, розроблення на основі цього технологій і методик, що містять варіантні засоби і методи, дозволить втілити у практичну діяльність сучасні педагогічні ідеї.

Визначення критеріїв для об'єднання окремих індивідів у певні однорідні групи є сутністю диференційованого підходу у фізичному вихованні різних груп населення [5]. Урахування у виокремлених на цій основі групах індивідуальних особливостей розглядається сьогодні як один з варіантів індивідуалізації у фізичному вихованні людей 18-25 років.

Результати тестування представлені в табл. 1. Аналіз результатів тестування фізичних якостей показав, що найгірші дані в тестах на витривалість, силу та гнучкість. За тест підймання в сід незадовільні оцінки мають 37,9 % чоловіків, а за нахил уперед із положення сидячи – 47,0 %.

Оцінюючи загальну витривалість, незадовільні оцінки отримали 28,0 % чоловіків. Відмінних результатів за цим тестом не було виявлено.

Показники загальної витривалості продемонстрували, що середній час подолання дистанції 3000 м становив $(13,25 \pm 0,05)$ хв за мінімального значення 10,50 хв, а максимального 16,30 хв, причому найкращі результати засвідчили чоловіки з вищим за середній та високим рівнями здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

**Показники фізичної підготовленості чоловіків 18–25 років
з різним рівнем фізичного здоров'я ($n = 300$)**

№	Показник	Рівні здоров'я			
		низький	нижчий від середнього	середній	вищий за середній і високий
1	Біг 3000 м, хв	13,62±0,28 *	13,55±0,08 ♥	13,08±0,07 ♥♦	12,41±0,09 *♥♦
2	Біг 100 м, с	14,25±0,23 *	13,95±0,06 ♥	13,44±0,10 *♥	13,52±0,12 *♥
3	Човниковий біг 4x9 м, с	9,39±0,19	9,39±0,05 ♥	9,20±0,07 ♥	9,18±0,07 ♥
4	Динамометрія, кГ	39,6±2,4 *	41,7±0,5 ♥	46,9±0,9 *♥♦	52,9±0,7 *♥♦
5	Стрибок у довжину з місця, с	219,0±2,5 *	231,5±1,0 *♥	231,9±1,4 *♦	238,4±1,5 *♥♦
6	Вис на зігнутих руках, с	49,6±3,7 *	51,5±1,4 ♥	47,2±1,9 ♦	65,6±3,4 *♥♦
7	Згинання і розгинання рук в упорі лежачи, разів	32,0±1,2 *	35,7±0,6 *♥	30,7±0,6 ♥♦	41,0±1,2 *♥♦
8	Підймання тулуба в сід за 1 хв, разів	41,8±1,4 *	45,7±0,5 *♥	46,0±0,6 *♦	53,3±0,6 *♥♦
9	Нахил тулуба вперед, см	12,8±0,7	13,4±0,2 ♥	12,0±0,2 ♥♦	13,2±0,3 ♦

Примітка: 1) * – достовірні зміни між групами з низьким та іншими рівнями фізичного здоров'я;
2) ♥ – достовірні зміни між групами з нижче середнього та іншими рівнями фізичного здоров'я;
3) ♦ – достовірні зміни між групами з середнім та іншими рівнями фізичного здоров'я.

Достовірність розходжень виявлена між групами з вищим за середній і високим рівнями здоров'я та іншими групами.

Швидкісні якості оцінювалися за допомогою такого тесту, як біг на 100 м. Час подолання цієї дистанції досліджуваною групою чоловіків складав у середньому $(13,77 \pm 0,05)$ с. Мінімальне та максимальне значення часу подолання дистанції становило 11,8 та 15,9 с відповідно. Достовірна відмінність спостерігалася лише у групах з низьким і середнім рівнями фізичного здоров'я.

Спритність вивчалася за допомогою човникового бігу 4 x 9 м. Як видно з таблиці, результати в різних групах незначно різнилися. Достовірна відмінність між показниками в чоловіків з різним рівнем фізичного здоров'я виявлена між особами з нижчим від середнього, середнім і високим рівнями фізичної підготовленості.

Максимальна сила м'язів кисті досліджувалася за показниками кистьової динамометрії, а вибухова сила м'язів ніг за результатами стрибка в довжину з місця. Дані кистьової динамометрії сильнішої руки знаходилися в межах від 30 до 68 кГ. Серед чоловіків з вище середнього та високим рівнями здоров'я відмічено найвищі результати кистьової динамометрії $(52,9 \pm 0,7)$ кГ, зі зниженням рівня здоров'я відбувався спад показників. Достовірна відмінність простежувалася в усіх групах, за винятком низького і нижчого від середнього рівнів здоров'я.

За результатами стрибка в довжину з місця виявлено, що найгірші показники мали чоловіки з низьким та нижчим від середнього рівнями здоров'я. Найменший зафіксований результат складав 140 см, причому був продемонстрований представником з низьким рівнем здоров'я, а максимальний – 265 см, який виконав чоловік із середнім рівнем. Достовірні відмінності спостерігалися у представників груп низького та нижче від середнього з високим рівнем здоров'я.

Силова витривалість рук вимірювалася за допомогою вису на зігнутих руках і згинання та розгинання рук в упорі лежачи. Так, встановлено, що середній результат у висі на перекладині складав

(52,5 ± 1,1) с, найгірший – продемонстрували чоловіки із середнім рівнем фізичного здоров'я. Результати тесту значно варіювали у представників однієї групи здоров'я. Достовірні відмінності спостерігалися між групами з вищим за середній та високим рівнями здоров'я з представниками всіх інших груп ($P < 0,05$).

Середні значення виконання тесту згинання-розгинання рук в упорі лежачи становили (35,0 ± 0,4) рази. Найкращі результати були продемонстровані чоловіками з вищим за середній та високим рівнями фізичного здоров'я. Достовірні відмінності, як і в попередньому тесті, спостерігалися між групами з вищим за середній та високим рівнями здоров'я з представниками всіх інших груп ($P < 0,05$).

Сила та силова витривалість тулуба визначалися за допомогою тесту підймання тулуба в сід за хвилину з положення лежачи. Середній результат був представлений показником (46,8 ± 0,4) разів. З покращенням рівня здоров'я спостерігалася лінійне зростання результату тесту.

Достовірні відмінності відстежені між групами з вищим за середній та високим рівнями здоров'я і представниками всіх інших груп ($P < 0,05$). Достовірних розбіжностей між іншими групами виявлено не було.

Взаємозв'язку між гнучкістю хребта та рівнем соматичного здоров'я чоловіків 18–25 років також не було встановлено. Між групами чоловіків з різним рівнем фізичного здоров'я не виявлено достовірних відмінностей у показнику, що вивчався.

У цілому незадовільну фізичну підготовленість мають більше половини досліджуваних осіб, причому найгірші показники зафіксовані в тестах для оцінювання загальної витривалості, сили (у тестах на згинання-розгинання рук в упорі лежачи, стрибок у довжину з місця, підймання тулуба в сід). Чим вищий рівень фізичного здоров'я досліджуваних чоловіків, тим вищий загальний рівень фізичної підготовленості.

Висновок. Таким чином аналіз фізичної підготовленості чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я виявив зниження результативності наступних рухових якостей: загальної витривалості, максимальної сили, швидкісної сили, силової витривалості рук та тулуба з погіршенням стану здоров'я.

Використані джерела

1. Апанасенко Г. Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму / Г. Л. Апанасенко, Л. П. Долженко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 1. – С. 17–21.
2. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Апанасенко Г. Л. – Санкт-Петербург: Петрополис, 1992. – 123 с.
3. Бальсевич В. К. Физическая активность человека / В. К. Бальсевич, В. А. Запорожанов. – К. : Здоров'я, 1987. – 226 с.
4. Державні тести і нормативи оцінювання фізичної підготовленості населення України / Державний комітет України з фіз. культури і спорту [за ред. М. Д. Зубалія]. – 2-ге вид., перер. і допов. – К., 1997. – 36 с.
5. Иващенко Л. Я. Научно-прикладные основы базовой физической культуры мужчин 20 – 59 лет с малоподвижным образом жизни: дис. д-ра пед. наук. – Киев, 1986. – 32 с.
6. Иващенко Л. Я. Самостоятельные занятия физическими упражнениями / Л. Я. Иващенко, Н. П. Страпко. – К. : Здоров'я, 1988. – 155 с.
7. Масауд Р. Режимы рухової активності як основа корекції фізичного стану молодших школярів: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 "Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення" / Р. Масауд. – К., 1998. – 20 с.
8. Ріпак І. М. Управління руховою активністю чоловіків розумової праці першого зрілого віку: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 "Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення" / І. М. Ріпак. – Л., 2003. – 20 с.
9. Романенко В. В. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів: навч. посібн. [для викладачів фізичного виховання вищих навчальних закладів] / В. В. Романенко, О. С. Куц. – Вінниця: ВДПУ, 2003. – 123 с.
10. Andersen L. Habitual Physical activity and Health / L. Andersen, R. Masironi. Copen-hagen: [s.n.], 1978. – 198 p.

Маланюк Л.Б.

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ МУЖЧИН: ЭМПИРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

В статье представлены результаты эмпирического исследования физической подготовленности мужчин Прикарпатья. Экспериментальная группа указывает на надежность и достоверность полученного материала. Определены приоритетные направления повышения уровня физической подготовленности молодых людей.

Ключевые слова: физическое воспитание, физическая подготовленность, двигательная активность.

Malanjuk L.B.

PHYSICAL PREPAREDNESS MEN: EMPIRICAL PERSPECTIVE

In the article presents the results of empirical studies of physical fitness of men Carpathians. Experimental sample indicates the reliability and accuracy of the material. Determined priorities for improving physical fitness of young people.

Key words: physical education, physical training, motor activity.

Стаття надійшла до редакції 05.03.12

УДК 373.2+37.037

Маляр Н.С.

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті характеризуються засоби фізичного виховання оздоровчо-профілактичного спрямування для попередження порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку.

Ключові слова: профілактика, засоби, фізичне виховання, опорно-руховий апарат, старші дошкільники.

Постановка проблеми

У наш час проблема здоров'я підростаючого покоління набула особливої актуальності через стійку тенденцію до його погіршення. За даними Тернопільського обласного центру медичної статистики за 2006-2011 рр. стан здоров'я дітей дошкільного віку значно погіршився. 80% дітей молодшого шкільного віку мають проблеми зі здоров'ям, а рівень хронічних захворювань зріс у них на 30%. У 4 рази зросла кількість дітей спеціальної медичної групи у школі, до 40% збільшилась кількість дошкільників з порушеннями постави [2, 3, 4, 8]. Це свідчить про неготовність старших дошкільників до навчання у школі, яка висуває підвищені вимоги, що підтверджується результатами наукових досліджень Вільчковського Е.С., (1998 р.); Дубогай О.Д., (2001 р.); Глазиріної Л.Д., (2005 р.); Швецова А.Г., (2006 р.) [2, 4, 6, 9].

Для зупинки тенденції до погіршення стану здоров'я дошкільнят важливо не лише долати вже існуючі хвороби, але й організувати профілактичну роботу. Актуальним на даному етапі є створення інноваційних здоров'яформуючих та здоров'язбежувальних технологій, програм, методик на основі комплексного використання засобів фізичного виховання для профілактики найбільш розповсюджених захворювань дітей старшого дошкільного віку [9].

Аналіз останніх досліджень та публікацій

Аналіз науково-методичного забезпечення фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку виявив, що проблемі профілактики та корекції порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників присвячені роботи цілого ряду науковців (Ляндрес З.А., Зайдель О.П. (1977 р.), Дубогай О.В. (1995 р.), Шарманова С.Б. (1999 р.), Нарскін Г.І. (2002 р.), Макарова Е.В. (2003 р.), Гутерман Т.А. (2005 р.), Бондарь Е.М. (2006 р.), Пенькова Н.В. (2006 р.)).

Проте, дослідниками недостатньо уваги приділяється комплексному застосуванню засобів фізичного виховання для попередження порушень постави дітей старшого дошкільного віку з урахуванням організаційних форм фізичного виховання у дошкільних навчальних закладах (ДНЗ).

Мета дослідження: розробити комплексний підхід до використання засобів фізичного виховання для профілактики порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників у межах організаційних форм фізичного виховання ДНЗ.

Виклад основного матеріалу

Захворювання опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку негативно позначаються не лише на розвиткові кістково-м'язової системи, але й на функціонуванні внутрішніх органів, серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку. Тому, профілактичні дії щодо порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників забезпечувалися вирішенням наступних завдань: формування стереотипу правильної постави; розвиток силової витривалості м'язів, що формують м'язовий корсет; покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів та рухомості суглобів; попередження й усунення статичної втоми м'язів; укріплення скелетної стопи.

В експериментальній методиці для профілактики порушень опорно-рухового апарату дітей старших вікових груп широко використовували засоби основної гімнастики.

Вправи на формування стереотипу правильної постави поділялися на три групи:

- у вертикальній площині (В.П. торкаючись вертикальної площини потилицею, лопатками, сідницями, п'ятами – виконання присідань, нахилів з обов'язковим поверненням у В.П.);
- з утриманням предмета на голові (різноманітні види ходьби, поворотів, присідань з мішечком піску на голові);

– на рівновагу (присідання на носках, стійка на одній нозі; ходьба по канату, дощці, покладених на підлогу; ходьба з пересуванням через предмети (кубики, м'ячі), покладені на лаві на відстані кроку одне від одного; ходьба по лаві (колоді) приставним кроком; ходьба по лаві (колоді) назустріч один одному, з наступним розходженням, тримаючись за руки; ходьба по гімнастичній лаві з діставанням предмета з підлоги присівши і з нахилом; ходьба спиною вперед; ходьба по похилій дощці; виконання перерахованих вправ з мішечком піску на голові; зміна напрямку під час бігу, раптові зупинки в рухливих іграх). Ефективність використання таких засобів для формування стереотипу правильної постави у старших дошкільників підтверджується у наукових дослідженнях О.П. Аксьонової, Е.С. Вільчовського, Н.Ф. Денисенко, О.І. Курка [2, 3, 5].

Відчуття рівноваги у старших дошкільників удосконалювали також під час виконання вправ спортивного характеру (ходьба на лижах, катання на санках, їзда на велосипеді) та використання рухливих ігор: "По рівненській доріжці", "Не замочи ніг", "Зроби фігуру", "Совонька" та ін. [7, 8].

Засоби оздоровчо-профілактичної роботи для формування стереотипу правильної постави застосовували під час проведення ранкової гімнастики, фізкультхвилинок та фізкультпауз, занять з фізичної культури, гімнастики після денного сну, спортивних розваг та атракціонів.

Розвиток м'язової витривалості дітей старшого дошкільного віку здійснювали за допомогою розвитку м'язів, що забезпечують тривале утримання тіла у вертикальному положенні (дозовані ізометричні вправи) та створюють "м'язовий корсет". У великому обсязі використовували різноманітні гімнастичні вправи для зміцнення м'язів плечового і тазового поясів, нижніх кінцівок і особливо м'язів спини та черевного пресу. Для вибіркового зміцнення м'язів спини та черевного пресу застосовували вихідні положення лежачи на животі, на боці, на спині. По мірі засвоєння вправ при "розвантаженому" хребті увагу приділяли правильному положенню тіла в інших вихідних положеннях.

Для зміцнення м'язів спини та черевного пресу, формування навички правильної постави в експериментальній методиці превентивного фізичного виховання старших дошкільників використовували вправи фітболгімнастики. Така рухова діяльність сприяла вдосконаленню функцій рівноваги, а також зміцненню або розслабленню окремих груп м'язів. Вправи фітболгімнастики виконували з різних вихідних положень: *сидячи* на м'ячі; *лежачи* на м'ячі обличчям вниз з опорою на кисті рук та стопи ніг, *лежачи* на м'ячі обличчям до гори; *стоячи*, тримаючи м'яч в руках. Вправи на м'ячах використовували у навчальному процесі під час різних організаційних форм роботи з фізичного виховання: на заняттях фізичної культури, фізкультпаузах, спортивних розвагах.

Для покращення гнучкості хребта, його фізіологічних вигинів застосовували дозовані ізотонічні вправи. Підбір вправ визначався наступними завданнями: збільшення рухливості хребта; підвищення еластичності м'язів, зв'язок, капсул суглобів, що сприяє покращенню їхнього живлення, запобігає застійним явищам.

Під час проведення ранкової гімнастики, гімнастики після денного сну, занять з фізичної культури для покращення гнучкості хребта старших дошкільників використовували такі вправи:

– з вихідного положення лежачи на спині: потягування; повороти без відриву тазу від опори; нахили в сторони ("помпа"); перехід з положення лежачи в положення сидячи; нахил зігнутих в колінах ніг вліво і вправо до відмови; колові рухи ногами, зігнутими в колінах; прогинання спини з опорою на лопатки й таз;

– з вихідного положення, лежачи на животі: потягування; прогинання з опорою на лікті або прями руки; "помпа"; почергове або одночасне піднімання прямих ніг; прогинання з витягнутими руками і піднятими випрямленими ногами ("рибка");

– з вихідного положення, з опорою на коліна та долоні: "підлізання під паркан"; сісти ліворуч і праворуч від п'ят, не відриваючи рук від опори і не згинаючи їх; обертання тазом, почергове піднімання прямих ніг вгору, в сторони, колові рухи, повзання.

Одним із завдань профілактики порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників було попередження й усунення статичної втоми м'язів. Для цього застосовували вправи на довільне розслаблення м'язів у роботі з дітьми старшого дошкільного віку. Вміння довільно розслабляти м'язи під час виконання фізичних вправ сприяло економізації м'язових зусиль, прискорювало процеси відновлення та підвищувало працездатність дитини.

При оволодінні старшими дошкільниками навичок довільного розслаблення вирішувалися такі завдання:

– сприяти формуванню навичок спостереження за змінами стану власних м'язів при виконанні вправ у стані спокою;

– розвивати здібність розрізняти відчуття, які свідчать про розслаблення м'язів;

– сприяти формуванню умінь повного розслаблення різних м'язових груп;

– розвивати здатність розслабляти одні м'язові групи при напруженні інших;

– розвивати здатність мисленевого уявлення про певний рух, яке автоматично породжує у відповідних м'язах скорочення і розслаблення (ідеомоторне тренування).

Для розслаблення м'язів старших дошкільників використовували вправи основної гімнастики у вихідних положеннях стоячи, сидячи, лежачи, з предметами.

Для попередження й усунення статичної втоми м'язів старших дошкільників також використовували вправи динамічного характеру: гімнастичні вправи (повороти, нахили, колові оберти, закручування з метою підтримки необхідного мінімуму рухливості хребта в різних площинах, перелізання, виси); різновиди ходьби, бігу, стрибків, метань, танцювальні вправи. Ці засоби застосовували під час ранкової гімнастики, фізкультурних хвилинок та пауз, занять з фізичної культури, гімнастики після денного сну, фізкультурних розваг.

Під час прогулянок, піших переходів за межі ДНЗ та туристичних походів з метою удосконалення у старших дошкільників техніки виконання вправ динамічного характеру використовували природні умови на території дитячого садка та за його межами. Різновиди стрибків, бігу, метань застосовували в різноманітних рухливих іграх: "Квочка та курчата", "Миші в коморі", "Мавпочка", "Діти та вовк", "Ведмідь і бджоли", "Переліт птахів", "Пожежники на навчанні", "Мисливці та мавпи", "Не замочи ноги", "Хто далі кине?" та ін. Це дозволило удосконалювати вміння дітей старшого дошкільного віку регулювати м'язові напруження відповідно до ігрової ситуації. Ефективність застосування цих засобів для попередження й усунення статичної втоми м'язів старших дошкільників доведено у наукових дослідженнях Е.С. Вільчовського, І.В. Дубогай, І.В. Лущика [3, 6, 8].

Крім того, для профілактики порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників у навчальний процес з фізичного виховання успішно впроваджували такі рухливі ігри з ходьбою та рівновагою: "Діти в лісі", "Знайди свій колір", "Конячки", "Миші та кіт", "Не запізнюйся", "Пташенята та кіт", "Пташка та пташенята", "Трамвай", "Знайди собі пару", "Іменинний пиріг", "Качечка", "Кольорові автомобілі", "Мак", "Метелики", "Нумо в коло!", "Пастух і стадо", "Прапорці", "Карасі та щука" та ін.

Одним з напрямків запобігання порушень постави дітей старшого дошкільного віку є профілактика плоскостопості. Тому під час формувального експерименту особливу увагу приділяли вирішенню наступних завдань: зміцнення переднього та заднього великогомілкових м'язів, згиначів та розгиначів пальців, коротких м'язів стопи.

Для запобігання плоскостопості дітей старшого дошкільного віку використовували вправи з предметами: захват пальцями ніг дрібних предметів (камінців, кульок, олівців, квасолі та ін) та їх перекладання (збирання пальцями ніг килимка з м'якої тканини, катання підшвами палиці тощо); ходьба по палиці, обручу, ребристою дошці, слідової доріжці; ходьба на носках, на п'ятах, на зовнішній стороні стопи. А також сюжетно-образні вправи: "Ловимо рибку", "Весела стопа", "Ведмедик на роликівих ковзанах", "Музичні ніжки", "Мавпочка малює", "Мавпочка читає", "Білочки збирають горішки", "Балерина", "Ножиці". Їх включали до комплексів ранкової гімнастики, а також гігієнічної гімнастики після денного сну та занять з фізичної культури.

Під час прогулянок, піших переходів за межі ДНЗ та туристичних походів для профілактики плоскостопості старших дошкільників застосовували природні умови: ходьба по коренях дерев, які назовні, жердинам, камінням та купинам; ходьба босоніж по піску та траві.

Для профілактики порушень постави та плоскостопості велике значення мали гігієнічні фактори: режим занять і відпочинку; раціонально підібраний одяг та взуття під час занять з фізичного виховання; належний стан спортивного інвентарю та спортивного обладнання.

Висновки

1. Аналіз науково-методичної літератури та практика фізичного виховання дозволяють стверджувати, що для профілактики порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку необхідно здійснювати комплексний підхід до застосування наступних засобів фізичного виховання: вправ основної, фітбол- та ритмічної гімнастики; вправ та ігор з елементами спорту; рухливих ігор та естафет; туризму (долання смуг перешкод); гігієнічних факторів (раціонально підібраний одяг та взуття під час занять з фізичного виховання; належний стан спортивного інвентарю та обладнання).

2. Ефективність профілактичних дій щодо порушень опорно-рухового апарату старших дошкільників забезпечувалася завдяки комплексному застосуванню засобів оздоровчо-профілактичного спрямування у межах таких організаційних форм фізичного виховання ДНЗ: ранкова гігієнічна гімнастика, гімнастика після денного сну, заняття з фізичної культури, динамічні перерви, прогулянки, туристичні походи, спортивні розваги.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі

У подальших дослідженнях охарактеризуємо комплексне застосування засобів фізичного виховання для профілактики захворювань серцево-судинної, дихальної, нервової систем та хвороб очей старших дошкільників.

Використані джерела

1. Бондарь Е. М. Функциональное состояние опорно-двигательного аппарата детей старшего дошкольного возраста / Е.М. Бондар // Физ. воспитание студ. творч. спец. – Харків, 2006. – № 5. – С. 65–70.
2. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навч. посіб. / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми : ВТД "Університетська книга", 2004. – 428 с.
3. Вільчковський Е. С. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах: Навчально-методичний посібник / Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 128 с.
4. Глазырина Л. Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста: пособие для педагогов дошк. учреждений / Л. Д. Глазырина, В. А. Овсянкин. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 175 с.
5. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров'я: Навчально-методичний посібник / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Тернопіль : Мандрівець, 2009. – 88 с.
6. Дубогай О. В. Профілактика і корекція порушень постави / О. В. Дубогай. – Л. : Надстир'я, 1995. – С. 5–23.
7. Ківерник О. Чинники використання вправ спортивного характеру в фізкультурно-оздоровчій роботі сучасного дошкільного закладу / О. Ківерник // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – Харків, 2006. – № 4. – С. 64–67.
8. Лущик І.В. Фізичне виховання дітей дошкільного віку. Шостий рік життя: Метод. посіб. / І.В. Лущик. – Х.: Вид. група "Основа", 2007. – 224 с.
9. Швецов А.Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях: в помощь, мед. и пед. работникам дошк. учреждений / А.Г. Швецов. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 174 с.

Маляр Н.С.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

В статье охарактеризованы средства физического воспитания оздоровительно-профилактической направленности для предупреждения нарушений опорно-двигательного аппарата детей старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: профилактика, средства, физическое воспитание, опорно-двигательный аппарат, старшие дошкольники.

Maliar N.S.

PROPHYLAXIS OF DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM OF CHILDREN PRESCHOOL AGE BY MEANS OF PHYSICAL EDUCATION

The means of physical training of health-preventive orientation to prevent violations of the musculoskeletal system of children under school age are characterized in the article.

Keywords: prophylaxis, means, physical training, musculoskeletal system, children under school age.

Стаття надійшла до редакції 11.02.12

УДК 373.2+37.037

Маляр Н.С.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ

У статті розкрито особливості комплексного використання засобів фізичного виховання для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку.

Ключові слова: профілактика, засоби, фізичне виховання, серцево-судинна система, дихальна система, старші дошкільники.

Постановка проблеми. Здоров'я майбутніх першокласників закладається у дошкільних навчальних закладах (ДНЗ). Втім, статистика свідчить, що вже серед дошкільників є значна кількість дітей з низьким рівнем здоров'я. У ДНЗ зафіксовано близько 50 % дітей, які часто хворіють на респіраторні інфекції та мають хронічні недуги [2, 3]. Найбільша кількість звернень дітей спостерігається з проблемами дихальної системи (фарингіт, ларингіт, трахеїт, пневмонія, риніт, хронічні хвороби мигдалин та аденоїдів, бронхіт, бронхіальна астма), особливо у осінньо-зимовий період. Це свідчить про недостатню оздоровчо-профілактичну роботу з дітьми у дошкільних навчальних закладах, в тому числі у процесі фізичного виховання [7]. Сучасний стан фізичного виховання дітей дошкільного віку характеризується недостатньою ефективністю, яка не може забезпечити необхідного рівня фізичного здоров'я старших дошкільників. Застосування традиційних засобів фізичного виховання ще й досі не орієнтовано на профілактику відхилень від норми і не сприяє активному попередженню функціональних порушень, хронічних захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що проблеми профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку присвячено чимало наукових досліджень: Г.М. Тебенчука, 1990 р.; І.Р. Сагала, 1994 р.; Л.В. Яковлевої, Р.А. Юдіної, 2004 р.; Швецова А.Г., 2006 р.; Л.В. Калуської, 2007 р.; Ю.Б. Арешкіної, 2007 р.; Л. Швайки, 2008 р.; І.В. Лущика, 2008 р. та ін. [1-7]. Проте, на нашу думку, профілактична спрямованість розроблених експериментальних програм з фізичного виховання має фрагментарний характер; створені методики забезпечують профілактику та корекцію окремих захворювань та відхилень у стані здоров'я старших дошкільників; експериментальні програми профілактики захворювань дітей старшого дошкільного віку спрямовані не на їх попередження, а на зниження ймовірності їх розвитку (вторинну профілактику) [2, 4, 7].

Мета дослідження – розкрити особливості комплексного використання засобів фізичного виховання для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Для профілактики захворювань дихальної та серцево-судинної систем дітей старшого дошкільного віку ЕГ застосовували засоби дихальної та ритмічної гімнастики; вправи та ігри з елементами спорту; рухливі ігри та ігри-естафети; фізичні вправи під час пішохідних переходів та туристичних походів; повітряні та сонячні ванни; контрастні ванни для ніг; обтирання мокрою рукавичкою; обливання холодною водою; виконання фізичних вправ босоніж; провітрювання та оптимальний температурний режим у спортзалі, ігровій та спальній кімнатах під час занять фізичними вправами.

Застосування засобів, перерахованих вище, спрямовувалося на вирішення наступних завдань профілактики захворювань дихальної системи старших дошкільників:

- розвиток дихальної мускулатури, збільшення рухомості грудної клітини та діафрагми;
- оліпшення лімфо- і кровообігу в легенях;
- збільшення життєвої ємності легень;
- покращення вентиляції легень.

Особливу увагу звертали на профілактику найбільш розповсюджених захворювань старших дошкільників – застудних (ГРЗ, ГРВІ, фарингіт, ангіна). Профілактика застудних захворювань дітей старшого дошкільного віку передбачала вирішення наступних завдань: зміцнення органів дихання та нормалізація функції зовнішнього дихання.

Дихальні вправи виконувалися з різних вихідних положень лежачи, сидячи, стоячи. Вони мали статичний та динамічний характер.

Для різнобічного впливу на серцево-судинну та дихальну системи старших дошкільників застосовувалися такі засоби оздоровчої дихальної гімнастики: черевне дихання; повне дихання (діафрагмальне, реберне, ключичне); глибоке та ритмічне дихання; акцентований видих; вправи з опором видиху зовнішніх чинників.

Черевне (діафрагмальне) дихання полегшувало роботу серця. Черевне дихання виконувалося стоячи, сидячи, лежачи, через ніс, повільно та плавно.

Глибоке дихання здійснювало масаж серця, сприяло кращій роботі серця, тренувало серцевий м'яз, оберігало його від перенапруження.

Велике значення у в оздоровчо-профілактичній роботі зі старшими дошкільниками мало ритмічне дихання, коли вдих, видих та затримка дихання виконуються з певними інтервалами. Під час формувального експерименту використовувалися різні варіанти ритмічного поєднання вдиху та видиху.

Для запобігання захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку застосували повне дихання. При повному диханні перед вдихом виконувався повний видих із напруженням черевного пресу.

Для профілактики захворювань дихальної системи застосовували спеціальні дихальні вправи з тривалим та акцентованим видихом. Це досягалося вимовою голосних (ааа, ууу, ооо), шиплячих (ш, щ, ж), у поєднанні звуків (ох, ах, ух). Ці дихальні вправи проводилися в ігровій формі (звук бджоли, літака, поїзда, машини, трактора тощо). Такий вібромасаж розслаблював м'язку мускулатуру бронхів, що, в свою чергу, сприяло профілактиці захворювань дихальної системи старших дошкільників.

Дихальні вправи з акцентованим видихом також використовувалися під час оздоровчого бігу. Дихання було ритмічним, в такт крокам. Вдих на 2-4 кроки, а видих дещо триваліший – на 4-6 кроків. Видих робився акцентовано, щоб в нижніх відділах легень не застоювалося використане повітря та забезпечувалася вентиляція всіх відділів легень. Крім того, дихальні вправи з акцентованим видихом застосовувалося під час виконання фізичних вправ, де ритмічне дихання відповідало анатомічній структурі рухів. Це сприяло покращенню транспортування кисню до найбільш важливих органів дитячого організму.

Ефективність занять дихальною гімнастикою в ЕГ значно підвищувалася за рахунок використання дихальних тренажерів (вправи з опором видиху зовнішніх чинників):

- склянка з водою – видування повітря через трубочку (за С.М. Хрущовим);
- гра на дудочці, сопілці (за М. Лазаревим);
- надування резинових кульок, іграшок та м'ячів.

В експериментальній програмі превентивного фізичного виховання старших дошкільників успішно застосовувалися елементи парадоксальної дихальної гімнастики за О.М. Стрельніковою. Таке дихання сприяло збільшенню життєвої ємності легень, кращому засвоєнню організмом кисню.

Основними завданнями профілактики захворювань серцево-судинної системи дітей старшого дошкільного віку було:

– сприяти зміцненню серцевого м'яза; поліпшенню кровообігу у всьому організмі; підвищенню рівня кардіореспіраторної готовності старших дошкільників, яка полягає у здатності серця перекачувати насичену киснем кров до м'язів.

Вирішення цих завдань забезпечувалося застосуванням у навчальний процес старших дошкільників фізичних вправ аеробного характеру (загальна витривалість). Тому під час формувального експерименту для профілактики серцево-судинної та дихальної систем в ЕГ широко використовували різноманітні рухливі ігри, ігри-естафети, вправи та ігри з елементами спорту (з баскетболу, футболу, бадмінтону, ходьби на лижах, катання на санках, їзди на велосипеді). В КГ перевагу надавали різноманітним рухливим іграм, а вправи та ігри з елементами спорту використовувалися епізодично.

Профілактичний ефект використання фізичних вправ на серцево-судинну систему дітей старшого дошкільного віку забезпечувався виконанням вправ у підтримуючому та розвиваючому режимі при ЧСС 140-160 уд./хв.

Для профілактики захворювань серцево-судинної системи старших дошкільників впроваджували наступні рухливі ігри та ігри-естафети:

– ігри з ходьбою, бігом ("Біжить до прапорця", "Діти в лісі", "Знайди свій колір", "Конячки", "Миші та кіт", "Не запізнюйся", "Пташенята та кіт", "Пташка та пташенята", "Трамвай", "Знайди собі пару", "Іменинний пиріг", "Качечка", "Кольорові автомобілі", "Мак", "Метелики", "Нумо в коло!", "Пастух і стадо", "Прапорці", "Карасі та щука" та ін.;

– ігри зі стрибками ("Горобці-стрибунці", "Горобчики і кіт", "Дострибни до прапорця", "Жабки", "З купини на купину", "Коза та вовк", "По рівенькій доріжці", "Дідусь і зайченята", "Жабки і журавлі", "Зайці і вовк", "Не замочи ноги", "Подзвони у брязкальця", "Ведмідь і бджоли", "Куручка та горошинки", "Вудочка", "Не залишай на підлозі", "Снігурі та кіт", "Хто краще стрибне", "Чижик у клітці" та ін.;

На 80% вищеназвані засоби були впроваджені у навчальний процес дітей старшого дошкільного віку ЕГ на відкритих майданчиках, що сприяло загартуванню дітей та попередженню захворювань дихальної системи.

Під час формувального експерименту для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем старших дошкільників використовували вправи ритмічної гімнастики. Застосування цих засобів сприяло вдосконаленню роботи органів дихання та кровообігу, забезпеченню профілактичного ефекту шляхом впровадження фізичного навантаження аеробного характеру. У комплекси ритмічної гімнастики входили загальнорозвивальні вправи, біг, стрибки, елементи танців, дихальні вправи.

Для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку в експериментальній методиці широко застосовували елементи дитячого туризму (аеробне тренування). Виконання різноманітних вправ на свіжому повітрі з метою подолання природних перешкод під час піших переходів, прогулянок, туристичних походів у лісі, парку, біля води мали оздоровче-профілактичне значення та загартовувачий вплив на організм дітей старшого дошкільного віку.

В експериментальній методиці превентивного фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку одним із основних засобів, спрямованих на підвищення опірності організму старших дошкільників до шкідливих впливів навколишнього середовища були оздоровчі сили природи. Під час формувального експерименту для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку використовували спеціальні гартувальні процедури: повітряні та сонячні ванни, водні процедури, ходьба босоніж по піску, траві.

Основним засобом загартовування дітей старшого дошкільного віку ЕГ під час експерименту був вплив повітря під час виконання фізичних вправ.

Старші дошкільники ЕГ приймали повітряні ванни під час ранкової гімнастики спочатку в трусах, майках, шкарпетках і тапочках, а потім тільки в трусах і тапочках. Також повітряно-сонячні ванни застосовували під час проведення занять з фізичної культури, прогулянок, піших переходів за межі ДНЗ, туристичних походів, спортивних розваг, свят та атракціонів, Днів та Тижнів Здоров'я.

Водні процедури застосовували у вигляді обтирання мокрим рушником чи змоченою рукавичкою з подальшим обсиханням без щільного витирання. Обсихання після водних процедур було важливою гартувальною процедурою старших дошкільників ЕГ. Також для загартовування дітей старшого дошкільного віку ЕГ використовували обливання холодною водою. В КГ водні процедури не застосовувалися.

Крім того, у нашій методиці оздоровчо-профілактичного спрямування застосовували такі гартувальні процедури як контрастні ванни для ніг, контрастне обтирання та ходьба босоніж.

Ходьба босоніж сприяла тренуванню судин шкіри стоп, рефлекторно покращувала діяльність судин верхніх дихальних шляхів старших дошкільників.

Гартувальні вправи застосовували в ЕГ під час занять з фізичної культури, ранкової гімнастики, гімнастики після денного сну, прогулянок, піших переходів, фізкультурних розваг та свят, Днів (Тижнів) здоров'я, самостійної рухової діяльності.

Одним із дієвих засобів запобігання захворювань дихальної системи дітей старшого дошкільного віку були гігієнічні фактори. Створення відповідних умов у ДНЗ під час навчального процесу з фізичного виховання старших дошкільників (оптимальний температурний режим у спортзалі та груповій кімнаті; раціонально підібраний одяг та взуття дітей; особиста гігієна під час гартувальних процедур та після занять з фізичної культури; провітрювання спортивної зали, групової та спальної кімнат) сприяло профілактики захворювань дихальної системи дітей старших вікових груп.

Висновок

Ефективність профілактичної роботи щодо захворювань серцево-судинної та дихальної систем дітей старшого дошкільного віку ЕГ забезпечувалася комплексним використанням засобів дихальної та ритмічної гімнастики; вправ та ігор з елементами спорту; рухливих ігор та ігор-естафет; фізичних вправ динамічного характеру під час прогулянок, піших переходів та туристичних походів; оздоровчих сил природи: повітря, сонце, вода, земля (повітряні та сонячні ванни, різноманітні водні процедури, виконання фізичних вправ босоніж); гігієнічних чинників (чистота у приміщеннях, де здійснювався процес превентивного фізичного виховання старших дошкільників; раціонально підібраний одяг та взуття під час занять з фізичного виховання; оптимальний температурний режим у спортзалі, спальній та груповій кімнатах; провітрювання приміщень; дотримання особистої гігієни дітей після занять фізичними вправами).

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі. У подальших дослідженнях за допомогою педагогічного тестування, методів соматоскопії, антропометрії та індексів, методів фізіометрії, методів математичної статистики буде визначено ефективність впровадження експериментальної методики превентивного фізичного виховання у навчальний процес дітей старшого дошкільного віку.

Використані джерела

1. Арешкіна Ю.Б. Практичні рекомендації до комплексу традиційних засобів фізичної реабілітації рецидивного обструктивного бронхіту у дітей 5-6 років. / Ю.Б. Арешкіна // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, Харків. – 2007. – № 7. – С. 3-5.
2. Вільчковський Е.С. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах: Навчально-методичний посібник / Е.С. Вільчковський, Н.Ф. Денисенко. – Тернопіль: Мандрівець, 2008. – 128 с.
3. Вовканич А. Лікувальна фізична культура при захворюваннях дихальної системи / А. Вовканич, О. Романчук // Молода спортивна наука України: Зб. наук. Праць з галузі культури та спорту. Анотації, зміст та допоміжні індекси. Вип. 10. – Львів: НВФ "Українські технології", 2006. – С. 31-36.
4. Лущик І.В. Фізичне виховання дітей дошкільного віку. Шостий рік життя: Метод. посіб. / І.В. Лущик – Х.: Вид. група "Основа", 2007. – 224 с.
5. Сагаль І.Р. Особливості стану здоров'я дітей, схильних до повторних респіраторних захворювань / І.Р. Сагаль // V конгрес Світової Федерації Українських Лікарських товариств: Тези доповідей. – Дніпропетровськ, 1994. – 74 с.
6. Тебенчук Г.М. Профілактика гострих пневмоній у дітей / Г.М. Тебенчук – К.: Здоров'я, 1990. – 40 с.
7. Швецов А.Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях: в помощь, мед. и пед. работникам дошк. учреждений / А.Г. Швецов. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 174 с.

Маляр Н.С.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

В статье раскрыты особенности комплексного использования средств физического воспитания для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем детей старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: профилактика, средства, физическое воспитание, сердечно-сосудистая система, дыхательная система, старшие дошкольники.

Maliar N.S.

SPECIFICS THE USE OF MEANS PHYSICAL TRAINING FOR PROPHYLAXIS OF DISORDERS OF CARDIOVASCULAR AND RESPIRATORY SYSTEMS OF CHILDREN UNDER SCHOOL AGE

The article the features of complex use of means physical training for prophylaxis of disorders of cardiovascular and respiratory systems of children under school age.

Keywords: prophylaxis, means, physical training, cardiovascular system, respiratory system, children under school age.

Стаття надійшла до редакції 11.02.12

УДК 796.012.412.4

Мартиросова Т.А., Комаров А.Н., Абросимова Н.В.

ФОРМИРОВАНИЕ МЕТОДИКИ РЕКРЕАТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ХОДЬБЫ СТУДЕНТОВ СМГ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВУЗЕ

Физическое здоровье будущего специалиста не просто желаемое, а необходимый элемент личностной структуры, успеха и благополучия в профессиональной деятельности. Оптимальная физическая нагрузка в совокупности с рациональными решениями и правильным образом жизни – эффективный способ преодоления различных отклонений в здоровье.

Ключевые слова: физическое воспитание, специальная медицинская группа, биопедагогический процесс.

Постановка проблемы и ее связь с важными научными и практическими заданиями. Нарушения здоровья разной степени отмечаются у 80-85% студентов. За время обучения в вузе здоровье студентов не улучшается. Решение задач повышения уровня здоровья и физической работоспособности студентов СМГ возможно посредством физической культуры, как биопедагогического процесса, способствующего сохранению и укреплению здоровья. Совершенствование процесса физического воспитания в вузе остается актуальным направлением исследований ученых и практиков. Количество студентов специальной медицинской группы (СМГ) в последние годы заметно увеличилось. Организация процесса физического воспитания в вузе является сегодня актуальной задачей и рассматривается в контексте поиска путей сохранения здоровья студентов. В связи с этим, здоровьесберегающее образование в вузе должно активно использовать средства физической культуры, органично связывающей все стороны обучения, воспитания и оздоровления. Необходимо давать студентам научные знания о здоровье и ЗОЖ, применять биологически научно обоснованные знания, а также средства и методы физического воспитания, планировать физические нагрузки в соответствии с возможностями студентов СМГ. Здоровьесберегающее образование студентов СМГ в вузе должно стать качественно новым процессом организации познавательной и физкультурно-оздоровительной деятельности на основе: научных знаний о здоровье, здоровьесберегающих и медико-биологических принципах (природосообразность, прежде всего), педагогического обеспечения, включающего активное использование средств физической культуры. В основе данного образования должны быть оздоровительная лечебно-профилактическая направленность биопедагогических процессов с использованием средств физической культуры, профессионально прикладной физической подготовки. В процессе анализа педагогической, научно-методической и справочно-энциклопедической литературы по вопросам физкультурного образования и медико-биологических принципов были сделаны выводы о необходимости формирования ключевой двигательной деятельности студентов СМГ вуза посредством совершенствования физических качеств в процессе рекреативно-оздоровительной ходьбы, как одного из методов решения проблемы здоровьесбережения студентов.

Анализ последних исследований и публикаций показал, что совершенствование системы физического воспитания СМГ студенческой молодежи остается актуальным направлением исследований ученых и практиков. В настоящее время среди студентов СМГ широкое распространение получают новые виды спортивной деятельности. Однако их внедрение, чаще всего связано с необходимостью приобретения дорогостоящего инвентаря и оборудования. Наряду с этим в арсенале средств физической культуры имеются упражнения, которые в настоящее время переживают новый всплеск интереса со стороны занимающихся. Прежде всего, это относится к рекреативно – оздоровительной ходьбе на занятиях по физическому воспитанию СМГ в вузе, которая в странах Европы и США, вместе с модой на здоровый образ жизни, приобрела популярность и развивается как вид спорта.

Целью нашей работы является ориентация на формирование двигательной деятельности студентов технологических вузов Сибири СМГ путем освоения методики рекреативно – оздоровительной ходьбы в процессе здоровьесберегающего образования в вузе с учетом медико-биологических основ организма.

В соответствии с целью исследования определены следующие **задачи**:

– выявить в процессе анализа подходы к формированию здоровья физического путем внедрения в студенческую жизнь молодых людей вузов Сибири рекреативно – оздоровительную ходьбу как оздоровительный подход в здоровьесберегающем пространстве молодого человека;

– разработать и обосновать рабочую программу освоения рекреативно-оздоровительной ходьбы для студентов I-IV курсов, как перспективность двигательной деятельности студентов в процессе здоровьесберегающего образования в вузе с учетом медико-биологических основ организма;

– в опытно – экспериментальной работе проверить эффективность двигательной деятельности студентов вузов Сибири путем освоения методики рекреативно – оздоровительной ходьбы.

Разработанная нами инновационная технология – рекреативно-оздоровительная ходьба на занятиях по физическому воспитанию СМГ в технологических вузах Сибири была подготовлена как оздоровление, профилактика, подготовка к профессионально-трудовой деятельности в дальнейшей жизни молодых людей.

Занятие рекреативно-оздоровительной ходьбой СМГ в лесных вузах Сибири оказывает комплексное влияние на организм человека по различным направлениям. Прежде всего, рекреация – это отдых, восстановление сил человека, израсходованных во время учебной деятельности. Оздоровительный эффект, ради которого используется рекреативно-оздоровительная ходьба СМГ в вузах состоит в повышении работоспособности студента, а затем и будущего специалиста лесничества, что субъективно выражается в виде снятия усталости, появления чувства бодрости и прилива сил, а объективно – в улучшении функционального состояния организма. Это ходьба активного отдыха и оздоровления, поэтому мы ее называли рекреативно – оздоровительной и рассматриваем ее, как форму оздоровительной ходьбы в рамках физической рекреации с определенными физическими нагрузками, с расходом энергетических веществ, жиров и углеводов пропорциональным длительности и скорости ходьбы. Таким образом, рекреативно – оздоровительная ходьба СМГ, представляющая собой определенный вид ходьбы, имеет основную целевую функцию – восстановление физического здоровья и психических сил студента, а в дальнейшем и специалиста лесного хозяйства, закалывание организма доступным видом физической деятельности, а также подготовку студентов лесных вузов к дальнейшей профессионально-трудовой деятельности.

Проблема разработки методики занятий СМГ является актуальной, поскольку в настоящее время для студентов СМГ не существует единой программы по дисциплине "Физическая культура". Отличительной особенностью таких программ является попытка решения оздоровительной задачи занятий через принципы формирования СМГ и подбор соответствующих средств физической культуры. Организация и методика учебного процесса по физическому воспитанию таких студентов имеет свои особенности и включает решение целевых задач, как и в основной группе, – развитие и совершенствование основных физических качеств, врачебно-педагогический контроль и самоконтроль в процессе физическим воспитанием в вузе, а также решение задач процесса оздоровления организма студентов и его укрепления, повышение уровня физической и умственной работоспособности. В процессе анализа литературных источников мы выявили, что для студентов СМГ наиболее рекомендуемыми являются аэробные упражнения циклического характера (рабочий пульс – 110-150 уд/мин), направленные на повышение общей выносливости и физической работоспособности, повышение умственной деятельности мозга человека, а также снятию нервноэмоционального напряжения в процессе образовательной деятельности. В учебниках и учебных пособиях по физической культуре процесс оздоровительной ходьбы рассматривался в основном как средство фоновой физической культуры, включение ее в разминку подготовительной части урока. Полученные теоретические данные стали предпосылкой для разработки методики рекреативно – оздоровительной ходьбы со студентами СМГ, имеющие отклонения в состоянии здоровья в технологических вузах.

Основой методики являлась дозированная ходьба на свежем воздухе на пульсе 100-130 уд/мин, с постепенным увеличением времени и темпа ходьбы. Кроме этого использовались разновидности ходьбы: ходьба в гору, по лестнице, ОРУ в движении (в том числе с предметами), применялись специальные беговые упражнения (с разрешением врача). На занятиях использовались упражнения ЛФК, направленные на улучшения деятельности сердца. Для повышения уровня физической подготовленности студентов включались упражнения для развития силы, гибкости, выносливости, быстроты, координации. Для снятия стресса, утомления и для повышения эмоционального фона занятий проводились подвижные игры и эстафеты на воздухе, независимо от времени года. В теплое время занимающие брали с собой коврики, на которых выполнялись дыхательные упражнения и гимнастика по системе пилатес. Величина ЧСС отслеживалась на протяжении всего занятия, при необходимости производилось регулирование нагрузки.

Процесс освоения рекреативно-оздоровительной ходьбы нами делился на три этапа. Первый этап (втягивающий) – рекреативно-оздоровительная ходьба продолжительностью 20 мин два раза в неделю (первый и второй семестр первого курса). Постепенно в течение второго семестра первого курса продолжительность рекреативно – оздоровительной ходьбы увеличивается до 40 мин при той же привычной скорости. Для нас не имело значения, сколько километров за это время преодолет студент –

главное идти непрерывно в течение этого времени. Для занятий нами выбирался маршрут экологически чистый и измерялся с помощью спидометра. Замерялась чистота сердечных сокращений в начале и в конце нашего маршрута.

Второй этап (оздоровительно – профилактический), (третий семестр и четвертый второго курса) заключался в постепенном увеличении скорости рекреативно – оздоровительной ходьбы без увеличения длины дистанции. Скорость будет увеличиваться непроизвольно и незаметно по мере роста тренированности. Если дыхания через нос уже не хватает и приходится делать дополнительный вдох ртом, значит, происходит превышение своей оптимальной скорости и темп ходьбы надо уменьшить. В третьем семестре дистанция была равна 1600 м за 18-20 мин, что соответствовало скорости ходьбы 4,5-5,5 км/ч. ЧСС при такой скорости передвижения колебалась от 80 до 100 уд/мин. В четвертом семестре дистанция увеличивалась до 2000 м в начале, при хорошем самочувствии, а к концу семестра равнялась уже 2400 м – полторы мили по Куперу.

Третий этап (реабилитационно – восстановительный), (пятый и шестой семестр) – студенты преодолевали, без спешки и напряжения, дистанцию в 3200-4000 м., со скоростью 4,5-5,4 км/ч. В шестом семестре ставилась задача в постепенном повышении скорости без увеличения дистанции. Если в начале обучения рекреативно – оздоровительной ходьбы количество пройденных километров не имело значения, то теперь мы фиксировали старт и финиш и более точно промеривали дистанцию. Скорость ходьбы увеличивалась в течение всего года и стабилизировалась на постоянном уровне. Насильственное превышение этого темпа нежелательно, так как может вызвать отрицательные эмоции. Цель наших занятий – выполнение контрольного теста австралийского доктора Гиббса: без излишнего напряжения пройти 5 км за 45 мин. Это будет оптимальная скорость оздоровительной ходьбы – 6,5 – 7,0 км/ч. ЧСС на этом этапе может колебаться от 90 до 120 уд/мин. (65 – 75% от ЧСС максимум). Этот этап мы назвали стабилизацией и поддержания физической работоспособности, который должен продолжаться всю жизнь. Если продолжать тренировки 4 раза в неделю по 5 км за 45 мин, набираются необходимые 30 очков – все что нужно для поддержания стабильного здоровья, как считает автор аэробики Купер. Это обеспечит расход тех самых 2000 ккал в неделю, энергетический порог, рекомендованный американским ученым как критерий профилактики ССС и раковых заболеваний. Это и требуется для улучшения качества жизни и творческого долголетия.

Результаты рекреативно – оздоровительной ходьбы студентов с изменением частоты пульса представлены следующими показателями. Средняя частота пульса до занятий составляла 72 уд/мин, ($p < 0,05$), в середине занятий первый замер фиксировал в среднем 124 уд/мин ($p < 0,05$), второй – 139 уд/мин ($p < 0,05$). На первой минуте восстановления частоты пульса составляло 156 уд/мин ($p < 0,05$), на третьей – 124 уд/мин ($p < 0,05$). Результаты, показанные девушками и юношами, различаются. Так, если у девушек частота пульса до занятий составляла 74 уд/мин ($p < 0,05$), то у юношей она равнялась 70 уд/мин ($p < 0,05$). В середине занятий показатели первого замера у девушек колебались в пределах 128-130 уд/мин ($p < 0,05$), у юношей – 124 уд/мин ($p < 0,05$). При втором замере частота пульса составляла 149-152 ± 2 уд/мин и 130-134 ± 2 уд/мин ($p < 0,05$). В восстановительный период показатели на первой минуте у девушек равнялись 170 ± 5 уд/мин ($p < 0,05$), у юношей 142 ± 3 уд/мин ($p < 0,05$), на третьей минуте восстановления – 134 ± 3 уд/мин ($p < 0,05$) и 122 ± 2 уд/мин.

Таблица 1

**Рабочая программа освоения рекреативно – оздоровительной ходьбы
для студентов I курса**

Неделя	Разминка (мин)	Выполнение упражнений с интенсивностью в пределах оптимальной ЧСС (мин)	Активный отдых (мин)	Кратность занятий в неделю
1	5	5	5	3
2	5	7	5	3
3	5	9	5	3-4
4	5	11	5	3-4
5	5	13	5	3-4
6	5	15	5	3-4
7	5	18	5	3-4
8	5	20	5	3-4
9	5	23	5	3-5
10	5	26	5	3-5
11	5	28	5	3-5
12	5	30	5	3-5

Таблиця 2

**Рабочая программа освоения рекреативно - оздоровительной ходьбы
для студентов II курса**

Неделя	Разминка (мин)	Выполнение упражнений с интенсивностью в пределах оптимальной ЧСС (мин)	Активный отдых (мин)	Кратность занятий в неделю
1	5	10	5	3
2	5	12	5	3-4
3	5	15	5	3-4
4	5	20	5	3-4
5	5	22	5	3-4
6	5	25	5	3-4
7	5	27	5	3-4
8	5	32	5	3-4
9	5	34	5	3-5
10	5	36	5	3-5
11	5	40	5	3-5
12	5	42	5	3-5

Таблиця 3

**Рабочая программа освоения рекреативно - оздоровительной ходьбы
для студентов III курса**

Неделя	Разминка (мин)	Выполнение упражнений с интенсивностью в пределах оптимальной ЧСС (мин)	Активный отдых (мин)	Кратность занятий в неделю
1	5	20	5	3-4
2	5	22	5	3-4
3	5	25	5	3-4
4	5	30	5	3-4
5	5	32	5	4-5
6	5	35	5	4-5
7	5	37	5	4-5
8	5	40	5	4-5
9	5	42	5	4-5
10	5	45	5	4-5
11	5	50	5	4-5
12	5	55	5	4-5

Таблиця 4

**Рабочая программа освоения рекреативно - оздоровительной ходьбы
для студентов IV курса (самостоятельная форма занятий)**

Неделя	Разминка (мин)	Выполнение упражнений с интенсивностью в пределах оптимальной ЧСС (мин)	Активный отдых (мин)	Кратность занятий в неделю
1	5	35	5	3-4
2	5	37	5	3-4
3	5	40	5	3-4
4	5	42	5	3-4
5	5	45	5	4-5
6	5	50	5	4-5
7	5	55	5	4-5
8	5	60	5	4-5
9	5	65	5	4-5
10	5	67	5	4-5
11	5	72	5	4-5
12	5	75	5	4-5

Таблиця 5

**Энергозатраты для самостоятельных занятий
студентов-старшекурсников рекреативно – оздоровительной ходьбой
в каникулярное время и во время экзаменационной сессии**

Ширина шага	Темп шагов в мин.	Дистанция, км	Время, мин	Энергозатраты для человека массой тела 70 кг	
				ккал/мин	кДж/мин
1	2	3	4	5	6
При скорости 2 км/ч, Чистоте сердечных сокращений от 124 до 169 уд/мин.					
60-80	60-90	1,6	17-20	1,7-2,6	7,1-15,9
При скорости 4 км/ч, Чистоте сердечных сокращений от 127 до 170 уд/мин.					
60-90	90-130	2,0-2,4	20-22	3,1-3,8	13,0-15,9
При скорости 5 км/ч, Чистоте сердечных сокращений от 126 до 168 уд/мин.					
60-90	100-140	2,4-3,2	22-28	3,6-4,4	17,0-20,1
При скорости 7 км/ч, Чистоте сердечных сокращений от 120 до 156 уд/мин.					
90	120-140	4,0-4,8	35-45	4,9-5,9	22,6-27,2

Предполагается, что в результате выполнения программы рекреативно-оздоровительной ходьбы уровень физической подготовки у студентов третьих (четвертых) курсов улучшится, ЧСС на данных этапах будет равняться 65 – 75% от ЧСС максимального. Таким образом, расчеты ЧСС сведены в таблицу 5.

Таблиця 6

Расчет чистоты сердечных сокращений

Порядковый номер физического состояния (N)	Длительность ходьбы (м)	Чистота сердечных сокращений (ЧСС)	75% от ЧСС
I этап			
2	1700	169	124
II этап			
3	2100	170	127
III этап			
4	2800	168	126
Самостоятельные занятия студентов-старшекурсников			
5	4500	156	117

Выводы

1. Рекреативно-оздоровительная ходьба самое простое и эффективное средство в физическом воспитании студентов вузов Сибири. Ее оздоровительный и профилактический эффект зависит от повышения способности организма усваивать (потреблять) кислород, т.е. от аэробных возможностей организма. Ациклические виды спорта (спортивные игры, гимнастика) в этом отношении уступают циклическим.

2. С ростом аэробных возможностей организма (МПК) снижаются и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, происходит профилактика простудных заболеваний и укрепление здоровья. Выделение в кровь эндорфинов способствует поднятию настроения. Происходит повышение умственной и физической работоспособности организма. В процессе сжигание жира, фигура приобретает физическую форму, что так немаловажно в период полового созревания студентов вузов – "эстетическая мотивация" для занятий физической культурой.

3. Ежегодно в технологические вузы Сибири поступает определенный процент студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Организация и методика учебного процесса по физическому воспитанию таких студентов имеет свои особенности и включает решение целевых задач и прежде всего, как и в основной группе – развитие и совершенствование основных физических качеств, врачебно-педагогический контроль и самоконтроль, а также процессы оздоровления организма и профилактика заболеваний.

4. Занятие рекреативно – оздоровительной ходьбой СМГ в вузах Сибири оказывает комплексное влияние на организм человека по различным направлениям. Прежде всего, рекреация – это отдых, восстановление сил человека, израсходованных во время труда. Оздоровительный эффект, ради которого используется рекреативно – оздоровительная ходьба СМГ в вузах состоит в повышении работоспособности студента, что субъективно выражается в виде снятия усталости, появления чувства бодрости и прилива сил, а объективно – в улучшении функционального состояния организма. Таким образом, рекреативно-оздоровительная ходьба СМГ в вузах Сибири представляющая собой определенный вид ходьбы, имеет основную целевую функцию – восстановление физического здоровья и психических сил студента доступным видом физической деятельности – ходьбой.

5. Результаты оценки физического состояния студентов СМГ дали положительные результаты. Общая идея заключается в изучение восстановительных процессов (динамики ЧСС) после прекращения дозированной мышечной работы.

Дальнейшее исследование будет заключаться в освоение рекреативно-оздоровительной ходьбы студентами СМГ в технологических вузах с заболеваниями сердечнососудистой системы в рамках профессионально-прикладной физической подготовки.

Использованные источники

1. Дубровский В.И. лечебная физическая культура. [Текст]: учебник для вузов /В.И. Дубровский. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: – ВЛАДОС, 2004. – 624 с.
2. Спортивная медицина, врачебный контроль. Общая патология, с основами частной патологии. [Текст]: учебник для студентов институтов физ. культуры / под ред. А.Г. Дембо. М. – физическая культура и спорт, 1975. – 368 с.
3. Мильнер Е. ходьба вместо лекарств. /Е. Мильнер. – М.: Астрель: АСТ: Полиграфиздат, 2011. – 247 с.

*Мартіросова Т.А., Комаров А.Н.,
Абросимова Н.В.*

ФОРМУВАННЯ МЕТОДИКИ РЕКРЕАТИВНО-ОЗДОРОВЧОЇ ХОДЬБИ СТУДЕНТІВ СМГ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ВИШІ

Фізичне здоров'я майбутнього фахівця не просто бажане, а необхідний елемент особової структури, успіху і благополуччя в професійній діяльності. Оптимальне фізичне навантаження в сукупності з раціональними рішеннями і правильним способом життя – ефективний спосіб подолання різних відхилень в здоров'ї.

Ключові слова: *фізичне виховання, спеціальна медична група, біопедагогічний процес.*

*Martirosova T.A., Komarov A.N.,
Abrosimova N.V.*

TECHNIQUE FORMATION REKREATIVHO - IMPROVING WALKING OF STUDENTS CMG IN THE COURSE OF PHYSICAL TRAINING IN HIGH SCHOOL

Physical health of the future expert not simply wished, and a necessary element of personal structure, success and well-being in professional work. Optimum physical activity in aggregate with rational decisions and a correct way of life – an effective way of overcoming of various deviations in health.

Keywords: *the physical training, special medical group, biopedagogical process.*

Статья поступила в редакцию 28.12.11

УДК 796.323.2 - 055.2

Маслова Е.В.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ЮНЫХ БАСКЕТБОЛИСТОК С УЧЕТОМ УРОВНЯ ИХ БИОЛОГИЧЕСКОГО СОЗРЕВАНИЯ

Статья посвящена особенностям спортивной подготовки юных баскетболисток, в частности, необходимости учета уровня биологического созревания организма спортсменок в команде одного паспортного возраста. Предложены рекомендации по оптимизации тренировочного процесса юных баскетболисток.

Ключевые слова: биологическое созревание, специальная работоспособность, функциональные возможности, юные баскетболистки.

Постановка проблемы и её связь с важными научными или практическими заданиями

Период полового созревания характеризуется завершением формирования всех морфологических и функциональных структур организма подростка [8].

Под влиянием половых гормонов происходит нейроэндокринная перестройка, заметно меняется тонус вегетативной нервной системы, регулирующей темпы роста и характер функционирования внутренних органов, интенсивно протекают процессы роста и развития. Одна из особенностей данного периода – возможность несоответствия у части подростков биологического созревания паспортному возрасту [2, 5].

Современные тенденции развития юношеского спорта до сих пор ориентированы на паспортный возраст подростка, тогда как биологическая и психологическая реактивности организма в большей степени определяются именно биологическим возрастом [6].

Не является исключением и баскетбол, в котором подготовка всей команды ведется с учетом паспортного возраста ребенка, а более значимый показатель – биологический возраст, характеризующий степень развития организма на данном возрастном этапе, не учитывается в тренерской практике, тем самым, исключая возможность обоснованного использования индивидуального подхода в системе подготовки юных баскетболисток [7].

Анализ последних исследований и публикаций. Изучение регламентирующих документов дало возможность заключить, что соревновательная деятельность юных баскетболисток начинается с участия в дружеских встречах и турнирах, проходящих по единому возрастному цензу, согласно году рождения участников [1].

В официальных соревнованиях Украины – Чемпионате Украины по баскетболу дети принимают участие с 12-летнего возраста. С этого же возраста проводятся первенства города под руководством местных Комитетов по вопросам физической культуры и спорта [4].

Одним из самых значимых видов соревнований, проводимых среди юных баскетболисток в Украине, являются игры Всеукраинской юношеской баскетбольной лиги под руководством Федерации баскетбола Украины и Министерства по вопросам семьи, молодежи и спорта. Согласно положению о проведении соревнований, к участию в играх допускаются юные спортсменки, младший возраст которых равен 10 годам [1].

Как показал анализ нормативных документов и учебно-методической литературы, этап базовой спортивной подготовки начинается с 12-летнего возраста. Стаж занятий баскетболом у юных спортсменок к этому времени составляет 3–4 года. Занятия проводятся в учебно-тренировочных группах второго-третьего года обучения, объем тренировочной нагрузки в них должен составлять до 870 ч в год. При этом соревновательная деятельность на данном этапе подготовки должна продолжаться в течение 2 лет. Главной задачей данного этапа будет развитие двигательных качеств, необходимых для освоения и совершенствования техники выполнения основных приемов в баскетболе [1, 4].

Формулировка цели и задач исследований. Исходя из всего вышеизложенного, целью нашей работы явилось установить особенности построения тренировочного процесса юных баскетболисток с учетом уровня биологического развития их организма.

Нами было проведено комплексное обследование группы баскетболисток в естественных условиях тренировочного процесса. Исследования проводились на базе Национального университета физического воспитания и спорта Украины и Специализированной детско-юношеской школы олимпийского резерва № 3 г. Киева. В исследованиях приняли участие девочки и девушки в возрасте 13-15 лет, специализация – баскетбол, в количестве 112 человек, из которых для прохождения последующего обследования были отобраны 12 юных спортсменок.

В исследованиях были использованы следующие методы: педагогические методы (педагогическое тестирование для определения специальной работоспособности юных баскетболисток); методы исследования функциональных возможностей – физиологические методы: определение уровня биологического созревания организма спортсменок (вторичные половые признаки, менархе, уровень физического развития); исследования гормонального профиля статуса девочек и девушек (базальная температура, уровень эстрогенной насыщенности организма соответственно феномена "папоротника"); пульсометрия; психофизиологические методы – определение времени простой и сложной сенсомоторных реакций, лабильности нервах процессов; методы математической статистики.

На основании анализа данных физиологического тестирования соответственно установленному уровню биологического созревания 12 спортсменок одного паспортного возраста были разделены на следующие три подгруппы: в первую подгруппу были включены спортсменки с установленной менструальной функцией (возраст менархе 1,5-2 года); во вторую подгруппу вошли спортсменки, у которых менструация не наступила, однако, по результатам физиологического обследования было установлено наличие гормональной цикличности их организма (данная цикличность была идентична динамике изменений гормонального фона организма спортсменок первой подгруппы, с наступившей менструальной функцией); третью подгруппу составили спортсменки, у которых при отсутствии менструальной функции не наблюдали циклические изменения эстрогенной насыщенности их организма.

Изложение основного материала исследований. В ходе проведения наших исследований установлено, что гормональные изменения в организме юных баскетболисток, принимая циклический характер, соответственно влияют на проявление не только силовых, но и скоростных и координационных способностей, а также специальной подготовленности спортсменок, отражая уровень их специальной работоспособности.

Выявлено, что достоверно улучшаются координационные и скоростные способности девушек при типах кристаллизации слизи из полости носа, соответствующих постменструальной и постовуляторной фазам МЦ. В свою очередь, ухудшение проявления данных качеств наблюдалось при типах кристаллизации, которые отвечают предменструальной, овуляторной, и особенно менструальной фазам.

Анализ данных педагогического исследования, а именно специальной подготовленности юных спортсменок, установил, что циклические изменения их гормонального статуса определяют, не только объем выполненных бросков, но и влияют на точность попаданий. При этом изучение психофизиологического состояния спортсменок дало возможность выявить его зависимость от изменения концентрации эстрогенной насыщенности в организме, влияние которых на деятельность зрительного анализатора и скорость протекания нервных процессов отмечено циклическостью изменения исследуемых показателей. Оптимальное психофизиологическое состояние юных баскетболисток как до наступления менструальной функции, так и после характерно при типах кристаллизации слизи, соответствующих постменструальной, и особенно постовуляторной фазам МЦ, что проявляется в сокращении времени простой и сложной зрительно-моторной реакций (ПЗМР и СЗМР). Достоверное ухудшение исследуемых показателей отмечено при типах кристаллизации слизи, соответствующих овуляторной, предменструальной и менструальной фазам МЦ. Следует подчеркнуть, что наихудшие показатели скорости реакции и количества допускаемых ошибок при выборе обусловленного раздражителя зафиксированы нами при типе кристаллизации слизи, соответствующей именно овуляторной фазе МЦ.

Проведенный нами корреляционный анализ подтверждает зависимость специальной работоспособности юных баскетболисток от их психофизиологического состояния. Установлено, что объем работы при выполнении педагогического тестирования зависит в большей степени от скорости ПЗМР и СЗМР как у девушек с менструальной функцией ($r = 0,51$, $r = 0,66$ соответственно, ($p < 0,05$)), так и у юных спортсменок, у которых она отсутствует, но с установившимся циклическим характером изменения гормонального фона организма ($r = 0,47$, $r = 0,53$, ($p < 0,05$)). При этом их результативность зависит от количества допущенных ошибок при дифференцировке раздражителей у баскетболисток первой ($r = 0,56$, $r = 0,48$, ($p < 0,05$)) и второй ($r = 0,43$, $r = 0,52$, ($p < 0,05$)) подгрупп.

Таким образом, установленная нами значимая корреляционная зависимость исследуемых показателей объясняет повышение уровня специальной подготовленности при типах кристаллизации слизи, соответствующих постменструальной и постовуляторной фазам МЦ, характеризующихся оптимальным психофизиологическим состоянием юных баскетболисток. Как показали результаты педагогического тестирования, именно для данных типов кристаллизации слизи из полости носа характерны наибольший объем выполненной работы – наибольшее количество бросков и наилучшая результативность выполнения теста – наибольшее количество попаданий и наивысшая эффективность его выполнения юными спортсменками с циклическими изменениями гормонального фона организма. Достоверное снижение показателей специальной подготовленности у них отмечено при типах кристаллизации слизи, соответствующих постменструальной, менструальной, и особенно овуляторной фазам МЦ.

На основании полученных результатов исследования нами предложена структура базового мезоцикла развития двигательных качеств и построения тренировочного процесса для баскетболисток 13–15 лет, занимающихся в учебно-тренировочной группе третьего года обучения с объемом тренировочной нагрузки 16 ч в неделю: четыре тренировочных занятия по 3 ч каждое и два тренировочных занятия по 2 ч каждое в неделю.

Как нами установлено, юные баскетболистки одного паспортного возраста отличались по уровню биологического развития организма. Именно поэтому построение базового мезоцикла возможно для девушек с установившейся менструальной функцией на основании фаз 28-дневного МЦ, а также для тех, у которых отсутствует менструальная функция при наличии циклических изменений гормональной насыщенности их организма.

Результаты педагогического тестирования юных баскетболисток свидетельствуют о том, что для первой и второй подгрупп девушек в первом (втягивающем) микроцикле при типе кристаллизации слизи (++), что соответствует постменструальной фазе МЦ, наибольшее внимание следует уделять развитию координационных возможностей – до 60 % общего объема СФП (рис. 1). Скоростно-силовые возможности и специальная выносливость в данном микроцикле достигли 20–25 и 25–30 % СФП соответственно.

Во втором (ударном) микроцикле при типе кристаллизации слизи (+++), что соответствует фазе овуляции согласно результатам педагогических исследований снижалось проявление координационных и скоростно-силовых возможностей спортсменок первой и второй подгрупп. Таким образом, рекомендуемое распределение нагрузки, направленной на развитие двигательных качеств в данном микроцикле, для специальной выносливости должно достигать 30–40 %, 20–25 % – для координационных способностей, 20–25 % – для скоростно-силовых возможностей и 5–10 % – для других физических качеств.

В третьем (ударном) микроцикле основной акцент в СФП следует сделать на развитие скоростно-силовых возможностей (50–60 %), при этом развитие координационных качеств должно составить 20–35 % и специальной выносливости – 20–35 %.

Распределение СФП в четвертом (восстановительном) микроцикле согласно результатам педагогического тестирования для развития скоростно-силовых качеств составило 20–50 %, координационных качеств – 20–25, специальной выносливости – 25–40 и для других качеств – 5–10 %.

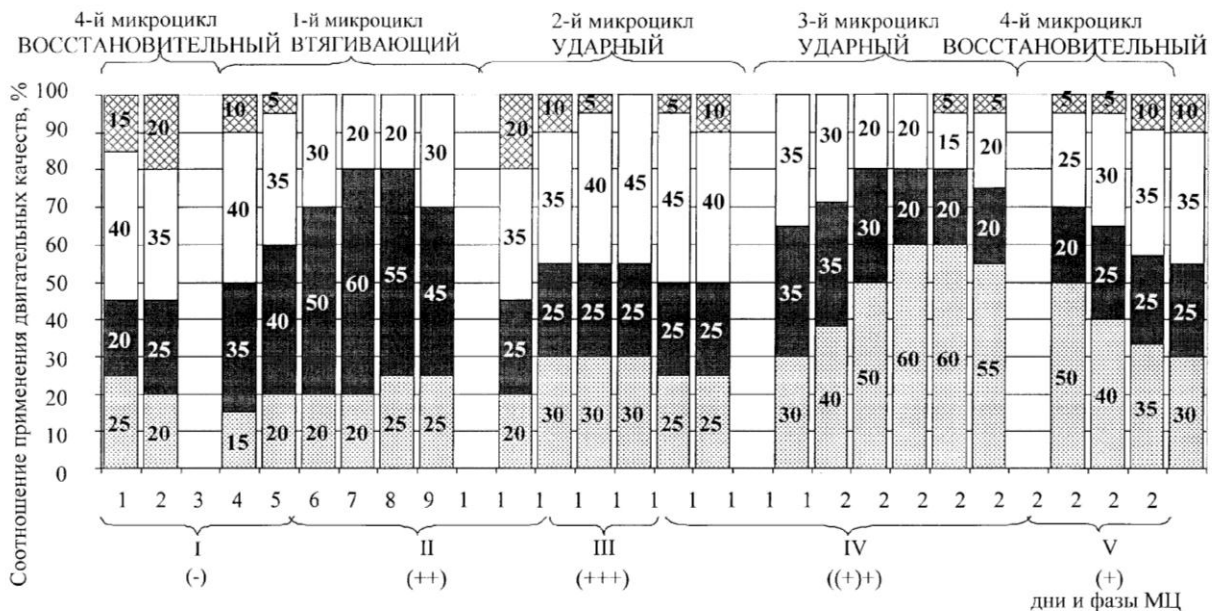


Рис. 1. Развитие двигательных качеств в микроциклах предложенного базового мезоцикла:

- ▨ — скоростно-силовая подготовка;
- — координационная подготовка;
- — специальная выносливость;
- ▤ — другие физические качества.

Выводы и перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Таким образом, представленные результаты свидетельствуют о цикличности изменений специальной работоспособности, психофизиологического состояния, а также скорости восстановительных реакций организма юных

баскетболисток на предложенную нагрузку в зависимости от гормонального статуса не только на протяжении МЦ у спортсменок с установившейся менструальной функцией, но и до ее наступления. При этом выявлено, что изменения имеют идентичную направленность и характеризуются повышением специальной работоспособности и функционального состояния при выполнении тренировочной нагрузки при типах кристаллизации слизи, соответствующих постменструальной и постовуляторной фазам МЦ.

Полученные результаты являются научным обоснованием для совершенствования процесса подготовки юных баскетболисток, основываясь на детальном изучении особенностей биологического развития организма каждой спортсменки и применении индивидуального подхода к тренировочному процессу команд.

Предложенная и описанная структура базового мезоцикла подготовки юных баскетболисток направлена прежде всего на возможность улучшения эффективности тренировочного и соревновательного процессов, учитывая возрастные изменения организма девочек в период его становления и взаимосвязи с проявлением работоспособности и деятельностью функциональных систем в ходе ее обеспечения.

Использование данного индивидуализированного подхода позволит не только правильно планировать систему подготовки юных спортсменок, но и проводить качественный контроль их тренировочной и соревновательной деятельности.

Использованные источники

1. Баскетбол / Л.Ю. Поплавский. – К.: Олимпийская литература. – 2004. – 448 с.
2. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков / Е.А. Богдановна – М.: Мед. информ. агентство, 2000. – 330 с.
3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков / Ю.А. Гуркин. – СПб: Фолиант, 2000. – С. 9–222.
4. Говорят тренеры по баскетболу: сборник статей ведущих тренеров мира / [Хромаев З.М., Поплавский Л.Ю., Муззин Е.В., Обухов А.В.]; под ред. Л.Ю. Поплавского. – К., 2005. – 160 с.
5. Шарапова О.В. Организация здоровья подростков как приоритетная задача отечественного здравоохранения / О.В. Шарапова, В.И. Орел, А.В. Ким // Здоровье подростков: руководство для врачей / [под ред. О.В. Шараповой]. – СПб, 2007. – С. 31–63.
6. Шахлина Л.Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин. – К.: Наукова думка, 2001. – 326 с.
7. Шахлина Л. Психофизиологические аспекты спортивной подготовки женщин / Л. Шахлина // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 2. – С. 25–29.
8. Шахлина Л.Г. Функциональное состояние, физическая работоспособность квалифицированных спортсменок с учетом биологической цикличности женского организма / Л.Г. Шахлина // Наука в олимпийском спорте. – 2004. – № 1. – С. 84–91.

Маслова О.В.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ ЮНИХ БАСКЕТБОЛІСТОК З УРАХУВАННЯМ РІВНЯ ЇХ БІОЛОГІЧНОГО ДОЗРІВАННЯ

Стаття присвячена особливостям спортивної підготовки юних баскетболісток, зокрема, необхідності врахування рівня біологічного дозрівання організму спортсменок в команді одного паспортного віку. Запропоновано рекомендації щодо оптимізації тренувального процесу юних баскетболісток.

Ключові слова: біологічне дозрівання, спеціальна працездатність, функціональні можливості, юні баскетболістки.

Maslova E.V.

FEATURES OF MOTOR SKILLS OF YOUNG BASKETBALL PLAYERS TAKING TO ACCOUNT LEVEL OF THEIR BIOLOGICAL MATURATION

The article concerns the peculiarities of sports training for young basketball players, in particular, need to consider the level of biological maturation of the young athletes organism on the team one of the age passport. Recommendations for optimizing the training process for young basketball players.

Key words: biological maturation, a special performance, functionality, young basketball players.

Статья поступила в редакцию 15.03.12

УДК 614.1

Мечетний Ю. М., Кратінова І П., Яковлева К. В.

ПРО МОЖЛИВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті розглядається необхідність проведення профілактичних заходів у підлітковому середовищі з попередження адиктивних форм поведінки. Як альтернативний напрямок пропонується відвідування підлітками "круглих столів запитань і відповідей" із залученням хворого, які організуються при наркологічних установах.

Ключові слова: наркоманія, профілактика, освіта, неповнолітні, молодь.

*Якщо в мозок не сіяти злаків, він вирощує бур'яни
Джордж Герберт*

Постановка проблеми. Сьогодні українська молодь проходить важке випробування – випробування необмеженою свободою: пити чи не пити, палити чи не палити, починати сексуальне життя чи утриматися, практикувати безпечний секс чи ризикувати. Цей вибір існував завжди, але сьогодні, за умов поширення ВІЛ/ЗСПШ, вільної пропаганди алкоголю, тютюну, сексуальних відносин, він стає вибором життя. У зв'язку з цим необхідно мобілізувати всі можливості для допомоги молодій людині у свідомому самовизначенні.

В Україні останнім часом намітилась невтішна тенденція до збільшення проявів негативної поведінки серед підлітків та молоді. За несприятливими умовами сьогодення дитяче й підліткове середовище спрямоване на прилучення до нікотину, алкоголю, наркотичних препаратів, ранніх сексуальних відносин, що погано впливає на стан фізичного й психічного здоров'я підлітків. Як наслідок, у дітей розвивається агресивність, почуття заниженої самооцінки, стан емоційного дискомфорту. Ці фактори сприяють конфліктам з однолітками, вчителями, батьками. Результат – кожен п'ятий важко засвоює навчальний матеріал. Такі діти втричі, порівняно з іншими, піддаються впливу наркотичних препаратів.

За даними ІІ кварталу 2011 року в Луганській області зареєстровано 5025 осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби, психотропні препарати та інші речовини з метою отримання задоволення. Рівень розповсюдження на 100000 населення досягає 193,4 (1 квартал 2011 року – 177,0). Найбільш ураженими є майже всі населені пункти області, серед яких Луганськ за рівнем розповсюдження хвороби займає друге місце (339,6), а область посідає четверте місце по Україні.

Серед зареєстрованого контингенту 456 неповнолітніх, що складає 9% від загальної групи, з них 73 дитини (до 15-річного віку) і 8 осіб із запущеними формами наркоманії й токсикоманії. До провідних препаратів належать стимулятори, речовини з коноплі й органічні розчинники.

Переважним способом уживання психотропних речовин є парентеральне введення наркотиків, що досягає 60-65%, а це сприяє розповсюдженню серед даної категорії осіб ВІЛ-інфікованості й захворюванню на СНІД.

За даними обласної СЕС і центру профілактики СНІДу Луганської області серед контингенту ВІЛ-інфікованих ін'єкційний спосіб зараження займає до 60%. Як наркоманія, так і ВІЛ/СНІД до 70-80% уражає осіб молодого віку до 30 років. Однак відомо, що статистичні дані епідеміологічної ситуації з розповсюдження наркотичної залежності не повні. З метою посилення рівня профілактичних заходів, особливо серед неповнолітніх та молоді, прийнято наказ управління охорони здоров'я та освіти й науки України від 16.10.2000 р. за № 308/398 "Про проведення сумісних заходів із попередження наркотичних захворювань серед неповнолітніх". Однак відомий підхід, спрямований переважно на боротьбу з наслідками негативних явищ, виявився не просто безперспективним, а викликав певне розчарування, соціальну апатію серед молоді. На жаль, пережитки тактики залякування й дотепер у певній мірі продовжують існувати в українському інформаційному й освітницькому просторі.

Метою проведеної нами роботи є сприяння зміні небезпечної щодо себе і суспільства поведінки студентства на безпечну, надання необхідних знань.

Просвітницька робота серед молоді щодо здорового способу життя поки що не дуже ефективна. Більшість учнів, особливо старших класів (від 80 до 97%), не мають достатніх знань із таких гострих проблем, як запобігання наркоманії, алкоголізму, СНІДу тощо. У зв'язку з відсутністю підготованих кадрів знання про шляхи збереження й зміцнення здоров'я в навчальних закладах України реалізуються здебільшого формально, епізодично, без урахування об'єктивних тенденцій у молодіжному середовищі (погіршення життєвих умов, послаблення мотивації до здорового способу життя, низький рівень превентивних знань, навичок, вмінь і т. д.).

Як правило, профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх в Україні відбувається на громадських засадах. Проте дослідження доводять, що профілактичні заходи на непрофесійному рівні не дають бажаних результатів, а часом призводять і до негативного ефекту (так званий "ефект реклами").

За умов низького рівня фінансування педагогіки недостатньо володіють сучасними методами роботи з формування знань, умінь і навичок із збереження й зміцнення здоров'я підлітків, мало використовують у цій роботі найновіші підходи. Переважно профілактична діяльність державних освітніх закладів зорієнтована на передавання знань від дорослого до дитини з ігноруванням активної участі самої дитини, її права на самовизначення щодо здорового способу життя. Практика ж свідчить, що набуття й закріплення установок на здоровий спосіб життя та безпечну поведінку є значно ефективнішими у ході спілкування підлітків між собою.

Доцільніше організувати конкретну й кваліфіковану роботу за такими напрямками :

1. Превентивна освіта. Мета всього напрямку в тому, щоб кожна людина, яка ще не спробувала жодної наркотичної речовини, мала об'єктивні відомості про причини й наслідки зловживань [1, 4, 5].
2. Психокорекційна робота з підлітками "групи ризику" [5,6].
3. Сімейна психотерапія, психологічна підтримка близьких людей, що проживають разом з алкоголіком (наркоманом) [2].

Зважаючи на те, що останнім часом спостерігається зниження віку першого пробування наркотичних засобів, серед школярів збільшується кількість тих, хто зловживає інгалянтами. З'являється практика одночасного вживання декількох речовин одразу. Україна безповоротно втрачає покоління своїх громадян, яким сьогодні від 13 до 25 років.

Сучасний рівень розв'язання психологічних аспектів проблеми профілактичної діяльності з неповнолітніми заснований на таких принципах:

1. Інформацію про шкідливість вживання психотропних речовин не слід подавати дітям ізольовано, у вигляді лекцій.
2. Комплексне й систематичне викладання всіх знань у галузі превентивної освіти має етап часткового обов'язкового навчання у школі, розпочинаючи з молодших класів.
3. Превентивна освіта повинна, передусім, виховувати серед учнів почуття відповідальності за своє здоров'я та свою поведінку, яка впливає на їхнє здоров'я.
4. Превентивна освіта не повинна фіксуватися на якійсь одній ізольованій інформації, а має охоплювати всі фактори, що впливають на здоров'я.
5. У ході превентивної освіти пропаганда тверезості повинна концентруватися не на фіксації шкідливих наслідків вживання алкоголю, а на реальних перевагах, які дає тверезе життя [5].

Враховуючи вищезазначене, для попередження наркоманії, токсикоманії, алкоголізму й тютюнопаління в ранньому віці Луганським обласним наркологічним диспансером було впроваджено як санітарно-просвітницький новий вид діяльності в Україні. Нововведенням є проведення "круглих столів запитань і відповідей" із залученням хворого, переважно молодого віку, у якого виникли проблеми, пов'язані із зловживанням наркотиків або інших психоактивних речовин. Вперше таку форму роботи апробовано в 1998 році. Своє укорінення цей метод знайшов у 1999 році. Метою роботи на той час було:

- виявлення ефективності й дієвості нової форми роботи, а також її вплив на процеси пізнання дітей і підлітків;
- розвінчання хибних уявлень та легковажності дітей і підлітків стосовно зловживання наркотичними, психотропними та іншими одурманюючими речовинами;
- допомога підліткам в успішному адаптуванні в умовах соціуму, формування потреби в самовираженні.

За останні три роки було проведено:

- у 2009 р. 63 "круглих столи"; охоплено 1688 осіб;
 - у 2010 р. 114 "круглих столів"; охоплено 3086 осіб;
 - у 2011 р. 175 "круглих столів"; охоплено 4459 осіб,
- усього: 352 "круглих столи"; охоплено 9233 особи.

Заняття проводяться для всіх вікових категорій (дітей, підлітків, молоді, педагогів-організаторів, вихователів, батьків).

Викладання курсу превентивної освіти проводиться не в традиційній формі. Створено умови для самостійної, творчої діяльності учнів із розпізнанням і здобуттям знань, побудови логічних висновків.

Дане нововведення дозволило значно підвищити рівень сприйняття учасниками "круглих столів" розумних доводів лектора на прикладі розбору "живої історії" про згубний вплив і негативні наслідки раннього вживання одурманюючих речовин.

Ці зустрічі допомагають підліткам усвідомлювати й об'єктивно оцінювати наслідки захоплення даними речовинами, а батькам своєчасно розпізнати симптоми стану наркотизації.

За відгуками самих учасників, ця форма профілактичної роботи допомагає заповнювати вади знань із даного питання. Підлітки починають замислюватись над своїм здоров'ям, майбутнім. З відгуків: "...у процесі роботи молоді має можливість бачити правду. Хворобу легше попередити, ніжвилікувати. А якщо цього не робити, ми вимремо, як нація!" (Студент ІV курсу спеціальності "Практична психологія" ЛНПУ ім. Т. Шевченка); "Мене вразив "живий приклад" загубленого життя хлопця мого віку. Моє і його життя до дня його першого вживання наркотиків були доволі схожими: навчання, друзі, футбол у дворі. Але наркотики пройшли повз мене, а у цього хлопця – через його життя. Я побачив цінність свого життя, відчув глибоку відразу до наркотиків та, безперечно, жаль до втраченого життя мого однолітку"(студент коледжу СНУ, гр. 1М-07); "Моє відвідання "круглого столу" примусило мене

подумати про моїх майбутніх дітей. Жодної цигарки більше!.."(учениця 8-А класу, СШ № 53); "Я думаю, сходити до вас необхідно кожній людині, а схожі лекції потрібно проводити скрізь" (учень 7-Е класу, СШ № 1).

Крім того, дана форма роботи сприяла збільшенню самозвернень підлітків, залежних від наркотиків та інших психоактивних речовин. Також збільшилась кількість звертань батьків за консультативною допомогою.

Досвід "круглих столів" висвітлювався на семінарах для соціальних педагогів, вихователів, керівників навчальних закладів, у місцевій періодиці, на обласному телебаченні, радіо.

Висновки. У процесі роботи ми прагнемо сприяти формуванню у дітей і молоді принципів здорового способу життя, стимулюванню до самостійного й усвідомленого вибору життєвої позиції, визначенню шляхів позитивної соціалізації молоді, здобуванню знань, умінь і навичок здорового способу життя та відмови від негативної поведінки. В основу роботи покладено переваги передання знань від однолітка до однолітка (відомий як метод освіти "рівний-рівному", що почав впроваджуватись у середині ХХ ст. у країнах Західної Європи та Північній Америці) [4]. Організуючи роботу "круглих столів", ми спирались на те, що підлітки одного віку глибше розуміють потреби свого оточення, на відміну від дорослих розуміють субкультурну мову, більше довіряють одне одному, більше готові до розуміння. На прикладі життя хворого, яке він розказує сам під час вільного спілкування підлітків та "гостя", молодь набуває знання, що формують установи для усвідомлення переваг здорового способу життя. У процесі комунікативної діяльності відбувається обмін знаннями, що, у свою чергу, сприяє формуванню достовірних знань і ціннісних орієнтацій щодо здорового способу життя й запобігання негативним вчинкам. У широкому розумінні здоровий спосіб життя розглядається як етап духовного, фізичного, психічного й соціального розвитку, що має безперечну користь для самої людини. У вузькому значенні наша діяльність – це просвітницька робота з певних проблем: наркоманії, ВІЛ/СНІДу, ХЛСШ, знань прав і соціальних гарантій у збереженні здоров'я тощо.

Питання профілактики наркоманії, алкоголізму серед неповнолітніх включені до регіональних програм Луганської області. Реалізація програм безпосередньо пов'язана з організаторами установ охорони здоров'я, їх цілеспрямованістю, наполегливістю, вмінням знаходити нестандартні рішення.

Використані джерела

1. Вуилстик Н. Санитарное просвещение по вопросам курения, алкоголизма и наркомании / Европейское национальное бюро ВОЗ. – Копенгаген. 1981.
2. Гузиков Б. М., Зобнев В. М., Мейроян А. А., Рыбакова Т. Г. Групповая и семейная психотерапия при алкоголизме: Методические рекомендации. – М, 1980. – 30 с.
3. Концепція освіти "рівний-рівному" щодо здорового способу життя серед молоді України / Оржеховська В. М., Пилипенко О. І., Андрущак Л. І. – К.: Міленіум, 2002. – 20 с.
4. Максимова Н. Ю. Психологічна профілактика схильності до алкоголю та наркотиків і психокорекційна робота з підлітками групи ризику// Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 3. – С.2-4.
5. Мусиенко Г. А., Болотова З. Н., Шинский А. М. Профилактика пьянства, алкоголизма, наркомании и токсикомании у подростков и юношей // Методические рекомендации. – Х.; 1989. – 22 с.
6. Сердюкова Н. Б. Наркотики и наркомания. "Серия Панацея" – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 256 с.

Мечетный Ю. Н., Крапинова И. П., Яковлева Е. В.

О ВОЗМОЖНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В данной статье рассматривается необходимость проведения профилактических мероприятий в подростковой среде по предупреждению аддиктивных форм поведения. Как альтернативное направление предлагается посещение подростками "круглых столов вопросов и ответов" с участием

Ключевые слова: наркомания, профилактика, просвещение, несовершеннолетние, молодёжь, больного, организованных при наркологических лечебницах.

Mechetnyy Yu. M., Kratinova I. P., Yakovlyeva K. V.

THE POSSIBLE TECHNOLOGIES OF ADDICTIVE BEHAVIOR'S PREVENTION

This article treats of necessity to hold preventive procedures in juvenile environment with a view to anticipate addictive form of conduct. As alternative juveniles may attend "round tables of questions and answers" with the assistance of patient, organized to narcological clinics.

Keywords: drug addiction, prophylaxis, enlightenment, minor, young people.

Стаття надійшла до редакції 14.12.11

УДК 612.017[18+612.8]+796.015.84]: 796.082-055.11.2

Михалюк Е.Л.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНЫМИ ЕДИНОБОРСТВАМИ

В статье представлен обзор научных работ, посвященный гендерным различиям среди спортсменов. Одни авторы приводят аргументы в пользу существенных различий среди изучаемых показателей, другие – сходятся.

Собственные исследования свидетельствуют о сближении изучаемых показателей (вариабельность сердечного ритма, центральная гемодинамика, физическая работоспособность) у мужчин и женщин под воздействием многолетних тренировочных занятий одной направленности.

Ключевые слова: мужчины, женщины, единоборства, половой диморфизм, вариабельность сердечного ритма, центральная гемодинамика, физическая работоспособность.

Исследованиями последних лет найдена четкая закономерность сближения спортивного результата у высококвалифицированных спортсменов обоих полов, специализирующихся в одном и том же виде спорта, по мере сближения их морфологических и функциональных показателей, обуславливающих возможность достижения высокого спортивного результата. Особенно ярко эта закономерность прослеживается в плавании, беге на длинные и марафонские дистанции. Показано, что признаки, близкие по уровню развития у спортсменов обоих полов, способствуют сближению функциональных возможностей и спортивных результатов спортсменов, а признаки, которые очень различаются, являются ограничением в достижении женщинами результатов, близких к мужчинам [1].

Есть предпосылки того, что к спорту привлекается особый тип девушек, которые имеют не только мужское морфологическое строение, но и мужские психологические черты, усиливающиеся под воздействием занятий. Это объясняется тем, что девушки, которые имеют различную степень выраженности врожденного аденогенитального синдрома, при постоянной стимуляции коры надпочечников физическими нагрузками, испытывают вторичное действие андрогенов на мозг (особенно в период полового созревания). Последнее закрепляет изменения в психике девушки-спортсменки и ее полороловое поведение [12].

Вместе с положительным влиянием занятий спортом на организм женщин, повышением массовости женского спорта и др. есть опасения, что большие нагрузки могут негативно повлиять на их здоровье, способность к выполнению важнейшей функции женского организма – деторождению [14].

В то же время доказано, что при условии раннего начала занятий женщинами скоростно-силовыми и силовыми видами спорта, правильного построения учебно-тренировочного процесса, использования необходимых средств и методов, учет индивидуальных особенностей организма женщин, различия в объеме и интенсивности у мужчин и женщин могут становиться менее значительными, не причиняя особого вреда их здоровью.

Специфические половые различия, касающиеся спортивных способностей, сегодня считаются детерминированными генетически, гормонально и социально. Несмотря на прогрессирующее выравнивание спортивных достижений мужчин и женщин, женщинам еще не удается достичь абсолютных результатов мужчин и отставание результатов спортсменок, при сравнении мировых рекордов в одних и тех же видах спорта, составляет 8,0-13,0 %, [13], а по данным А.В. Смоленского и соавт. [9] – 10,0-28,0%.

У женщин наблюдается несколько иная приспособляемость организма в связи с особенностями количественных параметров строения и функционирования, позволяющая им переносить большую нагрузку по сравнению с мужчинами. У спортсменок меньше антропометрические показатели, ниже белковый обмен в расчете на 1 кг мышечной ткани, однако больше накопление жировой ткани и доля ее участия в жировом обмене.

Данные Т.Ф. Абрамовой с соавт. [2], полученные при изучении особенностей телосложения, показателей морфологии сердца и механизмов адаптации кардиогемодинамики, типов кровообращения (ТК), порций и размеров мышечных волокон, количества митохондрий, также подтверждают снижение половых различий у высококвалифицированных спортсменов в процессе многолетнего отбора в условиях спортивной деятельности.

У женщин, большая частота сердцебиений, меньшие величины объема сердца, а также толщина стенок, объем полостей, ударный выброс, сократительная функция и производительность сердца, что служит причиной меньшей аэробной производительности. Меньшие величины показателей внутрисердечной гемодинамики – конечно-диастолического, конечно-систолического и ударного объема

(УО) крови обнаружены у женщин, занимающихся академической греблей по сравнению с гребцами-мужчинами [5]. Представительницам академической гребли присущи достоверно большая максимальная скорость сокращения задней стенки левого желудочка, фракция изгнания и скорость циркуляторного сокращения миокарда, а также существенно меньшая тотальная продолжительность диастолы и продолжительность ряда фаз ее составляющих.

Проведя ЭхоКГ исследование у 433-х спортсменов в возрасте 16-22 лет Von H.-J. Zott et al. [18] считают, что морфологические параметры сердца у мужчин выше, чем у женщин. Однако в показателях сократимости, нагнетательной функции, за исключением УО, авторы статистически достоверных различий не установили.

На ЭКГ покоя и после дозированной физической нагрузки выявлены достоверные различия у спортсменов и спортсменок, в тренировочном процессе которых развиваются качества выносливости, силы и быстроты, быстроты и силы, а также ловкости и силы. Поэтому некоторые авторы рекомендуют устанавливать нормативы показателей ЭКГ отдельно для мужчин и женщин с учетом особенностей их тренировки.

Мнения исследователей расходятся относительно преобладания того или иного ТК у спортсменок. Одни авторы считают, что у женщин, занимающихся спортом, чаще встречается гипокинетический ТК, другие, – что эукинетический. Вместе с тем Ф.А. Иорданская [6] считает, что ТК у квалифицированных спортсменов больше зависит от направленности тренировочного процесса на развитие тех или иных физических качеств, а также от периода тренировочного процесса, но не от пола.

Реакция сердечно-сосудистой системы на велоэргометрические нагрузки у здоровых женщин отличается от реакции мужчин и характеризуется меньшим увеличением УО, минутного объема крови, систолического давления, меньшим снижением периферического сопротивления сосудов, но большим приростом ЧСС и диастолического давления.

В спортивно-медицинской литературе давно существует мнение о том, что у спортсменок на 15,0-30,0 % меньше физическая работоспособность, чем у спортсменов-мужчин. Нами, [8] на большом статистическом материале показано, что при условии формирования строго однородных групп сравнения, учитывающих возраст, спортивную квалификацию и конкретный вид спорта, степень различия будет зависеть от доли аэробных механизмов обеспечения мышечной работы. Ф.А. Иорданская с соавт. [7], приводит данные величины максимального потребления кислорода у пловцов-женщин, составляющие 65-70 мл/мин/кг, а у мужчин – 70-76 мл/мин/кг, т.е. разница составляет всего 7,7-10,8%.

Нам встретились единичные работы, в которых изучались половые различия показателей вегетативной нервной системы (ВНС). По данным D. Ramaekers et al. [17], все показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР), связанные с симпатической активностью, были больше у мужчин. В параметрах, отражающих вагусную регуляцию, различий не выявлено. Это подтверждает низкую симпатическую активность у женщин молодого и среднего возраста.

В условиях относительного покоя, женщины отличаются более выраженными парасимпатическими влияниями, тогда как мужчины, – высоким уровнем симпатических влияний на сердце, хотя длительность интервалов RR может не отличаться.

По данным В.И. Приходько и Л.М. Беляевой [10], у пловцов 10-15 лет установлена зависимость состояния исходного вегетативного тонуса от пола, а более выраженные признаки ваготонии встречаются чаще у юношей, чем у девушек. По мере увеличения стажа занятий плаванием у девушек отмечены признаки большего напряжения симпатического звена ВНС, что указывает на меньшие адаптивные возможности женского организма.

Современный уровень спортивных единоборств выдвигает все больше требований к подготовке женщин и способствует естественному увеличению объема и интенсивности тренировочных нагрузок, что в свою очередь требует наличия оптимального уровня развития физических качеств соответственно их возраста и квалификации. Несмотря на это, у женщин однородных видов спорта в процессе многолетних тренировок развитие физической подготовленности имеет свои особенности. Спортсменки подобной специализации имеют как приблизительно одинаковый уровень развития одних физических качеств, так и существенные различия в других [11]. Авторы при сравнении показателей тестирования у представительниц тхеквондо, карате и тайского бокса подтвердили зависимость уровня развития физической подготовленности спортсменок в каждом виде от специфики применяемого технического арсенала приемов во время проведения поединков и подготовки к ним.

В настоящее время большинство исследований доказывает, что союз женщины и единоборств не только имеет право на существование, но более того: на сегодняшний день он просто необходим [6].

Согласно классификации, предложенной В.С.Якимовичем [15], к видам спорта, в которых на действие спортсмена соперник отвечает противодействием, т.е., носящим антагонистический характер относятся все единоборства (бокс, кикбокс, тхеквондо, дзюдо и др.), а также игровые виды спорта.

Определение гендерного типа, как известно, проводится стандартизированным тестированием по методике S.Vem [16] "Маскулинность-феминность".

Так, представители единоборств, по данным Т.В. Артамоновой и Т.А. Шевченко [3], проявляют тенденцию к маскулинности, слабо отличающуюся у респондентов мужского и женского пола. У

мужчин наиболее высокий уровень маскулинности характерен для представителей тхеквондо, бокса и особенно для дзюдоистов. В группе женщин, наиболее выраженная маскулинность свойственна баскетболисткам, тогда как у тхеквондисток, она в 10 раз ниже. Авторы предполагают, что занятия единоборствами стимулируют мужчин к проявлению смелости, агрессии, мужественности, сильной воли. Для женщин данный вид спортивной деятельности – это возможность продемонстрировать высокий уровень самообладания, умение концентрироваться, хорошую технику.

Наши данные, касающиеся полового диморфизма вариабельности сердечного ритма, показателей центральной гемодинамики и физической работоспособности у единоборцев, основаны на результатах исследования 102-х тхеквондистов высокого класса, из которых 62 мужчин и 40 женщин.

Проведены сравнения величин, полученных у 24-х тхеквондистов и 14-ти тхеквондисток уровня мастер спорта (МС)-мастер спорта международного класса (МСМК), а также 38 тхеквондистов с 26-ю тхеквондистками квалификации 1 разряд-кандидат в мастера спорта (КМС).

У мужчин-тхеквондистов уровня МС-МСМК в сравнении с женщинами аналогичного уровня мастерства отмечено усиление симпатического звена ВНС. Среди показателей центральной гемодинамики у мужчин были достоверно больше величины ударного индекса и меньше периферическое сопротивление сосудов, чем у женщин, а средние величины сердечного индекса (СИ) достоверно между собой не отличались (у мужчин $2,611 \pm 0,069$ л/мин/м², а у женщин – $2,509 \pm 0,104$ л/мин/м²) и соответствовали гипокINETическому ТК. Соотношение ТК у мужчин имело вид: 65,2%:34,8%:0%, соответственно гипо-, эу- и гиперкинетический ТК, а у женщин – 64,3%:28,6%:7,1%. То есть, у тхеквондистов высокого класса обоего пола чаще встречается гипокINETический ТК, а у мужчин, кроме того, отсутствовали спортсмены с гиперкинетическим ТК. По показателям относительной величины физической работоспособности ($PWC_{170/кг}$) указанные спортсмены (мужчины и женщины) не имели достоверных различий.

У тхеквондистов мужчин, квалификации 1 разряд-КМС, также как и у спортсменов уровня МС-МСМК, среди показателей ВСР заметно усиление симпатического звена ВНС по сравнению с женщинами.

Средние величины СИ практически не имели достоверных различий у мужчин и женщин, составляли, соответственно $2,883 \pm 0,083$ л/мин/м² и $2,845 \pm 0,106$ л/мин/м², и соответствовали эукинетическому ТК. Процентное соотношение ТК у мужчин было 38,5%:48,7%:12,8%, а у женщин – 46,2%:30,8%:23,0%, т.е у мужчин чаще встречался эукинетический ТК, а у женщин – гипокINETический ТК, при этом у мужчин почти в 2 раза реже встречался гиперкинетический ТК. Средняя величина относительной физической работоспособности ($PWC_{170/кг}$) у сравниваемых спортсменов была сопоставима и не имела достоверных отличий.

Как видно из представленных данных у тхеквондистов (мужчин и женщин) уровня МС-МСМК и квалификации 1 разряд-КМС имеются незначительные различия, выражающиеся в усилении симпатического звена ВНС, а по показателям центральной гемодинамики и физической работоспособности достоверных различий не обнаружено.

Таким образом, можно предположить, что многолетний тренировочный процесс представителей спортивных единоборств, в частности тхеквондо, оказывает на организм мужчин и женщин одинаковое влияние, что выражается в отсутствии достоверных различий большинства изучаемых показателей.

Перспективы дальнейших исследований связаны с актуальными потребностями изучения влияния физических нагрузок на состояние мозговой гемодинамики у мужчин и женщин в связи с ударами в голову во время тренировок и соревнований.

Использованные источники

1. Абрамова Т.Ф. Направления научно-исследовательской работы лаборатории спортивной антропологии, морфологии и генетики ВНИИФКа / Т.Ф. Абрамова, Т.М. Никитина, Н.И. Кочеткова // Теория и практика физической культуры. – 2003. – №10. – С.39-41.
2. Абрамова Т.Ф. Современные представления о научных основах спортивной тренировки женщин / Т.Ф. Абрамова, Н.Н. Озолин // Сб. научн. трудов ВНИИФКа. – М. – 1993. – С.183-194.
3. Артамонова Т.В. Гендерная дифференциация личности высококвалифицированных спортсменов / Т.В. Артамонова, Т.А. Шевченко // Научно-теоретический журнал "Ученые записки". – 2008. – №4 (38). – С. 9-13.
4. Бондаренко Н.А. Влияние полоролевых стереотипов на мотивацию и самоотношение спортсменов: Автореферат дисс... канд.пед.наук: 13.00.04 / Н.А. Бондаренко. – Краснодар, 2006. – 24 с.
5. Дибнер Р.Д. Кардиологические проблемы современного спорта / Р.Д.Дибнер // Актуальные проблемы спортивной медицины: Мат-лы XXIV Всес. конф. по спортивной медицине. – М, 1990. – С.83-88.
6. Иорданская Ф.А. Морфофункциональные возможности женщин в процессе долговременной адаптации к нагрузкам современного спорта / Ф.А. Иорданская // Теория и практика физической культуры. –1999. – №6. – С.43-50.

7. Иорданская Ф.А. Диагностика и оценка функциональных возможностей организма спортсмена разных видов спорта и возраста / Ф.А. Иорданская, В.Н. Кузьмина, Л.Ф. Муравьева // Тезисы XXIII Всес. конф. по спортивной медицине. – М., 1987. – С.51.
8. Михалюк Є.Л. Вивчення фізичної працездатності у спортсменів / Є.Л. Михалюк, А.М. Бражніков, В.І. Лозовий та ін. // Медичні перспективи, 2001. –Т.VI. – №3, Ч.1. – С.99-103.
9. Основные направления развития спортивной медицины на современном этапе / Смоленский А.В., Михайлова А.В., Белина О.Н. и др. // Межд. научн. конф. "Состояние и перспективы развития медицины в спорте высших достижений "СпортМед-2006". – М., 2006. – С.107-112.
10. Приходько В.И. Особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы юных пловцов, достигших высоких спортивных результатов / В.И. Приходько, Л.М. Беляева // Теория и практика физической культуры. – 1996. – №9. – С.2-5.
11. Саєнко В.Г. Порівняння рівня розвитку фізичних якостей жінок в контактних видах східних единоборств / В.Г. Саєнко, М.О. Гурмаженко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2010. – №7. – С. 88-91.
12. Соболева Т.С. Психосексуальное развитие девочек на фоне занятий спортом / Т.С. Соболева // Вестник спортивной медицины России. –1995. – №3-4. –С.83-84.
13. Соха С. Особенности современной структуры спортивной тренировки женщин / С. Соха // IV Міжн. наук. конгрес "Олімпійський спорт і спорт для всіх". Тези доповід. – К., 2000. – С. 589.
14. Шахлина Л.Я.-Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин / Л.Я.Г. Шахлина. – К.: Наукова думка, 2001. – 326 с.
15. Якимович В.С. Культура в мире спорта / В.С. Якимович. – М.: Советский спорт, 2006. – 126 с.
16. Bem S. Theory and measurement of androgyny / S. Bem // Journal of Personal and Social Psychology. – 1979. –V.37. –P.1047-1054.
17. Heart rate variability and heart rate in healthy volunteers. Is the female autonomic nervous system cardioprotective? / Ramaekers D., Ector H., Aubert A. et al., //Eur. Heart J., 1998. – №19 (9). – P. 1334-1341.
18. Zott von H.-J. Normwertbereiche ausgewahlter echokardiographischer Parameter / Von H.-J. Zott, M. Engel, L. Pahl et al // Med. u. Sport, 1986. – 26. – №8. – S.244-248.

Михалюк Є.Л.

СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ, ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТИВНИМИ ЄДИНОБОРСТВАМИ

У статті представлений огляд наукових робіт, присвячених гендерним відмінностям серед спортсменів. Одні автори наводять аргументи на користь істотних відмінностей серед досліджуваних показників, інші – подібності.

Наші власні дослідження свідчать про зближення досліджуваних показників (варіабельність серцевого ритму, центральна гемодинаміка, фізична працездатність) у чоловіків і жінок під впливом багаторічних тренувальних занять однієї спрямованості.

Ключові слова: чоловіки, жінки, единоборства, статевий диморфізм, варіабельність серцевого ритму, центральна гемодинаміка, фізична працездатність.

Mikhalyuk E.L.

STATE OF CARDIO-VASCULAR, VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM AND EXERCISE PERFORMANCE IN MEN AND WOMEN ENGAGED IN SPORT SINGLE COMBAT DOING

The review of scientific works which are devoted to gender differences in sportsmen are given in the article. Some authors give arguments for benefit of essential distinctions in indices under study, the others give similarities.

Our own study testifies the convergence of indices (heart rate variability, central hemodynamics, exercise performance) in men and women under the influence of long-term one-oriented training.

Keywords: men, women, single combat, sexual dimorphism, heart rate variability, central hemodynamics, exercise performance.

Стаття поступила в редакцію 23.12.11

ДОЗИРОВАННЫЕ ТРЕНИРОВКИ НА ВЕЛОТРЕНАЖЕРАХ И ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

У подростков с первичной артериальной гипертензией по общепринятой методике на велоэргометре определяли величину физической работоспособности и индекс функционального состояния до и спустя один год после дозированных физических нагрузок на велотренажерах по авторской методике. Полученные результаты свидетельствуют о благоприятных сдвигах в функциональном состоянии подростков, выразившиеся в тенденции к увеличению изучаемых показателей.

Ключевые слова: первичная артериальная гипертензия, юноши, девушки, физическая работоспособность, индекс функционального состояния.

По данным эпидемиологических исследований число детей и подростков, болеющих артериальной гипертензией прогрессивно увеличивается, достигая по данным разных авторов от 8,8 до 22,7% [5] и если не удастся преодолеть складывающиеся тенденции роста и распространенности сердечно-сосудистой патологии, то прогнозируется еще большее ухудшение медико-демографической ситуации в стране.

В основе АГ у детей и подростков лежит вегетативная дисфункция и тесно связанное с ней хроническое психоэмоциональное напряжение, некоторые заболевания почек, эндокринной системы и ожирение. Нарушение уравновешенности процессов возбуждения и торможения в корковых и подкорковых структурах нервной системы является одним из пусковых механизмов развития гипертонической болезни [8, 9 и др.].

По заключению экспертов ВОЗ, немедикаментозные методы лечения АГ у детей должны быть основным и единственным методом лечения, при этом основные меры должны быть направлены на модификацию образа жизни (снижение массы тела при ожирении, изменение характера и режима питания, отказ от курения, повышение физической активности и др.[2].

Повышение физической активности подростков достигается применением средств физической реабилитации в виде регулярных занятий лечебной физкультурой, дозированной ходьбы, бега, плавания, езды на велосипеде, которые при правильном их применении редко вызывают побочные реакции, могут использоваться длительное время, а физические упражнения – постоянно [4].

В настоящее время время общеизвестно, что езда на велосипеде – это лучшая профилактика многих заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе, артериальной гипертензии. По сравнению с бегом трусцой, велосипедные прогулки вызывают гораздо меньше повреждений суставов, мышц и сухожилий [6]. Во время встречи с опорой нога бегуна массой 70 кг получает нагрузку в 185-200 кг, тогда как во время езды на велосипеде, при равномерном распределении массы тела на руль, седло и педали, усилия, с которыми вращаются педали, составляют всего 30-40 кг. Весьма важно, что во время езды, мышцы нижних конечностей более 50% времени находятся в расслабленном состоянии. Учитывая все положительные стороны и преимущества езды на велосипеде, нами, указанной группе подростков, были предложены физические нагрузки на велотренажерах.

Во время интенсивной мышечной работы с потом выделяется значительное количество натрия, что уменьшает его концентрацию в крови и тканях и именно это является одним из механизмов снижения АД у больных АГ при физических тренировках. Под воздействием регулярных физических нагрузок сердечные сокращения становятся более мощными, что позволяет сердцу выбрасывать больший объем крови. Общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС) обычно снижается, обеспечивая более эффективную доставку насыщенной кислородом крови в работающие мышцы. Снижение ОПСС продолжается и после выполнения физических нагрузок, обуславливая более низкое систолическое и диастолическое давление. Через 10-15 мин после выполнения физических нагрузок происходит снижение АД на 5-7 мм рт.ст. Это явление получило название постнагрузочной гипотензии, которая по данным M.U. Ronda et al. [14], может сохраняться в течении 22-х часов. Непосредственные механизмы снижения АД в ответ на физические нагрузки включают нейрогуморальные [12], сосудистые – за счет усиления эндотелийзависимой продукции окиси азота [10] и структурно-приспособительные механизмы, связанные или не связанные со снижением массы тела во время тренировок [13]. Одновременно, под влиянием физических нагрузок повышается чувствительность клеточных рецепторов к инсулину с повышением активности центра вазодилатации, в противовес вазоконстрикции.

Согласно имеющимся данным [1], у подростков с первичной артериальной гипертензией физическая работоспособность по тесту PWC_{170} снижена. В настоящее время, когда режимы и виды физических нагрузок в программах физической реабилитации постоянно уточняются, правильно большинству больных артериальной гипертензией начинать занятия аэробными упражнениями при среднем уровне интенсивности тренировок, что соответствует 40-50% от максимального потребления кислорода (МПК), а затем продолжать занятия с интенсивностью 50-75% МПК. Рекомендуемая интенсивность физических нагрузок может определяться по результатам тестирования на велоэргометре или по признакам субъективной переносимости упражнений.

По данным А.В. Chobanian [11], оптимальная продолжительность физической нагрузки должна составлять 30 минут в аэробном режиме, осуществляться 4-5 раз в неделю, что позволяет снизить систолическое давление на 4-9 мм рт.ст.

Цель работы – определение величины физической работоспособности у подростков с первичной артериальной гипертензией и ее изменение под воздействием одного года индивидуальных тренировок на велотренажерах.

Материалы и методы исследования. Нами предложена экспериментальная методика физической реабилитации подростков с первичной артериальной гипертензией, которая основана на выполнении физических нагрузок на велотренажерах.

Программа включала втягивающий период, который продолжался 12 занятий и тренирующий – 108 занятий. Продолжительность поддерживающего периода предполагается осуществлять в течение от 1-го до 5-ти лет. Тренировочные занятия во все периоды включали в себя вводно-подготовительные, основные и восстановительно-заключительные части. В основной части каждого из периодов включалась работа на велотренажере. Продолжительность работы на велотренажере во втягивающем периоде составляла 20 мин, а в тренирующем – 40-60 мин. Во втягивающем периоде физическая нагрузка осуществлялась из расчета 1 Вт/кг, в тренирующем – 1,5 Вт/кг. По периодам, ЧСС во время работы на велотренажере поддерживалась, соответственно в пределах 110-130 уд/мин во втягивающем, а в тренирующем периоде – 140-160 уд/мин. Важно отметить, что регулярно во время тренировок на велотренажерах осуществлялись врачебно-педагогические наблюдения с обязательным измерением ЧСС и АД на всех этапах занятия, что позволяло вносить коррективы в тренировочный процесс с целью обеспечения индивидуального подхода к выбору физических нагрузок.

Проведено динамическое обследование 31-го студента (20 юношей и 11 девушек) в возрасте $17,92 \pm 0,12$ лет, включающее измерение показателей физической работоспособности при помощи велоэргометра по общепринятой методике [3] на начальном этапе дозированных тренировок на велотренажере и спустя 12 месяцев. Кроме этого рассчитывался индекс функционального состояния (ИФС) по предложенной нами формуле [7].

Исходные величины среди юношей соответственно составили: $PWC_{170} - 1061,4 \pm 46,55$ кгм/мин, $PWC_{170/кг} - 14,30 \pm 0,47$ кгм/мин/кг, ИФС – $5,029 \pm 0,30$ отн.ед. Спустя год занятий произошли благоприятные изменения. Так средняя величина PWC_{170} составила – $1181,8 \pm 43,04$ кгм/мин, $PWC_{170/кг} - 15,59 \pm 0,43$ кгм/мин/кг, ИФС – $5,483 \pm 0,20$ отн.ед.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что исходная величина относительной физической работоспособности у юношей, по сравнению с данными В.Л. Карпмана с соавт. [3], находилась на уровне средних значений этого показателя, характерного для мужчин, не занимающихся спортом ($14,4 \pm 2,7$ кгм/мин/кг), а ИФС, согласно нашим данным, соответствовал низкой оценке [7]. Повторные измерения, проведенные спустя одного года занятий на велотренажерах, показали тенденцию к увеличению показателей $PWC_{170/кг}$ и ИФС, соответственно на 9,02%.

У девушек, на I-м этапе исследования величина PWC_{170} составила $622,5 \pm 65,58$ кгм/мин, $PWC_{170/кг} - 8,92 \pm 0,82$ кгм/мин/кг, ИФС – $3,219 \pm 0,41$ отн.ед. На II-м этапе произошли изменения показателей физической работоспособности, соответственно величина PWC_{170} составила $786,6 \pm 51,05$ кгм/мин, $PWC_{170/кг} - 11,20 \pm 0,60$ кгм/мин/кг, ИФС – $4,079 \pm 0,31$ отн.ед.

Исходная величина относительной физической работоспособности у девушек, по сравнению с данными В.Л. Карпмана [3], находилась на уровне ниже средних значений этого показателя, присущего для женщин, не занимающихся спортом ($10,2 \pm 1,6$ кгм/мин/кг), а ИФС соответствовал низкой оценке. Спустя одного года занятий на велотренажерах, произошли существенные положительные сдвиги, выразившиеся в увеличении (на 25,6 %) величины $PWC_{170/кг}$, которая стала соответствовать средним цифрам, полученным у женщин, не занимающихся спортом. Что касается ИФС, то он также имел тенденцию к увеличению (прирост составил в среднем 26,7%). Интересно отметить, что в начале занятий на велотренажерах разница между величинами $PWC_{170/кг}$ и ИФС у юношей и девушек составляла в среднем 37,6% и 36% соответственно, а через год занятий эта разница уменьшилась и стала составлять 28,2% и 25,6%, т.е. у девушек темп прироста изучаемых показателей оказался несколько выше. Это, по-видимому, может свидетельствовать, о более благоприятной и эффективной ответной реакции женского организма на дозированные физические нагрузки, что следует учитывать при составлении индивидуальных реабилитационных программ.

Перспективой дальнейших исследований будет продолжение начатого эксперимента по выполнению подростками с первичной артериальной гипертензией аэробных физических нагрузок на велотренажерах в поддерживающем режиме, а также констатация предполагаемых сдвигов со стороны артериального давления, центральной гемодинамики, variability сердечного ритма и физической работоспособности.

Выводы. 1. Относительная величина физической работоспособности по тесту PWC_{170} и ИФС у юношей, под влиянием дозированных физических тренировок на велотренажерах в течение первого года занятий увеличилась в среднем на 9%, тогда как у девушек – на 25,6 и 26,7%, соответственно.

2. Величины физической работоспособности по тесту PWC_{170} у подростков с первичной артериальной гипертензией позволяют количественно судить об изменениях изучаемых показателей в динамике и, с учетом полученных данных, своевременно проводить коррекцию физических нагрузок.

3. Дозированные физические нагрузки на велотренажерах по-разному воздействуют на показатели физической работоспособности и ИФС юношей и девушек. Отмечено, что прирост этих показателей выше у девушек, что следует учитывать при составлении тренировочных программ данному контингенту больных.

4. Регулярные дозированные физические нагрузки на велотренажерах у подростков с первичной артериальной гипертензией, по предложенной нами методике, на протяжении первого года занятий, способствовали благоприятным сдвигам со стороны величин относительной физической работоспособности ($PWC_{170/кг}$), а по данным ИФС и показателей сердечно-сосудистой системы.

Использованные источники

1. Брызгунов И.П. Первичная артериальная гипертензия у детей и подростков / И.П. Брызгунов // Вопросы современной педиатрии. – 2003. – Т.2. – №3. – С. 68–71.
2. Волосовец А.П. Артериальная гипертензия у детей и подростков: современные подходы к диагностике и лечению / А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов, Т.С. Мороз // Therapia. – 2010. – №2 (44). – С. 25–27.
3. Карпман В.Л. Тестирование в спортивной медицине / В.Л. Карпман, З.Б. Белоцерковский, И.А. Гудков. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.
4. Кулик Н.М. Лечебная физкультура при гипертензивных состояниях / Н.М. Кулик // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2006. – №1. – С.74–77.
5. Майданник В.Г. Діагностика та класифікація первинної артеріальної гіпертензії у дітей / В.Г. Майданник, М.М. Коренев, М.В. Хайтович, Л.Ф. Богмат // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – №6. – С.5–10.
6. Малевич И.В. Оздоровительные программы езды на велосипеде для всех / И.В. Малевич, В.А. Савенков // Materialele Congresului stiintific international "Sportul Olimpic si sportul pentru toti". Editia a XV-a. Chisinau, Republica Moldova. – 2011. – P.121–124.
7. Оцінка функціонального стану організму осіб, які займаються фізичною культурою та спортом / Михалюк Є.Л., Сиволап В.В., Ткаліч І.В.; Запорізький державний медичний університет. – К., 2008. – 4 с. (Інформ. лист про нововведення в системі охорони здоров'я / Укрмедпатентінформ; №234–2008, вип.2 з проблеми "Лікувальна фізкультура та спортивна медицина").
8. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в Российской Федерации. Первый доклад экспертов Научного общества кардиологов и межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям / Г.Г. Арабидзе, Ю.В. Белоусов, А.Н. Бритов [и др.] // Русский медицинский журнал. – 2000. – Т.8. – №8. – С. 318–346.
9. Физическая тренировка в лечении больных гипертонической болезнью / А.Б. Бахшалиев, Щ.Е. Ланьшина, Р.В. Гаджиев [и др.] // Кардиология. – 1998. – №11. – С.109–110.
10. Goto C. Effect of different intensities of exercise on endothelium-dependent vasodilatation in humans: role of endothelium-dependent nitric oxide and oxidative stress / C. Goto, Y. Higashi, M. Kimura, K. Noma et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 5. – P. 530–535.
11. Joint national committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. National high blood pressure education Program coordinating committee / A.V. Chobanian // Journal of the American Medical Association. – 2003. – Vol.289. – P.2560–2572.
12. Nelson L. Effect of changing levels of physical activity on blood-pressure and haemodynamics in essential hypertension / L. Nelson, G.L. Jennings, M.D. Esler, P.I. Korner // Lancet. – 1986. – Vol.2. – P.473–476.
13. Reid C.M. Interactions between the effects of exercise and weight loss on risk factors, cardiovascular haemodynamics and left ventricular structure in overweight subjects / C.M. Reid, A.M. Dart, E.M. Dewar, G.L. Jennings // J. Hypertens. – 1994. – Vol. 12 (3). – P.291–301.
14. Ronda M.U. Postexercise blood pressure reduction in elderly hypertensive patients / M.U. Ronda, A.M. Alves, F.W. Braga // Journal of the American College of Cardiology. – 2002. – Vol.39. – P.676–682.

Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Левченко Л.І

ДОЗОВАНИ ТРЕНУВАННЯ НА ВЕЛОТРЕНАЖЕРАХ І ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ У ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

У підлітків з первинною артеріальною гіпертензією за загальноприйнятою методикою на велоергометрі визначали величину фізичної працездатності та індекс функціонального стану до та після одного року дозованих фізичних навантажень на велотренажерах. Отримані дані свідчать про позитивні зсуви в функціональному стані, що відобразилося в тенденції до збільшення показників, що вивчалися.

Ключові слова: первинна артеріальна гіпертензія, юнаки, дівчата, фізична працездатність, індекс функціонального стану.

Mikhalyuk E.L., Malakhova S.N., Levchenko L.I.

GRADUATED TRAINING ON EXERCISE BICYCLE AND EXERCISE PERFORMANCE OF TEENAGERS WITH PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION

The exercise performance and index of functional state one year before and one year after graduated physical exercise by authoring methods on exercise bicycle were determined in teenagers with primary arterial hypertension. The findings testify to favorable changes for the better functional state of teenagers that was expressed in the tendency to increase indices to be studied.

Key words: primary arterial hypertension, youth, girls, exercise performance, index of functional state.

Стаття поступила в редакцію 23.12.11

УДК 613/614:796.012.61

Міхеєнко О.І.

ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ ОЗДОРОВЧОГО ФІЗИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ

Розглянуто методичні особливості побудови та організації оздоровчого фізичного тренування. Подана дефініція поняття "принципи оздоровчого фізичного тренування". Доведено важливість і необхідність урахування закономірностей впливу фізичних вправ на організм людини з метою підвищення ефективності оздоровчого фізичного тренування.

Ключові слова: фізичні вправи, оздоровлення, принципи оздоровчого фізичного тренування.

Постановка проблеми. Для ефективного виконання будь-якої справи необхідно чітко визначити основну мету діяльності. Мета є головною напрямною і рушійною силою поведінки та свідомої діяльності людини, а також характеризує передбачення в перспективі результату цієї діяльності та визначення шляхів його досягнення. Мета дозволяє інтегрувати різні вольові дії людини в певну послідовність або систему. Відсутність чіткої перспективи майбутнього призводить до вибору неадекватних методів і засобів, що унеможливує формування цілісної і послідовної системи дій.

Фізичні вправи можна виконувати з різною метою, наприклад, щоб розвинути певні фізичні якості, позбутися зайвої ваги або наростити м'язову масу, досягти високого спортивного результату або оздоровити організм. Залежно від мети обирають відповідні засоби і методику тренувань. Відсутність чіткої перспективи майбутнього призводить до вибору неадекватних методів і засобів, що унеможливує формування цілісної і послідовної системи дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як з'ясовано дослідженням, більшість із тих, хто займається фізичними вправами з метою оздоровлення, не опанували методики оздоровчого фізичного тренування, не знає принципів його побудови і, як наслідок, припускається типових помилок, а саме: неправильний вибір засобів для занять, унаслідок чого вплив здійснюється тільки на окремі органи та системи організму (наприклад, заняття тільки оздоровчим бігом, тільки атлетичною гімнастикою або іншим, але одним видом спорту); нераціональне поєднання вправ різної спрямованості під час комплексного тренування (наприклад, одночасний розвиток сили та загальної витривалості на одному занятті, поєднання навантаження на витривалість з імпульсним загартуванням тощо); несистематичне застосування окремих засобів фізичного тренування; недостатня або надмірна доза фізичного навантаження (рівень навантаження не відповідає стану здоров'я, тренуваності, віку) [1]. Найпоширенішою є остання помилка, яка призводить до того, що фізичне тренування або не дає користі для підвищення та збереження досягнутого рівня здоров'я, або викликає передчасний знос окремих органів та систем організму [2, 6]. Немає сумнівів у тому, що фізичні вправи необхідні будь-якій людині, але приділяти їм надто багато часу – така сама помилка, як і займатися надто мало [4, 5, 6]. Використання фізичних вправ із метою оздоровлення буде ефективним за умов дотримання принципів оздоровчого фізичного тренування.

Мета: сформулювати та детально розглянути принципи оздоровчого фізичного тренування, обґрунтувати важливість їх урахування під час використання фізичних вправ з метою оздоровлення.

Завдання: проаналізувати закономірності оздоровчого впливу фізичних вправ на організм людини; сформулювати дефініцію поняття "принципи оздоровчого фізичного тренування"; охарактеризувати кожен з принципів оздоровчого фізичного тренування.

Виклад основного матеріалу. Принципами оздоровчого фізичного тренування є вихідні положення, які відображають закономірності процесу оздоровлення за допомогою фізичних вправ і визначають вимоги до побудови та організації занять. Знання принципів та їх практична реалізація дозволяють забезпечити ефективність оздоровчого фізичного тренування, швидше досягти бажаного результату й уникнути помилок. До принципів оздоровчого фізичного тренування належать наступні принципи: поступовості, систематичності, індивідуалізації, комплексного застосування засобів різної спрямованості, позитивного психоемоційного настрою під час виконанні фізичних вправ. Розглянемо детально кожен з них.

Принцип поступовості ґрунтується на фізіологічних особливостях організму, згідно з якими зміни та перебудови в життєдіяльності органів і систем, покращення їх функцій під впливом регулярних фізичних навантажень у будь-якому віці відбуваються поступово, протягом тривалого часу. Дотримання цього принципу особливо необхідне: на початкових етапах занять оздоровчим фізичним тренуванням; при відновленні занять після вимушеної перерви; у разі залучення до тренувального процесу нових вправ іншої спрямованості; під час організації занять із дітьми та підлітками.

Згідно принципу поступовості на початкових етапах занять рівень навантаження слід підвищувати шляхом збільшення обсягу навантаження, а не шляхом збільшення інтенсивності. Легкість при виконанні вправ і покращення самопочуття є сигналом для збільшення дистанції чи кількості вправ.

Важливо дотримуватися принципу поступовості і на окремому занятті. У разі виконання вправ без розминки виникають позачергові скорочення серця (екстрасистоли), у 70% тих, хто займається спортом,

спостерігаються відхилення від норми на кардіограмі [1]. Різке збільшення інтенсивності фізичного навантаження в межах одного заняття може спричинити розлад функціонування судин головного мозку. Виконання вправ без розминки призводить до значного підвищення кров'яного тиску, що може викликати носову кровотечу в дітей, а в людей похилого віку – серцевий напад [6]. Систематичне нехтування розминкою на заняттях фізичним тренуванням призводить до стійких порушень у функціонуванні організму і в подальшому може стати причиною виникнення різних хвороб.

Принцип поступовості передбачає також поступове зниження фізичного навантаження наприкінці тренування, тобто виконання заминки. Чим довше тривало заняття і вищою була інтенсивність вправ, тим триваліша заминка. Нехтування цим правилом може призвести до появи аритмії, оскільки рівні адреналіну і норадреналіну – природних стимуляторів, які виробляються залозами внутрішньої секреції, продовжують ще деякий час зростати і після закінчення інтенсивних рухів.

Принципу поступовості важливо також дотримуватися в період, коли спортсмен високої кваліфікації припиняє заняття великим спортом. У результаті різкого переходу від значних фізичних навантажень, які тривали роками, до повної фізичної бездіяльності створюються передумови для розвитку серцево-судинних хвороб. Спортсмени екстракласу мають добре треноване серце, потужність якого зумовлена фізіологічною гіпертрофією. Такий серцевий м'яз зник містити і перекачувати великий об'єм крові й для свого нормального функціонування вимагає значних навантажень. Раптово позбавлений звичної важкої роботи, він втрачає свою силу, поволі стає в'ялим і кволим.

Різке припинення спортивних занять порушує баланс між споживанням їжі та енергетичними витратами, адже в спортсменів процеси обміну речовин відбуваються у надзвичайно економному режимі. Невитрачені калорії накопичуються як резерв і в більшості випадків – у вигляді жирових відкладень. Вага тіла починає швидко зростати. Це створює додаткове навантаження на кволе серце, яке перенапружується, намагаючись забезпечити нормальне постачання клітин організму киснем і поживними речовинами шляхом збільшення частоти скорочень [4].

Принцип систематичності. Будь-який організм нормально працює, якщо дотримуватися режиму навантаження й відпочинку. Ритмічність фізичних тренувань оптимізує фізіологічні процеси, покращує функціональний стан організму. Але важливо правильно визначити оптимальну частоту занять і обсяг навантаження на кожному занятті, оскільки тривала перерва в оздоровчому тренуванні погіршує функціональний стан і змушує починати все спочатку.

Плануючи частоту занять, слід урахувати, що заняття один раз на тиждень не дають користі для підвищення рівня здоров'я. Займаючись двічі на тиждень, можна лише підтримувати досягнутий рівень розвитку фізичних якостей. Зниження ризику виникнення захворювань відбувається лише в тому випадку, якщо фізичне навантаження має розвивальний характер, тобто підвищує фізичну працездатність. А це можливе за умов поступового збільшення рівня навантаження до оптимального за частоти занять від 3 до 7 разів на тиждень. Щоб підвищити рівень здоров'я, слід займатися фізичним тренуванням не менше трьох разів на тиждень.

Недооцінка принципу систематичності призводить до того, що фізичні вправи не сприяють підвищенню працездатності. У цьому випадку організм сприймає навантаження як випадковий чинник, дія якого не супроводжується відповідними морфофункціональними та адаптаційними процесами [2]. Керуючись принципом систематичності, не можна займатися фізкультурою чи спортом "про запас". Не можна натренувати свій організм один раз на все життя. Навіть блискуче підготовлений спортсмен вищого класу швидко втрачає форму, якщо припиняє регулярні тренування. Для здоров'я потрібні не спортивні рекорди, а систематичні фізичні навантаження протягом усього життя людини [4].

Принцип індивідуалізації. Кожна людина відрізняється від інших за станом здоров'я, конституційними особливостями, реакцією на навантаження, швидкістю відновлювальних та обмінних процесів і т.ін., тому й фізичні вправи слід добирати з урахуванням усіх цих особливостей.

У тих, хто займається оздоровчим фізичним тренуванням, виникають питання щодо вибору різновиду та рівня фізичного навантаження за такими факторами, як швидкість і тривалість виконання вправ, вага снаряду, тривалість пауз для відпочинку тощо. Рівень навантаження в оздоровчому фізичному тренуванні має бути досить високим, але не перетинати межі, за якою оздоровче тренування перетворюється на спортивне. Тому важливим є вміння аналізувати і критично оцінювати свій стан. Оптимальний обсяг та інтенсивність фізичного навантаження визначаються індивідуально в кожному конкретному випадку. Для оцінки стану організму доцільно використовувати як об'єктивні дані (ЧСС, артеріальний тиск, вага, ЖЄЛ тощо), так і суб'єктивні (настрій, працездатність, бажання тренуватися тощо).

Критерієм правильності відбору фізичних вправ і побудови заняття є відчуття свіжості, приплив сил та енергії під час виконання вправ і після них. Якщо людина відчувається виснаженою або відчуває якесь напруження, це означає, що програма занять побудована неправильно. Спортивні тренування в більшості випадків проводяться 3–4 рази на тиждень тому, що вимагають від організму значних енергетичних, пластичних та інших витрат, відновлення яких потребує кілька днів. Замість спортивного принципу, спрямованого на досягнення рекордів, "Без болю немає досягнень", краще керуватися принципом оздоровлення – "Максимум досягнень за відсутності надмірних навантажень". Ще мудреці античної Греції сформулювали основні принципи всебічного, гармонійного і цілеспрямованого тренування, суть яких можна викласти так: досягай найкращого результату найменшими зусиллями і в найкоротший строк. У цьому секрет фізичного і психічного благополуччя людини, її успіхів у праці, творчого довголіття й життєрадісності.

Принцип комплексного застосування засобів різної спрямованості. Даний принцип передбачає використання широкого спектру фізичних вправ, спрямованих на розвиток усіх рухових якостей. Дослідження довели, що найбільший оздоровчий ефект справляють комплексні заняття, спрямовані на розвиток витривалості, сили, швидкості, гнучкості, координації, оскільки кожна із зазначених якостей має свою специфіку з погляду оздоровчого впливу [1, 2, 6].

На початкових етапах занять цілеспрямований розвиток окремих рухових якостей підвищує загальний рівень здоров'я, працездатності й може сприяти усуненню функціональних порушень в організмі. Однак в подальшому такий акцентований вплив, підвищуючи рівень розвитку фізичної якості, що тренується, зменшує надійність інших ланок в організмі людини і порушує гармонію його функціонування.

Спрямованість тренувального процесу на розвиток окремих рухових якостей чи м'язових груп може бути виправдана лише з лікувальною метою. Тоді головну увагу слід приділяти вправам, які найбільше сприяють досягненню потрібного результату, створюючи умови для усунення причин хвороби. Наприклад, при захворюваннях суглобів провідними будуть гімнастичні вправи, що активізують саме ці суглоби; при ожирінні, гіпертонії і деяких інших недугах серцево-судинної системи – малоінтенсивні циклічні вправи і т.п. Будь-яке навантаження іншого спрямування в цьому випадку слід вважати допоміжним.

Доведено, що морфофункціональна структура опорно-рухового апарату формується та розвивається в тісній залежності від механічних параметрів взаємодії внутрішніх і зовнішніх сил. У разі застосування навантаження одностороннього спрямування системи і органи, що працюють, отримують переважне пластичне забезпечення за рахунок інших, менш навантажених органів і систем. При цьому останні зазнають дистрофічних змін. Потужні адаптаційно-компенсаторні механізми частково нейтралізують шкідливий вплив нерівномірного розвитку шляхом залучення додаткових резервів. Але в цілому такий стан негативно позначається на організмі людини, ослаблює його і створює передумови для виникнення патологічних явищ [2].

Такий стан речей особливо характерний для спорту найвищих досягнень, де спортивну спеціалізацію супроводжує диспропорція, коли розвиток однієї ланки нервово-м'язового апарату суперечить рівню розвитку решти рухового апарату [4]. Учені вже давно дійшли висновку, що на ранніх етапах підготовки висококваліфікованого спортсмена в основу майбутньої вузької спеціалізації вкрай важливо закласти фундамент загального фізичного розвитку. Інакше відсутність різносторонньої фізичної підготовки, по-перше, не дозволить досягти найкращих спортивних результатів, а, по-друге, і це найголовніше, рання спортивна спеціалізація порушує гармонійність розвитку нервово-м'язового апарату, що в подальшому стане причиною розвитку різних захворювань. Особливо небезпечні такі диспропорції в дітей, коли серцево-судинна система має велику пластичність і дозволяє значний обсяг односторонніх навантажень. Діти швидко засвоюють вузькоспеціалізовані вправи і демонструють надзвичайні спортивні успіхи, за які в подальшому їм доводиться розраховуватися власним здоров'ям [2]. Фізичні вправи під час оздоровчого тренування повинні залучати до роботи якомога більше м'язових груп, створюючи умови для гармонійного розвитку і вдосконалення всіх органів і систем людини.

Серед окремих засобів фізичного тренування вправи, спрямовані на розвиток загальної (аеробної) витривалості, справляють найбільший оздоровчий вплив. Вони тренують серцево-судинну систему, покращують функціональний стан легеневої тканини, зберігають рухливість і пружність грудної клітки, уповільнюють процеси старіння. Аеробне тренування є ефективним засобом профілактики надмірної ваги, оскільки стимулює використання жирів як джерела енергії.

Тренування на витривалість дозволяє ефективно підвищувати рівень максимального споживання кисню (МСК), який вважається одним із найважливіших показників рівня здоров'я людини, оскільки інтегрально характеризує стан серцево-судинної та дихальної систем, функцій метаболізму та ступінь життєдіяльності організму в цілому. Згідно з концепцією фізичного (соматичного) здоров'я, рівень МСК є найбільш важливим чинником, що визначає ряд можливостей організму, від яких залежать його життєздатність, захворюваність, тривалість життя людини та ін. [5].

Однак тренування на витривалість не завжди забезпечує краще функціонування деяких органів та систем організму протягом життя людини. Наприклад, з'ясовано, що більший рівень гемоглобіну мають ті, хто займається переважно розвитком сили. Показники активності фагоцитів (імунологічна реактивність) у тих, хто займається переважно аеробними вправами, нижчі, ніж у тих, хто займається розвитком швидко-силових якостей. Аеробні вправи тренують переважно червоні волокна м'язів, залишаючи без навантаження білі волокна. Силкові вправи є найбільш ефективними для зміцнення кісткової тканини і нарощування м'язів. Сприяючи відновленню кісткової тканини, силкові навантаження протидіють розвитку остеопорозу. У зв'язку з цим їх можна розглядати як один із дієвих засобів профілактики старіння.

Вправи, спрямовані на розвиток гнучкості, прискорюють процеси відновлення після фізичних навантажень, зменшують імовірність травм, сприяють розслабленню м'язів. Відсутність таких вправ на заняттях спричиняє підвищення тону м'язів у спокої. Напруження м'язів унаслідок підвищеного тону значно ускладнює процеси метаболізму. Вправи на гнучкість сприяють оптимізації тону м'язів, стимулюють у них анаболічні реакції: покращується перенесення глюкози, збільшується синтез білка. Систематичне залучення вправ на гнучкість перешкоджає надмірному зносу поверхні суглобів, покращує

стан суглобової сумки. Разом із силовими вправами для м'язів спини і черевного пресу вправи на гнучкість є важливим засобом профілактики захворювань хребта.

Відсутність цілеспрямованого тренування спритності та координації зумовлює поступове зниження їх рівня, яке стає помітним після 40–45 років, хоча вікових обмежень у розвитку спритності та координації не існує. Розвиток спритності підвищує здатність організму до швидкої адаптації в складних умовах. Використання вправ, що вимагають постійного прояву зорово-моторної координації, сприяє вдосконаленню швидкості реакції і мислення, емоційної стійкості та інших психофізіологічних якостей, розвиваючи здатність швидко і правильно приймати рішення й діяти в екстремальних умовах.

Принцип позитивного психоемоційного настрою під час виконання фізичних вправ. Суттєво підвищити ефективність фізичних вправ дозволяє використання психоемоційних функцій організму. Ефективність кожної вправи залежить від внутрішнього психологічного настрою під час її виконання, який потрібен для запуску механізмів оздоровлення. Механічне, примусове або неохоче виконання вправ може звести нанівець увесь оздоровчий ефект рухів або навіть зашкодити організму. Одним із головних критеріїв при відборі вправ є задоволення, яке вони приносять. Слід обирати переважно такі вправи, які дарують гарне психоемоційне самопочуття [3].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Оздоровчий вплив властивий будь-якому різновиду рухової активності, але ефект від занять фізичними вправами може суттєво різнитися залежно від правильності підбору фізичних вправ, дотримання методики їх застосування, індивідуальних особливостей організму людини, яка сприймає цей вплив тощо. Фізичні вправи будуть найбільш ефективні з погляду їх впливу на здоров'я людини лише у випадку, якщо заняття будуються згідно принципів оздоровчого фізичного тренування. Оскільки кожний вид м'язової діяльності, кожна із сотень тисяч відомих фізичних вправ справляє свій особливий фізіологічний вплив на організм, а моторно-вісцеральні рефлекси, що виникають при включенні різних м'язових груп, досить спеціалізовані, є необхідність подальшого дослідження оздоровчого впливу конкретної фізичної вправи на організм конкретної людини.

Використані джерела

1. Белов В. И. Валеология : здоровье, молодость, красота, долголетие / В. И. Белов, Ф. Ф. Михайлович. – М. : Недра коммюникейшенс Лтд, 1999. – 664 с.
2. Булич Э. Г. Здоровье человека : Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
3. Дінейка К. Рух, дихання, психофізичне тренування / К. Дінейка. – К. : Здоров'я, 1988. – 176 с.
4. Дойзер Э. Здоровье спортсмена / Э. Дойзер ; пер. с нем. А. А. Арутюнова. – М. : Физкультура и спорт, 1980. – 137 с.
5. Мильнер Е.Г. Пути повышения эффективности оздоровительной тренировки // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 9. – С. 43–45.
6. Міхеєнко О.І. Валеологія: Основи індивідуального здоров'я людини : навчальний посібник / О.І. Міхеєнко. – 2-ге вид., перероб. і допов. – Суми: Університетська книга, 2010. – 448 с.

Міхеєнко А.И.

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ

Рассмотрены методические особенности построения и организации оздоровительной физической тренировки. Подана дефиниция понятия "принципы оздоровительной физической тренировки". Доказана важность и необходимость учета закономерностей воздействия физических упражнений на организм человека с целью повышения эффективности оздоровительной физической тренировки.

Ключевые слова: физические упражнения, оздоровление, принципы оздоровительной физической тренировки.

Mikheenko O.I.

PRINCIPLES OF THE STRUCTURE IN HEALTHY PHYSICAL TRAINING

The methodical features of the structure and organization of healthy physical training are considered. The term "principles of healthy physical training" is given. The importance and necessity of atom-physiological influence of physical exercises on a man's organism to improve the effect of healthy physical training has been proved.

Keywords: physical exercises, health improvement, principles of healthy physical training.

Стаття надійшла до редакції 27.02.12

УДК 796. 966 – 053. 7

Міхнов А.П.

ПОБУДОВА НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ХОКЕЇСТІВ 14-15 РОКІВ З УРАХУВАННЯМ СИСТЕМИ ЧЕРГУВАННЯ НАВАНТАЖЕННЯ Й ВІДПОЧИНКУ ТА КОНТРОЛЮ НАД ПРОЦЕСАМИ СТОМЛЕННЯ І ВІДНОВЛЕННЯ

У статті розглядаються теоретичні положення планування тренувального процесу, що знайшли своє відображення у галузі спортивних ігор, зокрема у хокеї, що значною мірою сприяє підготовці спортсменів високого класу.

Ключові слова: хокеїсти 14-15 років, спортивні навантаження, процеси стомлення і відновлення.

Вступ. Розвиткові хокею у всьому світі приділяється багато уваги. Сьогодні високий організаційний та методичний рівень роботи з дітьми і підлітками у значній мірі визначає успіх тієї чи іншої країни на міжнародній спортивній арені.

За точку зору багатьох фахівців, сучасний спорт характеризується стрімким ростом рекордів і подальшою інтенсифікацією тренувальних та змагальних навантажень.

Постановка проблеми. Побудова тренувального процесу – одна з головних проблем у теорії спортивного тренування, їй присвячено багато досліджень вчених з різних наукових дисциплін. Теоретичне підґрунтя описане у наукових працях Ю.В. Верхошанського, Л.П. Матвеева, В.М. Платонова та ін. Реалізація теоретичних положень планування тренувального процесу знайшла своє відображення у галузі спортивних ігор, зокрема у хокеї, що значною мірою сприяє підготовці спортсменів високого класу. Попередній аналіз наукових даних та практичного досвіду підтверджує те, що підхід до планування має ґрунтуватися на аналізі основних елементів навчально-тренувального процесу, на врахуванні морфологічних особливостей тих, хто займається; має бути створена система нормування й планування тренувальних навантажень, чергування навантаження й відпочинку та контролю процесів стомлення і відновлення.

У зв'язку з цим актуальним є вирішення поставленої проблеми, яке має не лише теоретичне значення для пошуку шляхів оптимізації планування різноманітних структурних одиниць тренувального процесу, але і практичне – у підготовці спортсменів високого класу.

У системи підготовки як юних так і кваліфікованих хокеїстів головним є взаємозв'язок процесів тренування, змагань та відновлення. Аналіз навчально-тренувальної роботи та змагальної діяльності дозволив з'ясувати тенденції розвитку сучасного хокею:

1. Подальша інтенсифікація гри, що ґрунтується на збільшенні кількості техніко-тактичних дій хокеїстів за одиницю часу та відбувається в умовах дефіциту простору та часу, за умов жорсткої силової протидії суперника.

2. Фізична підготовленість хокеїстів має комплексну спрямованість на швидкість, спритність, швидко-силові якості та спеціальну витривалість.

3. Збільшення вимог до швидкісної техніки пересування на ковзанах, володіння ключкою та шайбою і до силових єдиноборств.

4. Велика роль морально-вольової підготовленості та психологічної стійкості гравців.

5. Постійне зростання рівня тактичної підготовленості команд, яка спрямована перед усім на гнучкість та варіативність у процесі матчу, а також на посилення у нервних складах.

6. Навантаження у хокеїстів у тренувальному та змагальному процесах наближається до межових, і питання пошуку засобів (серед них і нетрадиційних) підвищення спортивної працездатності та відновлення є дуже актуальними.

Ефективність побудови системи підготовки юних хокеїстів залежить від реалізації закономірностей вікового розвитку з урахуванням здібностей та можливостей на кожному віковому рівні.

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз та узагальнити досвід спортивної практики щодо побудови тренувального процесу з урахуванням системи нормування й планування тренувальних навантажень, чергування навантаження й відпочинку та контролю процесів стомлення і відновлення.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел, документальних матеріалів, досвіду практики; системний аналіз; методи математичної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Основним елементом під час побудови тренувального процесу є мікроцикл, який представляє собою сукупність кількох тренувальних занять, які складають частину процесу спортивного тренування.

Найбільш значимими факторами, які впливають на структуру мікроциклів є:

а) взаємодія процесів стомлення та відновлення і разом з цим чергування навантажень й відпочинку;

б) чергувань занять з різноманітною спрямованістю впливу.

У своїй роботі ми зупинимося на системі чергування навантаження й відпочинку як основного принципу побудови тренування.

Система заходів спрямованих на підвищення працездатності людини передбачає планомірне чергування періодів роботи і відпочинку. Приклад фізичних вправ:

"Фарт лек" з постійним підвищенням обсягу навантаження: 25м – прискорення, 25м – біг підтюпцем; 50м – прискорення, 50м – біг підтюпцем; 75м – прискорення, 75м – біг підтюпцем; 100м – прискорення, 100м – біг підтюпцем; 200м – прискорення, 200м – біг підтюпцем.

Можна планувати від 1 до 3-х серій в одному тренуванні (доцільно). В перервах – "стретчінг".

Виконання ривків (вибухова швидкість) – 5м, 10м, 20м.

Від 3-х до 5-ти серій. В перервах – "стретчінг".

Приклад техпіко-тактичних вправ:

Ігрові вправи – утримування м'яча з певними завданнями 4х4, двостороння гра з завданнями (темپ максимальний). Від 3-х до 5-ти серій.

Передачі шайби в парах, в трійках на місці та із зміною місць, ведення шайби з максимальною швидкістю з подальшим ударом по воротах.

Від величини інтервалу відпочинку між навантаженнями залежить "наслідок" попереднього і вплив на організм подальшого навантаження. Невірний вибір інтервалів відпочинку між повторними навантаженнями часто призводить до ефекту, що протилежний очікуваному.

Важливим моментом у визначенні тривалості роботи та відпочинку є вибір критерію готовності спортсмена до виконання повторного навантаження [3, 7].

Беручи до уваги гетерохронність відновлення різноманітних функцій, чергування занять у процесі тренування повинно відбуватись так, щоб навантаження однієї і тієї ж спрямованості надавались через інтервали часу, достатнього для надходження фази суперкомпенсації провідної функції, а навантаження іншої спрямованості, що використовуються у цей період, не впливали б негативно на відновлення основної функції [4, 9].

Безкінечно велика різноманітність видів фізичних вправ призводить до того, що провідними, найбільш напруженими, можуть стати найрізноманітніші функції (моторні, психічні, вегетативні тощо).

У зв'язку з цим не може існувати єдиного критерію готовності.

У кожному окремому випадку найбільш вдалим буде показник, що відображає відновлення провідної функції. Саме цим пояснюється велика кількість різноманітних показників (моторних, психічних, фізіологічних), що використовуються як критерії готовності до виконання роботи.

Проте одним з найбільш простих і доступних фізіологічних показників, що інтегрально відображають енергетичний рівень функціонування організму спортсмена, є частота серцевих скорочень (ЧСС).

Але навіть у цьому випадку, коли об'єктивний критерій обраний, залишається відкритим питання про необхідний інтервал відпочинку перед повторним навантаженням.

У спортивній практиці існують дві точки зору про необхідну тривалість відпочинку між повторними тренувальними навантаженнями. Розповсюдженою є думка про те, що відпочинок повинен бути достатньо тривалим, що дозволяє виконувати наступну тренувальну роботу без зниження її інтенсивності.

Прихильники іншої точки зору вважають, що відпочинок повинен бути нетривалим, що не дає достатнього відновлення. Існує думка, що у таких випадках подальше тренування відбувається за більш важких умов для організму, й тому пристосування його до навантаження буде високим. Ці два погляди не суперечать один одному. На певному етапі підготовки просто необхідно, щоб відпочинок був нетривалим, щоб вправи на занятті й саме заняття у цілому відбувались при повному відновленні. Використання здвоєних занять з наступним днем відпочинку може слугувати потужним стимулом для подальшого підвищення працездатності [9, 11].

Більш тривалі інтервали відпочинку створюють умови для розвитку й удосконалення швидкісних і швидкісно-силових якостей.

Оптимальні інтервали відпочинку між тренуваннями можуть бути різноманітними, але не повинні перевищувати 48 годин, так як функціональний потенціал організму може знижуватись не тільки в результаті недовідновлення, але й від надмірного затягування фази відпочинку [4].

Саме тривалість інтервалів відпочинку є тим чинником, який поруч з інтенсивністю роботи визначає її переважальну спрямованість [8, 11].

Щоб досягти цілеспрямованого розвитку тих чи інших можливостей організму спортсмена, тривалість відпочинку слід планувати з урахуванням періоду відновлення після застосування вправ.

Певні варіанти тривалості цих інтервалів по-різному впливають на механізми прояву окремих фізичних якостей.

Це стосується як одного заняття, так і до системи занять.

Виходячи з вище викладеного, можна зробити висновки про те, що чергування навантажень і відпочинку є одним з головних питань спортивного тренування і що при цьому інтервали відпочинку мають не менше значення, ніж саме навантаження. Більш того, часто спостерігається зворотній результат через те, що завдання конкретного заняття, яке намічене тренером, не виконуються через ігнорування цих вимог. Наприклад, поставлені завдання передбачають розвиток швидкості, а фактично розвивається швидкісна витривалість тощо. Пояснюється це тим, що тренер не враховує тривалість та зміст відпочинку між вправами. Між вправами можуть бути три види інтервалів відпочинку: короткий, середній і тривалий.

Короткі і середні інтервали відпочинку застосовуються під час розвитку усіх видів витривалості. Визначати їх можна за пульсом (120-140 уд/хв).

Тривалі інтервали відпочинку застосовуються під час розвитку швидкості, сили і спритності. Вони визначаються за суб'єктивним відчуттям готовності до виконання наступної вправи. Можна визначити їх за пульсом (90-120 уд/хв).

Вказаних інтервалів необхідно дотримувати під час роботи тієї чи іншої спрямованості. Важливою складовою частиною системи є контроль над процесами стомлення і відновлення.

Одним з найбільш важких і відповідальних моментів у плануванні змісту мікроциклів є визначення тривалості відпочинку між попереднім і наступним тренувальним навантаженнями. Не викликає сумнівів, що вирішені 6-10 годин після тренувальних занять (відновлення складає 80-90%). У цей час різноманітні функції організму нормалізуються за законами лінійної залежності.

Відновлення працездатності як інтегрального показника пов'язане з відновленням найбільш значущих і провідних функцій організму, тому не потребує стабільності менш значимих біологічних констант, тривалий термін відновлення яких є вираженням коливальної природи біологічних процесів й не віддзеркалює дійсної картини готовності організму до відновлення м'язової діяльності.

Висновки

1. З метою підвищення ефективності навчально-тренувального процесу хокеїстів 14-15 років на етапі спеціальної підготовки розроблено і практично обґрунтовано комплексну програму побудова навчально-тренувального процесу хокеїстів 14-15 років з урахуванням системи чергування навантаження й відпочинку та контролю над процесами стомлення і відновлення.

2. Застосування комплексної програми побудови навчально-тренувального процесу хокеїстів 14-15 років з урахуванням системи чергування навантаження й відпочинку та контролю над процесами стомлення і відновлення дозволить підвищити ефективність процесу, що стане підставою для рекомендуванню зазначеного заходу для практичного використання у системі підготовки спортсменів-хокеїстів 14-15 років

Перспективи подальших досліджень будуть спрямовані на розширення і доповнення методичної бази для розвитку відпрацювання техніки ударів хокеїстів 14-15 років.

Використані джерела

1. Кряжев В.Д. Двигательные возможности человека. Методические аспекты развития, сохранения и восстановления / В.Д. Кряжев // Теория и практика физической культуры. – 2003. – №1. – С. 58-61.
2. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и практические приложения / Платонов В.Н. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.
3. Желязков Ц. Спортивные достижения как биосоциальный феномен/ Желязков Ц.// Теория и практика физической культуры. – 2009. – №9. – С 40-43.
4. Круцевич Т.Ю. Теория і методика фізичного виховання / Круцевич Т.Ю. Т. II. – К.: Олімпійська література, 2008. – 367 с.
5. Никонов Ю.В. Подготовка юных хоккеистов / Никонов Ю.В. – К.: Олимпийская литература, 2008. – 268 с.

Михнов А.П.

ПОСТРОЕНИЕ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ХОККЕИСТОВ 14-15 ЛЕТ С УЧЕТОМ СИСТЕМЫ ЧЕРЕДОВАНИЯ НАГРУЗОК И ОТДЫХА И КОНТРОЛЯ НАД ПРОЦЕССАМИ УТОМЛЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ

В статье рассматриваются теоретические положения планирования тренировочного процесса, которые нашли свое отражение в сфере спортивных игр, а именно в хоккее, что в большей степени влияет на подготовку спортсменов высшего класса.).

Ключевые слова: *хоккеисты 14-15 лет, спортивные нагрузки, процессы утомления и восстановления.*

Mykhnov A.P.

CREATION OF THE 14-15 YEARS OLD ICE-HOCKEY PLAYERS EDUCATIONAL-TRAINING PROCESSES TAKING INTO ACCOUNT THE SYSTEM OF LOADS AND REST ALTERATION AND FATIGUE AND RESTORATION PROCESSES CONTROL

The article deals with theoretical notions of the training process planning which could be reflected in the sphere of sports games, especially in ice-hockey that mostly influence to the elite athletes preparation..

Keywords: *14-15 year old ice-hockey players, sports loads, the process of fatigue and restoration.*

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

ЗАКОНОМІРНОСТІ ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ХОКЕЇСТІВ У ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ

У статті розглядаються питання закономірностей побудови тренувального процесу хокеїстів у підготовчому періоді з метою більш ефективного керування діями команди у цілому.

Ключові слова: хокеїсти, засоби підготовки, підготовчий період, змагальна діяльність.

Постановка проблеми. Успішна реалізація основних методичних положень підготовки спортивних резервів складається з трьох етапів багаторічної підготовки. Перший етап – відбір та початкова підготовка. Від того, як буде побудована ця підготовка залежить ефективність подальшого процесу спортивного удосконалення. Другий етап – поглиблена спеціалізація, у цей час відбувається розвиток спеціальних рухових якостей на базі зростання загальної фізичної та функціональної підготовленості; формування стійких рухових навичок під час опанування основних техніко-тактичних прийомів хокею. Третій етап – досягнення спортивно-педагогічного удосконалення та вищої спортивної майстерності. Кожен з трьох етапів обов'язково має свій план, який передбачає організацію та проведення цілорічних тренувальних занять та будується відповідно до вимог періодизації спортивного тренування. Обов'язково розглядається загально підготовчий та спеціально-підготовчий етапи. У першому засоби загальної підготовки переважають над спеціальними, загальна тенденція динаміки тренувальних навантажень характеризується поступовим збільшенням їх обсягу та інтенсивності. У другому ж зростає інтенсивність спеціально-підготовчих та спеціальних вправ. Слід враховувати, що тренувальні навантаження мають носити хвилеподібний характер. У плані треба особливо виділити перехідний період, що починається після закінчення змагань, та продовжується до відновлення занять в новому річному циклі. Основна мета занять цього періоду – загальна фізична підготовка, якщо ж наявний лід, то проводиться робота над усуванням недоліків у технічній і тактичній підготовленості.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження проблеми побудови тренувального процесу спортсменів у річному циклі підготовки з урахуванням закономірностей розвитку спортивної форми, специфіки календаря змагань, конкретного планування змісту періодів, етапів і циклів підготовки протягом року з науково-методичним обґрунтуванням засобів і методів контролю над рівнем тренуваності та змагальною діяльністю є досить актуальним. Необхідність більш детального дослідження закономірностей побудови тренувального процесу хокеїстів на сучасному етапі викликана, з одного боку, зміною загальної структури побудови річного циклу тренування, а з іншого – значним збільшенням інтенсифікації тренувального процесу, що обумовлено більш укороченими термінами підготовки до основних змагань.

Об'єкт дослідження – навчально-тренувальний процес кваліфікованих хокеїстів на підготовчому періоді річного тренувального циклу.

Предмет дослідження – структура підготовки кваліфікованих хокеїстів.

Мета дослідження – виявити закономірності побудови тренувального процесу хокеїстів високої кваліфікації в підготовчому періоді, що дозволить більш ефективно здійснювати керування тренувальним процесом хокейної команди.

Завдання дослідження:

1. Вивчити структуру тренувального процесу хокеїстів високої кваліфікації у підготовчому періоді.
2. Визначити співвідношення засобів тренувальної роботи хокеїстів.
3. Розробити практичні рекомендації щодо побудови тренувального процесу в підготовчому періоді річної підготовки кваліфікованих хокеїстів.

Організація дослідження. Дослідження проводилось за участі юніорського складу хокейної команди "Металург" (м. Магнітогорськ) протягом двох етапів. На першому етапі (вересень – листопад 2010) вивчалась спеціальна література вітчизняних та зарубіжних авторів, у якій висвітлювався стан проблеми. Розроблено програму досліджень та визначено експериментальну базу. На другому етапі (грудень 2010 – березень 2011) вивчався тренувальний процес хокеїстів високої кваліфікації. За характером експеримент був констатуючим. В ньому брали участь 22 особи. У процесі педагогічного

дослідження хокеїсти проходили тестування. Терміни тестування були встановлені програмою дослідження і припускали проведення контрольних педагогічних іспитів на початку втягувального мезоциклу, а також наприкінці базового розвиваючого, базового стабілізуючого та передзмагального мезоциклів. Тестування проводилося в першій половині дня після відпочинку, яке передбачало вивчення рівня підготовленості за допомогою таких контрольних вправ: ковзанярська підготовка, техніка поворотів, гальмування з поворотом на одному ковзанні, ведення шайби, швидкий пас, довгий пас, техніка відбору із застосуванням силових прийомів.

Результати дослідження та їх обговорення. Основним завданням підготовки хокеїстів є підвищення їхньої тренуваності до такого рівня, що дозволив би ефективно адаптуватися до специфіки змагальної діяльності. Подібне завдання не може вирішуватися протягом декількох тренувальних занять і навіть протягом декількох мікроциклів. Як показує практика підготовки хокеїстів, тривалість підготовчого періоду до основних змагань була у команд першої ліги від 75 до 90 днів. У цей період в основному вирішуються завдання адаптації хокеїстів до тренувальних навантажень та до змагальної діяльності. Вирішення цих завдань можливе лише при такій організації тренувального процесу, що дозволяє помітно ускладнювати тренувальну програму на кожному наступному етапі підготовки. Отже, динаміка тренувальних навантажень у процесі адаптації хокеїстів повинна мати позитивну тенденцію. При загальному зростанні обсягу тренувальної роботи протягом підготовчого періоду підготовки хокеїстів співвідношення тренувальних навантажень за спрямованістю має різну тенденцію. Так, найбільші обсяги аеробної роботи спостерігаються у втягувальному мезоциклі і в інших мезоциклах помітно знижуються. Водночас робота змішаного характеру значно зростає в базовому розвиваючому мезоциклі порівняно з втягувальним мезоциклом і поступово зростає у базовому стабілізуючому і передзмагальному мезоциклах. Що стосується робіт анаеробно-алактатного й анаеробно-гліколітичного характеру, то перша з них істотно зростає у базовому розвиваючому мезоциклі, а потім незначно знижується в інших мезоциклах, а друга має позитивну тенденцію до зростання. Адаптація до тренувальних навантажень хокеїстів у підготовчому періоді здійснюється також за допомогою різних засобів тренувального процесу. Як видно з від мезоцикла до мезоцикла спостерігається тенденція динаміки зменшення неспецифічних засобів і зростання специфічних засобів тренувального процесу. Річний тренувальний цикл підготовки хокеїстів починається з підготовчого періоду, який у свою чергу розбивається на три етапи: загальнопідготовчий, спеціальнопідготовчий і передзмагальний. Протягом цих етапів закладаються базові основи фізичної, техніко-тактичної, психологічної підготовленості. Орієнтовна спрямованість тренувальної роботи із засобів підготовки в мікроциклах підготовчого періоду наведена на у вигляді висхідних сходинок. На початку підготовчого періоду, у першому витягувальному мікроциклі, в основному використовуються засоби загальної витривалості й атлетичної підготовки. У другому втягувальному мікроциклі до них додаються вправи швидкісно-силової спрямованості. Вправи для розвитку швидкості доцільно застосовувати в третьому, а швидкісної витривалості – у четвертому мікроциклах. Основну увагу розвитку спеціальної витривалості за допомогою спеціально-підготовчих вправ варто приділяти у мікроциклах спеціально-підготовчого етапу. До кінця підготовчого періоду обсяг специфічних вправ збільшується.

У цілому за підготовчий період засоби підготовки розподіляються таким чином: неспецифічні (загальнопідготовчі) вправи – 56,1%, специфічні – 43,9%, в т. ч.: спеціально-підготовчі вправи – 3,8 %, підвідні вправи – 21,1%, змагальні вправи 18,9 % .

Критеріями адаптації хокеїстів до тренувальних навантажень протягом визначеного періоду тренувального процесу, безумовно, є показники фізичної підготовленості та функціональної продуктивності.

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновок, що за всіма показниками розвитку швидкісних, швидкісно-силових якостей, загальної і спеціальної витривалості спостерігаються поступальні розходження у бік поліпшення між першим, другим і третім тестуваннями. Стабілізація показників між третім і четвертим тестуваннями може свідчити про те, що практично вже на базовому розвиваючому етапі хокеїсти виходять на оптимальний рівень підготовленості, тобто практично вже сформовані адаптаційні механізми до фізичних навантажень.

На особливу увагу заслуговує відпрацювання влучності. Для хокеїстів головним є удосконалення влучності так, щоб вони могли успішно діяти за складних змагальних умов, тобто хокеїсти повинні під час змагань у нестандартних ситуаціях виконувати рухи швидко і точно. Однією із найважливіших дій у хокеї є швидкий і влучний удар у ворота. Під час навчання цьому руху виникає кілька питань. А саме, навчати потрібно в стандартних чи у нестандартних ситуаціях? Сучасна теорія навчання рухам, що носить назву теорія схеми, передбачає, щоб швидко навчити виконання нескладного руху, необхідно таке навчання проводити, використовуючи стандартне положення. Але слід зазначити, що така навичка не переноситься у нестандартні ситуації і, до того ж, швидко забувається.

Ми ставили перед собою завдання – перевірити теорію схеми, навчаючи юних хокеїстів ударам у ворота на точність. Ми передбачали, що гравець, який навчився виконувати рухи із стандартних ситуацій, може виконувати їх тільки із стандартних положень, а нестандартне навчання дозволяє не лише навчитися виконувати рухи у складних нестандартних ситуаціях, але і сприяє меншому забуванню у тих випадках, коли хокеїст довгий час не повторює цей рух.

Влучність ударів у ворота – це балістичний (швидкий) рух ефективність виконання якого більшою мірою залежить від точності моторної програми, що формується у корі головного мозку. Коригувати такий рух не можна, бо інформація про нього, що надходить з м'язів, сухожилок, зв'язок та рецепторів шкіри, не спізнюється. Щоб рухи такого типу виконувалися влучно, спортсмен повинен бути у хорошій формі. Так група під час тренування більший відрізок часу повинна приділяти удосконаленню влучності, у такому разі хокеїсти навчаться краще створювати точну нервову програму ударів. У деяких випадках вони через 6 тижнів можуть втратити точність виконання рухів. Це доводить, що вони тільки тимчасово навчилися складати ефективну моторну програму ударів на влучність, і підтверджує результати попередніх наукових досліджень.

Особливо швидко забувається виконання простих рухів, тобто рухів, які виконуються із стандартних ситуацій. Удар у ворота висуває перед хокеїстами дві задачі: влучність та швидкість. Бажаючи якнайточніше влучити у ворота, вони, як правило, обирають темп дещо менший ніж максимальний. Так як точність руху залежить від складності виконання, а одним з критеріїв складності є швидкість.

Висновки. Проведене дослідження відповідно з метою і поставленими завданнями дозволяє зробити такі висновки:

1. Підготовчий період хокеїстів високої кваліфікації (команда першої ліги) триває від 75 до 90 днів і складається із втягувального, базового розвиваючого, базового стабілізуючого та передзмагального мезоциклів.

2. Засоби тренувальної роботи хокеїстів високої кваліфікації (перша ліга) у підготовчому періоді мають таке співвідношення: неспецифічні засоби (загально підготовчі вправи) становлять 56,1 %; специфічні засоби 43,9 %, в т. ч. спеціально-підготовчі вправи – 3,8 %, підвідні – 21,2 %, змагальні – 18,9 %.

3. Основні завдання підготовки хокеїстів до змагань вирішуються протягом десяти розвиваючих та чотирьох відновлювальних мікроциклів, які проводяться протягом чотирьох навчально-тренувальних зборів.

Перспективи подальших досліджень. Планується проведення подальших досліджень визначення структури і змісту тренувального процесу у змагальному та перехідному періодах річного тренувального циклу хокеїстів високої кваліфікації.

Використані джерела

1. Никонов Ю. В. Подготовка юных хоккеистов / Ю. В. Никонов. – Минск : Асар, 2008. – 320 с.
2. Климин В. П. Управление подготовкой хоккеистов / В. П. Климин, В. И. Колесников. – М. : Физкультура и спорт, 1982. – 212 с.
3. Савин В. П. Теория и методика хоккея : Учебник для студ. высш. учебн. Заведений / В. П. Савин. – М. : Академия, 2003. – 400 с.

Михнов А.П.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПОСТРОЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ХОККЕИСТОВ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

В статье рассматриваются вопросы закономерностей построения тренировочного процесса хоккеистов в подготовительном периоде с целью более эффективного управления действиями команды в целом..

Ключевые слова: *хоккеисты, средства подготовки, подготовительный период, соревновательная деятельность.*

Mykhnov A.P.

REGULARITY OF THE ICE-HOCKEY PLAYERS TRAINING PROCESS STRUCTURE IN THE PREPARATORY PERIOD

The article deals with the questions of regularity of the ice-hockey players training process structure in the preparatory period aimed at more efficient management by the actions of teams in general.

Keywords: *ice-hockey players, means of the training, preparatory period, competitive actions.*

Стаття надійшла до редакції 12.03.12

ПЕДАГОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Розглядається проблема оздоровчої роботи з учнями молодшого шкільного віку на сучасному етапі розвитку педагогічної науки

Ключові слова. молодша школа, навчально-виховний процес, оздоровлення, учень.

Вступ. Найближче з усіх уповноважених державою осіб до дитини знаходиться шкільний педагог, а особливо – вчитель початкових класів як такий, що здійснює постійний, тривалий контроль за поведінкою і розвитком дитини молодшого шкільного віку. Отже, залучення його до вирішення оздоровчих завдань, оснащення відповідними знаннями і вміннями є однією з вагомих умов позитивного впливу на стан здоров'я дітей і молоді.

Ефективність навчального процесу в молодших класах пропонується сьогодні визначати не тільки з огляду на те, яку суму знань, умінь та навичок отримає дитина. Методичні рекомендації МОН України щодо контролю та оцінювання навчальних досягнень учнів початкової школи націлюють педагогів на формування компетентностей як самоздатності до оптимальних дій, що базується на знаннях, досвіді, цінностях, здібностях, набутих завдяки навчанню.

До основних груп компетентностей, що їх потребує сучасне життя відносяться: соціальні, пов'язані з формуванням у школярів цінностей демократичного суспільства, громадянських якостей особистості; полікультурні, що стосуються розуміння несхожості людей, взаємоповаги до їхньої мови, релігії, культури тощо; комунікативні, що передбачають опанування важливого в роботі і суспільному житті усного і писемного спілкування, оволодіння кількома мовами; інформаційні, що передбачають оволодіння вміннями здобувати різноманітну інформацію, осмислювати й використовувати її; саморозвитку та самоосвіти, що пов'язані з потребою і готовністю постійно навчатися, виконувати творчі завдання.

Формулювання цілей роботи. Дослідити вікові особливості організації оздоровлення молодших школярів у навчально-виховному процесі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Особистісні засади здорового способу життя в повній мірі відповідають характеристичні явища компетентності і можуть бути внесені як здоров'язберігаючі. Сюди відносимо отримані і розширені знання про людський організм, закономірності його функціонування та сприятливі і несприятливі щодо цього фактори; здатність проектувати і здійснювати життєву стратегію і тактику, що виконують функції збереження і зміцнення здоров'я, а також виконувати дії, безпосередньо спрямовані на підтримку та поновлення здоров'я в критичній ситуації. Здоров'язберігаюча компетентність базується на потребі та готовності постійно навчатися, що, в свою чергу, забезпечується глибокими особистісними переконаннями щодо незамінності і оптимальності для людини здорового способу життя. А отже, формування здоров'язберігаючої компетентності школярів слугує особистісним гарантом оздоровчої життєтворчості їх у майбутньому, що, в свою чергу, може розглядатися як головний педагогічний результат процесу оздоровчої діяльності навчального закладу.

Оздоровлення передбачає також і піклування про нинішній стан здоров'я дитини. Його процес не зводиться тільки до виховних та просвітницьких впливів, передбачаючи різнопланові дії, що, систематизуючись, вдовольняють потреби дитини у зміцненні та збереженні свого здоров'я [2].

Під педагогічними основами даного процесу розуміємо систему його базових характеристик, що втілюють у собі і конкретизують загальнопедагогічні закономірності відповідно до умов і цілей даного процесу, а отже, виступають його провідними детермінантами.

Детермінанта являє собою фактор або причину, що "впливають на яку-небудь подію, процес і зумовлюють його характер". У якості педагогічних основ як факторів, здатних забезпечити оптимальний характер організації оздоровлення молодших школярів, виділяють наступні:

- загальнопедагогічні, які являють собою цілеспрямовану, науково обґрунтовану інтерпретацію принципів, методів, засобів та форм педагогічного впливу на учня з метою його оздоровлення;
- практичні: створення в загальноосвітній школі оздоровчого середовища, що виступає інтегруючим фактором діяльності педагогічного колективу, всіх працівників школи, батьківської громадськості, а також самих учнів, і базується на засадах особистісно зорієнтованого підходу до учня;
- особистісні: усвідомлення значущості і необхідності оздоровлення молодших школярів у навчально-виховному процесі всіма його учасниками та опанування необхідними знаннями, вміннями та навичками.

Серед принципів оздоровлення молодших школярів у навчально-виховному процесі виділяються загальні, тобто такі, що стосуються оздоровчої роботи в загальноосвітній школі як цілісному закладі, та локальні, що стосуються безпосередньо роботи з учнями початкових класів [1].

До загальних принципів відносяться:

1. Принцип пріоритетності виховних впливів щодо безпосередньо оздоровчих, оскільки правильно сформована особистість є головною умовою здорового способу життя людини і ефективності здійснюваних нею і щодо неї оздоровчих дій.

Даний принцип означає врахування взаємозалежності між фізичним аспектом здоров'я та його психічним, соціальним і духовним аспектами. Формування духовного здоров'я, яке досягається виховними засобами, є необхідною умовою активізації внутрішнього потенціалу дитини, в тому числі й зорієнтованого на здоров'язбереження. Тому ефективність оздоровчої роботи, згідно даного принципу, слід розглядати відповідно до змін, що відбуваються у свідомості дитини як суб'єкта оздоровчої саморегуляції, а не лише при наявності соматично-оздоровчого чи когнітивного (зростання обізнаності у відповідній сфері) результату.

2. Принцип комплексності у здійсненні оздоровчої роботи всіма посадовими особами і підрозділами навчального закладу, що задіяні у навчально-виховному процесі, сфері обслуговування та господарчому забезпеченні роботи закладу.

Даний принцип має дотримуватися, насамперед, у освітньому менеджменті, окреслюючи один із напрямків роботи школи. Забезпечується він також роботою медичного працівника, який повинен не тільки контролювати стан здоров'я учнів, а й своєчасно інформувати педагогічний склад про зумовлені ним особливості поведінки з окремими школярами або про актуальні проблеми (епідемія грипу, випадки інших заразних захворювань у школі, прилеглому мікрорайоні тощо). Вагомими є завдання, що стоять перед шкільним психологом, оскільки вивчення психологічних особливостей учнів та їхня інтерпретація в навчально-виховному контексті допомагають уникнути багатьох комунікативних, навчальних та дисциплінарних проблем.

3. Принцип узгодження цілей навчальної роботи з різних предметів із цілями збереження та зміцнення здоров'я школяра, як фізичного, так і психічного, соціального та духовного.

Мова йде не тільки про предмети відверто оздоровчої спрямованості. Так, скажімо, при вивченні історії доречно ставити, поруч з дидактичними, виховні завдання, які мають на меті сформулювати ставлення до явищ, що вивчаються, як до ідеалу чи антиідеалу оздоровчого характеру.

Таким чином школяр поступово прилучається до розмаїття чинників, що в своїй сукупності формують його здоров'язберігаючу компетентність.

4. Принцип систематичності, який передбачає відхід від практики разових оздоровчих заходів і зумовлює, по-перше, створення відповідних традицій, а по-друге – постійне ситуативно зумовлене оновлення форм оздоровчої роботи, яка сприймається учнівським та педагогічним колективом як іманентна складова шкільного та позашкільного життя дитини.

На реалізацію цього принципу безпосередньо спрямований процес виникнення загальноосвітніх закладів нового типу "Школа сприяння здоров'ю"(ШСЗ). Концепція її розвитку зорієнтована на вирішення оздоровчих завдань у навчально-виховному процесі та на формування в учнів, учителів та батьків основ культури здоров'я, зменшення захворюваності школярів, підвищення рівня їх фізичної та розумової працездатності, успішності та якості знань, створення сприятливих умов для всебічного розвитку здорової особистості. Реалізація даної концепції досягається через впровадження в навчально-виховний процес низки напрямків, що пронизують усі без винятку сфери шкільного життя: формування в учнів позитивної мотивації на здоровий та безпечний спосіб життя, стимулювання і впровадження сучасних форм, методів та інноваційних технологій превентивного виховання; стимулювання творчих пошуків педагогічного колективу ШСЗ у справі розвитку здорової особистості; створення сприятливих умов для задоволення різноманітних інтересів дітей і підлітків; створення умов для науково-дослідної діяльності учнів ШСЗ; розробка комплексного моніторингу діяльності ШСЗ; визначення і обґрунтування провідної наукової проблематики, над якою працює педагогічний колектив; виконання наукових робіт валеологічного, біологічного та медичного спрямування по малій академії наук, керівниками яких є вчителі ШСЗ; проведення наукових психолого-педагогічних досліджень із застосуванням сучасних теоретичних та емпіричних методів і включенням у вибіркове спостереження, інтерв'ювання; організація і проведення обговорень, диспутів, анкетувань, моделювання експерименту; організація та проведення науково-практичних семінарів, інших методичних заходів із розповсюдженням та застосуванням науково-практичних знань, передового педагогічного досвіду, з проблеми здорового способу життя, культури здоров'я; використання в педагогічному процесі сучасних засобів пізнання психології дитини, створення умов для цілісного її розвитку; розробка та створення експериментальних авторських проєктів, програм, підручників, зошитів, рекомендацій та інших методичних посібників із проблеми здорового способу життя і культури здоров'я; видання друкованої продукції методичного характеру з досвіду роботи ШСЗ; розробка та поетапне втілення перспективного бізнес-плану інноваційного проєкту "Роль науково-методичної бази у формуванні освіченої творчої особистості, в розширенні адаптаційних можливостей як засобу орієнтації на здоровий спосіб життя" [3].

5. Принцип взаємодоповнюваності, що стосується як різних аспектів навчально-виховного процесу, так і особистого життя кожного учня, забезпечує функціонування критерію здоров'явідповідності по відношенню до всіх форм його діяльності.

Виявом цього принципу є поєднання зусиль щодо оздоровчого впливу різних форм навчання та позакласної роботи – не тільки спортивного спрямування, а наукової, трудової тощо.

6. Принцип емоційності, спрямований на формування гами яскравих почуттів як позитивного, так і, в певних ситуаціях, негативного типу, що сприяють успішному самовизначенню учня, формування мотивації до оздоровчої поведінки та здорового способу життя.

7. Принцип свідомості, який забезпечує осмислене сприйняття учнями засад здорового способу життя, виконання ними оздоровчих дій як власного свідомого вибору.

Навіюючий вплив, що спирається на емоції дитини, являє собою тільки одну складову формування здорового способу життя, хоча й досить вагому. Але чим старшим стає учень, тим у більшій мірі він прагне врахування його власного вибору, особистої думки. Неможливо виховати людину, здатну до оптимальної життєтворчості, не формуючи водночас її когнітивну сферу. Орієнтування в сутності проблеми, осмислення причинно-наслідкових зв'язків, здатність проектувати різні варіанти її розвитку, давати їм адекватну оцінку – ці якості починають формуватися вже в початковій школі і в подальшому їхній розвиток є незамінним.

8. Принцип обізнаності, що полягає у забезпеченні школярів науковими засадами здорової життєорганізації, уміннями та навичками здійснення оздоровчих дій.

9. Принцип індивідуалізації, згідно якого форми і методи оздоровчої роботи з конкретною дитячою спільнотою чи окремою дитиною добираються відповідно до її фізичних та особистісних потреб.

Даний принцип є відображенням сучасних світових тенденцій щодо необхідності формування в людини системи засобів і форм оздоровчої поведінки, що в кожному конкретному вияві має назву "індивідуальний стиль підтримки здоров'я".

10. Принцип творчої активності, що означає підтримку і стимулювання самостійного пошуку, проектування, організації та оцінки форм та способів оздоровчих дій. У значній мірі він стосується позакласної роботи, але не обмежується тільки нею. Виходячи з можливостей індивідуального вибору характеристик підтримки свого здоров'я, учень не тільки має право реалізувати в навчальному закладі обраний стиль, а й повинен розраховувати на його підтримку – допомогу, схвалення успіхів тощо.

11. Принцип оздоровчої взаємодії школи та сім'ї.

На розвиток практичних умінь і навичок, що стосуються здоров'я дитини, а також її психіки, сильний вплив має родина. Реалізація програми оздоровлення, що складається окремим класоводом для конкретного класу чи шкільною адміністрацією для всього закладу, повинна ґрунтуватися на тісному співробітництві родини і школи. Батьки зобов'язані прагнути до того, щоб їхня дитина росла здоровою. Тільки спільними зусиллями можна попередити формування в дітей шкідливих звичок, виховати здорову у всіх відношеннях людину. Проте, як зазначає російський дослідник П. Кононов [5], у пострадянському і постсоціалістичному просторі не можна надто покладатися на оздоровчий вплив сім'ї, оскільки цей соціальний інститут на сьогодні зазнав низки деструктивних процесів. Нерідко школа виявляється єдиною установою, що реально зацікавлена в установленні здорового способу життя в сім'ї, здатна діагностувати її проблеми і надати їй членам певну допомогу. Тому реалізація цього принципу передбачає двосторонній зв'язок, тим більше, що валеологізація середовища, в якому зростає дитина, повинна бути якомога більш повною; тільки тоді оздоровчі завдання школи щодо неї можуть бути повноцінно вирішені.

У якості локальних принципів оздоровчої роботи в молодших класах назовемо наступне:

– принцип забезпечення достатнього рівня рухової активності незалежно від форм навчальної чи іншої діяльності. Адже рухова активність є основною біологічною потребою дитини із самого її народження. Загальновідомо, що вона значно скорочується з моменту приходу в школу, що пов'язано з початком нової діяльності – навчальної. При цьому блокуються бажання дитини, інтерес, воля діяльності – те, що найбільш потрібне для його успішного розвитку. У першу чергу придушуються моторні функції дитячого організму, а в результаті обмеження рухової потреби створюється і закріплюється "установка" неприємного. Зменшуються симпатії до вчителя, падає його авторитет. Дитина не стає активним учасником навчального процесу.

Згідно даного принципу, потреба дитини в руховій активності максимально можливо реалізується – на заняттях з фізичного виховання, проведенням фізкультхвилинок, фізкультурних п'ятихвилинок, рухливих ігор на перевах і уроків здоров'я тощо;

– принцип оптимального чергування та поєднання інтелектуального і фізичного напруження. Він обґрунтований теоретичними дослідженнями та практичними пошуками багатьох поколінь педагогів. Ще К.Д. Ушинський у позаминулому столітті писав: "Не складно, здається, примусити дітей у такт вставати і сідати, повертатися вправо і вліво, підняти руки й опустити їх, вийти як слід з-за лав і знову сісти на них рівно, спритно і без гомону та штовханіни; але коли хоча б ці прості прийоми прищеплювалися у наших школах, то допомогли б зруйнувати ту важку, сонну атмосферу, яка здебільшого панує у них, і сприяли б не лише зміцненню здоров'я дітей, а й свіжості та жвавості їхнього навчання. Дайте дитині порухатися, і вона знову подарує вам десять хвилин уваги, а якщо їх уміло використати, це дасть вам більше, ніж цілий тиждень напівсонних занять" [4].

– принцип поетапного поступу від елементарних до більш складних форм навчальної діяльності, а також від репродуктивного до реконструктивного і творчого рівня здоров'язберігаючої самоорганізації. Так, скажімо, Н.Коцур та Л.Гармаш [6], аналізуючи проблему адаптації дитини до школи, наголошують: перехід від дитячого садка до школи повинен полегшуватися за рахунок створення елементів школи в підготовчій групі дитячого садка і за рахунок збереження елементів дитячого садка в першому класі. На доказ такої необхідності наводяться дослідницькі дані. При вивченні стану здоров'я першокласників ЗОШ №1 м. Переяслав-Хмельницького було встановлено, що на етапі вступу до школи серед молодших школярів переважає так звана друга група здоров'я (53, 7%), що характеризується зниженими морфофункціональними і адаптивними можливостями. При визначенні психофункціональної готовності до

школи "шкільної зрілості" не досягли 16,7% дітей шестирічного віку. Все це свідчить на користь виваженої поетапності нарощування фізичної та психічної напруженості;

– принцип домінування ігрових методик при викладанні всіх без винятку навчальних дисциплін є логічним продовженням попереднього, але водночас відображає і специфічні вимоги. Для дітей гри – це їхнє безпосереднє життя, а вчитель за допомогою ігор формує в них різні риси характеру. У грі закладені невичерпні можливості для всебічного вивчення психології учнів. Проте найбільшим потенціалом вони наділені саме в плані оздоровчого впливу, зокрема, ті їх різновиди, що спрямовані на забезпечення відпочинку дитини в процесі навчальної роботи та на збудження її фізичної активності. Таким чином, вони сприяють розв'язанню навчальних та оздоровчих завдань, являючись важливою складовою всіх відомих нам сучасних систем оздоровлення дітей молодшого шкільного віку. Мова йде, насамперед, про так звані рухливі ігри.

– принцип позитивного зразка, в якості якого повинні виступати, насамперед, особи, що з ними учень може легко себе ідентифікувати чи має щодо яких особливо тепле ставлення (герої художніх, документальних творів, фільмів, телепередач, однокласники, старшокласники, педагоги, рідні тощо). Наслідування, характерне для молодшого школяра, є процесом мало керованим, особливо якщо вчитель не докладає значних зусиль для формування морального ідеалу на очевидних, доступних зразках. Значною помилкою є й різке протиставлення декларованої позиції вчителя ідеалам, що активно формуються в дитячо-юнацькому середовищі.

– принцип залучення авторитетів, коли вчитель виступає не єдиним джерелом оздоровчої інформації чи життєорганізації, а тільки їх основним носієм, водночас сприяючи широкому надходженню інших, вагомих з точки зору школяра відповідних впливів.

Оскільки в основі оздоровлення молодших школярів лежить насамперед відповідна виховна робота, методи оздоровчої діяльності розглядаються як локальне втілення загальноприйнятих методів виховання.

Висновок. Отже, важливим комплексним чинником оздоровлення молодшого школяра є відповідна корекція його життєвого середовища, насамперед шляхом систематизації тих чинників шкільного середовища, що в сукупності забезпечують оздоровчі параметри останнього і сприяють утворенню специфічного контексту особистісного та фізичного формування школяра – оздоровчого середовища. Характерними ознаками останнього є його відкритість щодо позашкільних чинників життєорганізації дитини і провідна роль у їхній інтеграції. Все це зумовлює високий рівень вимог до педагогів-класоводів та викладачів фізичної культури як ключових постатей організації оздоровлення молодших школярів у навчально-виховному процесі.

Використані джерела

1. Амонашвили Ш.А. Как живёте, дети? / Ш. А. Амонашвили. – М.: Просвещение, 1986. – 176 с.
2. Баранов В.М. В мире оздоровительной физкультуры / В. М. Баранов. – К.: Здоровье, 1991. – 133 с.
3. Кононов П.Н. Внедрение в семьях воспитания здорового образа жизни – гарант личного благополучия и безопасности государства / П. Н. Кононов // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матеріали конференції. – Харків, 2006. – С. 112-115.
4. Коцур Н.І. Здоров'язберігаючі технології у навчально-виховному процесі початкової школи / Н.І. Коцур // Проблеми освіти: Наук.-метод. збірник. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 49. – С.132-136.
5. Лабскір В.М. Систематизация и содержание индивидуальных стилей поддержания здоровья / В.М. Лабскір // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матеріали конференції. – Харків, 2006. – С.128-132.
6. Левін М. Узагальнення досвіду формування навичок самозбереження життя та здоров'я молодших школярів / М. Левін // Валеологічна освіта як шлях до формування здоров'я сучасної людини: Матеріали Всеукраїнської наукової конференції. – Полтава, 1999. – С. 188-191.

Мороз Ю. М.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Рассматривается проблема оздоровительной работы с учениками младшего школьного возраста на современном этапе развития педагогической науки,

Ключевые слова: младшая школа, учебно-воспитательный процесс, оздоровление, ученик.

Moroz Y.M.

PEDAGOGICAL DETERMINANTS OF HEALTH OF THE INSTITUTION

The problem of improving work with pupils of younger school age on a stage of development of a pedagogical.

Keywords: junior school, educational-educating process, making healthier, pupil.

Стаття надійшла до редакції 08.12.11

УДК 796.011.1:379.81

Отравенко О.В.

ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧА ДІЯЛЬНІСТЬ У СФЕРІ РЕКРЕАЦІЇ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ

У статті основна увага приділяється основним функціям менеджменту, класифікації фізкультурно-спортивних клубів в освітніх установах, необхідності організації та відновлення фізкультурно-оздоровчої та рекреативної діяльності учнівської молоді.

Ключові слова: Менеджмент, рекреація, фізкультурно-оздоровча діяльність, фізкультурно-спортивні клуби, учнівська молодь.

Постановка проблеми

На сучасному етапі інтеграції України до Європейського Союзу реальним стає рух нашої держави до стандартів діючої демократії, де відчувається потреба в молодих, здорових людях, які прагнуть мати певну стратегію здоров'я, здорового способу життя, що формується з дитинства на основі їхнього світогляду.

У Законі України "Про фізичну культуру і спорт" йдеться про необхідність організації та відновлення фізкультурно-оздоровчої діяльності у соціально-побутовій сфері, яка спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, підвищення працездатності, раціональне використання вільного часу, задоволення потреб людини в активному відпочинку [1].

Але останнім часом у засобах масової інформації та в наукових виданнях спостерігається лавиноподібний потік інформації про погіршення стану здоров'я учнівської молоді. Ряд відомих учених, таких, як Г. Апанасенко, В. Бальсевич, В. Горашук, А. Льченко, Б. Шиян наводять дані про те, що 70–80 % учнів загальноосвітніх шкіл мають низький рівень розвитку рухових здібностей та певні відхилення в стані здоров'я [2].

Згідно з офіційними даними, дитяча смертність в Україні у два рази вище, ніж у Японії й Швеції, в 1,5 рази – чим у США [3].

Отже, критичний стан здоров'я дітей та молоді пов'язаний із несприятливими факторами, низьким рівнем рухової активності, потребує невідкладних заходів подолання кризи у фізичному вихованні населення. Тому необхідно залучати дітей та молодь до фізкультурно-оздоровчої та рекреативної діяльності, використовувати вільний час для активного відпочинку, відновлення власного здоров'я і для внутрішнього розвитку.

Мета дослідження – визначити та проаналізувати основні функції менеджменту, напрямки роботи фізкультурно-спортивних клубів освітніх установ, залучення в їхню діяльність дітей і молоді, необхідності організації та відновлення фізкультурно-оздоровчої діяльності у сфері рекреації та менеджменту.

Виклад основного матеріалу дослідження

Рекреація – переводиться з латинської як відпочинок, розвага, відновлення. Фізична рекреація це комплекс заходів, спрямованих на вдосконалення процесів відновлення працездатності після фізичної й розумової роботи, організація активного відпочинку людей з використанням фізичних вправ, отримання задоволення від цього процесу [4].

Рекреаційна активність людини відповідає її потребам та інтересам, традиціям рідної культури, поведінковим і оціночним стандартам найближчого соціального оточення. Рекреаційна активність окремої людини складається з добових, тижневих, річних і життєвих циклів. На кожному етапі життя людини вони утворюють складну систему різноманітних передумов і мотивацій, які визначають характер, спрямованість і ефективність рекреаційної активності. Ця активність вважається результативною, якщо у результаті виникнуть відновні (рекреаційні) ефекти.

Рекреаційний ефект виявляється в тому, що людина відчуває бадьорість і задоволення від відпочинку, оскільки її організм досяг необхідного рівня енергообміну, з середовищем внаслідок фізіологічного і психологічного оздоровлення, досягнення душевної рівноваги. Для цього необхідно вже зі школи готувати учнів до самостійного виконання фізичних вправ, вміння керувати своїми емоціями, бути обізнаними у сфері рекреації та менеджменту [4].

Фундаментальний Оксфордський словник (1994 р.) дає наступні тлумачення поняття "менеджмент": 1) спосіб, манера спілкування з людьми; 2) влада й мистецтво керування; 3) особливого роду уміння й адміністративні навички; 4) орган керування, адміністративна одиниця [5].

Закордонні фахівці досить часто менеджмент трактують як керування в конкретній організації, як "внутрішнє" керування. Сучасні вчені визначають поняття "менеджмент" як особливий вид професійної діяльності, що діє в ринкових умовах та спрямований на досягнення підприємством оптимальних господарських результатів на основі застосування різноманітних принципів, функцій і методів соціально-економічного механізму менеджменту. Спортивний менеджмент визначають як теорію й практику ефективного керування організаціями фізкультурно-спортивної спрямованості в сучасних ринкових умовах [5].

Більшість вчених розглядають поняття "менеджмент" як систему раціональної організації керування виробничою діяльністю, що спрямована на ефективне досягнення запланованих результатів; як галузь людського знання, що допомагає здійснювати розумне й ефективне керування; як соціальне коло людей, що здійснюють роботу з керування. Отже, у нашому розумінні, менеджмент – це система заходів щодо ефективного керування організацією, фірмою, підприємством у сучасних умовах.

Мета менеджменту у фізичній культурі є бажаний, необхідний стан фізкультурно-спортивної організації. Функції менеджменту у фізичній культурі спрямовані на управлінську діяльність, що дозволяє здійснювати управлінський вплив. Розрізняють основні й конкретні функції менеджменту.

Основні функції менеджменту здійснюються у всіх галузях народногосподарського комплексу; вони реалізуються в будь-якій фізкультурно-спортивній організації і на будь-якому ієрархічному рівні менеджменту (керівництво вищої, середньої або нижчої ланки); склад і зміст основних функцій менеджменту незмінні, незалежні від того, яка конкретна функція менеджменту реалізується; вони забезпечують керуваність, тобто досягнення мети менеджменту в заданий час в умовах обмежених ресурсів.

Останнім часом фахівці дотримуються різних думок про склад основних функцій менеджменту [5]. Основні з них це:

- організація, тобто діяльність з створення нових і якісного вдосконалення раніше створених і функціонуючих систем будь-якого типу відповідно до внутрішніх і зовнішніх умов;
- планування, тобто діяльність з створення системи стимулів, що активізують і спонукають співробітників організації до ефективної праці відповідно до розроблених планів;
- контроль, тобто діяльність, що містить спостереження за планом процесів в об'єкті менеджменту, порівняння величини контрольованого параметра із заданою програмою, виявлення відхилень від програми, їхнього місця, часу, причини й характеру;
- координація, тобто діяльність з забезпечення безперервності процесу менеджменту, досягнення погодженості в роботі організацій, підрозділів і окремих виконавців за допомогою встановлення раціональних зв'язків між ними.

Конкретні функції керування фізичною культурою можуть бути виділені й охарактеризовані за змістом управлінського впливу на певний об'єкт. Серед численних типів рішень виділяють управлінські рішення. Поняття "управлінське рішення" багатозначне й використовується для позначення процесу, що протікає в часі й здійснюється в кілька етапів (пошук і аналіз необхідної інформації, розробка, узгодження, прийняття, твердження й реалізація управлінського рішення); явища (результату, акту вибору), що проявляється в різноманітних формах (закон, указ, постанова, розпорядження, наказ та ін.). Управлінське рішення, зокрема, повинне: відповідати діючим законодавчим актам; мати чітку цільову спрямованість і параметри для здійснення зовнішнього й внутрішнього контролю виконання; урахувати можливі негативні наслідки при реалізації в економічній, соціальній, екологічній та інших галузях; бути науково обгрунтованим, внутрішньо несуперечливим, своєчасним, адресним, реально здійсненим, повноважним, технологічним з організації виконання та ін [5].

Однією з основних форм рекреаційної діяльності є фізкультурно-спортивні клуби, які надають фізкультурно-спортивні послуги населенню та організують у мікрорайонах на базі державних і громадських закладів. З погляду теорії й практики менеджменту основу розвитку фізкультурно-спортивних клубів в освітніх установах і залучення в їхню діяльність дітей і молоді становлять наступні концептуальні положення [5].

Фізкультурно-спортивні клуби освітніх установ покликані активно сприяти забезпеченню конституційних прав дітей і молоді на збереження й зміцнення здоров'я, фізичне вдосконалення, реалізацію здібностей, інтересів до занять фізичними вправами, а також організації здорового дозвілля підрастаючого покоління засобами фізичної культури, вихованню в них патріотизму, культури спілкування, розвитку творчих, естетичних та інших духовних якостей.

Головні завдання фізкультурно-оздоровчих клубів загальноосвітніх установ складаються в залученні до систематичних занять фізичними вправами, танцями, фітнесом, атлетичною гімнастикою, туризмом у позанавчальний час учнівської молоді, у підвищенні рівня організації і якості масової

фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи й на цій основі зміцненні здоров'я, забезпеченні активного дозвілля, оптимальної фізичної підготовленості підростаючого покоління.

Як основні форми масової фізкультурно-оздоровчої й спортивної роботи, проведеної фізкультурно-оздоровчими клубами освітніх установ, можуть бути використані заняття в спортивних секціях і оздоровчих групах, туристські походи, екскурсії й зльоти, танці, ігри, спартакиади й фестивалі краси та спорту, спортивні змагання, дні здоров'я, спортивні свята, фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня та ін.

Оскільки позанавчальна фізкультурно-оздоровча, рекреативна й спортивна робота є невід'ємною складовою частиною всієї системи фізичного виховання учнівської молоді, проводити її необхідно на основі широкого розвитку ініціативи й самодіяльності протягом усього навчального року, з урахуванням віку, стану здоров'я, гендерного, індивідуального та диференційованого підходів, фізичної підготовленості учнів, їхніх потреб і інтересів до фізкультурно-оздоровчої, рекреативної та спортивної діяльності.

Фізкультурно-спортивні клуби освітніх установ підрозділяються (відповідно до типу освітньої установи й віку учнів) на типи [5].

– дитячо-підліткові фізкультурно-спортивні клуби, які створюються на базі однієї або декількох загальноосвітніх шкіл. Членами цих клубів можуть бути учні починаючи з 8-літнього віку;

– підліткові клуби фізичної культури й спорту, що організуються на базі однієї або декількох установ початкової професійної освіти або середніх спеціальних навчальних закладів. Членами клубів цього типу можуть стати учні починаючи з 14-літнього віку;

– юнацькі клуби фізичної культури й спорту, створені на базі вищого навчального закладу. Членами даних клубів можуть бути студенти починаючи з 18-літнього віку.

Клуби фізичної культури й спорту освітніх установ можуть бути також класифіковані (відповідно до напрямків і переважним змістом їхньої роботи) на окремі види [5]:

– фізкультурно-спортивні клуби, що організують фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня, роботу фізкультурно-оздоровчих груп і спортивних секцій у позанавчальний час, масові фізкультурно-оздоровчі, спортивні й агітаційно-пропагандистські заходи у позанавчальний час, у тому числі у вихідні й святкові дні;

– спортивні клуби, основним напрямком діяльності яких є організація спортивної роботи у позанавчальний час за одним або декількох видів спорту;

– спортивно-технічні клуби, що покликані організувати роботу зі спортивно-технічних і військово-прикладних видів спорту.

Крім фізкультурно-спортивних клубів нещодавно з'явилися оздоровчі комплекси та фітнес-клуби для надання платних услуг населенню.

У соціально-побутовій сфері передбачено проведення фізкультурно-оздоровчої діяльності [4]:

– за місцем проживання;

– у місцях масового відпочинку;

– в оздоровчо-рекреаційних та лікувально-профілактичних заходах.

Зауважимо, що фізкультурно-спортивні організації залежно від специфіки (розміри, вид і форма власності, організаційно-правова форма та ін.) створюються й функціонують із використанням різних організаційних структур менеджменту.

Організаційна структура менеджменту – це сукупність певним чином взаємозалежних ланок (підрозділів, посад та ін.) фізкультурно-спортивної організації, що забезпечують ефективну реалізацію функцій керування [5].

Строго лінійна організаційна структура ґрунтується на відносинах "керівництво-підпорядкування", що спрямоване на віддачу наказів, розпоряджень, вказівок і на їхнє безумовне виконання. Зауважимо, що у чистому виді цей тип організаційної структури менеджменту в сфері фізичної культури й спорту зустрічається вкрай рідко.

Строго функціональна організаційна структура характеризується таким взаємозв'язком, коли між вищим і наступним рівнями менеджменту формуються лише перехресні функціональні зв'язки. Такий тип організаційної структури приводить до виникнення величезного обсягу координаційної роботи на рівні топ-менеджера. Названий тип організаційної структури зустрічається у фізкультурно-спортивних організаціях, зокрема в міжнародних федераціях з видів спорту.

Лінійно-штабна організаційна структура пов'язана з виділенням виконавців так званих штабних функцій при керівниках. У таких структурах штабні підрозділи й окремі виконавці підкоряються тільки своєму вищестоящому менеджереві; ніяких інших видів відносин формально не допускається. Найбільш характерним прикладом може служити створення, наприклад, у федераціях з видів спорту, комітетів за окремими напрямками діяльності.

Охарактеризовані вище організаційні структури менеджменту у великих фізкультурно-спортивних організаціях повинні застосовуватися в різних сполученнях та забезпечувати необхідне різноманіття, що вимагається для максимальної відповідності організаційної структури специфічним цілям певної організації, а також умовам її взаємодії з навколишнім середовищем.

Висновки

В ході дослідницької роботи визначені та проаналізовані основні функції менеджменту, які тісно взаємопов'язані між собою та становлять єдиний процес, що характеризує механізм управлінського впливу; виявлені напрями роботи фізкультурно-спортивних клубів освітніх установ, що сприяють залученню в їхню діяльність дітей і молоді, пошуку нових шляхів бути обізнаними у сфері рекреації та менеджменту, необхідності щоденних занять фізкультурно-оздоровчої та рекреативної спрямованості. Проте іноді бажання не переростають в реальні дії. Якщо близько 60% населення виявляють бажання займатися фізичною культурою, то тільки 5-15% займаються систематично.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямі

Проведене дослідження дає можливість окреслити напрями подальшого розгляду проблеми формування культури вільного часу дітей та молоді, радикального реформування і модернізації системи фізичного виховання підростаючого покоління.

Використані джерела

1. Закон України "Про фізичну культуру і спорт". – Режим доступу до Закону : <http://www.zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main>.
2. Актуальні питання фізичного виховання учнівської молоді: теорія та практика: монографія / [А. Г. Черноштан, Т. Т. Ротерс, Ю. В. Драгнев, О. В. Отравенко та ін.] / За заг. ред. Т. Т. Ротерс. – Луганськ : Вид-во ДЗ "ЛНУ імені Тараса Шевченка", 2008. – 320 с
3. Проблеми фізичного виховання. – Режим доступу : <http://shpora.net/index.cgi.act=view&id=44436>.
4. Круцевич Т.Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: Навч. посібник / Т.Ю.Круцевич, Г.В. Безверхня. – К.: Олімп.л-ра, 2010. – 248 с.
5. Менеджмент и экономика физической культуры и спорта: Учебн. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М.И.Золотов, В.В. Кузин, М.Е. Кутепов, С.Г. Сейранов. – М.: Издательский центр "Академия", 2001. – 432 с.

Отравенко Е.В.

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ РЕКРЕАЦИИ И МЕНЕДЖМЕНТА

В статье основное внимание уделяется основным функциям менеджмента, классификации физкультурно-спортивных клубов в образовательных заведениях, необходимости организации и обновления физкультурно-оздоровительной и рекреативной деятельности учащейся молодежи.

Ключевые слова: Менеджмент, рекреация, физкультурно-оздоровительная деятельность, физкультурно-спортивные клубы, учащаяся молодежь.

Otravenko O.V.

HEALTH AND FITNESS ACTIVITY IN THE SPHERE OF RECREATION AND MANAGEMENT

The article pays much attention to the basic management functions, classification of physical fitness and sports clubs in educational institutions, necessity of organization, and renewal of health and fitness and recreational activity.

Keywords: management, recreation, health and fitness activity, physical fitness and sports clubs, students.

Стаття надійшла до редакції 27.02.12

УДК 613.71

Павлова Н.А., Єрохова А.А.

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ТА ПРИНЦИПИ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ

В останні роки велика увага приділяється розвитку різних видів масових фізкультурно-оздоровчих занять, серед яких особливою популярністю користуються оздоровчі види гімнастики. Ефективні та емоційні вправи значно розширюють межі застосування традиційно загально розвиваючих вправ.

Ключові слова: оздоровча аеробіка, методика проведення занять, структура занять, танцювальні вправи.

Аналіз останніх досліджень. Постановка проблеми. Аеробні вправи є ефективним засобом оздоровчої фізичної культури. Більше того, цей вид фізичних вправ розглядається багатьма спеціалістами як основний засіб зміцнення здоров'я [3].

Для позначення цього виду вправ К. Купер застосовував терміни "аеробні танці", "аеробна гімнастика", "ритмічна гімнастика". Як зазначають А.А. Віру, Т.А. Юрім'яз, Т.А. Смірнова, ритмічна гімнастика та аеробіка є двома самостійними видами оздоровчих вправ. Спільним є те, що всі вправи виконуються під музику, основою виконання фізичних вправ є ритм.

Дослідники В.П. Безпетчик, Л. Шаніна, В.Р. Бейлін, О. Низькевська, Уілмор Дж. Х., Костілл Д.Л., Платонов В.Н. розробляли питання методики організації занять з аеробіки та досліджували вплив аеробних вправ на організм людини.

Питання з проблем музично-ритмічного виховання розробляли Морозевська Т., Шевчук А.С., Яковлева Л., Юріна Р., Сосіна А.Ю., Лисицька Т.С.

Мета – розкрити зміст й основні напрямки оздоровчої аеробіки, зокрема танцювальної аеробіки, з метою впровадження танцювальних вправ, як одного з основних засобів покращення фізичної працездатності та емоційного стану.

Виклад основного матеріалу. В останні роки велика увага приділяється розвитку різних видів масових фізкультурно-оздоровчих занять, серед яких особливою популярністю користуються оздоровчі види гімнастики (ОВГ), а саме: ритмічна гімнастика, спортивна та оздоровча аеробіка, шейпінг, каланетік тощо. Деякі елементи з цих видів гімнастики включені до програми по фізичному вихованню школярів, учнів СПТУ, технікумів, коледжів, вузів. Ефективні та емоційні вправи значно розширюють межі застосування традиційних загально розвиваючих вправ з яких складаються основні комплекси фізичних вправ будь-якого призначення [1].

У широкому змісті до аеробіки відносяться: ходьба, біг, плавання, катання на кониках, лижах, велосипеді та інші види рухової активності. Загальнорозвиваючі і танцювальні вправи, які виконуються без зупинки, під музику, ефективно впливають на серцево-судинну і дихальну систему. Тому і використовують термін "аеробіка" для різноманітних програм, які виконуються під музичний супровід і маючих танцювальну спрямованість. Цей напрямок оздоровчих занять є популярним в усьому світі [2].

Сучасна аеробіка враховуючи різні задачі та цілі поділяється на:

а) оздоровчу; б) спортивну; в) прикладну.

Оздоровча аеробіка – один з напрямків масової фізичної культури з регульованим навантаженням. Над розробкою і популяризацією різних програм, що синтезують елементи фізичних вправ танцю і музики, для широкого кола тих хто займається активно працюють різні групи фахівців.

В оздоровчій аеробіці можна виділити достатню кількість різновидів, що відрізняються змістом і побудовою заняття, в залежності від змісту:

1. Програма без предметів, пристосувань (високої і низкою інтенсивності High, Low impact; для вагітних, Funk, Sity (street)-jam і ін.);

2. Програма з використанням предметів і пристосувань (з тяжелями, гантелями, амортизаторами, Step-up, Slide, Fitbol і ін.);

3. Програма змішаного типу (аeroboxing, каратебика, його- аеробіка, Workout і ін.).

Існує також класифікація занять з оздоровчої аеробіки для тих, хто займається – за віком та рівнем підготовленості:

1. Для дошкільників, школярів, юнацького віку, для дорослих – молодіжного, середнього і старшого віків.

2. По статі: для жінок (для вагітних), для чоловіків.

3. За рівнем підготовленості: починаючі, 2-й, 3-й рік навчання і т.д. [5].

Заняття аеробікою з оздоровчою спрямованістю проводяться у виді уроку. Переваги визначеної форми проведення занять полягають у тому, що навчальний процес очолює кваліфікований інструктор-викладач, який забезпечує максимальну продуктивність занять та позитивний емоційний фон.

Принципи і структура занять танцювальної аеробіки. В основі танцювальної аеробіки лежать різні танцювальні напрямки. Кожен різновид танцювальної аеробіки характеризують рухи і музика, що

відповідають визначеному стилеві танцю. Тренування проводяться в режимі середньої або високої інтенсивності, здійснюючи позитивний вплив на серцево-судинну систему. Тривалість стандартного уроку – 60 хвилин. У процесі занять проробляються великі групи м'язів, особливо в нижній частині тіла, коректується постава. Специфічні танцювальні рухи сприяють розвитку пластичності і координації рухів. В залежності від рівня підготовленості можна вибрати найбільш підходящий урок: а) для початківців; б) для тих, хто удосконалюється; в) для професіоналів. На уроках танцювальної аеробіки відсутня силова частина (за винятком уроків джаз-аеробіки) і навантаження є меншим, ніж на уроках іншого напрямку.

1. Поліцентрика – рухи, що з самого початку виходять з різних центрів і здійснюються таким чином, що різні частини тіла працюють незалежно одна від другої, часто з однаковою швидкістю й амплітудою;

2. Ізоляція – рух, що здійснюється однією частиною тіла в одному суглобі при нерухомому положенні іншої;

3. Мльтиплікація – один рух, що розкладається на багато складових за одну ритмічну одиницю;

4. Опозиція – рух навмисне порушує пряму лінію з метою протистояння однієї частини тіла – іншій;

5. Протирух (варіант опозиції) – рух однієї частини тіла назустріч іншій.

В одних уроках використовується тільки один із зазначених принципів, в інших – два і більше.

Різновиди танцювальної аеробіки

1. Джаз аеробіка і її різновиди

Даний вид аеробіки прирівнюється до джазового танцю, який сформувався, як вид професійного музично-танцювального мистецтва на початку ХХ ст. в США в результаті взаємодії африканської і європейської музичних культур.

Характерними рисами джазу є: темброва своєрідність, поліритмія, колективна імпровізаційність. Напрямок джаз-аеробіки виник тільки в 90-х рр. ХХ ст., однак елементи джазу уже багато років широко використовувались в оздоровчій і ритмічній гімнастиці. Уроки джазової аеробіки називаються Jazzercise (джазсерсайс), їх метою є усунення недоліків постави і формування здібності виражати музичний зміст засобом рухів.

Уроки джаз аеробіки відрізняються від уроків класичної аеробіки і степ-аеробіки тим, що в них тонус м'язів тулуба не підтримується постійно; хребет активно задіяний в роботі таким чином, що будь-який із хребців може стати центром руху. В уроках джаз-аеробіки використовуються всі принципи рухів танцювальної аеробіки: поліцентрика, ізоляція, мультиплікація, опозиція і принцип проти рух. Сьогодні існують уроки класичного джазу і афро-негритянського джазу (з включенням елементів негритянських танців).

Структура уроків джаз-аеробіки помітно відрізняється від структури інших танцювальних уроків, тому необхідно розглянути її детальніше.

Структура уроку:

1. Розминка, складається із ізоляції, тобто розробка окремих суглобів, і загальної розминки, що складається із поєднання рухів в окремих суглобах і джазового стреча – вправи на розтягування м'язів з використанням всіх позицій ніг (руки часто знаходяться в положенні на підлозі). Також в розминці використовуються варіанти джазової ходьби для розминки гомілковостопних, колінних і тазостегнових суглобів і хореографія рук (використовуються рухи класичної хореографії).

2. Партерна частина, вправи на розробку м'язів черевного преса. В групах з високим рівнем підготовки ця частина із уроку виключається.

3. Основна частина, складається із кроса – різноманітних рухів з переміщенням по залу, а потім виконуються в швидкому темпі.

4. Відновлення статодинамічного характеру, що включає деякі рухи із композиції, а також повороти, випади, рухи стегнами.

Основою уроків джаз-аеробіки є джазова ходьба (один з її варіантів – кемел-степ). В уроці, поряд зі специфічними джазовими рухами, використовуються і "кроки" класичної аеробіки – *V-step, Grape wine, Pivot, Open step* (з поворотом стегна), *Chasse, Mambo, Step-touch* стрибком. Широко використовуються повороти, проходи в діагональ. Подібні уроки рекомендується проводити з людьми, добре підготовленими і такими, що мають уяву про основи джазового танцю.

Як уже відзначалося раніше, на основі джаз-аеробіки сформувалися нові різновиди танцювальної аеробіки. Мова йде про фанк-аеробіку, хіп-хоп-аеробіку (стрит-аеробіку). Структура цих уроків ідентична структурі танцювальних уроків, тобто містить у собі розминку, основну і заключну частини. Силова частина відсутня.

Фанк-аеробіка. Фанк-аеробіка являє собою послідовне і безперервне виконання різних танцювальних рухів помірної інтенсивності. Цей урок містить у собі елементи різних танцювальних культур: джазу, стриту, репу, хіп-хопу. Специфіку хореографії визначають стилі, що лежать в основі цього напрямку (джаз і африканський танець). Для цього виду занять характерна вільна пластика рук, хвилеподібні рухи корпусом, у результаті чого значне навантаження лягає на хребет. В уроці використовуються всі принципи рухів: поліцентрика, ізоляція, мультиплікація, протирух, опозиція.

Урок починається з так званого кача, що пружинить рух, який виконується одночасно в колінному, гомілковостопному і тазостегновому суглобах. Кач виконує функцію розминки, готуючи

суглоби до майбутнього навантаження. Потім слідує фанкова хода, в основі якої лежить кач. Залишаючи групу на ході, інструктор показує зв'язування (або його частину у швидкому темпі), після чого група приступає до її розучування в повільному темпі. У проміжках між розучуванням група знову переходить на ходу. Після цього зв'язування багаторазово повторюється у швидкому темпі. Потім подібним чином розучується наступний фрагмент і т.д.

В уроках широко використовується хореографія рук. З "кроків" аеробіки найбільш популярні *Step-touch* (на місці, із просуванням, з постановкою опорної ноги назад на носок), *Touch-front*, *Knee up*, *Grape wine* (особливо перехресно попереду), повороти, *V-step*, *Curl* стрибком, випади (у тому числі глибокі). Часто використовується кач у різних положеннях, хвилеподібні рухи корпусом, плечами, руками, переступання, перебіжки, повороти з положення ноги перехресно, підйоми на носки (перекати з носка на п'яту), руху стегнами. Також характерне з'єднання ніг стрибком і виконання поворотів *triple*. Дуже часто виконуються ковзні рухи. Такі уроки мають на увазі наявність у тих, що займаються, певну хореографічну підготовку, протирух, опозиція. Урок містить у собі всі "кроки" фанка, але відвідувати їх рекомендується добре підготовленим людям.

Хіп-хоп-аеробіка. Це популярний танцювальний напрямок, що називають іноді стріт-денс. В уроці використовуються всі основні принципи рухів: поліцентрика, ізоляція, мультиплікація, проти рух, опозиція. Урок включає всі "кроки" фанка, але вони, в тому числі і кач, виконуються інтенсивніше (іноді на підскакуваннях), крім того, відсутні хвилеподібні фанківські рухи. Часто використовуються сполучення елементів (зупинки, зміна ритму). Допускається використання рухів брейка. Основа руху хіп-хопа підскакування, які отримали назву нью-джек-свінг.

Латина-аеробіка. Даний напрямок виник як результат значного інтересу до латиноамериканських танців. І донині запальна характерна музика і витончена пластика рухів сприяють популяризації цих уроків у багатьох країнах. З одної сторони, латина-аеробіка виявляє деякі загальні риси з народними танцями (сальса, меренга, самба, мамбо і ін.), з яких спочатку запозичалися багато рухів, згодом адаптовані до уроків оздоровчої спрямованості, з іншого боку – має свої характерні особливості.

Техніка рухів у латина-аеробіці відрізняється від техніки рухів у змагальних бальних танцях. В основному ці відмінності зводяться до наступного: у змагальних танцювальних композиціях рухи виробляються на носках, колінні суглоби випрямлені, у той час як в аеробних уроках завжди здійснюється пом'якшена постановка ноги з носка на п'яту.

Структура уроку:

1) Розминка, що складається з напівкругових обертів головою, стегнами (так звані вісімки), кругових рухів плечима й ін.

2) Основна частина – розучування рухів і їх багаторазове повторення у швидкому темпі.

3) Заминка часто представляє собою самостійну статодинамічну композицію з послідовним використанням статичних вправ на розтягування м'язів і танцювальних рухів у повільному темпі.

Рухи в уроках латина-аеробіки будуються на принципі **мультиплікації**. В уроці відсутня силова частина. Ще одною характерною рисою даного напрямку є активне використання поворотів, хореографії рук і викидів ніг. У процесі виконання рухів жорстко фіксується корпус, лопатки зведені, прес напружений, рухи йдуть від талії, активно працюють стегна.

В уроках латина-аеробіки сформувався ряд "кроків", що стали типовими для цього виду оздоровчих занять, деякі з них (*March*, *Cha-cha-cha*., *Mambo*, *Pivot* і ін.) використовуються в інших видах аеробіки. Розглянемо частину з них більш докладно.

Марш – варіант ходьби, виконання якого починається з постановки зігнутої ноги на носок, коліно повернене усередину. Потім вага тіла переноситься з носка на п'яту, коліно випрямляється, стегно відводиться в сторону.

Виск – крок, виконуваний на два рахунки:

- 1 – крок в сторону ведучою ногою
- 2 – крок опорною ногою перехресно за ведучою
- 3 – крок ведучою ногою на місці.

Ча-ча-ча – *Chasse*, що виконується без стрибка, на кроках, з додаванням рухів стегнами.

Mambo – "крок" класичної аеробіки, що виконується у стилізованій манері.

Pivot – "крок" класичної аеробіки – поворот навколо опорної ноги. У латина-аеробіці півот часто виконується з кроку.

Quick mambo – "крок", виконуваний на три рахунки:

- 1 – крок ведучою ногою перехресно перед опорною
- 2 – крок опорною ногою на місці
- 3 – крок ведучою ногою поруч з опорною.

Основний "крок" Mambo – "крок", виконуваний на два рахунки:

- i – мах від коліна ведучою ногою
- 1 – крок ведучою ногою вперед i – крок опорною ногою на місці
- 2 – крок ведучою ногою поруч з опорною.

Основний "крок" самба – "крок", виконуваний на два рахунки:

- 1 – крок ведучою ногою уперед/назад
- i – крок опорною ногою уперед/назад в сторону

2 – приставити ведучу ногу до опорної.

Cross – "крок" класичної аеробіки, виконуваний у стилізованій манері, у латино-аеробіці перед крос роблять крок.

Румба (кукарача) – рух стегнами в одну й в іншу сторону, що нагадує вісімку:

1 – крок ведучою ногою убік на носок з частковим переносом ваги, нога зігнута коліном усередину, з одночасним випрямленням опорної ноги.

і – повний перенос ваги на ведучу ногу, стегно відводиться в сторону назад, опорна нога ставиться на носок.

2 – крок опорною ногою на місці.

і – крок ведучою ногою поруч з опорною.

Рок-н-ролл-а! Цей різновид танцювальної аеробіки виник на основі парного побутового імпровізованого танцю американського походження, і набув широку популярність у середині ХХ ст. Аеробіка увібрала в себе кращі досягнення цього танцю. Запальна музика і нескладні комбінації "кроків" приваблюють багатьох. Основа руху рок-н-рольний "крок". В уроці використовуються рухи, побудовані на принципі мультиплікації. Використовуються переміщення, повороти, стрибки, біг. Урок складається з розминки, основної і заключної частин.

Аеробіка на основі фольклорних танців.

Ріврданс. Урок, сформований на основі ірландських народних танців. Рухи засновані на принципі мультиплікації. Для даного уроку характерне активне виконання рухів ногами (дробові рухи, перепляси, пересування, повороти). В уроці часто використовується збій ритму і збільшення швидкості і частоти виконання рухів. Урок містить у собі розминку, основну танцювальну частину і заключний стретч.

Рашенфолк. Даний різновид танцювальної аеробіки виник на основі російських народних танців. Фольклорна спадщина є невід'ємною частиною будь-якої культури, а інтерес до російських народних танців зберігається і донині. Такі уроки безсумнівно викликають інтерес з боку тих, що займаються, і хто віддає перевагу заняттям з національною маркірованістю і музичним оформленням. В уроці зберігається стилістика народних танців.

Висновки. На закінчення хочеться підкреслити що велика популярність танцювальних уроків оздоровчої аеробіки зумовлена не тільки відносно швидким досягненням результату тренувань (розвиток пластичності і координації здібностей), але і тим, що з усіх різновидів уроків, можна вибрати – той, який найбільш підходить для тих, хто займається.

Використані джерела

1. Лисицька Т.С., Сиднева Л.А. Аеробіка / Т.С.Лисицька, Л.А.Сиднева // В 2 т. – Том 2. Частные методики. – М.: Федерация аэробики, 2002. – 232 с.
2. Максименко А.М. Основы теории и методики физической культуры / А.М. Максименко. – М., 1999.
3. Муравов И.В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / И.В. Муравов. – К.: Здоров'я, 1983.
4. Ростова В.А., Ступкіна М.О. "Оздоровительная аэробика" / В.А. Ростова, М.О. Ступкіна. – СПб.: Высшая административная школа, 2003. – 62 с.
5. Козлова Т.В., Рябухіна Т.А. Москва: "Физкультура и спорт" / Т.В. Козлова, Т.А.Рябухіна. – 1990. – 463 с.

Павлова Н.А., Ерохова А.А.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКИ

В последние годы большое внимание уделяется развитию разных видов массовых физкультурно-оздоровительных занятий, среди которых особенной популярностью пользуются оздоровительные виды гимнастики. Эффективные и эмоциональные упражнения значительно расширяют пределы применения традиционно развивающих в общих чертах упражнений.

Ключевые слова: оздоровительная аэробика, методика проведения занятий, структура занятий, танцевальные упражнения.

Pavlov N.A., Erokhova A.A.

BASIC PRINCIPLES AND HEALTH AEROBICS

Last years large attention is spared development of different types of mass athletic-health employments among which the special popularity is used by the health types of gymnastics. Effective and emotional exercises extend the limits of application of traditionally developing broadly speaking exercises considerably.

Keywords: health aerobics, method of leadthrough of employments, structure of employments, dancings exercises.

Стаття надійшла до редакції 29.12.11

УДК 796.012.071.4

Павлова Ю.О.

РУХОВА АКТИВНІСТЬ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Досліджено фізичну активність та якість життя, пов'язану із здоров'ям педагогів загальноосвітніх навчальних закладів Львівської області. Детально проаналізовано рівень тижневої рухової активності вчителів фізичної культури і основ здоров'я. Виявлено, що вчителі фізичної культури мають найвищу якість життя та той факт, що позитивний вплив на якість життя має робота середньої та високої потужності, яка виконана у вільний час, а не рівень фізичної активності на роботі та вдома.

Ключові слова: фізична активність, якість життя, вчитель.

Постановка проблеми. Неінфекційні хвороби – основна причина смертності та захворюваності у світі. Щороку від них помирає 36 млн осіб, причому найбільша кількість випадків припадає на країни з невисоким рівнем доходів громадян. У 2002 році від таких неінфекційних захворювань померло 8,3 млн осіб у Європейському регіоні ВООЗ та було втрачено 115,7 млн років здорового життя [1]. Експерти Всесвітнього економічного форуму та Гарвардського університету вважають, що у наступні 20 років неінфекційні захворювання спричинять втрату 30 трильйонів доларів, що становить 48 % від світового ВВП за 2010 рік.

Неінфекційні захворювання (серцево-судинні хвороби, діабет, рак, хронічні захворювання легень) – це наслідки нездорового способу життя, а саме: нерационального харчування, куріння, зловживання алкоголем, низького рівня фізичної активності. Україна згідно класифікації ВООЗ належить до країн класу "С" Європейського регіону, для неї характерна висока смертність серед дорослого населення, постійне зниження середньої тривалості життя, тоді як загалом у Європейському регіоні ці показники постійно поліпшуються.

Таким чином, збереження та зміцнення здоров'я – найкраща інвестиція у благополуччя майбутніх поколінь. Активний спосіб життя, заняття фізичною культурою та спортом попереджують серцево-судинні захворювання, діабет другого типу, онкозахворювання, допомагають підтримати належну масу тіла, поліпшити розумові здібності та пам'ять, пом'якшити симптоми депресії, попередити девіантну поведінку [4–9]. А отже, фізична активність є регульованим чинником, який одночасно впливає на фізичне, психічне і соціальне здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. 86 % від усіх смертельних випадків в Україні припадає на неінфекційні захворювання, а саме хвороби системи кровообігу (66,6 % від загальної кількості померлих), онкозахворювання (12,7 %), захворювання органів травлення (3,8 %) та дихання (2,8 %) [1, 2]. Протягом 2006–2010 років чисельність населення нашої країни скоротилася на 1 млн 151 тис. осіб, зокрема за 2010 рік – на 184,4 тис. осіб [2]. Така тенденція характерна для багатьох країн світу (Білорусі, Болгарії, Греції, Естонії, Італії, Латвії, Литви, Молдови, Російської Федерації, Румунії, Словенії, Чехії, Швеції тощо), проте саме в Україні відбувається пришвидшене скорочення чисельності населення. При чому неінфекційні захворювання, за словами голови ВООЗ доктора Маргарет Чен, не тільки зумовлюють кожні три смерті з п'яти, але й погіршують соціально-економічний розвиток країни.

Дослідження та ідентифікація чинників, що формують здоров'я осіб різного віку, має визначальне значення для суспільства. Відомо, що змінити сформовані поведінкові стереотипи серед дорослих важко, але на поведінку підростаючого покоління вплинути цілком реально. У зв'язку з цим, особливого значення набувають навички набуті у дитинстві. Вони "залишаються" протягом усього життя людини та стають або підґрунтям активного і здорового способу життя, або призводять до різних залежностей та деструктивної поведінки.

Фізична активність тісно пов'язана із соматичним та соціальним здоров'ям, виявлено особливий зв'язок між рівнем рухової активності дітей та молоді і підтримкою батьків, вихователів, братів, сестер, однолітків, друзів [10]. Таким чином, саме приклад і схвалення дорослих мають першочерговий вплив на рівень рухової активності дітей та молоді. 37 % українських учнів вважають, що особистий приклад батьків має вирішальне значення для систематичних занять фізичною культурою та спортом, а більше половини батьків хочуть щоб їхні діти активно відпочивали, додатково займалися фізкультурою [3]. Проте таке відношення батьків до занять до фізичною культурою та спортом має декларативний характер – понад 70 % з них ведуть малорухомий спосіб життя.

Про зниження рівня фізичної активності зазначено ще у наукових працях 80-х років ХХ ст., а на сьогодні поширення малорухомого способу життя набирає загрозливих масштабів. Згідно результатів моніторингу "Євробарометр", жителі 69 % країн Європейського союзу є недостатньо активними [4]. Навіть у країнах із відносно високим рівнем фізичної активності (Нідерланди, Німеччина, Греція, Люксембург, Данія, Португалія, Фінляндія) виявлено, що респонденти дуже багато часу проводять сидячи. Відомо, що знання, відношення та поведінка батьків і вихователів – це приклад для наслідування, тому цілком логічним є те, що до 60 % дітей не дотримуються рекомендацій щодо рівня фізичної активності. Діти є фізично активними лише 3-4 години на тиждень.

Незважаючи на численні наукові роботи в Україні малодослідженим є рівень фізичної активності різних верств населення із використанням міжнародних протоколів досліджень, не встановлено її вплив на якість життя. Це у свою чергу ускладнює виявлення груп ризику та розробку ефективних програм для корекції рівня рухової активності.

Метою роботи було дослідити рівень рухової активності вчителів фізичної культури і основ здоров'я та виявити її вплив на якість життя.

Завдання дослідження:

1) встановити рівень енергетичних витрат на виконання різної фізичної роботи вчителями фізичної культури і основ здоров'я;

2) виявити взаємозв'язок між рівнем фізичної активності та якістю життя педагогів.

Організація та методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань проведено опитування вчителів загальноосвітніх шкіл Львівської області (55 вчителів захисту Вітчизни, 73 вчителі трудового навчання, 100 вчителів основ здоров'я, 88 вчителів фізичної культури, 70 педагогів-організаторів). Для вивчення якості життя використовували опитувальник MOS SF 36, для визначення рівня фізичної активності – IPAQ (International physical activity questionnaire, "довга" форма). Оцінювання якості життя, пов'язаного із здоров'ям, передбачало визначення певних показників за наступними шкалами: "фізична активність" (ФА, врахування об'єму щоденного фізичного навантаження), "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" (РФ, визначення впливу фізичного здоров'я на щоденну діяльність), "рівень болю" (Б, встановлення інтенсивності болю та його впливу на щоденну діяльність), "життєздатність" (ЖЗ, оцінка свого життєвого тонуусу), "соціальна активність" (СА, характеристика суспільних відносин респондента за останні чотири тижні), "психічне здоров'я" (ПЗ, оцінка психічного стану опитуваного, його настрою), "обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем" (РЕ, визначення впливу емоцій на повсякденну діяльність), "загальний стан здоров'я" (ЗЗ, суб'єктивна оцінка здоров'я). Показники визначали у балах, максимальне значення 100 балів, мінімальне – 0. За отриманими результатами визначали загальну психологічну компоненту якості життя (ЗПК) та загальну фізичну компоненту якості життя (ЗФК).

При оцінюванні рівня фізичної активності обраховували енергоспоживання у MET-одинацях. 1 MET – це використання 3,5 мл кисню на 1 кг ваги за 1 хв. Під час фізичної роботи низької, середньої або значної за інтенсивністю, вважали, що використовується 3,3 MET, 4,0 MET і 8,0 MET, відповідно.

Отримані результати опрацьовували статистично, вибірки порівнювали за допомогою тесту Крускала-Уоліса (Kruskal-Wallis ANOVA). Кореляційний аналіз проводили за Спірманом. Достовірними вважали відмінності при рівні значимості не нижче 95 % ($p < 0,05$).

Результати та їх обговорення. Фізична активність позитивно впливає на здоров'я на індивідуальному і популяційному рівнях. Проте немає єдиних рекомендацій щодо рівня фізичної активності, різновидів та інтенсивності фізичних вправ, які б мали оздоровчий вплив. Причиною цього є труднощі при оцінюванні рівня щоденної фізичної активності та рухової активності протягом певного тривалого проміжку часу. Рівень фізичної активності можна вивчати за допомогою інструментальних методик (використання датчиків руху, аналіз частоти серцевих скорочень) або із використанням щоденників чи спеціалізованих опитувальників. Останні найчастіше використовують під час досліджень на популяційному рівні. Більшість відомих питальників дозволяють охарактеризувати фізичну активність тільки у вільний час або на роботі, і лише деякі – проаналізувати рівень фізичної активності у різних повсякденних ситуаціях. Міжнародний опитувальник по визначенню рівня фізичної активності (IPAQ) призначений для респондентів віком старше 18 років. За його допомогою можна визначити фізичну активність на роботі, вдома, на присадибній ділянці, а також спосіб переміщення з місця на місце, проведення вільного часу тощо.

Отримані результати відображають не тільки рівень фізичної активності педагогів, але й рівень сформованості здоров'язберігаючої компетенції. Вона полягає не тільки у навчанні дітей навичкам, корисним для здоров'я, але й підвищення власного рівня рухової активності, використання різних фізичних вправ для поліпшення здоров'я. Також вчитель є прикладом для наслідування, а отже, його знання, ставлення та переконання впливають на спосіб життя дітей та молоді. Вчителі фізичної культури мали найвищий рівень енерговитрат, що становив 22 181 MET-хв/ тиждень (табл. 1). Натомість вчителі основ здоров'я витрачали лише 13 565 MET-хв/ тиждень, їх рівень фізичної активності був найнижчий.

Рівень енергетичних витрат у вчителів фізичної культури був високий не лише за рахунок значної фізичної активності на робочому місці (показник енерговитрат на роботі 10 872 МЕТ-хв/ тиждень), але й у зв'язку з тим, що вони проводили вільний час активно (бігали, займалися аеробікою, волейболом, плаванням тощо) та більше часу приділяли хатній роботі або довше працювали на присадибній ділянці (показник енерговитрат 6 612 МЕТ-хв/ тиждень). Вчителі основ здоров'я, трудового навчання та педагоги-організатори витрачали на переміщення з місця на місце, включно із добиранням до роботи, магазинів, місць розваг, більше метаболічних еквівалентів, ніж на будь-який різновид фізичної активності у вільний час.

Таблиця 1

Фізична активність педагогів загальноосвітніх навчальних закладів

Місце/ час виконання	Різновид фізичної активності	M ± σ, МЕТ-хв/ тиждень				
		Вчителі захисту Вітчизни	Вчителі фізичної культури	Вчителі основ здоров'я	Педагоги організатори	Вчителі трудового навчання
<i>Робота / навчання</i>	Ходьба	1 512 ± 332	2 762 ± 404	1 835 ± 265	1 711 ± 390	1 703 ± 302
	Робота середньої потужності	1 358 ± 311	2 782 ± 365	1 523 ± 270	1 793 ± 443	2 109 ± 486
	Робота високої потужності	3 423 ± 830	5 328 ± 703	2 374 ± 425	4 050 ± 822	3 473 ± 725
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень витрачена на роботі		6 293 ± 1 142	10 872 ± 986	5 731 ± 752	7 555 ± 1 251	7 285 ± 1 310
<i>Дозвілля</i>	Ходьба	449 ± 103	661 ± 142	681 ± 147	460 ± 108	796 ± 254
	Робота середньої потужності	314 ± 106	753 ± 203	200 ± 151	87 ± 53	268 ± 127
	Робота високої потужності	834 ± 309	1 105 ± 291	144 ± 57	346 ± 218	691 ± 341
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень витрачена у вільний від роботи та навчання час		1 597 ± 414	2 519 ± 539	1 026 ± 223	893 ± 284	1 755 ± 533
<i>Дім/ господарство</i>	Робота середньої потужності	2 662 ± 346	1 920 ± 815	2 987 ± 188	2 984 ± 265	2 769 ± 260
	Робота високої потужності	2 116 ± 436	2 772 ± 383	2 073 ± 371	2 700 ± 416	2 432 ± 434
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень витрачена на домашню роботу / роботу по господарству		4 742 ± 692	6 612 ± 1 526	5 060 ± 550	5 683 ± 760	5 201 ± 713
<i>Добирання</i>	Ходьба	1 304 ± 273	1 684 ± 334	1 607 ± 192	1 630 ± 379	1 638 ± 243
	Їзда на велосипеді	230 ± 80	494 ± 223	1 41 ± 52	210 ± 95	224 ± 79
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень, витрачена на добирання		1 534 ± 304	2 178 ± 520	1 748 ± 200	1 840 ± 385	1 836 ± 265
Загальний рівень фізичної активності		14 166 ± 1 484	22 181 ± 2 370	13 565 ± 1 045	15 917 ± 2 089	16 077 ± 2 095

Вчителі фізичної культури мають достовірно вищі показники якості життя, порівняно із середніми даними по усій досліджуваній вибірці (рис. 1). Зокрема їхня якість життя підвищується за рахунок можливості виконувати більше щоденне навантаження (показник по шкалі "фізична активність" становить 94 бали, "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" – 72 бали).

Незважаючи на невисоку оцінку власного стану здоров'я ("загальний стан здоров'я" 58 балів), протягом останнього місяця фізичні та емоційні проблеми менше заважали щоденній діяльності вчителів

фізичної культур, зокрема їх соціальної активності (СА = 79 балів, Б = 64 бали), порівняно із вчителями інших категорій. Показники якості життя вчителів основ здоров'я не відрізнялися ($p < 0,05$) від середніх показників. У останніх показники якості життя по шкалам, які враховують фізичний стан здоров'я та його вплив на повсякденну діяльність (ФА, РФ, Б) та психічне здоров'я (СА, РЕ) були нижчими щонайменше на 10 балів, ніж у вчителів фізичної культури.

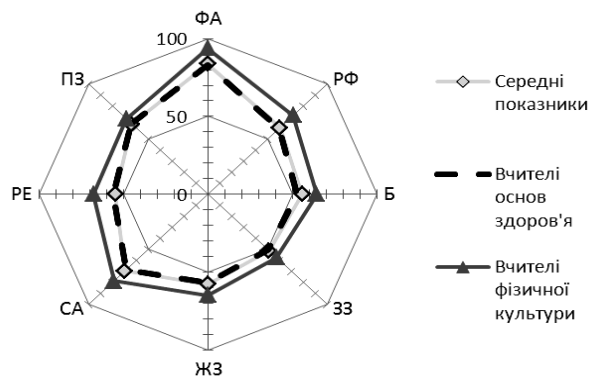


Рис. 1. Якість життя педагогів загальноосвітніх навчальних закладів

Примітка. Під час обчислення середніх показників взято до уваги якість життя вчителів захисту Вітчизни, трудового навчання, основ здоров'я, фізичної культури і педагогів-організаторів.

Фізична активність є необхідною компонентою здорового способу та профілактики неінфекційних захворювань (хвороб системи кровообігу, діабету, раку товстої кишки) [9]. Вважають, що фізичні вправи необхідно використовувати не тільки при лікуванні різних хронічних захворювань [7, 8, 9], а також для поліпшення психічного здоров'я, зокрема подолання депресій, зниження тривожності, покращення ментальних здібностей [5, 6]. У вчителів фізичної культури виявлено достовірні кореляції між роботою середньої потужності виконаною у вільний від роботи час та шкалами "загальний стан здоров'я" ($r=0,30$), "життєздатність" ($r=0,37$), "роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності" ($r=0,37$), "психічне здоров'я" ($r=0,30$), а також загальною психологічною компонентою якості життя ($r=0,42$) (табл. 2). Показник "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" корелює із роботою високої потужності у вільний час. Подібних кореляцій для вчителів основ здоров'я виявлено не було.

Таблиця 2

Взаємозв'язки між показниками якості життя та фізичною активністю (коефіцієнти кореляції)

Різновид фізичної активності, час виконання	Вчителі фізичної культури						Вчителі основ здоров'я	
	РФ	ЗЗ	ЖЗ	РЕ	ПЗ	ЗПК	РФ	ЖЗ
Робота середньої потужності виконана у вільний час	-	0,30	0,37	0,37	0,30	0,42	-	-
Робота високої потужності виконана у вільний час	0,36	0,34	-	-	-	-	-	-
Фізична активність у вільний час	0,33	0,34	0,29	-	-	-	-	0,27
Ходьба	-	-	-	-	-	-	-	0,27
Робота середньої потужності	0,30	-	0,33	-	0,38	0,32	-	-
Робота високої потужності	-	-	-	-	-	-	0,23	-
Загальний рівень фізичної активності	0,31	-	-	-	0,27	-	-	0,24

Примітка. Всі наведені коефіцієнти кореляції є статично достовірними ($p < 0,01$). "-" – статистично достовірних ($p < 0,05$) коефіцієнтів кореляції не виявлено.

Фізична активність є своєрідним "посередником" між мотивацією людини до здорового способу життя та якістю життя. Можна припустити, що визначальний вплив на якість життя має не рівень

фізичної активності на роботі або вдома, а спосіб проведення вільного часу, зокрема заняття фізичними вправами та спортом.

Висновки. Вчителі фізичної культури витрачають найбільшу кількість метаболічних еквівалентів на роботі, у вільний час та вдома. Їх якість життя є вищою, порівно із вчителями інших спеціалізацій, у зв'язку із активним проведенням вільного часу. Вчителі основ здоров'я мають найнижчий рівень фізичної активності та надають перевагу пасивному відпочинку. У них показники якості життя по шкалам, які враховують фізичний та психічний стан здоров'я, є статистично достовірно нижчими, ніж у вчителів фізичної культури. *Перспективи подальших досліджень* полягають у розробці програм, направлених на підвищення рухової активності педагогів.

Використані джерела

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения – ВОЗ, 2005. – 154 с. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int>.
2. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" / за ред. О. В. Аніщенко – К. : МОЗ України, 2011. – 104 с.
3. Салман Х. Р. Оздоровча фізична культура хлопчиків 12-14 років у позаурочний час : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 "Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення" / Салман Хані Руміє ; Харківська державна академія фізичної культури. – Х., 2006. – 21 с.
4. Branca F. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response / F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein. – WHO, 2009. – 392 p.
5. Lawlor D. A. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials / D. A. Lawlor, S. W. Hopker // *BMJ*. – 2001. – V. 322, No 7289. – P. 763–767.
6. Long B. C. Effects of exercise training on anxiety: a meta-analysis / B. C. Long, R. Vanstavel // *J. Appl. Sport Psychol.* – 1995. – V. 7, No 7. – P. 167–189.
7. Long-term results of peripheral arterial disease rehabilitation / J. R. Menard, H. E. Smith, D. Riebe [et al.] // *J. Vasc. Surg.* – 2004. – V. 39. – P. 1186–1192.
8. Physical activity and health-related quality of life in liver transplant recipients / P. Painter, J. Krasnoff, S. M. Paul, N. L. Ascher // *Liver Transpl.* – 2001. – V. 7. – P. 213–219.
9. Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine / R. R. Pate, M. Pratt, S. N. Blair [et al.] // *Journal of the American Medical Association.* – 1995. – V. 273, No 5. – P. 402–407.
10. The health of youth: a cross-national survey / A. King, B. Wold, C. Tudor-Smith, Y. Hare – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996. – 55 с. – Режим доступа : <http://www.hbsc.org/downloads/HealthofYouth1.pdf>.

Павлова Ю. А.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ

Исследовано физическую активность и качество жизни, связанное со здоровьем педагогов общеобразовательных учебных заведений Львовской области. Подробно проанализировано уровень недельной двигательной активности учителей физической культуры и основ здоровья. Обнаружено, что учителя физической культуры имеют высокое качество жизни. Положительное влияние на качество жизни имеет работа средней и высокой мощности, которая выполнена в свободное время, а не уровень физической активности на работе и дома.

Ключевые слова: физическая активность, качество жизни, учитель.

Pavlova J.O.

THE MOTOR ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS AND TEACHERS OF BASES OF HEALTH

The physical activity and health-related quality of life of teachers of secondary schools in Lviv region were investigated. The level of weekly physical activity of teachers of physical culture and bases of health was analysed. The physical education teachers have the highest quality of life. The positive influence on quality of life has the moderate and vigorous intensity activity in leisure time.

Keywords: physical activity, quality of life, teacher.

Стаття надійшла до редакції 27.02.12

САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

В работе рассматриваются санаторно-курортные методы физической реабилитации лиц с гипертонически-гиперкинетической и гипотонически-гипокинетической формой дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей. Изложена методика кинези-, физио-, бальнео-, фито- и диетотерапии, приведены результаты исследования.

Ключевые слова: формы дискинезии желчевыводящих путей, санаторно-курортные методы физической реабилитации, результаты исследования.

Постановка проблемы. Анализ последних достижений и публикаций. Невоспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей (дискинезия) представляет собой функциональное нарушение моторики желчевыводящей системы, вследствие несвоевременного, недостаточного или чрезмерного их сокращения. Эта патология составляет около 80% всех патологических состояний гепатобилиарной системы [2, 6].

Современная наука значительно продвинулась вперед в уточнении ряда механизмов развития заболеваний печени и желчевыводящих путей, их диагностики и лечения.

В настоящее время под дисфункцией гепатобилиарной системы (дискинезией) понимают доброкачественное заболевание, заключающееся в дисфункции сфинктера Одди. Нарушение состоит в том, что этот сфинктер перестает достаточно раскрываться, и в этом месте возникает препятствие для оттока желчи [3, 4, 7]. Если сфинктер Одди плохо открывается, то желчь и панкреатический сок не могут свободно изливаться в кишечник, происходит повышение давления в желчном пузыре и протоке, а также протоке поджелудочной железы. Повышение давления вызывает боли, характерные для дискинезии желчных путей.

В зависимости от характера нарушения двигательной функции желчного пузыря и тонуса сфинктера Одди, выделяют 2 основных типа дискинезии: гипертоническую и гипотоническую. Первый тип дискинезии в большинстве случаев обусловлен неврозами, вегето-сосудистой дистонией, психосоматическим синдромом. Наблюдается чаще всего у лиц молодого возраста. Второй – преимущественно возникает у больных старшего возраста, в основном у женщин, страдающих ожирением, гиподинамией, хроническими заболеваниями органов пищеварения [4, 7, 8].

В литературе основное внимание уделено медикаментозному лечению заболеваний печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей и недостаточно освещены санаторно-курортные немедикаментозные методы физической реабилитации с учетом характера и тяжести заболевания.

Цель, задачи работы, материал, методы. Разработать санаторно-курортные методы физической реабилитации лиц с заболеванием желчного пузыря и желчевыводящих путей и оценить их эффективность.

Комплексная физическая реабилитация проведена в санатории "Мармуровый палац" г. Моршин 62 женщинам и 26 мужчинам в возрасте от 20 до 64 лет желчного пузыря и желчевыводящих путей. Из них 52 было с гипотонической и 36 с гипертонической дисфункцией желчного пузыря и желчевыводящих путей. Это подтверждалось данными клинических исследований, УЗИ, и фракционного дуоденального зондирования. Для сравнения результатов обследовали 20 практически здоровых людей соответствующего возраста.

Результаты исследований. Данные исследований выявили особенности проявления и течения разных форм дисфункции гепатобилиарной системы. Так при гипертонической форме дискинезии ведущим клиническим синдромом была приступообразная, острая боль в области правого подреберья, нередко иррадирующая в правое плечо и лопатку. Боль усиливалась после погрешности в диете и высоких физических нагрузках. При пальпации – болезненность в точке проекции желчного пузыря (симптом Кера). На УЗИ объем желчного пузыря был уменьшен на 39-52% от нормы за счет ширины (поперечника). При дуоденальном зондировании, опорожнение пузырной желчи было на 42% меньше возрастной нормы, на 32% повышена скорость выделения желчи порции "В".

При гипотонической форме дискинезии боли носили тупой, ноющий характер, были неинтенсивные, с чувством тяжести в правом подреберье. На фоне тупой боли отмечались признаки диспепсических явлений. Пальпаторно выявлялась болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге (симптом Ортнера). На УЗИ желчный пузырь увеличен на 45-59% как за счет ширины (поперечника) так и за счет увеличения длины (длинника). При дуоденальном зондировании – замедление опорожнения желчного пузыря. Желчь порции "В" выделялась медленно за счет удлинения IV фазы. Скорость выделения желчи порции "В" была на 61% ниже нормы.

Таким образом, главным симптомом дисфункции желчного пузыря является, постоянный, ноющий или приступообразный, "билиарный тип" боли, а единственной объективной характеристикой, полученной при УЗИ исследовании и дуоденальном зондировании, является ускоренное или замедленное опорожнение желчного пузыря, уменьшение или увеличение его размеров.

Виявленні клінічні форми дисфункції жовчного пузьря і жовчовиводячих шляхів обумовлюють диференційований підхід до вибору методів санаторно-курортного лікування при побудові комплексної програми фізичної реабілітації.

Так, при гіпертонічній (спастичній) формі дисфункції жовчовиводячих шляхів найбільш ефективними виявилися вправи на розслаблення, медитивна і релаксаційна гімнастика, статичні дихальні вправи з удлиненим видихом, розслаблюючі прийоми масажу (растирання і поглаживання живота). Після кінезіотерапії лежали на області правого подребер'я теплою грелку (37-39°C) на 30-45 хвилин.

При гіпотонічній (атонічній) формі дисфункції бiliarного тракту надавали перевагу таким прийомам масажу, як растирання і сотрясання. Лікувальну гімнастику призначали після масажу.

Методика проведення спеціальних вправ кінезіотерапії передбачувала: змінення внутрішнього тиску за рахунок зменшення і збільшення ємкості брюшної порожнини, при чергуванні напруження і розслаблення м'язів брюшного преса і при русі туловища: переміщення органів брюшної порожнини в різних напрямках. З цією метою використовували різні вихідні положення: стоя, лежачи на спині, на грудях, на правому боці, сидячи, на чотирьох, а також зміни їх в ході виконання вправ. Застосовували ходьбу з прискоренням і високим підняттям колін, підняттям прямої ноги вперед, ходьбу на п'ятках, на носках, перехресним кроком. Велике значення надавали ізометричним фізичним навантаженням і вправам з предметами.

Необхідним умовою комплексного санаторно-курортного відновлювального лікування являвся санаторний режим: чітко регламентований розпорядок сну, русі, харчування, прийому лікувальних процедур, розваги і відпочинку.

Для посилення лікувального ефекту фізичних вправ використовували бальнеотерапію – зовнішнє і внутрішнє застосування унікальних за хімічним складом і концентрацією Моршинські мінеральні води джерел №1 і 6. Для зовнішнього застосування мінеральних вод у вигляді ванн використовували високомінералізовану рапу поверхнього шару джерела №1 і скважини №20, яка представляє собою хлоридно-натрієвий розсол (рапу), з мінералізацією 250-300 г/л.

Лицям з дисфункцією бiliarного тракту з гіпертонічним типом застосовували Моршинські мінеральні ванни з загальною мінералізацією 10 г/л, при температурі 35-42°C, тривалість 15-20 хвилин, курс лікування 8-10 процедур. Для хворих з ДЖВП з гіпотонічним типом загальна мінералізація води становила 20-25 г/л, температура – 20-25°C, тривалість 10-15 хвилин, курс 10-12 процедур.

Для внутрішнього застосування хворим з гіпотонічною формою дискинезії жовчовиводячих шляхів у якості гідрохолеретиків призначали слабгазовану або негазовану мінеральну воду джерела №1 (сульфатно-хлоридно-магнієво-натрієва), малою мінералізацією (2-5 г/л), у теплій формі, по 100-150 мл, 3-4 рази на день, за 1 год до їди, курс лікування 3-4 тижні.

Лицям з гіпотонічною дискинезією застосовували газзовану або сильногазовану мінеральну воду джерела №6, що володіє холекінетичним дією (хлоридно-сульфатно-магнієво-натрієва), середньої мінералізації (5-15 г/л), кімнатної температури, по 150-200 мл, 2-3 рази на день, за 30-90 хвилин до їди, курс 3-4 тижні.

У якості пелоїдотерапії використовували торф'яну грязь і озокерит. Дослідження показали, що грязелікування цілющою дією при обох типах дискинезії. Засновуючись на даних літератури, о здатності курсу пелоїдотерапії зменшувати скоротильну реакцію жовчного пузьря на жовчогонний сніданок [1,3], при гіпермоторній дисфункції бiliarного тракту застосовували грязь високої температури (42-44°C), через день, тривалість 15 хвилин, курс 10 процедур.

Лицям з гіпомоторним типом дискинезії, виходячи з здатності грязьової процедури активізувати скорочення жовчного пузьря і наростання ефекту в ході лікування [1,7], призначали пелоїдотерапію більш низької температури (26-28°C), через день, тривалістю 15 хвилин, курс – 10 процедур, по загальноприйнятій методиці. Грязьові процедури зазвичай приймалися через 1-2 години після легкого сніданку або обіду, але не натощак.

При призначенні дієти рекомендувалося дробне харчування, 5-6 разів на день, суворе дотримання режиму прийому їжі, уникання переїдання. Хворим з будь-яким типом дискинезії виключалися жарені, гострі страви, жарені сорти м'яса і риби, маринади. Лицям з гіпертонічним типом дискинезії обмежували вживання продуктів, що володіють механічними або хімічними подразниками: холодна або дуже гаряча їжа, продукти, що містять грубу клітковину, заморожені, Моршинська газувана і сильногазована мінеральна вода.

Хворим з гіпотонічною формою дисфункції бiliarного тракту призначали дієту, багату продуктами, що володіють холекінетичним дією: багаті рослинною клітковиною – капуста, свекла, морква, огурки, сливи, яблука, абрикоси, чорний хліб, а також нерафіновані масла (2-3 ложки в салатах). Рекомендувалися також сметана, сливки, не гострий сир, яйця всмятку, ввечері перед сном склянка кефіру, отвар шиповника з ксилітом або сорбітом.

Лабораторно-інструментальне дослідження показало, що диференційоване, різнонаправлене комплексне застосування різних методів фізичної реабілітації у хворих з гіперкінетичною формою дискинезії жовчного пузьря і жовчовиводячих шляхів супроводжувалося, за даними фракційного дуоденального зондування, підвищенням концентрації жовчних кислот, холестерину і білірубину в порції "В" на $49,7 \pm 11,3\%$, $p < 0,05$. При гіпокінетичній дисфункції бiliarного тракту, концентрація жовчних кислот холестерину і білірубину, навпаки, знизилася на

58.7±11,9%, $p<0.05$, по сравнению с исходными величинами. Показатели двигательной функции желчного пузыря, по данным УЗИ, у больных с гиперкинетической дисфункцией билиарного тракта свидетельствовали о замедлении его опорожнения за счет расслабления поперечника, на 60.7±11,7%, $p<0.05$, по сравнению с исходными величинами. А при гипокинетической дискинезии желчевыводящих путей произошло увеличение показателей двигательной функции желчного пузыря на 51,8±12,8%, $p<0.05$, в основном, за счет усиления сокращения его поперечника.

Таким образом, результаты исследования показали, что основным принципом физической реабилитации больных с функциональными нарушениями желчного пузыря и желчевыводящих путей (дискинезией) является нормализация моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей и устранение спазма сфинктера Одди. Это достигается дифференцированным, с учетом формы дискинезии, разнонаправленным, взаимодополняющим комплексным применением средств и методов лечебной гимнастики, гидро-, бальнео-, пелоидо- и диетотерапии.

Выводы

1. По данным ультразвукового исследования и фракционного дуоденального зондирования дисфункция желчного пузыря и желчевыводящих путей представляет собой функциональное нарушение моторики желчного пузыря и сфинктерного аппарата желчевыводящей системы, вследствие несогласованного, несвоевременного, недостаточного или чрезмерного их сокращения.

2. В основу санаторно-курортного лечения больных с дискинезией желчевыводящих путей должен быть положен принцип дифференцированного, взаимодополняющего применения средств и методов физической реабилитации: кинези-, бальнео-, пелоидо-, психо- и диетотерапии.

3. Необходимым условием успешного комплексного санаторно-курортного восстановительного лечения является строго регламентированный режим сна, питания, приема лечебных процедур, физических упражнений, анимационных мероприятий и отдыха.

4. Дифференцированные, взаимодополняющие комплексные реабилитационные мероприятия при функциональных нарушениях билиарного тракта (дискинезии) способствуют нормализации моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей и устранению спазма сфинктерного аппарата, что подтверждалось данными клинических и лабораторно-инструментальных исследований.

Перспективу дальнейших исследований мы видим в использовании курортных факторов в реабилитации больных с хроническими заболеваниями поджелудочной железы, печени и желчевыводящих путей.

Использованные источники

1. Вайсфельд Д.Н. Лечебное применение грязей. / Васфельд Д.Н., Т.Д. Голуб. – Киев, 1980. – 142с.
2. Дедерер Ю.М. Дискинезия желчевыводящих путей и возможности их ранней диагностики и лечения / Ю.М. Дедерер // Клиническая медицина. – 1989. -№7. – С. 27-30.
3. Маев И.В. Диагностика и лечение дискинезии желчевыводящих путей: Учебное пособие / И.В. Маев – М: ГОУ ВУНМУ МЗ РФ. – 2003. – 96 с.
4. Минушкин О.Н. Функциональные расстройства билиарного тракта (патофизиология, диагностика и лечебные подходы). / О.Н. Минушкин -М.-2002.-218с.
5. Назар П.С. Пропедевтика захворювань органів травлення / П.С. Назар – Т.З. – Київ. – 2005. – 399 с.
6. Пархотик И.И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости. / И.И. Пархотик - Киев:Олимпийская литература. -2003. – 223 с.
7. Шашель В.А. Восстановительное лечение хронических заболеваний органов пищеварения. / В.А. Шашель – Краснодар: Периодика Кубани – 2003, 360с.
8. Brand L.I. Clinical practice of gastroenterology. / L.I. Brand – Philadelphia^ chuhchill Livingstone? – 1999. – vol. 1.2 -178 p.
9. Cozzazzi E.A. Functional disorders of the biliary tract and pancreas / E.A. Cozzazzi – Gut – 1999, № 45, Suppl 11. – p. 148-154.

Пархотик І.І., Чорний В.В., Сельтов Я.М.

САНАТОРНО-КУРОРТНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

У роботі викладені санаторно-курортні засоби фізичної реабілітації при різних формах дискинезії жовчного міхура та жовчовивідних шляхів. Наведена методика і результати дослідження.

Ключеві слова: форми дискинезії жовчовивідних шляхів, санаторно-курортні засоби фізичної реабілітації, результати дослідження.

Parhotic I.I., Chorniy W.W., Seltov Y.M.

SANATORIUM-RESORT METHODS OF PHYSICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH DISEASE OF GALL-BLADDER AND BILIOUS WAYS

The sanatorium-resort methods of physical rehabilitation of persons are in-process examined with hypertensive and hypotonic forms of dyskinesia of gall-bladder and bilious ways. Methodology of therapies is expounded, results over of research are brought.

Keywords: diskineziya, physical rehabilitation, results.

Статья поступила в редакцию 20.12.11

УДК 796.035

Петрук Л.А., Пасевич А.М., Кузнєцова О.Т.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗА МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ

У статті теоретично обґрунтована ефективність використання шляхів оптимізації формування в студентів здорового способу життя засобами фізичного виховання, висвітлені особливості організації фізичного виховання студентів, що мешкають у гуртожитках.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, спортивно-масова робота у поза навчальний час, краці гуртожитки.

Постановка проблеми. Враховуючі критичну ситуацію у сфері фізичної культури і спорту в Україні, Кабінет Міністрів схвалив Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки [2]. Одним з напрямлень Програми є створення умов для: "...проведення фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи в усіх навчальних закладах, за місцем проживання студентів...". На законодавчому рівні регламентувалося створення умов для здорового способу життя студентів з урахуванням фізіологічних норм оздоровчої рухової активності, розвиток студентського спорту шляхом створення у вищих навчальних закладах спортивних клубів та центрів студентського спорту, будівництва сучасних спортивних споруд (п.18 Плану реалізації завдань, визначених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 1728-р "Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 року") [3]. Це вимагає від вищих навчальних закладів створення таких умов загального розвитку молодих людей, які б сприяли поліпшенню їх фізичного і психічного здоров'я, гармонізації їхніх взаємин з навколишнім соціальним середовищем, від чого залежить майбутнє всього суспільства та кожної особистості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останнім часом спостерігається тенденція до зниження рівня рухової активності студентів, погіршення стану їх здоров'я, рівня фізичного розвитку й фізичної підготовленості, що є результатом значних недоліків у створенні певних педагогічних умов управління фізичним вихованням у вищих навчальних закладах [4, с. 37–42]. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури, з даної проблематики показав, що в даний час запропоновані моделі спортивно-оздоровчої діяльності студентської молоді на основі змін в організації процесу фізичного виховання у ВНЗ (В.Б. Базильчук, 2004), розроблена структурно-функціональна модель особистісно-розвиваючого підходу у фізичному вихованні студентів (М.Я. Виленський, 2006). Л.П. Долженко (2007) запропонований новий підхід до розподілу студентів на групи для занять фізичним вихованням, С.В.Королінською (2006) розроблено концепцію клубної форми організації фізичного виховання у ВНЗ, яка враховує оздоровчі та спортивні інтереси студентів, а також існуючу матеріально-технічну базу.

Здійснюючи дослідження в Національному університеті водного господарства та природокористування (НУВГП) у м. Рівне, ми акцентували свою увагу на контингенті студентів саме технічного ВНЗ, чому свідчать наші останні публікації [5,6].

Мета та завдання роботи – теоретично обґрунтувати ефективність використання шляхів оптимізації формування у студентів здорового способу життя засобами фізичного виховання. Завданнями дослідження є висвітлення особливостей організації фізичного виховання студентів, що мешкають у гуртожитках.

Робота виконана згідно теми науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання НУВГП: "Удосконалення процесу фізичного виховання і підвищення рівня спортивної майстерності студентів технічних вищих навчальних закладів".

Виклад основного матеріалу дослідження. Вагоме місце в університеті займає пропаганда здорового способу життя серед студентської молоді, організація фізичного виховання, різного роду спортивних змагань. Активно займаються фізичною культурою та спортом понад 3 тисячі студентів. Щорічно проводиться близько 40 змагань серед студентів і працівників університету, які мають можливість займатися в позанавчальний час обраними видами рухової активності. В університеті створені всі умови для фізичного та духовного розвитку особистості.

В студмістечку НУВГП компактно розташовано 8 студентських гуртожитків.

Щорічні змагання спартакіади студмістечка проводяться з метою виконання Цільової комплексної програми "Фізичне виховання – здоров'я нації", а також пропаганди здорового способу життя та підвищення ефективності роботи щодо залучення до систематичних занять фізичною культурою та

спортом студентів. Завданнями спартакіади є популяризація запропонованих у програмі видів спорту серед мешканців студмістечка; визначення кращих спортсменів, комплектування збірних команд факультету для участі у фінальних змаганнях універсиади НУВГП (проведення першого етапу універсиади); подальший розвиток видів спорту, що входять до базової програми з фізичного виховання вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації; розповсюдження досвіду кращих гуртожитків університету з організації та проведення фізкультурно-спортивної роботи.

Програма спартакіади студмістечка НУВГП складається з 7-ми видів спорту (табл.1). Учасниками змагань можуть бути лише студенти і аспіранти НУВГП денної форми навчання, мешканці гуртожитків, які пройшли медичний огляд і допущені лікарем до змагань.

Таблиця 1

Результати проведення XXXIII Спартакіади студмістечка НУВГП у 2010-2011 н.р.

№ з/п	Види спорту	Гуртожитки						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Перетягування канату	2	1	7	4	5	3	6
2	Шахи	4	1	2	5	6	3	7
3	Шашки	5	2	3	7	4	1	6
4	Армспорт	6	4	7	2	5	1	3
5	Гирьовий спорт	5	4	7	3	2	1	6
6	Настільний теніс	4	3	5	6	1	2	7
7	Міні-футбол	3	4	7	2	6	1	5
	<i>Загальне командне місце в 2010-2011 н.р.</i>	5	2	6	4	3	1	7
	<i>Загальне командне місце в 2006-2007 н.р.</i>	3	4	7	2	5	1	6
	<i>Загальне командне місце в 2007-2008 н.р.</i>	3	5	7	2	4	1	6
	<i>Загальне командне місце в 2008-2009 н.р.</i>	3	4	7	2	5	1	6
	<i>Загальне командне місце в 2009-2010 н.р.</i>	2	4	7	2	5	1	6

Змагання з видів спорту згідно положення тривають щорічно із жовтня по квітень. Для проведення змагань використовуються споруди спортивного комплексу та спортивна кімната гуртожитку №1. В усіх гуртожитках НУВГП є спортивні кімнати, які обладнані спортивним устаткуванням та інвентарем. За кожним із гуртожитків закріплені викладач кафедри фізичного виховання і фізорг з числа студентів, які проживають в даному гуртожитку. Відповідальні за спортивно-масову та оздоровчу роботу в гуртожитку здійснюють планування, організацію і проведення масових, оздоровчих, фізкультурних і спортивних заходів, комплектацію збірних команд гуртожитку, підготовку і організацію їх для участі в спартакіаді студмістечка університету, вносять на розгляд студентської ради гуртожитку питання з фізичного виховання та масового спорту, координують діяльність спортивного активу гуртожитку зі спортивним клубом НУВГП.

В гуртожитках відбуваються відбіркові змагання до спартакіади студмістечка НУВГП, в яких приймають участь близько 25 % студентів із числа тих, хто проживає в гуртожитку, а кращі з них виступають в спартакіаді – 10 % від загальної кількості студентів, що проживають в гуртожитку (табл.2).

Таблиця 2

Кількісний склад учасників XXXIII Спартакіади студмістечка НУВГП за 2010-2011 н.р.

№ з/п	Види спорту	Кількість учасників		Всього осіб
		чол.	жін.	
1	Перетягування канату	70	-	70
2	Шахи	21	11	32
3	Шашки	24	11	35
4	Армспорт	109	-	109
5	Гирьовий спорт	60	-	60
6	Настільний теніс	25	10	35
7	Міні-футбол	72	-	72
	Всього	381	32	413
	<i>% від загальної кількості студентів, які проживають у гуртожитках</i>			14,6

Мешканці гуртожитків у вільний від навчання час постійно займаються в спортивних кімнатах. Їх відсоток складає 30 % від числа усіх студентів, які проживають в гуртожитку. Таким чином, більша частина студентів залучена до занять фізичною культурою і спортом у вільний від навчання час (≈55–65 відсотків).

Висновки. 1. Аналіз спеціальної літератури дозволив виділити основні проблеми в системі фізичного виховання. Зміцнення та збереження здоров'я студентської молоді, підвищення їх фізичної підготовленості є одним з головних завдань, які стоять перед українським суспільством. Щоб вдало їх вирішувати, необхідно привести спосіб життя студентів у відповідність із закономірностями їх росту та розвитку.

2. Вивчення звітної документації спортклубу НУВГП про проведені за останні п'ять років змагання дає змогу стверджувати, що:

– на сьогодні вже існують гуртожитки – постійні лідери та аутсайдери змагань спартакіади, які визначені за загальнокомандним місцем;

– за результатами змагань з окремих видів спорту за останні роки серед збірних команд спостерігаються розбіжності, але вони суттєво не впливають на загальний результат;

– одноосібним лідером протягом п'яти років є гуртожиток № 6 (студенти, що проживають в ньому, навчаються на факультетах менеджменту та будівництва і архітектури);

– за останній рік відбулася суттєва зміна загальнокомандних місць гуртожитків у таблиці спартакіади.

Перспективи подальших досліджень будуть спрямовані на порівняння показників студентів, що мешкають у гуртожитках та регулярно займаються спортивно-масовою діяльністю, з показниками тих студентів, які не займаються, визначення взаємозв'язку між показниками та складання оздоровчої програми для даного контингенту.

Використані джерела

1. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання – здоров'я нації". Наказ Президента України від 1 вересня 1998 року за № 963/98. [Ел. ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua>.
2. Концепція загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012-2016 роки. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 серпня 2011 р за № 828-р. [Ел. ресурс] – Режим доступу: <http://ministry@mon.gov.ua>
3. Щодо Плану реалізації завдань, визначених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 1728 "Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 року". Наказ МОН України за № 1258 від 20. 12. 2010 р. [Ел. ресурс] – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua>
4. Кузнєцова О.Т. Оздоровче тренування студентів : навч. посіб. / О.Т. Кузнєцова. – К. : Вид-во Європейського ун-ту, 2010. – 310 с. – С. 37–42.
5. Кузнєцова О.Т. Проблеми формування здорового способу життя молоді / О.Т. Кузнєцова, Л.А. Петрук // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вип. 12. – Т. 1. – Вінниця, 2011. – С. 207–214.
6. Кузнєцова О. Т. Здоров'язбереження студентської молоді в умовах вищого навчального закладу / О.Т. Кузнєцова, О.В. Сініцина, Л.А. Петрук / Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : Матер. XII Всеукр. наук.-практ. конф. – Суми : Сум ДПУ ім. А.С.Макаренка, 2012. – Т. II. – С. 98–103.

Петрук Л.А., Пасевич А.М., Кузнєцова Е.Т.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ

В статтє теоретически обоснована ефективность использования путей оптимизации формирования у студентов здорового стиля жизни средствами физического воспитания, освещены особенности организации физического воспитания студентов, проживающих в общежитиях.

Ключевые слова: *здоровый стиль жизни, спортивно-массовая работа во внеурочное время, лучшие общежития.*

Petruk L.A., Pasevich A.M., Kuznetsova O.T.

SPECIAL FEATURES OF ORGANIZATION OF PHYSICAL TRAINING OF STUDENTS AFTER THE PLACE OF RESIDENCE

The effectiveness of using ways of optimization of forming students' healthy way of life with the aid of physical training is theoretically proved, special features of organization of physical training of students, who live in hostels, are interpreted.

Key words: *healthy way of life, sports and methodical work during extracurricular time, the best hostels.*

Стаття надійшла до редакції 15.03.12

ГЕНЕЗИС ТА КЛАСИФІКАЦІЯ МОДЕЛЕЙ І ТЕХНОЛОГІЙ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я

У статті представлені результати дослідження генезису моделей та технологій в контексті розвитку здоров'я суб'єктів освітнього середовища; здійснено системний аналіз підходів щодо їх класифікації.

Ключові слова: здоров'я; модель, педагогічна технологія.

Постановка проблеми. Здоров'я – одна з головних умов, що визначають повноцінний розвиток дитини. Слід зазначити, що нова якість освіти може бути досягнута за умов організації навчально-виховного процесу, який не зашкодить здоров'ю дітей та молоді. Саме тому пропонується переорієнтувати діяльність вчителя на особистість учня з урахуванням пріоритетів збереження та формування здоров'я у навчально-виховному процесі. Це можливо здійснити за умов створення відповідного науково-методичного забезпечення на засадах певних моделей й технологій.

Аналіз досліджень і публікацій. Дослідження даної проблеми за різними її аспектами свідчать, що навчально-виховний процес негативно впливає на різні складові здоров'я учнів (М. М. Амосов, М. М. Безруких, В. П. Базарний, С. М. Громбах, Н. Ф. Денисенко, М. К. Смірнов, А. Г. Хрипкова та ін.). Це зумовило появу численних досліджень щодо шляхів та методів формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів у навчально-виховному процесі.

З точки зору сучасної науки щодо виховання здорової особистості в навчально-виховному процесі склалася очевидна суперечлива ситуація, яка відображена в наступних позиціях: загальна освіта маючи невикористаний потенціал найважливішого здоров'яформувального фактору, залишається в сучасних умовах все більш здоров'явитратною (З. І. Тюмасева, 2002; В. М. Касаткін, 2003); доведено: розв'язати поліпредметну проблему здоров'я та оздоровлення дітей можна на основі інтегрованого підходу до здоров'я (З. І. Тюмасева, 2002); зустріч дитини зі школою відбувається у віці, рецептивному до педагогічного впливу, отже, до формування життєво важливих мотивів, серед яких категорія "здоров'я" займає пріоритетну позицію (Н. П. Абаскалова, 2001; Н. Ф. Денисенко, 2007).

Виходячи з вищезазначених суперечностей, цілі та зміст педагогічного процесу вимагають створення такої моделі навчального закладу, в якій пріоритетною складовою будуть технології розвитку здоров'я учнів.

Мета дослідження: дослідити генезис моделей та технологій в контексті розвитку здоров'я суб'єктів освітнього середовища; здійснити системний аналіз підходів щодо їх класифікації.

Завдання дослідження: здійснити теоретичний аналіз літературних джерел; вивчити психолого-педагогічний досвід в контексті зазначеної проблеми.

Результати дослідження. З метою дослідження генезису моделей та технологій в контексті розвитку здоров'я освітнього середовища та аналізу різних підходів щодо їх класифікації ми визначилися у змістовному наповненні наступних дефініцій: "навчальна модель" та "педагогічна технологія": **навчальна модель** – засіб навчання переважно демонстраційного типу, що умовно відтворює об'єкт вивчення (зображення, схема, опис тощо), якщо його неможливо або складно демонструвати в натуральному вигляді, зберігаючи зовнішню схожість і пропорції частини, при певній схематизації й умовності засобів зображення; **педагогічна технологія** – детальна модель створення, застосування і визначення всього процесу навчання і засвоєння знань з урахуванням технічних і людських ресурсів та їх взаємодії, яка ставить своїм завданням оптимізацію освіти одночасно із забезпеченням комфортних умов для учнів і вчителя.

Історично склалося, що моделі навчальних закладів, орієнтованих на збереження здоров'я дітей (учнів) розроблялися на підставі необхідності створення "Шкіл здоров'я" ("Шкіл сприяння здоров'ю").

Аналіз різних літературних джерел надав нам інформацію щодо місця та часу виникнення "Шкіл здоров'я". Так, Ю. В. Науменко у своїй статті датує їх виникнення 1991 роком, коли Європейська Комісія, Рада Європи та Всесвітня організація охорони здоров'я прийняли рішення про реалізацію проекту зі створення "Шкіл здоров'я" за трьохкомпонентною моделлю. В якості пілотних майданчиків було обрано країни Чехія, Угорщина, Польща, Словаччина, оскільки у цих соціалістичних країнах на той час відбувались значні соціальні зміни [1, с. 38].

На першій Європейській конференції, що відбулась у 1997 р. у Греції, було офіційно затверджено термін "школа сприяння здоров'ю" та прийнята її восьмикомпонентна модель [1]. Слід зазначити, що восьмикомпонентна модель на сьогодні є найбільш популярною в США та багатьох європейських

країнах [2]. Проте, на нашу думку, здоров'язбережувальна модель обов'язково має включати в себе спостереження за динамікою стану здоров'я учнів, а дана модель цього не передбачає.

Поряд з вищезазначеними моделями у світовій здоров'язбережувальній практиці сформувалися й інші підходи до виховання здоров'я учнів.

Так, Naal висловив припущення, що школа – це лише одна ділянка на полі діяльності, що стосується здоров'я та освіти. У його моделі підкреслюється необхідність розглядати школу, суспільство, сім'ю (друзів) як три важливі системи підтримки здоров'я дітей. Велике значення надається медіа-системам як частині соціальної системи у вихованні поведінки, зорієнтованої на здоров'я. Фундаментом здоров'язбережувальної діяльності, за даною концепцією, має бути встановлення соціальних зв'язків та здійснення соціумом необхідних ресурсних витрат. Результатом буде формування у навчальному закладі служби здоров'я, педагогіки здоров'я та здорового шкільного середовища.

Allensworth (1995) пропонує будувати здоров'язбережувальну модель на основі не структурного, а діяльнісного підходу. Відповідно дана модель включає наступні напрямки діяльності: сфокусована на пріоритеті режимів, які поєднують навчання та довготривалий стан здоров'я; заохочує розвиток фундаментальних основ сім'ї, дружби та суспільства; координує численні програми школи та суспільства; використовує міждисциплінарні та інтегративні команди для координації програми; забезпечує активне залучення учнів до реалізації програми; забезпечує розвиток педагогічного колективу з проблем здоров'я; досягає мети сприяння здоров'ю через планування процесу реалізації програми.

Як приклад можна навести шестиелементну модель Комплексної програми сприяння здоров'ю, затверджену департаментом здоров'я в Іллінойсі, яка включає: керівництво; сприяння здоров'ю та виховання в сфері здоров'я; шкільну службу здоров'я, здорове середовище, інтеграцію шкільних та соціальних програм, спеціалізовані служби для учнів з особливими потребами. Відмінними рисами даної моделі є визначення керівництва її реалізацією як окремого елемента та увага до учнів з особливими потребами.

Моделі, розглянуті вище, максимально ефективно впроваджуються у школах повного обслуговування (Drufoos J.G. 1994). Такий навчальний заклад виступає центром для різноманітних служб здоров'я, соціальних та сімейних служб, діяльність яких спрямована на забезпечення унікальних потреб особистості. Школа та суспільні установи здійснюють комплексну освіту у сфері здоров'я, забезпечення здоров'я, тренінги соціальних навичок та професійної підготовки.

Проаналізовані моделі є переважно структурними, тому не відображають конкретних форм та методів виховання здоров'я, проте, є зручними для визначення основних напрямків здоров'язбережувальної діяльності. Поряд з цим, існують й інші підходи до виховання здоров'я учнів у НВП.

Оптимальна базова модель системної комплексної роботи по збереженню і зміцненню здоров'я в освітніх закладах була запропонована директором Інституту вікової фізіології Російської академії освіти проф. М.Безруких (2004). Ця модель складається з таких блоків: здоров'язбережувальна інфраструктура освітнього закладу; раціональна організація освітнього процесу; організація фізкультурно-оздоровчої роботи; просвітницько-виховна робота з учнями, спрямована на формування ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя; організація системи просвітницької та методичної роботи з педагогами, спеціалістами і батьками; профілактика й динамічні спостереження за станом здоров'я учнів [3].

Вчені Ю. А. Яришкіна, В. К. Спірін пропонують виділяти два підходи до діяльності шкіл у напрямку збереження та зміцнення здоров'я учнів. Перший (здоров'язбережувальний) підхід спрямований на те, щоб максимально запобігти дії на організм школяра заздалегідь несприятливих впливів. Другий (здоров'язміцнювальний) підхід спрямований на стимулювання фізичного й психічного розвитку школярів. У даному випадку передбачається систематичний вплив на організм школяра регулярних спеціально організованих педагогічних навантажень, що забезпечують цілеспрямоване й контрольоване розгортання адаптаційних процесів у морфологічних і функціональних системах, які сприяють фізичному та психічному розвитку людини.

Окремо існує група шкіл, які не декларують себе як школу сприяння здоров'ю, але у своїй освітній діяльності приділяють велику увагу збереженню та формуванню здоров'я учнів. Мова йде про адаптивні школи, теоретико-методичні та практичні аспекти побудови яких викладені у працях Т. М. Давиденко, Т. І. Шамової, Є. О. Ямбурга.

Головною метою функціонування такої школи виступає забезпечення оптимального рівня інтелектуального, духовно-морального, соціально-культурного та фізичного розвитку особистості кожного учня на основі удосконалення його природних задатків та здібностей. Деякі вчені схильні вважати саме напрямком "Адаптивна школа" базовою моделлю здоров'язбережувальної діяльності в умовах загальноосвітнього закладу, оскільки він найбільш повно охоплює увесь набір здоров'язбережувальних технологій.

У процесі аналізу доступної нам літератури ми дійшли висновку, що загальноприйнятої єдиної класифікації здоров'язбережувальних технологій у вітчизняній та зарубіжній педагогіці на сьогодні не

існує. До розв'язання цієї актуальної у науковому та практичному аспектах проблеми дослідники підходять по-різному.

За визначенням, яке надає М. К. Смірнов, "здоров'язбережувальна освітня технологія – якісна характеристика будь-якої освітньої технології, її "сертифікат безпеки", який показує наскільки при реалізації даної технології вирішується задача збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – учнів та педагогів [2, с. 48-49].

Деякі вчені пропонують виокремити поняття "здоров'яформувальні виховні технології", розуміючи під ним психолого-педагогічні технології, програми, методи, спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню та зміцненню, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, а також мотивації на здоровий спосіб життя. Інша група науковців під здоров'язбережувальними технологіями пропонує розуміти: сприятливі умови навчання дитини у школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим [4].

Хочемо відмітити, що при будь-якому аспекті розгляду здоров'язбережувальної технології, одним з найважливіших її елементів виступає діагностичний блок, який дозволяє оцінити ступінь досягнення запланованого результату, оскільки лише в цьому випадку можна говорити про технологію та ефективність її впровадження.

Не дивлячись на ту нормативну базу, яка існує в українській освіті, до цього часу не створено чіткої системи виховання здорової дитини. Поруч з численними організаційними, методичними, матеріально-технічними, кадровими проблемами, які існують у навчальних закладах для ефективного проведення даної роботи, однією з найвагоміших проблем є проблема компетенції навчальних закладів у сфері збереження здоров'я учнів. На даний час не розроблено єдиної методології щодо здоров'язбережувальних технологій. О. М. Дзятковська та Л. І. Колеснікова з урахуванням психофізіологічних особливостей учнів сформулювали наступні інваріантні вимоги до здоров'язбережувальних методів навчання: профілактика (корекція) "застрявань" в аналізі та синтезі інформації, міжпівкульному переносі міжаналізаторних зв'язків; принцип емоційних гойдалок; навчання учнів способом креативного, екологічно орієнтованого мислення, прийомам самодіагностики, саморегуляції, раціональним способам діяльності.

Автори Е. Н. Вайнер, О. В. Советова, класифікуючи здоров'язбережувальні технології, виділяють ті види педагогічних технологій, які забезпечують реалізацію особистісно-орієнтованого, системно-діяльнісного підходів та відповідають принципам здоров'язбереження: розвивальні технології; технології адаптивної системи навчання; технології, побудовані на інтегративній основі; нейролінгвістичне програмування, соціоніка, вальфдорська педагогіка, сугестопедична методика, методики активізації м'язового тону та моторно-координаційних систем дитячого організму, музикотерапія, арттерапія тощо. Проте, така позиція щодо віднесення до здоров'язбережувальних технологій групи інноваційних, альтернативних технологій шляхом протиставлення їх традиційним технологіям видається нам дещо примітивною.

Ми приєднуємося до позиції Т. В. Карасьової, яка пропонує розмежовувати поняття "педагогічні здоров'язбережувальні технології" та "здоров'язбережувальні технології в освіті", оскільки на практиці ці поняття часто змішуються, що призводить до відсутності чіткої наукової організації роботи по збереженню здоров'я учнів. У своїх дослідженнях автор пропонує наступну систематизацію здоров'язбережувальних технологій, які використовуються в освіті: санітарно-гігієнічні, медико-профілактичні, педагогічні. Таким чином, педагогічні здоров'язбережувальні технології, що входять до сфери діяльності педагогів, являють собою лише частину даного напрямку роботи в школі, і, відповідно, "визначають межі компетенції педагогічної здоров'язбережувальної діяльності". Своєю класифікацією Т. В. Карасьова окреслює сфери впливу педагогів та медиків, наголошуючи на необхідній міжвідомчій взаємодії [5, с. 76].

Близьким до даної точки зору щодо класифікації технологій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я учнів, нам видається підхід О. П. Аксьонової, яка пропонує розмежовувати поняття "здоров'язбережувальні технології" та "здоров'яформувальні педагогічні технології" і надає їм наступні визначення: **здоров'язбережувальні технології** – це валеологічно обгрунтоване сполучення операцій, спрямованих на активізацію, гармонізацію резервних можливостей особистості людини, які забезпечують безпечний її розвиток, навчання, виховання; **здоров'яформувальні педагогічні технології** – це двудомінантна взаємодія в системі "учень-вчитель", сполучення складових якої забезпечує валеологічний супровід індивідуального освітнього маршруту [6].

На нашу думку, представлений вище поділ технологій, орієнтованих на здоров'я учнів, є доцільним. Така позиція обгрунтовується тим, що існує група технологій, які зберігають здоров'я учнів на певному рівні, захищаючи від негативного впливу "шкільних факторів ризику", – це здоров'язбережувальні технології. Інша група технологій передбачає не тільки збереження здоров'я, а і його розвиток, творення – здоров'яформувальні педагогічні технології. На нашу думку, процес

виховання основ фізичного здоров'я можливий саме через впровадження здоров'яформувальних педагогічних технологій.

Спираючись на визначення дефініції "педагогічної технології" (О. П. Аксьонова, Л. С. Нагавкіна, М. К. Смирнов, Л. Г. Татарнікова, ЮНЕСКО), а також на визначення дефініції "здоров'я" (І. Брехман, В. Казначеев), ми робимо спробу надати власне формулювання поняттям "здоров'язбережувальна технологія" та "здоров'яформувальна педагогічна технологія".

Здоров'язбережувальна технологія – це валеологічно обґрунтована система заходів, спрямована на створення безпечних та сприятливих умов для розвитку, навчання та виховання дитини.

Здоров'яформувальна педагогічна технологія – це валеологічно обґрунтована система створення, застосування і визначення всього процесу педагогічної взаємодії, спрямована на забезпечення валеологічного супроводу індивідуального освітнього маршруту дитини.

Висновки. Зазначене вище дозволило нам дійти висновку, що будь-яка педагогічна технологія, яка використовується у навчально-виховному процесі, перш за все має бути безпечною для здоров'я суб'єктів освітнього середовища. Здоров'язбережувальні та здоров'яформувальні технології складають технологічну основу здоров'язбережувальної педагогіки. Безпечність – головний критерій, за яким технологія допускається для впровадження у НВП.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямі. Наявність зазначених вище суперечностей та потреби практики визначають актуальність розробки єдиного підходу до класифікації технологій розвитку здоров'я учнів та впровадження даних технологій в освітній процес.

Використані джерела

1. Науменко Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы / Ю. В. Науменко // Педагогика. – 2005. – №6. – С. 37 – 44.
2. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.
3. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа: Учебно-методическая литература для вузов и школ / М. М. Безруких. – М.: МПСИ, 2004. – 240 с.
4. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – №8 (32). – С. 1-6.
5. Карасева Т. В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т. В. Карасева // Начальная школа. – 2005. – №11. – С.75-78.
6. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Психолого-педагогічна та медична реабілітація здоров'я дітей в освітньому процесі навчально-виховних закладів / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова // Реабілітаційно-корекційна педагогіка ХХІ століття: проблеми. Пошуки, шляхи: Зб. наук-метод. пр. / Редкол.: Н. Ф. Денисенко (відп. ред.) та ін. – Запоріжжя. – 2006. – Вип. 1 – С. 90.

Пивненко Ю.В.

ЗАПОРОЖСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ГЕНЕЗИС И КЛАССИФИКАЦИЯ МОДЕЛЕЙ И ТЕХНОЛОГИЙ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЯ

В статье представлены результаты исследования генезиса моделей и технологий в контексте развития здоровья субъектов образовательной среды; осуществлен системный анализ подходов к их классификации.

Ключевые слова: здоровье; модель, педагогическая технология.

Pivnenko Y.V.

ZAPORIZHZHYA REGIONAL INSTITUTE OF POSTGRADUATE EDUCATION. GENESIS AND CLASSIFICATION OF THE MODELS AND TECHNOLOGIES IN THE CONTEXT OF HEALTH PROGRESS

The results of research the genesis of the models and technologies in the context of health Subjects of educational environment are presented in this article. The systematic analysis of approaches to their classification were put into practice.

Keywords: health, model, pedagogical technique.

Стаття надійшла до редакції 21.12.11

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПЕРЕДУМОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПОЗАУРОЧНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

В статті визначаються ефективні шляхи формування основ здоров'я дітей початкової школи в процесі позаурочних занять фізичним вправами.

Ключові слова: ефективність, основи здоров'я, діти початкової школи, фізичні вправи, руховий режим, фізичні навантаження.

Постановка проблеми. Сучасний рівень розвитку суспільства зумовлює аналіз наукових проблем, що характеризують процес збереження здоров'я і фізичного розвитку підростаючого покоління. В Україні об'єктивно склалися такі соціально-педагогічні й соціально-економічні умови, що являються причиною суттєвого погіршення стану здоров'я дітей різного віку (О. С. Куц, 1997; Н. М. Баламутов, 2010; Н. Ф. Денисенко, 2010; О. Д. Дубогай, 2007–2011). За даними АН України, до школи зараз йде тільки 20% здорових дітей, а закінчують її здоровими лише 5%.

В умовах розбудови українського суспільства значну роль мають відігравати фізична культура і спорт як складова частина загальнолюдської культури, як один з важливих факторів національного прогресу, як життєвий ресурс держави, поліпшення якого повинно стати головним напрямком її соціальної політики. У цьому контексті, збереження і зміцнення здоров'я учнів у період шкільного навчання – одна з актуальних проблем охорони здоров'я нації (В. Папуша, 2006).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальновідомо, що регулярні заняття фізичними вправами є одним з основних засобів збереження здоров'я й профілактики багатьох захворювань (Е.Г. Буліч, І.В. Муравов, 1997). Стан здоров'я відбивається на всіх сферах життя людей (В. Г. Ткачук, 1999). Здоров'я й навчання дітей взаємозалежні й взаємообумовлені. Чим міцніше здоров'я учня, тим продуктивніше навчання. Щоб діти успішно адаптувалися до умов навчання в школі, зберегли й зміцнили здоров'я за час навчання, необхідний здоровий спосіб життя й регулярна оптимальна рухова активність (М. М. Башкіров, 1994; У. Хаскел, 2000; Н. Ф. Денисенко, 2010).

Дослідження В. Г. Ткачука, Е. Г. Буліч, І. В. Муравова, Е. С. Вільчовського, Н. Ф. Денисенко та інших свідчать, що стан здоров'я і рівень фізичного розвитку школярів в основному залежать від їхнього способу життя, важливим компонентом якого є щоденні заняття фізичними вправами. Це не тільки позитивно впливає на фізичний розвиток, становлення функцій організму, підвищення фізичної підготовленості учнів, а й виробляють у них протягом усіх років навчання в школі орієнтації на покращення здоров'я, формують уміння самостійно займатися фізичними вправами, уміло використовувати їх з метою проведення активного дозвілля та фізичного самовдосконалення.

Мета дослідження – визначити провідні шляхи удосконалення системи позаурочної роботи з формування основ здоров'я дітей початкової школи

Основний матеріал дослідження. Дотримання правильного рухового режиму учнями в умовах позаурочного часу є важливою умовою гармонійного фізичного розвитку дітей, підтримання розумової працездатності і формування основ їх здоров'я. При організації рухового режиму важливо враховувати закономірні зміни розумової працездатності учнів, які відбивають функціональний стан центральної нервової системи і тісно пов'язані з добовим ритмом їх фізіологічних функцій. Показники, що відображають добовий ритм фізіологічних функцій, значною мірою залежать як від тривалості навчальних занять, так і від їхньої організації [4].

Для ефективного формування основ здоров'я школярів необхідний тісний зв'язок позаурочних занять фізичним вправами з іншими формами фізичного виховання школярів. В шкільній системі фізичного виховання руховий режим дня необхідно будувати таким чином, щоб усі форми занять фізичними вправами були рівномірно розподілені протягом навчального тижня і разом з уроками фізичної культури складала щоденний стабільний руховий режим, обов'язковий для всіх учнів [5].

При проведенні занять фізичними вправами в режимі навчального дня можна виділити два напрями:

1) оздоровча спрямованість, що забезпечує поряд з формуванням основ здоров'я та його зміцненням активний відпочинок, відновлення або підтримання на оптимальному рівні розумової працездатності;

2) підвищення рухової підготовленості учнів, що відповідає вимогам навчальної програми та відображає особистісне зростання учнів.

Розглядаючи педагогічні аспекти організації рухового режиму, слід взяти до уваги зміст і методику проведення всіх форм занять фізичними вправами. Рациональний руховий режим визначається як за обсягом, так і за змістом рухової активності учнів. Правильна організація рухового режиму, насичення його різноманітними формами роботи з фізичної культури в оздоровчому напрямку, сприяють формуванню в учнів потреби в заняттях фізичними вправами. Таким чином, комплексне застосування всіх видів та форм роботи з фізичного виховання позитивно впливає на динаміку розумової працездатності, фізичний розвиток організму, формування та збереження здоров'я учнів протягом року, семестру, тижня і навчального дня.

Саме на етапі навчання в початковій школі виникає необхідність у цілеспрямованому використанні загальностимулюючого впливу, який досягається за допомогою фізичних тренувань та загартування. І хоча на сьогодні ще недостатньо розроблені найбільш ефективні шляхи реалізації цього типу впливів, можна досягти мети за рахунок використання добре відомих методів фізичної культури. При цьому, як свідчать дані експериментальних досліджень та практичний досвід, вдається вивести організм на значно вищий рівень життєздатності.

З фізіологічної точки зору виконання фізичних вправ призводить до двох наслідків для організму людини: 1) специфічний ефект (адаптація до даних фізичних навантажень), 2) додатковий, неспецифічний ефект (підвищення стійкості до різних негативних факторів зовнішнього середовища).

Для досягнення найбільшого оздоровчого ефекту та максимального підвищення працездатності слід дотримуватися оптимальних рухових режимів, з врахуванням вікових особливостей учнів.

На думку фізіологів (О. М. Солодков, Е. Б. Сологуб, 2005) оптимальний об'єм фізичних навантажень за кількістю годин на тиждень складає для віку 6–11 років – 12–14 годин. При такому обсязі рухової активності у школярів спостерігаються найбільш високі показники розумової працездатності, більш висока її стійкість упродовж дня, підвищення успішності й адаптації до фізичних навантажень [4]. Мінімальну інтенсивність навантажень, при якій відбувається підвищення функціональних можливостей організму, розраховують, виходячи зі значення максимальної ЧСС, яка дорівнює 220 уд./хв. мінус вік (кількість років). Оптимальне фізичне навантаження виконується при ЧСС від 65 % до 85 % від максимальної ЧСС.

Кожен руховий акт, і в першу чергу його структура, певним чином впливають на функції організму. Адже кожен з них має свою рухову структуру, дія якої може підсилюватися або послаблюватися у зв'язку зі зміною характеру й способу виконання вправ, кількістю повторень і темпом [1]. По своїй структурі це можуть бути різні нахили тулуба, іноді в сполученні з поворотами, просто повороти, вправи типу потягування, а також присідання, випади, стрибки махового характеру й з елементами розслаблення, вправи на розслаблення м'язів верхніх кінцівок, на координацію й точність і т.п. [1]. По характеру це в основному рухи динамічні, силові й на розслаблення, прості по координації або складнокоординовані, комбіновані й т.п. По способу виконання – з різних вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачи, стоячи на колінах й ін.) із широкою, незначною або малою амплітудою рухів; пружинні або з елементами статичної напруги в момент виконання основної дії; з акцентом на розслаблення яких-небудь м'язів при поверненні у вихідне положення, а також на спосіб дихання.

Чітке визначення основної дії вправи, компетентний, творчий, креативний вибір характеру й способу її виконання відкривають більші можливості для управління тренувальним процесом дітей для формування основ їх здоров'я (табл. 1). Слід також зазначити, що позитивний вплив засобів фізичної культури на організм школярів спостерігається тоді, коли в тренуванні дотримується раціональна послідовність застосування тих або інших вправ, певна тривалість занять й, що особливо важливо, поступове наростання фізичних навантажень, що відповідають функціональним можливостям їх організму.

При нормуванні фізичних навантажень в окремому занятті слід враховувати: а) тривалість вправи; б) її інтенсивність; в) тривалість інтервалів відпочинку між вправами; г) характер відпочинку (активний, пасивний); д) кількість повторень вправи. Аналіз та врахування цих компонентів дозволяє, з одного боку, регулювати інтенсивність навантажень, з іншого, – прогнозувати функціональні зрушення в організмі учнів [5].

Отже, основу рухового режиму занять становлять дозовані фізичні навантаження. Виконання таких навантажень у звичних видах м'язової діяльності (обов'язкова умова) і з урахуванням функціональних можливостей (не "через силу") є найбільш ефективною частиною програми формування основ, зміцнення та збереження здоров'я [1].

Для досягнення оздоровчого ефекту від занять фізичним вправами слід враховувати: а) фізичне тренування, об'єктом якого є організм дитини в різному стані здоров'я, відрізняється за своєю інтенсивністю (для здорових дітей об'єм та інтенсивність фізичних навантажень мають найбільше

значення); б) тренування з метою формування основ здоров'я, відрізняється за специфічністю свого впливу на організм (так для здорової дитини можуть використовуватись різноманітні за характером свого впливу на організм вправи) [2].

Таблиця 1

Приклад орієнтовної схеми тижневого циклу формування основ здоров'я дівчаток початкової школи (першого року навчання) в процесі позаурочних занять з художньої гімнастики

День	Частина заняття			Обсяг Інтенсивність навантаження
	Підготовча частина	Основна частина	Заклучна частина	
Понеділок	Девіз дня: "Формування стійкої позитивної мотивації до занять фізичними вправами"			
	Розминка в русі (дихальні, загально розвиваючі вправи для впрацювання всіх систем організму)	Формування стато-динамічної стійкості (рівноваги, оберти). Вправи з обручем.	Творче завдання, вправи на розслаблення.	<u>Середній</u> Вище середньої
Вівторок	Девіз дня: "Здоровим бути модно"			
	Самостійні заняття за завданням тренера (загально розвиваючі вправи на розвиток фізичних якостей)			
Середа	Девіз дня: "Здоров'я – це краса"			
	Хореографічні вправи на підлозі зі зменшеним навантаженням на хребет (впрацювання всіх систем організму)	Розвиток гнучкості, сили (нахили, хвилі). Вправи з м'ячем.	ЗФП, хореографічна гра, дихальні вправи.	<u>Середній</u> Низька
Четвер	Девіз дня: "Формування свідомого ставлення до здоров'я"			
	Розминка на середині залу (дихальні, загально розвиваючі вправи для впрацювання всіх систем організму)	Розвиток координації рухів, швидкості (акробатика, стрибки). Вправи з булавами.	Рухливі ігри, дихальні вправи. Формування свідомого ставлення до здоров'я.	<u>Середній</u> Вище середньої
П'ятниця	Девіз дня: "Самостійні заняття фізичними вправами – запорука формування основ здоров'я"			
	Самостійні заняття за завданням тренера (загально розвиваючі вправи на розвиток фізичних якостей)			
Субота	<u>Девіз дня: "Компетентне виконання фізичних вправ для розвитку організму та формування основ здоров'я"</u>			
	Класична хореографія (формування правильної постави, впрацювання всіх систем організму)	Розвиток спеціальної витривалості. Вправи зі скакалкою.	СФП, релаксаційні вправи. Інформація про вплив фізичних вправ на організм дівчаток.	<u>Середній</u> Вище середньої
Неділя	Девіз дня: "Здорова родина – здорова країна"			
	Активний відпочинок, рухливі ігри на свіжому повітрі з залученням батьків.			

При дозуванні навантаження істотне значення має також визначення раціональної тривалості виконання фізичних вправ.

Не можна збільшувати фізичне навантаження, орієнтуючись тільки на дані про приріст рухових можливостей, оскільки встановлено, що м'язова працездатність не завжди розвивається паралельно з поліпшенням функціонального стану внутрішніх органів і загального стану організму. Іноді висока м'язова працездатність маскує серйозні порушення внутрішніх органів, що виникли в результаті виконання фізичних вправ [12].

Ефективність управління формуванням основ здоров'я школярів під час занять фізичними вправами залежить від рівня компетентності та креативності педагога, який повинен бути провідною ланкою в цьому процесі та здатності учня до саморегуляції, самоадаптації, його прагнення до набуття компетентнісного досвіду у формуванні власного здоров'я.

Як учителям, тренерам так і батькам треба знати, що дозування навантаження і відпочинку під час занять фізичними вправами проводяться з урахуванням функціональних і рухових можливостей дитини, а також її темпераменту [3].

Для вдосконалення системи формування основ здоров'я дітей початкової школи повинна бути створена функціональна система позаурочної роботи з фізичної культури: методики, технології, програми для досягнення позитивного ефекту у формуванні основ здоров'я.

Висновки

Сформульовані організаційні та дидактичні передумови удосконалення системи позаурочної роботи з формування основ здоров'я дітей початкової школи. Результати наших досліджень показують актуальність розширення та збільшення об'єму (до оптимального) позакласної роботи з фізичної культури для отримання позитивного ефекту для формування основ здоров'я дітей.

Запропонована система адекватно оптимальної програми рухової поведінки для формування основ здоров'я дівчаток початкової школи (на прикладі позаурочних занять з художньої гімнастики).

Використані джерела

1. Баранов В. М. В мире оздоровительной физкультуры / В. М. Баранов. – К. : Здоров'я, 1987. – 132 с.
2. Булич Э. Г. Здоровье человека : Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
3. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров'я дітей : Навчально-методичний посібник / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 88 с.
4. Папуша В. Методика фізичного виховання школярів : форми, зміст, організація / В. Папуша. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2006. – 192 с.
5. Ткачук В. Г. Медико-социальные основы здоровья : Конспект лекций / В. Г. Ткачук, В. Е. Хапко. – К. : Межрегион. акад. упр. персоналом, 1999. – 72 с.

Почтар Е. М.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ВНЕУРОЧНОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

В статье определяются эффективные пути формирования основ здоровья детей начальной школы в процессе внеурочных занятий физическим упражнениями.

Ключевые слова: *эффективность, основы здоровья, дети начальной школы, физические упражнения, двигательный режим, физические нагрузки.*

Pochtár O. M.

ORGANIZATIONAL PRE-CONDITIONS OF IMPROVEMENT THE SYSTEM OF EXTRACURRICULAR WORK ARE FROM FORMING OF BASES HEALTH THE CHILDREN OF INITIAL SCHOOL

In the article the effective ways of forming bases health the children of initial school are determined in the process of extracurricular employments physical exercises.

Keywords: *efficiency, bases of health, children initial school, physical exercises, motive mode, physical loadings.*

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

ДИХАЛЬНА ГІМНАСТИКА ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У СТУДЕНТІВ

У статті автором висвітлюється питання щодо застосування дихальної гімнастики студентами для профілактики захворювань бронхів і легенів. Профілактика загострень передбачає систематичні заняття дихальною гімнастикою. Одним із засобів фізичної реабілітації для профілактики захворювань органів дихання у студентів може бути диференційоване застосування дихальних вправ у поєднанні з елементами загартовування.

Ключові слова: захворювання органів дихання, дихальна гімнастика, звукова гімнастика.

Постановка проблеми

Захворювання органів дихання залишаються найрозповсюдженішими на всіх континентах серед різних верств населення незалежно від статі та віку. Більшість гострих захворювань дихальних шляхів і легенів викликаються вірусами, бактеріями, паразитичними грибками.

Запальні процеси в органах дихальної системи можуть бути зумовлені не лише проникненням збудників інфекції, але і впливом на організм інших несприятливих факторів: впливом навколишнього середовища, станом інших органів і систем [4].

Окремі особливості організму мають первинні значення, як в появі хвороб дихальної системи, так і в їх перебігу та наслідках. Зниженню захисних сил організму, особливо серед студентів, сприяє малорухливий спосіб життя, недостатнє або надмірне харчування, вітамінна недостатність, довготривала втома.

До неспецифічних захворювань органів дихальної системи відносяться хвороби, які виникають під впливом пилу й інших поллютантів, які знаходяться у навколишньому середовищі.

Профілактика загострень хронічних запальних захворювань бронхів і легенів передбачає систематичні заняття дихальною гімнастикою. Дуже важливо підвищувати опір організму інфекції [5,6].

Систематичне загартовування організму та тренування – дійові засоби захисту від впливу поллютантів навколишнього середовища.

На нашу думку, однією із форм застосування засобів фізичної реабілітації для профілактики захворювань органів дихання у студентів може бути диференційоване застосування дихальної гімнастики з елементами загартовування. Все це і визначило даний напрямок цієї роботи.

Робота виконується згідно Тематичного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011-2015 р.р. Мінмолодьспорт за темою: "Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності". Шифр теми 4.1. Державний реєстраційний номер 0111U000194.

Мета роботи: визначити характер впливу дихальної гімнастики на стан дихальної системи у студентів для профілактики захворювань бронхолегеневої системи.

Завдання роботи

1. Вивчити та проаналізувати сучасну спеціальну літературу з проблеми захворювань органів дихання у студентів.

2. Визначити ефективність тренування респіраторних м'язів за допомогою дихальної гімнастики.

Аналіз останніх досліджень та публікацій

Лікувальна фізична культура – метод лікування, який використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для відновлення здоров'я та працездатності хворого, попередження ускладнень і наслідків лікувального процесу [1,2,3,5,6].

Завдання лікувальної фізичної культури [1]:

- Надати загальнотонізуючий вплив.
- Стимуляція процесів обміну.
- Підвищення нервово-психічного тону.
- Стимуляція імунних процесів.
- Відновлення та підвищення толерантності до фізичного навантаження.

У пульмонологічній реабілітації фізичне тренування розглядається як основний захід щодо покращення фізичних можливостей. Ефективність тренування респіраторних м'язів залишається предметом інтенсивного вивчення. У нещодавніх дослідженнях показана висока ефективність зростаючого порогового навантаження на вдиху та видиху, яка призводить до покращення переносності фізичних навантажень і функціонального стану легенів [2,3].

Дихальні вправи та вправи з промовою звуків на видиху рефлекторно зменшують спазм гладкої мускулатури бронхів і бронхіол. Вібрація їх стінок при звуковій гімнастиці діє як вібромасаж, розслаблюючи їх м'язи. Збільшення тонусу симпатичної нервової системи на заняттях ЛФК, стимуляція функції надниркових залоз (збільшення виділення адреналіну, кортикостероїдів) забезпечують, своєю чергою, виражений спазмолітичний ефект [5].

Комплекс 1

Зразковий комплекс звукових вправ для самостійних занять [4]

Номер заняття	Зміст вправ
1-е заняття	Вправа 1. "Очисний видих" <i>пфф</i> ...- 5-7 разів.
2-е заняття	Вправа 1. "Очисний видих" <i>пфф</i> ...- 3 рази. Вправа 2. "Закритий стогін" <i>ммм</i> ...- 3рази та <i>пфф</i> ... – 1раз. Вправа 3. брух...(о, а, е, и) – по одному разу і <i>пфф</i> ... – 1 раз.
3-є заняття	Повторити всі попередні вправи. Вправа 4. дррух...(о, а, е, и) – по одному разу і <i>пфф</i> – 1 раз.
4-е заняття	Повторити всі попередні вправи. Вправа 5. гррух.(а, о, е, и) – по одному разу і <i>пфф</i> – 1 раз.
5-е заняття	Повторити всі попередні вправи. Вправа 6. ррр....- 3 рази та <i>пфф</i> ...- 1 раз.
6-е заняття	Вправа 7.бррух...(о, а, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз. Повторити всі попередні вправи. Вправа 8. нррух...(а, о, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз. Вправа 9. мррух...(о, а, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз.
7-е заняття	Повторити всі попередні вправи. Вправа 10. кррух...(о, а, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз. Вправа 11.тррух...(о, а, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз.
8-е заняття	Вправа 12. фррух...(о, а, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз. Вправа 13. чррух...(о, а, е, и)- по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз.
9-е заняття	Повторити всі попередні вправи. Вправи 14. цррух...(а, о, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз. Вправа 15. шррух...(а, о, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз. Вправа 16. хррух...(а, о, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз.
10-е заняття	Вправа 17. бррух...(а, о, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1раз. Вправа 18. гррух...(а, о, е, и) – по одному разу та <i>пфф</i> ... – 1 раз.

Заняття ЛФК спрямовані на подолання дискоординації дихального акту. Це можливо тому, що людина спроможна довільно змінювати темп, ритм та амплітуду дихання, співпадаючими з фазами дихання, які є умовно-рефлекторним подразником для діяльності дихального апарату та сприяють формуванню у хворих умовного дихального рефлексу. Довільно змінюючи дихання за допомогою дихальних вправ, можна досягти більш злагодженої роботи реберно-діафрагмального механізму дихання з більшим вентиляційним ефектом і з меншими витратами енергії на роботу дихання. Під впливом систематичних занять дихання верхньогрудного типу замінюється на більш доцільне нижньогрудне [5].

При захворюваннях органів дихання, які викликають розлади дихальної функції, у порядку пристосування організму формуються самовільні компенсації. При поєднанні з різноманітними умовними подразниками вони можуть закріплюватися й автоматизуватися. Створення більш значних компенсацій забезпечує тренування діафрагмального дихання, зміцнення дихальної мускулатури та збільшення рухливості грудної клітки. При виконанні фізичних вправ мобілізуються допоміжні механізми кровообігу, підвищується утилізація кисню тканинами. Це сприяє боротьбі з гіпоксією. У заняття часто включають статичні дихальні вправи з дозованим опором, який робить реабілітолог руками.

І, нарешті, 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, який відновляється при регенерації, створює

передумови для нормалізації рефлекторної регуляції дихання. За рахунок довільного керування всіма доступними компонентами дихального акта досягається повне рівномірне дихання, належне співвідношення вдиху та видиху й акцент на видиху, необхідна глибина (рівень) дихання, повноцінне розправлення легень (ліквідація ателектазів) і рівномірна їхня вентиляція. Поступово формується довільно керований повноцінний дихальний акт, який закріплюється в процесі систематичного тренування за механізмом створення умовних рефлексів. Нормалізація газообміну при цьому відбувається за рахунок впливу не лише на зовнішнє, але і на тканинне дихання [4].

Особливістю методики ЛФК є широке застосування спеціальних дихальних вправ [4]. Використовують вольове кероване статичне, динамічне та локалізоване дихання. Перше залучає до роботи дихальні м'язи та сприяє нормалізації відношення вдих-видих; друге поєднує дихання з рухами та підсилює вдих або видих; третє підсилює дихальні рухи у визначеній ділянці грудної клітки й одночасно обмежує її в іншій частині. Пацієнтів навчають довільній зміні частоти, глибини та типу дихання, подовженому видиху, який може додатково збільшуватися за рахунок вимови звуків і їх сполучень.

Основні закони дихання [1]:

– Вдих, як правило (на 80%) здійснюється завдяки діафрагмі, при цьому м'язи плечового поясу повинні бути розслабленими.

– Видих за тривалістю повинен бути приблизно у двічі більшим за вдих.

– Перед різним фізичним навантаженням треба видалити із легенів залишкове повітря, для цього зробіть видих через губи, складені трубочкою.

– Вдих виконується, коли грудна клітка розправлена, а видих – коли вона стиснута (наприклад, при нахилі).

Важливою формою ЛФК для профілактики захворювань органів дихання є дозована ходьба. Дозування ходьби треба збільшувати поступово, тому маршрути добирають різної довжини та складності. Призначаючи дозовану ходьбу, треба визначити для кожного пацієнта ритм дихання під час ходьби по рівній місцевості та при підйомі вгору, темп ходьби та маршрут з урахуванням поступового зростання навантаження. Ритм дихання при ходьбі рівною місцевістю рекомендують такий: вдих носом на 2-4 кроки, видих через ніс або рот, складений трубочкою, – на 4-8 кроків. При підйомі вгору всю увагу слід зосередити на видиху через рот. Видих виконують активно, краще із вимовою звуків "пф" або "фо". Темп ходьби зростає поступово – від повільного на початку курсу до швидкого (100-120 кроків*хв⁻¹.) при доброму самопочутті наприкінці курсу лікування. Паузи для відпочинку роблять за потребою, сидячи або стоячи, від 2 до 10 хвилин. Дихання має бути спокійним, глибоким, через ніс, з акцентом на довгий повний видих, без напруження та зусилля.

При побудові комплексів лікувальної гімнастики та самостійних занять слід передбачати вправи на зміцнення дихальних м'язів і розслаблення [6].

Комплекс 2

Приблизний комплекс спеціальних дихальних вправ, які тренують м'язи вдиху та видиху [6]

1. Вдих через ніс, злегка затиснутий великим і вказівним пальцями руки.

2. Вдих через одну ніздрю (друга затиснута пальцями), а видих через другу ніздрю, по черзі.

3. Вдих через звужений отвір складених трубочкою та витягнутих уперед губ (імітація вдиху через трубочку, соломинку).

4. Вдих двома кутами рота через отвори, що утворилися в кутах рота, при стисненні губ посередині (імітація посмішки).

5. Вдих по черзі одним кутом рота (через отвір, утворений стисненням губ в одному куті рота).

6. Глибокий вдих, видих через тонку трубочку довжиною близько 20 см із маленьким отвором (0,3 – 0,4 см), кінець якого занурено у банку або склянку з водою.

7. Вдих через свисток або вузьку трубочку завдовжки близько 20 см.

8. Надування гумових іграшок, повітряних кульок. Після глибокого вдиху робити видих у камеру іграшки малими порціями повітря, поштовхами. Прагнути роздути камеру як найбільше.

Результати дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи: огляд літературних джерел, опитування, антропометрія (екскурсія грудної клітки), комп'ютерна спірографія, методи математичної статистики. При опитуванні студентам обох груп ми задавали такі питання:

– Чи маєте Ви в своєму анамнезі захворювання органів дихання?

– Як часто протягом року Ви хворієте на респіраторні захворювання?

– Чи займаєтеся Ви фізичною культурою?

– Чи робити Ви ранкову гігієнічну гімнастику?

– Чи застосовуєте Ви які-небудь види загартовування?

За допомогою комп'ютерної спірографії досліджувалися такі показники: частота дихання (ЧД), хвилинний об'єм дихання (ХОД), дихальний об'єм (ДО), резервний об'єм вдиху (РОВд), резервний об'єм

видиху (РОВид), життєва ємність легень (ЖЄЛ), форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ), максимальна вентиляція легень (МВЛ).

Дослідження проводилося на базі Харківської студентської лікарні протягом 2010-2011 років. Під нашим спостереженням знаходилося 19 студентів чоловічої статі, що страждають на захворювання органів дихання, у віці 17-19-ти років, які були віднесені до основної групи (ОГ). Контрольну групу (КГ) склали 15 студентів Вузів м. Харкова, які не мали бронхолегеневої патології.

Студенти контрольної групи виконували ранкову гігієнічну гімнастику та займалися фізичною культурою за програмою свого Вуза, а студентам основної групи ми запропонували під час ранкової гігієнічної гімнастики застосовувати спеціальні дихальні вправи на зміцнення дихальних м'язів і розслаблення (див. компл. 2); протягом дня виконувати звукову гімнастику (див. компл. 1). Для систематичного загартовування організму прогулянки на свіжому повітрі в полегшеному одязі (залежно від погоди); систематичне обмивання ніг перед сном прохолодною водою (27-29°C) з поступовим зниженням її до кімнатної температури; систематичне полоскання рота та зіву холодною водою, краще кип'яченою.

До початку та наприкінці курсу фізичної реабілітації був проведений порівняльний аналіз показників спірографії студентів основної та контрольної групи й антропометричні вимірювання (визначення екскурсії грудної клітки).

При повторному опитуванні пацієнтів основної групи ми отримали такі дані: 82% опитуваних відмітили значне поліпшення стану здоров'я, зменшення частоти захворювань.

При проведенні антропометрії (вимірюванні екскурсії грудної клітки – ЕГК), достовірно збільшилися величини ЕГК.

При проведенні аналізу змін у стані функції зовнішнього дихання у порівнянні з первинним обстеженням при повторному обстеженні у хворих основної групи ми спостерігали наступне: достовірно покращилися величини всіх досліджуваних показників функції зовнішнього дихання у порівнянні з первинним обстеженням (див. табл. 1). Зменшилася частота дихання до $12,96 \pm 0,12$ дихальних рухів на хв., знизилася величина ХОД, збільшилася величина дихального об'єму до $0,79 \pm 0,05$ л, збільшилися величини РОВдоху до $1,79 \pm 0,05$ л та РОВидоху до $1,40 \pm 0,21$ л, збільшилася величина ЖЄЛ до $4,94 \pm 0,20$ л, а також величина ФЖЄЛ до $4,94 \pm 0,20$ л і збільшилася величина МВЛ до $105,29 \pm 2,77$ л*хв⁻¹.

Таблиця 1

Показники ЕГК, спірографічних показників на початку (I), наприкінці (II) курсу фізичної реабілітації

№ з/р	Показник	Етап обстеження	ОГ (n=19)	КГ (n=15) Здорові особи	t	p
			X±m	X±m		
1.	ЕГК, см	I	3,40±0,18	6,30±0,16	12,08 1,73	<0,00001 >0,05
		II	5,40±0,50			
2.	ЧД, за хв	I	14,14±0,16	12,41±0,16	7,52 2,75	<0,00001 <0,05
		II	12,96±0,12			
3.	ХОД, л	I	13,12±0,18	10,97±0,24	7,17 0,66	<0,00001 >0,05
		II	11,16±0,16			
4.	ДО, л	I	0,59±0,02	1,05±0,09	5,11 2,60	<0,00001 >0,05
		II	0,79±0,05			
5.	РОВд, л	I	1,59±0,02	1,85±0,09	4,60 2,28	<0,00001 >0,05
		II	1,79±0,05			
6.	РОВид, л	I	0,90±0,18	1,58±0,20	4,70 2,35	<0,00001 >0,05
		II	1,40±0,21			
7.	ЖЄЛ, л	I	3,90±0,21	5,73±0,14	8,28 4,13	<0,00001 >0,05
		II	4,94±0,20			
8.	ФЖЄЛ, л	I	3,90±0,21	4,64±0,16	7,15 4,60	<0,00001 >0,05
		II	4,94±0,20			
9.	МВЛ, л*хв ⁻¹	I	102,32±2,75	99,22±1,92	0,92 1,82	>0,05 >0,05
		II	105,29±2,77			

Такі результати дають змогу стверджувати про необхідність застосування студентами дихальної гімнастики та систематичного загартовування для профілактики захворювань бронхів і легенів та формування культури здоров'я.

Висновки

1. Одним із форм застосування ЛФК для профілактики захворювань органів дихання у студентів може бути диференційоване застосування вправ дихальної гімнастики з елементами загартовування.

2. Профілактика загострень хронічних запальних захворювань бронхів і легенів передбачає систематичні заняття дихальною гімнастикою. Дуже важливо підвищувати опір організму інфекції.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою диференційованої науково обґрунтованої комплексної програми фізичної реабілітації для студентів, хворих на захворювання органів дихання, для застосування в період загострення хвороби.

Використані джерела

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: [учебное пособие для ВУЗов] / В.А. Епифанов. – М.: Изд. дом "ГЕОТАР-МЕД", 2002.
2. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / под ред. проф. А.Ф. Каптелина, к.м.н. И.П. Лебедевой. – М.: Медицина, 1995.
3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / за ред. проф. В.В. Клапчука и проф. Г.В. Дзяка. – Київ: Здоров'я, 1995.
4. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів [навчальний посібник] / О.В. Пешкова. – Х.: СПДФО Бровін О.В., 2011. – С. 104-175.
5. Попов С.Н. Физическая реабилитация: [учебник для студентов высших учебных заведений] / под общей ред. проф. С.Н. Попова. Изд. 3-е. Ростов н/Д: Феникс, 2005. – С. 294 – 326.
6. Соколовський В.С. та ін. Лікувальна фізична культура: [підручник] / В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.Г. Юшковська. – Одеса: одес. держ. мед. ун-т, 2005. – С. 65 – 84.

Рубан Л.А.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ

В статье автором освещаются вопросы, касающиеся применения дыхательных упражнений студентами для профилактики заболеваний бронхов и легких. Профилактика обострений предусматривает систематические занятия дыхательной гимнастикой. Одним из средств физической реабилитации для профилактики заболеваний органов дыхания у студентов является дифференцированное применение упражнений дыхательной гимнастики с элементами закаливания.

Ключевые слова: заболевания органов дыхания, дыхательная гимнастика, звуковая гимнастика.

Ruban L.A.

RESPIRATORY GYMNASTICS AS THE MEANS OF THE PREVENTIVE MAINTENANCE OF THE DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS IN STUDENTS

In this article the author highlights the issue of application of respiratory gymnastics students for the prevention of diseases of the bronchi and lungs. Prevention of chronic visceral provides systematic practice breathing exercises. One of the features of physical rehabilitation for prevention of respiratory diseases in students may be differentiated application of respiratory exercises in conjunction with elements of hardening.

Key words: prevention of respiratory diseases, respiratory gymnastics, sound gymnastics.

Стаття надійшла до редакції 24.02.12

УДК 616.233-002-039.35-053.5: 613.71: 37.013

Сабадош М.В., Філак Ф.Г.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА РЕЦИДИВУЮЧИЙ БРОНХІТ

У статті досліджено вплив складових частин здорового способу життя на стан організму дітей молодшого шкільного віку, хворих на рецидивуючий бронхіт. Використання комплексу оздоровчих заходів у реабілітації хворих дітей позитивно впливає на об'єктивні показники, підвищує ефективність лікування, покращує самопочуття та психоемоційний стан пацієнтів.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, рецидивуючий бронхіт, засоби фізичної культури.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями

За останні роки проблема збереження здоров'я дітей молодшого шкільного віку, їх оздоровлення та профілактика найбільш розповсюджених хвороб є предметом фундаментальних наукових досліджень. Значення фізичного виховання у формуванні соціально активної особистості вивчають також фахівці у галузі педагогіки, фізичної культури і спорту, що зумовило актуальність дослідження. Проведені у цьому напрямі дослідження дають змогу констатувати, що основою ефективного фізичного виховання у школі повинна бути індивідуалізація процесу навчання, орієнтована на пріоритети особистості, інтереси і потреби у вільному і самостійному розвитку [3, 4, 5].

Мало хто з пацієнтів і навіть лікарів серйозно замислюється над значенням здорового способу життя в профілактиці та лікуванні захворювань, хоча відомо, що якість медичної допомоги впливає на стан здоров'я лише на 10 %, а спосіб життя – приблизно на 50 %. У широкому розумінні здоровий спосіб життя має виконувати профілактичну, а у випадку захворювання – оздоровчу роль [1, 2].

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Усі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності, визначають стан здоров'я людини як цілісного складного феномена [7, 9].

До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах: спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму. До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками індивіда зі структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з якими формуються соціальні зв'язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо [9, 11].

Харчування відіграє важливу роль у становленні та гармонійному розвитку людини впродовж усього періоду дитинства. Повноцінний харчовий раціон є запорукою динамічного, гармонійного росту дитини, становлення функціональних резервів внутрішніх органів, впливає на формування інтелектуальних можливостей, а також має імуногенні властивості. Імуномодуючий ефект окремих харчових продуктів викликає особливий інтерес останнім часом, оскільки це забезпечує високу активність неспецифічних та специфічних факторів імунного захисту, спрямованого на протидію багатьом видам інфекційних збудників [6, 8].

Усі складники способу життя: психічний стан, фізична активність, якість харчування, режим та інші чинники – безпосередньо впливають на стан здоров'я. Лікувальні заходи при будь-якій формі бронхіту насамперед передбачають організацію адекватного (з урахуванням віку та тяжкості стану дитини) режиму дня. У разі загострення рецидивуючого бронхіту (РБ) забезпечують щадний режим: збільшують тривалість сну (на 1–1,5 години), обов'язковий денний відпочинок або сон. Якщо стан дитини порушений незначно (легкий або середньої важкості; нормальна температура тіла), то позитивний ефект мають щоденні прогулянки на свіжому повітрі (у парково-лісовій зоні). Це не лише покращує забезпеченість організму киснем, але й може стимулювати кашель, а отже, і евакуаторно-моторну функцію бронхів [5, 8, 10].

Особливу увагу приділяють організації адекватного фізичного навантаження для хворого. Зважаючи на те, що період дитинства охоплює декілька етапів інтенсивного фізичного, динамічного нервово-психічного розвитку та їх гармонійність, надзвичайної ваги набуває потреба підтримати ці механізми на фізіологічному рівні. Щоденні заняття ранковою гімнастикою забезпечують тонізуючий вплив на організм загалом та мають стати обов'язковим атрибутом кожного дня хворої дитини. Дозоване фізичне навантаження запобігає гіпоксії, гіподинамії, а тому має лікувальний ефект [4, 6, 7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що пріоритетним стає не просто фізичний розвиток дітей, а формування фізичної культури особистості, виховання потреби у здоровому способі життя, орієнтація на свідоме зміцнення здоров'я шляхом щоденних занять фізичними вправами [3,4]. Основні підходи до формування здорового способу життя та зміцнення здоров'я визначені Державною програмою "Діти України", де наголошується, що здоров'я підростаючого покоління – це інтегративний показник суспільного розвитку, могутній фактор впливу на економічний і культурний потенціал країни. У науковій і методичній літературі здоровий спосіб життя визначається як комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток та зміцнення здоров'я [9, 11].

У широкому розумінні здоровий спосіб життя має виконувати профілактичну, а при захворюванні – оздоровчу роль. Цього можна досягти за допомогою зміцнення всіх систем організму, зокрема імунної. Організм залишається здоровим, якщо має можливість вчасно реагувати на ту або іншу ситуацію програмою адаптивної відповіді. Імунна система є однією із структур цієї програми, що виконує інтегративну, коригувальну роль у підтриманні здоров'я. Хворобу ж можна розглядати як вимушену нестійку форму життєдіяльності організму, що характеризується небезпечною здатністю пристосовуватися до умов існування, за якої може настати невідповідність між програмою адаптації і конкретною ситуацією в часі, місці та масштабі реагування [1, 2].

За даними ряду авторів, здоров'я людини також великою мірою залежить від обсягу її знань і практичних умінь у використанні оздоровчих сил природи (в тому числі й холоду) для зміцнення здоров'я й профілактики захворювань. Свідоме застосування загартовуючих процедур потребує від дитини певного рівня фізичної культури. Вона формується в учнів протягом усіх років навчання в школі шляхом роз'яснювання, переконання, організації практичної діяльності на уроках та в позакласній роботі. Дані досліджень учених та нагромаджений практичний досвід свідчать про те, що ефективність таких загартовуючих процедур, як обтирання, обливання водою, душ, ванни у оздоровленні дітей молодшого шкільного віку в поєднанні з сонячними та повітряними ваннами дуже висока [3, 5].

Серед засобів фізкультурно-оздоровчої роботи дуже важливе значення мають гігієнічні умови. Сюди належить режим дня, під яким розуміється строго складений розпорядок повсякденного життя, раціонального розподілення часу праці і відпочинку, сну і харчування.

Аналіз літературних джерел надає нам можливість стверджувати, що категорія "здоров'я" має багато складників і потребує подальшого, дослідження і висвітлення. Одною зі складових фізичного здоров'я, безперечно, є фізичне виховання, яке повинно бути направлене на формування рухової активності, профілактику захворювань дітей, зміцненню їхнього здоров'я. Однак у доступній нам літературі не відображено систематизованих даних щодо комплексного поєднання оздоровчих засобів і методів фізичної реабілітації при відновному лікуванні дітей хворих на рецидивуючий бронхіт.

Мета роботи – удосконалення шляхів формування здорового способу життя засобами фізичної культури у комплексній фізичній реабілітації дітей молодшого шкільного віку хворих на рецидивуючий бронхіт.

Мета була реалізована через вирішення **завдань дослідження**:

- 1) Визначити теоретико-методичні основи здорового способу життя.
- 2) Визначити рівень соматичного здоров'я учнів молодших класів.
- 3) Вивчити вплив складових здорового способу життя на стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку хворих на рецидивуючий бронхіт.

Виклад основного матеріалу дослідження

Для виконання поставленого завдання нами проведено обстеження 50 дітей віком 8-9 років, хворих на рецидивуючий бронхіт, із них 28 дівчат і 22 хлопчиків. Хворі діти поступили на відновне лікування в санаторій "Малютко" з різних регіонів Закарпаття. Діагноз хвороби базувався на клінічному, інструментальному і лабораторному методах обстеження. Тривалість захворювання становила $4,6 \pm 0,87$ років. При поступленні було проведено такі обстеження: ЖЕЛ, оцінка соматичного здоров'я на початку і в кінці курсу відновного лікування. Життєва ємність легень визначалась за допомогою портативного спірометра МРТУ 64-1 2267 – 63.

Хворі були поділені на дві групи. Основну групу склали 25 дітей, які пройшли оздоровлення за нашою програмою. Діти, які поступили на лікування дотримувалися режиму дня санаторію – п'ятиразове харчування, лікувальна фізична культура, масаж, інгаляції з різними видами трав, киснева пінка,

прогулянка та денний сон, у який додатково було включені такі оздоровчі заходи: місцеве вологе обтирання, геліотерапія, рухливі ігри.

Загальні принципи збалансованого та раціонального харчування кожної дитини першочергово визначаються віком та можливою супутньою патологією. Здебільшого добовий об'єм рідини збільшили на 20 % від вікової норми (соки, морси, відвар сухофруктів) з метою розрідження мокротиння. При бронхітах, що супроводжуються виділенням великої кількості харкотиння, добову (вікову) потребу в білках збільшують на 10–15 % (компенсують молочними, м'ясними, рибними продуктами). Збагачують харчовий раціон кальційвмісними продуктами; зменшують (або вилучають) кількість легкозасвоєваних вуглеводів та екстрактивних речовин.

Місцеві вологі обтирання проводились таким способом. Пацієнт лежить на кушетці під простиратлом і ковдрою. Почергово оголюють ту чи іншу частину тіла, починаючи від рук, потім спину, груди, верхню половину тулуба і обтирають вологим махровим рушником або рукавичкою, змоченою водою температури 33°C. Проводять енергійне розтирання до появи почервоніння шкіри і відчуття приємного тепла. Тривалість процедури дві хвилини. Після розтирання вологий рушник замінюють сухим і знову послідовно розтирають ділянки тіла досуха. Процедура закінчується укутуванням хворого в теплу ковдру, і протягом 20 хвилин він відпочиває. Кожні 2 дні температура води поступово знижується до 22°C. На курс 25 процедур.

Геліотерапія. Основним діючим фактором геліотерапії є енергія електромагнітного (світлового) випромінювання Сонця в діапазоні довжини хвиль 290 – 3000 нм., які, проходячи через атмосферу досягають земної поверхні в ослабленому вигляді. Місцева реакція є пусковим механізмом розвитку рефлекторних змін стану біологічних точок і гуморальних процесів в організмі. Застосовували режим №2 помірної дії. Прийом сонячних ванн проводився під час рухливих ігор через 30-40 хв. після сніданку, а закінчували не менш ніж за годину до чергового прийому їжі. У залежності від часу року, погоди починали сеанс тривалістю 5-10 хв. у день. Поступово їх збільшували на 5-10 хв. щодня і доводили до 2-3 годин. Після кожної години опромінення робили перерву на 10-15 хв і відпочивали в тіні. Кожний сьомий день робили перерву. Максимальна доза не перевищувала 40 кал/см². На курс 25 процедур.

Лікувальну фізичну культуру застосовували у таких формах: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, лікувальна ходьба. Основне завдання ранкової гігієнічної гімнастики, яка проводилась на протязі 15 хвилин – підвищення загального тонуусу організму, надання йому бадьорого настрою. У комплекс лікувальної гімнастики, яка проводилась протягом 25 – 30 хвилин, входили загальнорозвиваючі вправи, дихальні вправи, спеціальні вправи на відновлення фізичної активності організму, втраченої під час хвороб, нормалізацію дренажної функції бронхів, зняття спазму бронхів, підвищеного тонуусу м'язів грудної клітини, стимуляцію захисних сил організму. Вправи виконувались у повільному і середньому темпі з поступовим збільшенням навантаження. Призначення лікувальної ходьби – адаптація до психологічних і фізичних навантажень, а також покращення психоемоційного стану шляхом спілкування з природою та отримання позитивних вражень. Виконувався класичний та сегментарно-рефлекторний масаж паравертебральних зон L5-L1, D9-D3, C4-C3: погладжування площинне, поверхневе і глибоке; розтирання – півкругле кінцями пальців і ліктьовим краєм долоні штрихування, стругання, пиляння; розминка – подовжнє, зсовування, натискання, розтягування і стиснення; вібрації – неперервна вібрація, пунктирування. Діти отримували інгаляції з хлорофіліптом та різними сумішами трав, а також кисневу пінку.

Рухливі ігри. Головним змістом рухливих ігор є різноманітні рухи та дії гравців. Особливо важливим в оздоровчому відношенні є проведення рухливих ігор на свіжому повітрі взимку та влітку (з урахуванням погоди), що сприяють загартуванню дітей. Гігієнічне і оздоровче значення можуть мати рухливі ігри тільки при правильному їх проведенні з урахуванням вікових особливостей і фізичної підготовки учасників. Тому необхідно слідкувати за тим, щоб фізичне навантаження було оптимальне. Це сприяє функціональному і емоційному розвитку дітей у процесі гри. Рухливі ігри проводилися кожний день тривалістю 30-45 хвилин, включаючи короткочасні перерви.

Контрольну групу склали 25 дітей молодшого шкільного віку хворих на РБ, які дотримувались режиму дня і оздоровчих заходів, затверджених санаторієм "Малютко". На відміну від основної групи, режим дня та здоровий спосіб життя включав: п'ятиразове харчування (сніданок, обід, вечеря, а також другий сніданок та підвечірок); ранкова гігієнічна гімнастика тривалістю 30 хвилин. Процедури: масаж спини, інгаляції, які призначались лікарем, проводились до другого сніданку і після нього і в загальному тривали 2-2,5 години. У комплекс лікувальної гімнастики у дітей, хворих на РБ, використовувались вправи, які були направлені на зняття спазму бронхів, підвищення тонуусу м'язів грудної клітини, стимуляцію захисних сил організму. Проводилась протягом 20 хвилин № 20. Виконувався класичний масаж спини та грудної клітини для покращення легеневої вентиляції та газообміну, а також для ліквідації застійних явищ у легенях. Тривалість масажу 15 хв. № 10.

У результаті проведених обстежень виявлено зниження функціональних показників дихальної системи. Середня величина ЖЕЛ для дітей 8 – 9 років у нормі складає 1760 – 2070 мл (для хлопців), 1540 – 1790 мл (для дівчат). У дітей основної групи показники ЖЕЛ у хлопців становили $1470 \pm 47,5$ мл, у дівчат відповідно $1380 \pm 39,7$ мл. У контрольній групі ці показники становили відповідно $1500 \pm 44,2$ мл і $1340 \pm 37,8$ мл. Після проведення комплексу оздоровчих і реабілітаційних заходів показники ЖЕЛ у дітей основної групи достовірно підвищились: у хлопців з $1470 \pm 47,5$ мл до $1610 \pm 36,3$ мл ($P > 0,05$), у дівчат з $1380 \pm 39,7$ мл до $1490 \pm 36,5$ мл ($P > 0,05$). У дітей контрольної групи підвищення показників ЖЕЛ менш виражене і становить у хлопців від $1500 \pm 44,2$ мл до $1580 \pm 41,9$, у дівчат відповідно з $1340 \pm 37,8$ мл. $1410 \pm 33,9$ мл ($P < 0,05$).

Визначення рівня соматичного здоров'я із застосуванням методу, запропонованого Г.Л. Апанасенком (1992), дає можливість виявити та оцінити зміни, які відбулися внаслідок оздоровчо-реабілітаційних заходів (таблиця 1).

Таблиця 1

Результати експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я дітей хворих на рецидивуючий бронхіт

ПОКАЗНИКИ	Основна група (n=25)				Контрольна група (n=25)			
	До лікування		Після лікування		До лікування		Після лікування	
	Хл.	Дв.	Хл.	Дв.	Хл.	Дв.	Хл.	Дв.
<i>Дихальний індекс</i>	$48,5 \pm 2,12$	$44,3 \pm 2,08$	$54,8 \pm 1,94$	$49,7 \pm 1,64$	$48,9 \pm 2,57$	$45,3 \pm 2,24$	$51,9 \pm 2,04$	$47,5 \pm 1,89$
<i>Силовий індекс</i>	$46,2 \pm 1,32$	$41,6 \pm 1,44$	$52,4 \pm 1,18$	$47,4 \pm 1,07$	$46,3 \pm 1,56$	$42,3 \pm 1,62$	$50,2 \pm 1,72$	$46,1 \pm 1,87$
<i>Індекс Робінсона</i>	$90,4 \pm 2,56$	$91,8 \pm 2,65$	$83,5 \pm 2,23$	$84,2 \pm 2,34$	$90,6 \pm 2,78$	$91,5 \pm 2,73$	$84,6 \pm 2,47$	$85,0 \pm 2,82$
<i>Проба Руф'є</i>	$13,8 \pm 0,49$	$13,5 \pm 0,53$	$9,6 \pm 0,54$	$9,8 \pm 0,41$	$13,4 \pm 0,76$	$13,9 \pm 0,84$	$10,7 \pm 0,54$	$10,3 \pm 0,48$
<i>Сума балів</i>	$2,20 \pm 0,54$	$2,05 \pm 0,62$	$4,62 \pm 0,65$	$4,24 \pm 0,53$	$2,35 \pm 0,78$	$2,15 \pm 0,36$	$3,80 \pm 0,78$	$3,76 \pm 0,67$

Результати аналізу показників, які характеризують стан соматичного здоров'я після завершення комплексної програми реабілітації у дітей основної групи, зазнали відчутних позитивних змін. Низькі та нижче за середні показники силового індексу, індексу Робінсона та індексу Руф'є у пацієнтів основної групи вірогідно підвищилися ($P > 0,05$). Сума балів експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я також вірогідно підвищилася з низького до рівня нижче за середній ($P > 0,05$). У контрольній групі дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт, також відзначаються позитивні зміни показників, однак відзначені зміни були менш виражені, ніж у дітей основної групи.

Таким чином, проведений порівняльний аналіз динаміки показників ЖЕЛ та рівня соматичного здоров'я при повторному обстеженні в кінці санаторного лікування (через 28 днів) свідчить про те, що введення в програму реабілітації комплексу оздоровчих заходів: місцеве вологе обтирання, геліотерапія, рухливі ігри – дозволило значно підвищити ефективність фізичної реабілітації дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі.

1. Аналіз клінічних спостережень та показників соматичного здоров'я молодших школярів свідчить, що рівень соматичного здоров'я дітей є низьким та свідчить про необхідність впровадження засобів фізичної культури оздоровчої спрямованості в систему фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей молодшого шкільного віку.

2. Використання комплексу оздоровчих заходів в реабілітації дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт, позитивно впливає на об'єктивні показники, підвищує ефективність лікування, покращує самопочуття та психоемоційний стан пацієнтів.

3. Провівши порівняльне обстеження, можемо рекомендувати включати в комплекс реабілітаційних заходів засоби фізичної культури оздоровчої спрямованості. Кращі показники виявлені у хворих основної групи.

Використані джерела

1. Антипкін Ю. Г. Сучасні підходи до діагностики, профілактики рецидивуючих і хронічних бронхів у дітей / Ю. Г. Антипкін, Л. П. Арабська, О. А. Смірнова. – К., 2003. – 122 с.
2. Апанасенко Г. Л. Физическое развитие детей и подростков / Г. Л. Апанасенко. – К. : Здоровье, 1985. – 80 с.
3. Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты) / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 1. – С. 22 – 26.
4. Брехман И. И. Валеология – наука и здоровье / И.И. Брехман. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 206 с.
5. Костроміна В. П. Сучасні підходи до лікування захворювань органів дихання у дітей (методичні рекомендації) / В. П. Костроміна, О. О. Речкіна, В. О. Усанова // Український пульмонологічний журнал. – 2005. – № 3. – С. 68 – 72.
6. Лукьянова Е. М. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей / Е. М. Лукьянова // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т.9. – № 3. – С.6 – 9.
7. Маркина Т.А. Ретроспективный анализ проблемы социальной адаптации младших школьников в процессе физического воспитания / Т.А. Маркина // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 9. – С.53 – 56.
8. Никитушкин В. Г. Морфофункциональные показатели и физическая подготовленность детей разного возраста, пола и состояния здоровья / В. Г. Никитушкин, В. К. Спирин // Физическая культура. – 2001. – № 4. – С.27 – 34.
9. Слабкий Г.О. Виховання здорової людини як засіб первинної профілактики захворювань / Г.О. Слабкий, О.Г. Теряєва // Медичні перспективи. – 2001. – Т. VI, № 1. – С. 118 – 120.
10. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко ; Запоріж. держ. ун-т. – Запоріжжя, 1999. – 308 с.
11. Цимбал Н.М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я / Н.М. Цимбал. – Тернопіль : Навч. кн. – Богдан, 2000. – 168 с.

Сабадош М.В., Філак Ф.Г.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ НА РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИТ

В статье исследовано влияние составных частей здорового образа жизни на состояние организма детей младшего школьного возраста больных рецидивирующим бронхитом. Использование комплекса оздоровительных мероприятий в реабилитации больных детей значительно положительно влияет на объективные показатели, повышает эффективность лечения, улучшает самочувствие и психоэмоциональное состояние пациентов.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, рецидивирующий бронхит, средства физической культуры.

Sabadosh M.V., Filak F.G.

FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE BY MEANS OF PHYSICAL CULTURE IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN SUFFERING FROM RECURRENT BRONCHITIS

The influence of the components of a healthy lifestyle in body condition of elementary school children suffering from recurrent bronchitis. Use of complex health measures in rehabilitation of sick children has a positive effect on objective indicators, enhances effectiveness of treatment, improves health and psycho-emotional status of patients.

Keywords: healthy lifestyle, recurrent bronchitis, means of physical culture.

Стаття надійшла до редакції 14.03.12

ОПТИМАЛЬНИЙ РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ

На сучасному етапі розвитку суспільства особливо актуальною є проблема збереження здоров'я студентської молоді. Серед причин, що викликають різні захворювання, достатньо значне місце займає недолік фізичної рухливості у повсякденному житті студентів.

Ключові слова: виши, здоров'я, навчання, рівень, рухова активність, студент.

Вступ

Актуальність проблеми. Освітня діяльність сучасного студента (фізична й розумова) практично завжди супроводжується нервово-психічною і емоційною напругою, й найчастіше пов'язано із гіподинамією, тривалим збереженням змушеної одноманітної пози, з високою питомою вагою статичних фізичних навантажень і впливом екстремальних факторів, що складають специфіку умов багатьох спеціальностей вишу (Грибань Г. П., 2009; Раевский Р. Т., 2008 й ін.).

В сучасних умовах розвитку суспільства спостерігається різке погіршення стану здоров'я молоді, в результаті знижується й продуктивний потенціал суспільства.

Існує тісний взаємозв'язок стану здоров'я й фізичної працездатності зі способом життя, з обсягом і характером повсякденної рухової активності – оптимальне фізичне навантаження у поєднанні з раціональним харчуванням є найбільш ефективним у попередженні багатьох захворювань й збільшенні тривалості життя.

Мінімальні границі рівня оптимальної рухової діяльності повинні характеризувати той обсяг рухів, що необхідний студенту, щоб зберегти нормальний рівень функціонування організму. Цьому рівню повинен відповідати руховий режим оздоровчо-профілактичного характеру. Оптимальні границі повинні визначити той рівень фізичної активності, при якому досягається найкращий функціональний стан організму, високий рівень виконання учбово-трудова й соціальної діяльності [3]. Такий режим носить оздоровчо-розвиваючий характер: максимальні границі повинні застерігати від надмірно високого рівня фізичних навантажень, що може привести до перевтоми й різкого зниження рівня працездатності у навчальній діяльності, тобто такий режим є індивідуально адаптованим до максимальних можливостей студентів [2].

Механізм оздоровчого впливу оптимальної рухової активності на організм проявляється різносторонньо – оптимальний рівень рухової активності дозволяє швидко й ефективно поліпшити здоров'я і самопочуття студента [6], всі види його працездатності й повсякденної активності, підвищує опірність організму захворюванням, забезпечує нервово-психологічну стабільність тощо.

Дослідження виконувалось за планом науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання НТУУ "Київський політехнічний інститут".

Мета, завдання роботи, матеріал і методи

Мета дослідження – аналіз рівня рухової активності студентів вищих навчальних закладів.

Методи дослідження включали вивчення й аналіз літературних джерел.

Результати дослідження. Рухова активність є природною й спеціально організованою руховою діяльністю людини, що забезпечує її успішний фізичний і психічний розвиток, вона є невід'ємною частиною способу життя й поведінки студента, і залежить від різних факторів:

- організації фізичного виховання;
- морфофункціональних особливостей і типу нервової системи студента;
- кількості вільного часу;
- мотивації до занять фізичною культурою і спортом;
- доступності спортивних споруджень й місць відпочинку студентів.

У той же час, тривале обмеження рухової активності – гіподинамія – небезпечний антифізіологічний фактор [7], що руйнує організм й приводить до ранньої непрацездатності, і якщо у зрілого організму порушення, що викликані гіподинамією, оборотні (тобто їх можна ліквідувати за допомогою своєчасного фізичного тренування), то у зростаючого організму ефект гіподинамії нічим не компенсується. Гіподинамія особливо небезпечна на ранніх стадіях онтогенезу й у період, коли відбувається функціональне становлення організму молоді людини, вона приводить до значного зниження темпів росту й розвитку організму і пошкодженню проходження біохімічних процесів,

включаючи функції генетичного апарату кліток. При цьому спостерігаються значні функціональні відхилення в розвитку головного мозку, що виражаються у порушенні вищої нервової діяльності й низькому рівні працездатності мозку.

Тим часом гіподинамія стає переважним станом більшості студентської молоді: режим навчання й досягнення сучасної цивілізації, що створюють комфорт, прирікають молоду людину на постійний "м'язовий голод", позбавляя його рухової активності, що є вкрай важливою складовою частиною, яка необхідна для нормальної життєдіяльності й здоров'я [4]. І якщо студент цілеспрямовано й систематично не буде займатись фізичною культурою, це приведе до того, що всі негативні наслідки гіподинамії, які стосуються зростаючого організму неодмінно позначатимуться на його фізичному і розумовому розвитку, й на здоров'ї в цілому. Уникнути цього можна, лише включивши у свій спосіб життя оптимальний режим рухової активності, що є провідним фактором фізичного й психічного розвитку [1].

Організм людини є цілісною системою, й висока працездатність, гарне самопочуття і відсутність хвороб можливі лише тоді, якщо всі системи й органи працюють нормально – це значить, що в жодній клітці організму, групі кліток, органі або системі немає ділянок, де ушкоджений генетичний код, порушені іннервація або постачання киснем, гормонами, амінокислотами, енергетичними субстратами тощо, а самі клітки мають високі резервні можливості на випадок "непередбачених обставин".

У різних відділах організму постійно виникають ті або інші ушкодження й відхилення від нормальної роботи, це відбувається під впливом зовнішніх й внутрішніх факторів: інфекції, несприятливої екологічної обстановки, неправильного харчування, порушення психогігієни й відсутності оптимальної фізичної стимуляції дієздатного стану.

Під впливом цих й інших несприятливих факторів й відсутності відповідної профілактики знижуються резервні можливості тканин, і в них накопичуються незначні порушення у роботі, що приводить спочатку до зниження фізичної, розумової й психічної працездатності, що є ознакою наявності хвороби, що наближається, а потім й до появи самих хвороб.

У сучасних умовах складно вберегтися від впливу інфекцій й токсинів, багатьом проблематично раціонально харчуватися (особливо це стосується студентів), дихати свіжим повітрям тощо. У зв'язку із цим правильно організована рухова активність виявляється єдиним ефективним й надійним засобом компенсації виникаючих в організмі порушень і підтримки його резервних можливостей. Це порозумівається тим, що рухова активність може нормалізувати роботу практично всіх органів й систем організму й здійснювати вплив на процеси адаптації [5], тому, що спочатку, генетично, всі вони виникли для обслуговування саме фізичної діяльності людини.

У найбільш стислому виді оздоровлюючий ефект тренування можна звести до наявності наступних його складових:

- нормалізації процесів керування й регуляції насамперед у ланцюгу: центральна нервова система – гормональна система – імунна система;
- покращенню регуляції трофічних й обмінних процесів у клітках за рахунок усунення ушкоджень в ДНК;
- активізації синтезуючих процесів у тканинах;
- приводить до збільшення числа кліток, підвищенню активності ключових клітинних ферментів й інших явищ, які в цілому виражаються у підвищенні функціональних й резервних можливостей органів і систем організму.

Щоб досягти перерахованих ефектів, необхідно змушувати системи організму:

- функціонувати більш інтенсивно за рахунок посилення нейрогенної (за нервовими шляхами) і гуморальної (зі струмом крові) стимуляції, а також механічного впливу;
- домогтися підвищення припливу гормонів (що забезпечують синтез) й амінокислот (матеріал для будівництва білків) до кліток під час й після впливу;
- після періоду підвищеної активності створити умови для повноцінного відновлення організму.

Ці умови забезпечує оптимальна рухова активність, але "пускову функцію" виконує центральна нервова система (ЦНС), її сигнали збільшують інтенсивність функціонування кліток виконавчих органів й активізують гормональну систему. Слідом за цим підвищується активність систем, що забезпечують прискорювальну доставку кисню, енергетичних субстратів, амінокислот й гормонів до тканин. Роль кисню й енергетичних субстратів є простою: забезпечити підвищену активність тканин у процесі самої роботи.

Основній перебудові в організмі, у тому числі й оздоровлюючому характері, сприяє робота гормональної системи. Цей механізм можна представити в такий спосіб – проникнення гормонів через мембрани кліток активних тканин й їхнє накопичування в клітках прискорює процеси доцільного руйнування й процеси синтезу всередині кліток, при цьому відбуваються такі явища, як:

- термінове й довгострокове підвищення захисних реакцій імунної системи проти антигенів (чужорідних факторів) й, в той же час, активізація імунної системи підвищує тонус нервової й гуморальної систем, активізуючи адаптаційні перебудови в організмі;

– прискорення синтезу в клітках, що є рівнозначним прискоренню відновленню й виправлення ДНК – спадкоємної інформації, від якої залежить здоров'я клітки;

– прискорюється відновлення самих клітинних структур (мембран, ферментативних комплексів й ін.) і тим самим знижується ймовірність появи глибоких ушкоджень всередині кліток, що приводять до хвороби.

Таким чином, цей механізм можна сформулювати так: рухова активність сприяє тому, що на зміну слабкій і зламаній клітинній структурам приходять нові, молоді й більш життєздатні.

Паралельно вирішуються завдання зміцнення м'язів, збільшення їхньої еластичності й витривалості, покращення рухливості в суглобах, що є основою гарного самопочуття, високої працездатності й відмінного настрою, які разом, із відсутністю захворювань і нездужань, створюють відчуття здоров'я.

Такою представляється основна формула й механізм оздоровлення організму. У тім або іншому ступені вони реалізуються при будь-якому фізичному тренуванні, питання лише в ефективності, у чому й відрізняється одна система тренування від іншої.

Висновки. Ефекти рухової активності є основою профілактики виникнення багатьох захворювань, точно визначити, де перебуває слабка ланка, у якій в цей момент накопичилась "небезпечна концентрація" генетичних ушкоджень, неможливо, тому умови для прискорення синтезуючих процесів повинні регулярно створюватись у всьому організмі, у всіх системах й органах, чому істотну допомогу може надати рухова активність.

Потрібне проведення подальшого аналізу щодо впливу навчального навантаження на проведення вільного часу студентів ВНЗ.

Використані джерела

1. Виленский М. Я. Профессиональная направленность физического воспитания студентов педагогических специальностей: учеб. пособие / М. Я. Виленский, Р. С. Сафин. – М. : Высшая школа, 1989. – 159 с.
2. Грачев О. К. Физическая культура: Учебное пособие / О. К. Грачев; под ред. Е. В. Варламова. – Москва; Ростов-на-Дону : МарТ, 2005. – 464 с.
3. Грибань Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів / Г. П. Грибань. – Житомир : Вид-во Рута, 2009. – 593 с.
4. Литовченко Г. О. Основи здорового способу життя : Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / Г. О. Литовченко. – Чернігів : Черн. держ. пед. університет імені Т. Г. Шевченка, 2006. – 220 с.
5. Петров А. Ю. Профессиональная адаптация студентов вуза: монография / А. Ю. Петров. – Челябинск: Изд-во Челяб. академия культуры и ис-ва, 2004. – 185 с.
6. Раевский Р. Т. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / Р.Т. Раевский, С.М. Канишевский. – О.: Наука и техника, 2008. – 556 с.
7. Фомин Н. А., Вавилов Ю. Н. Физиологические основы двигательной активности / Н.А. Фомин, Ю.Н. Вавилов. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 224 с.

Саламаха А. Е., Щеглов Е. М.

ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ

На современном этапе развития общества особенно актуальной является проблема сохранения здоровья студенческой молодежи. Среди причин, которые вызывают разные заболевания, достаточно значительное место занимает недостаток физической подвижности в повседневной жизни студентов.

Ключевые слова: вуз, двигательная активность, здоровье, обучение, студент, уровень.

Salamaha O. E., Scheglov E. M.

OPTIMUM LEVEL OF STUDENTS' IMPELLENT ACTIVITY

The problem of preservation of student's health youth is especially urgent at the present stage of society development. Among the reasons, which cause different diseases, the significant enough place occupies the lack of physical mobility in students' daily life.

Key words: education, health, high school, impellent activity, level, student.

Стаття надійшла до редакції 05.02.12

УДК 378.172:796.011.3

Салук І.А.

ОЦІНКА ОЗДОРОВЧОГО ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЯК ЗАСІБ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

У статті висвітлено методологію організації навчального процесу з фізичного виховання студентів через індивідуальний підхід, враховуючи стан їхнього фізичного здоров'я.

Ключові слова: індивідуалізація, рухова підготовленість, фізичне здоров'я.

Постановка проблеми. Фізичне виховання у вищих навчальних закладах України є обов'язковою дисципліною, що розроблена на основі "Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007-2011 роки" [1].

В умовах ринкової економіки зростають вимоги щодо особистості майбутнього фахівця, стану його здоров'я та працездатності, які об'єктивно обумовлюють необхідність зміни пріоритетів фізичного виховання студентської молоді шляхом впровадження новітніх технологій підвищення ефективності навчального процесу, його індивідуалізації та гуманізації [3, 4, 6].

Обґрунтоване занепокоєння фахівців із приводу невтішного стану здоров'я сучасної студентської молоді, різноманітність функціональних відхилень, різний рівень рухової підготовленості, вимагають диференційного підходу не тільки до застосування засобів фізичної культури і спорту, але й до оцінювання результатів тестування рухової підготовленості, співвідносячи їх з індивідуальним рівнем здоров'я студентів [7].

Одним із напрямків оптимізації навчального процесу з фізичного виховання студентів є пошук та обґрунтування об'єктивних методик оцінки успішності. Адже, діюча система оцінювання ступеню оволодіння студентом вимог навчальної програми з фізичного виховання базується, перш за все, на врахуванні змін у руховій підготовленості за підсумками виконання Державних тестів і контрольних нормативів фізичної підготовленості [2].

На нашу думку, у цьому випадку з поля зору викладача виключається найважливіший фактор фізичного виховання – його оздоровча спрямованість. Саме оздоровча функція є тією системоформуючою та узагальнюючою структурою, від стану якої залежить загальна ефективність навчального процесу з фізичного виховання.

У зв'язку з цим, пошук та наукове обґрунтування сучасних технологій організації навчального процесу, в яких оздоровча функція слугує системоутворюючим компонентом і є актуальною потребою сьогодення.

Тому, доречною була б зміна акцентів в оцінюванні успішності студентів з навчальної дисципліни "фізичне виховання", коли пріоритетним стає рівень фізичного здоров'я студента, а не тільки досягнуті ним результати виконання тестів з рухової підготовленості. Тобто, в залежності від рівня функціональних можливостей організму, який, врешті, визначає стан фізичного (соматичного) здоров'я студента, оцінюється ступінь розвитку його рухових якостей.

Мета статті полягає у висвітленні оздоровчого впливу занять з фізичного виховання, враховуючи рівень фізичного здоров'я студентів.

Враховуючи викладене, **завданням дослідження** є обґрунтування комплексної методики оцінювання рухової підготовленості та стану фізичного здоров'я студентів, як об'єктивних критеріїв індивідуалізації навчального процесу з фізичного виховання.

Виклад матеріалу дослідження. Основним методом дослідження є педагогічний експеримент, у якому взяло участь 180 студентів молодших курсів Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя. На підставі медичних обстежень студенти за станом здоров'я були віднесені до основного навчального відділення і займалися фізичним вихованням двічі на тиждень відповідно до розкладу занять, згідно навчальної програми.

Рухова підготовленість студентів визначалася двічі за навчальний рік (вересень, травень) на підставі результатів виконання тестів з фізичної підготовленості [2].

Стан фізичного здоров'я студентів оцінювався діагностичною комп'ютерною програмою "Здоров'я", яка дає змогу отримувати кількісну характеристику функціональних показників здоров'я та визначати їх динаміку під впливом практичних занять фізичним вихованням [5].

Результати тестування повідомлялися студентам, що дозволяло цілеспрямовано керувати станом їхнього здоров'я та коригувати його у напрямку покращення відстаючих рухових якостей і функціональних можливостей організму.

Згідно з прийнятою на кафедрі методологією організації навчального процесу з фізичного виховання студентів, яка базується на пріоритеті здоров'я як системоформуючого фактору, нами була запроваджена наступна послідовність проведення тестування студентів: спочатку оцінювався стан фізичного здоров'я, а потім – рівень рухової підготовленості. Такий порядок зменшує вірогідність нещасних випадків, пов'язаних з надмірними фізичними напруженнями, які можуть траплятися при складанні студентами контрольних нормативів.

Отримані показники тестування стану фізичного здоров'я студентів вносилися в комп'ютерну програму "Здоров'я", що дозволяло визначити рівень здоров'я кожного студента за бальною шкалою.

Опишемо послідовність обчислення показників фізичного здоров'я студента А (вік – 17 років) за допомогою діагностичної комп'ютерної програми "Здоров'я". В головному вікні програми вводилися його дані: зріст стоячи – 180 см; маса тіла – 60 кг; ЖСЛ – 3300 мл, динамометрія сильнішої кисті – 35 кг, частота серцевих скорочень у стані спокою – 82 уд./хв., артеріальний тиск (систоличний) – 120 мм. рт. ст., час відновлення ЧСС (реституція) після 20 присідань за 30 с – 150 с.

Математична обробка результатів здійснювалась на комп'ютері Intel Celeron програмою Microsoft Excel 2003, Statistics 6.0.

Отже, загальна оцінка рівня фізичного здоров'я дорівнює 2 балам, що відповідає низькому рівню.

У наданих студенту А рекомендаціях наголошено на необхідності підвищення загальної витривалості, як засобу покращення діяльності кардіореспіраторної системи, а також зміцнення сили м'язів тулуба та кінцівок. Відносно низького показника індексу Кетле, юнакові було запропоновано звернути увагу на харчування, особливо на білковий компонент, збільшивши його частку у загальному раціоні та проводити щотижневе вимірювання маси тіла.

Таким чином, адаптований нами алгоритм проведення тестування рівня фізичного здоров'я студентів не є складною процедурою і дозволяє індивідуалізувати використання засобів фізичної культури і спорту, зробивши навчальний процес з фізичного виховання творчою та цікавою справою, спрямованою на гармонійне вдосконалення не тільки тіла, але й особистості студента.

Щодо загальних результатів вихідного тестування рівня фізичного здоров'я студентів молодших курсів, то найбільша частка обстежених мала нижчий за середній (45 %) та низький (37 %) рівень здоров'я і лише у 18 % студентів був середній рівень фізичного здоров'я. Весняне тестування позитивно змінилося: низький рівень фізичного здоров'я спостерігався у 7 % студентів, нижчий за середній (32 %), середній (39 %) та вищий за середній – у 21 % студентів.

Таким чином, студенти основної навчального відділення не є однорідною групою за функціональними можливостями і, отже, за рівнем фізичного здоров'я, що обумовлює доцільність застосування диференційного підходу до оцінювання результатів складання контрольних нормативів з фізичної підготовленості, який би враховував саме рівень фізичного здоров'я.

Студентам обов'язково роз'яснювалося, що досягнення найвищої оцінки складання контрольних нормативів з фізичної підготовленості ціною надмірного напруження може призвести до пошкодження здоров'я. Їх налаштовували на досягнення результатів, які адекватні рівню здоров'я. При цьому наголошувалося, що відмінній оцінці з фізичного виховання може відповідати динаміка росту результатів Державних тестів, які знаходяться в колонці, приблизно аналогічній рівню здоров'я студента.

Такий диференційований підхід до оцінки результатів тестування рухової підготовленості надає студентам можливість без немотивованого функціонального напруження отримати оцінку з фізичного виховання, яка відповідає рівню їх фізичного здоров'я. Це дає змогу об'єктивно оцінити рівень рухової підготовленості і дозволяє уникнути фізичних перенавантажень, травм та інших ускладнень, які можуть виникнути при досягненні студентом бажаних результатів у складанні контрольних нормативів.

Таким чином, запропонований методичний підхід базується на врахуванні рівня здоров'я студента і є засобом педагогічного впливу на мотивацію до фізичного самовдосконалення. Це також дає можливість викладачам керувати ступенем фізичної підготовленості студента шляхом цілеспрямованого впливу на відстаючі рухові якості та співвідносити їх розвиток з рівнем здоров'я.

Даний підхід відповідає сучасним вимогам щодо методичного забезпечення навчального процесу з фізичного виховання і є ефективним засобом його індивідуалізації.

Висновки. Ефективне функціонування навчальної дисципліни "фізичне виховання" у сучасних соціально-економічних умовах передбачає застосування новітніх технологій організації навчального процесу, в яких стан фізичного здоров'я студента є системоутворюючим фактором. Саме він визначає гуманістичну сутність усієї педагогічно-виховної системи ВНЗ, спрямованої на формування у студентів потреби до фізичного самовдосконалення та залучення до здорового способу життя.

Покращання рівня фізичного здоров'я під впливом занять фізичною культурою і спортом є головним критерієм успішності студента щодо оволодіння вимогами навчальної програми з фізичного виховання.

Зміна акцентів в оцінюванні успішності студентів з навчальної дисципліни "фізичне виховання", коли пріоритетним стає рівень фізичного здоров'я студента, а не досягнуті ним результати виконання тестів з рухової підготовленості, є новим підходом до організаційно-методичного забезпечення індивідуалізації навчального процесу.

Перспективою подальших розвідок є розробка і впровадження нових методик покращення професійно-прикладних навичок студентів з врахуванням їхнього стану фізичного здоров'я.

Використані джерела

1. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007-2011 роки: 1594, 15.11.2006, Постанова, Кабінету Міністрів України. – К., 2006. – 15 с.
2. Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України /За заг.ред. Зубалія М. Д. – "2-е вид., перероблене і доповнене – К., 1997. – 36 с.
3. Канишевський С.М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного самовдосконалення студентства / Станіслав Михайлович Канишевський – К. : ізмн, 1999. – 270 с.
4. Раевский Р.Т. Социальный заказ на физическое воспитание студенческой молодежи в XXI веке / Р.Т. Раевский, С.М. Канишевский // Теория і практика фізичного виховання. – 2004. – № 2. С. 37 – 42.
5. Салук І.А. Діагностична комп'ютерна програма визначення рівня фізичного здоров'я "Здоров'я" / І.А. Салук // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. "Актуальні проблеми розвитку руху "Спорт для всіх": досвід, досягнення, тенденції": – Тернопіль, 2007. – Т. 1. – С.187–190.
6. Nowak B. (2001) Kultura fizyczna w świadomości młodzieży. (W:) E. Wachowski (Red.) Wychowanie fizyczne i sport w badaniach sportowych. Poznań, AWF, Monografie – S. 109-115.
7. Sobotka R. Physical activity and Health – a new view at the Limits // Book of Abstracts //Second Annual Congress of the European College of Sports Science August 20-23, 1997. – Vol. 2. – Copenhagen, Denmark, 1997. – P. 705 – 706.

Салук І.А.

ОЦЕНКА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ КАК СРЕДСТВО ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

В статье отражена методология организации учебного процесса по физическому воспитанию студентов через индивидуальный подход, учитывая состояние их физического здоровья.

Ключевые слова: индивидуализация, двигательная подготовленность, физическое здоровье.

Saluk I.A.

EVALUATION OF HEALTH INFLUENCE PHYSICAL EDUCATION CLASSES STUDENTS AS INDIVIDUALIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS

The article highlights the methodology of the educational process in physical education students through an individual approach, taking into account their state of physical health.

Keywords: individualization, motor training, physical health.

Стаття надійшла до редакції 31.12.11

РОЗУМОВА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ ФІЗКУЛЬТУРНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ОСВІТИ

Доведено необхідність враховувати розумову працездатність студентів при застосуванні ІТ в навчальному процесі, вивчено швидко-якісні характеристики розумової роботи та встановлено, що значна частка студентів фізкультурного факультету не залежно від статі має низьку розумову працездатність.

Ключові слова. Інформатизація, проба, працездатність, розумова, характеристика, динаміка.

Постановка проблеми. Наразі ми стали свідками інформаційної революції, в результаті якої інформаційні технології (ІТ) проникли у всі сфери життєдіяльності суспільства. Система освіти також переживає модернізацію, яка полягає у інформатизації освітньої системи, починаючи від керування навчальним закладом і закінчуючи навчальним процесом.

На тлі схвальної реакції фахівців на інноваційні процеси у педагогіці, загального захоплення інформаційними технологіями навчання (ІТН) як креативним засобом педагогічного впливу, очікування від їх застосування якісного прориву у бік ефективності навчального процесу [3], на наш погляд, наразі ще не до кінця підготовлено науковий фундамент для впровадження ІТН з точки зору можливості сприйняття студентами великих обсягів інформації, представленої в тому чи іншому вигляді. Утім відомо, що при довготривалій роботі на комп'ютері у людини пришвидшується втомлюваність за рахунок перенапруги зорового аналізатора [8, с.222], надмірних зусиль, направлених на зберігання статичної пози [7, с.62], фіксується зап'ястний синдром, що породжує нервово-емоційну напругу, яка погіршує загальний стан користувачів.

Відтак, не зважаючи на повсюдне впровадження ІТ в процес професійної підготовки фахівців протягом останніх років, наразі достеменно невідомо, як застосування ІТ в навчальному процесі впливає на розумову працездатність студентів, зокрема на студентів фізкультурного факультету.

Надолужуючи означену прогалину, ми звернули увагу на особливості розумової працездатності студентів фізкультурного факультету в умовах інформатизації освіти.

Зв'язок роботи із важливими науковими програмами або практичними завданнями. Робота виконана згідно плану науково-дослідної роботи кафедри теорії і методики фізичного виховання Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка по темі "Методичні засади підготовки майбутніх вчителів фізичного виховання до формування здорового способу життя" (державний реєстраційний номер 0110U000020 від 29 січня 2010 року).

Аналіз останніх досліджень і публікацій доводить, що спеціалісти звертають увагу на розумову працездатність студентів в динаміці як на запоруку успішного оволодіння професійними знаннями. Дійсно, лише наявність достатньої розумової працездатності кожного окремо взятого студента може забезпечити високий рівень його професійної підготовки, що неминуче вплине на загальну якість освіти. За переконанням Н.В. Шамшиної, працездатність у навчальній діяльності залежить від властивостей особистості, типологічної особливості нервової системи, темпераменту, а також від новизни виконуваної роботи та інтересу до неї [9, с.7]. О.Т. Кузнєцова експериментально довела наявність взаємозв'язку розумової і фізичної працездатності з показниками рухової активності і фізичної підготовленості студентів експериментальної групи [6, с.15].

Порівнюючи розумову і фізичну працездатність, В.С. Гуменний зазначає, що не зважаючи суттєві відмінності у механізмах дії, наслідках, забезпеченні інтенсивності, вони пов'язані між собою і впливають один на одного [4, с.13], а Л.П. Пилипей переконаний, що фізична і розумова працездатність студента мають спільну фізіологічну основу систем забезпечення, які пов'язані між собою [8, с.1].

О. І. Іванова безспідставно вважає, що в умовах інформатизації навчального середовища вкрай важливим напрямком досліджень являється з'ясування особливостей адаптаційних реакцій студентів на інформаційні навантаження [5, с.166].

Формулювання мети та завдань роботи. Дослідження було направлено на вивчення особливостей розумової працездатності студентів фізкультурного факультету при застосуванні ІТ в навчальному процесі. Для у дослідженні цього було поставлено ряд завдань, серед яких вивчити рівень

розробленості теми за даними літературних джерел, провести збір і обробку емпіричних даних, зробити висновки та намітити перспективи подальших досліджень.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відповідно до прийнятих в Україні гігієнічних нормативів, працездатність – це "стан людини, що визначається можливістю фізіологічних і психічних функцій організму, які характеризують її здатність виконувати конкретну кількість роботи заданої якості протягом необхідного проміжку часу" [2], а розумова працездатність визначається як "здатність людини до виконання конкретної розумової діяльності в рамках заданих часових параметрів ефективності" [9, с. 7].

Дослідження показало, що фахівці пов'язують рівень розумової працездатності зі швидкістю обробки інформації та якістю виконаної роботи [5, с. 166]. Серед показників розумової працездатності називають зосередженість, стійкість і концентрацію уваги, швидкість переробки зорової інформації тощо [6, с. 19].

З метою встановлення особливостей швидкокісно-якісних характеристик розумової роботи студентів фізкультурного факультету при використанні ІТ в навчальному процесі, нами було проведено експеримент, у якому взяли участь 106 студентів та 34 студентки Чернігівського педагогічного університету ім. Т.Г. Шевченка. Вивчення розумової працездатності проводилося за загальноприйнятою методикою коректурних проб Бурдона-Анфімова [1, с. 16 – 17].

Проведене дослідження показало, що середнє значення кількості переглянутих символів в таблиці у чоловіків склала 827,5 знаків (S=138,8 знаків) при середній кількості помилок 9,7 знаків (S=6,2 знаків), а у жінок – 802,6 знаків (S=146,3 знаків) при кількості помилок 10,4 знаків (S=5,5 знаків). Таким чином, серед обстежених чоловіків 12,3% (13 осіб) мають відмінну, 18,9% (43 особи) – добру, 28,3% (30 осіб) – задовільну, а 40,5% (20 осіб) – незадовільну розумову працездатність за кількістю переглянутих знаків у таблиці. За результатами коректурної проби Бурдона-Анфімова у жінок встановлені наступні показники: 11,8% (4 особи) мають відмінну, 14,7% (5 осіб) – добру, 29,4% (10 осіб) – задовільну, а 44,1% (15 осіб) – незадовільну розумову працездатність (рис. 1).

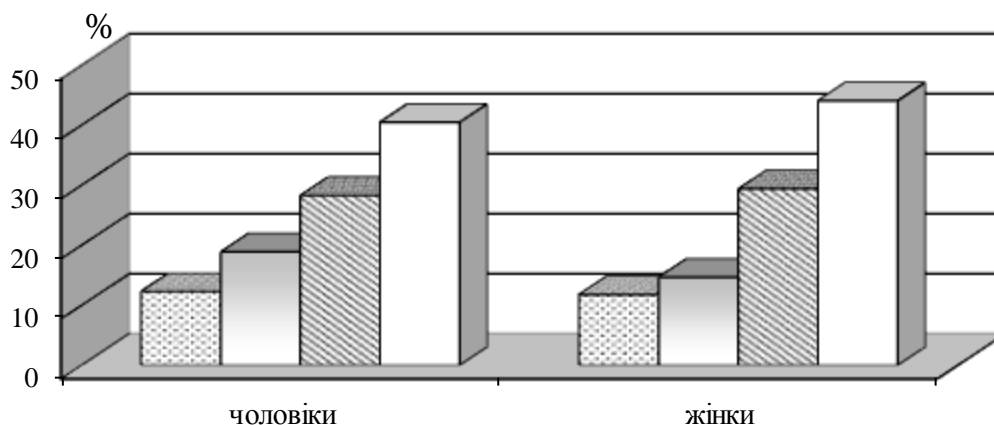


Рис. 1. Розумова працездатність студентів фізкультурного факультету, (за кількістю переглянутих символів) (n=140):

□ - відмінна; □ - добра; ▨ - задовільна; □ - незадовільна

Дослідження показало, що за кількістю зроблених помилок серед чоловіків виявлено 11,3% (n=12) таких, що мають високу, 23,6% (n=25) – добру, 19,8% (n=21) – задовільну та 45,3% (n=48) – незадовільну розумову працездатність. В свою чергу серед жінок спостерігався наступний розподіл за кількістю зроблених помилок: відмінну розумову працездатність має 5,9% (n=2), добру – 23,5% (n=8), задовільну – 14,7% (n=5), а незадовільну – переважна кількість обстежених, а саме 55,9% (n=19) (рис. 2).

Вочевидь, у студентів фізкультурного факультету незадовільна розумова працездатність, що може пояснюватися недостатнім розвитком пам'яті, концентрації уваги, розумової витривалості, оскільки саме студенти фізкультурних факультетів багато уваги приділяють розвитку рухових якостей за рахунок розвитку пізнавальної сфери. Крім того, можна припустити, що цей контингент студентської молоді менше часу приділяв перебуванню за комп'ютером, отже у них швидше настає утом під час застосування ІТН.

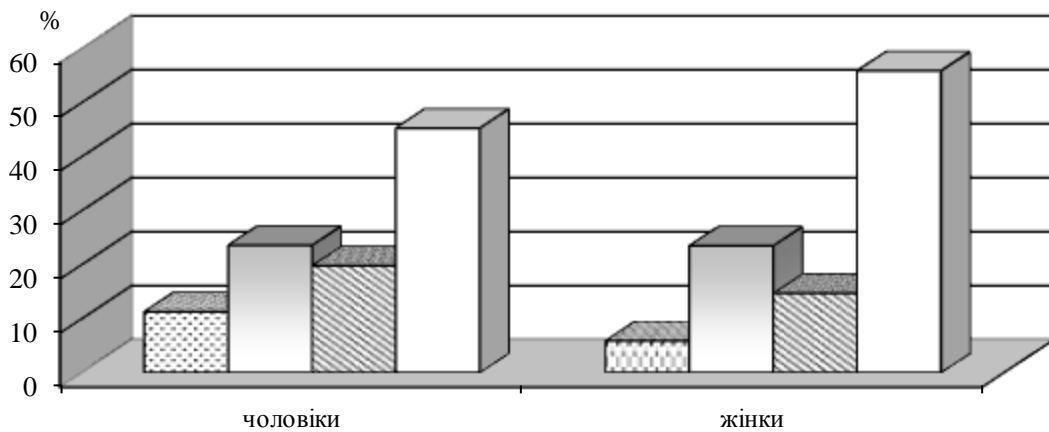


Рис. 2. Розумова працездатність студентів фізкультурного факультету (за кількістю помилок), (n=140):

▣ - відмінна; ▣ - добра; ▣ - задовільна; ▣ - незадовільна

Вивчення динаміки розумової працездатності студентів фізкультурного факультету показало, що протягом експерименту у жінок спостерігалась дещо вища розумова працездатність у порівнянні з чоловіками, проте наприкінці експерименту навпаки, у чоловіків вона виявилася вищою, що вказує на більшу розумову витривалість чоловіків в порівнянні з жінками (рис. 3).

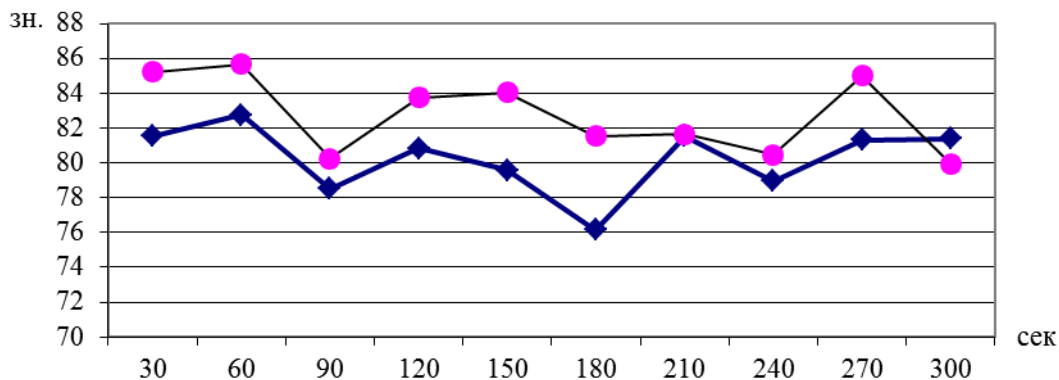


Рис. 3. Динаміка розумової працездатності студентів (за кількістю переглянутих знаків), (n=140):

◆ - жінки; ● - чоловіки

Встановлення динаміки розумової працездатності студентів за кількістю зроблених помилок дозволило констатувати той факт, що простежена динаміка у чоловіків і жінок практично співпадає за виключенням 60 секунди після початку експерименту, де у жінок було виявлено менше помилок, та 90-ї секунди, коли у жінок зафіксовано більше помилок в порівнянні з чоловіками. При цьому у студентів не залежно від статі простежується збільшення кількості помилок з перебігом часу.

Також в результаті досліджень встановлено, що показники, які характеризують розумову працездатність, у чоловіків і жінок не мають статистично значущих розходжень при $p < 0,05$.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Інформатизація освіти набула глобального характеру: ІТ використовують на усіх етапах керування навчальним закладом та навчальним процесом. У можливостях ІТН спеціалісти вбачають широкі перспективи для оптимізації навчального процесу і підвищення мотивації студентської молоді до освоєння спеціальних знань, умінь і навичок. Між тим, наразі вимальовується проблема, пов'язана із негативним впливом технологічних інновацій на психічний і фізичний стан студентської молоді. Наразі достеменно невідомо, яким чином впливає застосування ІТ на розумову працездатність студентів, зокрема, студентів фізкультурного факультету.

Отже, з'ясування особливостей адаптаційних реакцій студентів на учбові навантаження в умовах інформатизації освітнього процесу являється надзвичайно важливим напрямком досліджень [5, 166].

Дослідження показало, що при застосуванні ІТН як за кількістю переглянутих символів так і за кількістю зроблених помилок серед студентів фізкультурного факультету виявлено значна частка осіб із незадовільною розумовою працездатністю. При цьому статистично значущих відмінностей між швидко-якісними характеристиками розумової роботи чоловіків і жінок не встановлено ($p > 0,05$).

Подальше дослідження заплановано направити на розробку педагогічної технології навчання студентів фізкультурного факультету з урахуванням їх розумової працездатності за умови використання ІТ в навчальному процесі та експериментальну перевірку розробленої технології.

Використані джерела

1. Бруннер Е.Ю. Лучшее, чем сверхвнимание: Методики диагностики и психокоррекции / Е. Ю. Бруннер. – Ростов н/Дону : Феникс, 2006. – 316, [1] с.
2. Гігієнічна класифікація праці. Гігієнічні нормативи. ГНЗ.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 р. Видання офіційне. – К., 2001. – 46 с.
3. Гуревич Р.С. Методичні аспекти використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчанні / Р.С. Гуревич, Т.Д. Коломієць // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № 1 (188), 2010. С. 60-67.
4. Гуменний В.С. Визначення взаємозв'язку фізичної підготовленості та якості професійного навчання студентів вищих навчальних закладів / В.С. Гуменний // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2011 – №2. – С. 12–15.
5. Иванова О.І. Динаміка розумової працездатності студентів у процесі їх навчання / О.І. Иванова, Л.М. Басанець // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2010, №1(3) – С. 165 – 173.
6. Кузнецова О.Т. Методика підвищення розумової і фізичної працездатності студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості : [метод. посібник] / О.Т. Кузнецова, О.С. Куц. – Л: НВФ "Українські технології", 2005. – 175с.
7. Лосік Т.М. Здоров'я студентів в умовах сучасного доквілля та інноваційних технологій / Т.М. Лосік, Ю.С. Сорокін, Ю.О. Долинний // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2011. – № 8. – С. 61 – 63.
8. Пилипей Л.П. Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здоб. наук. ступеня доктора наук з фіз. вих. і спорту. – Спеціальність 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення / Л.П. Пилипей. – Київ, 2011. – 43 с.
9. Шамшина Н.В. Психологические основы учебного труда и интеллектуальной деятельности. Средства физической культуры в регулировании работоспособности : [метод. указания] / Н.В. Шамшина, Е.В. Голякова, Е.А. Гаврилова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2010. – 40 с.

Синиговец И.В., Бышевец Н.Г., Сергиенко К.Н.

УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ФАКУЛЬТЕТА В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ

Доказана необходимость учитывать умственную работоспособность студентов при применении ИТ в учебном процессе, изучены скоростно-качественные характеристики умственной работы и установлено, что значительная доля студентов физкультурного факультета независимо от пола имеет низкую умственную работоспособность.

Ключевые слова. Информатизация, проба, работоспособность, умственная, характеристика, динамика.

Sinigovets I.V., Byshevets N.G., Sergienko K.N.

MENTAL CAPACITY OF STUDENTS ATHLETIC DEPARTMENT IN THE COMPUTERIZATION OF EDUCATION

The necessity to take into account students' mental abilities in the application of IT in education, and studied speed and quality characteristics of mental work, and found that a significant proportion of students athletic department, regardless of gender have a low mental abilities.

Keywords. Information, test, performance, mental, characteristics, dynamics.

Стаття надійшла до редакції 30.12.11

ЦЕНТР ДУХОВНО-ЕСТЕТИЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ - ІННОВАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА УНІВЕРСИТЕТУ

У статті обґрунтовується доцільність створення центру духовно-естетичного і фізичного виховання студентів у структурі сучасного університету. Доводиться, що метою функціонування такого центру є формування здорового способу життя як продукту духовно-естетичної культури, що обумовлює раціональний спосіб життєдіяльності, удосконалення якості професійної освіти, досягнення активного довголіття.

Ключові слова: *центр, духовно-естетичне і фізичне виховання, здоровий спосіб життя, студенти, університет.*

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями.

Аксіологічний аналіз реалій фізичної культури студентів університетів дозволяє стверджувати, що в системі вищої професійної освіти інтеграція духовно-естетичної і фізичної культури майже не реалізується як педагогічна система; сформовані у вищій школі теорія та практика фізичного виховання переважно орієнтовані на розвиток основних психомоторних якостей, що не забезпечує належного рівня здоров'я, а також формування фізичної культури особистості, її інтеграції з духовно-естетичною культурою.

Удосконалення якості вищої освіти в Україні бачиться у площині особистісно орієнтованого формування у студентів професійної компетентності, яка органічно пов'язана з творчістю, духовно-естетичним сприйняттям результатів фахової діяльності, розумінням цивілізаційної місії освіти [1; 2; 10].

Дане дослідження виконується відповідно плану комплексної наукової теми "Інноваційні виховні технології особистісно орієнтованого формування духовно-естетичної і фізичної культури учнівської молоді та студентів" кафедри теоретичних та методичних основ фізичного виховання і реабілітації (зав. кафедри – д.п.н., професор С. Омельченко) та програми наукового співробітництва НДЛ "Духовного і фізичного виховання учнівської молоді та студентів" (завідувач – к.п.н., доцент В. Пристинський; науковий керівник – д.п.н., професор В. Григоренко) Слов'янського державного педагогічного університету з інститутом "Духовного розвитку людини" Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля (директор – член-кореспондент НАПН України, д.п.н., професор Г. Шевченко).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Духовно-естетична і фізична культура, за аргументованими твердженнями І. Беха, В. Горашука, В. Григоренка, В. Пристинського, В. Цимбала, Г. Шевченко, В. Шубіна, дозволяють майбутньому фахівцю розглядати кожен аспект особистісної життєдіяльності як творчість, гуманістичну місію, гармонію власної особистості; формувати валеологічний світогляд, культуру здоров'я особистості, що є потужними конструктогенами професійної компетентності як соціальної ознаки якості людського капіталу країни [2; 3; 5; 10; 12; 13; 14].

Відповідно до концепції людського капіталу (Г. Беккер і Т. Шульц, О. Грішнова, О. Димків, Т. Нейстик) духовно-естетична і фізична культура особистості є домінуючою передумовою формування інтелектуальних і фахових здібностей, професійно-трудова навичок й умінь, мотивів і потреб до творчої діяльності, соціальної самореалізації людини [6; 7; 8; 15].

Проблема інтеграції духовно-естетичної і фізичної культури студентів, як аксіологічна умова їх ефективного впливу на майбутніх фахівців, актуалізується загрозливою статистикою кризового стану здоров'я студентів. Так, за даними Н. Грибок, В. Бабик щорічно до вищих навчальних закладів вступають 30-50% абітурієнтів, які за станом психосоматичного здоров'я направляються до спеціальних медичних груп. Статистика Міністерства охорони здоров'я України свідчить, що сьогодні серед студентів найбільш поширеними є захворювання системи кровообігу (29,7%), органів дихання (19,9%), травлення (9,7%), кістково-м'язової системи (5,6%). При цьому наголошується, що останнім часом спостерігається тенденція до зростання кількості класів хвороб. Так, у порівнянні з 2006 р. загальна захворюваність зросла на 1,2%; хвороби системи кровообігу на 3,0%, органів травлення на 2,2%, сечостатевої системи на 2,2%, що обумовлює негативну тенденцію зростання показника наповнення спеціальних медичних груп [4].

У контексті викладеного І. Бех, В. Горашук, В. Григоренко, М. Носко (зі співав.), В. Пристинський, В. Цимбал наголошують на тому, що такий стан психосоматичного здоров'я студентської молоді реально є загрозою безпеки країни, а тому потребує активізації шляхів вирішення проблеми інтеграції духовно-естетичної і фізичної культури, оптимізації рівня рухової активності як важливих чинників формування здоров'ятворчої особистості в сім'ї, освітніх навчально-виховних закладах, системі вищої професійної освіти. При цьому наголошується, що вирішення цієї актуальної соціально-педагогічної проблеми повинно здійснюватись в аксіологічному, праксеологічному, мотиваційно-потребнісному аспектах [2; 3; 5; 9; 10; 12].

Отже, зважаючи на викладену аргументацію представляється очевидним, що духовно-естетичне і фізичне виховання студентів повинні обіймати пріоритетну позицію в структурі професійної освіти. На нашу думку розв'язання означеної проблеми може бути досить ефективно реалізовано у формі діяльності

Центрів особистісно орієнтованого формування у майбутніх спеціалістів ціннісних орієнтацій щодо психосоматичного здоров'я, культури здоров'я, духовно-ціннісного відношення до результатів професійної діяльності.

Формулювання мети та завдань роботи. Метою даної статті є визначення доцільності створення центру духовно-естетичного і фізичного виховання студентів та обґрунтування актуальності його впровадження в структуру діяльності сучасного університету.

Виклад основного матеріалу дослідження. Соціально-педагогічні та культурологічні дослідження проблем професійної освіти, наші власні міркування дозволяють констатувати, що в системі вищих навчальних закладів України накопичились певні протиріччя, від успішного розв'язання яких залежить подальше вдосконалення як процесу фахової підготовки студентів в цілому, так і окремих її ланок, спрямованих на формування якісного людського капіталу країни. Це, насамперед, суперечності:

– між соціальним замовленням суспільства на особистісно орієнтоване формування фахівців з високим рівнем духовно-естетичної і фізичної культури як складників їх професійної компетентності і недостатньою розробленістю організаційно-педагогічних умов структурування духовно-оздоровчого середовища, поліфункціональної моделі організації центру духовно-естетичного і фізичного виховання студентів;

– між об'єктивною значущістю педагогічної складової процесу створення інноваційних виховних технологій і недостатньою розробленістю їх проєктивних параметрів;

– між запитом освітньої галузі на всебічну оснащеність професійної підготовки студентів виховними технологіями особистісно орієнтованого формування ціннісних орієнтацій, духовно-естетичної і фізичної культури і недостатньою обґрунтованістю наукових підходів до їх проєктивної розробки та практичного впровадження в діяльність сучасних університетів.

Здоровий спосіб життя є духовно-естетичним інструментом (фізична культура, спорт, раціональне харчування, рекреація, загартовування тіла, оптимальне співвідношення психофізичного навантаження і відпочинку, профілактика стресів і шкідливих звичок, психофізична релаксація тощо) формування *"індивідуального (особистісного) здоров'я"*, яке ми визначаємо як стан соматичного, психічного, духовного і соціального благополуччя студентів, що забезпечує можливості реалізувати свій творчий пізнавально-виховний потенціал, компетентно вирішувати життєві завдання і проблеми з метою досягнення оптимальної працеспроможності, фахової майстерності, суспільно-соціальної активності.

Аксіологічний взаємозв'язок каузального типу духовно-естетичної і фізичної культури особистості обумовлює гносеологічний формат обґрунтування системи особистісно орієнтованого фізичного виховання студентів. Його організаційно-педагогічна конструкція розглядається нами як спосіб структурування освітньо-виховного процесу, спрямованого на індивідуалізоване формування фізичної і духовної культури особистості шляхом розбудови в духовно-оздоровчому середовищі університету елективних траєкторій і виховних технологій фізичного виховання студентів, психолого-педагогічного і духовно-соматичного їх супроводу. Аксіологічний вектор фізичного виховання студентів спрямовується на становлення цілісної особистості, гармонізацію її духовно-соматичного потенціалу, розвиток суб'єктності, здібностей до цілеутворення і фахового самовизначення.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Отже, організація центру духовно-естетичного і фізичного виховання студентів університету повинна передбачати:

– необхідність розробки і наукового обґрунтування концептуальної моделі структурування поліфункціонального центру в освітньо-виховному середовищі університету;

– добір адекватних методів проєктивної розробки педагогічних технологій, які забезпечили б динаміку формування духовно-естетичної і фізичної сфери студентів в освітньо-оздоровчому середовищі центру;

– розробку Положення про діяльність "Центру розвитку духовно-естетичної і фізичної культури студентів університету";

– розробку методичних і технологічних рекомендацій щодо використання виховних технологій особистісно орієнтованого формування у студентів духовно-естетичної і фізичної культури особистості як складових фахової компетентності.

Таким чином, фізична культура (як частина загальної культури суспільства), сукупність духовно-естетичних, матеріально-технічних цінностей, способів їх виробництва й ефективного використання в цілях формування здоров'я, валеологічного світогляду, саногенного мислення, здоров'ятворчої компетентності в аксіологічному дискурсі повинна функціонувати тільки як інтегрована виховна система (технологія) відкритого типу, що постійно збагачується впливом цивілізаційної культури суспільства.

При цьому формування морально-ціннісного відношення до здоров'я є найкращим шляхом розвитку мотиваційно-потребнісної сфери студентів з метою ефективного впровадження здорового способу життя як важливої соціально-духовної умови організації життєдіяльності людини.

Перспективою подальших розвідок у даному напрямку вважаємо необхідність вивчення й наукового обґрунтування феномену духовно-естетичної культури студентів в аксіологічному дискурсі професійної освіти з метою визначення методологічних, теоретичних й організаційно-педагогічних основ її інтеграції з фізичною культурою особистості.

Використані джерела

1. Андрущенко В. Цивілізаційна місія освіти / В. Андрущенко // Вища освіта України. Тематичний випуск "Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології". – Рівне : РЖГУ, 2007. – Т.1. – 197 с.

2. Бех І. Д. Виховання особистості // Особистісно-орієнтований підхід: науково-практичні засади / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 344 с.
3. Горашук В. П. Формування культури здоров'я студентів педагогічного університету / В. П. Горашук // Творча особистість вчителя: проблеми теорії і практики : зб. наук. праць. – К., 2001. – Вип. № 5. – С. 177 – 182.
4. Грибок Н. М. Проблема формування культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи / Н. М. Грибок, В. І. Бабіч // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичної культури і спорту : наук. монографія; за ред. проф. Єрмакова С. С. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2007. – № 10. – С. 26 – 28.
5. Григоренко В. Г. Теоретичні та методичні аспекти побудови концептуальної моделі формування професійних здібностей педагога / В. Г. Григоренко. – Одеса : ПДПУ ім. К. Д. Ушинського, 2005. – 180 с.
6. Грішнова О. А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки / О. А. Грішнова. – К. : "Знання", КОО, 2001. – 180 с.
7. Димків О. Соціальний капітал / О. Димків // Соціологія : теорія, методи, маркетинг. – 2004. – № 4. – С. 54 – 65.
8. Нейстык Т. Культурний, соціальний, символічний капітал / Т. Нейстык // Соціологія : теорія, методи, маркетинг. – 2004. – № 4. – С. 124 – 127.
9. Носко М. О. Підвищення рівня рухової активності як чинник зміцнення здоров'я учнів та студентської молоді / М. О. Носко, В. П. Ляпін, В. М. Сероштан [та ін.] // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. – Чернігів : ЧДПУ, 2009. – № 69. – С. 144 – 150.
10. Пристинський В. Н. Гуманістическіє цінності фізическої культури і спорту як средство формирования нравственной и эстетической культуры человека / В. Н. Пристинский // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць; за ред. проф. С. С. Єрмакова. – Х. : ХДАДМ (ХХІІ), 2008. – № 11. – С. 48 – 52.
11. Стасюк Р. М. Педагогічні умови формування мотиваційно-ціннісного відношення студентів до фізичної культури / Р. М. Стасюк // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2005. – № 8. – С. 289 – 292.
12. Цимбал В. П. Дослідження питання формування здорового способу життя майбутніх фахівців машинобудування в період навчання в вузі / В. П. Цимбал // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : науковий журнал. – Харків : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2009. – № 10. – С. 269 – 272.
13. Шевченко Г. П. Естетичне виховання у вищих навчальних закладах України у сучасний період / Г. П. Шевченко, Х. М. Джабер. – Луганськ : вид-во СНУ ім. В. Даля, 2004. – 208 с.
14. Шубин В. И. Культура, техника, образование / В. И. Шубин, Ф. Е. Пашков. – Днепропетровск : Днепр, 1999. – 270 с.
15. Экономический подход Гарри Беккера к человеческому поведению // Вестник РУДН. Серия "Социология". – 2003. – № 4. – С. 268 – 280.

Сидельников Д.П., Пристинский В.Н.

ЦЕНТР ДУХОВНО-ЭСТЕТИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ - ИННОВАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ УНИВЕРСИТЕТА

В статье обосновывается целесообразность создания центра духовно-эстетического и физического воспитания студентов в структуре современного университета. Доказывается, что целью функционирования такого центра является формирование здорового образа жизни как продукта духовно-эстетической культуры, который обуславливает рациональный способ жизнедеятельности, совершенствование качества профессионального образования, достижение активного долголетия.

Ключевые слова: *центр, духовно-эстетическое и физическое воспитание, здоровый образ жизни, студенты, университет.*

Sidyelnikov D.P., Pristinский V.N.

CENTER FOR SPIRITUALLY-AESTHETIC AND PHYSICAL EDUCATION STUDENTS - OF INNOVATIVE STRUCTURES HEALTH-EDUCATIONAL AMONG THE UNIVERSITY

In the article actuality and expediency of creation of center of spiritually-aesthetic and physical education of students are grounded in the structure of activity of modern university on purpose to prove that a healthy way of life of man is the product of her aesthetically spiritually-beautiful culture, that stipulates the rational method of vital functions answering the genetic conditionality of individual features of man, perfection of quality of professional preparation, achievement of active longevity.

Keywords: *center, spiritually-aesthetic and physical education, healthy method of life, students, university.*

Стаття надійшла до редакції 27.02.12

УДК. 613

Сікура А.Й., Пліско В.І.

ВПЛИВ ГІПОКІНЕЗІЇ НА АДАПТАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ МОЛОДОГО ОРГАНІЗМУ

Дослідження спрямовані на розширення знань щодо результатів впливу гіпокінезії на адаптаційні процеси в учнів і студентів, які належать до категорії осіб, що дотримуються малорухомого та малоактивного способу життя. Показано необхідність для педагога вміти керувати навчальним процесом так, аби за зовнішніми та іншими ознаками уникнути дезадаптаційного або виснаженого стану здоров'я молоді.

Ключові слова: гіпокінезія, гіподинамія, адаптація, дезадаптація, стрес, адаптаційні можливості, молодь, навчальний процес, стан здоров'я.

Актуальність

Проблема адаптації організму до різних умов є надзвичайно широкою та багатогранною, охоплює сферу інтересів біологів, фізіологів і медиків. Ми бачимо своїм завданням розбудити інтерес до цієї проблеми у педагогів. Уявлення про адаптивні особливості людини мають складати підгрунття мислення кожного викладача як середньої, так і вищої школи. Адаптацією можна керувати, тобто сприяти підвищенню витривалості організму – таку мету окрім навчальної мають ставити перед собою педагоги. Це надасть можливість виховати цільну особистість зі сталою нервовою системою, фізично міцну, таку, що володіє правильними ціннісними орієнтирами [6].

Останні дослідження свідчать, що в закладах освіти рівень рухової активності у дітей у 2-3 рази нижчий за мінімально необхідний. Він сягає лише близько 60% від рівня рухової активності школярів 60-х років ХХ століття. Сьогодні гіподинамія зафіксована у 50% хлопців і 75% дівчат шкільного віку [3].

У роботах З.П. Шабаліна (1991), І.О. Попової, Т.А. Берестень (2004) показано, що процес адаптації до шкільного режиму у багатьох дітей та підлітків уповільнений і протікає складно. Останнім часом до закінчення школи 40% підлітків мають функціональні відхилення у стані здоров'я (Ю.Є. Вельтищев, Л.С. Балеева, 1997; Н.В. Соколова із співавт., 2004).

Загальновідомо який вплив на стан здоров'я має гіпокінезія і наскільки вона сприяє розвитку гіподинамії. Дотримання такого способу життя характерне приблизно для половини молоді. Спочатку функціональні зміни в організмі можуть бути непомітними. А якщо вони і є, то показники відхилень незначні (М.М. Безруких, С.П. Єфімова (1991). З часом організм пристовується до такого способу життя, тобто адаптується до конкретних умов. Для вирішення цієї проблеми багато спеціалістів, науковців (Г.О. Балл, О.Б. Георгієвський, Т.В. Землякова, М.П. Лукашевич, М.І. Махмутов, А.П. Сейтешев, Р.Х. Шакуров) у своїх розробках бачать вирішення цієї проблеми за рахунок підвищення рухової активності, або коригування режиму дня. Однак будь-які зміни в усталеному способі життя, поява додаткових факторів впливу на вже звичний стан організму (шкідливі звички або надмірна рухова активність тощо) можуть розбалансувати функціональну особливість індивіда і привести до більш руйнівних наслідків.

Так, у навчальній програмі з фізичного виховання є вимоги виконання різних технічних нормативів. Вони розраховані на те, що молодь повинна мати режим повсякденної рухової активності. При цьому в реальному житті бажаної активності молоді не має. Тому такий підхід не може бути загально прийнятним. Водночас, на жаль, чинних методик, що містять індивідуальний підхід до тієї частини школярів і студентів, які звикли до певного малорухомого способу життя, недостатньо. Педагоги також не мають достатньо знань та інформації щодо правильності (оптимальності) проведення занять таким чином, аби не допустити виникнення проблеми, що пов'язана з впливом малоактивного способу життя на адаптаційні процеси в організмі. Так само, як і попередити зміни, що можуть відбуватись в адаптаційній системі організму відносно впливу різних разових психо-фізичних та інших навантажень, що і визначає актуальність даного дослідження.

Мета дослідження – наділення майбутніх педагогів знаннями щодо існування взаємообумовленого зв'язку гіпокінезії та адаптаційних можливостей організму, які допомагатимуть попереджати погіршення стану здоров'я учнів і студентів під час занять.

Завдання: 1 – аналіз механізмів впливу малоактивної рухової діяльності на адаптаційні процеси і в цілому на стан здоров'я молоді; 2 – визначення переліку складових проблеми адаптації на фоні

гіпокінезії; 3 – визначення та систематизація зовнішніх ознак адаптації та дезадаптації організму під час навчального процесу.

Результати дослідження

Класичне поняття гіпокінезії визначає особливий стан організму, зумовлений недостатністю рухової активності. У ряді випадків цей стан приводить до гіподинамії, тобто негативних морфофункціональних змін в організмі внаслідок рухової гіпокінезії [5]. Це можуть бути атрофічні зміни у м'язах, загальна фізична детренованість, детренованість серцево-судинної системи, зниження ортостатичної стійкості, зміна водно-сольового балансу, системи крові, демінералізація кісток, потерпають суглоби і хребет тощо. Порушується координація рухів, падає витривалість і силові показники, з'являється вегетосудинна дистонія, депресія та інші розлади нервової системи, порушується обмін речовин. Недостатній приток крові до головного мозку, поганий її відтік по судинах ший приводять до змін внутрішньочерепного тиску. Звідси сильний головний біль, втомлюваність. Регуляція судин порушується до такого ступеня, що навіть простий перехід людини з горизонтального положення у вертикальне викликає такий сильний відтік крові від головного мозку, що людина навіть може втратити свідомість. До переліченого можна додати розлади дихання й травлення.

При гіподинамії у стадії дезадаптації знижується опір збудникам інфекційних хвороб, можуть розвиватись патологічні зміни в організмі: діти часто хворіють, захворювання можуть переходити у хронічну форму [3].

Спосіб життя молоді, що навчається, можна охарактеризувати як малорухомих. Це означає, що у переважній більшості за рахунок тривалого сидіння під час занять у навчальних закладах і вдома їх організм перебуває у стані резистентності, тобто адаптований до таких умов, якому притаманне уповільнене протікання обмінних процесів. У молодих людей може спостерігатись знижена інтенсивність роботи серця (слабкий пульс, низький тиск – бліді шкірні покриви, тахікардія, застій крові в капілярах – холодні кінцівки, набряки тощо), або слабка та скута рухомість суглобів, також лабільність психічних і емоційних реакцій (перепади настрою, неадекватна поведінка). Тобто, за певним виглядом рухів та зовнішніми ознаками нескладно визначити групу осіб, які належать до такої категорії учнів. Втім, вищенаведене характеризує звичний для них спосіб життя і є постійної його складовою з більш-менш стабільними фізичними та фізіологічними показниками. Хоча ці показники часто демонструють значні відхилення від загальностановлених норм. При цьому паралельно відмітимо, що останніми роками зазнали корекції і деякі самі показники "норми" – наприклад, значно збільшились кількісні характеристики швидкості осідання еритроцитів, діаметр папули після туберкулінової проби та ін. Такі перераховані особливості вимагають обережного і вибіркового підходу при виконанні, тими, хто навчається, завдань, які пов'язані з фізичними навантаженнями. Тому за умов впливу додаткового негативного фактору стан їхнього здоров'я може легко піддатися небезпечним функціональним змінам, тобто зазнавати дезадаптації.

Під дезадаптацією розуміють будь яке порушення адаптації, пристосування організму до умов навколишнього і внутрішнього середовища, що постійно змінюються [4].

Ступінь дезадаптації характеризується рівнем дезорганізації функціональних систем організму. Залежно від характеру функціонування виділяють дві форми дезадаптації: непатологічну (підтримання гомеостазу можливо у режимі посиленого але нормального фізіологічного функціонування); патологічну (підтримання гомеостазу можливе лише при переході до патологічного функціонування [1].

Необхідно знати, що тривале додержання такого способу життя з додатковим поєднанням з таким фактором, як стрес (напруження в періоди навчального процесу, фізичні навантаження і т. ін.), а це є неминучим при нашому житті, може викликати накопичення йонів Са у крові [5]. Це завдає руйнівного впливу на клітини серцевих м'язів, і в той же час викладає недостатність Са у кістковій тканині. Саме тому необхідно мати адаптовану методику навчання, яка б повною мірою враховувала особливості виконання завдань для цієї категорії учнів і студентів. Завдання мають бути нетривалими, а рухи виконуватись у пластичному варіанті, без будь яких психоемоційних вибухів.

Слід урахувати також вікові особливості організму, що продовжує ріст, наприклад, у високорослих підлітків може відмічатись уповільнене збільшення сумарного просвіту судин порівняно із об'ємом серця, що збільшується. Під час фізичних навантажень серце працює переважно на забезпечення кров'ю м'язів, і зменшується кровопостачання мозку та інших органів, які не задіяні у виконанні рухів. Тому може відмічатись погіршення самопочуття, навіть знепритомніння. За характерними зовнішніми ознаками можна визначити таку категорію тих, хто займається, і урахувати при постановці завдань.

В умовах навчального процесу може мати місце соціальна дезадаптація. При цьому педагогу необхідно вміти визначити такий стан, принаймні звертати увагу на певні прояви у настрої та поведінці, які можуть вказувати на неблагополуччя у цій сфері, і таким чином попереджати небажані наслідки. Отже, треба помічати такі ознаки: відсутність навичок спілкування, неадекватна оцінка себе у системі спілкування, високі вимоги до оточуючих, емоційна неврівноваженість, настанови, що перешкоджають спілкуванню, тривожність при спілкуванні, замкненість.

Дотримуючись малоактивного способу життя, школярі та студенти перебувають у групі ризику, навіть при тому, що явних функціональних відхилень немає. До цього фактору (гіпокінезії) достатньо додавання впливу одного або декількох інших негативних факторів, наприклад, шкідливі звички, психологічні стреси, перевантаження тощо, як стан здоров'я може різко погіршитись.

Аналіз робіт деяких дослідників показує, що відхилення у стані здоров'я (а саме, – біль у спині) спостерігається вже через 20 днів гіпокінетичного режиму [5]. Але можливо піддослідними були абсолютно здорові, фізично активні, бадьорі люди, навіть спортсмени із характерним для них обміном речовин. Тоді такі результати не викликають сумнівів і здивування. Втім відомі також факти, коли пересічні пацієнти клінік вимушено втрачали рухову активність на значно більший термін через травми і відновлення після них, і не відчували серйозних змін у функціональному стані. Отже, можна узагальнити, що їм у повсякденному житті був притаманний малоактивний і малорухомиий спосіб життя, тому їх організм уже пристосувався до режиму обмеженої рухової активності, тобто, малорухомого способу життя, мав відповідний економний обмін речовин. Саме тому вимушена повна відсутність рухів як така не завдала серйозної шкоди їх здоров'ю.

Разом з тим, підвищення фізичного навантаження для осіб, які звикли до малорухомого способу життя, викликало погіршення самопочуття, що підтверджувалось клінічними показниками.

Необхідно враховувати співвідношення кількості днів, місяців, років, протягом яких триває малорухомиий спосіб життя, з часом, що необхідний для пристосування до змінених умов. Такі знання повинен мати педагог і керуватись ними під час практичної діяльності, враховуючи тривалість входження в активний руховий режим. Входження в такий режим має бути керованим і регульованим, тобто, необхідна методика, яка включає особистісно орієнтований підхід до учнів з обов'язковою вибірковістю постановки завдання на навчальному занятті. Підґрунтям мають бути знання про взаємовплив і взаємообумовленість гіпокінезії, гіподинамії та адаптаційних механізмів молодого організму.

Емпіричний метод дослідження (спостереження, опитування і т. ін.) показав, що у середньому майже половина студентів починаючи переважно з другого курсу і школярі старшого віку (16-17 років) перебувають у стані гіпокінезії, що підтверджуються багатьма дослідниками [3,6].

Оскільки ті, що навчаються, постійно перебувають під впливом багатьох проявів навчального процесу у вигляді стресу і переважна частина їх перебуває у звичному стані гіпокінезії, логічним є заключення про віднесення цієї категорії осіб до групи ризику потенційного погіршення стану здоров'я (рис. 2). Вже через це до завдань педагога входить, окрім забезпечення безпосереднього навчання, виконання або дотримання особливих правил і заходів, спрямованих на підтримку та збереження здоров'я молоді. Для цього необхідно надати їм певні знання стосовно самого процесу протікання адаптивних реакцій, їх ознак, особливостей, циклічності та, що є особливо важливим, – за допомогою використання яких підходів і методів можна розірвати це порочне коло.

Проаналізуємо схему циклічності проявів адаптивних реакцій організму у відповідь на дію стрес-факторів.

Вплив гіпокінезії, як відомо, викликає в організмі стресову реакцію, яка супроводжується багатьма проявами, як зовнішньо непомітними (на клітинному, організмовому і частково системному рівнях), так і такими, на які обов'язково має звернути увагу педагог (системному і організмовому). З боку такої учень може мати втомлений вигляд, бути млявим, апатичним, пригніченим.

Загальновідомо, що через якийсь, для кожного свій, часовий проміжок організм пристосовується до таких умов, і якщо такий малорухомиий спосіб життя стає способом існування, то за відсутності інших стресів організм "сприймає" це як норму. Тобто, розвивається стан адаптації [1]. Для спостережливого педагога це може знаходити своє підтвердження у більш менш стабільних успіхах у навчанні, прояві цікавості до певних галузей знань, активному спілкуванні з однолітками і т. ін.

Однак, урахуємо, що навчання включає різні види діяльності, у тому числі й такі, що викликають напруження, хвилювання, страх, зневіру у власні сили, знання, невпевненість і т. ін.

Такий вплив характеризується як стресовий (на схемі – S_1). Часто дія цього стресу посилюється під впливом будь-якого зовнішнього (поза навчанням) впливу. Це може бути, наприклад, конфлікт із батьками, однолітками, педагогом, відсутність можливості здійснити поїздку, покупку та ще багато чого.

Це ми визначаємо як додатковий стрес (на схемі – S_2). В результаті організм, швидко реагуючи, використовує внутрішні резерви для розвитку адаптивної реакції та, як наслідок, адаптації. Цих внутрішніх резервів може виявитись недостатньо. У такому випадку розвивається дезадаптація (на схемі – D) і через стадію виснаження в організмі починається патологічний процес, який з великою часткою вірогідності викликає захворювання різної етіології. Наразі, розвиток такого патологічного процесу може бути значною мірою віддаленим у часі.

Повернемось на схемі до сегменту A_1 , що відображає стан адаптації. Зміни у стані організму могуть відбуватись іншим шляхом, а саме, – через стадію адаптивної реакції на вплив S_1 і S_2 перейти у стан адаптації A_2 .

Вплив наступного стресу S_3 може знову ініціювати в організмі формування адаптації A_3 через проходження стадії адаптивних реакцій. А може, при слабких функціональних можливостях, перейти до дезадаптації Д, что викликає, як сказано вище, виснаження резервних можливостей організму і розвитку захворювання.

Оскільки організм будь якої людини має суворо індивідуальні фізіологічні резерви, тобто свій власний поріг чутливості до стресу, і, відповідно, можливості протистояти негативному впливу зовнішніх факторів, то кількість таких повторів, тобто, проходження стадій A_2 , A_3 , A_4 , і так далі також суворо індивідуальне. Певна частина можеть набути стійкої адаптації до стресу і вже не бути уразливою до його дії. Відмітимо, що тут є виражена циклічність прояву реакцій організму у відповідь.

На рис.1 видно, якщо нейтралізувати вплив стрес-фактору S_3 , то організм лишається у стані адаптації A_2 . Тобто, не розвиваються обидва можливих цикли: $S_3 \rightarrow A_2 \rightarrow D$ або $S_3 \rightarrow A_2 \rightarrow A_3$. Зрозуміло, чим більше циклів проходить організм на шляху досягнення стану стійкої адаптації, тим більше витрачаються його внутрішні функціональні резерви і тим нижчий кожен наступний рівень адаптації, тобто усе нижчий рівень здоров'я.

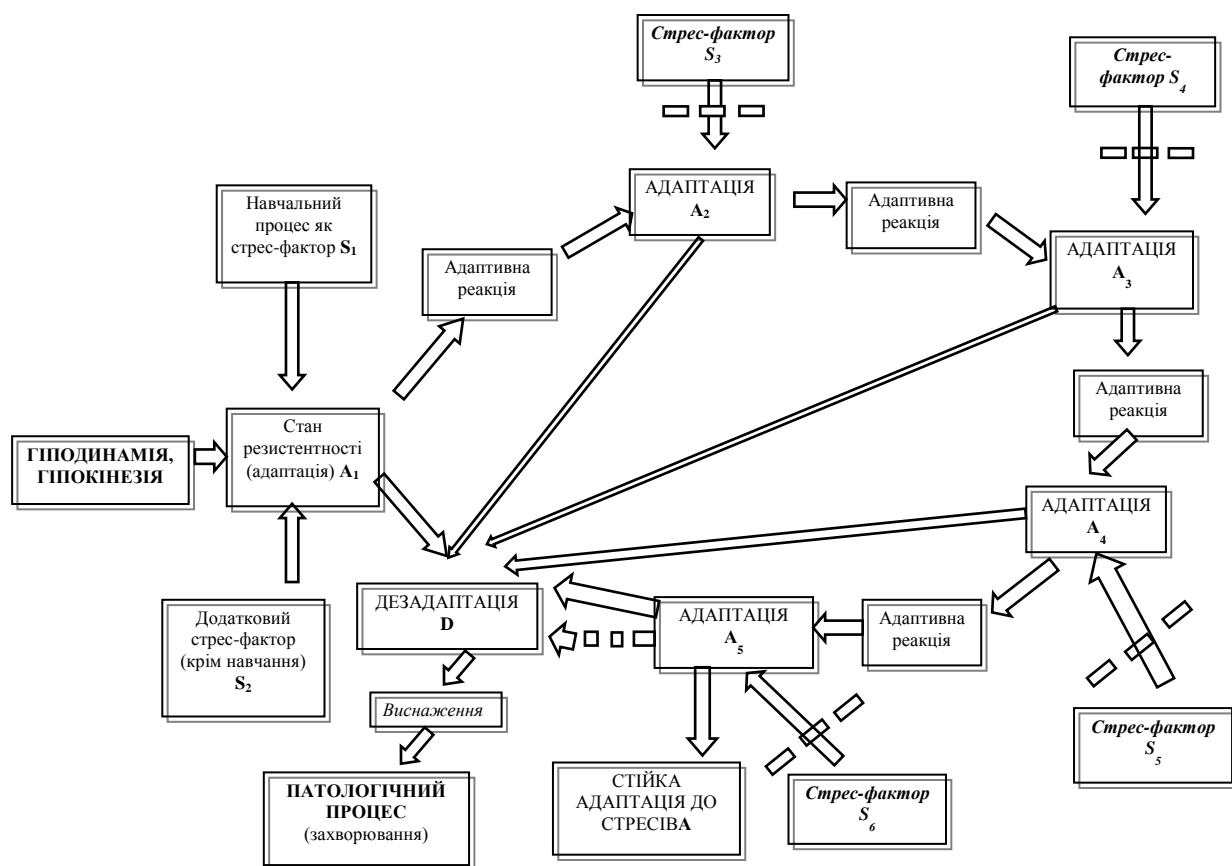


Рис. 1. Схема циклічності прояву адаптивних реакцій організму у відповідь на дію стрес-факторів

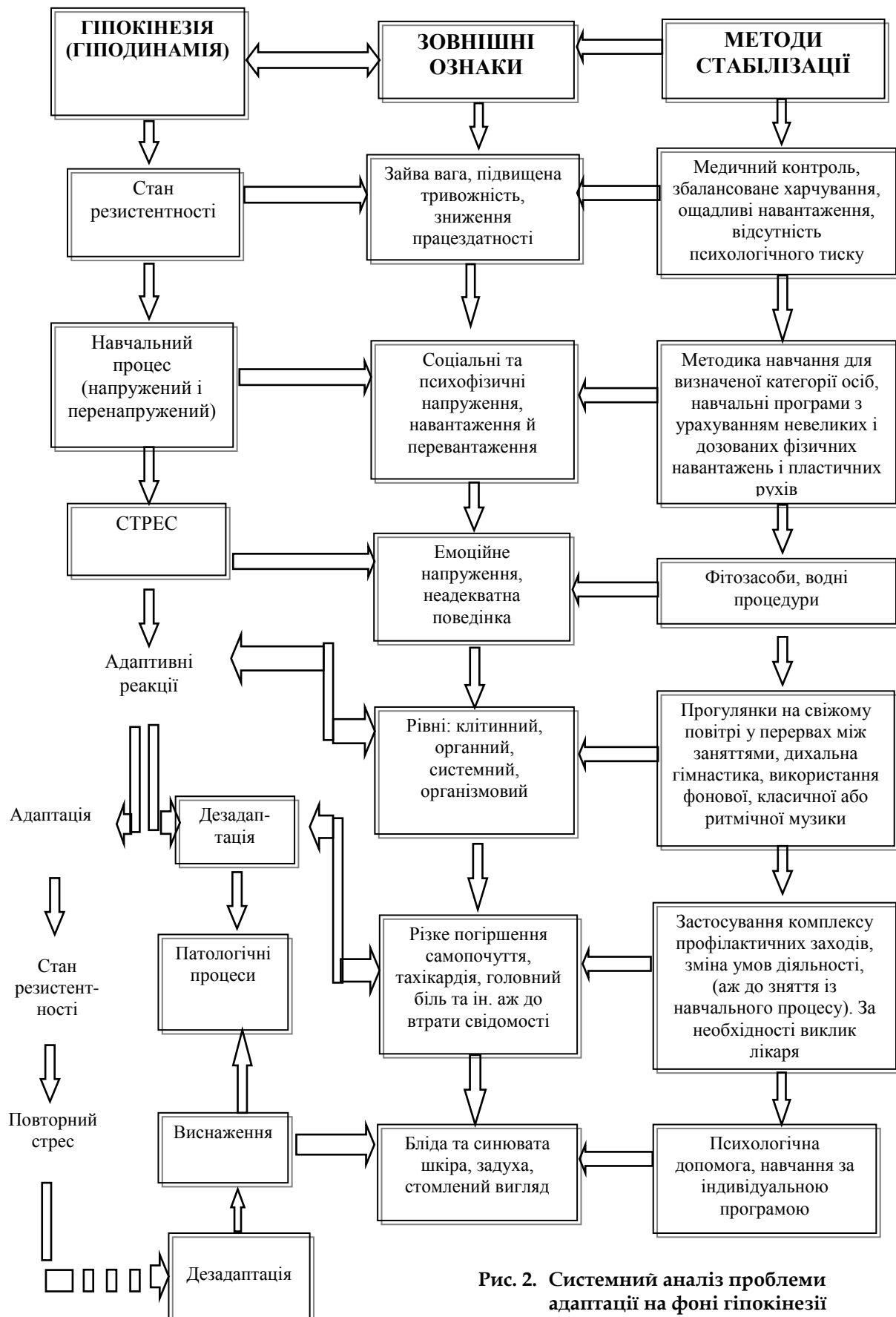


Рис. 2. Системний аналіз проблеми адаптації на фоні гіпокінезії учнівської молоді

Висновки. Результати дослідження дозволили розширити поняття механізму впливу малоактивної рухової діяльності на адаптаційні процеси і в цілому на стан здоров'я молоді.

Визначено особистісно орієнтований підхід до навчального процесу з урахуванням категорії учнів і студентів, які адаптовані за своїм станом здоров'я до малорухомого способу життя. Виявлено циклічність впливу стрес-факторів на стан здоров'я даної категорії молодих людей.

Доведено, що під періодичним впливом стрес-факторів на дану категорію осіб частина з них за індивідуальними ознаками може увійти у стан дезадаптації, частина – проходити циклічні стадії процесу аж до виснаження, інша частина – набути стійкої адаптації до дії різних стрес-факторів. Педагог у процесі занять має урахувати й контролювати можливі зміни у стані здоров'я тих, хто навчається, керуючись змінами у зовнішніх ознаках, які передують можливому погіршенню самопочуття.

Використані джерела

1. Баевский Р. М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения адаптации // Вестник АМН СССР. – 1989, № 8. – С. 73 – 78.
2. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
3. Даниленко Г. М. Технология гігієнічної скринінг-оцінки здоров'я школярів / Г.М. Даниленко, М.Л. Водолажський // Інформаційний бюлетень. Додаток до журн. АМН України. – 2006. – Вип. 21. – С. 87.
4. Казначеев В. П. Современные аспекты адаптации. – Новосибирск: Наука, 1980. – 188 с.
5. Коваленко Е.А., Гуровский Н.Н. Гипокинезия. – М.: Медицина, 1980 – 308 с.
6. Лісцін Ю.П. Спосіб життя і здоров'я населення / Ю.П. Лісцін/ – М.: Медицина, 1982. – 253 с.
7. Парин В.В., Фёдоров Б.М. О механизмах изменения реактивности организма при гипокинезии / В.В. Парин, Б.М. Фёдоров // Авиационная и космическая медицина. – М.: 1969, т. 2 – с. 116 – 118.

Сикюра А.И., Плиско В.И.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ МОЛОДОГО ОРГАНИЗМА

Исследования направлены на углубление знаний по результатам влияния гипокинезии на адаптационные процессы в учащихся и студентов, которые придерживаются малоподвижного и малоактивного способа жизни. Показана необходимость педагога в умении руководить учебным процессом таким образом, чтобы за внешними и другими признаками избугать дезадаптационного или истощенного состояния здоровья молодежи.

Ключевые слова: гипокинезия, гиподинамия, адаптация, дезадаптация, стресс, адаптационные возможности, молодежь, учебный процесс, состояние здоровья.

Sikyra A.I. Plisko V. I.

INFLUENCE OF GIPOKINEZII IS ON THE ADAPTATION PROCESSES OF YOUNG ORGANISM

Researches are directed on the spread of learnings in relation to the results of influence of gipokinezii on adaptation processes for students and students, which belong to the category of persons which adhere to the not mobile and maloaktivnogo way of life. A necessity for a teacher to be able to manage an educational process so is rotined, that after external and other signs to avoid dezaptaciyynogo or the exhausted state of health of young people.

Keywords: gipokineziya, hypodynamia, adaptation, dezadaptation, stress, adaptation possibilities, young people.

Стаття надійшла до редакції 30.12.11

УДК 159.613.86

Слободяник В.І.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У КУРСАНТІВ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

В статті представлено результати експериментального дослідження ефективності методики формування здорового способу життя у курсантів вищого військового навчального закладу. Також вказані практичні рекомендації для керівників курсантських колективів щодо формування здорового способу життя у підлеглого особового складу.

Ключові слова: курсант, методика, дослідження, здоровий спосіб життя, керівник курсантського колективу.

Постановка проблеми. У наш час особливо важливою є цінність здоров'я як важливого показника всебічного розвитку людини. Суттєво впливає на здоров'я людини її спосіб життя, обумовлений великою кількістю біологічних і соціальних факторів, що діють на організм. В умовах соціально-економічного розвитку суспільства формується спосіб життя, як сукупність типових видів, форм життєдіяльності суспільства, нації, соціальних груп, особистості. При цьому в систему здорового способу життя входить людське існування, спосіб поведінки і діяльності, особливості повсякденного життя людей – від професійної діяльності повсякденного життя до сфери дозвілля і культури, задоволення власних первинних потреб.

У цьому аспекті особливий інтерес для дослідників представляють питання і формування у людини здорового способу життя. Зокрема це стосується військового середовища, специфіка якого суттєво ускладнює життя військовослужбовців і породжує у них негативні емоції, перенапругу фізичних і психічних функцій.

Аналіз наукових праць свідчить про відсутність однозначного підходу до проблеми формування здорового способу життя. Проте різні визначення, класифікації здорового способу життя в цілому не суперечать одне одному, а навіть взаємодоповнюють, взаємопідсилюють одне одного і дозволяють розглядати їх з різних позицій. Так, загальнотеоретичні питання формування здорового способу життя розглянуто в роботах: Г. А. Апанасенка, О. В. Вакуленко, Д. А. Ізуткіна, Ю. П. Лісіцина, І. В. Полуніної, А. Д. Степанова, тощо. На сьогодні поза увагою дослідників залишилась проблема формування здорового способу життя у курсантів військового навчального закладу. Такий стан справ викликає занепокоєння через те, що мова йде про майбутніх керівників військових підрозділів, яким належить зберігати здоров'я підлеглих та служити для них прикладом, у тому числі щодо реалізації здорового способу життя. Однак, для результативної практичної роботи суб'єктів формування відповідної психології здоров'я підлеглого особового складу немає належних теоретичних та методичних розробок. Відсутній ґрунтовний аналіз чинників, які впливають на здоровий спосіб життя курсів та особливості його формування у процесі їх навчальної та службової діяльності. Крім цього не розроблені практичні рекомендації для відповідних посадових осіб, зокрема керівників курсантських колективів, щодо формування здорового способу життя підлеглих.

Мета дослідження полягає у визначенні психологічних особливостей формування здорового способу життя у курсантів вищого військового навчального закладу.

Ефективність формування здорового способу життя у курсантів військових навчальних закладів потребує створення певної методики, яка об'єднувала б взаємозалежні структурні і функціональні компоненти (частини), погоджувала б дії відповідних суб'єктів та об'єктів здорового способу життя, а також зберігала б константність структури в різних умовах. Нажаль, як феномен дослідження така методика чи окремі її елементи ще не знайшли свого відображення в працях військових дослідників.

На нашу думку, розробка методики формування здорового способу життя курсантів військових навчальних закладів потребує чіткого визначення порядку дій посадових осіб, які виступають в ролі суб'єктів формування здорового способу життя, планомірного узгодження цих дій за часом, місцем та змістом заходів. Крім цього посадові особи повинні мати чітке уявлення про конкретні заходи, які вони мають реалізовувати для формування здорового способу життя.

Системоутворюючим чинником запропонованої методики є особистість курсанта, що зумовлено проголошенням принципово нової мети організації повсякденного життя і службової діяльності

курсантів – створення комфорту, шанування особистості на всіх рівнях, визнання пріоритету особистості особистості перед колективом, індивідуальної цінності кожної людини.

Ефективність методики формування здорового способу життя була перевірена нами під час експериментального дослідження. Дане дослідження проводилося з дотриманням етичних норм практичного психолога (забезпечувалася добровільність участі курсантів у дослідженні; надавалося право відмовитись від дослідження на будь-якому його етапі; застосовувалися ті методи, які жодним чином не зачіпають гідності курсанта; про мету дослідження та напрямки використання результатів курсанти були поінформовані; курсантам було гарантовано, що отримані результати не зашкодять їм і не будуть розголошуватися без їхньої згоди) [1, с. 83].

Програмою експериментального дослідження було передбачено вирішення **ряду завдань**, а саме:

1. Виявити мотиваційні чинники та потреби курсантів щодо розвитку основних засад здорового способу життя.

2. Визначити рівень сформованості здорового способу життя серед курсантів ВВНЗ.

3. Перевірити залежність формування здорового способу життя курсантів ВВНЗ від проведених з ними просвітницьких заходів (розвиваючі та формуючі впливи на експериментальну вибірку).

Для успішного вирішення поставлених завдань в ході експериментального дослідження і для можливості з'ясування інформації про коректність висновків важливим моментом стало визначення кількості та якості об'єктів для дослідження.

Для проведення експериментального дослідження було підібрано комплекс психологічних методів, які визначалися з урахуванням предмету дослідження і конкретною ситуацією його реалізації. Ці методи умовно поділено на такі групи [1, с. 79–82]:

– неекспериментальні – способи здобування емпіричного матеріалу: спостереження та бесіда (з метою виявлення того способу життя, який ведуть курсанти і характеру їхнього відношення до здорового способу життя), анкетування (для виявлення того способу життя, який ведуть курсанти, їхньої потреби у веденні здорового способу життя, для пошуку оптимальних шляхів підвищення продуктивності соціально-психологічної системи по формуванню здорового способу життя), методи кількісного аналізу (статистика і математичний спосіб обробки даних), моделювання системи (для прогнозування найбільш сприятливого для ефективного розвитку

– експериментальні: експеримент (для дослідження ефективності соціально-психологічної системи щодо формування здорового способу життя) тестування (для виявлення індивідуально-психологічних властивостей особистості, стресостійкості та соціальної адаптації, ціннісних орієнтацій, самооцінки психічних станів особистості курсантів).

Таким чином, комплексність програми забезпечувалась об'єднанням експериментальних та неекспериментальних методів психології. При використанні вказаних методів було дотримано такі основні принципи: принцип професійної компетентності, конфіденційності, безпристрасності та індивідуального підходу.

Дослідження ефективності соціально-психологічної методики полягало не лише в організації вивчення, підборі адекватних методів та методик, але й у виявленні логічного зв'язку між фактами, в узагальненні результатів окремих досліджень, у виведенні певних залежностей і закономірностей.

Експериментальне вивчення ефективності впровадження методики формування здорового способу життя передбачало проведення психологічного експерименту, суть якого була виявлена за допомогою визначення того способу життя, який ведуть курсанти і того способу, якому вони віддають перевагу. Крім цього виявлялася залежність самооцінки психічних станів курсантів, нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі, пріоритету ціннісних орієнтацій від проведених з ними заходів (лекції, тренінги тощо).

У процесі отримання результатів експерименту ми мали змогу виявити ефективність впровадження соціально-психологічної системи формування здорового способу життя курсантів ВВНЗ на основі зіставлення отриманих результатів від проведених методик до впровадження і після впровадження системи.

При порівнянні інтерпретації результатів першого і другого анкетування можна зробити такий висновок: курсанти стали вище оцінювати власну участь у розв'язанні своїх проблем.

Можна провести порівняння діагностики самооцінки психічних станів: у 1% серед досліджуваних рівень фрустрації піднявся від середнього до високого, у 4% серед досліджуваних рівень агресивності опустився від середнього до низького. За іншими показниками рівень фактично не змінився.

При порівнянні результатів за допомогою методики "Ціннісні орієнтації" ми змогли порівняти і визначити ті пріоритети, яким надає перевагу контрольна та експериментальна групи. Пріоритетною цінністю як контрольної, так і експериментальної груп до впровадження системи було здоров'я (фізичне та психічне). Після впровадження системи здоров'я мало також найвищі показники, проте можна було спостерегти різницю в отриманих балах. Також у таблиці можна спостерегти про зміну ставлення до інших цінностей.

Новизна отриманого в ході експериментального дослідження полягає в тому, що вперше визначено основних суб'єктів впливу на здоровий спосіб життя курсантів ВВНЗ. До суб'єктів впливу ми відносимо прямих начальників курсанта, начальника курсу, заступника начальника курсу з виховної та соціально-психологічної роботи, органів курсантського самоврядування, вихователів, викладачів та психологів навчального закладу; вперше обґрунтовано психологічні умови формування здорового способу життя курсантів ВВНЗ; вперше розроблено та експериментально перевірено методику формування здорового способу життя у курсантів ВВНЗ, яка включає об'єкти формування здорового способу життя, цілі (загальні і часткові), зміст процесу формування здорового способу життя особистості, суб'єктів формування здорового способу життя та організаційні форми діяльності суб'єктів формування здорового способу життя.

Робота в складних, відповідальних, несподіваних, екстремальних ситуаціях раніше чи пізніше дає свій негативний відбиток на формування особистості курсанта. Для попередження негативних наслідків дуже важливим є супровід власне керівника курсантського колективу, який з усього керівного складу має найтісніший зв'язок з курсантами. Для того, щоб керівник курсантського колективу зміг успішно здійснювати такий супровід, він повинен володіти певними знаннями, уміннями, навичками та якостями, за допомогою яких він зможе створити всі умови для збереження здоров'я та повноцінного розвитку особистості курсанта.

Як **висновок** можемо зазначити, що практична цінність отриманих результатів полягає у тому, що матеріали дослідження можуть бути використані в організації психологічного забезпечення діяльності та навчально-виховного процесу у вищих військових навчальних закладах.

Використані джерела

1. М'ясоїд П. А. Загальна психологія : Навч. посіб. / П. А. М'ясоїд. – 2-ге вид., допов. – К. : Вища шк., 2001. – 487 с.

Слободяник В.И.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ ВЫСШЕГО ВОЕННОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

В статье представлены результаты экспериментального исследования эффективности методики формирования здорового образа жизни у курсантов высшего военного учебного заведения. Также указаны практические рекомендации для руководителя курсантских коллективов по формированию здорового образа жизни у подчиненных.

Ключевые слова: курсант, методика, исследования, здоровый образ жизни, руководитель курсантского коллектива.

Slobodyanyk V.I.

THE STUDENTS OF HIGHER SOLDIERY EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS HAVE AN ANALYSIS OF EFFICIENCY OF INTRODUCTION OF METHODOLOGY OF FORMING OF HEALTHY WAY OF LIFE

In this article the results of experimental investigation of the effectiveness of the methods of healthy way of living forming of the cadets of higher military educational institution are presented. Also are defined practical recommendations for cadets' group instructor as to the forming of healthy way of living of the subordinates.

Keywords: *cadet, methods, investigation, healthy way of living, cadets' group instructor.*

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

УДК 373.3:613.9(075.3)

Страшко С. В., Жара Г. І., Сащенко Л. В., Даниленко Є. В.

АВТОРСЬКА КОНЦЕПЦІЯ ПІДРУЧНИКА "ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я" ДЛЯ 1^{ГО} КЛАСУ

У статті представлено авторську концепцію підручника з основ здоров'я для учнів перших класів загальноосвітніх шкіл. Розкрито зміст педагогічної технології, через яку у підручнику виконуються вимоги освітнього стандарту початкової школи, реалізуються принципи системності, наступності, особистісної орієнтованості, а також забезпечується інформаційна, мотиваційна і розвивальна функції підручника.

Ключові слова: авторська концепція, підручник, шкільний курс "Основи здоров'я", Державний стандарт початкової загальної освіти.

Постановка проблеми. Початкова ланка освіти – це період первинного і тому визначального для подальших етапів організованого і цілеспрямованого суспільного впливу на особистість. Для молодшого школяра характерна сила актуальних потреб, загострена сприйнятливості навколишнього середовища, прагнення пізнати реальний мінливий світ у його зв'язках і взаємозалежностях. Водночас пізнавальні можливості в цьому віці обмежені. Адже дитина слабо володіє такими важливими розумовими операціями, як осмислення побаченого, диференціювання суттєвого й несуттєвого, класифікація, доведення істини, судження тощо.

Тому засоби навчання, такі, як шкільний підручник, повинні розроблятися з урахуванням вікових і пізнавальних особливостей дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Інваріантна складова змісту початкової освіти формується на державному рівні і є обов'язковою для всіх загальноосвітніх навчальних закладів незалежно від їх підпорядкування і форм власності і може бути реалізована за базовими та експериментальними навчальними програмами і варіативними підручниками. Освітня галузь "Здоров'я і фізична культура" забезпечує свідоме ставлення до свого здоров'я як найвищої соціальної цінності, сприяє фізичному розвитку дитини, забезпечує формування фізичної культури особистості шляхом засвоєння основ рухової діяльності, формує основи здорового способу життя.

Аналіз існуючих найбільш популярних підручників зі шкільного інтегрованого курсу "Основи здоров'я" для першого класу [3; 4 та ін.] та досвід їх використання у навчальному процесі засвідчив цілу низку протиріч, які не повністю забезпечують можливості підручника як засобу навчання. До них відносяться такі.

1. На початкових етапах уроків відсутня постановка проблемного питання, яке відповідало би меті і структурі уроку і могло б мотивувати учнів до вивчення теми.

2. Обсяг навчального матеріалу вказаних підручників недостатній для учнів 1 класу. При тому, що підручник розраховано на цілий навчальний рік, кількість навчального матеріалу залишається майже незмінною у межах одного розділу. це свідчить про недостатню реалізацію розвивальної функції підручника, обмеженість використання міжпредметних зв'язків, наприклад, з читанням, розвитком мовлення тощо.

3. Зміст підручників у межах однієї теми часто розірваний, програмні питання висвітлені неповно, вузько. Також не забезпечується логічна наступність уроків, що ускладнює процес узагальнення матеріалу.

4. Недостатня кількість завдань, які учні повинні виконати для усвідомлення та закріплення матеріалу, і запитань для перевірки його засвоєння.

5. Немає завдань для психофізіологічного розвантаження учнів, тобто не враховується необхідність створення здоров'язбережувального освітнього середовища, що дуже важливо для початкової освітньої ланки.

6. Немає логічних підсумків у межах уроку, теми, розділу.

З огляду на проведений аналіз і теоретичне узагальнення вказаних протиріч, авторами було поставлено мету роботи – створити концепцію нового підручника, який дозволить оптимізувати процес навчання учнів 1^{го} класу основам здоров'я.

Виклад основного матеріалу. При створенні підручника автори орієнтувалися як на досягнення сучасної педагогічної науки (технології розвивального навчання (Л.В. Занков, Л.С. Виготський, В.В. Давидов, Д.Б. Ельконін, В.В. Репкін, І.С. Якіманська та ін.), проблемного навчання (В.Т. Кудрявцев, А.М. Матюшкін, М.І. Махмутов, М.Н. Скаткін, Г.І. Щукіна та ін.), формуючого навчання (В.П. Беспалько, П.Я. Гальперін, О.М. Кабанова-Меллер, Н.Ф. Талізін, С.І. Шапіро, та ін.), особистісно-орієнтованого навчання (Ш.А. Амонашвілі, Л.В. Занков, Н.М. Зверєва, В.Ф. Паламарчук, В.О. Сухомлинський, І.С. Якіманська та ін.)), так і на власний науковий і педагогічний досвід – це і дослідження фізіологічних особливостей нервових процесів у дітей різного віку (С.В. Страшко); розробка концепцій неперервної валеологічної освіти і виховання та валеологічної освіти педагогічних

працівників (С. В. Страшко), підручників для школи і ВНЗ (С. В. Страшко, Г. І. Жара); вивчення питань формування валеологічних понять в учнів різного віку (Г. І. Жара); власний досвід роботи з учнями початкової школи (Л. В. Сашенко); використання коміксів у навчальному процесі (Є. В. Даниленко).

Новизна авторської концепції

1. Основною ідеєю концепції є *забезпечення наступності між дошкільням і початковою школою*. Провідним видом діяльності дошкільника є гра, тому включення певного ігрового компоненту до підручника і методики проведення уроків має забезпечити зацікавленість учнів навчальним предметом.

У підручнику це реалізується через:

– введення до підручника улюбленого дошкільниками героя мультиплікаційних фільмів – Лунтика. Але у підручнику цей герой більш старшого віку. Він прилетів на Землю шукати свого молодшого брата, та спочатку йому необхідно навчитися правилам безпечної поведінки, поводженню на вулиці, в транспорті, вдома, в природі тощо. Звуть нашого героя Мунчик. Автори використовують його для актуалізації опорних знань, постановки проблемного питання, повідомлення теми та завдань уроку, мотивації навчальної діяльності, закріплення вивченого матеріалу; підведення підсумків уроку. Мунчик є єдиним змістовим ланцюжком, який скріплює усі уроки: веде дітей до пізнання нового і використання у цьому процесі особистого досвіду першокласників. У кожному уроці не вчитель дає знання, а діти навчають Мунчика або навпаки. Створена проблемна ситуація спонукає учнів до розв'язання поставлених завдань, формує адекватну проблемі мотивацію;

– використання елементів коміксу. Оригінальність малюнка привертає увагу дітей, дає нове бачення проблеми і розширює сприйняття;

– введенням рубрики "заспівай". Під час музичної паузи учні мають можливість зробити рухавку, одночасно закріплюючи правила поведінки, закладені до змісту пісні. Таким чином враховується динаміка працездатності учнів на уроці і реалізуються здоров'язбережувальні вимоги до освітнього середовища;

– подання значної частини навчального матеріалу у віршованій формі (автор віршованих рядків – один з авторів підручника – Л. В. Сашенко). Це полегшує запам'ятовування матеріалу, розвиває естетичні смаки дітей, дає можливість творчого осмислення проблеми.

2. Другою складовою концепції є *особистісна орієнтація навчального матеріалу* на конкретного учня. Реалізується вона через:

– назву параграфів ("Моя постава і здоров'я", "Я – дівчинка, а я – хлопчик", "Сам вдома" тощо);

– через діалогову подачу частини навчального матеріалу за рахунок використання елементів коміксів.

3. Третьою складовою концепції є *чітка практична спрямованість* навчального матеріалу, що, водночас, відповідає основному завданню предмета "Основи здоров'я" та віковим особливостям дітей 6-річного віку.

Реалізація змістових ліній освітнього стандарту. В підручнику повністю реалізуються вимоги Державного стандарту початкової загальної освіти з освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура" і його розкриття через базову навчальну програму [2]. Витримана закладена у Стандарт і програму логіка викладення матеріалу за змістовими лініями – розділами: 1) здоров'я людини; 2) фізична складова здоров'я; 3) соціальна складова здоров'я; 4) психічна та духовна складові здоров'я.

У підручнику повністю реалізується основна мета предмета "Основи здоров'я" – формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на основі оволодіння ними знаннями про здоров'я та безпеку, практичними навичками здорового способу життя і безпечної поведінки, формування в них ціннісного ставлення до життя і здоров'я, сприяння їх фізичному, психічному, соціальному і духовному розвитку. Реалізовані також і основні завдання: формування в учнів необхідних теоретичних знань про здоров'я, розвиток у них мотивації на здоровий спосіб життя за рахунок формування правильних ціннісних орієнтирів, набуття учнями власного здоров'язбережувального досвіду і вміння його використовувати у повсякденному житті.

Включення до параграфів практичних робіт і необхідного ілюстративного матеріалу забезпечує можливість оволодіння учнями різними видами компетентностей.

Реалізація певної педагогічної технології. Основна засада, на якій ґрунтується загальна орієнтація навчальної роботи – скерованість на розвиток особистості. Це означає, що центром педагогічного процесу є не школа як навчальний заклад, не навчальні програми і навіть не вчитель, а сам учень. Система навчальної та виховної роботи спрямовується на те, щоб виявити життєвий потенціал особистості учня, створити сприятливі умови для його розгортання у школі та подальшому самостійному житті.

У такій ситуації надзвичайно цінними й продуктивними є пошуки форм викладення навчального матеріалу і організації навчання, які б базувалися на можливостях молодшого школяра і особливостях його світосприйняття, тобто пошуку нових педагогічних технологій.

У даній час немає єдиного визначення педагогічної технології. Та, на наш погляд, найбільш відповідає цьому поняттю наступне.

Педагогічна технологія – це продумана в усіх деталях модель сумісної педагогічної діяльності з проектування, організації і проведення навчального процесу із забезпеченням комфортних умов для учнів і вчителя.

Зрозуміло, що важливим елементом такої моделі є підручник, що має забезпечити оптимальні умови для навчальної діяльності учнів у співдружності з вчителем і батьками.

У підручнику реалізовані різноманітні педагогічні технології:

– технологія особистісно-орієнтованого навчання і виховання, яка, наприклад, реалізується через використання діалогової системи викладення навчального матеріалу (рис. 1);



Рис. 1. Приклад діалогової системи викладення навчального матеріалу та методів його візуалізації в темі "Чистота – запорука здоров'я"

– ігрові технології – використання для актуалізації і закріплення знань казкового героя, який допомагає у засвоєнні знань з першого до останнього уроку. Ігрові технології – це типовий варіант технологій активізації навчальної діяльності – інтерактивне навчання;

– технологія інтерактивного навчання – спільне вивчення невеличких пісень та їх спільне виконання; спільне виконання фізкультурних вправ. Взагалі, засвоєння навчального матеріалу з основ здоров'я передбачає використання тренінгової форми організації навчального процесу з усіма, притаманними для неї інтерактивними методами – мозковий штурм, рольова гра, аналіз конкретної ситуації, рухавки;

– технологія використання методів візуалізації навчального матеріалу, зокрема, за рахунок використання елементів коміксу. Цей метод ґрунтується на особливостях сприйняття дітей молодшого шкільного віку та на провідній ролі у них наочно-зорової пам'яті (рис. 1);

– технологія критичного мислення реалізується у постановці проблемного запитання наприкінці кожного параграфа (рис. 2).

Структурування змісту підручника

1. Педагогічна доцільність обсягу навчального матеріалу з урахуванням його науковості, систематичності, ступеня складності.

Обсяг навчального матеріалу в підручнику визначений, в першу чергу, затвердженою МОНМС програмою. Науковість навчального матеріалу відповідає сучасним уявленням біології, медицини, валеології, а його обсяг – пізнавальним і психо-фізіологічним можливостям дітей цього віку.

Враховані функціональні можливості сприйняття, уваги і пам'яті дітей шести років. У кожному параграфі учням пропонується для запам'ятовування 4–6 нових ключових слів-термінів. Загальний обсяг

параграфу і регулярна, пов'язана його змістом, зміна видів діяльності відповідають віковим особливостям розумової діяльності учнів. Ступінь складності повністю відповідає їх можливостям, що перевірялося авторами безпосередньо при проведенні уроків основ здоров'я в школі.

Систематичність викладення матеріалу закладена вже в логіці навчальної програми і повністю реалізована в підручнику.



Рис. 2. Приклад проблемно-розвивального запитання наприкінці теми "Моє здоров'я і хвороби"

2. Структурування змісту підручника (розподіл навчального матеріалу упродовж курсу, послідовність розділів, глав, параграфів; головні етапи вивчення певної теми).

Розділ "Здоров'я людини" передбачає формування цілісного уявлення учнів про здоров'я, безпеку і розвиток людини та їх взаємозв'язок із способом життя і навколишнім середовищем.

Розділ "Фізична складова здоров'я" спрямовано на вивчення чинників, які впливають на фізичне благополуччя дитини.

Розділ "Соціальна складова здоров'я" присвячено вивченню чинників, які впливають на соціальне благополуччя людини, та правил безпечної поведінки у навколишньому середовищі. Профілактика шкідливих звичок розглядається в контексті формування в учнів навичок протидії негативним соціальним впливам.

Розділ "Психічна та духовна складові здоров'я" містить інформацію щодо чинників, які впливають на емоційний, інтелектуальний та духовний розвиток учня. Профілактика шкідливих звичок розглядається в контексті розвитку позитивної самооцінки, навичок критичного мислення й уміння приймати виважені рішення.

Вивчення кожної наступної теми в межах розділу ґрунтується на попередньо засвоєному матеріалі (якщо у цьому є необхідність).

Кожний розділ у підручнику закінчується підсумковим уроком під рубрикою "Перевір себе". Авторами передбачається, що під час проведення таких уроків буде здійснюватися перегляд тематичних мультимедійних фільмів, їх обговорення, повторення і узагальнення навчального матеріалу відповідного розділу. Для зручності вчителів автори підготували необхідні для проведення уроків відео- та аудіо- матеріали (фрагменти мультфільмів та фонограми для пісень), які будуть знаходитися у вільному доступі на сайті видавництва.

3. Диференціювання інформації, забезпечення дидактичної доцільності системи оволодіння пізнавальною діяльністю учнів і реалізація сучасних підходів до вивчення предметів при розподілі навчального матеріалу.

Диференціювання матеріалу в підручнику забезпечується введенням певної рубрикації. Так, рубрика "Виконай з дорослими" передбачає різні варіанти виконання в залежності від індивідуальних можливостей конкретного учня:

- прочитай самостійно під контролем дорослих;
- прочитай за допомогою дорослих;
- послухай текст, який прочитав дорослий, і перекажи його.

Таким чином, дитина не просто вивчає теоретичний матеріал, а підкріплює його виконанням практичних завдань. водночас така трактовка завдань сприяє укріпленню родинних зв'язків, заохочує дитину до дослідницької роботи.

Дидактична система кожного параграфу відповідає основним вимогам до структурування уроку з метою ефективного впливу на пізнавальні процеси в учнів. Вона передбачає:

- підготовку учнів до вивчення нового матеріалу (актуалізацію опорних знань, постановку проблемного запитання, мотивацію навчальної діяльності);
- вивчення нового матеріалу;
- закріплення вивченого матеріалу;
- оперування поняттями;
- узагальнення знань учнів.

4. Узгодження змісту, структури та обсягу підручника з цілями предмета і часом, що відводиться на його вивчення.

Підручник повністю узгоджений за змістом, структурою та обсягом з цілями предмета і часом, що відводиться на його вивчення.

При цьому слід зауважити, що типовий навчальний план для 1 класу початкової школи погано враховує вікові особливості дітей шестирічного віку, для яких один урок на тиждень з будь-якого предмета є неефективним. А враховуючи особливості предмету "Основи здоров'я", завданням якого є формування життєво необхідних навичок, така структура навчального плану є зовсім не відповідною до потреб.




Навчально-методичний апарат

Сукупність методів і прийомів, використаних у підручнику, дає можливість реалізувати його інформаційну, мотиваційну і розвивальну функції. Так, наприклад, використання елементів коміксів за участю казкового героя забезпечують мотивацію учнів до навчання, подвійне викладення навчального матеріалу у вигляді малюнків і коротких текстів – інформаційну тощо.

Система запитань, завдань і вправ повністю відповідає віковій категорії дітей, вимогам змісту Державного стандарту початкової загальної освіти та базової навчальної програми.

Диференційована подача навчального матеріалу з урахуванням рівнів розвитку дітей реалізується, як вже описувалося вище, за рахунок розробленої рубрикації. Серед завдань переважають завдання на тренування, що відповідає і віковим особливостям учнів, і основній меті предмета – формуванню життєво-корисних навичок.

Завдання підручника доступні для учнів, систематичні й в достатньому обсязі. Вони характеризуються різноманітністю і оригінальністю (наприклад, використання авторських віршиків, пісень, загадок), спрямовані на розвиток логічного мислення, творчих здібностей, пізнавальної активності учнів, наприклад:

		Себе привчай ти до розпорядку, Щодня роби ранкову ... (зарядку).
		Про свіже повітря не забувай, Частіше квартиру свою ... (відчиняй).
	За віконцем ранок. Я о сьомій встану. Моє ліжко у порядку. Я роблю зарядку.	
		Мию руки, личко, Бо люблю водичку. Снідаю, біжу до школи – Не спізнюсь ніколи.

Ілюстративний матеріал підручника є основою для самостійного сприйняття його змісту, особливо учнями, які недостатньо володіють навичками читання.

Реалізація особистісно-орієнтованої моделі навчання

Особистісно-орієнтована модель навчання повною мірою реалізована в підручнику через використання діалогічного викладення матеріалу, через особистісну мотивацію учнів за рахунок звернення до їх індивідуальних потреб і використання ігрових технологій.

Використані методи і прийоми, ілюстративний матеріал підручника забезпечують мотивацію учіння, самонавчання, оволодіння певними розумовими операціями (зокрема, порівняння і узагальнення), формування критичного мислення.

Врахування наступності зі змістом основної школи

В підручнику враховані пропедевтичні знання, які отримують дошкільники через засвоєння Сфери здоров'я та циклічність вивчення матеріалу за розділами в 2–4 класах.

Висновки

1. Представлена концепція підручника з основ здоров'я для учнів перших класів загальноосвітніх шкіл відповідає усім вимогам, які пред'являються до підручників для початкової школи.

2. З огляду на введення інноваційних елементів до змісту та методичного апарату підручника (проблемні питання, завдання для повторення і узагальнення знань, пісенний блок, віршовані елементи, підсумки уроків та розділів), більшу практичну спрямованість, пропонується підручник з успіхом може використовуватись у початковій школі при вивченні предмета "Основи здоров'я".

Перспективами подальших розвідок у даному напрямку є розробка робочого зошита для 1го класу, який відповідає представленому підручнику, а також створення повного методичного комплексу з підручників і робочих зошитів для 2–4 класів на основі запропонованої концепції.

Література

2. Базова навчальна програма з основ здоров'я 1–4 класи загальноосвітніх навчальних закладів [Електронний ресурс] / Т. Є. Бойченко, Т. В. Воронцова, О. В. Гнатюк, С. В. Гозак, О. Л. Москаленко, В. А. Савченко. – К., 2011. – 18 с. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/index.php/ua/diyalnist/osvita/149-doshkilna-ta-zagalna-serednya/zagalna-serednya-osvita/6225>.
3. Бойченко Т. Є. Основи здоров'я : підручник для 1 класу середн. загальноосв. шкіл / Т. Є. Бойченко, О. Я. Савченко. – К. : Генеза, 2007. – 95 с.
4. Гнатюк О. В. Основи здоров'я : підручник для 1 класу середн. загальноосв. шкіл / О. В. Гнатюк. – К. : Форум, 2003. – 126 с.
5. Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти : Постанова КМУ №462 від 20.04.11 року [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/17911/.

Страшко С.В., Жарая А. И., Сащенко Л.В., Даниленко Е.В.

АВТОРСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ УЧЕБНИКА "ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЯ" ДЛЯ 1^{ГО} КЛАССА

В статье представлена авторская концепция учебника по основам здоровья для учеников первых классов общеобразовательных школ. Раскрыто содержание педагогической технологии, посредством которой выполняются требования образовательного стандарта начальной школы, реализуются принципы системности, преемственности, личностной ориентированности, а также обеспечиваются информационная, мотивационная и развивающая функции учебника.

Ключевые слова: авторская концепция, учебник, школьный курс "Основы здоровья", Государственный стандарт начального общего образования.

Strashko S. V., Zhara H. I., Sashchenko L. V., Danilenko Y. V.

AUTHORS' CONCEPTION OF "BASIS OF HEALTH" TEXTBOOK FOR A 1ST CLASS

The authors' conception of bases of health textbook for the 1st-class pupils of general schools is presented in the article. Maintenance of pedagogical technology, which the requirements of educational standard of initial school are executed by means of, is exposed, principles of the system will be realized, to the succession, personality oriented, and the informative, motivational and developing functions of textbook are provided.

Keywords: authors' conception, textbook, school course of "Basis of health", State standard of primary general education.

Стаття надійшла до редакції 20.02.12

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И ПРОТЕКАНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У СПОРТСМЕНОК, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В СПОРТИВНЫХ ИГРАХ

Статья посвящена вопросам становления и протекания менструальной функции юных спортсменок, специализирующихся в волейболе и баскетболе. Представлены результаты анкетного опроса юных спортсменок, демонстрирующие взаимосвязь особенностей их тренировочной деятельности и процесса формирования менструальной функции.

Ключевые слова: менструальная функция, юные спортсменки, тренировочный процесс, соревновательная деятельность.

Постановка проблемы и её связь с важными научными или практическими заданиями. В современном спорте высших достижений девочки уже в 13–15 лет принимают участие в тренировочном и соревновательном процессах наряду с высококвалифицированными спортсменками [1, 9]. При этом очень редко берутся во внимание их возраст, уровень развития организма и его способность переносить большие нагрузки. Не учитывается то, что юные спортсменки данного возраста относятся к подростковому периоду – чрезвычайно важному этапу становления организма человека [7, 9].

Необоснованное применение чрезмерных физических нагрузок и высокие психоэмоциональные воздействия на организм подростка могут стать причиной снижения спортивных результатов и нарушения здоровья юных спортсменов [8].

Представленные исследования выполнены согласно "Сводному плану НИР в сфере физической культуры и спорта на 2006–2010 гг." Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта по теме 2.4.2: "Особенности функциональной и психологической адаптации спортсменок высокой квалификации к физическим нагрузкам с учетом биологических особенностей женского организма" (номер государственной регистрации 0106U010779).

Анализ последних исследований и публикаций. Анализ специализированной научной литературы и опыта ведущих специалистов позволил установить, что не существует специфической системы подготовки мужчин и женщин в современных спортивных играх [3].

Методика тренировки, управление игровой деятельностью мужчин автоматически переносятся в практику женского спорта на всех этапах многолетней системы подготовки спортсменов практически без учета биологических особенностей женского организма [4, 5].

В педагогической практике, в частности при спортивном отборе и последующей подготовке, знакомство с ребенком происходит по данным паспортного возраста [2].

В связи с этим определение соответствия паспортного и биологического возраста является одним из важных вопросов спортивной медицины, возрастной физиологии и практики спорта, так как функциональная и психологическая реактивность в основном определяется именно биологическим возрастом [1, 6].

Менструальная функция же является показателем не только репродуктивного, но и общего здоровья спортсменки, а возраст и особенности ее становления свидетельствуют об уровне биологического созревания организма девушки [8].

Формулировка цели и задач исследований. С целью характеристики становления и протекания менструальной функции юных спортсменок, как показателя их биологического созревания, нами были сформулированы следующие **задачи исследований:**

- охарактеризовать гинекологический статус юных спортсменок;
- установить особенности их учебно-тренировочного процесса;
- определить субъективную оценку переносимости тренировочных и соревновательных нагрузок в менструальную фазу – одну из фаз физиологического напряжения организма.

Для решения поставленных задач нами были использованы такие **методы исследований** как анализ специализированной научной литературы, анкетирование, методы математической статистики.

Исследования осуществлялись на базе Национального университета физического воспитания и спорта Украины, а также Специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва № 3 и № 16 г. Киева.

Анкетирование проводилось во время туров Всеукраинской юношеской баскетбольной лиги и Чемпионата Украины по волейболу среди юношеских команд в течение октября-ноября 2011 г. Всего было опрошено 116 спортсменок в возрасте 13–15 лет. Квалификация опрошенных составила: III юношеский разряд – 23, II юношеский разряд – 26, I юношеский разряд – 34, III взрослый разряд – 12, II взрослый разряд – 10 и I взрослый разряд – 11 спортсменки.

Изложение основного материала исследований. Анализ анкетных данных свидетельствует о том, что в современных спортивных играх основным возрастным периодом осуществления набора детей для занятий спортом является возраст 6–7 лет: 51 % в волейболе и 47 % в баскетболе (рис.1).

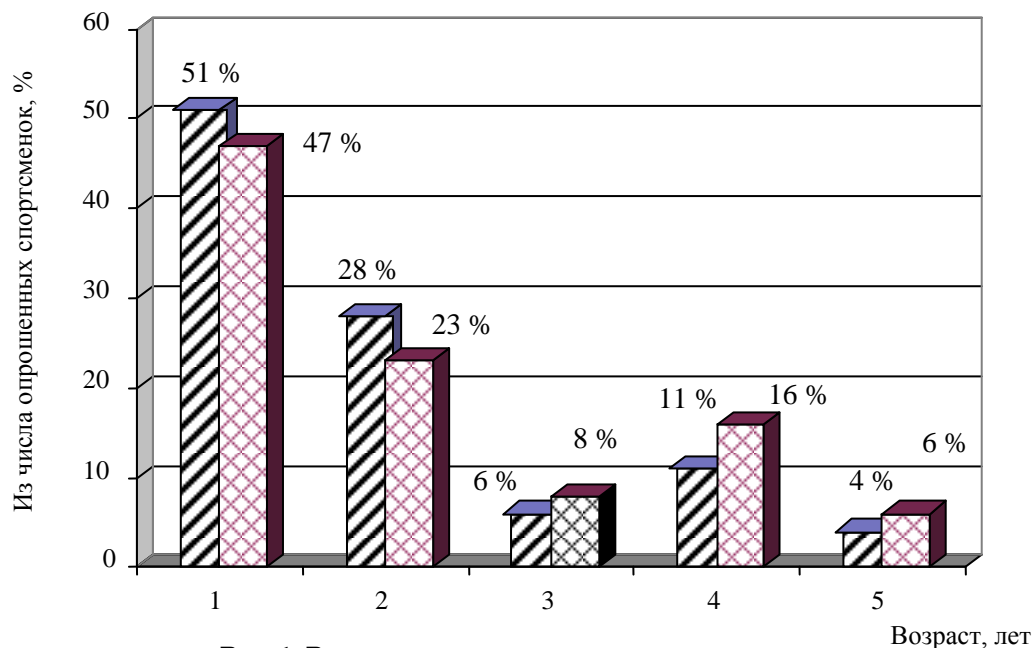


Рис. 1. Возраст начала занятий:

▨ – волейбол; 1 – 6–7 лет; 3 – 10–11 лет; 5 – 14 и старше

▩ – баскетбол; 2 – 8–9 лет; 4 – 12–13 лет;

В ходе опроса также было выявлено, что 53 спортсменки из общего числа опрошенных на момент исследований уже занимались в специализированных спортивных классах, куда были определены с 10–12 лет (5–6-й класс).

Отметим, что согласно регламенту основных соревнований Украины среди юношеских команд по баскетболу и волейболу предусмотрена возможность участия в играх команд девочек уже с 10-летнего возраста [2].

Таким образом, следует заключить, что наблюдаемая тенденция развития современного баскетбола и волейбола влечет за собой сокращение периода начальной подготовки юных спортсменок с резким переходом к углубленной специализации по виду спорта.

Результаты анкетного опроса показали (рис. 2), что наибольший объем тренировочных нагрузок среди юных спортсменок, специализирующихся в волейболе и баскетболе равен 16 часам в неделю (37 % и 41 % опрошенных соответственно).

При этом, установленный объем тренировочной нагрузки для спортсменок данного возрастного периода согласно нормативным документам ДЮСШ и СДЮШОР соответствует 14 часам в неделю.

Следует отметить, что объем тренировочной нагрузки среди опрошенных спортсменок отвечает норме в 30 % случаев в волейболе и 23 % в баскетболе, выше нормы – тренируются волейболистки в 7 % случаев и баскетболистки в 12 %. Основным является тот факт, что нами установлено превышение объема тренировочной нагрузки у 4 % опрошенных спортсменок, специализирующихся в волейболе и у 2 % в баскетболе. Данное превышение составило более 20 тренировочных часов в неделю.

Изучение возраста менархе как одного из факторов, характеризующих половое созревание юных спортсменок, дало возможность определить основной возрастной период для опрошенной категории юных спортсменок, который соответствовал 12–14 годам (36 % волейбол и 36 % баскетбол соответственно), что отвечает физиологической норме (рис. 3).

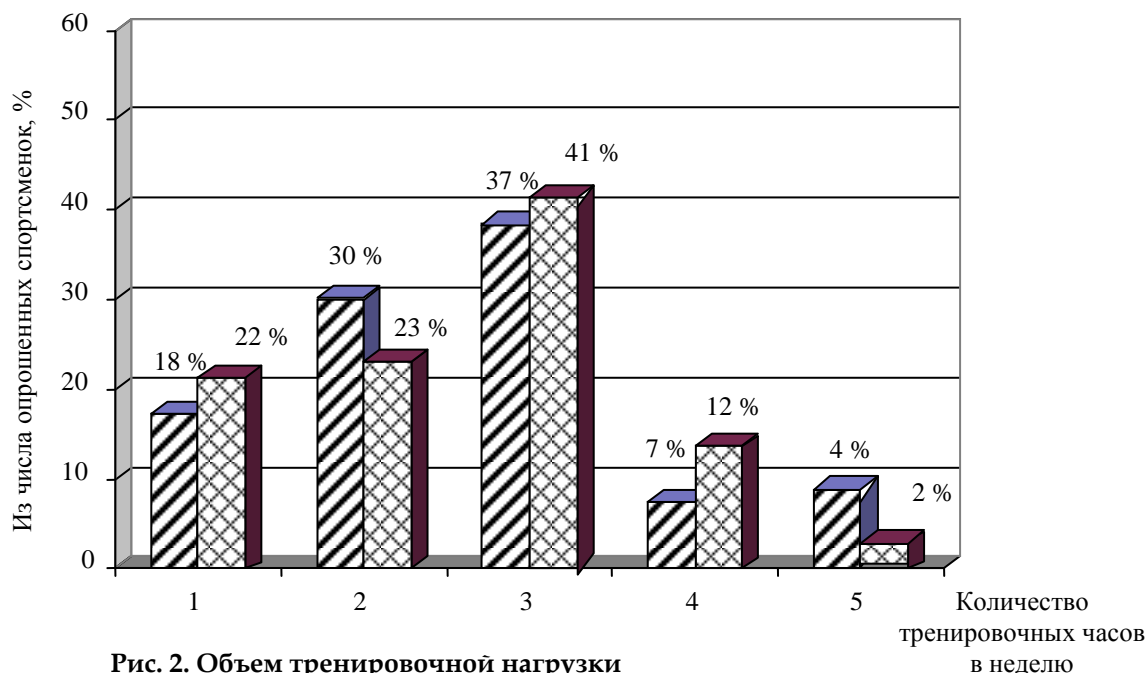


Рис. 2. Объем тренировочной нагрузки (количество часов в неделю):

- ▨ – волейбол; 1 – 12 часов; 3 – 16 часов; 5 – больше 20 часов
- ▩ – баскетбол; 2 – 14 часов; 4 – 18 часов;

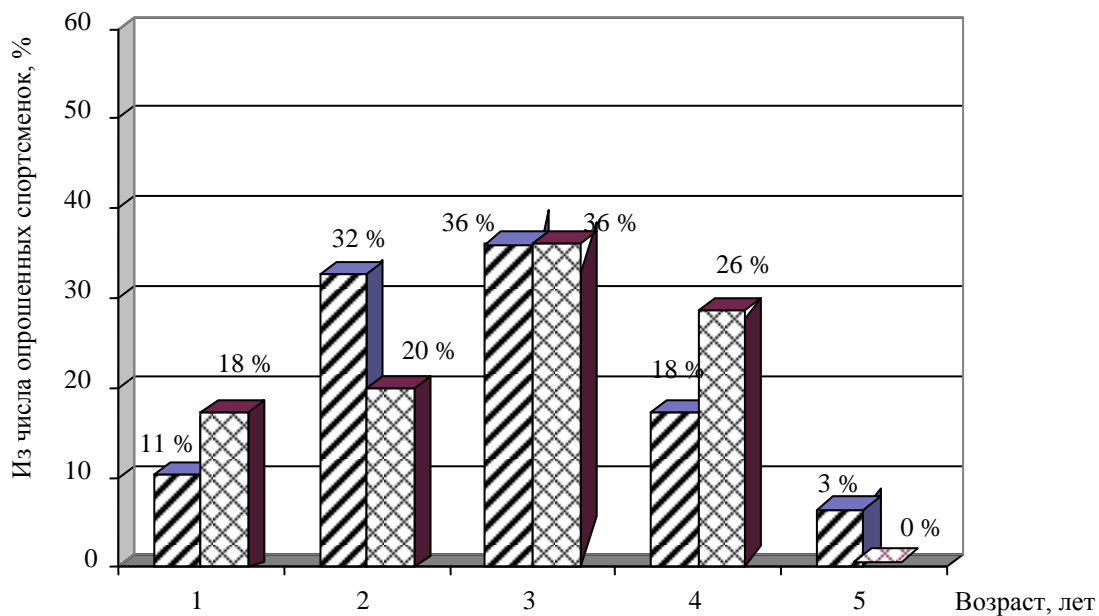


Рис. 3. Возраст наступления менархе у спортсменок:

- ▨ – волейбол; 1 – 11-12 лет; 3 – 13-14 лет; 5 – менархе отсутствует
- ▩ – баскетбол; 2 – 12-13 лет; 4 – 14-15 лет;

Однако у 3 % юных волейболисток 15–16 лет менструальная функция еще не наступила, что является сигналом ее нарушения, а также задержки полового развития.

При исследовании характера протекания менструальной функции нами было установлено, что у 87 % юных волейболисток и у 86,5 % нарушений менструальной функции не выявлено (рис. 4).

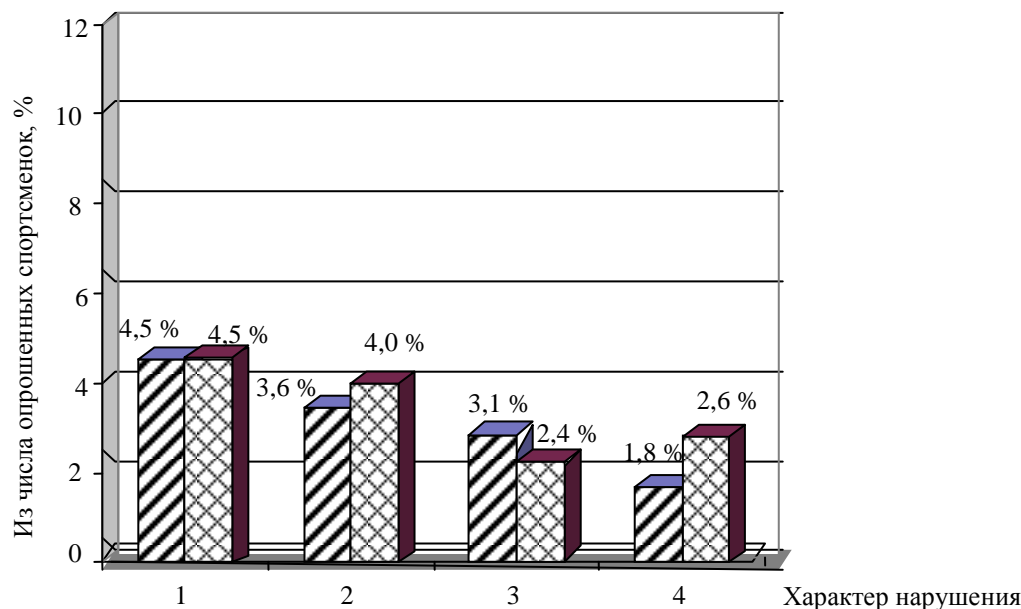


Рис. 4. Характер нарушения менструальной функции:

- ▨ – волейбол;
- ▩ – баскетбол;
- 1 – наступление фазы менструации раньше срока;
- 2 – удлинение фазы менструации (от 7 до 10 дней);
- 3 – наступление фазы менструации позже срока;
- 4 – отсутствие фазы менструации

Как показал анализ результатов анкетного опроса среди 13 % опрошенных спортсменок, специализирующихся в волейболе, имели место нарушения менструальной функции, из которых у 4,5 % – наступление фазы менструации раньше срока; 3,6 % – удлинение фазы менструации (от 7 до 10 дней); 3,1 % – наступление фазы менструации позже срока; 1,8 % – отсутствие фазы менструации.

В баскетболе среди 13,5 % спортсменок были выявлены следующие нарушения: 4,5 % – наступление фазы менструации раньше срока; 4,0 % – увеличение длительности фазы менструации до 7–10 дней; 2,4 % – наступление фазы менструации позже срока. Однако главным явилось то, что уже у 2,6 % опрошенных девушек при установленной менструальной функции фаза менструации отсутствовала.

Выводы и перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Исходя из всего вышеизложенного, следует заключить, что современная система подготовки юных спортсменок, специализирующихся в игровых видах спорта, направлена, прежде всего, на значительное повышение уровня физической подготовленности в общей системе подготовки.

Данный подход влечет за собой увеличение объема и интенсивности тренировочных нагрузок без учета возможности их переносимости спортсменками в столь трудном возрастном периоде.

Такое необоснованное форсирование системы подготовки девочек и девушек отражается на развитии их организма и темпах становления репродуктивной функции, отвечая за будущее здоровье спортсменок, уже как женщин и будущих матерей.

Именно поэтому первоначальной нашей задачей является представление результатов исследований тренерскому составу юношеских команд, спортивным врачам и самим спортсменкам с целью информирования и ознакомления их с основными функциональными особенностями юного женского организма и взаимосвязи с проявлением работоспособности. Представленные результаты

исследований в данной работе явились обоснованием формирования направления нашей научной деятельности и непосредственно будут отражены и применены в ходе более глубокой и детальной исследовательской работы.

Использованные источники

1. Поплавский Л.Ю. Баскетбол / Л.Ю. Поплавский. – К. : Олимпийская литература. – 2004. – 448 с.
2. Беляев А.В. Содержание подготовки высококвалифицированных волейболистов в подготовительном и соревновательном периоде : Метод.разработки для слушат в ин-те ГЦОЛИФКа. ГЦОЛИФК – М., 1992. – 38 с.
3. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков / Богданова Е.А. – М. : Мед. информ. агентство, 2000. – 330 с.
4. Волков Л. В. Теория спортивного отбора: способности, одаренность, талант / Л.В. Волков. – К.: Вежа, 1997. – 126 с.
5. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков / Ю.А. Гуркин. – СПб : Фолиант, 2000. – С. 9–222.
6. Корневская Г.П.Методика использования подвижных игр в обучении и тренировке волейболистов : Учеб.пособ. для студентов и-тов физ.культуры / Г. П. Корневская, В.А. Коптунов. – Смоленск : СГИФК, 1999. – 33, (1)с.
7. Крауя А.А. Оценка функционального состояния высококвалифицированных волейболисток / А.А. Крауя. – Рига, 1991. – 36 с.
8. Подростковая медицина: [руководство для врачей / под ред. Л. И. Левиной и А. М. Куликова]. – СПб. : Питер, 2006. – 731 с.
9. Шахлина Л. Я.-Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин / Лариса Ян-Генриховна Шахлина. – К. : Наукова думка, 2001. – 325 с.

Сироватко З.В.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ І ПЕРЕБІГУ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У СПОРТСМЕНОК, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У СПОРТИВНИХ ІГРАХ

Стаття присвячена питанням становлення і перебігу менструальної функції юних спортсменок, які спеціалізуються у волейболі і баскетболі. Представлені результати анкетного опитування юних спортсменок, що демонструють взаємозв'язок особливостей їх тренувальної діяльності та процесу формування менструальної функції.

Ключові слова: менструальна функція, юні спортсменки, тренувальний процес, змагальна діяльність.

Syrovatko Z.V.

FEATURES OF THE MENSTRUAL FUNCTION FORMATION OF FEMALE ATHLETES WHO SPECIALIZE IN SPORTS GAMES

The article is devoted to the formation and flow of menstrual function of young athletes who specialize in volleyball and basketball. The results of a questionnaire survey of young athletes, showing the relationship of features of their training activities and the formation of menstrual function.

Keywords: menstrual function, young athletes, the training process, competitive activity.

Стаття поступила в редакцію 15.03.12

ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК УНІВЕРСИТЕТІВ ЗАГАЛЬНОЇ ГРУПИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СТУДЕНТОК, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ ХАТХА-ЙОГУ

У статті наводяться дані статистично значущих показників стану фізичного здоров'я студенток університетів, що відвідують заняття фізичної культури та студенток, які практикують хатха-йогу.

Ключові слова: фізичне, здоров'я, йога, оцінка, показники, студентки, університет.

Постановка проблеми. Сьогодні в нашому суспільстві спостерігаються переломні моменти не тільки в політиці, економіці, але особливо, у сфері здоров'язбереження молоді. Обов'язковим завданням збереження здоров'я є забезпечення гармонійного фізичного і духовного розвитку молодого покоління. В останній час відзначається погіршення показників здоров'я молоді, у тому числі студентів. Це відбувається на фоні загального зниження "якості життя", на тлі збільшення вимог до рівня підготовки фахівців, посилення інтенсифікації навчального процесу у вищих навчальних закладах. Найважливішою умовою збереження і поліпшення здоров'я є здоровий спосіб життя, формування якого становить основу продуктивної життєдіяльності студентів. Комплексне планування оздоровчих заходів, загальна корекція негативного впливу факторів ризику можливі лише після вивчення поширеності цих факторів серед студентів, оцінки способу життя молоді. Таким чином, постійний моніторинг щодо оцінки стану здоров'я студентської молоді сприяє поповненню сучасного інформаційного забезпечення та мінімізує розвиток у студентів важких захворювань та отримання ними під час занять з фізичного виховання травм. Тому обрана тема дослідження є актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості організації і оптимізації роботи фізкультурно-оздоровчої роботи зі студентами мають наукове розкриття у роботах відомих авторів [2-9, 13]. Проблеми стану здоров'я населення та студентства зокрема, розкривають наступні дослідники [1, 4, 8-9, 12]. Проте, попри існуючі наукові розробки та методичні впровадження у навчальний процес ВНЗ, стан здоров'я студентів має тенденцію до погіршення. Це потребує проведення додаткових досліджень у цьому напрямку та застосування новітніх оздоровчих технологій для студентської молоді за науково-обґрунтованими методичними програмами. У наших попередніх роботах частково вивчалися зазначені проблеми [14-15], проте вплив окремих новітніх оздоровчих технологій та кількісні результати ефективності їх використання у комплексі з вітчизняним фізичним вихованням не досліджувалися. Тому в даній роботі робиться спроба здійснення інтегральної оцінки фізичного здоров'я студенток університетів загальної групи фізичного виховання та студенток, які практикують хатха-йогу.

Робота виконана за Зведеним планом науково-дослідної роботи Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України на 2010 – 2014 рр.; тема "Теоретико-методичні основи навчання фізичної культури та культури здоров'я учнівської молоді (суб'єкти освіти в нормі та з особливими потребами)" (номер державної реєстрації 0110U000394).

Мета дослідження – провести інтегральну оцінку фізичного здоров'я студенток університетів загальної групи фізичного виховання та студенток, які практикують хатха-йогу.

Методи дослідження. 1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури. 2. Педагогічні спостереження. 3. Педагогічні та медико-біологічні тестування. 4. Методи математичної статистики.

Організація дослідження. У даному дослідженні проводилась інтегральна оцінка фізичного здоров'я студенток університетів загальної групи фізичного виховання та студенток, які практикують хатха-йогу. Для аналізу та наочності можливої розбіжності досліджених показників здійснювалось порівняння характеристик фізичного здоров'я студенток у відсотках. Для виконання поставленого завдання були відібрані 80 студенток Луганського національного університету імені Тараса Шевченка, які не відвідують додаткові заняття з будь-якого виду спорту, оздоровчих систем чи фізичного вдосконалення, окрім програмних занять ВНЗ з фізичної культури. Іншу експериментальну групу склали 30 студенток з досвідом занять хатха-йоогою від трьох до п'яти років. Вік усіх випробуваних становив від 17 до 20 років. Серед інформативних методик та показників за якими було визначено стан фізичного здоров'я студенток є наступні: індекс фізичного стану за методикою С.А. Пирогової, оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу за методикою Р.М. Баєвського, індекс Скібінські, індекс Руф'є, оцінка рівня соматичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко.

Методики проведення зазначених тестів і доцільність їхнього застосування в контролі стану фізичного здоров'я обґрунтовані в джерелах [1, 4, 8-9, 12]. Обробка результатів тестування проводилася за допомогою методів математичної статистики з розрахунком визначення вірогідності розходжень ($p < 0,05$) за t-критерієм Стьюдента [10].

Результати дослідження. Результати інтегральної оцінки фізичного здоров'я студенток університетів загальної групи фізичного виховання та студенток, які практикують хатха-йогу за обраними методиками, наведені у таблиці 1. Аналізуючи досліджені показники фізичного здоров'я студенток університетів спостерігаються статистично значущі ($p < 0,05$) результати у всіх контрольних вимірюваннях.

Показники фізичного здоров'я студенток університетів загальної групи фізичного виховання (n=80) та студенток, які практикують хатха-йогу (n=30)

Контрольні показники	Група студенток університетів загальної групи фізичного виховання n=80		Оцінка рівня фізичного стану здоров'я студенток університетів загальної групи фізичного виховання	t	p	Група студенток університетів, які практикують хатха-йогу n=30		Оцінка рівня фізичного стану студенток університетів, які практикують хатха-йогу	Відмінність показників, %
	\bar{X}	m				\bar{X}	m		
Індекс фізичного стану (за методикою Є.А. Пирогової), у.о.	0,57	0,01	середній	12,00	<0,05	0,71	0,01	вище середнього	25
Оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу (за методикою Р.М. Басвського), у.о.	2,12	0,01	напруження механізмів адаптації	11,67	<0,05	1,81	0,02	задовільна адаптація	14
Індекс Скібінські, у.о.	18,09	0,82	задовільно	10,50	<0,05	32,03	1,04	добре	77
Індекс Руф'є, у.о.	11,07	0,19	задовільно	20,60	<0,05	5,75	0,17	добре	48
Оцінка рівня соматичного здоров'я (за методикою Г.Л. Апанасенко), балів	2,89	0,42	низький	16,64	<0,05	8,17	0,49	середній	183

Показники *індексу фізичного стану за методикою Є.А. Пирогової* складають від 0,57 у.о. (за шкалою розробників використаної методики – середній рівень) у студенток університетів загальної групи фізичного виховання до 0,71 у.о. (вище середнього) у студенток університетів, які практикують хатха-йогу (відсоткова перевага складає 25%).

За *оцінкою адаптаційного потенціалу системи кровообігу за методикою Р.М. Басвського* зафіксовано результати від 2,12 у.о. (напруження механізмів адаптації) у студенток університетів загальної групи фізичного виховання до 1,81 у.о. (задовільна адаптація) у студенток університетів, які практикують хатха-йогу (відсоткова перевага складає 14%).

Показники *індексу Скібінські* складають від 18,09 у.о. (задовільно) у студенток університетів загальної групи фізичного виховання до 32,03 у.о. (добре) у студенток університетів, які практикують хатха-йогу (відсоткова перевага складає 77%).

Показники *індексу Руф'є* складають від 11,07 у.о. (задовільно) у студенток університетів загальної групи фізичного виховання до 5,75 у.о. (добре) у студенток університетів, які практикують хатха-йогу (відсоткова перевага складає 48%).

За *оцінкою рівня соматичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко* зафіксовано результати від 2,89 балів (низький рівень) у студенток університетів загальної групи фізичного виховання до 8,17 балів (середній рівень) у студенток університетів, які практикують хатха-йогу (відсоткова перевага складає 183%).

Висвітлені вище дані свідчать про те, що значна частина молоді приходить у студентське середовище без будь-якого досвіду занять в різноманітних секціях з фізичного виховання та з певними відхиленнями в стані здоров'я. Спосіб життя студентів навряд чи можна назвати здоровим. Цей факт багато в чому визначається значним навчальним навантаженням, тривалою підготовкою до занять, використанням для цього і вихідних днів, невмінням організувати та розподілити час між навчанням і дозвіллям, складністю вузівської програми. Розробка шляхів збереження натхнення і працездатності студентів протягом навчального року – це одне з першорядних завдань фахівців з фізичного виховання.

Висновки. 1. Проведена інтегральна оцінка фізичного здоров'я студенток університетів загальної групи фізичного виховання та студенток, які практикують хатха-йогу. Виявлені статистично значущі показники фізичного здоров'я студенток університетів: індекс фізичного стану за методикою Є.А. Пирогової, оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу за методикою Р.М. Басвського, індекс Скібінські, індекс Руф'є, оцінка рівня соматичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко.

2. Проведено відсоткове порівняння між зафіксованими показниками, що дозволяють інтегрально оцінити фізичне здоров'я студенток університетів та встановлено, що у студенток, які практикують хатха-йогу відбувається статистично значуща ($p < 0,05$) перевага результатів.

3. Отримані в процесі досліджень кількісні характеристики можуть слугувати орієнтиром як для студенток з тренувальним досвідом, так і для тих, які починають відвідувати заняття з хатха-йоги або інших оздоровчих систем.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку. У подальшому планується провести дослідження ефекту оздоровлення студенток університетів у процесі занять за програмою хатха-йоги.

Використані джерела

1. Апанасенко Г.Л. Фізіологічні основи фізичної культури і спорту : [навч. посіб.] / Г.Л. Апанасенко, С.О. Михайлович / Ужгородський НУ. – Ужгород : [Б. в.], 2004. – 144 с.
2. Бака Р. Региональные особенности формирования физической культуры студентов : [монография] / Р. Бака. – СПб. : НП "Стратегия будущего", 2008. – 140 с.
3. Бондар І.Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості / Бондар І.Р. : Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту. – Луцьк, 2000. – 19 с.
4. Вовк В.М. Преемственность физического воспитания ученической и студенческой молодежи / В.М. Вовк. – Луганск : СЧУ ім. В. Даля, 2004. – 226 с.
5. Волков В.Л. Основы теории та методики фізичної підготовки студентської молоді : [навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів] / В.Л. Волков. – К. : Освіта України, 2008. – 256 с.
6. Гринь О. Уявлення про здоров'я в структурі життєвих орієнтацій студентської молоді / О. Гринь // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : [зб. наук. пр.]. – Випуск 5. Редкол. : К.П. Козлова (голова) та ін. – Вінниця : ДОВ "Вінниця", 2004. – С. 56 – 61.
7. Дехтяр В.Д. Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / В.Д. Дехтяр, Л.П. Сущенко ; М-во освіти і науки України. – К. : Екмо, 2005. – 220 с.
8. Долженко Л.П. Анализ физического здоровья и физической подготовленности студенческой молодежи / Л.П. Долженко // Стратегия развития спорта для всех и законодательных основ физической культуры и спорта в странах СНГ : международный научный конгресс (Кишинев, 24–25 сентября 2008 г.). – Chisinau : USEFS, 2008. – С. 143 – 146.
9. Долженко Л.П. Інтегральна оцінка фізичного здоров'я студентів за допомогою різних діагностичних систем / Л.П. Долженко // Молода спортивна наука України: збірник наукових праць з галузі фіз. культури та спорту: періодичне видання / Львівський ДІФК. – Львів : Українські технології, 2004. – Вип. 8 : У 4 т. Т. 2. – С. 112 – 116.
10. Железняк Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Ю.Д. Железняк, П.К. Петров. – [4-е изд., стер.]. – М. : Издательский центр "Академия", 2008. – 272 с.
11. Івашенко Л.Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Л.Я. Івашенко, А.Л. Благий, Ю.А. Усачев. – К. : Наук. світ, 2008. – 198 с.
12. Кашуба В.А. Биомеханика осанки / В.А. Кашуба. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 280 с.
13. Павленко Я. Інформаційне забезпечення студентів для організації самостійних занять з фізичного виховання / Я. Павленко, В. Небесний // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : [зб. наук. пр.]. – Випуск 5. Редкол. : К.П. Козлова (голова) та ін. – Вінниця : ДОВ "Вінниця", 2004. – С. 301 – 304.
14. Толчева А. В. Показатели уровня развития физических качеств у студенток с опытом занятий хатха-йогой / А. В. Толчева // XXI Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам физического воспитания учащихся "Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире" (Материалы конференции) / Министерство образования Московской обл. ГОУ ВПО "Московский государственный областной социально-гуманитарный институт" [и др.] – Коломна : МГОСГИ, 2011. – С. 336 – 339.
15. Толчева А. В. Становление йоги как учебной дисциплины в образовательных заведениях и проблемы оптимальной организации занятий / А. В. Толчева // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (частина II), № 17 (204). – Луганськ : Вид-во ДЗ "ЛНУ імені Тараса Шевченка", 2010. – С. 217 – 223.

Толчева А. В.

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК УНИВЕРСИТЕТОВ ОБЩЕЙ ГРУППЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СТУДЕНТОК, ПРАКТИКУЮЩИХ ХАТХА-ЙОГУ

В статье приводятся данные статистически значимых показателей состояния физического здоровья студенток университетов посещающих занятия физической культуры и студенток, практикующих хатха-йогу.

Ключевые слова: физическое, здоровье, йога, оценка, показатели, студентки, университет.

Tolcheva A. V.

INTEGRATED ASSESSMENT OF UNIVERSITY STUDENTS PHYSICAL HEALTH OF THE GENERAL GROUP OF PHYSICAL EDUCATION AND STUDENTS PRACTITIONERS OF HATHA-YOGA

The article shows statistically significant indicators of the physical health of female students enrolled in university physical education classes and students practitioners of hatha-yoga.

Keywords: physical, health, yoga, evaluation, indicators, students, university.

Стаття надійшла до редакції 28.12.11

ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ТА ЙОГО СКЛАДОВІ

Поняття "здоров'я" необхідно розглядати у своєму цілісному значенні, що передбачає наявність фізичного, розумового (психологічного), суспільного й емоційного складових здоров'я. У статті аналізується фізична діяльність, як один із компонентів покращення здоров'я студентів вузу.

Ключові слова: виш, життя, здоров'я, рівень, студент, фізична діяльність.

Вступ

Актуальність проблеми заключається у необхідності аналізу компонентів, які складають загальне поняття "здоров'я", особливо слід відмітити фізичну діяльність, яка здатна істотно підвищити рівень стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів. Важливість збереження й покращення здоров'я студентів вузів і роль фізичної або рухової діяльності у вирішенні цих питань розглядається авторами Н. А. Агаджанян (1997), А. В. Лотоненко (1996), Г. Т. Головченко й Т. В. Бондаренко (2001), В.И. Ильинич (1999).

Ранні пояснення поняття "здоров'я" були сконцентровані лише на "відсутності хвороби", тому, у 1948 році Всесвітньою Організацією Здоров'я (ВОЗ) було введено три аспекти здоров'я: "Здоров'я – стан повного фізичного, розумового, і суспільного добробуту, а не проста відсутність хвороби" [6]. Таке історичне визначення поняття "здоров'я" було піддано критиці за причиною своєї нереальності й ідеалістичної природи. Згодом деякі соціологи запропонували, щоб поняття "здоров'я" було тією основою, при якій людина може досягти свого реального життєвого потенціалу. Здоров'я, таким чином, стало тісно пов'язано з покращенням якості життя людей [2].

В сучасні роки поняття "здоров'я" було визначено як динамічний стан людини, тобто такий стан людини, при якому вона здатна, з одного боку, реалізувати свої прагнення й задовольняти власні потреби, а з іншого боку, здатна справлятися з негативним впливом навколишнього оточення. Поняття "здоров'я" розглядається як ресурс для повсякденного життя людини, але не як один із засобів "існування", у це поняття включались суспільні, персональні й фізичні можливості людини. З установленням аспектів поняття "здоров'я" необхідно зрозуміти складність цього поняття і визначити його взаємозв'язок з фізичною діяльністю в контексті навчання студентів у вищому навчальному закладі [4, 7].

Дослідження виконувалось за планом науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання НТУУ "Київський політехнічний інститут".

Мета, завдання роботи, матеріал і методи

Мета дослідження – визначення складових поняття "здоров'я" й місця фізичної діяльності у житті, як засобу збереження і покращення здоров'я студентів вузу.

Методи дослідження включали вивчення й аналіз літературних джерел.

Результати дослідження

Поняття "здоров'я" людини можна визначити як стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя впродовж життя, а не тільки як відсутність хвороб. Оптимальний стан здоров'я людини здатен забезпечити повноцінне виконання трудових, соціальних і біологічних функцій [1].

Поняття "здоров'я" включає в себе :

– фізичне здоров'я, що характеризується поточним станом функціональних можливостей органів і систем організму;

– психічне здоров'я є станом благополуччя й рівноваги людини, що характеризується відсутністю психічних відхилень і забезпечує адекватну регуляцію поведінки в оточуючих умовах;

– соціальне здоров'я людини є системою цінностей, установок і мотивів поведінки людини у соціальному середовищі.

Під здоровим способом життя людини розуміють наявність єдності всіх існуючих форм і способів життєдіяльності власної особистості людини, умов і факторів, які здатні сприяти збереженню й зміцненню здоров'я впродовж життя.

Фізичне здоров'я людини є, можливо, найбільш очевидним виміром рівня здоров'я, що містить у собі функціонування різних систем організму людини, це поняття включає зміну "структурних" умов

організму, наявність фізичного здоров'я у людини можна визначити здатністю виконувати певні рухові дії на розвиток основних фізичних якостей людини – витривалості, сили, швидкості, спритності й гнучкості, тобто, тих якостей, розвиток яких передбачено віковими вимогами програми з фізичного виховання населення [3].

1. Поняття "здоров'я" включає наявність такого критерію, як гарне **розумове здоров'я** людини. Цей критерій передбачає, передусім, здатність думати ясно й когерентно. Розумове здоров'я людини є інтегрованим в інші аспекти здоров'я, й виконує такі завдання, як підтримка гарного рівня персонального й суспільного функціонування впродовж життя. Розумове здоров'я людини є істотним компонентом здоров'я людини, і незалежно від того, у якому фізичному стані перебуває людина, буде дуже складно цінувати своє здоров'я без наявності доброго стану розумового здоров'я.

2. Суспільне здоров'я. Хоча розумове здоров'я відрізняється від суспільного й емоційного здоров'я, є близька асоціація між всіма трьома видами. По суті, суспільне здоров'я сприяє встановленню й підтримці відносин з іншими людьми, у нашому випадку мова йде про відносини серед студентів всередині вищого навчального закладу. Студенти спілкуються у своєму середовищі й мають потребу в суспільному контакті, тому, необхідно щоб студенти мали певні навички й розвивали здатності ефективного спілкування з іншими студентами.

3. Емоційне здоров'я. Емоційні здатності недооцінені відносно тієї ролі, що вони відіграють у допомозі збереження й розвитку здорового й успішного життя. Незалежно від інтелектуальних можливостей, деякі студенти, мають емоційну стійкість, що допомагає їм протистояти надмірному розумовому навантаженню й труднощам, які з'являються у навчанні й повсякденному житті. Емоційне здоров'я студентів включає можливість справлятися з надмірним навантаженням, депресією й занепокоєнням, а також виражати й управляти своїми емоціями й почуттями [5].

Вищевказані складові цілісного поняття "здоров'я" окремо є вивченими, й необхідно відзначити, що ці всі компоненти поняття "здоров'я" є взаємозалежними. Цей цілісний вид "здоров'я" має велике значення в житті студентів вузів, тому варто сконцентруватись на потенціалі фізичної діяльності, як елементу, що пропагує цілісне здоров'я.

Щоб обґрунтувати роль фізичної діяльності студентів у збереженні й покращенні їхнього здоров'я впродовж навчання у вищому учбовому закладі, необхідно розглянути ті різновиди здоров'я, що розвиваються під час занять фізичною культурою й спортом. У центрі цього перебуває дослідження відносин між заняттями фізичною культурою й спортом і здоров'ям студентської молоді.

1. Зміцнення фізичного здоров'я студентів за допомогою систематичної фізичної діяльності. У студентському віці фізична діяльність із оздоровчою спрямованістю має важливе значення для навчання студентів, для їхньої здатності протистояти значним об'ємам навчального навантаження, фіксованій позі за столом, порушеному режиму сну, відпочинку й харчування. У студентському віці необхідно не втратити ту "основу" в своєму фізичному здоров'ї, яким молода людина буде користуватись в майбутньому. За допомогою занять фізичною культурою й спортом, залучення до систематичної фізичної діяльності, студенти вузу здатні покращити свої основні фізичні якості, що дасть їм можливість контролювати своє тіло у різних значеннях цього слова. Розвиток основних фізичних здатностей буде сприяти в продовженні їх участі в заняттях фізичними вправами й спортом, і, отже, насолоджуватись перевагами доброго стану свого фізичного здоров'я.

2. Покращення розумового здоров'я студентів за допомогою фізичної діяльності, яка може впливати за рахунок запланованих або самостійних занять. Вплив розумових дій на тіло, як і вплив дій тіла на розвиток розумових здатностей є очевидним явищем. Таким чином, фізична діяльність, впливаючи на стан організму студента вузу, представляється важливим аспектом у покращенні розумового здоров'я студента. Впродовж занять фізичною культурою і спортом у вищому учбовому закладі є достатньо багато можливостей зосередитись на розумовому розвитку студента. Одна з таких дій полягає в тому, що викладач може спостерігати продумані студентами комбінації у дії, також викладач може дозволити студентам самостійно ухвалювати рішення, планувати й будувати різні техніко-тактичні комбінації (в залежності від виду спорту), розробляти свою тактику й стратегію, спостерігати за діями суперника. Крім того, за допомогою занять фізичною діяльністю студент може думати більш незалежно й творчо. Таким чином, фізична діяльність студентів може бути потужним засобом, що здатне підвищити продумані дії, і, у свою чергу, їхнє розумове здоров'я.

Розвиток суспільного здоров'я є однією з основ для існування молодих людей серед дорослих, для їх нормального спілкування. Не всі студенти здатні без проблем спілкуватись, середовище спілкування "молода людина – доросла людина" не завжди буває легкою, і не всі студенти мають здатність знаходити "контакт" у цьому спілкуванні. Студенти вузу повинні вміти знаходити загальні теми не тільки зі своїми однолітками, але й з дорослими людьми, ця здатність є невід'ємною частиною діяльності студентів. Приймаючи участь у певному виді фізичної діяльності, яку студент обирає опираючись на власні уподобання, він одержує задоволення, при цьому існують різні моменти взаємодій, які

допомагають сприяти суспільному зв'язку студента. Наприклад, тренувальні заняття й змагання, участь у яких здатне сприяти спілкуванню з однолітками, тобто учасниками змагань, й дорослими людьми, які представлені викладачами під час занять, або суддями впродовж змагань. Таким чином, фізична діяльність студента, заняття фізичною культурою й спортом, є тією складовою, за допомогою якої студенти можуть розробити свої суспільні здатності, що здатне призвести у майбутньому житті до впливу на їх суспільне "здоров'я" і благополуччя.

Розвиток емоційного здоров'я студентів впродовж фізичної діяльності є достатньо актуальним. Це пов'язано з тим, що заняття фізичною культурою й спортом пов'язані емоційною і виразною поведінкою людини, такі заняття є ефективними засобами, які дозволяють студенту виразити почуття радості (при виграші), або почуття образи або кривди (при поразці). Втім, ведення фізичної діяльності у певному напрямку дозволяє студентам контролювати й регулювати свої почуття й поведінку.

Висновки

Впродовж останніх років, здоров'я студентської молоді є важливою темою обговорення на державному рівні, при цьому відзначається, що фізична діяльність є компонентом у збереженні й зміцненні здоров'я студентів під час навчання у вищому навчальному закладі. Фізична діяльність студентів у формі навчальних й самостійних занять, є тією діяльністю, яка приносить радість руху, що, у свою чергу, здатне відобразитись на медичних показниках, психологічному, суспільному й емоційному стані студентської молоді.

Подальші дослідження здоров'я студентів вищих навчальних закладів пов'язано з аналізом тестування розвитку основних фізичних якостей студентів вузу впродовж навчання.

Використані джерела

1. Булич Э. Г., Мурахов И. В. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции. – К.: Олимпийская лит-ра, 2003. – 424 с.
2. Головин В. А. и др. Физическое воспитание: Учебник / Под ред. В. А. Головина, В. А. Маслякова, А. В. Коробкова и др. – М.: Высшая школа, 1983. – 391 с.
3. Душанин С. А. и др. Тренировочные программы для здоровья / С. А. Душанин, Л. Я. Иващенко, Е. А. Пирогова. – Киев: Здоров'я, 1985. – 31 с.
4. Мурахов И. В. Здоровье, трудоспособность и физическая культура. – Киев: Знание, 1985. – 48 с.
5. Платонов К. К. Вопросы психологии труда. – М.: Медгиз, 1962. – 219 с.
6. Preamble to the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organisation, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
7. World Health Organisation 1984 Health Promotion: a WHO discussion document on the concepts and principles. Reprinted in Journal of the Institute of Health Education. Vol. 23. No. 1. 1985.

Топчиева А. А., Черевичко А. Г.

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИЕ

Понятие "здоровье" необходимо рассматривать в своем целостном значении, которое предусматривает наличие физического, умственного (психологического), общественного и эмоционального составляющих здоровья. В статье анализируется физическая деятельность, как один из компонентов улучшения здоровья студентов вуза.

Ключевые слова: вуз, жизнь, здоровье, студент, уровень, физическая деятельность.

Topchieva G. O., Cherevichko O. G.

HEALTH OF STUDENTS AND ITS COMPONENTS.

The concept of "health" is necessary to consider in the complete meaning, which provides presence of physical, intellectual (psychological), public and emotional component of health. The physical activity as one of components of health improvement of High school students is analyzed in the clause.

Key words: health, High school, level, life, physical activity, student.

Стаття надійшла до редакції 05.02.12

УДК: 796.093+796.077.5

Фабро Г. О., Смирнов К. М.

ЗМАГАННЯ З ВИДІВ СПОРТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНЗ

Студенти займаються фізичною підготовкою й розучуванням техніки і тактики обраного виду спорту на тренувальних заняттях впродовж навчального року. Проведення змагань дозволяє зробити висновок про якість спортивної підготовки в певному виді спорту.

Ключові слова: вид спорту, ВНЗ, заняття, змагання, оволодіння, рівень, спортивна підготовка, студент.

Вступ

Актуальність проблеми. Навчально-тренувальні заняття з видів спорту дають студенту необхідний об'єм теоретичних знань, підготовлюють студента у фізичному й в техніко-тактичному напрямку. Участь в змаганнях дає студенту можливість визначити рівень власної підготовленості, порівняти її з підготовленістю суперників, й перевірити сили у змагальній боротьбі, а викладач, за виступом студента, може визначити правильність методики навчання і проведення тренувальних занять (Ю. Ф. Курамшин, 2003; Т. Ю. Круцевич, 2003; Б. М. Шиян, В. Г. Папуша, Є. Н. Приступа, 2000 й ін.).

Зміцнення здоров'я й залучення студентської молоді до систематичних занять фізичною культурою і спортом є однією із проблем системи вищої професійної освіти, тобто існує проблема вдосконалення навчального процесу з фізичного виховання в виші.

Успішність навчання студентів у навчальних відділеннях з видів спорту є неможливою без оптимальної організації навчально-тренувального процесу, що буде сприяти вдосконалюванню адаптації організму до фізичних і психоемоційних навантажень, зміцненню здоров'я, підвищенню рівня фізичної й функціональної підготовленості, засвоєнню теоретичних і практичних знань з обраного виду спорту [8].

Навчальний процес з фізичного виховання студентів у навчальних відділеннях з видів спорту можна представити у вигляді наступних частин періоду навчання: навчально-тренувальна, контрольна і змагальна [6].

– *Навчально-тренувальна частина* спрямована на вирішення завдань відповідних навчальних програм. Впродовж навчально-тренувальної частини здійснюється всестороння підготовка студентів.

– *Контрольна частина* має на увазі контроль й оцінку знань, вмінь і навичок студентів, протягом навчального року відбувається диференційований та об'єктивний моніторинг навчально-тренувального процесу, облік результатів навчальної діяльності студентів.

– *Змагальна частина* складається зі змагальних ігор (виступів) різного рівня.

Дослідження виконувалось за планом науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання НТУУ "Київський політехнічний інститут".

Мета, завдання роботи, матеріал і методи

Мета дослідження – аналіз проведення змагань різного рівня серед студентів вищого навчального закладу як продовження процесу фізичного виховання студентів.

Методи дослідження включали вивчення й аналіз літературних джерел.

Результати дослідження

Фізичне виховання студентів у вищому навчальному закладі представляє собою педагогічний процес, що спрямований на вдосконалення форм і функцій організму студента, впродовж якого формуються рухові навички, вміння й пов'язані з ними знання, а також виховуються фізичні якості. Фізичне виховання у виші проводиться впродовж усього періоду навчання студентів і здійснюється в різноманітних формах, які є взаємозалежними, доповнюють одна одну і представляють собою єдиний процес фізичного виховання студентів [1]. Також фізичне виховання студента пов'язане з іншими сторонами виховання – моральною, виробничою і трудовою.

Існують різні форми фізичного виховання студентів, навчальні заняття є основною формою фізичного виховання у вищих навчальних закладах, які плануються в навчальних планах і їхнє проведення забезпечується викладачами кафедр фізичного виховання [7].

Фізкультурні, спортивні й масові заходи виші спрямовані на широке залучення студентської молоді до регулярних занять фізичною культурою й спортом, на зміцнення здоров'я, вдосконалення фізичної й спортивної підготовленості студентів. Ці заходи проводяться на основі широкої ініціативи й

самодіяльності студентів, при методичному керівництві кафедри фізичного виховання й активній участі профспілкової організації вишу.

Спорт є формою прояву фізичної культури, спорт може розглядатись як система результатів фізичної культури, оскільки цей термін позначає прагнення до фізичних досягнень на основі тренувань з обраного виду спорту, змагань і їх правил [2]. Спортивний напрямок припускає спеціалізовані систематичні заняття одним з видів спорту в навчально-тренувальних і групах спортивного вдосконалення, у спортивних секціях, участь в спортивних змаганнях з метою підвищення або збереження певного рівня спортивної майстерності.

Студентські змагання займають важливе місце в житті будь-якого навчального закладу. Велике значення у фізичному вихованні студентської молоді має організація й проведення спортивних змагань, які представляють собою один з найбільш ефективних видів організації масової оздоровчої, фізкультурної й спортивної роботи. Студентські спортивні змагання є продовженням і найважливішою складовою частиною навчального процесу з фізичного виховання, а також своєрідною формою контролю [5].

Основними завданнями спортивних змагань є:

- сприяння вихованню студентів;
- демонстрація морально-вольових якостей особистості студента (сміливості, поваги до партнерів й супротивника тощо);

- вдосконалення основних фізичних якостей й рухових дій обраного виду спорту.

Участь в змаганнях дозволяє в більшому ступені мобілізувати фізичні й функціональні можливості студента, ніж навчально-тренувальне заняття, тільки в процесі змагань студент може вийти на високий рівень функціональних проявів й виконати таку роботу, яка під час навчально-тренувальних занять виявляється непосильною.

Спортивні змагання у виші є системою заходів щодо фізичного виховання, у ході підготовки й проведення яких створюються сприятливі умови для виховної роботи зі студентами з метою розвитку в них почуття колективізму, дисципліни, відповідальності й інших важливих морально-вольових якостей [3].

Спортивні змагання для студентів у вищому навчальному закладі проводяться впродовж навчального року, вони служать своєрідною перевіркою загальної фізичної і спортивної підготовки з обраного виду спорту.

Основним завданням студентських змагань з виду спорту є визначення кращого гравця або команди, це можливість знайти талановитих студентів, які здатні виявити свій талант й домогтися успіху в різних сферах.

Результати, які студент показує на спортивних змаганнях, демонструють наскільки якісно й ефективно відбувається навчально-тренувальний процес протягом року [4]. Змагання допомагають повніше демонструвати фізичні можливості студентів, тому доцільно приймати нормативи з фізичної підготовки в обстановці змагань, які проводяться у навчальній групі, тобто, такі змагальні зустрічі або виступи можна розглядати як метод контролю того, наскільки є ефективним навчально-тренувальний процес, а також засобом підготовки. На таких змаганнях всередині вишу може взяти участь будь-який студент, не залежно від його спортивної підготовки.

Студентські спортивні змагання проводяться у кілька етапів: на початку проводяться змагання серед студентів навчальної групи, потім – змагання між збірними командами факультетів, за результатами яких формується збірна команда вищого навчального закладу для участі в змаганнях між вишами. Таким чином, змагання сприяють обміну досвідом студентів й тренерів-викладачів, поширенню методів тренування, вони є засобом агітації й пропаганди спорту серед студентів.

Основним спортивним заходом в виші, безумовно, є Спартакіада з видів спорту.

Впродовж Спартакіади вирішуються наступні завдання:

1. Розвиток спортивного студентського руху в вищому навчальному закладі.
2. Залучення студентів до регулярних занять фізичною культурою й спортом, підвищення рівнів їхньої фізичної підготовленості й спортивної майстерності.
3. Популяризація здорового способу життя й формування позитивних життєвих установок у студентському середовищі. Профілактика правопорушень, наркоманії, алкоголізму й інших негативних явищ серед студентів
4. Зміцнення спортивних традицій ВНЗ, підвищення якості фізкультурно-спортивної роботи.
5. Популяризація й розвиток видів спорту, що входять у навчальну програму, виявлення найсильніших спортсменів для організації їх подальшої спортивної підготовки.
6. Комплектування студентських збірних команд вишу.
7. Вдосконалення роботи, що спрямована на розвиток фізичної культури й спорту серед молоді.

Висновки

1. Студентські спортивні змагання допомагають залучити до участі всіх студентів, яких захоплює дух змагань, з'являється воля до перемоги, бажання конкурувати.

2. Поряд з фізичною формою, спорт впливає благотворно й на психоемоційний стан студентів, тому спортивні змагання у вишах потрібні й приносять чималу користь.

3. Змагання у виші повинні бути одним зі способів залучення студентів до занять фізичною культурою і спортом.

Доцільним є проведення анкетування студентів у навчальних відділеннях з видів спорту стосовно покращення проведення змагань.

Використані джерела

1. Абаев А. М. Педагогический потенциал традиционных средств физического воспитания // Высшее образование сегодня. Реферируемое издание ВАК России. – Москва, 2007. – № 09. – С. 92-93.
2. Евсеев Ю. И. Физическая культура: Учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Ю. И. Евсеев. – 3-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 382 с.
3. Матвеев Л. Теория и методика физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 2007. – 544 с.
4. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры. Введение в предмет: учебник для высших специальных физкультурных учебных заведений / Л. П. Матвеев. – 4-е изд., стер. – СПб.: Издательство "Лань", М.: ООО издательство "Омега-Л", 2004. – 160 с.
5. Теория и методика физического воспитания: Учебник для высших учебных заведений физического воспитания и спорта / Под ред. Т. Ю. Круцевич: В 2 т. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – Т.2. – 422 с.
6. Теория и методика физического воспитания: Учеб. для студентов фак. физ. культуры пед. институтов / Б. А. Ашмарин, Ю. В. Виноградов, З. Н. Вяткина и др.: Под ред. Б. А. Ашмарина. – М.: Просвещение, 1990. – 287 с.
7. Теория и методика физического воспитания и спорта: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности "Физическая культура" / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – 7-е изд., стер. – М.: Академия, 2009. – 478 с.
8. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Жорж Константинович Холодов, Василий Степанович Кузнецов. – Москва: Академия, 2006. – 480 с.

Фабро А. А., Смирнов К. Н.

СОРЕВНОВАНИЯ ПО ВИДАМ СПОРТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Студенты занимаются физической подготовкой и разучиванием техники и тактики избранного вида спорта на тренировочных занятиях в течение учебного года. Проведение соревнований позволяет сделать вывод о качестве спортивной подготовки в определенном виде спорта.

Ключевые слова: вид спорта, вуз, занятие, овладение, соревнование, спортивная подготовка, студент, уровень.

Fabro G. O., Smirnov K. M.

COMPETITION BY KINDS OF SPORT AMONG HIGH SCHOOL'S STUDENTS.

Students are engaged in physical preparation and learning of technique and tactic of selected kind of sport on trainings during an educational year. The conducting of competitions allows to do conclusion about quality of sport preparation in certain kind of sport.

Keywords: competition, high school, kind of sport, level, mastering, sport preparation, student, study.

Стаття надійшла до редакції 05.02.12

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ОЗДОРОВЧИХ КОМПОНЕНТІВ СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТАМИ - ЮРИСТАМИ

Дотримання здорового способу життя у студентські роки є одним з головних чинників збереження і зміцнення здоров'я. У статті розглядається дотримання деяких компонентів здорового способу життя студентів національного університету "Одеська юридична академія".

Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, студенти.

Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно національної доктрині розвитку освіти України у XXI столітті, пріоритетним завданням системи освіти є навчання людини відповідальному ставленню до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності.

Аналіз наукових джерел свідчить про значну активізацію досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених до певних аспектів проблеми фізичного виховання студентської молоді. Найбільший інтерес вони проявляють до вивчення фізичного стану студентів як однієї з умов їхньої професійної підготовки як запоруки ефективної роботи з оздоровлення та рекреації студентської молоді; вивчення рухової активності як основного чинника підвищення рівня фізичного стану і адаптації організму до несприятливих умов довкілля; вивчення взаємозв'язку між рівнем фізичного стану та здоров'ям студентів; шляхів формування у студентської молоді потреби до занять фізичними вправами протягом усього життя.

Основними причинами негативного стану здоров'я майбутніх фахівців є дефіцит рухової активності і дуже слабка її орієнтованість на формування й розвиток особистісні значущих якостей, їхніх здібностей та схильностей, відсутність у них сформованих ціннісних орієнтацій на підтримку і зміцнення здоров'я. Все це визначає проблему фізичної досконалості, підвищення резервів здоров'я студентів як однієї з найскладніших для вузівської освіти.

Мета роботи – виявлення рівня дотримання студентами-юристами основних компонентів здорового способу життя (ЗСЖ), від яких залежить їхнє здоров'я та дієздатність.

Завдання дослідження: 1. Виявити відсоток студентів-юристів, що реально використовують дієві компоненти ЗСЖ "завжди", "іноді", "дуже рідко".

2. Встановити основні фактори, що сприяють формуванню ЗСЖ студентів.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел; педагогічне спостереження; анкетування; математична обробка результатів дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Доведено, що здоров'я людини на 50% залежить від його способу життя [1]. Визначаючи чільне становище молоді, неодноразово підкреслюється, що поняття "Здоровий спосіб життя" не є новим і сприймається як загальноприйняте поняття. У середовищі студентської молоді єдиної думки про структуру цього поняття не існує. Найбільш часто під здоровим способом життя розуміють відмову від шкідливих звичок, раціональне харчування, використання різних харчових добавок та ін. Виходячи з цього, дуже важливо визначити оптимальний комплекс засобів ЗСЖ. За даними вчених, здоровий образ життя складається з основних взаємозалежних і взаємозамінних елементів трьох культур: культури харчування; культури руху; культури емоцій.

Дослідники, що працюють в даному напрямку [2, 3, 4] вважають, що здоровий спосіб життя студентської молоді повинен в обов'язковому порядку включати наступні основні практичні компоненти, що забезпечують здоров'я: раціональну працю; раціональне харчування; раціональну рухову активність; загартовування організму; особисту гігієну; психогігієну; відмову від шкідливих звичок; активну взаємодію з природою; самооздоровлення; оптимальні особистісні взаємини; мотивацію до здоров'я та здорового способу життя.

Будь-який з названих компонентів активно впливає на одну або кілька функціональних систем організму, але тільки разом вони створюють позитивні умови для нормального функціонування організму і захист його від несприятливих факторів життя і зовнішнього середовища.

Головним завданням на період навчання у ВНЗ є вдосконалення, збереження і зміцнення здоров'я кожного студента. Отже, змінюючи спосіб життя, людина сама може впливати на своє здоров'я.

З метою перевірки дотримання студентами національного університету "Одеська юридична академія" практичних компонентів, що сприяють зміцненню їх здоров'я, нами у 2010–2011 навчальному році було проведено анкетування, розроблене проблемною лабораторією професійно-прикладної фізичної підготовки і масової фізичної культури Одеського національного політехнічного університету під керівництвом проф. Р. Т. Раєвського. У дослідженні взяли участь 174 студентки I курсу судово-адміністративного факультету, які відповідали на 10 блоків запропонованих питань і вибирали один з найбільш відповідних для себе варіантів відповіді. Питання були згруповані за розділами: раціональна праця, раціональне харчування, рухова активність, особиста гігієна, загартовування та ін. Дані опитування лише деяких блоків питань представлені в таблицях 1–4.

З таб.1 видно, що 63% студенток першого курсу трудяться в міру своїх можливостей і лише іноді 37%. У 31% опитаних робоче навантаження не перевищує їх фізичних можливостей, перевищує іноді – у 58%. Рационально чергують працю з відпочинком тільки 30%, більша частина студенток лише іноді – 53%, 17% відповіли "дуже рідко". Профілактикою втоми і відновленням займається менша частина – 37%, інші 63% тільки іноді. Всього 14% студенток організують активний відпочинок в кінці тижня, більшість з них іноді чи дуже рідко. 65% дівчат повноцінно відпочивають в канікулярний час, 4% – дуже рідко.

Таблиця 1

<i>Особливості Вашої студентської праці</i>		<i>Завжди</i>	<i>Іноді</i>	<i>Дуже рідко</i>
1	Праця в міру моїх можливостей	63 %	37 %	–
2	Робоче навантаження не перевищує моїх фізичних можливостей	31 %	58 %	11 %
3	Працюю рационально чергую з відпочинком	30 %	53 %	17 %
4	Займаюся профілактикою втоми і щоденним післяробочим відновленням	37%	63 %	14 %
5	Організую в кінці тижня активний відпочинок	14 %	40 %	46 %
6	Повноцінно відпочиваю в канікулярний час	65 %	31 %	4 %

Такий режим студентів може привести до втоми, зниження працездатності, погіршення успішності і самопочуття. Перед викладачами фізичного виховання ВНЗ стає дуже непросте завдання профілактики втоми, роз'яснення правильного розподілу навантаження протягом тижня та організації активного відпочинку. У таб.2 представлені відповіді на розділ правильного харчування.

Таблиця 2

<i>Особливості Вашого харчування:</i>		<i>Завжди</i>	<i>Іноді</i>	<i>Дуже рідко</i>
1	Калорійність мого денного раціону харчування відповідає енергетичним витратам	23 %	63 %	14 %
2	Їжа, яку я приймаю, містить всі необхідні речовини	38 %	51 %	11 %
3	Харчуюся 3-4 рази на добу	22 %	43 %	35 %
4	Коригую харчування з урахуванням занять фізичним вихованням і спортом	15 %	68 %	17 %

На підставі цих даних можна зробити висновок, що на другому важливому рівні свого життя (навчання у вищому навчальному закладі), тільки 23% опитаних калорійно харчуються, 63% іноді і 14% дуже рідко. 38% приймають їжу, яка містить усі необхідні речовини, 51% це робить іноді, а 11% ніколи або рідко. 22% респондентів харчуються регулярно, 43% іноді і 35% рідко. Тільки 15% коректують своє харчування з фізичними навантаженнями, більше половини студенток (68%) виконують це іноді, 17% – дуже рідко.

Завданням викладачів є порекомендувати найбільш корисні, високоякісні продукти харчування, що містять усі необхідні для життєдіяльності речовини.

У таб. 3 представлені результати опитування студенток першого курсу з рациональної рухової активності.

Таблиця 3

<i>Рациональна рухова активність</i>		<i>Завжди</i>	<i>Іноді</i>	<i>Дуже рідко</i>
1	Ранкова зарядка	3%	55%	44%
2	Вечірня гімнастика	5%	47%	48%
3	Заняття фіз.вих. в обсязі 4 год. на тиждень	49%	42%	9%
4	Спортивне або оздоровче тренування	20%	54%	26%
5	Вступна гімнастика (перед навчанням)	5%	25%	70%
6	Відновлювальна гімнастика (після навчання)	4%	40%	56%
7	Тижневий обсяг рациональної рухової активності 8–10 годин	36%	48%	16%

Результати опитування на жаль, констатують, що ранковою та вечірньою зарядкою займаються всього 3-5%, роблять її іноді 47 – 55% , досить велика кількість студенток взагалі її не виконують. Гімнастикою до і після занять займається така ж мала кількість дівчат 4 – 5%; спортивним або оздоровчим тренуванням – 20%, більша частина респондентів виконують ці заходи іноді або рідко. Тижневий обсяг рухової активності (норма 8-10 годин) завжди спостерігається у 36% опитаних, іноді – 48%, дуже рідко – 16%. Для збільшення рухової активності можна рекомендувати студентам прогулянки та походи у вихідні дні, регулярні загартування у домашніх умовах (обтирання, обливання, душ та ін.), сон при відкритих фортах, щорічні заняття та тренування на свіжому повітрі.

Дані, які представлені у таб. 4 показують, що студентська молодь привчена до основних навичок особистої гігієни в сім'ях, тому вступаючи на самостійну дорогу життя, вони щодня вмиваються, чистять

зуби, доглядають за волоссям. Правда, лише 78% дівчат приймають теплий душ після тренування і тільки 87% миють ноги на ніч.

Таблиця 4

Особливості Вашої особистої гігієни:		Завжди	Іноді	Дуже рідко
1	Мию все тіло	90 %	2 %	8 %
2	Приймаю теплий душ	78 %	22 %	–
3	Щодня миюсь	100 %	–	–
4	Миюся після роботи та перед їжею	90 %	10 %	–
5	Доглядаю за волоссям	100 %	–	–
6	Доглядаю за порожниною рота	100 %	–	–
7	Доглядаю за ногами (мию ноги на ніч з милом, стрижу нігті, застосовую крем для ніг)	87 %	13 %	–

У цьому випадку викладачеві в бесіді зі студентками необхідно підкреслити важливість і необхідність особистої гігієни (і особливо жінок).

Отримані нами результати в якійсь мірі співпадають з даними інших авторів, що доводить об'єктивний стан проблеми.

На підставі проведеного дослідження можна зробити наступні **висновки**:

1. Здоровий спосіб життя не став нормою для більшості студенток першого курсу НУ "ОЮА".
2. Невиконання студентами ЗСЖ необхідно розглядати як проблему педагогічну, де головним завданням буде формування умінь і навичок планування свого часу, виховання морально-духовного потенціалу як одного з елементів культури молодих людей, які вже зараз повинні думати про своє майбутнє.
3. Викладачам ВНЗ необхідно наполегливо доводити до відома студентів знання про негативний вплив хронічного стомлення на організм і про можливості його профілактики, а також цілеспрямовано застосовувати засоби і методи фізичного виховання для зміцнення органів і систем, найбільш схильних до негативного впливу довкілля.

Перспективи подальших досліджень полягають у необхідності виявлення та встановлення кореляційної залежності між ЗСЖ і його компонентами, а також окремими показниками дієздатності студентів – юристів.

Використані джерела

1. Теорія і методика фізичного виховання / За ред. Т. Ю. Круцевич. – К. :Олімпійська література, 2008. – 366 с.
2. Фурманов А. Г. Принципы регламентирования здорового образа жизни / А. Г. Фурманов // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе : Материалы междунар. науч.-практ. конф. – Мн. : БГАФК, 2003. – С. 98.
3. Казин Е. М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: учеб.пособие для студ. вузов / Е. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М. : Гуманит. изд. центр Владос, 2000. – 192 с.
4. Раевский Р. Т. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / Р. Т. Раевский, С. М. Канишевский. – О. : Наука и техника, 2008. – 556 с.

Фидирко М.А., Антипова Ж.И., Шурхал Л.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТАМИ - ЮРИСТАМИ

Соблюдение здорового образа жизни в студенческие годы является одним из главных факторов сохранения и укрепления здоровья. В статье рассматривается соблюдение некоторых компонентов здорового образа жизни студентов национального университета "Одесская юридическая академия".

Ключевые слова: *здоровье, здоровый образ жизни, студенты.*

Fidirko M.A., Antipova J.I., Shurhal L.A.

INVESTIGATING THE USE OF COMPONENTS OF HEALTH LIFESTYLE STUDENTS - LAWYERS

Respect for a healthy lifestyle as a student is a major factor in the preservation and promotion of health. The article deals with the observance of certain components of a healthy lifestyle of students of National University "Odessa Law Academy."

Keywords: *health, healthy lifestyle, students.*

Стаття надійшла до редакції 09.01.12

УДК 615.82

Хавруняк І.В., Васкан І.Г.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Головний парадокс сучасної медицини полягає в тому, що вона, ставлячи за мету забезпечення здоров'я людини, займається переважно хворобою. Завданнями ж фізичної реабілітації є: функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення); пристосування до повсякденного життя і праці; залучення до трудового процесу; диспансерний нагляд за реабілітованим, головним завданням залишається допомога людині, яка її потребує.

Ключові слова: фізичний стан, фізична реабілітація, профілактика захворювань, ризик захворювання, скринінг, здоров'я людини, медична реабілітація, загальний процес реабілітації, принципи фізичної реабілітації.

Актуальність. Головний парадокс сучасної медицини полягає в тому, що вона, ставлячи за мету забезпечення здоров'я людини, займається переважно хворобою. Та до якої б міри досконалості не доводилися діагностичні та лікувальні прийоми, зупинити ріст захворювань неможливо. Потрібна нова стратегія охорони здоров'я, що здатна забезпечити попередження самої можливості розвитку захворювання. Подібна стратегія була обґрунтована М.Террисом й отримала назву "друга протиепідемічна революція", що на відміну від першої робила акцент на профілактиці захворювань. Основним методичним прийомом "другої протиепідемічної революції" є скринінг (різні методи опитувань) з виявленням різних груп ризику серед практично здорового населення та проведення відповідних заходів, спрямованих на протидію факторам ризику захворювань (Г.Л. Апанасенко, 1992).

У той самий час, здійснення скринінгу з наступним виявленням факторів ризику захворювання досить трудомістке та вимагає спеціального навчання персоналу та дорогого обладнання. Крім того, поява факторів ризику зменшує уже розвинуте порушення або початкові форми патологічного процесу, котрі ще не набули виду конкретної форми.

У 1984р. група експертів ВООЗ висунула ідею про необхідність переходу від заходів, спрямованих на групу ризику, до зміцнення здоров'я всього населення, якого б рівня воно не починалося. Безперечно, головною умовою реалізації даного положення є необхідність оцінки власне здоров'я за прямими показниками (В.В. Білоусов, 1989; О.Х. Гаркаві, Є.Б. Квакіна, 1990; Г.Л. Апанасенко 1993; І.О. Гундарев, В.О. Полесский, 1993; Л.О. Грідін. 2001). Лише контролюючи рівень практично здорових і втручаючись до моменту формування початкових форм захворювання, можна сподіватись на створення ефективної системи профілактики здоров'я.

З появою категорії "безпечного рівня" здоров'я було сформовано поняття "превентивна фізична реабілітація" під якою необхідно розуміти повернення індивіда у "безпечну зону" здоров'я Академік АНУ Є.М. Лук'янова (2005) зазначає, що саме на етапі функціональних змін реабілітаційні заходи мають найвищу ефективність. На цьому етапі потрібно ставити питання про "превентивну" реабілітацію, поновлюючи порушені функції у первинному стані. Превентивна фізична реабілітація – наукова основа первинної профілактики захворювань.

Метою дослідження є пошук шляхів підвищення ефективності профілактики захворювань, у зв'язку з тим, що проблема створення системи реалізації концепції фізичної реабілітації захворювань фактично не розроблена. Не визначена можливість використання оцінки рівня фізичного здоров'я для характеристики оздоровчого ефекту, який розвивається і застосування її, як показника етапного контролю при проведенні фізичної реабілітації. Відсутні спроби об'єднати на регіональному рівні різні відомства: управління охорони здоров'я і фізичної культури і спорту.

Аналіз останніх досліджень. За останні роки з'явився ряд робіт, посвячених розробці програми фізичної реабілітації при різних захворюваннях, при захворюваннях, що вже виникли, тобто при повторній профілактиці (Е.Ф. Андрєєв, В.М. Ундіріцов, 2002; О.П. Балаш, В.В. Клапчук, Л.П. Іванов, 2002; Р.О. Березовська, Г.С. Никіфорова, 2003; М.Г. Луташкіна, 2004; Ф. Дімео, 2005 та ін.).

Виклад основного матеріалу. Хоча бере свій початок фізична реабілітація ще на початку ХХ-го сторіччя, і трактувалася як, застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих.

На сучасному етапі медична реабілітація (за визначенням експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я) включає в себе процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це нереально, оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда, найбільш адекватна інтеграція його у суспільство.

За даними міжнародних організацій, кожний 10 мешканець Землі є неповно спроможним, майже 30 мільйонів осіб щороку отримують каліцтво і різні ураження. Враховуючи збільшення на планеті

кількості людей з вродженими вадами, технократизацію суспільства, кількість інвалідів на початку XXI ст. зростає до одного мільярда. Отже, інвалідність – це всесвітнє соціальне явище, до якого має бути прикута постійна увага кожної країни, органів її державної влади та управління, науковців та медиків, психологів та педагогів, фахівців з фізичної культури та спорту.

Реабілітація – це процес, який має на меті забезпечити неповно спроможних, досягнення і підтримку їх оптимальних фізичного, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності, які б сприяли досягненню вищого рівня самостійності. Реабілітація може включати заходи для підтримання і відновлення функцій або ж компенсації втрати або відсутності функцій чи функціонального обмеження. Реабілітаційний процес не включає першої медичної допомоги. Він охоплює широке коло заходів і видів діяльності, починаючи від основної та загальної реабілітації і до дій, спрямованих на досягнення кінцевої мети, наприклад, професійної реабілітації.

Відповідно до міжнародної класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка була прийнята у 1980 році, виділяють такі рівні медико-біологічних та психо-соціальних наслідків хвороби або травми, які повинні враховуватися при проведенні реабілітації:

- ушкодження – будь-яка аномалія або втрата анатомічних, фізіологічних, психологічних структур або функцій;

- порушення життєдіяльності – виникає у результаті ушкодження та означає втрату або обмеження можливості здійснювати щоденну діяльність у межах, які вважаються нормальними для людського суспільства.

- соціальні обмеження, які виникають у результаті ушкодження й порушення життєдіяльності і називають обмеження та перешкоди для виконання соціальної ролі, яка вважається нормальною для цього індивіда.

Складовими загального процесу реабілітації є такі загальні її різновиди:

- Медична – завданням якої є максимально можливе відновлення стану здоров'я пацієнта засобами традиційної та нетрадиційної медицини;

- Професійна – яка передбачає відновлення професійних навичок людини або навчання новим навичкам, які відповідають функціональним можливостям особи;

- Соціальна – яка забезпечує повернення людини до максимально активного життя у суспільстві, якомога повнішу її інтеграцію у всі сфери його життя;

- Трудова – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць.

- Фізична – це застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною та лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Вона є невід'ємною частиною лікувального процесу та застосовується на усіх етапах лікування.

Хотілося б зосередитись на фізичній реабілітації, як одній із провідних напрямків даного виду діяльності.

І хоча завданнями фізичної реабілітації є: функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення); пристосування до повсякденного життя і праці; залучення до трудового процесу; диспансерний нагляд за реабілітованим, головним завданням залишається допомога людині, яка її потребує.

Тому, науковці виокремили наступні принципи фізичної реабілітації:

- ранній початок реабілітаційних заходів. Це допомагає швидше відновити функції організму, попередити ускладнення і у випадку розвитку інвалідності – боротися з нею на перших етапах лікування;

- безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому, що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів – запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності і витрат на відновне лікування;

- комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря, реабілітація проводиться й іншими фахівцями: соціологом, психологом, педагогом, юристом тощо.

- індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

- необхідність реабілітації у колективі. Фізична реабілітація розглядає людину у взаємозв'язку з навколишнім середовищем (і живим, і неживим), тому бажано, щоб пацієнт проходив реабілітацію або ж у звичному тренувальному середовищі, або ж у середовищі пацієнтів, які мають такі ж рухові дисфункції.

- повернення хворого чи інваліда до активної праці.

Для проведення реабілітаційного процесу використовують такі засоби фізичної реабілітації як, масаж, лікувальну фізичну культуру, фізіотерапію, механотерапію тощо.

Проблема покращення фізичного стану населення України постає з кожним днем все більше і більше. Розвиток сучасних технологій дає великі можливості для сучасної реабілітологів. Проте, на території нашої держави існує не так вже й багато спеціалізованих закладів.

В даний час функціонують чимало реабілітаційних центрів зокрема: Центр фізичної реабілітації INNOVO, Навчально-реабілітаційний центр "Джерело", дитячий реабілітаційний центр "Сонячне світло", реабілітаційний центр "Еліта" та інші. Також з 2007 року почала діяти Українська асоціація фахівців фізичної реабілітації (УАФФР). Найбільший вклад у роботу Асоціації вносить Львівська Асоціація фахівців фізичної реабілітації.

Спільними зусиллями було розроблено стандарти професійної діяльності фахівців фізичної реабілітації України, вагомі внески до формування нормативно-правових документів реабілітації України. Вносяться поправки до етичного кодексу.

З метою подальшого розвитку УАФФР вступила до Всеукраїнського громадського соціально-політичного об'єднання "Національна асамблея інвалідів України", яке гуртує громадські організації, членами яких є інваліди, узгоджує дії та консолідує їхні зусилля, спрямовані на поліпшення становища інвалідів України.

Висновки. На сьогодні фахівців фізичної реабілітації готують у вищих навчальних закладах України з напрямку підготовки фізична культура та спорт на рівнях бакалавра, спеціаліста та магістра. Також з 2005 року відбувається присудження наукового ступеня кандидата та доктора наук з фізичної реабілітації.

Тому, питання розвитку фізичної реабілітації у сучасній Україні є дуже актуальною і болючою темою. І кожен з нас хто має можливість допомогти у процесі реабілітації хворому чи запобігти отриманню травм не гайте дорогоцінний час. Можливо чиесь життя в даний момент залежить саме від Вас.

Використані джерела

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – СПб.: Петрополис, 1992.
2. Аршавский И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. – М.: Наука, 1988.
3. Барчуков И.С. Нестеров А.А. Физическая культура и спорт: методология, теория, практика. – М.: Академия, 2006. – 526с.
4. Грачев О.К. Физическая культура. – М.: Март, 2005. – 461с.
5. Карпман В.Л., Белоцерковский З.Б., Гудков И.А. Исследование физической работоспособности у спортсменов. – М.: Физкультура и спорт, 1974. – 338 с.
6. Медицинские проблемы физической культуры. – К.: Здоров'я. 1996. – 129 с.
7. Ромашин М.Я. Физична реабілітація в спорті.

Хавруняк І.В., Васкан І.Г.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Главный парадокс современной медицины заключается в том, что она, ставит целью обеспечить здоровье человека, занимаясь исключительно болезнью. Задачами физической реабилитации выступают: функциональное возобновление (полное или компенсация при недостаточном или отсутствии возобновлении); адаптация к повседневной жизни и труду; привлечение к трудовому процессу; диспансерный надзор за реабилитированными, главным заданием остается помощь человеку, который нуждается в ней.

Ключевые слова: *физическое состояние, физическая реабилитация, профилактика заболеваний, риск заболевания, скрининг, здоровье человека, медицинская реабилитация, общий процесс реабилитации, принципы физической реабилитации.*

Havrunyak I.V., Vaskan I.G.

CURRENT SITUATION AND PROBLEMS OF PHYSICAL REHABILITATION

The main paradox of modern medicine is that it aims to provide health, dealing exclusively disease. Physical rehabilitation tasks are: functional resume (complete with little or compensation, or lack of renewal), adaptation to daily life and work, attracting the labor process; dispensary supervision rehabilitated, the main task is help someone who needs it

Key words: *physical condition, physical rehabilitation, disease prevention, risk, screening, health, medical rehabilitation, general rehabilitation process, the principles of physical rehabilitation.*

Стаття надійшла до редакції 19.12.11

ОПТИМІЗАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ОЗДОРОВЧІЙ АЕРОБІЦІ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВНЗ

У статті пропонується методика перевірки готовності до занять з фізичного виховання за суб'єктивними відчуттями студентів методами анкетування та опитування. Пропонуються шляхи оптимізації тренувального процесу студентів вищих навчальних закладів.

Ключові слова: оздоровча аеробіка, студенти, фізичне виховання, рівень фізичної підготовки, тренувальний процес.

Постановка проблеми. Поліпшення навчально-виховного процесу з фізичного виховання довгий час є основною проблемою у ВНЗ. Тому на сьогодні лишається досить актуальним питання необхідності формування нових підходів до системи фізичного виховання [3].

Технічний прогрес, стрімкий розвиток науки і дедалі зростаючу кількість нової інформації, необхідної сучасному фахівцю, роблять навчальну працю студента все більш інтенсивною, напруженою. Відповідно зростає значення фізичної культури як засобу оптимізації режиму життя, активного відпочинку, збереження і підвищення працездатності студентів протягом усього періоду навчання у вузі. Покращення фізичного стану студентів, а отже і їхнього здоров'я, можливе лише при систематичних цілеспрямованих заняттях фізичними вправами, які мають тренуючий режим і носять розвивальний характер [5]. Такими формами у навчальному закладі є навчальні та секційні заняття з фізичного виховання і самостійні домашні завдання. Вирішуючи специфічні завдання, фізичне виховання студентства відіграє в той же час суттєву роль в моральному, вольовому та естетичному розвитку, вносить значний вклад у підготовку досвідчених і всебічно розвинених фахівців. Забезпечити рішення цієї важливої соціальної проблеми можливо шляхом досягнення стратегічної мети фізкультурного виховання – формування фізичної культури як системного й інтегративного компонента особистості, невід'ємної частини загальної культури майбутнього фахівця.

Програма фізичного виховання в навчальному закладі передбачає декілька форм організації занять, які можуть певною мірою компенсувати дефіцит рухової активності студентів, що виникає в умовах насиченого загальноосвітнього процесу. Однак в реальних умовах функціонує тільки одна форма – навчальне заняття, що проводиться двічі на тиждень. Фізичні вправи в цих умовах – основний чинник протидії негативним наслідкам гіподинамії, а також розумового і нервово-емоційного навантаження. Витрати часу на заняття фізичними вправами при цьому компенсуються завдяки підвищенню загальної працездатності, в тому числі і розумової.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За останні роки обсяг навчального навантаження студентів університетів настільки зріс, що загрожує через малорухомість, одноманітність робочої пози протягом 10-12 годин, обмеження м'язових зусиль, що є причиною захворювання різних систем організму. За період навчання в університеті кількість хворих студентів зростає у 2–3 рази, а кількість студентів, які мають порушення постави, досягає 80–90 % від загальної кількості студентів. Протидією цим негативним наслідкам обмеження рухового режиму молоді є фізична культура і спорт, які є важливими чинниками збереження і зміцнення здоров'я, всебічного розвитку, покращення працездатності, якісного складання контрольних нормативів, зниження втомлюваності, підвищення опору організму різним захворюванням за період навчання у вищих навчальних закладах [2, 3].

Деякі автори, що досліджують проблему оптимізації тренувального процесу зазначають, що і як останній регламентований етап підготовки до соціально-професійної діяльності, і як один із найбільш важливих компонентів зміцнення здоров'я, фізичне виховання у вузах вимагає постійного вдосконалювання, що відповідає особливостям розвитку сучасного суспільства.

Щоб фізичне виховання стало діючим методом зміцнення здоров'я й підвищення рівня фізичної підготовленості студентів, основними принципами повинні стати його регулярність, мотиваційний фон та гнучка варіативність, що відображає специфіку навчальної роботи студентів [4].

Формулювання мети та завдань роботи. Метою дослідження є оцінка готовності студентів до занять з фізичного виховання методами анкетування та опитування, доцільність оптимізації занять оздоровчою аеробікою. Завданнями – аналітичний огляд інформаційних джерел з даної проблематики, виявити позитивний вплив занять оздоровчою аеробікою.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фізичне виховання у ВНЗ проводиться протягом чотирьох семестрів (I–II курс) у режимі навчальної діяльності та у позанавчальний час. Фізичне виховання студентів у режимі навчальної роботи здійснюється у формі *навчального заняття*, передбаченого навчальним планом і розкладом вузу, виділяють теоретичні – лекції, методичні практикуми,

консультації, співбесіди та практичні заняття – практикуми, консультації, залікові змагання, контрольні тестування, змагання з загальнофізичної підготовки та обраного виду спорту. *Факультативні заняття*, передбачені у позанавчальний час – спортивні секції, безпосередньо секція оздоровчої аеробіки.

Крім вирішення виховних і освітніх завдань фізичне виховання у позанавчальний час покликане підвищити рухову активність студентів: поліпшити професійно-прикладну готовність і оптимізувати навчальну працездатність шляхом зняття нервово-емоційної напруги; продовжити формування знань, умінь і навичок, пов'язаних з проведенням самостійних фізкультурно-спортивних занять [6].

Здоров'я студентської молоді потребує створення оздоровчих методик проведення занять, які б створювали оптимальні умови для розвитку фізичних якостей, підвищували стан здоров'я та загальну працездатність. Поряд зі збільшенням гіподинамії зростає кількість студентів з різними захворюваннями. Тому, актуальною є оздоровча та реабілітаційна спрямованість навчально-виховного та тренувального процесів. Звичайні засоби і методи фізичної культури в вузах не можна застосовувати в змісті занять зі студентами, які мають відхилення в стані здоров'я. Система засобів для корекції та компенсації таких відхилень не приваблюють студентську молодь, тому що мають характер лікувальних процедур, а не захоплюючих занять, які забезпечують не тільки лікування, а й фізичний розвиток і емоційну релаксацію. Пошук ефективних видів та форм фізичного виховання, які б сприяли формуванню здорового способу життя молоді є одним із важливих завдань сьогодення. Все більш широкого розповсюдження у різних навчальних закладах, зокрема школах, ВНЗ та спортивних клубах набувають різні види аеробіки [1]. Більшість студентів знають про позитивний вплив фізичної культури і спорту на індивідуальне здоров'я і фізичну підготовленість людини, тому підвищення рівня складання нормативів багато у чому залежить і від того, наскільки студенти активно й свідомо включаються в навчальний процес, однак багатьом з них лінє займатися тим або іншим видом фізичної діяльності.

Як зазначає Сичов С.О. важливою складовою процесу фізичного виховання студентів ВНЗ є визначення ієрархії цінностей фізичної культури та мотивів, що спонукають студентів до занять фізичною культурою і спортом. У своєму дослідженні автор розробив анкету, яка ґрунтується на ранжуванні респондентами низки цінностей фізичної культури у порядку особистої значущості, від найбільш значущого до найменш значущого показників. Опитування показало, що серед юнаків 31.6% вважають найбільш вагомими у фізичній культурі є цінності, які впливають на зміцнення здоров'я; 21.5% – спортивні досягнення; 12.9% – довге життя; 7.4% – зняття втоми, підвищення працездатності; 6.5% – привабливий зовнішній вигляд; 6.0% – прагнення особистої фізично-тілесної досконалості; 4.2% – можливість цікаво провести вільний час; 3.7% – прилучення до здорового способу життя; 2.5% – корекція фігури, нормалізація ваги; 1.9% – досягнення фізично-духовної гармонії; 1.4% – розширити коло спілкування; 0.5% – стати більш загартованим. Більшість дівчат вважають, що найбільш вагомими цінностями у фізичній культурі 17.7% є довге життя; 17.2% – зміцнити здоров'я засобами фізичної культури; 15.2% – мати привабливий зовнішній вигляд; 13.2% – досягнути фізично-духовної гармонії; 11.0% – прагнення особистої фізично-тілесної досконалості; 9.2% – спортивні досягнення; 5.5% – розширення кола спілкування; 4.2% – зняття втоми, підвищення працездатності; 3.0% – прилучення до здорового способу життя; 1.7% – стати більш загартованим; 1.3% – корекція фігури, нормалізація ваги; 0.8% – можливість цікаво провести вільний час [7].

За результатами опитування на навчальному відділенні "Аеробіка та фітнес" НТУУ "КПІ", значна кількість студентів, в основному дівчата, надають перевагу заняттям оздоровчою аеробікою, які містять у собі елементи різних танцювальних культур: джазу, фанку, стріту, латіні, хіп-хопу, belly dance [9].

Слід зазначити, що домінуючий компонент всіх занять – це ритм, який може включати в себе особливості певного танцювального стилю. Музичність аеробіки найбільш повно відповідає фізіологічним та психологічним особливостям жіночого організму. Задоволення від ритмічних, пластичних рухів та вправ супроводжується значними фізіологічними змінами в організмі, поліпшенням дихання, кровообігу серцево-судинної системи. Такі заняття збуджують нервову систему і пов'язані з інтелектуальними та вольовими процесами. Заняття оздоровчою аеробікою сприяють корекції фігури, постави, розвитку фізичних якостей студентської молоді [8].

Отже, підвищення ефективності фізичного виховання, насамперед, визначається комплексом використовуваних методів і прийомів, умінням їх організувати та структурувати в конкретну систему, що дозволяє одержати максимальний ефект в навчально-тренувальному процесі.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Метою фізичного виховання студентів є формування фізичної культури особистості. У ході занять оздоровчою аеробікою повинні бути виявлені сутність, головні тенденції впливу оздоровчої аеробіки на стан здоров'я студентів та вирішені такі основні завдання:

- зміцнення здоров'я засобами оздоровчої аеробіки;
- отивація студентів до самостійних занять у спортивній секції;
- формування потреби в підтримці високого рівня фізичної і розумової працездатності;
- самоорганізація здорового способу життя;
- освоєння студентами теоретичних знань, спортивно-прикладних умінь і навичок;
- підвищення рівня фізичної підготовленості;

– виховання у студентів особистісних цінностей щодо фізичної культури;
 – формування у студентів системного комплексу теоретичних та практичних знань для реалізації їх потреби в руховій активності і фізичному вдосконаленні в майбутній професійній діяльності, у побуті, сім'ї і раціональній організації дозвілля;
 – моральний, естетичний, духовний та фізичний розвиток студентів у навчально-тренувальному процесі, організованому на основі сучасних загальнонаукових і спеціальних технологій.

Отже, вищенаведені завдання можуть бути вирішені за допомогою впровадження нових танцювальних напрямлень в оздоровчій аеробіці, які містять у собі елементи різних танцювальних культур та проведення поточного анкетування для контролю рівня мотивації на певному етапі навчально-тренувального процесу, а оптимізація тренувального процесу сприятиме підвищенню ефективності впливу занять оздоровчою аеробікою на фізичний розвиток студентів, формування здорового способу життя та працездатність.

Використані джерела

1. Антікова В.А. Виховання у студентів інтересу до занять з фізичної культури / Антікова В.А., Єфімов А.О. // Роль ФК у здоровому способі життя: Матер. І наук.-практ. конф. – 1992. – С. 171–172.
2. Булич Э. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов // Олимпийская литература. – К.: 2003. – 424 с.
3. Галіздра А.А. Характеристика факторів, що впливають на здоров'я студентів вищих навчальних закладів / А.А. Галіздра // Теорія і методика фізичного виховання. – 2004. – №3. – С. 41–43.
4. Домашенко А. В. Організаційно-педагогічні засади системи фізичного виховання студентської молоді України: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.01./ Львів, 2003
5. Круцевич Т.Ю. Приоритетные мотивы подростков к занятиям физической культурой и спортом / Т.Ю. Круцевич // Зб. наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. – Педагогіка. – № 7. – 2000р. – С. 96–103.
6. Раевский Р.Т., Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / Раевский Р.Т., Канишевский С.М. // Наука и техника, 2008. – 556 с.
7. Сичов С.О. Стан роботи вищих навчальних закладів щодо прилучення студентської молоді до цінностей фізичної культури / С.О. Сичов, С.С. Опарін, А.Ю. Чеховська // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. – Серія 5. – К.: 2009. – 220 с.
8. Толмачьова С.Є. Оздоровча аеробіка та фітнес: методичні рекомендації / С.Є. Толмачьова, Ю.В. Полу-хін, Н.В. Градусова – Славутич, 2009. – 60 с.
9. <http://www.aerobica.ru/cgi-bin/asp.pl?how.htm>

Чеховская А.Ю.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВУЗА

В статье предлагается методика проверки готовности к занятиям по физическому воспитанию по субъективным ощущениям студентов методами анкетирования и опроса. Предлагаются пути оптимизации тренировочного процесса студентов высших учебных заведений.

Ключевые слова: оздоровительная аэробика, студенты, физическое воспитание, уровень физической подготовки, тренировочный процесс.

Chekhovs'ka A.Yu.

OPTIMIZATION OF TRAINING PROCESS IN RECREATIONAL AEROBICS FOR STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

At the article provides a methodology to test readiness for training physical education for students to subjective feelings of method of questioning and a poll. The ways of optimize the training process of students in higher education institutions are suggested.

Keywords: recreational aerobics, students, physical training, the level of physical fitness, training process.

Стаття надійшла до редакції 01.03.12

УДК [378.091.12-051:373.3]:613

Шеремет І.В.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ У МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Основними причинами порушень зору у школярів є аномалії рефракції та розлади акомодатії. Програми та методи, розроблені на попередження виникнення зорової патології в учнів молодших класів є ефективними. Оволодіння такими програмами і методами є актуальним в підготовки майбутнього вчителя початкових класів.

Ключеві слова: спазм акомодатії, діти віком 6-7 років, спецкурс, зорова рухлива активність, майбутні вчителі, формування навичок, профілактика порушень.

Постановка проблеми. Гуманізація освіти у загальному вигляді означає визнання простої істини – саме людина є головною у системі освіти, саме вона перебуває у її центрі. Метою такої освіти є становлення особистості, розвиток її творчого потенціалу, її самореалізація, що неможливо без збереження та зміцнення її здоров'я. На жаль, сьогодні можна констатувати, що майже в усіх типах навчальних закладів реалізується така дидактика і такий зміст освіти, які заважають духовному та фізичному розвитку особистості. З показників ефективності роботи навчальних закладів фактично виключені дані про фізичний, функціональний та психологічний розвиток і здоров'я підростаючого покоління. Перехід до антропоорієнтованої філософії постіндустріальної епохи лише декларується. Прагматичний, утилітарний підхід у системі освіти досі залишається домінуючим. Особливо гостро це відчувається у школі, де якість навчання оцінюється за принципом "чим більше знань, тим краще". Але така "якість" забезпечується за рахунок здоров'я учнів і вчителів.

Перелік хронічних хвороб учнів загальноосвітніх шкіл досить різноманітний, і виникають вони вже у початковій школі. За період навчання кількість хронічних захворювань в учнів зростає в 1,5-2 рази [1].

Дослідження останніх років показали, що у структури захворюваності до найчастіших відхилень у стані здоров'я сучасних школярів відносяться розлади зору/ /. Доведено, що кількість дітей, які набувають порушення зору за період навчання у школі суттєво зростає пропорційно до віку учнів: з 77 учнів у молодших класах до 121 учня у середніх та 185 учнів у старших класах. Аналіз і порівняння показників зорових функцій сьогоденних школярів з показниками їх однолітків 70х – 90х років минулого століття дозволяють зробити деякі висновки. Так, при вступі до школи (вік 6-7 років) гострота зору де досягає 1 у 31% хлопчиків і 28% у дівчаток, у 8-9 років цей показник знижується до 19% і 18% відповідно. Це свідчить, з одного боку, про погіршення зорових функцій у сучасних дошкочат, а з другого, що к 6 рокам, коли починається шкільне навчання, гострота зору ще не досягає свого нормального значення. Аналогічна ситуація спостерігається і з іншими показниками якості зору. Вони значно нижче за вікових норм, прийнятих раніше. Так, за даними літератури, до 10 років резерв акомодатії повинен складати 10 і більш діоптрій, а у сучасних школярів цей показник не більш 4,5-5 діоптрій [2].

В умовах сьогодення актуальність проблеми зростає через суттєві зміни у характері та умовах зорової роботи учнів у школі, а також вдома.

Як показали дослідження, це пов'язано з ускладненням шкільних програм, зростанням темпів навчання, розвитком і широким використанням нових педагогічних технологій, комп'ютеризації процесу. Негативні тенденції найбільш чіткі у молодших школярів з додатковими учбовими напруженнями в школах ліцейного типу [3].

Результати опитувань свідчать про відсутність у більшості учнів, а також у їхніх батьків елементарних знань та навичок про гігієну зору. Санітарно-профілактична робота яка здійснюється педагогічним складом серед учнів не є ефективною. Наприклад, четверта частина учнів в усіх класах вдома навчається в умовах недостатнього природного освітлення за столом, віддаленим від вікна. Кожний третій школяр виконує зорову роботу дома при загальному освітленні без використання додаткового освітлення. Однієї з найбільш шкідливих звичок є читання ліжучі. Вона починає формуватися у молодших класах, а у середніх таку звичку мають вже 74,3% учнів. У екранів телевізорів більш 3-х годин у день проводять 61,6% школярів, а 12,8% ще і на несприятливої для зору відстані (менш 2-х метрів). В іграх дітей почали домінувати комп'ютерні ігри, тому вони мало рухаються, що не дозволяє їм знімати зорове навантаження, тобто діти не отримують від рухів оздоровчої дії. Все це

сприяє інтенсифікації розумової діяльності учнів, збільшенню навантаження на центральну нервову систему, зір, слух, опорно-руховий апарат. При нераціональній організації навчально-виховного процесу в школі, недотриманні гігієнічних вимог до умов навчання, що потребують значного зорового напруження (неправильне освітлення, невідповідність шкільних меблів росту учнів тощо). Саме зір уражується у першу чергу оскільки він у дітей 6-7 років ще не є сформованим.

Таким чином, виявлені чинники, що впливають на зниження зору школярів:

- неправильна організація навчального процесу,
- невідповідність навчального навантаження віковим та індивідуальним особливостям дітей,
- порушення санітарно-гігієнічних умов і норм навчання учнів

Значне збільшення патології органів зору серед дітей і підлітків за офіційними даними у загальній структурі захворюваності впевнено займає четверте місце, однак за важкістю наслідків і соціальним втратам на компенсацію значної втрати зору цей вид патології значно перевищує інші захворювання. Хвороби органів зору значно знижують працездатність дітей і підлітків, обмежують заняття спортом, професійний вибір, придатність до військової служби, спричиняє низку психологічних проблем. У наш час проблема загострюється у зв'язку з тим, що стають більш жорсткими вимоги до стану зорових функцій сучасного спеціаліста, зростає навантаження якого суттєво зростає у багатьох галузях виробництва.

З метою збереження повноцінного та здорового покоління у майбутньому необхідно шукати можливості збереження зору у дітей та підлітків, постійно вдосконалювати роботу з охорони та профілактики зору підростаючого покоління, реально знижувати шкільні форми патології зору.

Відомо, що завершення розвитку органу зору та становлення багатьох зорових функцій відбувається у віці, що співпадає з періодом навчання у школі, який вимагає посиленої діяльності зорового аналізатора. На думку вчених, вади зору починають формуватися у шкільному віці і далі прогресують. Доведено, що розповсюдженість зорових порушень зростає прямо пропорційно віку школярів за рахунок придбанної міопатії (так звана шкільна короткозорість) [3]. Як було встановлено, основними причинами порушення зору у школярів є аномалії рефракції та розлади акомодатії, які склалися у структурі причин порушення зору 87%: перше місце займає спазм акомодатії – "ложная короткозорість" (СА), друге – міопія. Крім короткозорості у молодших школярів також виявляються випадки далекозорової рефлексії [4].

За даними літератури існує близько 20 теорій та гіпотез розвитку короткозорості, але усі вони сходні у одному: пусковим механізмом розвитку короткозорості є слабкість акомодатійного апарату відповідального за пристосування до чіткого зору на різних відстанях. При переході дитини на режим шкільного навчання, головною функцією зорової системи стає систематична напружена праця у режимі *ближнього зору*. В цих умовах найбільше навантаження припадає на апарат акомодатії ока. Дослідження показали, що у практично здорових дітей у початку шкільного навчання відбувається деяке пригнічення функції акомодатійної м'язи.

Встановлено, що в умовах тривалих зорових навантажень на близьких дистанціях відбувається аномальний розвиток функціональних взаємовідношень між зоровим і рухливим аналізатором, наслідком чого є зорово-рухлива навичка (рефлекс низько опущеної голови) при зорових зусиллях поблизу. Стан низько схиленої голови викликає ланцюгові побічні рефлекси, що з одного боку посилюють напругу органів зору, а з іншого – пригнічують функції низки вегетативних процесів, а також фізіологічний розвиток дитини. Зниження витривалості акомодатії віддзеркалює складний специфічний стан – системну напруженість цілісного організму, до складу якої входить сенсорна, м'язова і психоемоційна сфери. Дослідники пов'язують таке явище зі зниженням загальної рухової активності та погіршенням місцевої гемодинаміки, що вимагає проведення цілого комплексу оздоровчих заходів і пильної уваги вчителя до учнів перших класів. З метою запобігання таких наслідків вчителю необхідно так організувати початковий процес, щоб розділити процес безперервного сидіння за партою на уроці на дві частини, переключити функцію ближнього зору на дистантний зір, нав'язати зорово-рухливу активність на рівні цілісного організму.

Зокрема, у процесі багаторічного динамічного спостереження встановлена надзвичайно важлива закономірність: ступеню виразності і стійкості напруги школярів у процесі учбово-пізнавальної діяльності, далі відповідала частота виникнення і ступінь виразності таких шкільних форм патології, як порушення постави, короткозорість, нервово-психічних та серцево-судинних порушення, названих хворобами напруження шкільного періоду. У цілому, проведені дослідження дозволяють зробити головний висновок: розробка програм попередження перебування дітей в аномально напруженій позі в процесі учбово-пізнавальної діяльності й особливо при читанні-письмі – реальна основа не тільки підвищення рівня фізичного та психічного розвитку, а також здоров'я підростаючого покоління та реального зниження шкільних форм патології.

Відомо, що основний обсяг інформації діти одержують через зоровий аналізатор. При цьому встановлено, що ефективність зорового сприйняття підвищується в умовах широкого просторового

огляду, а також рухливості об'єктів відносно один одного та спостерігача. Але, в той же час, згідно з загальноприйнятими програмами виховання і навчання дітей початкової школи заняття, як правило, проводяться в режимі ближнього зору при нерухомості як дітей, так і дидактичного матеріалу.

Доведено, що впровадження в учбово-пізнавальну діяльність програм та методів профілактики порушень зору, до яких належать підвищення ефективності розвитку дітей і учбово-пізнавальної діяльності за рахунок проведення занять в режимі рухливих об'єктів, "зорових горизонтів" та "динамічної пози" [4].

Особливістю методики навчання дітей у режимі "зорових горизонтів" є те, що дидактичний матеріал розміщується на максимально можливій від дітей відстані. При такому режимі занять зберігається просторово-метричний огляд, глибина і стереоскопічність сприйняття – як основа для гармонійного формування не тільки функцій зору, але і вищих його психічних здібностей віддзеркалювання. Методика принципово не стосується самого змісту педагогічного навчання. Вона спрямована на підвищення ефективності зорового сприйняття та навчання.

Основою подібних занять є творче співробітництво дітей, а також ігровий характер методики. Особливо важливим моментом такого навчання є загострене почуття спілкування педагога з дітьми. Тільки таке спілкування дозволяє вихователю почувати граничну зорову дистанцію для кожної дитини і якість сприйняття дітьми об'єктів (по напрузі та зосередженості обличчя, положенню корпусу і тощо). Тому аспект постійного спілкування педагога з кожною дитиною при навчанні читанню в режимі "зорових горизонтів" є особливо важливим. Це означає, що при такому режимі занять педагог-вихователь стає центральною фігурою не тільки навчання, але і спрямованого формування функціональних можливостей дітей [5].

Як показала практика, такі заняття сприяють розвитку зору та збільшенню зорової робочої дистанції.

Вирішення проблеми порушень зору, повинно проводитись комплексно та постійно за участю педагогів та лікарів. Необхідно вдосконалити психологічну роботу зі школярами та враховувати вікові психологічні особливості дітей з порушенням зору під час проведення педагогічних заходів з цим контингентом.

Професійна підготовка майбутнього вчителя початкових класів дуже багатогранна. Вона включає в собі предметно-змістовну підготовку, але до цього часу цілеспрямоване навчання майбутніх вчителів початкових класів на готовність до профілактичної роботи по збереженню здоров'я та зору у педагогічних вузах практично не проводилося. Ознайомлення студентів з цих питань в дисциплінах природничого циклу є недостатнім. Воно не забезпечує глибоких знань про існуючі програми по збереженню зору, не забезпечує оволодіння тими методами та методиками, які використовують задля ефективної профілактичної роботи по збереженню зору. Проведення такої роботи під силу лише вчителю з високим професійним рівнем, який володіє сучасними інноваційними технологіями. Формування у студентів готовності до інноваційної діяльності передбачає ґрунтовну роботу щодо вивчення нових технологій по збереженню та профілактики зору, обґрунтування механізму їх упровадження, цілеспрямоване формування розуміння майбутнім вчителем необхідності до інноваційної діяльності з цього питання.

Вчителю початкових класів необхідні знання про існуючі сучасні програми по збереженню зору, методи та методики по їхній реалізації, вміння, навички і бажання реалізувати їх у практичній професійній діяльності. Задля ефективної реалізації програм по збереженню зору у вчителів початкових класів треба формувати позитивну мотивацію до такої діяльності.

Специфіка початкової школи, а саме полі предметність її навчання, зумовлює її особливість – можливість сконцентрувати усю профілактичну роботу в руках одного класовода. А це у свою чергу, детермінує специфічні риси його підготовки до роботи по збереженню здоров'я та зору дітей є важливою складовою частиною усього навчально-виховного процесу, необхідними умовами її ефективності є комплексний систематичний характер, а також взаємозв'язок вчитель-діти-батьки.

Цілеспрямоване навчання майбутніх вчителів початкових класів на впровадження нових технологій навчального та виховного процесу до профілактичної роботи по збереженню зору може ефективно проводитись на заняттях спецкурсу "Профілактика порушень зору". Такий спецкурс доцільно включати до навчального плану 4 курсу, його об'єм один кредит, з них 18 – практичні заняття, 9 – самостійна робота.

Матеріали спецкурсу охоплюють головні сфери діяльності вчителя: професійну, побутову, соціокультурну, громадську. Вчителю потрібно вміти сформулювати зовнішні та внутрішні позитивні мотиви в учнів та їх батьків до готовності дотримуватися санітарно-гігієнічних норм не тільки у школі, а і вдома. В програмі спецкурсу концентрується увага на методах, що розроблені на попередження виникнення розладів акомодатії та аномалії рефракції в учнів молодших класів за рахунок проведення занять в режимі рухливих об'єктів, "зорових горизонтів" та "динамічної пози". попереджають розлади

акомодації та аномалії рефракцій. Велика перевага цих методик є можливість їх використання в режимі навчального дня.

У спецкурсі застосовуються методи, що стимулюють пізнавальну активність, творче мислення і самостійність студентів. Основні методи – самостійна робота, проблемні та творчі завдання, створення проектів, дискусії, діалоги та тренінги. Як форма організації пізнавальної діяльності використовується інтерактивне навчання, яке створює комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою інтелектуальну спроможність і успішність. Спец. курс "Профілактика порушень зору" надає можливості майбутнім вчителям під керівництвом викладача практично засвоїти нові підходи до організації навчально-виховного процесу, методів методик та прийомів на уроках з різних навчальних дисциплін, які забезпечують ефективну роботу по збереженню та профілактики зору, зрозуміти, яким повинен бути навчально-педагогічний процес щоб, з одного боку забезпечити високу якість навчання, а з іншого – сприяти збереженню здоров'я і зору учнів.

Впровадження й освоєння програм і методів профілактики порушень зору повинно стати елементом компетенції майбутнього вчителя початкової школи.

Використані джерела

1. Рудковская О. Д. Аккомодативные реакции эмметропического глаза / О. Д. Рудковская // Офтальмол. журнал. – 1996. – № 2. – С. 85–89.
2. Кочина М. Л. Стан зорових функцій дітей середнього шкільного віку, що навчаються в гімназії / М. Л. Кочина, А. В. Яворський, С. М. Лад // Актуальні питання гігієни і екологічної безпеки України (Перші марзевські читання) : збірка тез доповідей. – К., 2005. – С. 208–209.
3. Сотникова Е. А. Состояние органа зрения у учащихся лица и общеобразовательной школы / Е. А. Сотникова, Е. П. Перевошикова // Гигиена и санитария. – 2000. – № 5. – С. 52–53.
4. Шкарлова С. И. Близорукость, дальнозоркость, астигматизм / С. И. Шкарлова, В. Е. Романовский. – Ростов н/Д : Феникс, 2000. – С. 27–29.
5. Базарный В. Ф. Влияние занятий в режиме "зрительных горизонтов" на динамику функций зрения у детей / В. Ф. Базарный, Л. П. Уфимцева // Гигиена и санитария. – 1991. – № 3. – С. 46–48.
6. Базарный В. Ф. Зрение у детей. Проблемы развития / В. Ф. Базарный. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1991. – 140 с.

Шеремет И. В.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ У БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Основными причинами нарушений зрения у школьников есть аномалии рефракции и нарушения аккомодации. Программы и методы, разработанные на предупреждение возникновения зрительной патологии у учеников младших классов являются эффективными. Овладение такими программами и методами есть актуальным в подготовки будущего учителя начальных классов.

Ключевые слова: спазм аккомодации, дети возрастом 6 – 7 лет, спецкурс, зрительная подвижная активность, будущие учителя, формирование навыков, профилактика нарушений.

Sheremet I. V.

THE FUTURE ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS' HEALTH-MADE HABITS FORMATION

The main causes of violations of students have refractive errors and violations of accommodation. Programme and methods developed to prevent the occurrence of visual pathologies in elementary are effective. Mastery of such programmes and methods is important in the preparation of future teachers of primary classes.

Keywords: spasm of accommodation, children age 6-7 years, special course, Visual Mobile activity, future teachers, the formation of habits, prevention of violations.

Стаття надійшла до редакції 14.03.12

УДК 796.011.3-057.874(049.3)

Школа О.М., Світличний К.В.

ВПЛИВ ФІТНЕС-ДАНСУ НА ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Розглянуті заняття з фітнес-дансу учнів молодших класів в системі фізичного виховання, які проводилися під музичний супровід. В експерименті приймали участь 703 учня різних загальноосвітніх закладів м. Харкова. Доведено, що заняття з фітнес-дансу позитивно впливають на психоемоційний стан учнів, на функціональні можливості їх організму та розвиток фізичних здібностей, підвищують працездатність та інтерес до занять фізичного виховання, а також підвищують рухову активність дітей 6-10 років.

Ключові слова: загальноосвітні заклади, учні молодшого шкільного віку, фітнес-данс, рухова активність, фізичне виховання.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. В даний час просліджуються тенденції зниження рухової активності дітей молодшого шкільного віку. Поняття "рухова активність" включає в себе суму рухів, виконуваних людиною в процесі його життєдіяльності. Низька рухова активність веде до того, що зростають показники захворюваності дітей: середній фізичний розвиток має лише 65% дітей, кожен третій учень хворіє протягом року більше чотирьох разів. Теоретичною основою представленого дослідження є ідеї основоположника теорії фізичного виховання П.Ф. Лесгафта; роботи та методичні розробки з розвитку рухових дій і збільшення рухової активності дітей Н.А. Берштейна, В.І. Ляха та інш.; дослідження основних закономірностей навчання фітнес-рухам як компоненту рухової активності молодших школярів [3, 4, 5]. Особливо велика роль цілеспрямованого впливу над руховою активністю дітей молодшого шкільного віку. Це обумовлено тим, що в період молодшого шкільного віку діти, маючи високу потребу в руховій активності і не завжди можуть її реалізувати на належному рівні. Самостійна рухова активність дітей 6-10 років все більше обмежується створеними умовами в школі і сім'ї, а також зростаючими пізнавальними інтересами дітей в цьому віці. Тому саме у дітей 6-10 років можуть сформуватися шкідливі звички малорухливого способу життя. Організм дитини прагне до збереження рівня рухової активності, обумовленого потребою в рухах. Фітнес-вправи є найважливішою складовою способу життя і поведінки дітей. А саме данс і танцювальні вправи можуть бути одним з найбільш ефективних засобів розвитку дитячого організму, використовуються як засіб тренування і розслаблення, емоційної розрядки, зняття фізичного та нервового напруження від занять, розвитку ритмічності. Також, танці є хорошим засобом боротьби з гіподинамією, впливають на серцево-судинну, дихальну і нервову системи організму, дозволяють підтримувати гнучкість хребта, сприяють рухливості в суглобах, що характерні для даного шкільного віку. Фітнес-вправи сприяють формуванню правильної постави, красивою і легкою ходи, граціозності і витонченості рухів. За допомогою фітнес-данс рухів можна виховувати увагу, вміння орієнтуватися в часі і просторі, сприяти розвитку спритності і координації рухів. Танцююча дитина відчуває неповторні відчуття від свободи і легкості рухів, від уміння володіти своїм тілом, його радують точність і краса, з якими він виконує танцювальні вправи. Танцювальні вправи не вимагають спеціальних снарядів, тривалої підготовки, визначеного майданчика, вони прищеплюють дітям культуру рухів: правильну постановку рук, ніг, тулуба, вміння поєднувати рухи в різних площинах, з різною амплітудою, визначати точність положення частин тіла, координаційну доцільність рухів. Обгрунтувавши необхідність підвищення рухової активності дітей молодшого шкільного віку і визначивши роль фітнес-дансу в цьому процесі, було визначено **об'єкт дослідження** – процес підвищення рухової активності молодшого шкільного віку (6-10 років).

Предметом дослідження є фітнес-данс вправи як структурний компонент збільшення рухової активності учнів молодших класів.

Мета дослідження – розкрити вплив фітнес-данса на збільшення рухової активності дітей 6-10 років.

Для досягнення поставленої мети були поставлені наступні **задачі**:

1. Проаналізувати педагогічну і науково-методичну літературу з проблеми дослідження.
2. Розкрити педагогічні аспекти впливу фітнес-данс на підвищення рухової активності дітей молодшого шкільного віку.
3. Експериментальним шляхом показати вплив фітнес-данс вправ на рухову активність дітей 6-10 років.

Для вирішення поставлених завдань в роботі використовувалися такі **методи**: аналіз наукової літератури з теми дослідження; аналіз та узагальнення передового педагогічного досвіду; педагогічний експеримент; спостереження; тестування; аналіз та узагальнення діагностичних показників; методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Експериментальне дослідження проводилося в ЗОШ І-ІІ ступеня Богодухівського району села Хрушова-Микитівка Харківської області та Харківського навчально-виховного комплексу №112 з 1 жовтня 2011 по 30 березня 2012 р. Для проведення експерименту було підібрано дві групи дітей: контрольна і експериментальна. Критерії підбору дітей: вік

дітей і стать. Відповідно до цих критеріїв були визначені дві групи дітей віком 8-9 років (3 клас): по 6 хлопчиків і 9 дівчаток. При випадку позитивних результатів ми розуміємо, що вплив на організм дітей молодшого шкільного віку фітнес-данс вправи будуть однаковими. Різновиди залишаться тільки лише в більшій або меншій ступені тих чи інших показників фізичної підготовленості. Дослідження включало в себе три етапи: констатуючий, формуючий і контрольний (табл. 1).

Таблиця 1

Експеримент	Завдання етапів	Реалізація завдань
Констатуючий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виявити рівень розвитку рухової активності дітей молодшого шкільного віку на занятті з фізичної культури. 2. Виявити рівень знань дітей 8-9 років про фітнес-данс. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Використовувалася методика пульсометрії, що рекомендована Руновою М.А. 2. Проведено анкетування дітей двох груп, яке включало наступні питання: <ol style="list-style-type: none"> 1) Як тебе звать? 2) Чи любиш ти відвідувати школу? 3) Чи подобається тобі ходити на уроки з фізкультури? 4) Які вправи тобі подобаються на фізкультурному занятті? 5) Що таке фітнес-данс? 6) Чи включаються ці вправи в фізкультурне заняття? 7) Чи хотілося тобі потанцювати на уроці фізкультури? 8) Які танцювальні вправи ти знаєш?
Формуючий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Підібрати серії танцювальних вправ для фізкультурної заняття, спрямованих на підвищення рухової активності дітей молодшого шкільного віку. 2. Випробувати складені серії танцювальних вправ фітнес-дансу в процесі проведення фізкультурних занять з молодшими школярами. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведення і навчання танцювальних вправ фітнес-дансу з дітьми експериментальної групи (табл. 2).
Контрольний	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виявити рівень розвитку рухової активності у дітей молодшого шкільного віку після формуючого етапу експерименту. 2. Виявити рівень знань про фітнес-данс у дітей молодшого шкільного віку після формуючого етапу експерименту. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведена діагностика за методикою пульсометрії (табл. 3 і 4). 2. Проведено анкетування дітей аналогічне тому, що було попереду.

Таблиця 2

Тематичне планування навчання танцювальним вправам фітнес-дансу дітей експериментальної групи

№	Назва танцювальних вправ фітнес-дансу	Час проведення
1.	"Коники"	Листопад
2.	"Веселі мавпочки"	Листопад
3.	"Кнопочка"	Листопад
4.	"Гриф"	Листопад
5.	"Бурулька"	Грудень
6.	"Чебурашка"	Грудень
7.	"Колобок і два великана"	Грудень
8.	"Джазова розминка"	Грудень
9.	"Проказниця"	Січень
10.	"Автомобільчик"	Січень
11.	"Слоненя"	Лютий
12.	"Маятник"	Лютий
13.	"Солдатики"	Лютий
14.	"Кручу-кручу"	Березень
15.	"Титанік"	Березень
16.	"З горки"	Березень

Таблиця 3

Обстеження рухової активності дітей 8-9 років (контрольна група)

№ з/п	Ім'я дитини	Вік дитини, років	Група здоров'я	ЧСС				
				До заняття	Підготовча частина	Основна частина	Рухлива гра	Заключна частина
1	Альона	8	2	80	100	110	125	115
2	Юля	9	2	90	105	120	135	120
3	Сашко	8	2	80	100	110	125	110
4	Артем	8	2	80	105	110	125	120
5	Льоша	9	2	85	105	120	135	120
6	Стас	8	2	80	100	120	135	120
7	Даня	9	2	90	105	120	135	120
8	Віка	9	2	85	105	120	135	120
9	Поліна	9	2	90	105	120	135	115
10	Володя	9	2	90	105	120	130	115
11	Вероніка	8	2	80	100	110	125	110
12	Лариса	8	2	80	100	110	130	115
13	Оксана	8	2	80	105	110	125	110
14	Ярослава	9	2	90	105	120	125	110
15	Оля	9	2	85	100	120	130	115

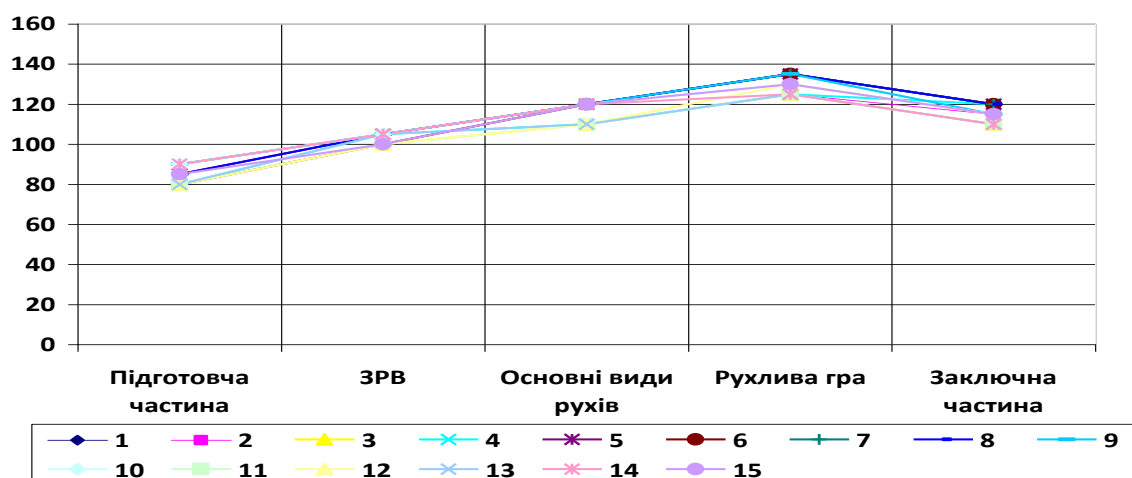
Таблиця 4

Обстеження рухової активності дітей 8-9 років (експериментальна група)

№ п/п	Ім'я дитини	Вік дитини, років	Група здоров'я	Пульс				
				До заняття	Підготовча частина	Основна частина	Рухлива гра	Заключна частина
1	Катя	8	2	80	100	110	135	120
2	Юля	8	2	85	110	125	145	125
3	Кіра	9	2	85	110	110	140	120
4	Діна	8	2	80	100	110	135	115
5	Єгор	9	2	90	110	120	130	120
6	Альона	9	2	80	100	110	130	125
7	Маша	8	2	80	100	110	125	120
8	Аня	9	2	85	110	125	145	120
9	Андрій	9	2	90	110	125	145	120
10	Олег	8	2	80	100	110	120	115
11	Сашко	8	2	80	100	110	120	110
12	Еля	8	2	80	100	110	120	110
13	Настя	9	2	80	100	115	135	120
14	Марк	9	2	90	110	120	145	120
15	Максим	9	2	80	100	110	120	110

На основі отриманих даних була складена фізіологічна крива рухової активності дітей 8-9 років на уроці фізкультури (рис. 1 та 2).

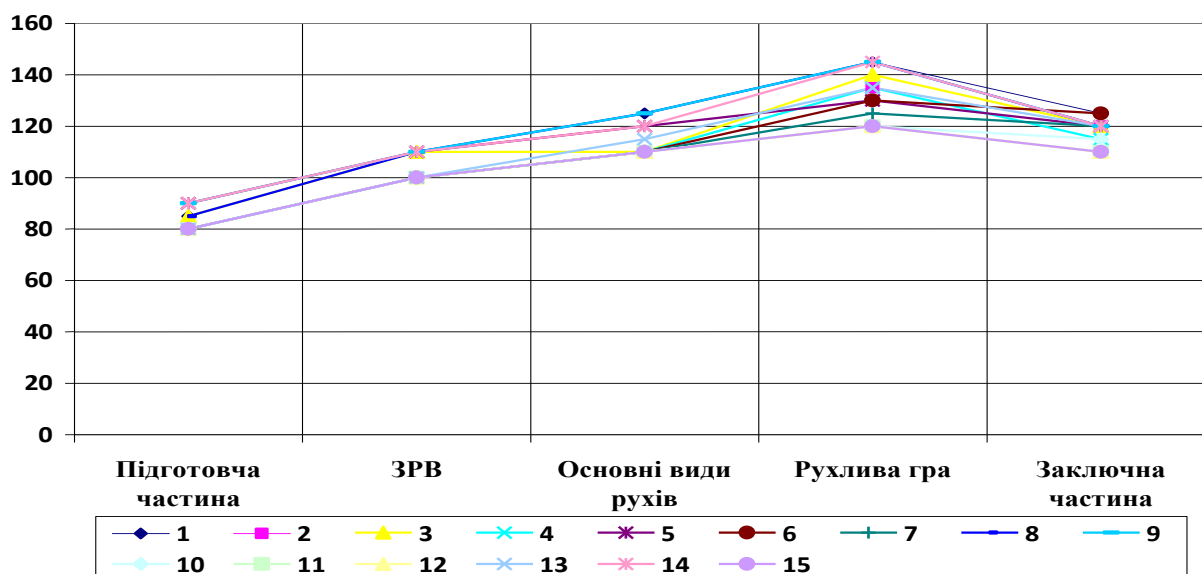
ЧСС, уд/хв.



Умовні позначення: 1 – Альона, 2 – Юля, 3 – Сашко, 4 – Артем, 5 – Льоша, 6 – Стас, 7 – Даня, 8 – Віка, 9 – Поліна, 10 – Володя, 11 – Вероніка, 12 – Лариса, 13 – Оксана, 14 – Ярослава, 15 – Оля

Рис. 1. Фізіологічна крива рухової активності дітей контрольної групи

ЧСС, уд/хв.



Умовні позначення: 1 – Катя, 2 – Юля, 3 – Кіра, 4 – Діна, 5 – Єгор, 6 – Альона, 7 – Маша, 8 – Аня, 9 – Андрій, 10 – Олег, 11 – Сашко, 12 – Еля, 13 – Настя, 14 – Марк, 15 – Максим

Рис. 2. Фізіологічна крива рухової активності дітей експериментальної групи

Висновки. 1. Підводячи висновок нашому дослідженню, ми можемо сказати про те, що практично усі діти (70%) із задоволенням відвідують школи і люблять відвідувати фізкультурні заняття. Небажання відвідувати навчальний заклад спостерігалось в однієї дитині. Яку-небудь певну улюблену вправу виділити не вийшло, але все-таки більшість дітей люблять стрибки. Визначення знань про поняття фітнес-дансу виявилось знайоме 20% дітей. Близько 75% дітей хочуть, щоб такі вправи були включені в урок фізичної культури. Включення до фізкультурного заняття танцювальних вправ фітнес-дансу позитивно позначилося на поведінці дітей під час заняття. Діти з цікавістю вивчали різні танці, на 80%

скоротилося запізнення дітей на уроки з фізичної культури, що свідчить про підвищення відповідальності і зацікавленості фізкультурними заняттями. Хоча на початковому етапі розучування танцювальних вправ фітнес-дансу відзначалися деякі складності при технічному виконанні рухів.

2. Заняття фітнес-дансом дітей молодшого шкільного віку в рамках варіативної частини програми з фізичного виховання позитивно впливають на функціональні можливості їх організму та психоемоційний стан, а також систематичне використання ігрових і танцювальних вправ фітнес-дансу збільшує рухову активність дітей молодшого шкільного віку.

3. Доказано, що заняття фітнес-дансом з дітьми 6-10 років підвищують якість виконання рухів – виразність, ритмічність, координацію; покращують техніку виконання певних рухів.

4. Заняття фітнес-дансом на уроках фізичного виховання в школі та поза школою в спортивних секціях сприяють зацікавленості до занять фізичного виховання у школі та секціях. Крім того, учні, які займалися вправами фітнес-дансу, стали менше хворіти.

Перспективи подальших розвідок. Подальший напрямок досліджень стосовно всебічного розвитку учнів молодших класів повинен бути зосереджений на питанні здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні.

Використані джерела

1. Белокопытова Ж.А. Содержание и методика оздоровительных занятий по аэробике : учеб. пособ. / Ж.А. Белокопытова – К. : НУФВСУ, 2006. – 72 с.
2. Давыдов В.Ю. Методика преподавания оздоровительной аэробики : учеб. пособ. / В.Ю. Давыдов, Т.Г. Коваленко, Г.О. Краснова – Волгоград : Изд-во Волгогр. гос. ун-та, 2004. – 124 с.
3. Калініченко О.М. Урок фізичної культури з елементами аеробіки (молодший шкільний вік) / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: матеріали міжнарод. наук. конф. / Зб. наук. пр. за ред. проф. Єрмакова С.С. – Х : ХДАДМ, 2005. – №22. – С. 38-42.
4. Калініченко О.М. Розвиток основних фізичних якостей школярів молодших класів із застосуванням різних рухових режимів / Актуальні проблеми фіз. виховання та спорту: матеріали ІХ міжнарод. наук. конф. / Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х : ХДАФК, 2007. – № 12. – С. 38-41.
5. Калініченко О.М. Особливості музичного супроводу на уроках фізичної культури з використанням комплексів аеробіки в школі / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: матеріали міжнарод. наук. конф. / Зб. наук. праць за ред. проф. Єрмакова С.С. – Х. : ХДАДМ, 2011. – № 3. – С. 73-76.
6. Мясинченко Е.Б. Аэробика. Теория и методика проведения занятий : учеб. пособ. для студентов вузов физ. культуры / Е.Б. Мясинченко, М.П. Шестакова – М. : СпортАкадемПресс, 2002. – 304 с.
7. Школа О.М. Аеробіка. [Навчальний посібник для учнів 1-4 класів та вихованців дитячих садків] – Х., 2011. – 64 с.

Школа Е.Н., Свитличный К.В.

ВЛИЯНИЕ ФИТНЕС-ДАНСА НА ПОВЫШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Рассмотрены занятия по фитнес-дансу учеников младших классов в системе физического воспитания, которые проводились под музыкальное сопровождение. В эксперименте принимали участие 703 ученика разных общеобразовательных заведений г. Харькова. Доказано, что занятия по фитнес-дансу положительно влияют на психоэмоциональное состояние учеников, на функциональные возможности их организма и развитие физических способностей, повышают работоспособность и интерес к занятиям физического воспитания, а также повышают двигательную активность детей 6-10 лет.

Ключевые слова: общеобразовательные заведения, ученики младшего школьного возраста, фитнес-данс, двигательная активность, физическое воспитание.

Shkola E.N., Svitlichniy K.V.

INFLUENCE OF FITNESS-DANCE ON THE INCREASE OF MOTIVE ACTIVITY OF CHILDREN OF MIDCHILDHOOD

Considered of employment on fitness-dance of children of midchildhood in the system of physical education, which was conducted under musical accompaniment. In an experiment 703 of children of midchildhood of different general establishments took at Kharkov. It is well-proven that employments on fitness-dance positively influence on the emotional state of children 6-10 years, on functional possibilities of their organism and development of physical capabilities, promote a capacity and interest to employments of physical education, and also promote motive activity of children 6-10 years.

Key words: general establishments, children of midchildhood, fitness-dance, motive activity, physical education.

Стаття надійшла до редакції 09.12.11

НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ПАРАЛИМПИЙЦЕВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

В работе представлены результаты исследования проявления психологических показателей тревожности у паралимпийцев с нарушением опорно-двигательного аппарата в сравнении со "здоровыми" спортсменами. Определены показатели индивидуальной вариативности используемых параметров.

Ключевые слова: тревожность, опорно-двигательный аппарат, личность, паралимпийцы.

Постановка проблемы. Согласно данным Всемирной организации здоровья, 20% населения планеты – это люди с ограниченными возможностями. Каждый четвертый среди них страдает заболеваниями в результате поражения опорно-двигательного аппарата [7]. Современными исследователями доказано то, что одним из наиболее действенных методов реабилитации таких людей является физическая культура и спорт [1]. Благодаря занятиям физической культурой и спортом психоэмоциональное состояние человека улучшается [7]. В тоже время у людей с поражением опорно-двигательного аппарата, которые занимаются спортом, достаточно часто наблюдается неадекватное состояние тревожности и потеря уверенности в себе. Под воздействием двух основных факторов состояние тревожности у паралимпийцев изменяется. Непосредственно выполнение физических упражнений снижает тревожность, через эмоционально-двигательное отреагирование, а участие в соревнованиях, усиливает тревожность из-за проявления конкурентных тенденций. Таким образом, проблема тревожности занимает особое место в современной психологии спорта. С одной стороны, это "центральная проблема современной цивилизации", важнейшая характеристика нашего времени, с другой – это психическое состояние, вызываемое специальными условиями эксперимента или определенной ситуацией (спортивные соревнования) [6]. Проблеме тревожности посвящено большое количество исследований в психологии (В. Воронова, Е. Ильин, Б. Карольчук-Бернацка, Р. Найдиффер, Д. Салмела, Л. Сергиенко, Ч. Спилберг), физиологии (О. Акопян, С. Афанасьев, Ю. Брискин, Ю. Вдовиченко, В. Лашко, О. Луковська, А. Передерий, В. Строкатов).

В психологии спорта согласно концепции Ч. Спилберга различают тревогу как состояние и тревожность как свойство личности спортсменов. Существует возможность измерения различий между этими двумя видами психических проявлений, которые обозначаются A-state (тревога-состояние) и A-trait (тревога-черта), то есть между временными, динамическими особенностями и относительно постоянным предрасположением. По мнению Ч. Спилбергера, тревога – реакция спортсменов на грозящую опасность, реальную или воображаемую [6].

Современные авторы выделяют ситуативную и личную тревожность. Эти понятия вошли в психологию спорта и стали весьма удобными для диагностики, в теоретических и экспериментальных исследованиях, практической деятельности. В психологии спорта генетически первичной считается ситуативная тревожность, вторичной – личностная. Спортивный опыт человека, фиксирующий частоту и интенсивность состояний тревоги, непосредственно влияет на формирование тревожности как черты личности спортсмена [3].

В разработке психокоррекционных программ целесообразно опираться на представления Ф. Березина, который, основываясь на экспериментальных исследованиях и клинических наблюдениях, развивает представление о существовании тревожного ряда. Все феномены, которые представляют тревожный ряд, проявляются по-разному, в зависимости от стабильности психического состояния [3]. Тревожность спортсмена связана с ожиданием социальных последствий его успеха или неудачи [5]. Таким образом, на современном этапе развития психологии спорта, под тревожностью понимают индивидуальную психологическую особенность личности спортсмена, состоящую в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных спортивных ситуациях. При воздействии стрессогенных факторов происходит повышение чувства беспокойства и тревожности. Основными стрессогенными факторами у паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата в исследовании выступают – поражение опорно-двигательного аппарата и занятие спортом высших достижений.

В наше время в теории спорта достаточно много исследований по методике тренировки паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата. В тоже время психологические аспекты и способы психологической коррекции особенностей личности паралимпийцев для их восстановления в контексте дальнейшей социальной адаптации еще не стали предметом прицельного внимания исследователей спортивной науки. Практически отсутствуют адаптированные к жизнедеятельности паралимпийцев методы коррекции эмоциональных состояний. Не разработаны методы психологической коррекции тревожности на предсоревновательном и соревновательном этапах. В доступной литературе отсутствуют установленные закономерности и знания о влиянии психолого-педагогических методов коррекции тревожности и психоэмоциональной сферы спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата на занятия спортивной деятельностью.

Одной из главных целей методов коррекции тревожности у людей с поражением опорно-двигательного аппарата, занимающихся спортом, будет оптимизация ее уровня для успешного выступления на соревнованиях, восстановление утраченного контакта с окружающим социумом, организация условий, которые необходимы для успешного объединения физического, духовного и социального компонентов здоровой личности спортсменов-инвалидов [1].

Цель исследования. Изучение ситуативной, личностной и соревновательной тревожности у паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата в игровых видах спорта для создания программы психологической коррекции тревожности.

Методы и организация исследования. Для проведения исследования применялись следующие методы: опросник Спилбергера-Ханина [4], шкала соревновательной личностной тревожности (Р. Мартенсом) [5], психологическое диагностическое интервью, педагогическое наблюдение, анализ научно-методической литературы, статистическая обработка результатов. Опросник Спилбергера-Ханина предназначен для оценки ситуативной (реактивной) и личностной тревожности спортсменов. Личностная тревожность рассматривается авторами методики, как относительно стойкое качество, которое характеризует степень ее беспокойства, эмоционального напряжения вследствие действия стрессовых факторов. Данная методика рекомендуется для использования в исследованиях спортсменов. Она стандартизирована, валидна и достоверна [4, 5]. Методика является краткой и информативной в соответствии с особенностями спортивной деятельности [2]. Шкала соревновательной личностной тревожности Р. Мартенсона предназначена для количественного измерения склонности спортсмена эмоционально реагировать на интенсивность эмоциональной нагрузки в предсоревновательных и соревновательных ситуациях. Эта методика предназначена для оценки соревновательной тревожности спортивной деятельности. Современные авторы считают, что методика может применяться в научно-практической работе со спортсменами при глубоких психологических обследованиях [4]. Шкала соревновательной тревожности может быть включена в психодиагностический комплекс исследователей в качестве информативного дополнения к шкале Спилбергера-Ханина.

Исследование проводилось в двух группах. Экспериментальную группу составили 46 мужчин паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата, которые занимаются игровыми видами спорта. Возраст испытуемых 20-30 лет. Для контрольной группы были выбраны 50 "здоровых" мужчин, которые занимаются игровыми видами спорта такого же возраста. Исследования проводились в предсоревновательный период во время учебно-тренировочных сборов.

В результате проведенного исследования тревожности у паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата были получены следующие данные, которые представлены в таблице 1, 2, 3. В таблице 1 представлен уровень ситуативной тревожности.

Таблица 1

Уровень ситуативной тревожности

Уровень ситуативной тревожности	Экспериментальная группа (количество)	Экспериментальная группа %	Контрольная группа (количество)	Контрольная группа %
Низкий уровень	10 человек	21,7	2 человека	4
Средний уровень	23 человека	50	25 человек	50
Высокий уровень	13 человек	28,3	23 человека	46

Данные таблицы 1 показывают уровень ситуативной тревожности у спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата. У 50 % спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата выявлен средний показатель ситуативной тревожности. Ситуативная тревожность – показывает степень эмоционального напряжения и волнения, которые развиваются в конкретной стрессовой ситуации предсоревновательного и соревновательного периодов. Состояние ситуативной тревожности может быть

динамическим по времени и по степени выраженности. У 21,7 % респондентов выявлен низкий уровень ситуативной тревожности. Это кандидаты в тренинг коррекции психоэмоционального состояния. У 28,3 % респондентов выявлен высокий уровень ситуативной тревожности. Это кандидаты в программу снижения уровня тревожности. Для получения более детальной информации о психоэмоциональном состоянии паралимпийцев проводилось психологическое диагностическое интервью. В нем обговаривалось оптимальное состояние спортсмена перед стартом, т.е. зона оптимального уровня тревожности перед соревнованием. На основе полученных данных разработан тренинг "Управление тревожностью".

На втором этапе исследования спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата определялся уровень личностной тревожности. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Уровень личностной тревожности

Уровень личностной тревожности	Экспериментальная группа (количество)	Экспериментальная группа %	Контрольная группа (количество)	Контрольная группа %
Низкий уровень	0 человек	0	5 человек	10
Средний уровень	31 человек	67,4	30 человек	60
Высокий уровень	15 человек	32,6	15 человек	30

Данные таблицы 2 показывают уровень личностной тревожности спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата. У 67,4 % опрошенных участников исследования выявлен средний уровень личностной тревожности. У 60 % респондентов выявлен пограничный уровень среднего показателя личностной тревожности, что составляет 44 – 45 баллов. Мы рассматриваем этот показатель, как пограничный уровень. Спортсмены с таким показателем являются кандидатами в программу коррекции уровня личностной тревожности. У 32,6 % респондентов выявлен высокий уровень личностной тревожности. Это кандидаты в тренинг коррекции уровня личностной тревожности. Особенностью данного исследования паралимпийцев является отсутствие низкого уровня личностной тревожности. В исследовании мы рассматриваем личностную тревожность как относительно стойкую индивидуальную особенность личности, которая характеризует волнение, эмоциональное напряжение вследствие действия стрессовых соревновательных факторов. Спортсменам с высоким уровнем личностной тревожности следует уделять особое внимание при подготовке к ответственным соревнованиям из-за отсутствия стабильных результатов.

На третьем этапе исследования определялся уровень соревновательной личностной тревожности. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Уровень соревновательной личностной тревожности

Уровень соревновательной тревожности	Экспериментальная группа (количество)	Экспериментальная группа %	Контрольная группа (количество)	Контрольная группа %
Низкий уровень	15 человек	32,6	0 человек	0
Средний уровень	23 человека	50	32 человека	64
Высокий уровень	8 человек	17,4	18 человек	36

Данные таблицы 3 показывают уровень соревновательной личной тревожности паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата. У 50 % паралимпийцев средний уровень соревновательной личной тревожности. У 70 % респондентов показатель имеет пограничный уровень. Мы рассматриваем его, как переход к высокому уровню соревновательной тревожности. Показатель высокого уровня соревновательной личной тревожности у спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата составляет 17,4 %. Показатель низкого уровня соревновательной тревожности составляет 32,6 % респондентов. Паралимпийцы, которые имеют высокий и низкий уровень соревновательной тревожности – это первоочередные кандидаты в программу оптимизации уровня тревожности.

В исследовании были установлены особенности проведения психологических методик диагностики тревожности у спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата. Паралимпийцы выполняют данные методики в течении 30-40 минут. Из-за поражение опорно-двигательного аппарата им необходимо больше времени для прохождения методики (здоровые спортсмены выполняют данные методики за 20-25 минут). При дальнейшей работе с паралимпийцами необходимо учитывать эту

особенность. Вопросы и утверждения, представленные в данных методиках не вызвали затруднение с пониманием формулировки.

Особенностью восприятия и мышления паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата является то, что они воспринимают вопросы по шкале ситуативной тревожности, как вопросы связанные с жизнью. Они эти утверждения не ассоциируют со спортивной деятельностью. А вопросы по шкале соревновательной тревожности, как непосредственно связанные со спортивной деятельностью.

На основе полученных данных разработан тренинг с дифференцированным подходом "Управление тревожностью". Созданный тренинг состоит из 9 занятий. Длительность одного занятия 45 минут. Занятие состоит из трех частей, структурой соответствует тренировочному занятию. Тренинг проводился на учебно-тренировочных сборах, в течении трех недель.

Перспективным направлением исследования является изучение динамики уровня тревожности в зависимости от внешних условий деятельности (тренировочный, предсоревновательный и соревновательный этапы спортивной деятельности).

Выводы

1. Данные методики исследования уровня тревожности спортсменов Спилбергера-Ханина и шкала соревновательной личностной тревожности Р. Мартенсома являются эффективным инструментом исследования тревожности паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата.

2. В результате исследования были выявлены особенности тревожности у паралимпийцев. Ситуативная тревожность – низкий уровень у 21,7 %, средний уровень у 50 %, высокий уровень у 28,3 %. Личностная тревожность – низкий уровень у 0 %, средний уровень у 67,4 %, высокий уровень у 32,6 %. Соревновательная личная тревожность – низкий уровень у 32,6 %, средний уровень у 50 %, высокий уровень у 17,4 %.

3. На основе полученных данных разработан тренинг "Управление тревожностью" для паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата. Особенностью тренинга является дифференцированный подход в коррекции ситуативной, личностной и соревновательной тревожности.

Использованные источники

1. Бріскін Ю.А. Параолімпійський спорт / Ю.А. Бріскін, А.В. Передерій, В.В. Строкатов. – Л. : Арал, 2001. – 141 с.
2. Воронова В.І. Психологія спорту / В.І. Воронова. – К. : Олімпійська література, 2007. – 298 с.
3. Изард К. Страх и виды тревожности / К. Изард. – СПб. : Питер, 2001. – 256 с.
4. Корольчук М.С. Психодіагностика / М.С. Корольчук, В.І. Осьодло. – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2004. – 400 с.
5. Практикум по спортивной психологии / под ред. И. П. Волкова. – СПб. : Питер, 2002. – 288 с.
6. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. – М. : "МОДЭК", 2000. – 304 с.
7. Частные методики адаптивной физической культуры : учеб. пособ. / Под ред. Л. В. Шапковой. – М. : Советский спорт, 2004. – 464 с.

Шуба В.В.

НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПАРАЛІМПІЙЦІВ З УРАЖЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

У роботі представлені результати дослідження прояву психологічних показників тривожності у паралімпійців з порушенням опорно-рухового апарату в порівнянні із "здоровими" спортсменами. Визначено показники індивідуальної варіативності досліджуваних параметрів.

Ключові слова: тривожність, опорно-руховий апарат, особистість, паралімпійці.

Shuba V.V.

SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL ORGANIZATION OF TEACHING AND TRAINING PROCESS FOR PARALYMPICS WITH AFFECTION OF LOCOMOTOR SYSTEM

The paper presents result of component psychological indicator anxiety for Paralympics with affection of movement organs in comparison with "healthy" sportsmen. Identify indicators of individual variability of investigated parameters.

Key words: anxiety, movement organs, personality, Paralympics.

Статья поступила в редакцию 13.03.12

ОПТИМІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В АСПЕКТІ ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

У статті висвітлено результати аналізу наукової літератури з проблеми використання індивідуального підходу до фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів України.

Ключові слова: фізична підготовка, соматотип, фізичне виховання.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Тенденція розвитку системи вищої освіти на сучасному етапі відзначається виразною індивідуалізацією [10]. У зв'язку з цим одним із перспективних є диференціація засобів і методів фізичного виховання студентів, використовуючи як критерій показники, що мають біологічну основу та залишаються відносно стабільними впродовж тривалого часу [5].

Базовими ідеями сучасних уявлень про систему фізичного виховання в Україні є такі, які розглядають її як відкриту, демократичну і гуманістичну, що постійно розвивається та розвиває, найвищою цінністю якої є студент з його індивідуальними особливостями [8].

Демократизація знаходить практичну реалізацію у подоланні одноманітності форм і методів фізичного виховання, у розкритті їх різноманітності та варіантності.

Мета роботи полягає у визначенні пріоритетних напрямків індивідуалізації фізичної підготовки студентської молоді в умовах навчання у вищих закладах освіти України III-IV рівня акредитації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Гуманізація педагогічного процесу ґрунтується на врахуванні індивідуальних особливостей кожного студента, його наявного досвіду та рівня досягнень, інтересів і схильностей. У зв'язку з цим ефективними є принаймні два шляхи реалізації означеного, а саме: запропонувати кожному індивідуальній програмі, враховуючи його побажання, схильності та інтересів; створити єдиний (обов'язковий) зміст фізичного виховання, але реалізовувати його на основі принципу індивідуалізації, тобто досягати кінцевих результатів різними (індивідуальними) способами.

Сучасна наукова думка свідчить, що особливості кожної людини індивідуальні, але враховуючи подібність за основними ознаками, їх можна об'єднати у певній сукупності [6]. Визначення таких базових ознак (критеріїв), формування на цій основі однорідних груп, вивчення їхніх особливостей у контексті спрямованості завдань фізичного виховання, розроблення на основі цього технологій і методик, що містять варіантні засоби і методи, дозволить втілити у практичну діяльність сучасні педагогічні ідеї.

Визначення критеріїв для об'єднання окремих індивідів у певні однорідні групи є сутністю диференційованого підходу у фізичному вихованні різних груп населення [1]. Урахування у виокремлених на цій основі групах індивідуальних особливостей розглядається сьогодні як один з варіантів індивідуалізації у фізичному вихованні [10].

Використання диференційованого підходу та індивідуалізація на цій основі форм, засобів і методів фізичного виховання для ефективного вирішення його завдань не нове. Протягом багатьох років воно обговорювалось на сторінках наукових і науково-методичних видань, було предметом значної кількості педагогічних досліджень. При цьому переважна більшість таких досліджень була присвячена вдосконаленню фізичних якостей та навчання руховим діям, значно менша – оцінюванню результатів студентства у процесі фізичного виховання та впливу таких занять на стан соматичного здоров'я. Не зупиняючись на детальному аналізі змісту таких досліджень зазначимо лише, що в аспекті досліджуваної нами проблеми автори пропонували критерії, які можна означити так:

– використовувати як критерій рівень фізичної підготовленості із подальшим впливом на "слабкі" сторони моторики [1; 6; 8; 9] чи здійснювати комплексний розвиток основних фізичних якостей, використовуючи відповідні рівню такої підготовленості параметри фізичних навантажень [6] або впливати на "сильні" сторони моторики студентської молоді [2; 9].

Зазначимо, що за даними І. В. Нікішина [9] останній підхід виявився найефективнішим у досягненні високих результатів, оскільки ефективність реалізації першого підходу склала 2,15 ум. балів, другого – 1,0, третього – 2,39 ум. балів;

– використовувати як критерій фізичний розвиток або функціональні можливості студентів ВНЗ та залежно від рівня обирати оптимальні параметри фізичних навантажень, планувати участь молоді у різних формах фізичного виховання;

– використовувати як критерій стан розвитку психофізичних якостей і властивостей, обираючи із урахуванням завдань фізичного виховання студентів оптимальні методи, засоби і дозування останніх;

– визначати величину індивідуальної адаптації студентської молоді до фізичних навантажень різної спрямованості як показників діяльності найважливіших у руховій діяльності систем та на основі цього диференціювати педагогічні дії [9].

Аналіз відповідних наукових джерел свідчить, що зазначені показники відзначаються недостатньою інформативністю як критерії диференціації й індивідуалізації засобів, методів фізичного виховання [2; 4]. Так Л.В. Волков [4] зазначає, що в якості критерію необхідно використовувати показники, які мають біологічну основу, тобто є стабільними, оскільки практично не змінюються впродовж тривалого періоду та відображають різні сторони життєдіяльності організму індивіда.

Обґрунтованість такого підходу, що важливо в контексті нашого дослідження, підтримується психологами, фізіологами й біологами, а отже дозволяє визначити показники, що більшою мірою відповідають сучасним вимогам.

Такі показники отримали назву "маркерів", а усе їхнє різноманіття об'єднується у понятті "загальна конституція людини". Провідний російський морфолог Б. О. Нікітюк [8] зазначає, що сучасні уявлення про конституцію характеризують її як частину інтегральної індивідуальності людини із цілісністю ознак, які були успадковані та набуті у процесі життя, пов'язані з особливостями реактивності організму, темпами індивідуального розвитку та індивідуального стилю діяльності.

Іншими словами, загальна конституція є генотипом людини або сукупністю конституційно обумовленої спадкової інформації. Зовнішнім її виявом є фенотипічні ознаки та парціальні конституції, останні – у вигляді сукупності маркерів різного рівня значущості. До таких маркерів належать: серологічні чинники (еритроцитарні антигени), смакове сприйняття ФТК, деякі показники дерматогліфіки, одонтогліфіки, хромосомний набір, а також типи темпераменту, типи ВНД і характеру, соматичні типи конституції. Остання група маркерів реалізується у межах певного структурно-функціонального рівня: тип нервової системи – нейродинамічного, тип темпераменту – психодинамічного, соматичний тип – морфофізіологічного [10].

Зазначене свідчить, що певна форма вже від початку зумовлює певну, відповідну їй специфіку (особливість) функціонування різних органів і систем організму. А оскільки зазначені маркери залишаються стабільними впродовж життя, стабільними будуть і відповідні їм особливості реакції організму. Для фізичного виховання це означає можливість об'єктивного прогнозування модельно-цільових характеристик фізичного стану студентської молоді, а також спрямованості, величин фізичних навантажень у певний віковий період, їхніх схильностей та інтересів.

Ураховуючи зазначене проаналізували дослідження, виконані у цьому напрямі за участю молодих людей, оскільки дані контингенту студентської молоді практично відсутні [9]. Останнє засвідчує, що використання студентами різних соматотипів вправ, спрямованих на комплексний розвиток фізичних якостей, покращення якостей із низьким рівнем розвитку та якостей із високим рівнем розвитку в усіх випадках призводить до однакового результату. Він полягає у найбільшій ефективності методики, що передбачає цілеспрямований вплив на фізичні якості, які на початку відзначалися високим рівнем розвитку, причому для покращення не тільки цих, але й деяких інших якостей. Тут необхідно зазначити, що у представників різних соматотипів початковим високим рівнем розвитку відзначалися неоднакові фізичні якості.

Підтвердженням наведеного результату є дані досліджень Л. П. Сергієнка [10], що свідчать про існування суттєвих розбіжностей між представниками різних соматотипів у реакції організму на фізичне навантаження: однакове навантаження призводить до різних реакцій, які демонструють представники різних соматотипів.

З іншого боку необхідно зазначити, що великою кількістю наукових праць, пов'язаних з використанням генетичних маркерів, відзначається теорія і методика спортивної діяльності. Зокрема ними виявлена значуща типологічна залежність вияву і величини приросту показників фізичних якостей, особливостей оволодіння руховими діями, точності відтворення окремих параметрів руху у представників з різними типами темпераменту, властивостями нервової системи та соматотипами [6; 10]. На сучасному етапі загально визнаною є залежність найвищих спортивних досягнень від особливостей будови тіла спортсмена [4].

Що стосується використання генетичних маркерів у практиці фізичного виховання, то таких досліджень значно менше. Однією з них є дослідження Г.А. Єдинак [6], у якому, враховуючи оцінку фізичного стану, пропонуються індивідуально-типологічні програми покращення фізичного здоров'я, фізичної підготовленості студентів та диференційована оцінка (поточна, рубіжна) їхніх результатів. Як маркер для реалізації диференційованого підходу до учнів авторка використала особливості діяльності їх нервової системи. Із цих позицій були розглянуті типологічні особливості фізичного розвитку та адаптації учнів до фізичних навантажень з різними параметрами.

Результати дослідження ефективності реалізації диференційованого й індивідуального підходів до студентів на основі соматотипів свідчать про існування суттєвих розбіжностей у [7]: величинах вияву та динаміці фізичних якостей; навчання руховим діям за показниками точності відтворення параметрів руху та рухової пам'яті; домінуючих сторонах моторики і формуванні позитивної мотивації у випадку педагогічного впливу на них; морфологічних показниках; значній кількості функціональних показників.

Водночас наголошується на необхідності використовувати соматотип як критерій диференціації засобів і методів фізичного виховання студентів та індивідуалізації на цій основі параметрів фізичних навантажень [6].

Що стосується інших вищезазначених маркерів, то аналіз наукової літератури виявив таке. Використання серологічних чинників, смакового сприйняття ФТК, деяких показників дерматогліфіки, хромосомного набору, типів темпераменту, ВНД і характеру як критеріїв реалізації принципу індивідуалізації засобів і методів фізичного виховання студентської молоді обмежена, принаймні, двома причинами. По-перше, практично в усіх випадках для визначення типологічної приналежності необхідно застосувати велику кількість методів або складні методики, що дуже проблематично в умовах навчального закладу. По-друге, ускладнює практичне застосування більшості зазначених маркерів недостатня кількість науково-методичної інформації, передусім пов'язаної із функціональними, руховими, фізичними можливостями й особливостями студентської молоді, віднесених до відповідних типологічних груп.

Висновок. Проведений аналіз наукової літератури дозволяє звузити і конкретизувати коло генетичних маркерів, що об'єктивно можуть бути використані для вирішення означеного завдання. Ураховуючи, що найбільш дослідженим у питаннях типологічних особливостей моторики, темпів росту і розвитку організму, вияву і динаміки значної кількості функціональних показників, а також у зв'язку з його широким застосуванням у практичній діяльності (медицині, спорті, фізичному вихованні школярів) є соматичний тип конституції. Крім цього, методика визначення соматотипу не потребує великої кількості методів, процедура вимірювання стандартна та нескладна, а отже реально може використовуватися у процесі фізичного виховання студентської молоді.

Використані джерела

1. Артамонова В. Г. Гигиенические основы физвоспитания школьников: учеб. пособие / Артамонова В. Г. – Тула: изд-во ТГПУ, 2001. – 128 с.
2. Аршавский И. А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития / Аршавский И. А. – М.: Наука, 1982. – 270 с.
3. Верхошанский Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов: учеб. пособие / Ю.В. Верхошанский. – М. : Физкультура и спорт, 1988. – 331 с.
4. Волков Л. В. Биологические и педагогические основы современных технологий спортивной подготовки детей и молодёжи: метод. рек. /В.Л. Волков. – Варшава : Академия физической культуры, 2001. – 44 с.
5. Воронова В. І. Психологія спорту : навч. посібник [для студ., аспір., тренер. ВНЗ галузі фізичної культури та спорту] / В. І. Воронова. – К. : Олімп. л-ра, 2007. – 298 с.
6. Єдинак Г. А. Генетичні маркери і сучасні тенденції фізичного виховання / Г.А. Єдинак // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2001. – № 4. – С. 91– 94.
7. Ланда Б. Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности: учеб. пособ. / Б. Х. Ланда. – М.: Советский спорт, 2004. – 192 с.
8. Никитюк Б. А. Интеграция знаний в науках о человеке (интегративная анатомическая антропология) /Б.А. Никитюк. – М.: СпортАкадемПресс, 2000. – 440 с.
9. Никишин И. В. Индивидуальный подход в физическом воспитании студентов / Никишин И. В., Сонькин В. Д. // Физическая культура индивида : сб. тр. лаборатории моделирования и комплексного тестирования ВНИИФК. – М., 1994. – С. 21–34.
10. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів / Л. П. Сергієнко – К. : Олімп. л-ра, 2001. – 439 с.

Яцків В.С.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В АСПЕКТЕ ГУМАНИСТИЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В статье отражены результаты анализа научной литературы по проблеме использования индивидуального подхода к физической подготовке студентов высших учебных заведений Украины.

Ключевые слова: *физическая подготовка, соматотип, физическое воспитание.*

Yatskiv V.S.

OPTIMIZATION OF INDIVIDUAL PHYSICAL TRAINING STUDENTS IN ASPECT HUMANISTIC VALUES OF PHYSICAL CULTURE

The article provides the analysis of scientific literature on the issue of individual attention to the physical training of students in higher education in Ukraine.

Keywords: *physical education, somatotype, physical education.*

Стаття надійшла до редакції 29.02.12

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

<i>Абросимова Наталья Викторовна</i>	педагог, школа № 115, г. Красноярск
<i>Андрійчук Ольга Ярославівна</i>	кандидат педагогічних наук, докторант, Волинський національний університет ім. Лесі Українки, м. Луцьк
<i>Антипова Жанна Игоревна</i>	старший преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный университет "Одесская юридическая академия", г. Одесса
<i>Арламовський Родіон Васильович</i>	аспірант, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ
<i>Базілевський Андрій Григорович</i>	аспірант, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси
<i>Баннікова Римма Олексіївна</i>	кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фізичної реабілітації, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ
<i>Безугла Лариса Іванівна</i>	кандидат педагогічних наук, доцент, Горлівський державний педагогічний інститут іноземних мов, Донецька обл. м. Горлівка
<i>Беляк Юлія Ігорівна</i>	кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спортивно-педагогічних дисциплін, Прикарпатський національний педагогічний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ
<i>Бесплахотная О.С.</i>	кафедра фізичного виховання і здоров'я, ДЗ "Луганський державний медичний університет", м. Луганськ
<i>Білецька Вікторія Вікторівна</i>	кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичного виховання, Національний авіаційний університет, м. Київ
<i>Білик Валентина Григорівна</i>	доцент кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я, Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова, м. Київ
<i>Бойчук Тетяна В'ячеславівна</i>	доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
<i>Бондаренко Ірина Борисівна</i>	викладач кафедри фізичного виховання, Національний авіаційний університет, м. Київ
<i>Борисова Юлія Юріївна</i>	кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри легкої атлетики і гімнастики, Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту, м. Дніпропетровськ
<i>Борулько Д.Н.</i>	кафедра фізичного виховання і здоров'я, ДЗ "Луганський державний медичний університет", м. Луганськ
<i>Буланов Олег Миколайович</i>	старший викладач кафедри фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, факультет фізичного виховання, м. Чернігів
<i>Булгаченко Светлана Владимировна</i>	преподаватель кафедры теории методики физического воспитания и оздоровительных технологий, Донецкий государственный институт здоровья, физического воспитания и спорта, м. Донецьк

<i>Бышевец Наталия Григорьевна</i>	старший преподаватель кафедры высшей математики и экономико-математического моделирования, Академия муниципального управления, г. Киев
<i>Васкан Иван Георгиевич</i>	кафедра фізичного виховання для природничих факультетів, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці
<i>Ващенко Іван Михайлович</i>	кандидат історичних наук, доцент, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, факультет фізичного виховання, м. Чернігів
<i>Вихляєв Юрій Миколайович</i>	доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри фізичного виховання, Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут", м. Київ
<i>Вітомський Володимир Вікторович</i>	студент, Національний університет фізичного виховання та спорту України, м. Київ
<i>Вітченко Альона Миколаївна</i>	асистент кафедри педагогіки, психології і методики фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів
<i>Власюк Олена Олександрівна</i>	кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри легкої атлетики і гімнастики, Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту, м. Дніпропетровськ
<i>Волков Володимир Леонідович</i>	кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри олімпійського та професійного спорту, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ
<i>Гаваль Марія Михайлівна</i>	викладач кафедри фізвиховання, Національний університет "Львівська політехніка", м. Львів
<i>Гаврилова Надежда Михайловна</i>	старший преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный технический университет Украины "Киевский политехнический институт", г. Киев
<i>Гайова Неллі Василівна</i>	кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання та спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, м. Чернігів
<i>Гацко Олена Володимирівна</i>	старший викладач кафедри фізичного виховання, Київський університет імені Бориса Грінченка, м. Київ
<i>Гнутова Наталія Павлівна</i>	старший викладач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивної майстерності, Київський університет імені Бориса Грінченка, м. Київ
<i>Гоголь Марія Василівна</i>	аспірант кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ
<i>Голубева Маргарита Витальевна</i>	Донбасская государственная машиностроительная академия, г. Краматорск
<i>Горащук Валерій Павлович</i>	доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації та валеології, ДЗ "Луганський національний університет імені Тараса Шевченка", м. Луганськ
<i>Гричик Дмитро Володимирович</i>	аспірант кафедри гімнастики, хореографії та плавання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, м. Чернігів

<i>Грищенко Світлана Владиславівна</i>	кандидат педагогічних наук, доцент, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів
<i>Гузій О.В.</i>	Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів
<i>Гуртова Тетяна Валентинівна</i>	викладач кафедри фізвиховання, Національний університет "Львівська політехніка", м. Львів
<i>Даниленко Георгій Миколайович</i>	доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач відділом ДУ, "Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків" АМН України, м. Харків
<i>Даниленко Євген Вікторович</i>	аспірант, Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, м. Київ
<i>Данільченко Юлія Вікторівна</i>	викладач кафедри фізичного виховання, Національний авіаційний університет, м. Київ
<i>Дейкун Микола Петрович</i>	кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання та спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка
<i>Джевага Володимир Валентинович</i>	студент, Національний університет фізичного виховання та спорту України, м. Київ
<i>Дзюбенко Микола Іванович</i>	старший викладач кафедри фізичного виховання, Національна металургійна академія України, м. Дніпропетровськ
<i>Додонова Олена Анатоліївна</i>	викладач, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля МОН України, м. Луганськ
<i>Дяговець Олексій Васильович</i>	аспірант кафедри фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, факультет фізичного виховання, м. Чернігів
<i>Ермоленко Александр Вікторович</i>	преподаватель кафедры физического воспитания, Донбасская государственная машиностроительная академия, г. Краматорск
<i>Євдокимова Лілія Григорівна</i>	старший викладач кафедри фізичного виховання, Київський університет імені Бориса Грінченка
<i>Єрохова Альона Анатоліївна</i>	викладач кафедри фізичного виховання, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
<i>Жара Ганна Іванівна</i>	кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання та спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, м. Чернігів
<i>Жарська Н.В.</i>	Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, м. Львів
<i>Захарова Ирина Юрьевна</i>	преподаватель кафедры спортивного совершенствования, Национальный технический университет Украины "Киевский политехнический институт", г. Киев
<i>Зеніна Ірина Володимирівна</i>	кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання, Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут", м. Київ
<i>Зінченко Наталія Миколаївна</i>	викладач кафедри фізичного виховання і здоров'я, спортивної медицини, ЛФК, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

- Іванишин Ірина Мирославівна* кандидат хімічних наук, доцент, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ
- Карпенко Юрій Олександрович* кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри екології та охорони природи, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка, м. Чернігів
- Кирієнко Світлана Володимирівна* асистент кафедри екології та охорони природи, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів
- Кійко Тетяна Борисівна* асистент кафедри біологічних основ фізичного виховання та спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, м. Чернігів
- Коваленко Ірина Миколаївна* аспірант, Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка, м. Суми
- Козерук Юлія Володимирівна* викладач кафедри фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка, факультет фізичного виховання, м. Чернігів
- Комаров Алексей Николаевич* доцент кафедры физической культуры и валеологии, Сибирский государственный технологический университет, г. Красноярск, Россия
- Кондак Наталія Миколаївна* кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри спортивних ігор, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ
- Кравченко Анатолій Іванович* кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри логопедії, Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка, Інститут фізичної культури, м. Суми
- Кравченко Ігор Миколайович* старший викладач кафедри теорії і методики Олімпійського та професійного спорту, Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка, Інститут фізичної культури, м. Суми
- Кратінова І.П.* Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, м. Луганськ
- Кривенцова Ірина Володимирівна* кандидат педагогічних наук, доцент кафедри ТМФВ, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди, м. Харків
- Кудряшов Максим Васильевич* кандидат социологических наук, доцент кафедры физической культуры, Белгородский государственный институт искусств и культуры, г. Белгород, Россия
- Кузнєцова Олена Тимофіївна* кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри фізичного виховання, Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне
- Кулик Ніна Анатоліївна* викладач кафедри ТМФК, Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка, м. Суми
- Курілова В.І.* Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка
- Левченко Леонід Іванович* кандидат медичних наук, лікар футбольного клубу "Металург", м. Запоріжжя
- Лобань Лариса Олексіївна* кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології, Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, м. Ніжин

- Литвин Тетяна Сергіївна* аспірант кафедри гімнастики, хореографії та плавання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка
- Лук'янченко Микола Іванович* кандидат педагогічних наук, професор, декан факультету фізичного виховання, Дрогобицький державний педагогічний університет ім. Івана Франка, м. Дрогобич
- Лукаш Ірина Миколаївна* кандидат педагогічних наук, доцент кафедри інформатики і обчислювальної техніки, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів
- Лукаш Олександр Васильович* доктор біологічних наук, професор кафедри екології та охорони природи, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів
- Лукий Ю.М.* кафедра фізичного виховання і здоров'я, ДЗ "Луганський державний медичний університет", м. Луганськ
- Лядська Ольга Юрійвна* викладач кафедри гімнастики, Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту, м. Дніпропетровськ
- Ляпін Валентин Петрович* доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри фізичного виховання, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, м. Луганськ
- М'який Олексій Володимирович* аспірант кафедри фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, факультет фізичного виховання, м. Чернігів
- Максимчук Ірина Володимирівна* асистент кафедри фізичної реабілітації, Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника
- Маланюк Любомир Богданович* кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри спортивно-педагогічних дисциплін, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ
- Малахова Світлана Миколаївна* кандидат медичних наук, асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я, Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя
- Маляр Неля Степанівна* старший викладач кафедри фізичної культури, Тернопільський національний економічний університет, аспірант при кафедрі теоретичних основ та методики фізичного виховання (заочна форма навчання), Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, м. Тернопіль
- Мартиросова Тат'яна Александровна* кандидат педагогічних наук, доцент, Сибирський державний технологічний університет, г. Красноярськ, Росія
- Маслова Олена Володимирівна* кандидат наук з фізичного виховання і спорту, викладач кафедри спортивних ігор, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ
- Мечетний Юрій Миколайович* Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, м. Луганськ
- Михалюк Євген Леонідович* доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я, Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

- Міхеєнко Олександр Іванович* кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації, Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка, м. Суми
- Міхнов Андрій Павлович* аспірант, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ
- Міхнов Олексій Павлович* аспірант, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ
- Мороз Юрій Миколайович* кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава
- Мохова Ірина Вікторівна* старший викладач, Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту, м. Дніпропетровськ
- Наливайко М.І.* Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка
- Незгода Світлана Петрівна* викладач кафедри фізвиховання, Національний університет "Львівська політехніка", м. Львів
- Ніколайчук Ірина Юріївна* кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля МОН України, м. Луганськ
- Ніколенко Людмила Володимирівна* старший викладач, Дніпропетровська державна медична академія, м. Дніпропетровськ
- Норейко Сергій Борисович* доктор медичних наук, завідувач кафедри фізіології, фізичної та психологічної реабілітації, Донецький державний інститут здоров'я, фізичного виховання і спорту при Національному університеті фізичного виховання і спорту України, м. Донецьк
- Отравенко Олена Вікторівна* кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання, Державний заклад "Луганський національний університет імені Тараса Шевченка", м. Луганськ
- Павлова Наталя Анатоліївна* викладач кафедри фізичного виховання для природничих факультетів, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, факультет фізичної культури та здоров'я людини, м. Чернівці
- Павлова Юлія Олександрівна* кандидат біологічних наук, старший науковий співробітник, Науково-дослідний інститут Львівського державного університету фізичної культури, м. Львів
- Пархотик Іван Іванович* доктор медичних наук, професор, професор кафедри фізичної реабілітації, Національний університет фізичного виховання та спорту України, м. Київ
- Пасевич Анатолій Михайлович* старший викладач кафедри фізичного виховання, Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне
- Петрук Людмила Анатоліївна* асистент кафедри фізичного виховання, НУВГП, м. Рівне
- Півненко Юлія Володимирівна* старший викладач кафедри фізичної культури, спорту і здорового способу життя, Комунальний заклад "Запорізький обласний інститут післядипломної освіти вчителів" Запорізької міської ради
- Пліско Валерій Іванович* доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри педагогіки, психології і методики фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів

- Подрігало Леонід Володимирович* доктор медичних наук, професор, професор, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, м. Харків
- Попадюха Юрій Андрійович* доктор технічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації, Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут", м. Київ
- Попад'їн Віталій Валерійович* начальник фізичної підготовки і спорту Центру морських операцій Військово-Морських Сил Збройних Сил України (капітан 3 рангу), в/ч А0825, м. Севастополь
- Почтар Олена Михайлівна* кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки, психології та методики фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів
- Пристинський Володимир Миколайович* кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теоретичних та методичних основ фізичного виховання і реабілітації; завідувач науково-дослідної лабораторії "Духовного і фізичного виховання учнівської молоді та студентів", Слов'янський державний педагогічний університет, Донецька обл., м. Слов'янськ
- Прищепя Інна Михайлівна* доктор биологических наук, профессор, проректор по научной работе, Учреждение образования "Витебский государственный университет имени П.М. Машерова", г. Витебск, Беларусь
- Рашид Сауд Куфтан Аладван* Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ
- Романюк К.Б.* кафедра фізичного виховання і здоров'я, ДЗ "Луганський державний медичний університет", м. Луганськ
- Рубан Лариса Анатоліївна* Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків
- Сабодош Мар'яна Володимирівна* аспірант, ДВНЗ "Ужгородський національний університет", м. Ужгород
- Саламаха Александр Евгеньевич* преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный технический университет Украины "Киевский политехнический институт", г. Киев
- Салук Іван Андрійович* кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання і спорту, Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, м. Тернопіль
- Сафонов С.А.* Львівський національний аграрний університет, м. Львів
- Сафонова О.В.* Львівський національний аграрний університет, м. Львів
- Сащенко Любов Василівна* вчитель-методист, загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 29, м. Чернігів
- Світличний Костянтин Вікторович* студент, Комунальний заклад "Харківська гуманітарно-педагогічна академія", м. Харків
- Сельтов Ярослав Николаевич* аспірант кафедри фізической реабилитации, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, г. Киев
- Сергієнко Костянтин Миколайович* кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри кінезіології, Національний університет фізичного виховання та спорту України, м. Київ

<i>Синіговець Ігор Васильович</i>	кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів
<i>Сироватко Зоя Вікторівна</i>	викладач кафедри фізичного виховання, Національний технічний університет України, м. Київ
<i>Сідельніков Дмитро Павлович</i>	старший викладач, Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського, м. Донецьк
<i>Сікура Аніта Йосипівна</i>	кандидат біологічних наук, доцент, доцент медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я, Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, м. Київ
<i>Сіроштан Віктор Михайлович</i>	кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання і здоров'я, ДЗ "Луганський державний медичний університет"
<i>Слободяник Володимир Іванович</i>	кандидат психологічних наук, заступник начальника кафедри практичної психології та педагогіки, Львівський Державний університет безпеки життєдіяльності, м. Львів
<i>Смирнов Константин Николаевич</i>	старший преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный технический университет Украины "Киевский политехнический институт", г. Киев
<i>Страшко Станіслав Васильович</i>	кандидат біологічних наук, професор, завідувач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я, Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, м. Київ
<i>Султанова Ірина Дмитрівна</i>	кандидат біологічних наук, доцент, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ
<i>Сухоженко О.В.</i>	Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка
<i>Толочний Віктор Миколайович</i>	викладач кафедри педагогіки, психології та методики фізичного виховання, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка
<i>Толчева Ганна Вікторівна</i>	тренер з йоги, Луганський фітнес-центр "R7", здобувач кафедри олімпійського та професійного спорту, Інститут фізичного виховання та спорту Державного закладу "Луганський національний університет імені Тараса Шевченка", м. Луганськ
<i>Топчиева Анна Александровна</i>	старший преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный университет пищевых технологий, г. Киев
<i>Фабро Зинаида Васильевна</i>	старший преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный университет пищевых технологий, г. Киев
<i>Файнберг Борис Аркадиевич</i>	преподаватель кафедры спортивного совершенствования, Национальный технический университет Украины "Киевский политехнический институт", г. Киев
<i>Федорченко Олександр Степанович</i>	кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання та спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, м. Чернігів

- Фидирко Марина Александровна* кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедри фізического виховання, Национальный университет "Одесская юридическая академия", г. Одесса
- Філак Фелікс Георгійович* кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, ДВНЗ "Ужгородський національний університет", м. Ужгород
- Хавруняк Ігор Володимирович* кафедра фізичного виховання для природничих факультетів, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці
- Черевичко Алексей Геннадиевич* старший преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный технический университет Украины "Киевский политехнический институт", г. Киев
- Чеховська Анна Юрїївна* викладач кафедри фізичного виховання, Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут", Міжуніверситетський медико-інженерний факультет, м. Київ
- Чорний Владимир Владимирович* кандидат медицинских наук, доцент кафедри физической реабилитации, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, г. Киев
- Шень Анастасія Юрїївна* учениця, школа-ліцей № 15, м. Чернігова
- Шеремет Іннесса Володимирівна* викладач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я, Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, м. Київ
- Школа Олена Миколаївна* кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання, Комунальний заклад "Харківська гуманітарно-педагогічна академія", м. Харків
- Шошура Наталія Дмитрівна* старший викладач кафедри ТМС, Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка, м. Суми
- Шуба Людмила Вікторівна* викладач кафедри "Управління фізичною культурою та спортом", Запорізький національний технічний університет, м. Запоріжжя
- Шурхал Людмила Александровна* старший преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный университет "Одесская юридическая академия", г. Одесса
- Щеглов Евгений Михайлович* преподаватель кафедры физического воспитания, Национальный технический университет Украины "Киевский политехнический институт", г. Киев
- Яковлева Катерина Вікторівна* кандидат біологічних наук, доцент, доцент кафедри проблем людини і філософії здоров'я, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, м. Луганськ
- Яцків Валерія Святославівна* викладач кафедри фізичного виховання, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 4

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ТА ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСІВ

ВСТУПНЕ СЛОВО.....	3
<i>Вихляев Ю.М.</i> РОЗВИТОК АЕРОБНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА ВИТРИВАЛОСТІ СЛІПНИХ УЧНІВ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	5
<i>Михалюк Е.Л.</i> СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНЫМИ ЕДИНОБОРСТВАМИ.....	9
<i>Норейко С.Б.</i> ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	13
<i>Подригало Л.В., Даниленко Г.Н.</i> ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА УЧЕБНОГО КОЛЛЕКТИВА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ.....	19
<i>Понадюха Ю.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ СИСТЕМИ HUBER MOTION LAB ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ОПТИМІЗАЦІЇ ТА ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СПОРТСМЕНІВ У РІЗНИХ ВИДАХ СПОРТУ.....	23
<i>Прищепя І.М.</i> РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ.....	29
<i>Андрійчук О. Я.</i> ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА ТА ЗДОРОВ'ЯВІДНОВЛЮВАЛЬНА СКЛАДОВІ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ.....	33
<i>Арламовський Р.В., Султанова І.Д., Іванишин І.М.</i> СОМАТОТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ПРИКАРПАТТЯ.....	38
<i>Базілевський А.Г.</i> ВПЛИВ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ НА ЯКІСТЬ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЮНИХ БАСКЕТБОЛІСТІВ.....	42
<i>Баннікова Р.О., Рашид Сауд Куфтан Аладван</i> СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПОРУШЕНЬ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У СТУДЕНТІВ.....	46

Безугла Л. І. ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ АСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД МОЛОДІ.....	51
Беляк Ю.І., Зінченко Н.М. ВПЛИВ РІЗНИХ СПОСОБІВ РЕГУЛЯЦІЇ ІНТЕНСИВНОСТІ НАВАНТАЖЕНЬ В ЗАНЯТТЯХ АЕРОБІКОЮ НА ЇХ ТЕРМІНОВИЙ ЕФЕКТ	55
Білецька В.В., Бондаренко І.Б., Данільченко Ю.В. ПРОГРАМУВАННЯ ЗАНЯТЬ СТРЕТЧІНГОМ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТОК	58
Білик В.Г. ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я	62
Бойчук Т.В., Максимчук І.В. АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ГОНАРТРОЗУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	65
Борисова Ю.Ю., Мохова І.В., Ніколенко Л.В. МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ПОКАЗОВИХ ВИСТУПІВ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ В УМОВАХ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ З ДІВЧАТАМИ 1 – 4 КЛАСІВ	69
Борулько Д.Н., Сероштан В.М., Лукий Ю.М., Бесплахотная О.С., Романюк К.Б. ВВЕДЕНИЕ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ВУЗОВ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ ТАЙСКОМУ БОКСУ	73
Булгаченко С.В. ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОК К ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ЗАНЯТИЯМ	77
Ващенко І.М., Буланов О.М., Козерук Ю.В., Дяговець О.В., М'який О.В. ВИЗНАЧЕННЯ І РОЗУМІННЯ СТУДЕНТАМИ ПОНЯТТЯ "ЗДОРОВ'Я" ТА "ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ"	80
Вітомський В.В., Джевага В.В., Сергієнко К.М. ДИНАМІЧНА ЕЛЕКТОНЕЙРОСТИМУЛЯЦІЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ У СПОРТІ.....	85
Вітченко А. М. УПРАВЛІННЯ САМОСТІЙНОЮ РОБОТОЮ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ЗМІЦНЕННЯ І ФОРМУВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я.....	89
Власюк О.О. ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ СУЧАСНИХ ТАНЦІВ І ХОРЕОГРАФІЇ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТОК 17-18 РОКІВ	93
Волков В.Л., Попадьїн В.В. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ЗВ'ЯЗКІВЦІВ ДО УМОВ СЛУЖБИ ЗА КОНТРАКТОМ.....	97
Гаврилова Н. М., Файнберг Б. А. ВИКЛАДАННЯ ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ В ПОЛІТЕХНІЧНОМУ ВИШІ.....	101
Гацко О.В., Євдокимова Л.Г., Гнупова Н.П. ПРОФІЛАКТИКА НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА У СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧОГО БІГУ	104
Гоголь М.В. ПСИХОФІЗИЧНІ КОНЦЕПТИ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗАНЯТЬ МУЗИКОЮ У ДІТЕЙ	107
Гричик Д.В., Кійко Т.Б., Литвин Т.С., Толочний В.М. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	110
Гузій О.В., Жарська Н.В., Сафонова О.В., Сафонов С.А. ВПЛИВ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК 50-55 РОКІВ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ ІІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ У ЛІКАРНЯНИЙ ПЕРІОД	114
Гуртова Т. В., Незгода С.П., Гаваль М.М. ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ТА ФАКТОРИ ЙОГО ФОРМУВАННЯ.....	117
Джевага В.В., Вітомський В.В., Сергієнко К.М. ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ У ПРАКТИЦІ СПОРТУ	122

Дзюбенко М. І. ДО РОЗРОБКИ АЛГОРИТМУ УПРАВЛІННЯ ВЛАСНИМ ЗДОРОВ'ЯМ (У КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ В. В. ПРИХОДЬКА).....	126
Додоньова О.А., Ляпін В.П., Ніколайчук І.Ю. ГУМАНІЗАЦІЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ.....	130
Ермоленко А. В., Голубева М. В. МЕТОДИКА ДИФФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ПРОФЕСІОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧЕСКОЇ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА ОСНОВЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИХ МОТИВАЦІОННОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ.....	135
Жара Г. І., Гайова Н. В., Федорченко О. С., Шень А. Ю. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.....	138
Захарова І.Ю. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ЗАСІБ РЕКРЕАЦІЇ СТУДЕНТІВ.....	142
Зеніна І.В. РОЛЬ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ В ПОДДЕРЖАННІ СТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСІЯ У СТУДЕНТІВ, КОТОРІЄ ЗАНИМАЮТЬСЯ СПОРТИВНОЮ ГІМНАСТИКОЮ.....	145
Карпенко Ю.О.	149
ФІТОРЕСУРСИ ЛІСОВИХ ПОЛІСЬКИХ ТЕРИТОРІЙ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПІДТРИМАННЯ СТАНУ ОРГАНІЗМУ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ І ВПЛИВАХ РІЗНИХ ФАКТОРІВ ЕКОСЕРЕДОВИЩА.....	149
Коваленко І. М. ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ШКОЛЯРІВ 7-9 РОКІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ.....	152
Кондак Н.Н. ПОДГОТОВКА ЖЕНСКИХ КОМАНД В ИГРОВИХ ВИДАХ СПОРТА С УЧЕТОМ БІОЛОГІЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНСКОГО ОРГАНІЗМА.....	155
Кравченко А. І., Кравченко І. М. ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОКАПУНКТУРИ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ-ФУТБОЛІСТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ.....	158
Кривенцова І.В., Дейкун М.П., Горащук В.П., Гриценко С.В. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЖІНОК ЗАСОБАМИ ФІТНЕСУ.....	162
Кудряшов М.В. ЗДОРОВ'ЄСБЕРЕГАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ: ОПЫТ КРИТИЧЕСКОГО ОСОЗНАНИЯ ГУМАНИТАРНОЙ ПАРАДИГМЫ.....	166
Кулик Н. А., Шошура Н. Д. СТАН ВТОМИ СТУДЕНТІВ І ВЧИТЕЛІВ-ФІЛОЛОГІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОЛІПШЕННЯ.....	168
Курілова В.І., Наливайко М.І., Сухоженко О.В. ПРОГРАМА АДАПТИВНОГО ТЕНІСУ ДЛЯ ГРУПОВИХ ЗАНЯТЬ ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я.....	172
Лук'яненко М.І. РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СУЧАСНІЙ ШКОЛІ.....	175
Лукаш О.В., Лобань Л.О., Кирієнко С.В., Лукаш І.М. ОЗДОРОВЧЕ ЗНАЧЕННЯ ПРИБЕРЕЖНО-ВОДНИХ ЕКОСИСТЕМ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У АСПЕКТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕКРЕАЦІЇ ТА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	180
Лядська О.Ю. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ФІТБОЛУ З ЖІНКАМИ ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ.....	183
Маланюк Л.Б. ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЧОЛОВІКІВ: ЕМПІРИЧНИЙ АСПЕКТ.....	188
Маляр Н.С. ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	191
Маляр Н.С. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ.....	195

Мартиросова Т.А., Комаров А.Н., Абросимова Н.В. ФОРМИРОВАНИЕ МЕТОДИКИ РЕКРЕАТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ХОДЬБЫ СТУДЕНТОВ СМГ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВУЗЕ.....	199
Маслова Е.В. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ЮНЫХ БАСКЕТБОЛИСТОК С УЧЕТОМ УРОВНЯ ИХ БИОЛОГИЧЕСКОГО СОЗРЕВАНИЯ.....	205
Мечетний Ю. М., Кратінова І П., Яковлева К. В. ПРО МОЖЛИВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	209
Михалюк Е.Л. СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНЫМИ ЕДИНОБОРСТВАМИ	212
Михалюк Е.Л., Малахова С.Н., Левченко Л.И. ДОЗИРОВАННЫЕ ТРЕНИРОВКИ НА ВЕЛОТРЕНАЖЕРАХ И ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	216
Міхеєнко О.І. ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ ОЗДОРОВЧОГО ФІЗИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ.....	219
Міхнов А.П. ПОБУДОВА НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ХОКЕЇСТІВ 14-15 РОКІВ З УРАХУВАННЯМ СИСТЕМИ ЧЕРГУВАННЯ НАВАНТАЖЕННЯ Й ВІДПОЧИНКУ ТА КОНТРОЛЮ НАД ПРОЦЕСАМИ СТОМЛЕННЯ І ВІДНОВЛЕННЯ.....	223
Міхнов О.П. ЗАКОНОМІРНОСТІ ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ХОКЕЇСТІВ У ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ.....	226
Мороз Ю. М. ПЕДАГОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	229
Отравенко О.В. ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧА ДІЯЛЬНІСТЬ У СФЕРІ РЕКРЕАЦІЇ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ	233
Павлова Н.А., Єрохова А.А. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ТА ПРИНЦИПИ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ.....	237
Павлова Ю.О. РУХОВА АКТИВНІСТЬ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ОСНОВ ЗДОРОВ'Я	241
Пархотик И.И., Чорный В.В., Сельтов Я.Н. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	246
Петрук Л.А., Пасевич А.М., Кузнецова О.Т. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗА МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ	249
Півненко Ю.В. ГЕНЕЗИС ТА КЛАСИФІКАЦІЯ МОДЕЛЕЙ І ТЕХНОЛОГІЙ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я	252
Почтар О. М. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПЕРЕДУМОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПОЗАУРОЧНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ	256
Рубан Л.А. ДИХАЛЬНА ГІМНАСТИКА ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У СТУДЕНТІВ.....	260
Сабодош М., Філак Ф. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА РЕЦИДИВУЮЧИЙ БРОНХІТ	265
Саламаха О. Є., Щеглов Є. М. ОПТИМАЛЬНИЙ РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	270

Салук І.А. ОЦІНКА ОЗДОРОВЧОГО ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЯК ЗАСІБ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.....	273
Синіговець І.В., Бишевець Н.Г., Сергієнко К.М. РОЗУМОВА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ ФІЗКУЛЬТУРНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ОСВІТИ.....	276
Сідельніков Д.П., Пристинський В.М. ЦЕНТР ДУХОВНО-ЕСТЕТИЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ - ІННОВАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА УНІВЕРСИТЕТУ	280
Сікура А.Й., Пліско В.І. ВПЛИВ ГІПОКІНЕЗІЇ НА АДАПТАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ МОЛОДОГО ОРГАНІЗМУ.....	283
Слободяник В.І. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У КУРСАНТІВ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	289
Страшко С. В., Жара Г. І., Сащенко Л. В., Даниленко Є. В. АВТОРСЬКА КОНЦЕПЦІЯ ПІДРУЧНИКА "ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я" ДЛЯ 1 ^{ГО} КЛАСУ	292
Сьрватко З.В. ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И ПРОТЕКАНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У СПОРТСМЕНОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В СПОРТИВНЫХ ИГРАХ.....	298
Толчева Г. В. ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК УНІВЕРСИТЕТІВ ЗАГАЛЬНОЇ ГРУПИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СТУДЕНТОК, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ ХАТХА-ЙОГУ	303
Топчієва Г. О., Черевичко О. Г. ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ТА ЙОГО СКЛАДОВІ	306
Фабро Г. О., Смирнов К. М. ЗМАГАННЯ З ВИДІВ СПОРТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНЗ	309
Фідірко М.О., Антіпова Ж.І., Шурхал Л.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ОЗДОРОВЧИХ КОМПОНЕНТІВ СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТАМИ - ЮРИСТАМИ	312
Хавруняк І.В., Васкан І.Г. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	315
Чеховська А.Ю. ОПТИМІЗАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ОЗДОРОВЧІЙ АЕРОБІЦІ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВНЗ.....	318
Шеремет І.В. ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ У МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....	321
Школа О.М., Світличний К.В. ВПЛИВ ФІТНЕС-ДАНСУ НА ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	325
Шуба В.В. НАУЧНО-ПЕДАГОГІЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ПАРАЛИМППИЙЦЕВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	330
Яцків В.С. ОПТИМІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В АСПЕКТІ ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	334

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

Друкується за рішенням вченої ради
Чернігівського національного педагогічного університету
імені Т.Г. Шевченка

Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Т. III. Вип. 98 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів: ЧНПУ, 2012. – 352 с. (Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт)

Технічний редактор

О. Клімова

Комп'ютерна верстка
та макетування

О. Клімова, Л. Бивалькевич

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія KB № 17500-6250 ПР від 16.11.2010 р.*

Підписано до друку 05.04.2012 р. Формат 70x108 1/16. Друк на різнографі.
Обл. друк. арк. 32,63. Ум. друк. арк. 26,46. Наклад 350 прим. Зам. № 556.

Редакційно-видавничий відділ ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка,
14013, м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 53,
тел. 65-17-99