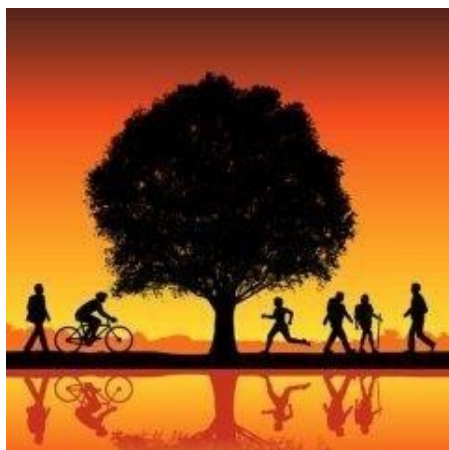


ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Збірник тез доповідей

II Регіональної науково-практичної студентської конференції



Східноєвропейський національний університет імені Лесі
Українки (м. Луцьк, Україна)



ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
Збірник тез доповідей
II Регіональної науково-практичної студентської конференції
(20 грудня 2019 р.)

Луцьк
2019

Рекомендовано до друку вченою радою Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 15 від 28.11.2019 р.)

Редакційна колегія

Цьось А. В. – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор (Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна, головний редактор);

Белікова Н. О. – доктор педагогічних наук, професор (Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна, заступник головного редактора);

Альошина А. І. – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор (Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна);

Андрійчук О. Я. – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор (Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна);

Індика С. Я. – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент (Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна, відповідальний секретар).

Ф 50 **Фізична** культура, спорт і здоров'я людини [Текст]: зб. тез доп. II Регіон. наук.-практ. студ. конф. (20 груд. 2019 р.) / уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2019. 152 с.

Збірник містить наукові роботи учасників II Регіональної науково-практичної студентської конференції. Матеріали представляють узагальнені результати досліджень у напрямку історії фізичної культури в Україні та світі; філософських, правових та організаційних основ фізичної культури; особливостей фізичного виховання різних груп населення; професійної підготовки фахівців фізичної культури і спорту; педагогічних технологій навчання фізичних вправ; відновлення працездатності; фізичної терапії та лікувальної фізичної культури; підготовку спортсменів та адаптацію організму людини до фізичних навантажень.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність фактів, статистичних та інших даних, точність формулювань і висновки несуть відповідальність автори матеріалів.

УДК 796.011.1(063)

© Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2019

© Цьось А. В., Індика С. Я. (укладання), 2019

Секція 1

Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

СИЛОВА ПІДГОТОВКА ЮНАКІВ СТАРШИХ КЛАСІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Софія Бабіляс¹

¹ *Магістрантка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Науково-обґрунтована концепція національного виховання підростаючого покоління вимагає пошуку шляхів її реалізації в усіх виховних сферах, зокрема, у навчальних закладах. Серед завдань фізичного виховання школярів багато уваги приділяється оздоровчим завданням, в тому числі й розвитку рухових якостей [1]. Науковці відмічають велику кореляційну залежність між рівнем здоров'я та рівнем розвитку сили і силової витривалості. Дослідження показали, що в шкільні роки найбільші темпи природного приросту зазначених рухових якостей спостерігаються у старшому шкільному віці. Тому доцільно саме в цей віковий період у шкільній практиці фізичного виховання застосовувати ефективні методики розвитку сили [3]. Зважаючи на це, важливо у навчально-виховному процесі старшої школи здійснювати підбір адекватних засобів і методів розвитку сили у юнаків, враховуючи рівень їх фізичного розвитку і фізичної підготовленості, специфіку їх майбутньої професійної діяльності, індивідуальні можливості [2].

Мета роботи – удосконалення методики розвитку сили м'язів верхнього плечового поясу в юнаків 15–16 років з низьким рівнем фізичної підготовленості через поєднання методик розвитку силової витривалості та методики розвитку власне сили у різних співвідношеннях.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури; педагогічне тестування рівня розвитку сили: підтягування на перекладині; згинання та розгинання рук в упорі на брусах; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Педагогічний експеримент тривав з жовтня 2018-го до жовтня 2019 р. на базі Луцької ЗОШ № 23. В експерименті взяло участь 56 юнаків 15–16 років, які на час експерименту були практично здорові.

Результати дослідження. Отримані у ході дослідження результати дозволяють засвідчити, що більше половини учнів за результатами підтягування на перекладині мають низький рівень розвитку сили м'язів верхнього плечового поясу, а ще четвертина школярів – нижче середнього рівня. Більше третини учнів старшої школи за результатами згинання і розгинання рук в упорі на брусах мають низький рівень розвитку сили м'язів верхнього плечового поясу, а ще третина школярів – нижче середнього рівня. У зв'язку з цим, постала необхідність внесення змін у процес фізичного виховання учнів, збільшивши обсяг вправ, які сприяють розвитку сили м'язів-згиначів та м'язів-розгиначів рук.

Для проведення педагогічного експерименту серед усіх учнів були відібрані хлопці, які демонстрували низький результат при виконанні однієї вправи і низький або нижчий від середнього результат при виконанні другої вправи.

Процес силової підготовки хлопців контрольної групи проводився за прийнятою у школі програмою, а саме: вправи у підтягуванні та згинанні і розгинанні рук проводилися в першій (1,5 год) та другій (2 год) чвертях.

У процес силової підготовки учнів експериментальної групи були внесені зміни. Вправи у підтягуванні та згинанні і розгинанні рук проводилися впродовж шести місяців на 4 заняттях в тиждень (2 уроки фізичної культури і 2 факультативних заняття). На виконання зазначених вправ відводилося на уроках фізичної культури 8–10 хв, а на факультативних заняттях – 15–20 хв. Експериментальна програма складалася з трьох етапів, кожен з яких тривав 2 місяці.

Враховуючи те, що по 8 учнів експериментальної групи жодного разу не могли виконати вправу в підтягуванні на перекладині та в згинанні і розгинанні рук в упорі на брусах, на першому етапі експерименту 40 % від загального часу відводилося на вивчення та удосконалення техніки виконання вправ з метою усунення можливої іррадіації збудження на сусідні з робочими групи м'язів та покращення концентрації збудження у робочих м'язах.

50% від загального часу відводилося на виконання вправ, спрямованих на розвиток силової витривалості м'язів рук, що беруть участь в підтягуванні та в згинанні і розгинанні рук і схожих до них за структурою рухів. 10 % від загального часу відводилося на виконання вправ, спрямованих на розвиток сили.

Другий етап експерименту передбачав застосування вправ по техніці виконання підтягування та згинання і розгинання рук в обсязі 20 % від загального часу, вправ, спрямованих на розвиток силової витривалості м'язів верхнього плечового поясу в обсязі 40 % від загального часу і вправ, спрямованих на розвиток сили м'язів верхнього плечового поясу в обсязі 40 % від загального часу.

Третій етап експерименту передбачав застосування вправ, спрямованих на розвиток силової витривалості м'язів верхнього плечового поясу в обсязі 30 % від загального часу і вправ, спрямованих на розвиток сили м'язів верхнього плечового поясу в обсязі 70 % від загального часу.

В кінці експерименту було проведено повторне тестування хлопців, у яких на початку експерименту був низький і нижчий середнього рівні силової підготовленості в підтягуванні на перекладині та в згинанні і розгинанні рук в упорі на брусах.

Отже, зафіксовано покращення результатів у підтягуванні на перекладині у школярів як експериментальної, так і контрольної груп. Однак якість такого покращення є різною. Якщо на початку експерименту всі хлопці експериментальної групи показали низький рівень у виконанні даної вправи, то в кінці експерименту 92,9 % юнаків показали нижче середнього і середній рівень розвитку сили м'язів-згиначів рук. У контрольній групі на початку експерименту також всі хлопці показали низький рівень у виконанні даної вправи, але в кінці експерименту лише 28,6 % юнаків показали нижче середнього рівень розвитку сили м'язів-згиначів рук.

Зафіксовано покращення результатів у згинанні і розгинанні рук в упорі на брусах у школярів як експериментальної, так і контрольної груп. Якщо на початку експерименту 71,4 % хлопців експериментальної групи показали низький рівень у виконанні даної вправи, то в кінці експерименту 96,4 % учнів показали нижче середнього і середній рівень розвитку сили м'язів-розгиначів рук. У контрольній групі на початку експерименту 82,1 % хлопців показали низький рівень у виконанні даної вправи, але в кінці експерименту 35,7 % учнів показали нижче середнього рівень розвитку сили м'язів-розгиначів рук.

Висновки. Таким чином, результати в кінці педагогічного експерименту, як у підтягуванні на перекладині, так і в згинанні і розгинанні рук в упорі на брусах підтвердили ефективність розробленої і впровадженої методики. Покращення результатів у школярів експериментальної групи слід пов'язати з тим, що по-перше, в юнацькому віці спостерігаються високі темпи природного приросту сили, а по-друге, з хлопцями впродовж тижня крім двох уроків фізичної культури проводилися додаткові заняття, на яких застосовувалися вправи силової спрямованості у відповідності до розроблених методичних рекомендацій.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С.15–19.
2. Dorota Ortenburger, Jacek Wasik, Tomasz Gora, Anatolii Tsos, Natalia Bielikowa. Taekwon-do: a chance to develop social skills. *IDO MOVEMENT FOR CULTURE. Journal of Martial Arts Anthropology*, Vol. 17, no. 4 (2017), pp. 14–18. DOI: 10.14589/ido.17.4.3.
3. Царук О. В. Силова підготовка юнаків старших класів на уроках фізичної культури. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків, 2012. № 7. С. 111–114.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ, СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ФУТБОЛІСТІВ

Аркадій Биць¹, Юрій Цюпак²

¹ Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, tsjurak.jurij@gmail.com

Вступ. Аналіз спеціальної літератури та узагальнення практичного досвіду свідчить, що підвищення рівня спортивної майстерності футболістів прямо залежить від планомірного і кваліфікованого навчання грі дітей, починаючи з раннього віку. Лише розумне застосування ефективної методики навчання і тренування з врахуванням закономірностей вікового розвитку систем організму, дають змогу повною мірою розв'язати завдання підготовки футболістів високого класу. Основною метою спортивної підготовки футболістів є досягнення максимально рівня тактико-технічної, фізичної і психологічної підготовки, що зумовлена специфікою футболу та вимогами досягнення максимально високих результатів у змагальній діяльності [1; 5; 6].

У сучасних умовах провідні спеціалісти спорту критично ставляться до механічного нарощування обсягу навантаження як до способу підвищення ефективності тренування. Постійне збільшення цього показника з кожним роком спричиняє все менший вплив на зростання спортивних результатів.

Багато науковців одностайні в тому, що одним з найбільш перспективних напрямків підвищення ефективності навчально-тренувального процесу спортсменів є той, в основу якого покладений облік відповідності індивідуальних можливостей спортсмена пропонованим навантаженням і вимогам [3]. В умовах збільшення щільності гри, її швидкості, збільшення силових єдиноборств на полі, кількості підкатів і виконання складних технічних елементів в сучасному футболі є важливим питання включення в структуру тренувального процесу комплексу рухливих ігор, які будуть сприяти розвитку фізичної та техніко-тактичної підготовленості футболістів [2; 7; 8].

Визначення конкретних завдань, підбір засобів і встановлення раціональної методики розвитку рухових здібностей повинні спиратися на дані обліку їх вікового розвитку.

Методи дослідження. З метою визначення загального рівня фізичної, спеціальної та технічної підготовленості футболістів груп спортивного вдосконалення першого року навчання. Було проведено тестування прояву рухових здібностей. У ході обстеження дітей був використаний комплекс різноманітних тестів, критеріями відбору яких були надійність і стабільність результатів, диференційованість, практичність.

Для вивчення фізичної підготовки юних футболістів які займаються в групі спортивного вдосконалення першого року навчання використовувалися тести, за допомогою яких визначалися найбільш важливі рухові якості футболістів – спритність, швидкість, сила, витривалість.

Результати дослідження. За результатами тестування встановлено, що рівень м'язової сили у юних футболістів знаходиться на середньому рівні. Так, середні показники стрибка у довжину з місця, у юних футболістів експериментальної групи становлять $163,8 \pm 2,32$ см, у юних футболістів контрольної групи – $173,6 \pm 2,58$ см.

Рівень розвитку швидкісно-силових якостей визначався за допомогою тестів – «потрійний стрибок» та стрибку у вгору поштовхом двома ногами. Так, середні величини потрійного стрибка у довжину, у юних футболістів експериментальної групи, становлять $526,2 \pm 2,21$ см, у респондентів контрольної групи, становлять $520,8 \pm 2,49$ см. Середні показники стрибка уверх становили $41,4 \pm 1,48$ см у футболістів експериментальної групи і відповідно – $43,2 \pm 1,04$ см. Рівень їх швидкісно-силової підготовки оцінюється як нижче середнього, що вказує на недостатній рівень роботи в цьому напрямі.

Аналіз результатів дослідження рівня розвитку швидкості та спритності вказує що ці показники також знаходяться на середньому рівні. Підлітки експериментальної групи, в середньому пробігали: 10 м за $2,34 \pm 0,1$ с; 30 м за $4,87 \pm 0,18$ с, 50 м за $8,94 \pm 0,18$ с, а футболісти контрольної групи пробігали ці дистанції так: 10 м за $2,24 \pm 0,08$ с; 30 м за $4,96 \pm 0,14$ с, 50 м за $8,76 \pm 0,34$ с. Середній результат з човникового бігу 3×15 м у футболістів експериментальної групи становить $8,12 \pm 0,96$ с, а у підлітків контрольної групи – $8,42 \pm 0,55$ с ($P > 0,05$).

За результатами тестування із спеціальної та технічної підготовленості футболістів ЕГ і КГ показують, що їх рівень є середнім і нами не виявлено достовірної різниці між цими показниками ($P > 0,05$). Так футболісти експериментальної групи пробігали 30 м з веденням м'яча за $7,52 \pm 0,45$ с, а футбо-

лісти контрольної групи відповідно за $6,92 \pm 0,55$ с. Середні показники тесту «удари по м'ячу на дальність» у підлітків експериментальної групи – $39,6 \pm 2,34$ м та $42,7 \pm 1,93$ м у юних футболістів контрольної групи; тесту «біг 5×30 з веденням м'яча» – $34,24 \pm 1,03$ с у юних футболістів ЕГ та $33,95 \pm 1,26$ с у футболісті КГ.

Висновки. Узагальнення матеріалів дослідження дає підстави стверджувати, що за середньо-статистичними показниками фізична, спеціальна та технічна підготовленість футболістів груп спортивного вдосконалення першого року навчання знаходиться на середньому та низькому рівні. На нашу думку тільки визначивши кожному спортсмену загальну оцінку рухової підготовленості і слабкі результати окремих тестових вправ, можна зорієнтувати особисто кожного на розвиток відстаючих здібностей і визначити шляхи самовдосконалення рухової підготовки.

Джерела та література

1. Абетка футболіста: навч. посіб./уклад.: Б. Ф. Ведмеденко, М. Д. Зубалій [та ін.]; за ред. М. І. Маниліча. Чернівці: Рута, 2002. 232 с.
2. Андрощук Н. Рухливі ігри та естафети у фізичному вихованні школярів. Тернопіль: Підруч. і посіб., 2001. 144 с.
3. Васьков Ю. В., Пашков І. М. Уроки футболу в загальноосвітній школі. Харків: Порсінг, 2003. 176 с.
4. Романенко В. А. Диагностика двигательных способностей: учеб. пособие. Донецк: Изд-во ДонНУ, 2005. 290 с.
5. Селуянов В. Н., Сарсания К. С., Заборова В. Ф. Футбол: проблемы физической и технической подготовки. Долгопрудный: Издат. дом «ИНТЕЛЛЕКТик», 2012. 160 с.
6. Федецький А. А. Вікова динаміка розвитку швидкісно-силових якостей у футболістів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2015. № 3 (31). С. 269–273.
7. Цьось А. В. Українські народні ігри та забави: навч. посіб. Луцьк: Надстир'я, 1994. 96 с.
8. Цюпак Ю. Ю., Цюпак Т. Організація та особливості методики проведення ігор-естафет. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2008. Вип. 9. С. 82–85.

ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ШКОЛЯРІВ 10–16 РОКІВ ЗАСОБАМИ ФУТБОЛУ

Василь Вачевський¹

¹ Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Фізичний розвиток має безпосереднє відношення не тільки до здоров'я і фізичної підготовленості дитини, але й в певній мірі визначає повноцінність її соціального розвитку. Морфофункціональні показники і рухові здібності людини детерміновані в розвитку спадковими факторами і є прогностичними в системі спортивного відбору. Це, у свою чергу, вимагає знання специфіки онтогенетичного розвитку дітей і підлітків в умовах розширеного рухового режиму [1].

Сучасний футбол пред'являє високі вимоги до розвитку різних сторін підготовленості спортсменів, і особливо, до загальної і спеціальної фізичної підготовки. Обумовлено це тим, що в сучасному футболі основні прийоми гри необхідно виконувати з однаковою ефективністю протягом тривалого часу, при цьому значно посилюється темп гри, зростає сила ударів, і можливості захисних дій [3].

Дані про характер фізичного розвитку дітей і підлітків в умовах спортивної гіперкінезії дають підстави судити про відповідність навантажень функціональним особливостям організму дітей і підлітків, а також дозволяють скласти модельну характеристику морфофункціонального статусу для конкретних рухових режимів і видів спорту. Подібні дослідження дозволяють, з одного боку, вирішувати питання спортивної орієнтації і добору, а з іншого боку – регламентувати характер, обсяг і інтенсивність тренувальних навантажень, щоб не порушити природній хід фізичного розвитку дитини [2].

Мета роботи – визначити і проаналізувати динаміку показників фізичного розвитку та фізичної підготовленості юних футболістів у порівнянні з дітьми, які не займаються спортом.

Методичне забезпечення дослідження включало теоретичний аналіз літературних джерел; визначення основних антропометричних показників; фізичної працездатності (за показниками субмаксимального тесту PWC170); дослідження функціонального стану системи дихання. Отримані результати оброблялися методами математичної статистики.

За період 2018–2019 рр. було обстежено 114 школярів 10–16 років, які навчаються у загальноосвітній школі № 23 міста Луцька. Вони були розділені на дві групи. Школярі, які займалися фізичною культурою за шкільною програмою, склали контрольну групу (80). В експериментальну групу ввійшли школярі, що займалися футболом (34). Обстеження проводилося два рази в рік – навесні і восени.

Результати дослідження. Вивчення вікової динаміки довжини тіла досліджуваних дозволило встановити, що пубертатний стрибок росту в юних футболістів спостерігається не в 13 років, як у хлопчиків, що не займаються спортом, а зміщений за часом на більш пізній віковий період. Так, у віці 14 років у них був відзначений найвищий приріст довжини і маси тіла. З іншого боку, у віці 12 років мало місце різке зниження темпів росту. При цьому комплексна оцінка всіх складових компонентів фізичної працездатності у віці 12 років показала досить високий рівень роботи, гарний функціональний стан серцево-судинної системи в умовах тестувальних навантажень. Розширення функціонального діапазону забезпечило збільшення рухових можливостей у цьому віці.

Вважається, що функціональні можливості дитячого організму більш виразніше проявляються в адаптації кардіореспіраторної системи до м'язової діяльності. Тому, в більш вузькому значенні, фізичну підготовленість дитячого організму фахівці розглядають як функціональний стан кардіореспіраторної системи. Це дозволяє при масових дослідженнях при оцінці фізичної підготовленості широко використовувати такі комплексні показники функції кардіореспіраторної системи. Дослідження залежності показників фізичної працездатності від віку в хлопчиків-футболістів показало, що її рівень найбільш високий у віці 10 і 15 років ($22,4 \pm 0,1$) кгм/хв/кг і ($20,3 \pm 0,1$) кгм/хв/кг, тоді як у віці 11, 14, 16 років приріст показників фізичної працездатності чітко знижується (відповідно на 13,3 %, 5,2 % і 9,4 %) на фоні високих темпів приросту довжини і маси тіла. При цьому в 16 років зареєстрований найнижчий рівень фізичної працездатності ($18,4 \pm 0,3$) кгм/хв/кг, хоча всі показники соматичного розвитку досягали найбільшого значення саме у віці 16 років, а індекс Пінье відображав в зазначений період більш гармонічний тип статури.

У вирішенні виникаючих протиріч між характером соматичного розвитку і показниками адаптивних реакцій необхідно враховувати наступні фактори: по-перше, вік 16 років завершує підлітко-

вий період і є критичним віком в онтогенетичному розвитку хлопчиків; по-друге, основна частина обстежуваних підлітків цього віку знаходилася на критичному етапі пубертатного розвитку при переході від 4 до 5 стадії статевого дозрівання, коли фізична працездатність і економічність усієї роботи падають.

Як було встановлено нашими дослідженнями, неправомірно віддавати перевагу в спорті тільки макросоматикам і акселератам. Тому надання переваги тренерами деяких видів спорту рослим, добре зовні фізично розвинутим спортсменам може призвести до дезорієнтації, оскільки передчасне дозрівання, швидкий ріст дитини не завжди адекватно відображають його функціональні можливості, його нормальний розвиток. При цьому потрібно знати, що вони здатні досягати високих спортивних результатів тільки у визначені періоди свого індивідуального розвитку, і ці періоди нерівнозначні по часовим параметрам у юних спортсменів з різною спрямованістю тренувального процесу.

Морфофункціональний статус дитини деякою мірою визначається режимними моментами його навчання в школі: чим в більш ранній період починається процес систематичного навчання, тим більше сприятливі умови для соматичного розвитку складаються в підлітковий період у рамках того самого календарного віку. Наприклад, у 15-літніх футболістів-дев'ятикласників на фоні більш високого стажу навчальної і тренувальної діяльності відзначені і більш високі показники довжини і маси тіла, ніж у їхніх однолітків-восьмикласників. Це відноситься не тільки до показників росту, але і до інших компонентів фізичної підготовленості. Сукупність виявлених змін деякою мірою уточнює існуючу думку про те, що чим раніше дитина попадає в інформаційно насичене середовище, чим раніше починається процес актуалізації знань (активне фіксування сенсорної інформації, концентрація й об'єднання її у визначену систему знань), тим активніше йде формування структурних і функціональних властивостей організму, що визначають адаптивну спрямованість його розвитку.

Висновки. За показниками фізичного розвитку хлопчики-підлітки, які займаються футболом, переважають своїх однолітків-неспортсменів. У них розвивається вищий рівень фізичної працездатності в порівнянні з їх однолітками, що не займаються спортом. Рівень фізичної підготовленості знаходиться на більш низькому рівні у тих хлопчиків-футболістів, в яких початок навчання в школі й занять футболом приходився на більш пізніший віковий період, ніж у їхніх однокласників.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
2. Педагогічна діагностика в системі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів: кол. моногр. [Н. О. Белікова, Г. О. Гац, С. П. Козіброцький та ін.]; наук. ред. й упоряд. А. В. Цьось. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 240 с.
3. Романюк В. Особливості фізичного розвитку юних футболістів 11–17 років. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Східноєвроп нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2013. № 4 (24). С. 86–91.

ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ СТАРШОКЛАСНИКІВ

Марія Власюк¹, Ольга Рода²

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. В даний час процеси глобалізації в економічному, соціальному, політичному і особливо культурному житті сучасного соціуму усе більш наполегливо заявляють про себе [3]. Так, у сфері фізичної культури і спорту спостерігається зростаюча інтеграція сучасних та зарубіжних педагогічних технологій, що використовуються в процесі фізичного виховання дітей старшого шкільного віку [2].

У сьогоднішні в центрі уваги знаходяться пошук і розробка нових ефективних засобів і методів підвищення рівня фізичного здоров'я, працездатності, фізичної підготовленості підростаючого покоління та стійкості їхнього організму до захворювань [1; 3].

У відповідності до сучасної навчальної програми з дисципліни «Фізична культура», основною метою фізичного виховання старшокласників є: формування в учнів стійкої мотивації щодо збереження свого здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості; гармонійний розвиток природних здібностей та психічних якостей; використання засобів фізичного виховання в організації здорового способу життя [4].

Методи дослідження. Для вивчення лімітуючих чинників мотивації до занять фізичним вихованням старшокласників було здійснено ранжування цих чинників, як у хлопців так і у дівчат, а саме, відношення учнів до предмета «Фізична культура», ставлення учнів до фізичного виховання (за допомогою анкетування мотивації). Вивчення особливостей формування ціннісних орієнтацій проводилась за методикою М. Рокича [5]. В залежності від того, які конкретні цінності входять в ієрархію ціннісних орієнтацій (ЦО) особистості, сполучення цих цінностей, ступінь більшої чи меншої їх переваги щодо інших, дозволяє визначити, на які цілі життя спрямована діяльність людини і які засоби для досягнення цих цілей, на його думку, представляються бажаними. Аналіз змістовної сторони і ієрархічної структури ЦО показує також, якою мірою виявлені ЦО учнів відповідають громадському еталону, наскільки вони адекватні цілям виховання.

Результати дослідження. Зміни, що відбуваються в нашій країні, глибоко торкнулися духовної сфери життя суспільства, оскільки відбувається складний суперечливий процес переоцінки та переосмислення соціальних цінностей. І як наслідок у найбільш скрутному становищі опинилося молоде покоління, що зростає в ситуації, коли старі незаперечні цінності були відкинуті, а нові, до яких суспільство прагне прийти, ще не повністю визначені. Зазначається, що система ціннісних орієнтацій визначає змістовний бік спрямованості особистості і складає основу її ставлення до оточуючого світу, до інших людей, до самої себе, основу світогляду та ядро мотивації життєвої активності.

В розумінні і трактовці поняття мотиву переважна більшість точок зору зводиться до представлення мотиву як: спонуки до діяльності, пов'язаної з задоволенням потреб людини; матеріальний чи ідеальний об'єкт, що спонукає і визначає вибір діяльності, заради якого вона здійснюється; усвідомлена причина, що обумовлює вибір дій і вчинків людини [2].

На сучасному етапі основними компонентами змісту предмета «Фізична культура» в середній загальноосвітній школі є: 1) інформаційний, що поєднує в собі знання про наукові засади фізичного виховання, які відображають спрямованість навчального предмета на пріоритетний розвиток фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я, основні умови і способи його збереження та зміцнення; 2) операційний, що поєднує в собі підходи до освоєння учнями цінностей фізичної культури, визначає орієнтацію практичних методик на розвиток пізнавальної і творчої активності школярів та реалізацію диференційованого підходу; 3) мотиваційний, що поєднує в собі знання основ збереження й зміцнення здоров'я, створення умов для формування в учнів індивідуальних ціннісних орієнтацій на заняття фізичними вправами, задоволення соціально-значимих і особистісно-орієнтованих потреб [4].

Сутність методики визначення ціннісних орієнтацій полягає у прямому ранжуванні переліку цінностей, які, у свою чергу, поділяються на наступні два класи. Термінальні – які відображають впевненість особистості в тому, що кінцева мета індивідуального буття полягає у процесі її досягнення – до прикладу – краса, пізнання свобода тощо. Та інструментальні – які відображають впевненість

особистості у наданні переваги образу дій або якостей особистості в процесі буття (наприклад – відповідальність, чесність, освіченість тощо).

Ієрархія цінностей від класу до класу змінюється як у хлопців, так і у дівчат. Сумарний підрахунок балів, за кожним показником дозволив скласти рейтинг, та визначити пріоритети, тобто «ядро» ціннісних орієнтації. В залежності від статево-вікових особливостей старшокласників змінюється ієрархія термінальних цінностей.

Так у хлопців в 9-му класі до п'яти вагомих термінальних цінностей увійшли: свобода і незалежність у вчинках, впевненість у собі, хороші і вірні друзі, активне і діяльне життя, любов. У 10-му класі із цих цінностей залишається тільки «впевненість у собі» (4-те місце), у 9-му класі знову на місце входить «свобода і незалежність в вчинках» і «впевненість у собі» (3-те місце). В учнів 10 класів до ядра цінностей відносяться: у хлопців – суспільне визнання, впевненість у собі, задоволення та здоров'я; у дівчат – цікава робота, впевненість у собі та пізнання. В учнів 11 класів до ядра цінностей відносяться: у хлопців – суспільне визнання, впевненість у собі та активне, діяльне життя; у дівчат – впевненість у собі, цікава робота та щасливе сімейне життя. Пріоритети ціннісних орієнтації у старшому шкільному віці змінюються кожний рік і те що було важливе для них в 9-му класі, змінюється у «хвіст» цінностей (свобода як незалежність в 10-му класі на 16-му місці), а те що не зверталась увага (суспільне визнання в 9-му класі – 10-те місце) переміщується в 10-му – на 1-ше місце. У дівчат більш сталою цінністю, яка знаходиться на 1–2 місце від 9-го до 11-го класу є «впевненість у собі».

Висновки. Отримані дані свідчать про необхідність розробки педагогічних умов формування дієвої мотивації до занять фізичними вправами для систематичного збільшення рухової активності, а значить і вдосконалення своєї фізичної підготовленості та фізичного здоров'я.

Джерела та література

1. Андреюк Н. Л. Ціннісні орієнтації учнівської молоді до занять фізичною культурою. Філософія спорту як трансдисциплінарна галузь знань: тези доп. і виступів учасників VII Всеукр. «круглого столу» з філософії спорту (наук.-практ. конф. викл., молодих вчених, аспірантів та здобувачів), 17 трав. 2016 р./редкол.: М. М. Ібрагімов та ін. Київ, 2016. С. 87–90. Бібліогр.: 5 назв
2. Артюшенко А. О. Мотиваційна мобільність як складова функціональної структури довільного управління руховою діяльністю. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 2. С. 3–6.
3. Круцевич Т. Ю., Іщенко О. С., Імас Т. В. Мотивація учнів 6–9 класів до уроків фізичної культури. *Спортивний вісник Придніпров'я*. Дніпропетровськ, 2014. № 2. С. 68–72.
4. Куц О., Кедровський Б., Леонова В. Концептуальні передумови перебудови шкільної системи фізичного виховання в Україні. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2018. 4 (40). 15–23.
5. Психологические тесты для профессионалов/авт.-сост Н. Ф. Гребень. Минск: Соврем. шк., 2007. 496 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТНЕС-ПРОГРАМ ЗА ТИПАМИ ТІЛОБУДОВИ ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

Андрій Данилюк¹, Мирослава Турик¹, Людмила Ващук²

¹ Студенти факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, Lady.vashuk@gmail.com

Вступ. Неоднозначна ситуація, коли спостерігається тенденція до погіршення фізичного здоров'я жінок першого періоду зрілого віку, потребує впровадження заходів, щодо зміни ситуації [2; 3]. Адже відтворення генетичного капіталу залежить саме від зазначеної вікової категорії жінок [4]. Фахівці різних галузей науки стверджують, що передчасне зниження рівня фізичного здоров'я жінок репродуктивного віку обумовлено комплексом факторів, а саме: нераціональне харчування, малорухливий спосіб життя та ін. [2; 5]. Науковці зазначають, що оптимальний оздоровчий ефект дають не будь-які фізичні навантаження, а лише ті, котрі відповідають індивідуальним особливостям організму людини [1; 2]. Тому для підвищення ефективності фізичних навантажень потрібно застосовувати нові напрями і технології, що базуються на морфофункціональних особливостях молоді й максимально реалізують їхню мотивацію.

Метою дослідження було систематизація інформації щодо особливостей показників фізичного розвитку жінок першого періоду зрілого віку в залежності від типу їх тілобудови в процесі занять фітнесом.

Методи дослідження. У процесі дослідження були використані методи: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, систематизація, антропометрія, методи математичної статистики.

Результати дослідження. В дослідженні приймали участь 46 жінок першого зрілого віку, що займаються фітнесом, серед яких 58,7 % (n = 27) віком від 26 до 30 років, 23,9 % (n = 11) менше ніж 25 років, понад 30 років – 17,4 % (n = 8). Результати роботи полягають у визначенні переваги кількості жінок із гармонійно розвинутим фізичним розвитком серед досліджуваного контингенту. У відповідності до особливостей розподілу жінок за типом тілобудови переважна їх більшість характеризувалась нормостінічним типом тіло будови. З'ясувалося, що за формою грудної клітини доліхоморфність спостерігається у жінок астеничного типу, мезоморфність у жінок нормостінічного типу, а брахіморфність у жінок гіперстеничного типу. При цьому за співвідношенням маси і довжини тіла у обстежених жінок астеничного типу простежується дефіцит маси тіла, а у жінок нормостінічного і гіперстеничного типу дане співвідношення у межах норми. Визначені особливості слід враховувати під час розробки засобів впливу в процесі занять оздоровчим фітнесом.

Для розв'язання завдань корекції будови тіла, зменшення або збільшення маси та окружностей частин тіла нами запропоновано фітнес-програми силового спрямування. Виконання силових вправ передбачало використання різних рухів (жим, тяги, розведення) не лише з обтяженнями (штанги, гирі, гантелі), але й на спеціальних тренажерах і власною вагою. Комплекси фізичних вправ склалися для розвитку основних м'язових груп з огляду на «проблемні» зони тіла (сідниці, стегна, живіт). Для жінок астеничної будови тіла, яким властива худорлявість, вищий за середній зріст, вузькі плечі, тонкі кінцівки, дефіцит маси тіла, рекомендували вправи силової спрямованості для збільшення маси тіла, окружностей частин тіла (плеча, грудної клітки, тазу, стегна), покращення показників тону м'язів. Жінки гіперстеничної будови тіла переважно мали масивне тіло, середній зріст, об'ємні плечі, вкорочені кінцівки, надлишкову масу тіла. Тому виконання фізичних вправ було спрямоване на зниження маси тіла, зменшення окружностей частин тіла, зменшення жирового компонента. Представниці нормостінічного типу статури мають відносно пропорційну будову тіла. Тому фізичні навантаження спрямовувалась на поліпшення тону м'язів, зниження темпів приросту маси тіла та зменшення окружності тазу.

Висновки. Беручи до уваги той факт, що у дослідженні основний акцент було зроблено на удосконаленні теоретичного обґрунтування й експериментальної перевірки ефективності методики побудови індивідуальних фітнес-програм з урахуванням морфофункціональних особливостей, мотивації та типу статури жінок у процесі самостійних занять фізичними вправами, як складової частини здоров'язбережувальної компетентності, необхідно відмітити важливість отриманих результатів, які визначають напрям розвитку наукових підходів за обраним напрямом у майбутньому.

Джерела та література

1. Вашук Л. М. Методика формування індивідуальних фітнес-програм старшокласниць у процесі самостійних занять фізичними вправами. *Молодіжний науковий вісник СНУ імені Лесі Українки*. 2016. Вип. 20. С. 80–83.
2. Кашуба В. А., Усиченко В., Бібік Р. Сучасні підходи до корекції порушень постави жінок першого зрілого віку засобами оздоровчого фітнесу. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 3. С. 64–71.
3. Мороз О. О. Корекція маси та складу тіла жінок 21–35 років засобами оздоровчого фітнесу: дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту 24.00.02; Нац. ун-т фіз. вих. і спорту України. Київ, 2011. 234 с.
4. Синиця Т. О. Вікові особливості фізичного стану жінок першого періоду зрілого віку: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (Харків, 20 трав. 2015 р.). Харків: ХДАФК, 2015. С. 86–89.
5. Томіліна Ю. І. Особливості фізичного стану жінок першого періоду зрілого віку які займаються за системою Пілатес. *Молода спортивна наука України*. 2016. Т. 4. С. 153–157.

ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ МОТИВАЦІЙНОГО ІНТЕРЕСУ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ

Богдан Данилюк¹, Людмила Ващук²

¹ Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Кандидат педагогічних наук, старший викладач Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, Lady.vashuk@gmail.com

Вступ. Розвиток фізичної культури зумовлений об'єктивною необхідністю суспільства в забезпеченні оптимальної рухової активності людини. В Законі України «Про фізичну культуру і спорт» сказано: «Фізична культура – складова частина загальної культури суспільства, що спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування особистості» [4]. Дослідження в галузі фізичної культури свідчать, що у підростаючого покоління нині рухова діяльність значно знизилася, тому проблема формування інтересу до занять фізичною культурою та спортом є актуальною.

Метою дослідження є визначення чинників, які обумовлюють структуру формування мотиваційного інтересу до занять фізичною культурою у школярів 6–11-х класів; проаналізувати чинники, які впливають на формування інтересу до занять фізичною культурою та спортом у школярів та вивчити напрямки орієнтації молоді на зацікавленість заняттями з фізичної культури, формування позитивного ставлення до фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел і наукових даних шляхом вивчення науково-методичної літератури; педагогічні методи досліджень; методи соціально-психологічного дослідження; педагогічне тестування; методи математичної обробки матеріалів.

Дослідження проведено на базі ЗОШ І–ІІІ, с. Сереховичі та ЗОШ І–ІІІ ступеня с. Баїв, Луцького району, Волинської області. У дослідженні задіяно 120 учнів 6–11 класів, з них: 60 – дівчата; 60 – хлопці. Паралельно опитано 20 батьків дітей і 10 учителів.

Аналіз літературних джерел показав, що спрямованість інтересу залежить від схильності і здібності людини [2; 3]. Обов'язковою умовою виникнення мотиваційного інтересу є попередні знання, та практичний досвід у певному виді діяльності, емоційне задоволення. Мотиваційний інтерес до фізичної культури і спорту у школярів є результатом дії існуючої виховної системи, яка здійснюється через засоби масової інформації про великий спорт і фізичну культуру, через спортивні заходи під цілеспрямованим впливом учителів, батьків, друзів [1].

Результати дослідження. Аналіз структурних елементів мотиваційного інтересу до занять фізичною культурою показав наступне:

- з усіх привабливих сторін занять фізичною культурою і спортом учні віддають найбільшу перевагу красивій будові тіла (70,9 %);
- на другому місці у них – здоров'я (68 %);
- далі йдуть такі фізичні якості: спритність (51,2 %), витривалість (47,7 %), швидкість (46,4 %), сила (41,5 %) і гнучкість (39,8 %);
- стосовно вольових якостей, школярі 6–11-х класів більшу перевагу віддають сміливості (65,5 %) і наполегливості (62,1 %);
- далі слідують мужність (46,7 %), самовладання (41,8 %) і рішучість (35,3 %);
- визначені статеві відмінності в оцінці сторін фізичного розвитку: дівчат більше приваблює гарна постава (74,5 %) та гнучкість (53,1 %).

Їм подобається виконувати вправи на координацію рухів (53,4 %) і спритність (30,9 %); найменше – вправи на силу (9,2 %). Хлопцям найбільше подобається виконувати силові вправи (60,8 %) і на витривалість (55,9 %); потім – вправи на швидкість (52,6 %) і на координацію рухів (24,1 %).

Мотиваційний інтерес до занять фізичною культурою та спортом у хлопців більший, ніж у дівчат. У хлопців найбільш улюбленими видами спорту є баскетбол (19,2 %) і волейбол (16,7 %), у дівчат найпопулярнішим є волейбол (26,9 %).

У результаті експериментального дослідження були виявлені дві групи чинників, які позитивно й негативно впливають на формування мотиваційного інтересу до занять фізичною культурою та спортом, а саме:

- чинники, які позитивно впливають на формування мотиваційного інтересу до занять фізичною культурою та спортом: характер занять спортом, який забезпечує високий емоційний рівень; любов

до фізичної культури, прищеплена в школі; наявність спортивного інвентарю та умов для занять спортом поблизу місця проживання; оптимальні знання про значення фізичної культури в житті людини; престижність і популярність занять фізичною культурою та спортом у колективі, серед товаришів, у сім'ї;

– усвідомленість того, що заняття фізичною культурою та спортом є суспільно важливою справою, а не лише особистим захопленням; високий загальнокультурний рівень людини;

– чинники, які перешкоджають формуванню мотиваційного інтересу до фізичної культури та спорту: слабка постановка фізкультурно-масової роботи за місцем проживання; відсутність позитивних прикладів з боку вчителів, батьків, товаришів; стійкі шкідливі звички; низький рівень викладання фізичної культури в школі; недостатній загальнокультурний рівень особи.

Висновки. Мотиваційний інтерес до спорту формує спортивну орієнтацію учнів, а також підвищує їх активність під час занять у школі. Так, у класах, де вона проводилася, більше осіб з яскраво вираженим інтересом до спорту, учні мають кращий рівень фізичної підготовленості, ставлення до улюбленого виду спорту відрізняється більшою сталістю, ніж серед учнів, не охоплених заходами щодо спортивної орієнтації. За допомогою спортивної орієнтації можна одночасно вирішувати декілька завдань: залучати учнів до систематичних занять фізичною культурою та спортом, підвищити організацію фізичної культури та спорту в школі.

Активізація процесу формування мотиваційного інтересу до занять фізичною культурою та спортом – є підвищення рівня фізичної підготовленості та фізичного вдосконалення учнів, ростом їх успішності й технічної майстерності. Найбільший вплив на формування спортивних інтересів учнів мають їх батьки, поради шкільного вчителя, спортивні телепередачі та дещо менше – читання спортивних газет і журналів. Мотиваційний інтерес до фізичної культури та спорту є результатом впливу системи, яка виховує і складається з окремих елементів освіти і здійснюється через засоби масової інформації про великий спорт і фізичну культуру, спортивні заходи у місті, школі, впливу вчителів школи, батьків і членів сім'ї та друзів.

Джерела та література

1. Деделюк Н. А., Томашук О. Г., Психологія спорту і здорового способу життя: метод. рек. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 80 с.
2. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: навч. посіб. Ч. 2. Київ: Олімп. л-ра, 2008. 367 с.
3. Столітенко Е. В. Виховання позитивного ставлення до фізичної культури учнів 5–7 класів. *Фізичне виховання в школі*. 2001. № 3. С. 40–45.
4. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» № 3808-ХІІ від 24.12.1993 [Електронний ресурс].

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПІДЛІТКІВ

Ніна Деделюк¹, Дмитро Зозуля²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Магістрант факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Інтегральним показником соціально-економічного і духовного розвитку суспільства є стан здоров'я нації. Як відомо, здоров'я людини формується в дитячому і підлітковому віці. Індивідуальні особливості біологічного формування організму, адаптація його до середовища потребують застосування розвиваючих фізичних вправ, адекватно адаптованих до можливостей організму підлітків [1; 3; 4].

Співставлення результатів педагогічних досліджень багатьох авторів виявляє відмінності, а часто, навіть, і протиріччя у запропонованих методах диференційованого підходу до організації навчально-педагогічного процесу. Актуальним є визначення необхідності підбору для школярів з різними морфофункціональними та психологічними особливостями диференційованого застосування фізичних вправ, які забезпечують тренувальний та оздоровчий ефект і підвищення рухової активності в залежності від індивідуальних особливостей кожного школяра [1; 3; 4; 5].

Метою дослідження є обґрунтування доцільності застосування методики диференційованого підходу у процесі фізичного виховання підлітків.

Методи дослідження. Дослідження проводились протягом двох етапів із школярами 11–15 років в загальноосвітній школі № 25 м. Луцька.

Зазначимо, що аналіз науково-методичної літератури засвідчує, що диференціація фізичного виховання у загальноосвітній школі передбачає таку організацію навчального процесу, при якій вибір способів, засобів, прийомів, методів, форм і темпу навчання враховує індивідуальні відмінності учнів, рівень їх фізичного розвитку, фізичної підготовленості та стану здоров'я. У дослідженні було визначено індекс фізичного розвитку. У роботі був також оцінений рівень фізичного розвитку за ваго-ростовим індексом Кетле [2; 4].

Результати дослідження. Показники визначення індекса фізичного розвитку засвідчують, що у хлопців 11–13 років цей показник відповідає вище середньому рівню. У 14-річних він знаходиться на середньому рівні, а у п'ятнадцятирічних – нижче середнього.

Аналіз індивідуальних результатів у хлопців 11 років показує, що 45,45 % результатів відповідають високому рівню, 26,63 % – вище середнього, 18,18 % – середньому, 10,9 % нижче середнього і 1,82 % – низькому.

У дванадцятирічних підлітків розподіл індивідуальних показників такий: 37,14 % – високий рівень, 34,28 % – вище середнього, 8,57 % – середній, 14,29 % – нижче середнього і 5,72 % – низький. У тринадцятирічних школярів 30,3 % показників індексу фізичного розвитку відповідають високому рівню, 33,33 % належать до вище середнього, 18,18 % – до середнього, 12,12 % – нижче середнього та 6,14 % – до низького рівня. 32,4% підлітків чотирнадцятирічного віку належать до таких, які відповідають високому рівню фізичного розвитку, 22,63 % – вище середнього, 14,17 % – середнього, 18,74 % – середнього і 12,6 % – низькому рівню. Що стосується п'ятнадцятирічних хлопців, то визначено, що 15,38 % мають високий рівень фізичного розвитку, 19,23 % – вище середнього, 11,53 % – середній, 19,23 % – нижче середнього і 34,61 % – низький.

За результатами оцінки рівень фізичного розвитку за ваго-ростовим індексом Кетле. Середній результат даного індексу у хлопців 11–12 років відповідає нижче середньому рівню, у 13 і 15 років – середньому, у 14-річних – вище середнього. Рівень фізичного розвитку підлітків 11–15 років загалом відповідає віковим нормам, хоча за деякими параметрами спостерігається тенденція відставання згідно вікових норм.

Таким чином, результати дослідження фізичного розвитку підлітків 11–15 років засвідчують, що довжина і маса тіла, окружності частин тіла знаходяться в межах вікових норм. Водночас, за співвідношенням довжини і маси тіла спостерігається тенденція до дефіциту маси тіла. Показники фізичного розвитку підлітків постійно, але нерівномірно зростають, що обумовлюються фізіологічними механізмами пубертатного періоду.

Фізична підготовленість визначається рівнем розвитку фізичних якостей: витривалості, сили, швидкості, спритності, гнучкості. Загальна витривалість базується на функції аеробної системи, до

якої входять: серцево-судинна, дихальна та кровообігу. Люди з низьким функціональним рівнем аеробної системи частіше піддаються таким захворюванням як гіпертонія, атеросклероз, ніж особи з достатнім (нормативним) рівнем [1; 2; 3; 4].

Висновки. Враховуючи результати дослідження можна констатувати, що для диференціації доцільно виділяти чотири гомогенні групи підлітків. До першої групи належать школярі з низькими показниками довжини і маси тіла, найгіршу фізичну підготовленість. Другу групу складають підлітки із дещо вищими зросто-ваговими параметрами. Водночас фізичні якості розвинені нижче середнього рівня. Представники третьої групи характеризуються максимальним зростом і низькими показниками маси тіла (є дефіцит маси тіла), високими швидкісними властивостями. Підлітки четвертої групи характеризуються оптимальними вагозростовими показниками, високими силовими та швидкісно-силовими можливостями.

У процесі диференціації фізичного виховання на уроках фізичної культури рекомендується різне співвідношення засобів, методів і форм навчання відповідно до індивідуально-групових особливостей підлітків. Дозування фізичних навантажень передбачає різні обсяг, інтенсивність, тривалість відпочинку з урахуванням рівня фізичного стану учнів.

Заняття фізичною культурою і спортом здійснюються під впливом певних стимулів, спонукань, які виступають у ролі рушійних сил навчальної діяльності учнів. Такими спонукальними силами є потреби, інтереси, переконання, ідеали, ціннісні орієнтири.

Джерела та література

1. Данилевич М. В. Співпраця сім'ї та школи у фізичному вихованні учнів середнього шкільного віку: дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02, Луцьк, 1999. 171 с.
2. Деделюк Н. А. Наукові методи дослідження у фізичному вихованні: навч. посіб. для студ. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2009. 198 с.
3. Дубогай О. Д. Соціально-педагогічні і організаційні аспекти дослідження масових форм занять фізичними вправами в системі «Сім'я – школа. Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури в Україні: матеріали II Всеукр. конф. Київ; Луцьк: РВВ «Вежа» ВДУ ім. Лесі Українки, 2006. С. 134–138.
4. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: навч. посіб. Ч. 2. Київ: Олімп. л-ра, 2008. 367 с.
5. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч. 1. Тернопіль: Навч. кн. – Богдан, 2003. 272 с.

СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ В УМОВАХ СІМ'Ї

Ніна Деделюк¹, Яна Любежаніна²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Магістрантка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. В усі періоди існування суспільства сім'я була, є і повинна залишатися природним середовищем для фізичного, психічного, соціального й духовного розвитку дитини, її матеріального забезпечення і несе відповідальність за створення належних умов для цього. Вона має виступати основним джерелом матеріальної та емоційної підтримки, психологічного захисту, засобом збереження і передачі національно-культурних і загальнолюдських цінностей [1; 3; 4].

Актуальність дослідження визначається як незадовільним станом здоров'я дітей, низьким рівнем їх фізичного розвитку, так і великими потенційними можливостями сім'ї щодо впливу на фізичний розвиток дитини.

Завдання дослідження передбачає вивчення та узагальнення матеріалів літературних джерел про засоби, форми та методи організації фізичного виховання дітей в сім'ї та ставлення батьків до занять фізичними вправами з дітьми в домашніх умовах.

Методи дослідження передбачали теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел і наукових даних шляхом вивчення науково-методичної літератури; педагогічні методи досліджень; методи соціально-психологічного дослідження; педагогічне тестування; методи математичної обробки матеріалів. Дослідження проводилося на базі ЗОШ № 2 м. Луцька. У дослідженні брали участь 62 учнів 1-х класів (А і Б) та їхні батьки. Огляд літературних джерел, присвячених фізичному вихованню дітей, свідчить про те, що в більшості випадків фізичне виховання в сім'ї розглядається недостатньо. При цьому в літературі переважають педагогічний, медико-біологічний, психологічний підходи до фізичного виховання. Різноманітні аспекти цієї проблеми розглядаються окремо, не враховуючи умов життя, побуту сім'ї, а також освіченості батьків з питань фізичного виховання та спорту.

Результати дослідження. Проведене анкетування батьків дало змогу встановити, що майже всі батьки й діти бажають займатися фізичними вправами, проте заняття ці проводяться не систематично, а в деяких сім'ях взагалі не проводяться. Серед причин, які заважають батькам займатися фізичним вихованням з дітьми, найбільш суттєвими є: нестача вільного часу (63,2 %), надмірна зайнятість, перевтома, затримка на роботі (23,8 %), відсутність спортивного обладнання, інвентарю та незнання методики (13 %). Для усунення вказаних недоліків необхідно систематично проводити просвітницьку роботу серед батьків у галузі фізичного виховання (бесіди, консультації, спільні форми роботи сім'ї та школи) тощо. У більшості сімей створено відповідні умови для занять фізичною культурою, значна увага приділяється дотримуванию рухового режиму дня, придбано необхідний спортивний інвентар. У більшості дітей (39 %) є лише місце, відведене для занять, а в такому віці необхідним є і спортивна форма, і спортивний інвентар, і безпосередня участь батьків.

За опитуванням дітей ми з'ясували найулюбленіший вид відпочинку, якому вони віддають перевагу I місце посідають рухливі та спортивні ігри (23,5 %); на II місці перебувають комп'ютерні ігри й телебачення (17,6 %); III місце посідають екскурсії, прогулянки в парк, ліс, до річки (11,8 %); IV місце займають заняття музикою та малюванням (10,3 %); V місце посідає художня література і заняття у спортивних секціях та художній самодіяльності (7,4 %); VI місце – допомога батькам по дому (4,4 %). Приємно відзначити те, що рухливим і спортивним іграм діти віддають найбільшу перевагу.

Результати дослідження показали, що основна частина батьків (82,3 %) бажає, щоб їхні діти займалися фізичними вправами з оздоровчою метою, тобто для зміцнення здоров'я. Мета 9,3 % батьків – розвиток у дітей рухових якостей і досягнення високих результатів у спорті. 8,1 % батьків вважають, що фізичні вправи необхідні для всебічного розвитку дитини.

Найбільш популярним видом занять батьків з дітьми молодшого шкільного віку є ігри, в тому числі й рухливі. Пріоритет у спільних заняттях батьки віддають тим іграм, які не вимагають активних рухових дій.

Важливим показником, який характеризує рухову активність дитини в цілому, є її ставлення до ранкової гімнастики. На запитання анкети як ставиться дитина до виконання ранкової гімнастики –

26,5 % батьків відповіли, що їхні діти із задоволенням виконують фізичні вправи; 30,1 % – без особливого бажання, 43,4 % не виконують взагалі.

На запитання анкети, що заважає батькам займатися з дітьми фізичною культурою більшість батьків назвали такі причини: відсутність вільного часу – 63,2 %; домашні проблеми і зайнятість, перевтома або затримка на роботі – 23,8 %; відсутність спортивного обладнання й невміння (13 %).

Проведене дослідження засвідчило, що більшість батьків займається з дітьми фізичними вправами за готовими розробками, але значна їх кількість не знає, де можна отримати детальні методичні рекомендації (описи комплексів вправ, рухливих ігор, дозування навантаження і т. п.).

Підсумовуючи результати анкетування, зазначимо, що значний відсоток батьків мало уваги приділяє фізичному вихованню в сім'ї, що веде до небажаних результатів у стані здоров'я дітей та їх фізичного розвитку. На основі виявлених причин, які не дають змоги батькам систематично займатися фізичною культурою з дітьми, ми розробили експериментальну програму з фізичного виховання дітей у сім'ї.

Найулюбленішими для дітей були акробатичні вправи та рухливі ігри, хоча вони з великим задоволенням займалися й на приладах. Основну користь від занять батьки вбачали в тому, що дізналися, які вправи корисні їх дитині і як їх правильно виконувати. Більшість із них відзначила, що їх дитина навчилася зосереджуватись на виконанні тих чи інших вправ, стала спритнішою, самостійною, сміливою й дисциплінованою.

Висновки. Підвищення мотивації, показників фізичної працездатності, які досягнуто у дітей експериментальної групи, переконливо свідчать про необхідність створення та впровадження програм для занять руховою активністю батьків та дітей, нових методик, рекомендацій, а також створення умов для ефективної співпраці навчального закладу та сім'ї. На даний час ні дитячі заклади, ні школи, ні тим більше вищі навчальні заклади прагнуть забезпечити своїм вихованцям необхідний руховий режим [2; 3]. Прагнення поліпшити фізичне виховання підростаючого покоління знайшло своє відображення у шкільній реформі. Тому головна роль у вирішенні цієї значущої проблеми належить сім'ї.

Джерела та література

1. Данилевич М. В. Співпраця сім'ї та школи у фізичному вихованні учнів середнього шкільного віку: дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02, Луцьк, 1999. 171 с.
2. Закон України «Про освіту» № 2145-VIII від 05.09.2017. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
3. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: навч. посіб. Ч. 2. Київ: Олімп. л-ра, 2008. 367 с.
4. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч. 1. Тернопіль: Навч. кн. – Богдан, 2003. 272 с.

ФОРМУВАННЯ СВІДОМОЇ ДИСЦИПЛІНИ ПІДЛІТКІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Ніна Деделюк¹, Тетяна Познякевич²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. На етапі побудови держави з ринковою економікою, коли кризові явища охопили різні сторони суспільного життя, в тому числі й освіту, правопорушення серед молоді і особливо серед школярів зростає [3]. Проблема виховання свідомої дисципліни завжди хвилювала вчених – педагогів, психологів, широку педагогічну громадськість. У педагогічній літературі є ряд спеціальних експериментальних досліджень, присвячених вихованню свідомої дисципліни підлітків засобами фізкультури і спорту [1; 5]. Однак, сьогодні вимагає чіткої класифікації причин, які породжують недисциплінованість учнів, а також розробку шляхів формування свідомої дисципліни учнів як на уроках фізичної культури, так і в процесі позакласної роботи.

Мета дослідження передбачає визначення мотиваційно-ціннісної сфери підлітків; вивчення стану і причини недисциплінованості підлітків; дослідження методики виховання дисциплінованості учнів засобами фізичного виховання; обґрунтування доцільності застосування методики виховання свідомої дисципліни підлітків в освітньому процесі фізичного виховання.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел; анкетування; педагогічні спостереження; методи математичної статистики. Дослідження проводилося із учнями 4–6 класів ЗОШ I–III ступеня № 25 міста Луцька протягом чотирьох етапів. Всього у дослідженні взяли участь 105 школярів.

Результати дослідження. Аналіз літературних джерел показує, що у зв'язку з деформацією у свідомості людей багатьох духовних цінностей постає потреба пошуку і вироблення нової комплексної системи виховання дисциплінованості, основою якої повинні стати досягнення світової науки не лише педагогіки, але й фізіології, психології, теорії фізичного виховання [2; 4; 5].

Рівень інтересу до фізичного виховання і спорту у підлітків є недостатньо високим. З віком у школярів спостерігається тенденція зниження інтересу і появи навіть негативного ставлення до фізичної культури. На ставлення підлітків до фізичного виховання впливають такі основні фактори: нестача вільного часу, відсутність спортивної бази і потрібних секцій, поганий стан здоров'я та втома. Для школярів середнього віку головним джерелом інформації про фізкультуру і спорт є телебачення. Основними мотивами занять фізичною культурою для підлітків є: можливість підвищити свою фізичну підготовленість, поліпшити стан здоров'я, навчитись техніки фізичних вправ та отримати добрі оцінки. Слід додати, що у підлітків спостерігається завищена самооцінка фізичної підготовленості.

Проведене дослідження дозволяє констатувати досить велику кількість різноманітних причин, що спричиняють недисциплінованість школярів. Різнобічний аналіз результатів дозволив згрупувати причини недисциплінованості підлітків на три групи: соціальні, побутові, особистісні.

До соціальних слід віднести причини, породжені об'єктивною дійсністю, яка склалась на тому чи іншому етапі розвитку суспільства. У нашій державі – на етапі переходу від тоталітарної системи до ринкових відносин. На цьому етапі відбувся пошук нових духовних цінностей – ламання старих, створення нових ідеалів, перерозподіл матеріальних цінностей держави.

До побутових причин відносяться матеріальні нестатки у сім'ї через низьку заробітну плату або взагалі безробіття. Це зумовило те, що частина дітей позбавлені сімейного виховання. З іншого боку у багатьох сім'ях панує всюдозволеність, що переноситься у стіни школи. Порушується психологічна рівновага дитини, яка різними шляхами веде до негативних наслідків і зокрема до порушення дисципліни.

До особистісних причин належать ті, які, поряд із соціальними і побутовими, пов'язані із психікою дитини, її спадковими даними, здатністю до адаптації, фізіологічними особливостями.

Висновки. Доцільність застосування методики виховання свідомої дисципліни підлітків в освітньому процесі фізичного виховання полягає у вирішенні проблеми подолання недисциплінованості підлітків, виховання потреби до систематичних занять фізкультурою і спортом. У процесі систематичних, організованих і педагогічно спрямованих вправ в учнів формуються такі позитивні, морально-

вольові якості, як патріотизм, колективізм, організованість, сміливість, воля до перемоги, долання труднощів на шляху до мети.

Серед засобів виховання свідомої дисципліни підлітків на уроках слід виділити такі: індивідуальні доручення з улюбленого виду спорту, режим дня з використанням спорту, імітацію як засіб переконання, дотримання норм навантаження фізичними вправами, дотримання спортивної етики, порядності.

Вивчення системи роботи кращих учителів фізичного виховання показали, що виправдовують себе такі форми роботи, як спортивні змагання, в яких беруть участь учні, схильні до правопорушень, спостереження за спортивними змаганнями, які відбуваються на рівні міста, району, області, з наступним обговоренням, участь у роботі гуртків і позашкільних спортивних установ, виконання домашніх індивідуальних завдань, оформлення стендів про спортивні досягнення.

Джерела та література

1. Деделюк Н. А., Томащук О. Г. Оцінка емоційно-вольової сфери школярів за методикою Басса-Дарки. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт»: зб. наук. пр. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 3 К 2 (71) 16. С. 101–104.
2. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: навч. посіб. Ч. 2. Київ: Олімп. л-ра, 2008. 367 с.
3. Закон України «Про освіту» № 2145-VIII від 05.09.2017. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
4. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч. 1. Тернопіль: Навч. кн. – Богдан, 2003. 272 с.
5. Єрмолова В. М., Іванова Л. І., Дерв'янка В. В. Навчаємось граючись: метод. посіб. для вчителів фізичн. культури загальноосвіт. навч. закладів. Київ: Літера ЛТД, 2012. 208 с.

ЗАСОБИ УКРАЇНСЬКОЇ ЕТНОКУЛЬТУРИ У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

Ніна Деделюк¹, Дмитро Стичук²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Магістрант факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. З утвердженням незалежності України створено умови для дослідження традицій фізичного виховання українців [2; 3; 4]. Актуальною проблемою виступає пошук і наукове обґрунтування таких шляхів застосування народних фізичних вправ у навчально-виховному процесі молоді, які б відповідали прийнятним в теорії і практиці фізичного виховання вимогам. Це сприятиме кращому розумінню причин виникнення і особливостей становлення різних фізичних вправ, їх зв'язок з традиційними народними обрядами та звичаями. А це, в свою чергу, дозволить побачити їх педагогічне значення, а отже, й можливість використання у сучасній практиці фізичного виховання студентів.

Народні фізичні вправи характеризуються своїм впливом на фізичний, розумовий і духовний розвиток дитини. В зв'язку з цим, актуальними видаються дослідження різностороннього впливу засобів традиційної фізичної культури на організм студентів, що дозволить науково обґрунтувати методику їх використання у фізичному вихованні закладів вищої освіти [2; 3; 4].

Методи дослідження. теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел і наукових даних шляхом вивчення науково-методичної літератури; педагогічні методи досліджень; методи соціально-психологічного дослідження; педагогічне тестування; методи математичної обробки матеріалів.

Дослідження проводилося у чотири етапи на базі Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, а саме: теоретичне дослідження проблеми, вивчення та узагальнення наукової літератури та документальних джерел; розробка методичних рекомендацій для впровадження засобів української народної фізичної культури у навчально-виховний процес студентів; тестування рівня фізичної підготовленості студентів, обробка результатів тестування і проведення їх порівняльного аналізу для вибору експериментальної і контрольної груп педагогічного експерименту, анкетування студентів для оцінки рівня знань про засоби української народної фізичної культури, проведення педагогічного експерименту для оцінки ефективності запропонованих методичних рекомендацій. Тестування рівня фізичної підготовленості студентів у кінці експерименту, обробка результатів тестування і проведення порівняльного аналізу результатів тестування студентів експериментальної та контрольної груп..

Результати дослідження. Знання студентів про засоби української етнокультури оцінювалися за допомогою анкетування, завдання якого передбачали визначити обізнаність студентів про традиції фізичного виховання українців, визначити ступінь досвіду виконання студентами народних фізичних вправ у навчально-виховному процесі освітніх закладів та визначити наявність інтересу студентів до традицій фізичного виховання [2; 4].

Що стосується сучасної практики застосування традицій фізичного виховання в освітніх закладах, то всі студенти вказали на проведення в школах рухливих ігор, які, згідно програмних вимог, застосовують у фізичному вихованні дітей молодшого і середнього шкільного віку.

На початку експерименту було проведено тестування рівня фізичної підготовленості студентів для відбору двох груп – експериментальної і контрольної, в яких молодь має приблизно однаковий рівень фізичної підготовленості. Результати тестування показали, що середні показники хлопців і дівчат з 7-ми видів випробувань, як в експериментальній, так і в контрольній групах, приблизно однакові і відповідають нижче середньому рівню фізичної підготовленості. У хлопців обох груп економічного факультету спостерігається приріст результатів у всіх видах випробувань, однак у студентів експериментальної групи приріст результатів більший, ніж в їх колег контрольної групи [5].

Отже, у студентів експериментальної групи спеціальності правознавства у порівнянні з їх колегами контрольної групи приріст результатів згинання і розгинання рук в упорі лежачи на підлозі більший в 1,6 раза, приріст результатів піднімання в сід за 1 хв більший в 1,8 раза, приріст результатів стрибка у довжину з місця більший в 1,5 раза, приріст результатів бігу на 100 м більший в 1,7 раза, приріст результатів човникового бігу 4×9 м більший в 1,9 раза, приріст результатів нахилу тулуба вперед з положення сидячи більший в 1,6 раза і приріст результатів бігу на 3000 м більший в 1,7 раза.

У дівчат обох груп спеціальності правознавства спостерігається приріст результатів у всіх видах випробувань, однак у студенток експериментальної групи приріст результатів більший, ніж в їх колег контрольної групи.

У студенток експериментальної групи спеціальності правознавства у порівнянні з їх колегами контрольної групи приріст результатів згинання і розгинання рук в упорі лежачи на підлозі більший в 1,7 раза, приріст результатів піднімання в сід за 1 хв більший в 1,6 раза, приріст результатів стрибка у довжину з місця більший в 1,5 раза, приріст результатів бігу на 100 м більший в 1,7 раза, приріст результатів човникового бігу 4×9 м більший в 1,7 раза, приріст результатів нахилу тулуба вперед з положення сидячи більший в 1,6 раза і приріст результатів бігу на 2000 м більший в 1,6 раза.

Висновки. Отримані результати дають підстави стверджувати, що рівень фізичної підготовленості як у хлопців, так і в дівчат, економічного факультету та спеціальності правознавства, які склали експериментальну групу на кінець експерименту став значно вищим, ніж в їх колег з контрольної групи. За результатами дослідження, у студентів експериментальної групи приріст результатів бігу на довгі і коротку дистанції та човникового бігу в середньому зріс більше, ніж в 1,5 раза, у порівнянні з їх колег контрольної групи. Причина такої різниці вбачається у спрямованості переважної більшості відібраних народних ігор на розвиток швидкості та спритності. А приріст рівня розвитку витривалості слід пов'язати із збільшенням частоти виконання фізичних вправ, зокрема традицій фізичного виховання, під час запропонованих організаційних форм. Звертає на себе увагу великий приріст показників згинання і розгинання рук в упорі лежачи у студентів правознавства. Такий результат пояснюється тим, що переважна більшість цих хлопців відвідували секційні заняття народних різновидів боротьби, що сприяло значному приросту сили м'язів живота та верхнього плечового поясу.

Джерела та література

1. Деделюк Н. А. Наукові методи дослідження у фізичному вихованні: навч. посіб. для студ. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2009. 198 с.
2. Деделюк Н. А. Організація масових фізкультурно-спортивних заходів з використанням національних традицій фізичного виховання: навч. посіб. для студ. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2008. 72 с.
3. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: навч. посіб. Ч. 2. Київ: Олімп. л-ра, 2008. 367 с.
4. Цьось А. В. Розвиток фізичного виховання на території України з найдавніших часів до початку XVIII ст.: автореф. дис. ... д-ра наук з фізичного виховання та спорту. Харків, 2005. 47 с
5. Про затвердження тестів і нормативів для проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України (Наказ Міністерства молоді і спорту України № 4665 від 15.12.2016). [URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0195-17/page4>

ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТАРШОКЛАСНИЦЬ ЗАСОБАМИ ФІТНЕСУ

Ірина Демчук¹, Людмила Ващук²

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, detchuk1985i@gmail.com;

² Кандидат педагогічних наук, старший викладач Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, Lady.vashuk@gmail.com

Вступ. На основі аналізу літературних джерел досліджено, що існує проблема низької рухової активності школярів та незацікавленості їх до занять фізичними вправами [1; 2; 3]. Крім того, було визначено, що в Україні близько 30 % шкіл мають три години на тиждень виділених для уроків фізичної культури, решта шкіл обмежується дворазовими заняттями. Фізичне навантаження на цих роках має розсіяний характер, і слід від нього зникає протягом 5–10 годин [1; 2].

Науковці засвідчують, що для покращення здоров'я учнів необхідно підвищити їхню рухову активність. Враховуючи соціальні й економічні умови в Україні це можливо здійснити переважно за рахунок формування мотиваційно-ціннісних орієнтацій учнів до занять фізичними вправами [1; 2; 3].

Незаперечним є факт, що здоров'я населення значною мірою визначається рівнем рухової активності. Згідно з результатами великих популяційних досліджень, найбільш прийнятним до застосування для широкого вікового діапазону людей у різних країнах є Міжнародний опитувальник фізичної активності (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ). 1995 р. було створено Міжнародне об'єднання з представниками 20 країн, які опрацювали опитувальник IPAQ для оцінювання фізичної активності мешканців різних країн. Опрацювання міжнародних мір оцінювання фізичної активності розпочалося в Женеві 1998 р. Опитування проводилося згідно з опрацьованими розробниками рекомендацій щодо методики й міжнародної термінології, які застосовуються при проведенні соціологічних досліджень [4; 5; 6; 7].

Методи дослідження. Для оцінювання рівня рухової активності застосовували опитувальник IPAQ у скороченому варіанті. Проведено опитування серед 120 дівчат старшого шкільного віку Луцьких шкіл. Зібраний матеріал піддано статистично-математичній обробці.

Мета дослідження. Дослідити рівень рухової активності дівчат старшого шкільного віку та визначити відхилення у їх фізичному розвитку такі як: виснаження, дефіцит маси тіла, надлишок маси тіла та ожиріння.

Результати дослідження. В період навчального року було запроваджено моніторингове дослідження щодо визначення рівня рухової активності дівчат старшого шкільного віку. Інструментарієм для проведення цього дослідження були обрані анкети, які склалися із ключових питань, що дають змогу визначити ступінь реалізації поставленої цілі. Встановлено, рівень рухової активності у дівчат 16 років є нижчим, ніж у дівчат 17 років. Так рівень низької рухової активності у дівчат 16 років становить близько 44 %, а у дівчат 17 років – близько 33 %. Також бачимо незначний відсоток високого рівня рухової активності в обох групах.

Отримані результати спонукали до визначення взаємозв'язку рівня рухової активності дівчат віку 16–17 років та їх відхилення у фізичному розвитку, а саме: виснаження, дефіцит маси тіла, надлишок маси тіла та ожиріння. Задіяна методика скринінг-оцінки відхилень у фізичному розвитку школярів за індексом Кетле дала змогу визначити дані відхилення.

Можемо констатувати, що показники відхилень у дівчат 16 років гірший, так дефіцит маси тіла становить близько 22 %, а показник перевищення маси тіла – близько 12 %, однак показник ожиріння майже 6 %. Дещо відмінні результати отримано при визначенні аналогічних показників 17-річних школярок. Так перевищення маси тіла показник більший на 8 % за дівчат 16 років, а ожиріння близько 5 %, проте норма становить майже 70 %.

Отже рівень рухової активності у дівчат 17 років вищий, ніж у дівчат 16 років, і як наслідок за індексом Кетле відсоток нормальної маси тіла у дівчат 17 років вищий а відсоток ожиріння менший, що підтверджує важливість фізичної активності у житті молоді.

Зважаючи на вік, стан здоров'я, рівень фізичного розвитку, мотиваційні інтереси дівчат старшого шкільного віку, застосовувалися фітнес-програми, засновані на оздоровчих видах гімнастики.

Висновки. Отримані результати дослідження буде застосовано для розробки програми підвищення рівня рухової активності дівчат старшого шкільного віку, поліпшення їхньої функціональної і фізичної підготовленості, шляхом застосування фітнесу у фізичному вихованні.

Джерела та література

1. Круцевич Т. Ю. Управління фізичним станом підлітків в системі фізичного виховання: автореф. дис. ... д-ра наук із фіз. вих. і спорту: 24.00.02. Нац. ун-т фіз. вих. і спорту України. Київ, 2000. 44 с.
2. Паффенбаргер Р., Ольсен Э. Здоровый образ жизни. Київ: Олімп. л-ра, 2003. 320 с.
3. Ващук Л. М. Рівень фізичної активності дівчат старшого шкільного віку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки/уклад. А. В. Цьось, С. П. Козіброцький. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. № 3 (31). С. 120–126.
4. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity/[C. L. Craig, A. L. Marshall, M. Sjostrom, et al.]/Med. Sci. Sport Exerc. 2003. Vol. 35. P. 1381–1395.
5. Baj-Korpak J., Soroka A., Korpak F. (2010), Aktywnosc fizyczna wybranych grup społeczno-zawodowych (wszkolnictwie). Czlowiek i Zdrowia, Nr 1 (IV): 152–161.
6. URL: <http://www.ess.nsd.uib.no>
7. URL: <http://www.ipaq.ki.se>

ПРОГРАМУВАННЯ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Роман Жур¹

¹ Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Сучасні соціально-економічні умови в Україні гостро поставили питання про впровадження в повсякденне життя студентів фізичної культури і спорту. Доведено, що систематичні заняття фізичними вправами підвищують розумову і фізичну працездатність, стан здоров'я і фізичну підготовленість студентів [1–3].

У сучасній науці і практиці ведеться активний пошук шляхів вдосконалення фізичного виховання у вищих закладах освіти. Констатується, що найефективнішим шляхом підвищення рухової активності студентів є самостійне виконання фізичних вправ. Водночас, обґрунтування технології підготовки студентів до самостійних занять фізичними вправами не проводилося.

Мета роботи – обґрунтувати організаційно-методичні основи програмування самостійних занять фізичними вправами для студентів.

У дослідженні використовували такі *методи*: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, антропометричні методи, педагогічне тестування, педагогічні спостереження, методи математичної статистики. Дослідження проводилося із студентами I-IV курсів Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.

Результати дослідження. Результати дослідження свідчать, що довжина тіла у юнаків становить, в середньому, 177–178 см і 165–166 см у дівчат. У хлопців довжина тіла на 7–8 % переважає дівчат. Ці дані свідчать про те, що ріст тіла в цьому віці вже практично закінчується. Маса тіла у хлопців становить 66–69 кг. У дівчат ці показники на 13–19,67 кг нижчі.

Фізичний розвиток студентів за показниками довжини і маси тіла, окружності грудної клітки знаходиться в межах норми. У процесі навчання у вищому закладі освіти параметри фізичного розвитку вірогідних змін не зазнають. Водночас за співвідношенням довжини і маси тіла спостерігається тенденція до дефіциту маси тіла.

Виявлена тенденція зниження фізичної підготовленості студентів. Відповідно до вимог рівень розвитку фізичних якостей в середньому відповідає 1–3 балам. Найнижче розвинені сила, витривалість і швидко-силові якості. Деяко вищий розвиток мають гнучкість і швидкість. Студенти однієї вікової групи характеризуються великою неоднорідністю фізичної підготовленості. Так, 36 % студентів мають низький рівень розвитку сили, 12 % – нижче середнього і 18 % – середній, 11 % – вище середнього і 21,25 % – високий. Подібна тенденція зберігається і в розвитку інших фізичних якостей. Функціональні можливості студентів також характеризуються великим розкидом результатів. Систолічний артеріальний тиск студентів, в середньому, становить 128 мм рт. ст., діастолічний тиск – 71 мм рт. ст. Середні величини систолічного і діастолічного тиску студентів знаходяться в межах норми

У процесі навчання рівень фізичної підготовленості студентів знижується. Практики роботи вищих закладів освіти дозволяє визначити окремі причини зниження фізичної підготовленості студентів старших курсів навчання:

- недостатня оздоровча та тренувальна спрямованість засобів фізичного виховання;
- недостатня матеріальна база вузів;
- низький руховий режим студентів;
- недостатня розробка засобів і методів формування у студентів мотивів і потреб до виконання фізичних вправ;
- недостатня розробка змісту самостійних занять фізичними вправами студентами.

Встановлено, що досягнути оздоровчого ефекту в процесі самостійного виконання фізичних вправ можна лише при дотриманні основних принципів: поступовості, систематичності, адекватності і різнобічної спрямованості тренувань.

Для програмування оздоровчої спрямованості фізичних навантажень доцільно використовувати комплексний підхід, що забезпечує тренувальний вплив занять на всі компоненти моторики або переважний вплив на недостатньо розвинені фізичні якості. Організація і структура самостійних занять передбачали комплексний розвиток провідних функціональних систем і фізичних якостей організму. гранично допустимий пульс у студентів становить 202 уд./хв. Пульсовий режим для

відновлювальних навантажень (туризм, їзда на велосипеді, веслування тощо) не повинен перевищувати 120 уд./хв (для першої і третьої груп) і 130 уд./хв (для другої групи). Пульсовий режим для навантажень тренувального характеру різний в залежності від тривалості виконання фізичної вправи. Наприклад, для 20-хвилинного навантаження пульсовий режим повинен знаходитись в межах 167 уд./хв для студентів першої групи, 172 уд./хв – для другої групи і 152 уд./хв – для третьої групи, а для 50-хвилинного – відповідно 137, 142 і 132 уд./хв. В залежності від індивідуальних можливостей, а також графіку навчання набір вправ дозволялося дещо змінювати. Водночас спрямованість і черговість вправ були постійно.

Таким чином запропонована технологія підготовки студентів до самостійних занять фізичними вправами є комплексною, з використанням великої кількості засобів і методів впливу зорієнтованих на особистість студента.

Апробація розробленого програмування самостійних занять фізичними вправами в практиці фізичного виховання закладів вищої освіти показала її ефективність, що підтверджується підвищенням інтересу студентів до фізичного виховання і спорту та підвищенням рівня фізичної підготовленості.

Висновки. Результати дослідження показують, що фізичний розвиток студентів за показниками довжини і маси тіла, окружності грудної клітки знаходиться в межах норми. У процесі навчання у вищому закладі освіти параметри фізичного розвитку вірогідних змін не зазнають.

Програмування самостійних занять фізичними вправами передбачає ієрархічну послідовність основних етапів (виховання позитивного ставлення та інтересу студентів до занять фізичними вправами, формування системи науково-практичних і спеціальних знань, необхідних для самостійних занять фізичними вправами, формування відповідних умінь і навичок, залучення студентів до систематичних занять фізичними вправами), педагогічних умов, засобів і методів навчання.

Джерела та література

1. Индика С. Я., Ягенський А. В., Духневич Л. П. Варіабельність серцевого ритму у хворих після інфаркту міокарда на амбулаторному етапі реабілітації. *Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту*. Вип. 15. Львів, 2011. Т. 3. С. 136–142.
2. Цьось А., Шевчук А., Касарда О. Рухова активність у мотиваційно-ціннісних орієнтаціях студентів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Луцьк, 2014. № 4 (28). С. 83–87.*
3. Цьось А. Бергер Ю., Сабіров О. Рівень фізичної активності студентів вищих навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Луцьк, 2015. № 3 (31). С. 202–210.*

ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ УМІНЬ І НАВИЧОК СТУДЕНТОК ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ СКАНДИНАВСЬКОЮ ХОДЬБОЮ

Володимир Захожий¹, Катерина Панчина²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спортивно-масової та туристичної роботи Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, zahozhyi@ukr.net;

² магістрантка Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Рухова активність – це природна біологічна потреба людини, що визначається сукупністю рухів, які вона виконує у процесі життєдіяльності. У наукових працях обґрунтовано значення рухової активності для організму людини (О. Я. Андрійчук, 2014; В. К. Бальсевич, 1987; Е. Biernat), взаємозв'язки рухової активності та фізичного стану молоді, добові й тижневі обсяги рухової активності різних груп населення (О. Л. Благий, 2004; J. Bergier). Один із найперспективніших видів рухової активності – скандинавська ходьба. Результати проведених досліджень визначають скандинавську ходьбу як ефективний засіб оздоровлення, що задіює велику кількість м'язів людини, не виходячи при цьому за межі аеробного режиму енергозабезпечення [1–4].

Мета дослідження полягала в теоретичному обґрунтуванні й експериментальній перевірці методики розвитку рухової активності студенток вищих навчальних закладів у процесі занять скандинавською ходьбою в позааудиторних формах фізичного виховання.

Для розв'язання поставлених завдань використано такі **методи дослідження**: *теоретичні* – аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури, порівняння, систематизація та узагальнення інформації; *емпіричні* – педагогічне спостереження, тестування, анкетування (для визначення рухової активності й фізичного стану студентів); педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний) – для розробки методики розвитку рухової активності студенток у процесі занять скандинавською ходьбою та виявлення ефективності її реалізації в процесі фізичного виховання вищих навчальних закладах; *статистичні* – для обробки емпіричних даних, перевірки вірогідності одержаних результатів.

Результати дослідження. Визначення рівня рухової активності студенток закладів вищої освіти проводили за міжнародним опитувальником фізичної активності «The International Physical Activity Questionnaire» (IPAQ). Дослідження засвідчило, що більшість респондентів (73,37 %) має низький рівень рухової активності, 22,08 % дівчат – середній рівень рухової активності, і лише 4,55 % – високий.

Під час навчання кількість студенток із високим рівнем рухової активності знижується з 7,5 % (на першому курсі) до 2,67 % (на другому). Після цього кількість респондентів із високим рівнем рухової активності дещо зростає до 4,35 % (на третьому курсі) і 3,57 % (на четвертому).

Кількість дівчат з середнім рівнем рухової активності суттєво збільшується на другому курсі навчання (до 42,66 %), проте потім спостережено різке їх зменшення до 13,04–10,71 %. Очевидно, різке зниження кількості студенток із низьким рівнем рухової активності на другому курсі відбулося завдяки збільшенню осіб із середнім рівнем рухової активності, що пояснюється зміною умов життєдіяльності та способу студентського життя.

Результати дослідження дозволили виявити чинники, що впливають на рухову активність студенток. Зокрема, найбільша кількість осіб з високим рівнем рухової активності виявлена у студенток, які проживають у власних помешканнях. Серед студенток, які народились у містечках, немає жодної особи з високим рівнем рухової активності. Низький рівень рухової активності найчастіше демонструють студентки з селищ і містечок (84,78 % та 84 % відповідно), які проживають в орендованих квартирах.

Програмування занять фізичними вправами базується на рівні фізичної підготовленості дівчат, яку ми розглядаємо як результат фізичної активності. Одержані дані дають змогу стверджувати, що середньогрупові показники фізичної підготовленості студенток, відповідно до вимог навчальної програми, середні й низькі. Під час навчання не спостерігається позитивна динаміка результатів випробувань. Такий стан вимагає пошуку нових засобів покращення фізичної підготовленості дівчат.

За допомогою кластерного аналізу було сформовано три групи студенток, які відрізнялися між собою рівнем рухової активності та фізичною підготовленістю. Студентки, що належали до першої групи, мали високий або середній рівні рухової активності, оптимальні ваго-ростові показники, знижені функціональні можливості. Дівчатам другої групи були властиві середній або низький рівень рухової активності, знижені окружності частин тіла відповідно до зросту, нижче середніх функціо-

нальні можливості, низьке здоров'я, низька фізична підготовленість. Студентки третьої групи вирізнялися низькою руховою активністю, слабкою фізичною підготовленістю, надлишковою масою тіла, незадовільним станом кардіореспіраторної системи організму.

Для студентів усіх груп переважав аеробний режим навантажень (50–65 %), що зумовлено специфікою скандинавської ходьби та низькими показниками функціонування організму. Досить значний відсоток часу, рекомендований для розвитку сили і силової витривалості, пояснюється потребою корекції будови тіла дівчат. Застосування фізичних вправ для розвитку швидкості, швидкісної витривалості, спритності й гнучкості викликано необхідністю для формування здоров'я належної загальної фізичної підготовленості.

Реалізацію розробленої методики здійснювали протягом навчального року. Вона передбачала поетапне (враховуючи механізми адаптації) збільшення частки скандинавської ходьби в позааудиторних формах спортивно-масових занять студенток. Методика втілювалась протягом трьох етапів.

Формувальний педагогічний експеримент виявив високу ефективність запропонованої методики розвитку рухової активності студенток у процесі занять скандинавською ходьбою. Більшість дівчат експериментальної групи мають високий (53,19 %) або середній (42,55 %) рівні рухової активності. У контрольній групі високий рівень рухової активності мають лише 11,11 % респондентів.

Аналіз наслідків педагогічного експерименту дав підставу стверджувати, що в студенток експериментальної групи вірогідно ($P < 0,001$) покращився рівень загальної фізичної підготовленості. Зростання рівня фізичної підготовленості спостерігався за витривалістю, швидкістю, силою, спритністю, гнучкістю та швидкісно-силовими якостями. Заняття скандинавською ходьбою позитивно впливають на загальну фізичну підготовку, незважаючи на специфіку виду рухової активності.

Висновки. 1. Після завершення експерименту більшість дівчат експериментальної групи мають високий (53,19 %) або середній (42,55 %) рівні рухової активності. У контрольній групі високий рівень рухової активності мають лише 11,11 % респондентів.

2. Встановлено, що дівчата експериментальної групи більшою мірою мають високий і вище середнього рівні інтересу до фізичного виховання (76,59 %). У контрольній групі значно більший відсоток студенток із низьким, нижчим від середнього та середнім інтересом до виконання фізичних вправ (62,23 %).

Джерела та література

1. Волков В., Терещенко О. Контроль та оцінка фізичної підготовленості студентської молоді. Київ: Нора-прінт, 2006. 68 с.
2. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення. Київ: Олімп. л-ра. 2010. 248 с.
3. Мозговий О. І., Донченко І. С. Загальна характеристика стану здоров'я студентів ВНЗ. *Вісник Запорізького національного університету*. 2012. № 2 (8). С. 92–97.
4. Скандинавская ходьба. Сюрприз из Скандинавии. URL: <http://ka4iron.ru/uprazhneniya/fitnes/94-skandinavskaya-khodba.html>

РОЗВИТОК РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТОК ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ ПОЗААУДИТОРНИХ ЗАНЯТЬ ПАУЕРЛІФТИНГОМ

Володимир Захожий¹, Микола Стасюк²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спортивно-масової та туристичної роботи Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, zahozhyi@ukr.net;

² магістрант Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

На сучасному етапі у більшості студентської молоді незадовільним є стан здоров'я, значення інших показників рухової активності вже на початку навчання у закладі вищої освіти (ЗВО) відрізняються від необхідних, а тенденція зміни цих показників протягом навчання негативна. Тому функціональні можливості, фізичні підготовленість, здоров'я, працездатність студенток суттєво нижчі від необхідного для ефективної професійної діяльності та якісного життя. У зв'язку з цим та враховуючи недостатність теоретичного й практичного розв'язання такої проблеми дослідження є актуальним [1–3].

Мета дослідження полягала у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності організаційно-методичного забезпечення для розвитку рухової активності студенток у процесі позааудиторних занять пауерліфтингом.

Для вирішення завдань дослідження було використано **загальнонаукові методи** (аналіз, систематизацію, узагальнення, теоретичне моделювання) для вивчення стану досліджуваної проблеми за інформацією літературних джерел; соціологічні (письмове опитування, бесіду) – для одержання даних про особливості мотивації студенток до фізичної активності, пріоритети щодо її видів; медико-біологічні (пульсометрію, динамометрію, антропометрію, сфігмоманометрію, спірометрію) – для отримання даних про функціональні можливості систем організму, фізичну працездатність, стан здоров'я; методи математичної статистики – для опрацювання одержаних емпіричних даних.

Результати дослідження. Провівши наше дослідження встановили, що позиція першокурсниць щодо фізичної активності у позааудиторний час має тенденцію до зміни на позитивну: більш, ніж утричі, зростає кількість дівчат, які починають використовувати фізичну активність у вільний від навчання час; тижневий обсяг такої активності відповідає необхідному мінімуму. Водночас, дівчата з неоднаковим рівнем фізичної активності, яким вони відзначалися в старшій школі, на початку навчання у ЗВО відрізняються: уподобаннями щодо видів вправ як змісту фізичної активності; станом здоров'я (дівчата, які у старшій школі займалися обраним видом спорту («1») стан здоров'я був значно кращим, аніж у дівчат, які здійснювали фізичну активність епізодично («2»), а тим більше у тих, хто її взагалі не використовував («3»); обсягом фізичної активності в позааудиторний час.

Приріст показників у «1» в перший рік навчання більший ($p < 0,05 \div 0,001$), ніж у «2» і «3»; у «2» приріст більший, ніж у «3». Наприкінці функціональні показники, розвиток фізичних якостей знаходяться, переважно, на низькому і нижчому від середнього рівнях. Фізична працездатність, психологічна і фізична компоненти здоров'я відповідають низькому рівню. Тобто, традиційний підхід до організації, формування і реалізації змісту фізичного виховання, у кращому випадку, забезпечує тільки підтримання досягнутих раніше значень. Це свідчить про незадовільний стан вирішення завдань фізичного виховання першокурсниць.

У зв'язку з одержаним результатом розробили організаційно-методичне забезпечення позааудиторних занять пауерліфтингом, спрямованих на розвиток рухової активності студенток протягом навчання у ЗВО. Основу розробленої методики ставив алгоритм реалізації положень, які виконувались у визначеній послідовності та містили комплекс правил. Перше положення (організація спортивної підготовки студенток у позааудиторний час) реалізовували виконанням правил, що передбачали визначення: необхідного для занять пауерліфтингом матеріально-технічного забезпечення; всіх форм фізичної активності для вирішення завдання з розвитку показників рухової активності студенток; на початку навчального року стану сформованості мотивації до здійснення фізичної активності; обов'язкового використання природних і гігієнічних чинників. Реалізацію наступного положення (здійснення технічної підготовки студенток) забезпечували: використанням змісту технічної підготовки, визначеного для кожного заняття на певному етапі; розподілом упродовж кожного етапу змагальних вправ, які необхідно вивчити; широким застосуванням ігрової діяльності при вирішенні різних завдань спортивної підготовки.

Дієвість розробленого організаційно-методичного забезпечення перевірили у трирічному формуальному експерименті, організованому лонгітюдинальним методом. Виявили, що запропонована розробка (експериментальна група – ЕГ) забезпечує суттєво більший позитивний ефект у вирішенні

поставлених завдань, ніж традиційний підхід до організації фізичної активності, формування й реалізації її змісту в процесі фізичного виховання студенток (контрольна група – КГ) протягом навчання у ЗВО. Підтверджували це такі дані: перший рік навчання – в ЕГ поліпшилися значення усіх 9-ти функціональних показників та 5 із 6-ти показників фізичної підготовленості, у КГ – відповідно тільки 4 і жодного, а 5 погіршилися; другий рік – в ЕГ поліпшилися усі 9 функціональних показників та 4 фізичної підготовленості, у КГ – 5 та жодного, а один погіршився; третій рік – у ЕГ 8 і 3, у КГ 2 (один погіршився) і жодного (два погіршилися). Фізична працездатність, фізична і психологічна компоненти здоров'я в ЕГ щорічно суттєво поліпшувались, у КГ – відповідно залишалися на досягнутому рівні та виявляли тенденцію до погіршення. Аналогічний результат одержали при порівнянні значень досліджуваних показників, які дівчата демонстрували наприкінці кожного навчального року.

Отже, результатами проведених досліджень забезпечили одержання абсолютно нових даних, адже вперше було: розроблено організаційно-методичне забезпечення позааудиторних занять пауерліфтингом для розвитку рухової активності дівчат протягом навчання у ЗВО; встановлено особливості використання першокурсницями ЗВО фізичної активності у позааудиторний час та ставлення до занять з фізичного виховання залежно від використання (систематично, епізодично, відсутність) такої активності під час навчання у старшій школі; встановлено особливості вияву і динаміки компонентів рухової активності першокурсниць, ураховуючи стан їх фізичної активності під час навчання у старшій школі. Водночас, було доповнено вже існуючі розробки, висновки, рекомендації, зокрема: інформацію про ефективний навчальний процес (організацію, засоби і методи, способи реалізації), змістом якого є заняття обраним видом спорту у позааудиторний час для студенток ЗВО гуманітарного профілю; дані про чинники, що стримують першокурсниць використовувати фізичну активність у позааудиторний час. Подальшого розвитку набули положення щодо організації і реалізації занять зі спортивною спрямованістю у ЗВО гуманітарного профілю.

Висновки. З'ясовано, що з початком навчання у закладі вищої освіти позиція дівчат щодо фізичної активності у позааудиторний час змінюється: більш, ніж утричі, зростає кількість тих, хто практикує таку активність; її тижневий обсяг відповідає, щонайменше науково обґрунтованому мінімуму.

Визначено і науково обґрунтовано організаційно-методичне забезпечення позааудиторних занять пауерліфтингом, спрямованих на розвиток рухової активності студенток протягом навчання.

Джерела та література

1. Завидівська Н. Н. Формування навичок здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів: посібник. Львів: ЛДУФК, 2009. 120 с.
2. Круцевич Т. Ю., Подлесний О. П. Потребово-мотиваційний підхід до керування фізичним вихованням студентів. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2008. № 2. С. 35–39.
3. Пауерліфтинг: навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл/ред.: І. О. Капко, С. Г. Базаєв, В. Г. Олешко. Київ, 2013. 96 с.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ СУДИННОГО АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Владислав Індика¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Актуальність теми. Студентська молодь становить науковий, культурний, оборонний потенціал України, генофонд нації. Збереження та зміцнення здоров'я студентів є складною культурно-освітньою, економічною і соціальнополітичною проблемою, а підвищення рівня їхньої фізичної підготовки є найактуальнішим завданням, яке гостро стоїть перед українським суспільством.

Як свідчать результати наукових досліджень, останнім часом спостерігається стійке погіршення стану здоров'я населення, зокрема студентської молоді. У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, психічні та ендокринні розлади, алергічні прояви), які характеризуються негативною динамікою. Установлено, що у вищих закладах освіти кількість підготовчих та спеціальних медичних груп зростає від 5,36 % на першому курсі до 14,46 % на четвертому. Відповідно, спостерігається зменшення кількості основних груп: із 84,0 % до 70,2 % [2; 4; 5].

Початок навчання у ВЗО супроводжується напруженою розумовою працею, що виконується в умовах обмеженого часу та зниження рухової активності, що неминуче відібрається на стані здоров'я студентів. Певною мірою, на думку фахівців, таке становище може покращити збільшення рухової активності студентів шляхом виконання фізичних вправ [2; 3].

За даними М. М. Бобиревої 20,6 % студентської молоді мають незадовільний стан здоров'я та наявність серйозних відхилень у його [1]. Згідно наказу Міністерства освіти і науки України та положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих закладах освіти, фізичне виховання у студентів спеціальних медичних груп – спеціалізований напрям процесу фізичного виховання людини з відхиленнями в стані здоров'я.

Метою фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи – є зміцнення здоров'я, покращення фізичного стану. Основний зміст занять по фізичній культурі зі студентами спеціальної медичної групи спрямовано на забезпечення загальної фізичної підготовки, усунення функціональних відхилень і недоліків у фізичному розвитку, на ліквідацію відставання у розвитку рухової функції і виховання фізичних якостей, а також на формування професійно-прикладних навичок і умінь, необхідних для майбутньої професійної діяльності. Одним з головних завдань вищих закладів освіти є фізична підготовка студентів. Особливе місце повинне займати використання фізичних вправ в індивідуальному порядку залежно від захворювання.

Таким чином, все вище викладене підтверджує необхідність моніторингу захворюваності з метою раціональної організації фізичного виховання з зазначеною категорією студентів.

Мета дослідження – на підставі комплексу інструментальних методів дослідження встановити особливості стану артеріального судинного русла студентів спеціальної медичної групи.

Методи та організація дослідження. Для вирішення поставлених завдань були використані такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел з досліджуваної проблеми; медико-біологічні та інструментальні методи дослідження; методи математичної статистики.

Дослідження проводилося на базі реабілітаційної клініки Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. В дослідженні прийняли участь 42 студенти спеціальної медичної групи, з них 20 юнаків та 22 дівчат.

Результати дослідження. При оцінці стану серцево-судинної системи в ході дослідження нами були отримані показники: середні показники частоти серцевих скорочень у юнаків і дівчат показали, що у дівчат показники частоти серцевих скорочень були нищі ніж у юнаків. Тоді як при аналізі середніх показників систолічного та діастолічного артеріального тиску суттєвої різниці не виявлено.

Також не було виявлено суттєвої різниці між показниками середнього артеріального тиску, але при визначенні пульсового артеріального тиску була виявлена статистично значима різниця у юнаків та дівчат.

При вирахуванні адаптаційного потенціалу системи кровообігу ми отримали дані, що у приблизно 50% студентів задовільна адаптація, а у решти студентів виявлено напруження механізмів адаптації.

Середні показники індексу Робінсона були нищими у юнаків, у порівнянні з дівчатами.

Кореляційний аналіз досліджуваних нами параметрів швидкості поширення пульсової хвилі виявив тісний, достовірний, взаємозв'язок з окремими показниками морфофункціонального розвитку студентів. У дівчат швидкість поширення пульсової хвилі по судинах еластичного типу достовірно корелювала з такими показниками морфофункціонального розвитку, як ЧСС – $r = 0,484$; АТсист – $r = 0,522$; АТсер – $r = 0,512$; АП – $r = 0,560$; ПД – $r = 0,598$. Достовірних взаємозв'язків показників швидкості поширення пульсової хвилі по судинах м'язового типу з показниками морфофункціонального розвитку не виявлено. У юнаків були виявлені дещо інші кореляційні результати. Так показники швидкості поширення пульсової хвилі по судинах м'язового типу тісно корелювали з такими показниками: ЧСС – $r = 0,523$; ПД – $r = 0,449$. Також була знайдена тісна кореляція швидкості поширення пульсової хвилі по судинах еластичного типу з показниками діастолічного АТ – $r = 0,450$. Тобто, у дівчат набагато більше достовірних взаємозв'язків між показниками морфофункціонального розвитку та показниками швидкості поширення пульсової хвилі.

Середні показники швидкості поширення пульсової хвилі по артеріях м'язового типу у дівчат знаходилися в нормі, а у юнаків дещо занижені. В межах норми знаходились показники швидкості поширення пульсової хвилі по артеріях еластичного типу у досліджуваної групи. Середні показники, співвідношення швидкості поширення пульсової хвилі по артеріях м'язового типу до швидкості поширення пульсової хвилі по артеріях еластичного типу, дещо були занижені у юнаків і у дівчат. Середні показники модуля пружності судин м'язового типу у юнаків і у дівчат теж були занижені. Середні показники модуля пружності судин еластичного типу у дівчат знаходились в нормі, а у юнаків показники були вище норми. Середні показники коефіцієнту еластичності по Франку у досліджуваної групи знаходились в межах норми.

Висновки. Отже, як свідчать результати досліджень, з метою раціональної організації фізичного виховання зі студентами спеціальних медичних груп, а саме підбору індивідуальних фізичних навантажень і режимів їх регламентації, необхідно враховувати крім нозологічних форм захворювання, також функціональні показники серцево-судинної системи у тому числі стан судинного артеріального русла. Все це дасть можливість створити оптимальний руховий режим протягом навчання студентів у ВЗО, та сприятиме зміцненню здоров'я і фізичному вдосконаленню майбутніх фахівців.

Джерела та література

1. Бобырева М. М. Совершенствование методики профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских вузов: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». Алматы, 2008. 27 с.
2. Боднар І. Р. Теорія, методика та організація фізичного виховання у спеціальній медичній групі: навч. посіб. Львів: ЛДУФК, 2013. 170 с.
3. Канишевський С. М., Раєвський Р. Т. Умови, стан і перспективи розвитку фізичного виховання у ВУЗах України. *Теорія і практика фізичного виховання*. 2008. № 1. С. 139–145.
4. Марченко О. Формування фізичної культури студентів у процесі навчання у вищих навчальних закладах. *Теорія і практика фізичного виховання і спорту*. 2008. № 2. С. 83–84.
5. Сидоренко О. Р., Павленко І. О., Азаренков В. М. Використання оздоровчих технологій студентами спеціальної медичної групи ВНЗ в самостійній підготовці. *Науковий журнал Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2012. № 8 (26). С. 323–329.

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ АЕРОБІКОЮ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ДІВЧАТ 18–19 РОКІВ

Світлана Калитка¹, Наталія Голота²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, sv-kalitka@ukr.net;

² Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Демократизація освіти та надання їй державно-національної спрямованості, особливо піклування держави про поліпшення здоров'я нації, в наш час вимагають пошуку нових шляхів якісного вдосконалення системи фізичного виховання студентської молоді. Саме на це спрямована Національна доктрина розвитку фізичної культури та спорту. Здоровий студент – головна проблема найближчого та віддаленого майбутнього нашої країни. З кожним роком зростає кількість студентів, віднесених за станом здоров'я спеціального медичного відділення, в тому числі і з захворюваннями серцево-судинної системи [3; 5].

Заняття аеробікою сприяють гармонійному фізичному розвитку, зміцненню здоров'я, підвищенню адаптаційних можливостей організму. Аналіз спеціальної літератури свідчить, що на даний час фітнес – сучасний напрямок фізкультурно-оздоровчої роботи серед населення різного віку та статі. Одним із основних видів оздоровчого фітнесу є оздоровча та спортивна аеробіка, яка поєднує у собі формування пропорційного гармонійного тіла, розвиток фізичних якостей, контрольоване тренування серцево-судинної системи, а також позитивний вплив на психоемоційний стан [1; 2; 4].

Мета дослідження – проаналізувати вплив занять спортивною аеробікою на фізичний розвиток та фізичну працездатність дівчат 18–19 років в умовах навчання у вузі та розробити практичні рекомендації для удосконалення процесу їх фізичної підготовки.

Для досягнення мети застосовували наступні **методи дослідження**: аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; узагальнення передового практичного досвіду підготовки кваліфікованих спортсменок, які займаються фітнесом; педагогічні спостереження за тренувальною діяльністю, педагогічний експеримент по вивченню зміни результатів виконання педагогічних тестів у річному циклі підготовки, а також дослідження спеціальної працездатності; контрольні тести; фізіологічні методи дослідження; методи математичної статистики. У експерименті приймали участь 11 дівчат, які спеціалізуються зі спортивною аеробіки (експериментальна група) та 11 дівчат, які займаються за вузівською програмою (контрольна група).

Результати дослідження. Нами встановлено вірогідну різницю у фізичній працездатності між контрольною та експериментальною групами, про що ми судили за результатами проби Руф'є та Гардвардського степ-тесту. Так експериментальній групі за результатами індексу Руф'є відмічено хорошу працездатність ($5,22 \pm 0,59$ та $4,99 \pm 0,59$ (на початку та вкінці експерименту відповідно)), тоді як у контрольній – низьку працездатність ($16,99 \pm 3,39$ та $16,84 \pm 3,39$ (відповідно)) (табл. 1). За допомогою Гардвардського степ-тесту оцінювали відновні процеси у серцево-судинній системі після дозованої важкої м'язової роботи (рис.). На початку експерименту вірогідної різниці у показниках контрольної та експериментальної групи не встановлено ($63,51 \pm 18,46$ та $70,37 \pm 4,16$). Рівень працездатності оцінено як середній, але у контрольній групі три дівчини не змогли виконати тест до кінця та на 2–3 хвилині роботи закінчили його виконувати. Вкінці експерименту встановлено вірогідну різницю у показниках фізичної працездатності між контрольною та експериментальною групами ($61,38 \pm 16,99$ та $90,23 \pm 4,09$). При цьому у дівчат, які займаються аеробікою зріс до високого рівня.

Нами встановлено вірогідну різницю у прирості в показниках фізичної працездатності за індексом ГСТ в експериментальній групі на початку та вкінці експерименту, який становив 28,22 %, тоді як у контрольній групі такі показники знизились на 3,47 %.

Рівень працездатності оцінено як середній, але у контрольній групі три дівчини не змогли виконати тест до кінця та на 2–3 хвилині роботи закінчили його виконувати. Вкінці експерименту встановлено вірогідну різницю у показниках фізичної працездатності між контрольною та експериментальною групами ($61,38 \pm 16,99$ та $90,23 \pm 4,09$). При цьому у дівчат, які займаються аеробікою зріс до високого рівня.

Показники фізичної працездатності дівчат віком 18–19 років

Показник	Група	n	X	Sx	m	V, %	t	P
<i>на початку експерименту</i>								
Індекс Руф'є	К	11	16,99	3,39	1,02	19,95	-11,34	< 0,05
	Е	11	5,22	0,59	0,18	11,30		
Гарвардський степ-тест	К	11	63,51	18,46	5,57	29,07	1,20	> 0,05
	Е	11	70,37	4,16	1,25	5,91		
<i>вкінці експерименту</i>								
Індекс Руф'є	К	11	16,84	3,39	1,02	20,13	-11,42	< 0,05
	Е	11	4,99	0,59	0,18	11,82		
Гарвардський степ-тест	К	11	61,38	16,99	5,12	27,68	5,48	> 0,05
	Е	11	90,23	4,09	1,23	4,53		

Висновки. Нами встановлено вірогідну різницю у фізичній працездатності між контрольною та експериментальною групами, про що ми судили за результатами проби Руф'є та Гарвардського степ-тесту. Так експериментальній групі за результатами індексу Руф'є відмічено хорошу працездатність ($5,22 \pm 0,59$ та $4,99 \pm 0,59$ (на початку та вкінці експерименту відповідно)), тоді як у контрольній – низьку працездатність ($16,99 \pm 3,39$ та $16,84 \pm 3,39$ (відповідно)). Вкінці експерименту встановлено вірогідну різницю у показниках фізичної працездатності за ІГСТ між контрольною та експериментальною групами ($61,38 \pm 16,99$ та $90,23 \pm 4,09$). При цьому у дівчат, які займаються аеробікою зріс до високого рівня. Встановлено вірогідну різницю у прирості в показниках фізичної працездатності за індексом ГСТ в експериментальній групі на початку та вкінці експерименту, який становив 28,22 %, тоді як у контрольній групі такі показники знизились на 3,47 %. На нашу думку це зумовлено використанням у тренувальному процесі експериментальної групи більших обсягів спеціальної роботи, що і призвело до підвищення рівня фізичної працездатності, який оцінюється як високий.

Джерела та література

1. Атаманюк С. И. Построение тренировочного процесса женщин, специализирующихся в спортивном командном фитнесе. *Олимпийский спорт и спорт для всех*: материалы IX Междунар. конгресса. Киев: Олимп. лит., 2005. С. 540.
2. Бирюк Е. В. Ритмическая гимнастика. Київ: Молодь, 1986. 120 с.
3. Круцевич Т. Ю. Теория и методика физического воспитания. Т. 2. Киев: Олимп. лит., 2003. 391 с.
4. Макагун М. В., Мазуренко С. А. Атлетична гімнастика для жінок. Москва: Знание, 1990. 203 с.
5. Хоули Э. Т., Френкс Б. Д. Оздоровительный фитнес: пер. с англ. Киев: Олимп. лит., 2000. 480 с.

ВПЛИВ БІГОВИХ ВПРАВ НА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ СТАРШОКЛАСНИКІВ

Світлана Калитка¹, Данило Даниленко²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, sv-kalitka@ukr.net;

² Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Велике місце в житті сучасного суспільства займає спорт, що в зв'язку з безупинним ростом його масовості стає все більш значною соціальною цінністю. Масовість спорту і спортивна майстерність – нероздільні сторони єдиного соціального процесу розвитку фізично здатних людей [2–4; 6; 7].

Біг – один із найпростіших і найдоступніших засобів фізичного виховання, який широко застосовується для оздоровлення, фізичної підготовленості та спортивного вдосконалення. Бігові вправи використовуються в багатьох видах спорту, а найбільше – в легкій атлетиці, яку називають «королевою спорту». Легка атлетика є невід'ємною частиною предмета «Фізична культура» в програмі для загальноосвітніх шкіл. Тому, проблема впливу бігових вправ різної інтенсивності та обсягів тренування на організм дітей актуальна [1; 5]. Біг на 400 м займає в легкій атлетиці одне з центральних місць. Подальше поліпшення результатів немислимо без наукового підходу до організації спортивного тренування. У даний час значно виросли обсяги тренувальних навантажень, що гостро поставило проблему їхньої раціональної організації в річному циклі і на окремих його етапах. Поліпшення результатів вимагає диференційованого підходу до застосування комплексів фізичних вправ, їх розподілу і тривалості застосування.

Для досягнення мети застосовували наступні **методи дослідження**: аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; узагальнення передового практичного досвіду підготовки кваліфікованих спортсменів, які займаються бігом на 400 м; педагогічні спостереження за тренувальною діяльністю, педагогічний експеримент по вивченню зміни результатів виконання педагогічних тестів у річному циклі підготовки, а також дослідження спеціальної працездатності; контрольні тести; методи математичної статистики. Контрольну групу склали діти, які навчаються за шкільною програмою (27 юнаків), а експериментальну – юні спортсмени, які спеціалізуються в бігу на 400 м, (11 юнаків).

Результати дослідження. Для визначення впливу бігових вправ на фізичну підготовленість учнів, проводили тестування на початку та в кінці навчального року. За допомогою тестів вивчали розвиток основних фізичних якостей учнів: швидкості – біг на 30 м, витривалості – біг на 1500 м, координації – човниковий біг 4×9 м та сили – стрибок в довжину з місця. В процесі дослідження нами виявлено, що на початку навчального року достовірних відмінностей між контрольною та експериментальною групами не встановлено, хоча експериментальна група мала вищі показники фізичної підготовленості, на що вказують результати тестування, висвітлені в табл. 1.

Таблиця 1

Фізична підготовленість учнів 8-х класів

Контрольні тести	Учні ЗОШ		Учні ДЮСШ	
	початок року	кінець року	початок року	кінець року
Біг 30 м (с)	5,40 ± 0,17	5,21 ± 0,18	5,32 ± 0,17*	4,47 ± 0,18*
Біг 1500 м (хв, с)	7.17,04 ± 34,85	7.13,44 ± 38,02	7.15,43 ± 33,90	6.25,12 ± 29,01
Човниковий біг 4×9 м (с)	10,39 ± 0,37	10,14 ± 0,39	10,05 ± 0,35	9,03 ± 0,33
Стрибок в довжину з місця (м)	1,64 ± 0,11	1,74 ± 0,09	1,78 ± 0,09*	2,12 ± 0,10*

* Статистично вірогідна різниця між показниками.

За показниками швидкості встановлено достовірну різницю у юних спортсменів між результатами бігу на 30 м на початку року та в кінці, приріст якої становить 19,0 %. Встановлено достовірну різницю також і за показниками сили у юних спортсменів між результатами стрибка у довжину з місця на початку року та в кінці, приріст якої становить 19,1 %. Та, за показниками координаційних можливостей та розвитку аеробно-анаеробної витривалості встановлено значну різницю у юних спортсменів між результатами човникового бігу 4×9 м на початку року та в кінці, приріст якої становить 11,3 %, та за результатами бігу на 1500 м на початку року та в кінці, приріст якої становить 13,0 %.

Достовірний приріст фізичних якостей, особливо сили та швидкості, можна пояснити тим, що даний вік відповідає сенситивним періодам розвитку цих якостей, а також великими обсягами та інтенсивністю навантаження в тренуванні бігунів на 400 м.

Висновки. В кінці навчального року виявлено достовірно вищі показники фізичної підготовленості експериментальної групи. Так, за показниками швидкості та сили встановлено достовірну різницю у юних спортсменів між результатами бігу на 30 м та стрибка у довжину на початку року та в кінці, приріст якої становить 19,0 % та 19,1 % та значну різницю в показниках координації (за результатами човникового бігу 4×9 м) на 11,3 % та аеробно-анаеробної витривалості (біг 1500 м) на 13,0 %. Нами встановлено, що в учнів 8-х класів ЗОШ відбувається недостовірний приріст всіх фізичних якостей: аеробно-анаеробна витривалість – на 0,8 %; координація – на 2,4 %; швидкість – на 3,6 %; сила – 6,1 %.

Джерела та література

1. Моляренко И. Проблемы индивидуального прогноза развития морфофункциональных показателей и двигательных способностей человека. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2001. № 4. С. 45–51.
2. Озолин Н. Г. Легка атлетика. Москва: ФиС., 1972. 458 с.
3. Озолина О. Н. Влияние скоростно-силовых нагрузок на функциональное состояние дыхательной системы школьников старших классов. Повышение физической подготовленности юношей IX–X классов общеобразовательной школы. Москва, 1987. С. 86–92.
4. Платонов В. М., Булатова М. М. Фізична підготовка спортсмена. Київ: Олімп. л-ра, 1995. 320 с.
5. Тихвинский С. Б., Бобко Я. Н. Определение, методы исследования и оценка физической работоспособности детей и подростков. *Детская спортивная медицина: руководство для врачей*. 2-е изд./под ред. С. Б. Тихвинского, С. В. Хрущева. Москва, 1991. С. 259–273.
6. Чижик В. В. Визначення фізичної працездатності школярів і спортсменів: метод. рекомендації. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 1999. 36 с.
7. Шаханова А. В. Влияние расширенного двигательного режима на онтогенетическое развитие и физическую подготовленность детей и подростков: автореф. дис. ... д-ра биол. наук. Майкоп, 1997. 56 с.

МЕТОДИКА РОЗВИТКУ ВИТРИВАЛОСТІ ЛІЦЕЙСТІВ ВІЙСЬКОВОГО ВІДДІЛЕННЯ

Світлана Калитка¹, Владислав Оксенчук²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, sv-kalitka@ukr.net;

² Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. На сьогоднішній день в Україні ситуація зі станом здоров'я призовної молоді. вкрай незадовільна. Майже кожен четвертий юнак призовного віку за станом здоров'я, не призивається до лав Збройних сил України. Майже 90 % молоді мають відхилення у стані здоров'я, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовленість, 61 % юнаків 15–19 років мають низький та нижче середнього рівень фізичного здоров'я. Ці дані насторожують і свідчать про те, що фізична культура взагалі переживає, нажаль, далеко не кращі свої часи. Тому перебудова освіти на всіх рівнях вимагає нового, більш ширшого підходу до педагогічної діяльності. У даний час в теорії і практиці фізичного виховання гостро стоїть проблема підвищення фізичної підготовленості школярів, особливо, старшокласників загальноосвітніх шкіл. Вихід даної проблеми на перші позиції в системі фізичного виховання підростаючого покоління зумовлений вираженими в останні роки невідповідностями між рівнем фізичної підготовленості допризовної молоді і постійно зростаючими вимогами до неї. Адже сучасні вимоги професійно-прикладної підготовки, а також перспектива переходу на контрактну армію і в зв'язку з цим підвищення й так високих вимог, які пред'являються у Збройних силах України, ставлять завдання досягнення високого рівня фізичної підготовленості випускників шкіл [3].

На сьогодні, питання розвитку витривалості юнаків 15–16 років, як передумови підвищення фізичної працездатності є достатньо висвітленим, зокрема, у роботах [2; 4]. Однак немає жодних методичних рекомендацій щодо методики розвитку витривалості в умовах військового ліцею. Між тим, специфіка програми фізичного виховання в якому, а саме – військово-прикладна спрямованість і більший обсяг, ставить завдання фізичного розвитку, а саме даної якості, на більш високому рівні, аніж у загальноосвітніх школах. Тому проблема відсутності таких методик є актуальною [1; 5].

Мета дослідження – науково обґрунтувати методику розвитку витривалості учнів-ліцейстів, на основі комплексного вивчення фізичного розвитку та фізичної працездатності.

Для досягнення мети застосовували наступні **методи дослідження**: аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; узагальнення передового практичного досвіду підготовки кваліфікованих спортсменів, які займаються бігом на витривалість; педагогічні спостереження за тренувальною діяльністю, педагогічний експеримент по вивченню зміни результатів виконання педагогічних тестів у річному циклі підготовки, а також дослідження спеціальної працездатності; фізіологічні методи дослідження; контрольні тести; методи математичної статистики. У дослідженні взяли участь учні 10 класу військового відділення, їх було розділено на контрольну групу (20 осіб) та експериментальну (20 осіб). Заняття у контрольній групі проводились по звичайній програмі, а експериментальна група займалась по запропонованій нами програмі.

Результати дослідження. Після проведення педагогічного експерименту відбулися достовірні зміни у розвитку витривалості, про що ми судим за результатами бігу на 3000 м. На початку експерименту ліцейсти експериментальної групи долали дистанцію за 12 хв 46,40 с, а після його завершення за 12 хв 11,20 с (табл. 1).

Таблиця 1

Показники розвитку витривалості учнів

Показник	Група	n	X	Sx	S	V, %	t	P
<i>на початку експерименту</i>								
Біг 3000 м (с)	К	20	766,55	30,75	6,88	4,01	-0,02	< 0,05
	Е	20	766,40	30,11	6,73	3,93		
Тест PWC ₁₇₀	К	20	2,49	0,43	0,10	17,27	0,14	> 0,05
	Е	20	2,51	0,49	0,11	19,52		
<i>вкінці експерименту</i>								
Біг 3000 м (с)	К	20	756,35	30,55	6,83	4,04	-2,66	< 0,05
	Е	20	731,20	29,29	6,55	4,01		
Тест PWC ₁₇₀	К	20	2,53	0,43	0,10	17,00	0,66	> 0,05
	Е	20	2,63	0,53	0,12	20,15		

Про розвиток витривалості також свідчить і значне підвищення фізичної працездатності, яку ми визначали за тестом PWC_{170} .

Такий ріст витривалості, на нашу думку, зумовлений використанням у заняттях експериментальної групи великих обсягів бігових навантажень аеробного розвиваючого (52,87 %), анаеробного (9,19 %) та змішаного режимів (16,09 %), на відміну від контрольної групи, в якій використовували вправи аеробного режиму та лижну підготовку (100 %).

Висновки. Після проведення педагогічного експерименту встановлено достовірні зміни у розвитку витривалості, про що ми судим за результатами бігу на 3000 м. На початку експерименту ліцеїсти експериментальної групи долали дистанцію за 12 хв 46,40 с, а після його завершення за 12 хв 11,20 с. Про розвиток витривалості також свідчить і значне підвищення фізичної працездатності, яку ми визначали за тестом PWC_{170} .

Джерела та література

1. Волков Н. И. Энергетический запрос и грация гипоксических состояний при напряженной мышечной деятельности. *Гипоксия нагрузки, математическое моделирование, прогнозирование и коррекция*. Киев: АН УССР. Ин-т кибернетики им. В. М. Глушкова, 1991. С. 13–17.
2. Дал-Монте А., Фаина М. Специальные требования к оценке функциональных возможностей спортсменов. *Наука в олимпийском спорте*. 1995. № 1 (2). С. 30–38.
3. Моляренко И. Проблемы индивидуального прогноза развития морфофункциональных показателей и двигательных способностей человека. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: зб. наук. пр./за ред. С. С. Єрмакова. Харків: ХХПІ, 2001. № 4. С. 45–51.
4. Озолина О. Н. Влияние скоростно-силовых нагрузок на функциональное состояние дыхательной системы школьников старших классов. *Повышение физической подготовленности юношей IX–X классов общеобразовательной школы*. Москва, 1987. С. 86–92.
5. Тихвинский С. Б., Бобко Я. Н. Определение, методы исследования и оценка физической работоспособности детей и подростков. *Детская спортивная медицина: руководство для врачей*. 2-е изд./под ред. С. Б. Тихвинского, С. В. Хрущева. Москва, 1991. С. 259–273.

МЕТОДИКА ВДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ СТУДЕНТОК, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ ЗІ СПОРТИВНОЇ ХОДЬБИ

Світлана Калитка¹, Юлія Пашко²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, sv-kalitka@ukr.net;

² Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. За останні десятиліття в багатьох країнах світу виросла популярність спортивної ходьби серед жінок – одного з наймолодших видів легкоатлетичних змагань. У 1979 р. цей вид спорту вперше з'явився в офіційній програмі міжнародних легкоатлетичних змагань, а в 1992 р. спортсменки дебютували на Олімпійських іграх у Барселоні. Зростаюча конкуренція на світовій спортивній арені висуває все нові вимоги і проблеми, рішення яких повинно привести до головного – підвищенню ефективності і надійності тренувального процесу [3–5]. В даний час існує гостра необхідність в оптимізації сучасної системи спортивного тренування жінок, що спеціалізуються в спортивній ходьбі.

Аналіз спеціальної літератури свідчить, що питання вдосконалення спеціальної витривалості в жіночій спортивній ходьбі не знайшли належного відображення. Маються нечисленні роботи, що присвячені плануванню тренувального процесу тільки скороходів-чоловіків. У цих роботах, в основному, проводиться аналіз техніки спортивної ходьби [1; 2]. Тому необхідний ретельний облік взаємозв'язку характеру тренувальних і змагальних навантажень зі специфікою біологічних ритмів жіночого організму – менструальною функцією (МФ), функціональними можливостями організму спортсменок у різні фази менструального циклу (МЦ).

Методи дослідження: аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; узагальнення передового практичного досвіду підготовки кваліфікованих спортсменок, які спеціалізуються зі спортивної ходьби; педагогічні спостереження за змагальною діяльністю, педагогічний експеримент по вивченню зміни результатів виконання педагогічних тестів у річному циклі підготовки, а також дослідження спеціальної працездатності в різні фази МЦ; контрольні тести; фізіологічні і біохімічні методи дослідження; методи математичної статистики.

Результати дослідження. Встановлено, що оптимальними фазами для розвитку якості витривалості є постовуляторна і постменструальна фази, які характеризуються найбільш вираженою економічністю кардіореспіраторної системи. У цих фазах за більшої інтенсивності навантаження спостерігаються менші величини легеневої вентиляції при відносно більшому зростанні дихального об'єму і меншій частоті дихання порівняно з фазами фізіологічного напруження – предменструальною, менструальною та овуляторною, у яких швидкість проходження цієї дистанції менша, а функціональна вартість цієї роботи більша. Біологічна циклічність функцій жіночого організму, різні функціональні можливості спортсменок, зміни їхньої працездатності, швидкості відновлення після специфічного навантаження у різних фазах циклу були нами враховані для оптимальної побудови мезоциклів їхнього тренування. Вплив основних навантажень на спортсменку приходить при цьому на більш сприятливу фазу МЦ, що у свою чергу сприяє раціональному використанню внутрішніх можливостей спортсменки для досягнення оптимального ефекту в перенесенні навантажень і забезпечує необхідну відповідність між процесами втоми та відновлення. МЦ різної тривалості можна ототожнити з мезоциклами, що складаються в результаті специфічних тижневих мікроциклів, чергування тривалих етапів з високими навантаженнями і коротких – з більш низькими (тобто з урахуванням усіх фаз). Таке чергування, з одного боку, сприяє забезпеченню виконання високого загального навантаження, а з іншого боку – створює умови для відновлення, що дуже важливо не тільки для збереження нормального МЦ, але й оптимальної «переробки» навантаження.

Менструальний цикл, як природна біологічна модель для вивчення впливу гормональних змін на адаптаційні процеси і спеціальну працездатність спортсменок, нами розглянутий як мезоцикл при побудові тренувального процесу у жіночій спортивній ходьбі.

Таким чином, запропонована нами побудова мезоциклів з урахуванням структури МЦ дає змогу нам забезпечити високий рівень підготовки спортсменок, більш високу їх працездатність, створити передумови для навчально-тренувальної роботи в оптимальному стані їхнього організму.

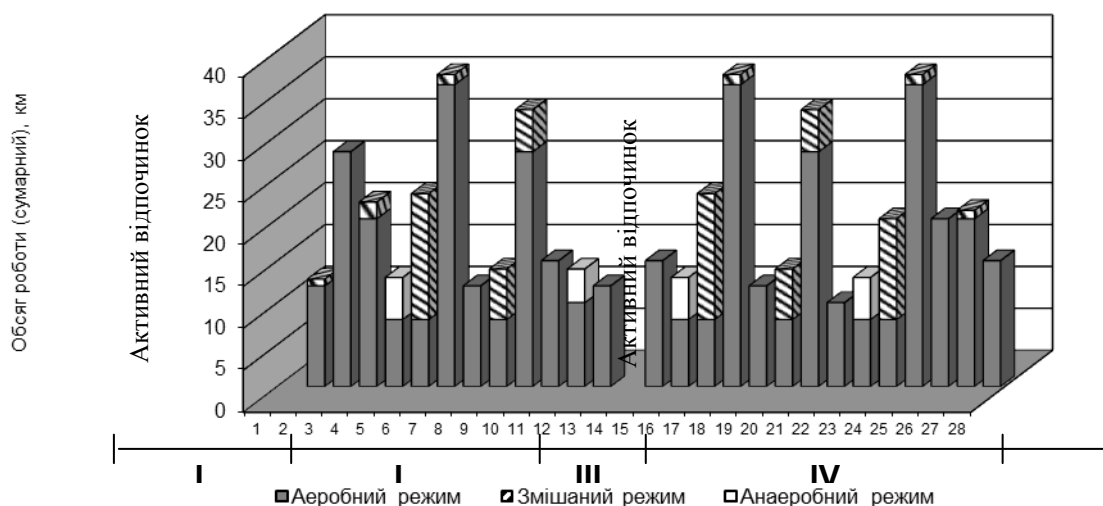


Рис. 1. Поєднання та сумарний обсяг роботи мікроциклів у базовому мезоциклі протягом МЦ (I, II, III, IV та V фази МЦ)

Висновки. Результати залежності рівня прояву функціональних можливостей і ефективності виконання специфічних навантажень від стану організму спортсменок у різних фазах МЦ стали методологічною основою розробки програм їх тренувальної та змагальної діяльності у мікроциклах і мезоциклах. Менструальний цикл різної тривалості можна ототожнити з мезоциклами, які складаються в результаті тижневих мікроциклів із різних за обсягом та інтенсивністю навантажень. Побудова мезоциклів при тренуванні жінок з урахуванням структури МЦ дозволяє забезпечити більш високу сумарну працездатність спортсменок, створити передумови для навчально-тренувальної роботи в оптимальному стані їхнього організму (при високому рівні працездатності і сприятливому психічному стані).

Джерела та література

1. Гайс И. А. Учитесь ходить быстро. Москва: Физкультура и спорт, 1986. 108, (2) с.
2. Голубничий В. С. Почему люди ходят/лит. запись Е. Богатырева. Москва: Молодая гвардия, 1981. 176 с.
3. Калитка С. В., Шахлина Л. Г. Влияние спортивной тренировки на становление и протекание менструальной функции спортсменок, специализирующихся в спортивной ходьбе. *Фізичне виховання спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Луцьк, 2002. Т. 2. С. 115–118.
4. Платонов В. Н. Периодизация спортивной тренировки. Общая теория и её практическое применение. Киев: Олимп. лит., 2013. 624 с.
5. Shakhlina L. The physical work capacity of female athletes and its determining factors. IAAF. *New Studies in Athletics*. V: 15F № 1. 2000, P. 37–47.

ОЦІНКА РИЗИКІВ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ 10–12 РОКІВ

Сергій Карамась¹

¹ Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Сучасний рівень розвитку суспільства значною мірою актуалізує наукові проблеми, пов'язані зі збереженням і зміцненням здоров'я та фізичним розвитком учнівської молоді. Проблема травматизму в теперішній час займає третє місце серед захворювань населення України. За даними Міністерства охорони здоров'я України, переважна більшість травм (68 %) виникає в підростаючого покоління [1]. Профілактика шкільного травматизму та безпека занять фізичною культурою є одним із найбільш важливих питань організації навчально-виховної роботи в шкільній системі фізичного виховання, яка можлива за відповідних умов організації навчального процесу [2]. Недостатньо вивченим є вплив чинників навколишнього середовища, фізичного стану, властивостей нервової системи та психологічних особливостей дітей на рівень травматизму, що утруднює розробку й реалізацію профілактичних заходів.

Мета роботи – дослідити основні чинники спортивного травматизму у дітей; здійснити порівняльний аналіз фізичного стану травмованих та нетравмованих школярів.

Для виконання поставлених завдань використано комплекс **методів дослідження**: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел та ретроспективний аналіз статистичних матеріалів; педагогічні спостереження й педагогічний експеримент; медико-біологічні методи; статистична обробка результатів дослідження.

Дослідження проводили у три *етапи* у Волинському обласному дитячому територіальному медичному об'єднанні та Луцькій ДЮСШ № 2. Перший етап (вересень–жовтень 2018 р.) був присвячений теоретичному дослідженню проблеми, вивченню та узагальненню літературних матеріалів. На другому етапі (листопад 2018 р. по травень 2019 р.) вивчали види, характер, частоту й локалізацію травматичних ушкоджень у дітей молодшого та середнього шкільного віку. Проводили порівняльну оцінку морфофункціональних показників травмованих і нетравмованих дітей, стану їх центральної нервової системи, психологічних особливостей, що дало змогу визначити психологічний портрет травмованих дітей. Третій етап (вересень–жовтень 2019 р.) – обробка та аналіз отриманих результатів, проведення порівнянь результатів тестувань дітей експериментальної та контрольної груп, узагальнення результатів досліджень, формулювання висновків та оформлення роботи.

Контингент: 23 травмованих хлопців (ХТ) та 18 травмованих дівчат (ДТ) віком 10–12 років, що перебували на лікуванні в ортопедичному відділенні Волинського обласного територіального медичного об'єднання; 28 нетравмованих хлопців (ХН) та 38 нетравмованих дівчат (ДН) 10–12-річного віку, що займалися в Луцькій ДЮСШ № 2, в анамнезі яких були відсутні дані про травму опорно-рухового апарату (ОРА).

Результати дослідження. У ході досліджень було визначено основні причини травматизму школярів: організаційні недоліки при проведенні занять і змагань; помилки в методиці проведення занять, які пов'язані з порушенням дидактичних принципів навчання, відсутність індивідуального підходу, недостатній облік стану здоров'я, статевих і вікових особливостей, фізичної й технічної підготовленості школярів; недостатнє матеріально-технічне оснащення занять; незадовільний санітарно-гігієнічний стан залів і майданчиків; низький рівень виховної роботи, що призводить до порушення дисципліни, неувважності, поспішності, несерйозного ставлення до страхівки; відсутність медичного контролю й порушення лікарських вимог; суб'єктивні чинники: недостатня підготовленість до виконання заданих фізичних навантажень, стан стомленості (втома); гіпокінезія; психологічні причини.

На основі порівняльного аналізу показників фізичного стану травмованих і нетравмованих дітей можна припустити, що найбільший ризик отримання травм мають діти з низьким силовим індексом (ХТ – 30,08–34,56, ДТ – 32,3–32,96), нижчим за середній індексом Робінсона (ХТ – 90,49–96,28 і ДТ – 92–92,54) та середнім як у хлопців (56,49–57,72), так і в дівчат (54,39–50,94) ЖІ. Це свідчить про низьку силову підготовку травмованих дітей, недостатній розвиток їх серцево-судинної системи, а отже, і витривалості. Причиною цього явища, як показали наші спостереження, є недостатня увага до розвитку названих якостей у процесі фізичного виховання, відсутність системи самостійних занять фізичними вправами, що породжує зростання гіподинамії. Аналізуючи стан фізичного здоров'я методом індексів ми виявили, що до однієї групи могли входити як травмовані, так і нетравмовані

діти, оскільки діапазон критеріїв оцінювання за цими методиками значно ширший, ніж при оцінюванні за морфофункціональними показниками. Тому, з метою виявлення груп ризику дітей щодо отримання травми доцільніше вивчати морфофункціональні показники, які адекватніше характеризують індивідуальний рівень розвитку та стан здоров'я дітей.

Вивчення стану нервової системи дітей з травмою ОРА показало, що серед травмованих хлопців і дівчат усіх вікових груп переважають особи із середньо-слабкою і слабкою силою та низькою і середньою лабільністю нервових процесів. Для прикладу наводимо результати досліджень стану нервової системи дітей 12-річного віку. Так, серед ХТ виявлено 29,90 % дітей із середньо-слабкою силою нервових процесів і 16,80 % – зі слабкою. У ДТ ці показники були такими: 42,40 і 18,20 %. Показники низької лабільності серед ХТ встановлено у 20,70 % дітей, а 57,20 % мали середню лабільність нервових процесів. У ДТ ці показники були відповідно 18,20 і 66,70 %. Аналогічні результати одержано і в інших вікових групах.

Цінну інформацію про належність дітей до груп ризику можна одержати шляхом опитування (12-факторний опитувальник Р. Кеттелла). Визначаючи групи ризику, треба враховувати високі значення особистісних факторів **D** (підвищена збудливість, надмірна активність), **F** (необережність, схильність до ризику), **O** (високий рівень тривожності), **Q₄** (нервове напруження, фрустрація). У травмованих хлопців порівняно з дівчатами більше проявляються фактори **D**, **F**, **O**, **Q₄**. Визначаючи кореляційний зв'язок між окремими факторами особистісних рис, ми встановили, що у травмованих хлопців між факторами **D** та **F** встановлено кореляційний зв'язок ($r = 0,39$), який є достовірний з імовірною похибкою ($P < 0,01$). Між фактором **D** і **Q₄** $r = 0,32$ ($P < 0,01$), між факторами **O** та **Q₄** $r = 0,52$ $P < 0,01$. Між іншими факторами достовірних кореляційних зв'язків не виявлено. У травмованих дівчат виявлено кореляційний зв'язок за цими ж факторами: **D**, **F** – $r = 0,43$ ($P < 0,01$), **D**, **Q₄** – $r = 0,40$ ($P < 0,01$) та **O** та **Q₄** – $r = 0,27$ ($P < 0,01$). За іншими факторами кореляційного зв'язку як у хлопців так і в дівчат не виявлено.

Для визначення груп ризику дітей можна рекомендувати застосовувати модифікований 12-факторний опитувальник Р.Кеттела, звернувши особливу увагу на аналіз особистісних факторів **D**, **F**, **O**, **Q₄**, які інформують про схильність до травми.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє виявляти групи ризику щодо отримання спортивних травм серед дітей з різним фізичним станом й на цій основі розробляти і впроваджувати профілактичні заходи при найбільш частих видах травматичних ушкоджень.

Джерела та література

1. Dorota Ortenburger, Jacek Wasik, Tomasz Gora, Anatolii Tsos, Natalia Bielikowa. Taekwon-do: a chance to develop social skills. *IDO MOVEMENT FOR CULTURE. Journal of Martial Arts Anthropology*, Vol. 17, no. 4 (2017), pp. 14–18. DOI: 10.14589/ido.17.4.3.
2. Поліщук Л. М., Радаєва І. Н., Устянська О. В. Аналіз профілактичних заходів щодо зниження дитячого травматизму. *Молодий вчений*. Листопад, 2016. № 11.1 (38.1). С. 81–85.

ОБҐРУНТУВАННЯ ОБ'ЄМУ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Денис Кацюк¹, Олександр Швай²

¹ Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, denis77712345@i.ua;

² Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, oleks0463@gmail.com

Вступ. Зміцнення та збереження здоров'я учнів, підвищення рівня їх фізичної підготовленості є найактуальнішими з головних завдань, які гостро стоять перед українським суспільством. Для вирішення цього складного і надважливого завдання, перш за все, необхідно привести спосіб життя дітей у відповідність із закономірностями їх росту і розвитку, розробити ефективні засоби впливу на організм, запровадити раціональний режим праці й відпочинку.

Саме в дитинстві закладається фундамент здоров'я людини. Рухова активність (РА) є одним з основних чинників, які визначають рівень фізичного стану дітей (Т. Ю. Круцевич, 1999, Б. М. Шиян, 2002). Реалізація необхідного рівня рухової активності дітей є основою нормального розвитку організму, стимулювання його адаптивних механізмів.

Однак, хоча існує декілька академічних праць і значна кількість робіт методичного характеру, які висвітлюють проблеми вдосконалення фізичної готовності і збереження здоров'я, як дорослих людей, так і дітей (Н. Пангелова, В. Рубан, 2016) практично, не з'ясованими залишаються питання всебічного управління руховою активністю молодших школярів.

Підвищення рівня фізичного стану дітей, а, отже, і їх рівня здоров'я, можливе лише за умови проведення цілеспрямованих занять фізичними вправами, які забезпечують індивідуальний тренувальний режим і спрямовані на розвиток конкретного організму.

Невирішені питання потребують розв'язку для оптимізації РА молодших школярів, покращання їх фізичного стану, що є дуже важливо, особливо зараз, коли збереження здоров'я є одним з найважливіших завдань в Україні.

Методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження; анкетування та опитування; педагогічні спостереження; контрольні вимірювання; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Результати дослідження. Основними напрямками при вивченні рухової активності молодших школярів є направленість наукового пошуку не на самодостатність РА, як особливого феномену людської поведінки, а на пошук зв'язку взаємозалежності кількісних параметрів, режимів РА і рівня здоров'я школяра, групи дітей. При цьому, термін «здоров'я» розуміємо як збірне поняття, яке включає ступінь наближення до визначеного оптимуму, який характеризується рівнем функціонування багатьох систем. До найважливіших належать – фізична підготовленість, фізичний розвиток, фізична працездатність, функціональне забезпечення, розумова працездатність. Саме під таким кутом зору розгорталися дослідження і визначалися моделі РА молодших школярів

Аналіз показників РА дітей молодшого шкільного віку показує, що кількість коливань тіла є більшими від числа локомоцій, які визначалися багатьма вченими. Прослідковуються розбіжності у кількості коливань між 10-річними хлопчиками і дівчатками. У хлопчиків вони вищі на 2-4 %. Існує виражена різниця у кількості тижневої РА між представниками сільської місцевості і міста. Певний сенс має коефіцієнт економічності роботи серця. Він визначається відношенням кількості коливань тіла до ЧСС. Можна визначити і умовну лінію поділу на ступені економічності роботи серцево-судинної системи. Це число – 0,2. Показники, які лежать нижче зазначеної відмітки, на нашу думку, вказують на низьку ефективність і невисокий потенціал при забезпеченні енергетичних і окислювальних субстратів з боку функціональних систем організму дитини. При умові, що зазначене відношення є більшим 0,2, існує передумова думати про певний запас міцності і економічності роботи системи транспортування крові.

Потрібно відмітити, що на основі середніх показників є можливість легко порівнювати дані, враховуючи визначені критерії, напрацьовувати загальні висновки, визначати тенденції. Проте, індивідуальні розбіжності можуть ввести суттєві корективи. Тільки при врахуванні вагомих індивідуальних ознак є висока ймовірність при напрацюванні рекомендацій поліпшення показників фізичної і функціональної підготовленості, а значить – і здоров'я дитини.

Результати опитування дітей, які відвідують щоденно спортивні секції, спортсмени робили наголос на зв'язок потреби в руховій активності з тренувальним процесом. Наприклад, «потреба в руховій

активності виникає через день відпочинку після напружених тренувань», «...через тиждень перерви в тренувальному процесі», «...тільки в день відпочинку» і тощо. Отже, при значних фізичних навантаженнях потреба в руховій активності може знижуватися аж до повної відсутності. Мабуть, між об'ємом та інтенсивністю рухових навантажень, з одного боку, і суб'єктивним сприйняттям потреби в руховій активності, з іншого боку, існує складна залежність.

Спираючись на результати досліджень, які висвітлені в попередніх параграфах, пропонуємо власні варіанти вдосконалення характеристик РА дітей віку, який вивчається. Основними напрямками оптимізації РА молодших школярів є: вдосконалення контролю і управління руховою активністю; педагогічні аспекти визначення засобів, методів, об'ємів, інтенсивності, типів відпочинку, режимів РА; методики стимуляції РА; розробка спеціалізованих педагогічних прийомів і математична підтримка запропонованих параметрів індивідуалізації РА молодших школярів

Висновки. При вимірюванні кількості рухів тіла людини і ЧСС виявилось, що середнє значення ЧСС молодшого міського школяра 10 років за добу (з 6 години до 24 години) складає 99,4 ударів за хвилину, при цьому у спокої ЧСС дорівнювала 85 ударів. Середній показник коливання тіла молодшого школяра за хвилину – 1482. Загальна кількість показників добової актометрії – 25 210. Потрібно врахувати, що в цю кількість включені рухи і в сидячому положенні. З'ясовано значний індивідуальний розмах варіацій при фіксації серцевого ритму. Величина варіації при реагуванні роботи серця на одну і ту ж величину коливальних рухів досягала 20 %, а в деяких випадках, перевищувала її.

Сільські діти молодшого шкільного віку відзначаються більшою активністю у порівнянні з ровесниками із міст. Дослідження вказують на правосторонню асиметрію параметрів РА молодших школярів міст (нижчі рівні) і лівосторонню асиметрію (вищі рівні) у дітей сільських районів.

Джерела та література

1. Андреева О., Головач І., Хрипко І. Формування мотивації учнів молодшого шкільного віку до оздоровчої рекреаційної рухової активності. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2016. Вип. 20. С. 11–15.
2. Вільчковський Е. С., Козленко М. П., Цвек С. Ф. Система фізичного виховання молодших школярів для викладачів та студентів вищих навчальних закладів освіти I–II рівня акредитації: навч.-метод. посіб. Київ: ІЗМН, 1998. 232 с.
3. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. Київ: Олімп. л-ра, 1999. 232 с.
4. Пангелова Н., Рубан В. Фактори, які впливають на організацію фізичного виховання молодших школярів у міській та сільській місцевості. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 1. С. 211–214.
5. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: підручник: у 2 ч. Тернопіль: Навч. кн. – Богдан, 2002. Ч. 2. 248 с.

ФОРМУВАННЯ ЗНАТЬ З ОЛІМПІЙСЬКОЇ ТЕМАТИКИ В УЧНІВ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Сергій Козіброцький¹, Сергій Михальчук²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, Kozibrotskyi@gmail.com;

² Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Інтеграція України в європейське та світове співтовариство передбачає всебічний розвиток особистості, її духовної й фізичної культури та самовдосконалення. Це визначає основні напрями модернізації сучасного навчально-виховного процесу. Одним з його важливих напрямів є поширення у загальноосвітніх навчальних закладах знань олімпійської тематики [1; 2].

Основні засади олімпійської освіти викладені в Кодексі честі олімпійця України, розробленому з урахуванням норм і вимог Конституції України, чинного законодавства України у сферах освіти, фізичної культури та спорту, положень Олімпійської хартії, Етичного кодексу Міжнародного олімпійського комітету і Антидопінгового кодексу.

В Україні, яка є важливою складовою міжнародного олімпійського руху, ідея поширення знань олімпійської тематики набула поширення наприкінці ХХ – на початку ХХІ ст. У дослідженнях зазначається, що підвищення обізнаності в олімпійському русі спрямовується на розв'язання певного протиріччя між високим рівнем розвитку спорту і низьким рівнем фізичної культури, знань про олімпійські ідеал та цінності олімпізму серед учнівської та студентської молоді.

Методи дослідження. Теоретичні: вивчення і аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, нормативних і програмних документів, порівняння, систематизація, класифікація, узагальнення здобутих теоретичних та експериментальних даних; емпіричні: методи педагогічної діагностики, що передбачають систематичне і цілеспрямоване спостереження, бесіди, тестування, анкетування, інтерв'ю.

Результати дослідження. Олімпійська освіта посідає важливу роль у процесі навчання фізичній культурі школярів і має вагомим практичне значення. Використання олімпійської тематики істотно розширює знання школярів про культурно-виховні можливості олімпізму, його гуманістичний потенціал, сприяє формуванню загальнолюдських цінностей, розвиває почуття взаємодопомоги, взаємоповаги, дружби, втілює прагнення до гармонійного розвитку особистості. Засвоєння культурно-виховних ідеалів і цінностей олімпізму в навчально-виховному процесі позитивно й цілеспрямовано впливає на формування духовної, моральної, естетичної культури особистості дитини [3–5].

Науково обґрунтована, експериментально перевірена модель олімпійської освіти учнів основної школи передбачає такі складові: визначені мета, завдання, педагогічні умови, принципи, зміст, форми і методи здійснення навчальної роботи з учнями, які забезпечують її ефективність з формування знань олімпійської тематики школярів.

Серед педагогічних умов формування олімпійської освіти школярів, що сприяють ефективному засвоєнню культурно-виховних цінностей і принципів олімпізму є: впровадження у шкільний навчальний процес засобів олімпійської освіти; виховання позитивного та дієвого ставлення до занять фізичними вправами на основі підвищення обізнаності учнів з олімпійського руху; поєднання різних форм олімпійської освіти та форм фізичного виховання в режимі дня школи, в позакласній та поза-шкільній спортивно-масовій роботі; врахування в процесі формування знань олімпійської тематики вікових та індивідуальних можливостей учнів.

Результати проведеного нами анкетування засвідчують низьку обізнаність українських 12-річних учнів загальноосвітніх шкіл з питань олімпійської тематики. Підлітки фактично нічого не знають про історію Олімпійських ігор, видатних олімпійців та діячів спорту, олімпійську символіку, олімпійські ідеали, роль та значення Ігор Олімпіад для світового співтовариства, дружби та миру між народами. Упровадження запропонованих педагогічних форм позитивно вплинуло на обізнаність школярів у питаннях олімпійського руху. Це підтвердили результати педагогічного експерименту: обізнаність учнів в олімпійській тематіці покращилася в середньому на 45,9 %, а, наприклад, у питанні «Чи відомо Тобі щось про Олімпійські ігри?» кількість правильних відповідей зросла на 72,4 %. У чотирнадцяти питаннях результати школярів покращилися.

У школярів 12-річного віку загальноосвітніх шкіл України виникають різні асоціації щодо Олімпійських ігор. До проведення педагогічного експерименту у 67,5 % учнів Олімпійські ігри не викликали жодних асоціацій. Після річного педагогічного експерименту не було виявлено жодного

учня, у котрого б Олімпійські ігри не викликали будь-яких асоціацій. У переважної більшості школярів Олімпійські ігри асоціюються з видами спорту (57,0 %), змаганнями (53,5 %), спортсменами (46,5 %), Олімпійськими іграми Стародавньої Греції (27,9 %). Серед інших асоціацій є також олімпійський вогонь, олімпійська медаль, перемога, єдність усіх людей тощо.

Статистично достовірні зміни результатів дослідження внаслідок проведеного педагогічного експерименту в кращу сторону підтверджують ефективність запропонованих нами педагогічних умов олімпійської освіти задля підвищення обізнаності 12-річних учнів з олімпійського руху, залучення їх до занять фізичними вправами та зміни на позитивне й активне їхнього ставлення до предмету «Фізична культура».

У ході роботи обґрунтовано й запропоновано для впровадження ефективні форми олімпійської освіти для дітей середнього шкільного віку. Це, зокрема: введення додаткових уроків олімпійської тематики; використання міжпредметних зв'язків, позакласних заходів; організація клубів, олімпійських класів; виконання завдань олімпійської освіти під час проведення педагогічної практики студентів вищих навчальних закладів фізкультурного профілю.

Висновки. У ході роботи обґрунтовано й запропоновано для впровадження ефективні форми олімпійської освіти для дітей середнього шкільного віку. Це, зокрема: введення додаткових уроків олімпійської тематики; використання міжпредметних зв'язків, позакласних заходів; організація клубів, олімпійських класів; виконання завдань олімпійської освіти під час проведення педагогічної практики студентів вищих навчальних закладів фізкультурного профілю.

Джерела та література

1. Кінденко В. Доцільність введення теоретичних знань з фізичної культури до шкільної програми для учнів 5–9 класів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 1999. С. 382–385.
2. Романко О. Олімпізм як універсальна концепція виховання та освіти молоді у сфері спорту: матеріали I сесії Олімпійської Академії України для молодих учасників. Харків, 1994. С. 79–83.
3. Юхимук В. Олімпійський всезнайко: навч. посіб. для учнів сер. шк. віку. Львів: Ліга-Прес, 2007. 132 с.
4. Юхимук В. Формування знань олімпійської тематики як чинник підвищення зацікавленості учнів до основної школи до фізичної культури. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наук. монографія/за ред. С. С. Єрмакова. Харків, 2009. № 7. С. 205–208.
5. Юхимук В. Формування організаційно-методичних основ системи олімпійської освіти школярів України. *Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації в Україні: матеріали наук. конф.* Дніпропетровськ, 2005. С. 128–131.

ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЗАСОБАМИ ФІТНЕСУ

Сергій Козіброцький¹, Віталій Чак²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, Kozibrotskyi@gmail.com;

² Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Радикальні зміни в соціальному, економічному і політичному житті країни підвищують вимоги до фізичної підготовки дітей і молоді, що у свою чергу потребує перегляду ряду ключових позицій системи підготовки учителів з фізичного виховання, вироблення принципово нових її підстав.

Професійна діяльність педагога з фізичного виховання може бути успішно здійснена лише тоді, коли він володіє не тільки спеціальними знаннями, але і спеціальними руховими вміннями та навичками, що є одним з головних компонентів професійного становлення педагогів з фізичної культури. Сьогодні виникає суперечність між високими вимогами до викладача фізичної культури в області специфіки його навчального предмету і недостатньою розробленістю організації, змісту, засобів і методів формування професійних рухових умінь у студентів – майбутніх учителів фізичної культури [1; 4; 5].

Важливе значення в зв'язку з цим набуває впровадження в навчально-виховний процес вищих навчальних закладів розширених освітніх програм, а також створення багатопрофільних програм професійної освіти, що дають можливість сформувати у майбутніх фахівців спеціальні рухові навички, необхідні для здійснення конкретної діяльності [2; 3; 6]. Необхідність в цьому викликана і загальними тенденціями реформування вищої освіти, зокрема, постійною адаптацією освітніх програм до потреб суспільства, що диктує нові вимоги до професійної підготовки кадрів, у тому числі і у сфері фізичної культури і спорту.

Методи дослідження. Теоретичні – аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури, порівняння, систематизація інформації (для аргументування вихідних положень дослідження, узагальнення наявних даних, обґрунтування понятійно-термінологічного апарату); емпіричні – педагогічне спостереження, анкетування, тестування, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний) – щодо створення умов для формування у студентів спеціальних рухових навичок засобами фітнесу; статистичні – для обробки емпіричних даних, перевірки достовірності одержаних результатів.

Результати дослідження. Фітнес, у загальному розумінні, являє собою ступінь збалансованості фізичного, психічного, соціального станів, що мають в своєму розпорядженні необхідні резерви для забезпечення поточної життєдіяльності без зайвої фізичної і психічної напруги в стані гармонії з навколишнім середовищем. Фітнес визначається як соціальна, динамічна, відкрита, самоорганізована, керована система, це сукупність цілей, задач, принципів, а також інноваційних засобів, методів і форм організації добровільних систематичних занять фізичними вправами і керування цим процесом, спрямованих на підтримку і підвищення рівня фізичної дієздатності і здоров'я різних груп населення, що забезпечує прилучення до здорового способу життя, формування фізичної культури особистості для успішного виконання соціальних і професійних обов'язків у суспільстві.

Ознаками фітнес-програм, що характеризують спрямованість на досягнення цілей фітнесу є: інноваційність; інтегративність і модифікаційність; варіативність; мобільність; адаптивність до контингенту тих, що займаються; естетична доцільність і результативність; вимоги до музичного супроводу занять. У ході дослідження була розроблена типологія сучасних систем фітнесу за ознакою їх націленості на підвищення рівня різних складових фізичної кондиції, а також вирішення особистісно-значимих проблем тих, хто займається.

Розроблено технологічний алгоритм проектування занять фізичною культурою засобами фітнесу, що може бути представлений як перелік операцій, реалізованих у строгій логічній послідовності: діагностичний етап; перед проектний етап; проектувальний етап; реалізаційний етап; контрольно-коректувальний етап. Запропоновано модель педагогічної діяльності по проектуванню, організації і проведенню навчального процесу.

Розроблено програмно-методичний зміст інноваційної педагогічної технології фізичного виховання майбутніх учителів фізичної культури на основі використання системи фітнес-вправ, що базується на наступних положеннях: навчання фітнес-вправам за етапно-рівневою системою; комплексне використання різних засобів фітнесу; циклічне планування тренувального процесу студентів у ВНЗ з

урахуванням його семестрової побудови, включення удосконаленої системи формування теоретичної і методико-практичної підготовленості, поточного, етапного і підсумкового видів контролю; розподіл змісту заняття на шість основних макроблоків вправ.

У рамках дослідження був проведений педагогічний експеримент, ціль якого складалася в оцінці ефективності запропонованої системи занять фізичною підготовкою з використанням засобів і техніки фітнесу. Розроблена педагогічна технологія виявилася ефективним засобом формування культури рухів, поліпшення фізичного розвитку, фізичної підготовленості, що підтвердилося достовірними зрушеннями ($P < 0,05$) по всіх оцінюваних показниках на всіх етапах тестування. Більшість оцінюваних показників експериментальної групи до кінця експерименту виявилися статистично достовірно ($P < 0,05$) вище результатів контрольної групи. Позитивний вплив на емоційну сферу студентів експериментальної групи виразилося в достовірному збільшенні ($P < 0,01$) диференційованої самооцінки самопочуття, активності і настрою.

Висновки. Впроваджена програма інтегративних занять з фітнесу є ефективним засобом підготовки студентів – майбутніх учителів фізичної культури, формування здорового стилю життя студентської молоді, стимулює особистісно-значущу фізкультурно-оздоровчу активність і вирішує освітні запити студентської молоді, що пред'являють підвищені вимоги до якості освіти, відкритості і доступності освітніх послуг у галузі фізичної культури.

Джерела та література

1. Адольф В. А., Степанова И. Ю. Обновление процесса подготовки педагогов на основе моделирования профессиональной деятельности: монография. Красноярск, 2005. 270 с.
2. Виденский В. Я., Образцов П. И., Уман А. И. Технология профессионально-ориентированного обучения в высшей школе: учеб. пособие/под ред. В. А. Сластенина. Москва: Пед. о-во России, 2004. 275 с.
3. Кудрицкий В. Н. Профессионально-прикладная физическая подготовка. Брест: БГТУ, 2005. 276 с.
4. Сущенко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект): монографія. Запоріжжя: Запоріз. держ. ун-т, 2003. 442 с.
5. Сущенко Л. П. Про професійне самовизначення майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки*. 2004. Вип. 31. С. 383–389.
6. Холодов Ж. К., Кузнецов В. С. Теория и методика физического воспитания и спорта. Москва: Академия, 2006. 480 с.

СУЧАСНИЙ СТАН ВИКОРИСТАННЯ АРТПЕДАГОГІКИ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ 6–8 РОКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Інна Кондратюк¹, Ольга Рода²

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;*

² *Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. На сьогодні фізична підготовленість дітей і підлітків України не відповідає вимогам сучасного суспільства загалом та особистості зокрема. В дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я, які зумовлюються біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням [5].

Відомо, молодший шкільний вік – важливий період у житті дитини, коли закладається фундамент її подальшого фізичного розвитку, стану здоров'я, активно розвиваються інтереси і звички, розширюється кругозір, формується характер, моральні якості особистості, її почуття. Потреба в рухах становить одну з основних фізіологічних потреб дитячого організму і безперечно є одним із найголовніших показників його нормального формування і розвитку. Рухи в будь-якій формі, адекватні фізіологічним можливостям дітей, завжди виступають як засіб оздоровлення – цим можна пояснити високу ефективність найрізноманітніших методик і форм проведення занять, коли їх підґрунтям є загальний вплив на організм у поєднанні зі спеціальними фізичними вправами [6].

Особливістю дослідження Н. Ф. Денисенко [3] є не тільки зміст фізкультурно-оздоровчої роботи та її методики, але і надзвичайно різноманітний арсенал форм, видів і методів арт-терапії. Автор вважає, що усі види надання психологічної допомоги особистості, навчання, реабілітації і психотерапії, засновані на мистецтві і творчих продуктивних формах активності людини.

О. Л. Вознесенська [1] вважає, що мистецтво, як форма суспільної свідомості, що акумулює та культивує систему світоглядних уявлень та ціннісних орієнтацій людства, є унікальним засобом впливу на особистість. Протягом тисячоліть тривають наукові дискусії про його роль у формуванні творчої, художньої та інтелектуальної особистості. Як специфічно-художня форма відображення світу, мистецтво неодноразово виступало засобом гармонізації душевного стану людини, було надійним джерелом духовного становлення особистості.

Отже, під час занять фізичною культурою у дитини поліпшується настрій, з'являється почуття радості. Фізичні вправи при правильному психолого-педагогічному підході є потужним оптимізувальним фактором, а також засобом оздоровлення і всебічного гармонійного розвитку дитини [2].

Методи дослідження. З метою визначення сучасного стану шляхів підвищення ефективності навчання учнів молодшого шкільного віку було використано такі методи дослідження: аналіз і узагальнення наукової та методичної літератури, анкетування, бесіда, педагогічне спостереження. Аналіз літератури здійснювався з метою вивчення фізичного виховання дітей з особливими потребами молодшого шкільного віку. Велика увага приділялась педагогічному опитуванню та бесідам з учителями загальноосвітніх навчальних закладів та вихователями закладів дошкільної освіти. Бесіди в рамках експерименту проводились із фахівцями у сфері фізичного виховання школярів, вчителями початкових класів, вихователями закладів дошкільної освіти. Анкети роздавались особисто педагогам закладів освіти, отримавши короткий інструктаж із правил заповнення анкети та роз'яснення деяких особливостей вибору варіантів відповідей. Анкетування було вибіркоким, тому що опитувалась тільки частина генеральної сукупності педагогів. Експериментальне дослідження було проведено з метою визначення шляхів підвищення ефективності навчання дітей із затримкою психічного розвитку. Респондентами виступали вчителі гімназії № 4 імені Модеста Левицького (6 чоловік), загальноосвітньої школи № 12 (14 чоловік), вихователі закладу дошкільної освіти № 18 (20 чоловік) та закладу дошкільної освіти № 25 (20 чоловік).

Результати дослідження. З метою визначення сучасного стану шляхів підвищення ефективності навчання учнів молодшого шкільного віку було проведено педагогічне опитування та бесіди з учителями закладів середньої освіти та вихователями дошкільних закладів освіти.

Результати відповідей на перше запитання анкети «Чи зустрічались у Вашій практиці діти із затримкою психічного розвитку?», свідчать про те, що в 20 вчителів та 40 вихователів – 74 % зустрічались; 10 % не зустрічались; 16 % було важко відповісти на поставлене запитання анкети.

Результати відповідей на друге запитання анкети «Чи можуть фізкультурно-оздоровчі форми роботи покращити психічний стан дітей?», свідчать про те, що із 60 опитаних – 92 % вважають, що можуть покращити; 0 % не можуть; 8 % було важко відповісти на поставлене запитання анкети.

Результати відповідей на третє запитання анкети «Чи знаєте Ви про існування релаксаційних комп'ютерних програм, які позитивно впливають на психічний стан дітей?» 60 опитаних – 49% знають про існування; 27 % не знають; 24 % було важко відповісти на поставлене запитання анкети.

Результати відповідей на четверте запитання анкети «Чи використовували б Ви релаксаційні комп'ютерні програми для покращення психічного стану дітей?», свідчать про те, що із 60 опитаних – 60 % бажали б використовувати; 11 % не використовували 29 % було важко відповісти на поставлене запитання анкети.

Результати відповідей на п'яте запитання анкети про напрямки інноваційних технологій, які можуть позитивно впливати на психічний розвиток дітей, свідчать про те, що із 60 опитаних – 76 % вважають що можуть покращити; 6 % вважають, що не можуть; 18 % було важко відповісти на поставлене запитання анкети.

Таким чином, результати анкетування щодо сучасного стану шляхів підвищення ефективності навчання дітей 6–8 років із затримкою психічного розвитку в умовах функціонального об'єднання «Школа – дитячий садок» показало, що ця проблема є актуальною і потребує ґрунтовних наукових досліджень.

Висновки. Таким чином, аналіз сучасного стану використання засобів артпедагогіки у процесі фізичного виховання дітей 6–8 років із затримкою психічного розвитку, проведений у результаті опитування 60 осіб, свідчить про те, що ця тема є досить актуальною та потребує спеціального наукового дослідження. Рационально використовуючи різноманітні засоби і методи фізичної культури, в тому числі й артпедагогіку, можна не тільки ліквідувати, але й підвищити рівень фізичної та розумової працездатності молодших школярів.

Джерела та література

1. Вознесенська О. Л. Особливості арт-терапії як методу. *Психолог*. 2005. № 10. С. 5–8.
2. Грішина А. В. Фізкультурні звички у початковій школі/упоряд.: Т. В. Решетука, Т. Б. Ухіна, О. В. Лабащук. Тернопіль: Мандрівець, 2011. 38 с.
3. Денисенко Н. Ф. Оздоровчі технології – в освітній процес. *Дошкільне виховання*. 2009. № 11. С. 7–11.
4. Фізичне виховання і здоров'я/О. Д. Дубогай, Н. Н. Завидівська та ін. Київ: УБС НБУ, 2012. 270 с.
5. Томенко О. А. Неспеціальна фізкультурна освіта учнівської молоді: теорія і методологія: [монографія]. Суми: МакДен, 2012. 276 с.

ВПЛИВ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ НА АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Олена Королюк¹, Наталія Белікова²

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

² Доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, natabel.lutsk@gmail.com

Вступ. Адаптація до системи вищої школи є найбільш проблемним видом адаптації, оскільки студентська молодь стикається з великим потоком інформації та великою кількістю завдань, вирішення яких здійснюється за рахунок функціональних резервів організму [1]. Емоційний стрес є однією з головних причин психічного напруження студентів. Він безпосередньо впливає на розумову і фізичну працездатність, увагу, адаптаційні можливості і здоров'я в цілому, яке самі студенти вважають домінуючою життєвою цінністю. Порушення режиму харчування і сну поглиблюють ці процеси.

Загальновідомим є позитивний вплив фізичних вправ на здоров'я людини [2]. Систематичні навчальні та позанавчальні заняття фізичними вправами є важливою умовою нормального фізичного і духовного розвитку особистості студента. Вони викликають психологічне розслаблення і допомагають витримувати емоційні перевантаження.

Рівень фізичного стану студентів залежить від багатьох факторів, основні із яких пов'язані зі способом життя і рівнем рухової активності [3]. Визначення рівня фізичного стану є першим кроком в обґрунтуванні процесу його вдосконалення, а направленість змін його рівня визначає ефективність навчального процесу на факультеті фізичної культури і є основою для його корекції. Слід також зазначити, що оцінка рівня фізичного стану студента може використовуватися як критерій оздоровчої ефективності занять фізичними вправами, а також як критерій готовності до навантажень різного характеру, а загалом може бути критерієм ефективності процесу фізичного виховання у закладах вищої освіти.

Мета роботи – виявити та проаналізувати вплив рівня фізичного стану на адаптаційні можливості серцево-судинної системи, психоемоційний стан і рівень стресостійкості студентів-фізкультурників.

Методи дослідження. Для отримання об'єктивної інформації відповідно до визначених у роботі завдань визначали: рівень фізичного стану студентів (за О. А. Пироговою), вегетативний індекс Кердо (ІК) та адаптаційний потенціал (АП), психоемоційний статус. Статистичний аналіз отриманих результатів здійснено за допомогою ліцензованих пакетів електронних таблиць Excel.

Дослідження проведено на базі Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки серед студентів 1–4 курсів спеціальності «Середня освіта. Фізична культура» (135 осіб, серед них: 90 юнаків та 45 дівчат) у міжсесійний період. Констатувальний етап експерименту проходив упродовж березня–квітня 2018/2019 н. р. і включав вивчення психофункціонального та емоційного статусу досліджуваної вибірки.

Результати дослідження. На початковому етапі дослідження нами було виявлено рівень фізичного стану досліджуваної вибірки студентів. Отримані результати дозволили розподілити вибірку на п'ять груп з високим, вище середнього, середнім, нижче середнього і низьким рівнем фізичного стану.

До 1-ї групи з високим рівнем фізичного стану ввійшло 36,3 % обстежених студентів (9 юнаків та 40 дівчат). До 2-ї групи з вище середнього рівнем фізичного стану ввійшло 27,4 % студентів (34 юнака та 3 дівчат). До 3-ї групи з середнім рівнем фізичного стану ввійшло 26,7 % студентів (34 юнака та 2 дівчат). До 4-ї групи з нижче середнього рівнем фізичного стану було віднесено 8,1 % студентів (лише 11 юнаків). До 5-ї групи з низьким рівнем фізичного стану ввійшло лише 1,5 % студентів (2 юнаків).

Встановлено, що у юнаків домінує вище середнього та середній рівні фізичного стану. У групі дівчат зафіксовано високий рівень фізичного стану (88,9 %) та відсутність нижче середнього та низького рівнів фізичного стану.

Відзначено значну групу студентів з вегетативною рівновагою; у кожного третього студента зафіксовано виражену ваготонію, що цілком узгоджується з загальноприйнятими уявленнями про економізацію роботи організму людини у спокої під впливом регулярних фізичних навантажень.

Задовільний рівень адаптаційного потенціалу виявлено у 60% юнаків та 88,9% дівчат. Найбільше студентів із напруженням механізмів адаптації встановлено у групах з середнім, нижче середнього і низьким рівнем фізичного стану серед юнаків та у групах з вище середнього та середнім рівнем фізичного стану у дівчат. Такі результати варто розцінювати як прояв довготривалої адаптаційної реакції на фізичні навантаження.

Встановлено середній і високий рівні параметрів «самопочуття» і «настрій» при високому рівні рухової активності. Як виняток, результати за шкалою «активність» є у переважній більшості незадовільними як у дівчат, так і у юнаків різних груп за рівнями фізичного стану. Нормальні оцінки психоемоційного стану студентів-фізкультурників сприяють адекватному рівню формування адаптаційних процесів.

Серед юнаків зі зниженим рівнем стресостійкості виявлено 62,2 % осіб, з середнім рівнем – 36,7 % студентів; серед дівчат зі зниженим рівнем стресостійкості виявлено 57,8 % осіб, з середнім рівнем – 40,0 % студенток. Такий стан свідчить про наявність стресових ситуацій у житті цих студентів та їх низьку опірність до них.

Найбільш сильний зворотній вплив відзначено між рівнем фізичного стану і такими показниками, як частота серцевих скорочень і адаптаційний потенціал; середня кореляційна залежність зафіксована між рівнем фізичного стану і систолічним та діастолічним артеріальним тиском.

Вважаємо, що ознайомлення та навчання методам підвищення стресостійкості позитивно позначиться на зниженні кількості серед студентів факультету фізичної культури досліджуваних з низьким рівнем стресостійкості; дасть можливість знизити емоційну напругу, яка призводить до зниження функціональних можливостей, хвороб, дистресу.

Висновки. Опираючись на отримані результати, можна констатувати, що основу фізичного стану студентів складають: фізичний розвиток, фізична підготовленість та функціональні можливості організму. Науково обгрунтований навчальний процес та модернізація методичної системи викладання на факультеті фізичної культури у закладах вищої освіти дасть можливість управляти фізичним станом студентів. Знання об'єктивних закономірностей процесу фізичного виховання дозволить спрямувати в оптимальному напрямку вдосконалення функцій організму, підвищити працездатність та фізичну підготовленість студентів відповідно до певних фізичних навантажень.

Джерела та література

1. Белікова Н. О. Сучасні тенденції професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Вип. 112. Т. 2. Чернігів: ЧНПУ, 2013. (Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт). С. 52–56.
2. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів [монографія]. Житомир: Рута, 2009. 594 с.
3. Bergier, B., Tsos, A. & Bergier, J. Factors determining physical activity of Ukrainian students. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2014. Vol. 21, no. 3, 613–616.

РЕАЛІЗАЦІЯ РИТМІЧНОЇ ГІМНАСТИКИ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ДІВЧАТ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Мирослава Лукша¹

¹ *Магістрантка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Необхідність оздоровчої спрямованості фізичного виховання в умовах сучасної школи викликана ситуацією, що склалася зі станом здоров'я учнів. Статистичні дані свідчать, що кількість здорових випускників шкіл складає від 5 до 25 %. Близько 40 % учнів мають хронічні захворювання.

Напрямок і зміст фізичного виховання школярів загальноосвітніх навчальних закладів регламентується державною програмою. Водночас, на думку вчителів фізичного виховання та науковців, чинна програма не відповідає сучасним вимогам. Тому актуальним є питання вдосконалення структури і змісту шкільної програми з фізичної культури. Не менш важливою і нерозв'язаною залишається проблема програмування оздоровчої спрямованості уроків фізичної культури для дівчат-підлітків. Для вирішення цієї проблеми пропонується використовувати комплексний підхід, що забезпечує тренувальний вплив занять на всі головні компоненти моторики або переважний вплив на недостатньо розвинені фізичні можливості. Інші дослідники доводять необхідність тренувальної спрямованості уроків з акцентом на компонентах моторики, що найбільшою мірою відповідають індивідуальним особливостям розвитку підлітків [1; 3]. При цьому для отримання позитивного ефекту в основу програмування змісту таких занять мають бути покладені фізіологічні закономірності термінової і кумулятивної адаптації, а величини розвивальних навантажень мають відповідати оздоровчим параметрам.

Важлива роль у досягненні ефективності фізичного виховання належить ритмічній гімнастиці. Проте сьогодні, на думку фахівців [2], має місце невідповідність наявних методик досягнення яких може забезпечити високий рівень фізичного стану підлітків. З іншого боку, рекомендації щодо ритмічної гімнастики зовсім не враховують індивідуальних особливостей дітей, хоча неодноразово зазначалося, що вони істотно впливають на кінцевий результат їхньої фізкультурно-спортивної діяльності.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати ефективність ритмічної гімнастики у процесі фізичного виховання дівчат 11–14 років.

Досягнення сформованої мети здійснювалось на теоретичному та емпіричному рівнях з використанням відповідних груп методів досліджень: отримання ретроспективної інформації, збору поточної інформації, констатуючого і формуючого педагогічних експериментів, математико-статистичних методів обробки результатів досліджень. Експеримент проводився в ЗОШ № 11, 19 м. Луцька.

Результати дослідження. Констатуючий експеримент виявив, що дівчата з 11 до 14 років мають незначні прирости фізичної підготовленості. Водночас, за окремими тестами результати лишилися незмінними або й знизилися. Так, зростання загальної витривалості в бігу на максимальну відстань за три роки становило 0,81 %.

Фізичні здібності, загальна трирічна динаміка яких відзначалась достовірними позитивними змінами, теж мали певні особливості. Зокрема, швидкісні здібності в бігу покращувались на 12,5 % лише з 12 до 13 років, в інші вікові періоди зміни були недостовірними, що в підсумку дало позитивний приріст результатів лише на 12,8 %. Аналогічна картина була виявлена в бігу, швидкісно-силових здібностях у стрибках і метаннях з тією різницею, що достовірні позитивні зміни мали місце від 12 до 14 років і становили відповідно 8,6 %, 8,3 % і 33,7 % ($p < 0,01$).

Фізичні здібності, що мали підсумкову негативну динаміку, достовірно погіршувались лише упродовж певних вікових періодів, а саме: частота рухів і гнучкість у плечових суглобах – з 11 до 12 та з 13 до 14 років, силова статична витривалість – з 11 до 13 років; в інші вікові періоди динаміка цих здібностей була недостовірною. Такий стан обумовлений чутливими періодами розвитку фізичних якостей у підлітків та якістю фізичного виховання в школі.

Рівень інтересу до фізичного виховання і спорту у дівчат підліткового віку є недостатньо високим. З віком у школярів спостерігається тенденція зниження інтересу і появи навіть негативного ставлення до фізичної культури.

На ставлення підлітків до фізичного виховання впливають такі основні фактори: нестача вільного часу, відсутність спортивної бази і потрібних секцій, поганий стан здоров'я та втома. Для дівчат головним джерелом інформації про фізкультуру і спорт є телебачення. Основними мотивами занять

фізичною культурою для підлітків є: можливість підвищити свою фізичну підготовленість, поліпшити стан здоров'я, навчитись техніки фізичних вправ та отримати добрі оцінки.

Результати анкетування засвідчили, що на фоні поступового зниження інтересу дівчат до фізичної культури зацікавленість саме ритмічною гімнастикою залишається досить високою. У процесі дослідження встановлено, що розроблена з урахуванням вікових особливостей дівчат-підлітків методика ритмічної гімнастики:

- не потребує додаткових витрат часу на розвиток таких фізичних можливостей, які характеризуються природнім розвитком;
- дозволяє давати у повному обсязі тренувальні навантаження на фізичні здібності;
- забезпечує можливість для вирішення освітніх та виховних завдань уроку.

Застосування ритмічної гімнастики в загальноосвітніх навчальних закладах здійснювалося відповідно до оздоровчих, освітніх і розвивальних завдань. Заняття ритмічною гімнастикою передбачали загальну педагогічну спрямованість і специфічну, залежно від спрямованості завдань фізичного виховання.

Результати проведеного експерименту показали значне зростання фізичних можливостей дівчат експериментальних груп: достовірно збільшились фізичні можливості, які були об'єктом цілеспрямованого педагогічного впливу; в контрольних групах виявлена різноспрямована динаміка: значення певної групи можливостей достовірно збільшились, іншої групи, навпаки – знизилась. Проте, навіть у разі позитивних змін, фізичні можливості дівчат контрольних груп були достовірно нижчими у порівнянні з результатами експериментальних груп.

Висновки. Зміст і спрямованість занять ритмічною гімнастикою в урочних і позаурочних формах фізичної культури визначаються оздоровчими, освітніми й розвивальними завданнями. Для закріплення навичок самостійного виконання ритмічної гімнастики її елементи входили до складу домашніх завдань. Дівчата засвоювали рекомендовані вправи для певних груп м'язів або серії танцювальних вправ, визначали ритм виконання рухів, стежили за мірою фізичного навантаження.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
2. Войнаровська Н. С. Розвиток рухової активності дівчат 5–9 класів засобами ритмічної гімнастики: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02; Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2011. 19 с.
3. Цьось А. В., Гац Г. О. Педагогічна діагностика в процесі навчання фізичної культури учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр.* Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2012. № 4 (20). С. 201–209.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Тетяна Матвійчук¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Проблеми збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, яка відзначається наявністю особливого соціального статусу, специфічних умов навчальної діяльності, особливостей побуту та способу життя, і, отже, суттєво відрізняється від інших категорій населення, незаперечно, перебувають в центрі пріоритетних проблем сучасної науки і практики [1; 5; 6].

Проте, на сьогоднішній день, на тлі бурхливого виникнення новітніх підходів до навчання в вищій школі, прагнення досягти європейських стандартів освіти відчувається недостатність обґрунтованої експертної перевірки ефективності і нешкідливості освітніх нововведень, які часом приводять до неодиначних випадків надмірної перевтоми студентів. Це виявляється в зниженні їх психічного і фізичного здоров'я, проявах негативних психічних станів, виникненні внутрішнього дискомфорту, невпевненості, тривожності, зниженні здорового психічного настрою на навчання, нестійкості до подолання стресогенних чинників тощо [3; 7].

Дослідниками відмічається прогресуюча тенденція в розвитку несприятливих станів. Тривале перебування в певному стані позначається на характері людини, викликаючи акцентуацію рис, спостерігається також поступовий перехід негативних станів у властивості особистості. Для більшості негативних станів характерні певні зрушення в протіканні основних психічних процесів: вони викликають порушення сенсорних процесів, уваги, пам'яті, мислення, ослаблення волі, приводять до трансформації мотивів діяльності. Накопичення негативно забарвлених психічних станів приводить до постійного психологічного дискомфорту, до виникнення і закріплення в структурі характеру рис, які знижують адаптивні можливості людини. У зв'язку з цим виникає необхідність у проведенні психологофізіологічного моніторингу студентської молоді для з'ясування емоційно-функціональних характеристик протягом всього періоду навчання, щоб забезпечити не тільки високий рівень фахової підготовки студентів, а й попередити негативний вплив факторів, пов'язаних з навчальним процесом[2; 4].

Мета дослідження – визначити особливості психофункціонального стану студентів 1–4 курсів.

Організація та методи дослідження. Дослідження проводилося протягом 2018 – першого семестру 2019 навчального року на базі факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. У дослідженні брали участь студенти 1–4 курсів, загальна кількість респондентів складала 120 осіб, віком 17–20 років.

При підготовці та під час дослідження було дотримано принципів етики, деонтології, а також добро вільності, анонімності і довіри.

Психофункціональний стан студентів досліджували за допомогою «Самопочуття, активність, настрої (САН)» (В. А. Доскіна, Н. А. Лаврентьєва, В. Б. Шарай, М. П. Мірошников, 1973; А. Б. Леонова, 1984) [5], який є різновидом запитальників станів і настроїв та дозволяє оцінити самопочуття, активність, настрої респондентів

Під час діагностики стану досліджуваного про сприятливий функціональний психоемоційний стан свідчать оцінки вище 4 балів; оптимальний – у діапазоні 5,0–5,5 бала; несприятливий стан – оцінки нижче 4 балів [8].

Математичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою пакета комп'ютерної програми SPSS 11.0 for Windows, SPSS 17.0 for Windows.

Результати дослідження. Аналіз результатів оцінки психічних станів студентів виявив наступні тенденції. Середні показники функціонального психоемоційного стану студентів на момент проходження ними тестування, визначені за допомогою методики САН, свідчать про досить високий його рівень (самопочуття – 70 %, активність – 65 %, настрої – 74,6 %). Під час проведення даної методики студенти знаходились не в стресовому стані, а в звичайній робочій обстановці, надання стимульного матеріалу методик не викликало у студентів негативного ставлення до дослідження або страху перед ним.

Співставивши данні, які характеризують три основні складові функціонального психоемоційного стану у студентів різних курсів на момент дослідження – самопочуття, активність і настрої, відмічаємо наступні тенденції. За шкалою «Самопочуття» відмічено, що найвищий рівень зазначеної вище

складової функціонального психоемоційного стану мають студенти 4-го курсу (середній показник – 74,1 %), а найнижчий – студенти 2-го курсу (середній показник – 64,6 %), що, можливо, пов'язано як із суб'єктивними особливостями функціонального психоемоційного стану респондентів, так і з навчальним процесом, оскільки саме 2-й курс на момент дослідження мав більше навантаження у навчальній програмі.

За шкалою «Активність» найвищі середні показники відмічені у студентів 3-го та 4-го курсу (67,8 % та 69,3 % відповідно), а найнижчий середній показник другої складової функціонального психоемоційного стану на момент дослідження (60,5 %) мали студенти 2-го курсу, що є закономірним і підтверджує відмічені вище тенденції наявного функціонального психоемоційного стану респондентів.

Середні показники третьої складової функціонального психоемоційного стану, визначені за шкалою «Настрій» методики САН, найвищі у студентів 3-го курсу (78,1 %), студенти 1-го, 2-го і 4-го курсів мають близькі між собою середні показники вищезазначеної складової, що становлять 73,7 %; 73,3 %; 75,3 % відповідно.

Висновки. За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що студенти 1-4 курсів факультету фізичної культури, спорту та здоров'я мали позитивний функціональний психоемоційний стан на момент дослідження, загалом позитивне ставлення студентської молоді до навчального процесу, та відсутність на момент дослідження негативного впливу на них факторів оточуючого життєвого середовища.

Джерела та література

1. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства. Москва: Литтера (Littera), 2010. 272 с.
2. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Ленинград, 1988. С. 13–21.
3. Диагностика здоровья. Психологический практикум/под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург: Речь, 2007. 950 с.
4. Индика С. Я., Белікова Н. О. Особливості показників якості життя у хворих після інфаркту міокарда під впливом програми фізичної реабілітації в домашніх умовах. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2014. № 3. С. 83–87.
5. Кожина Г. М. Диагностика порушень адаптації у студентів молодших курсів ВНЗ: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч., присвяченої 150-річчю курорту «Березовські мінеральні води» та 50-річчю кафедри психотерапії ХМАПО (Харків, Березовські Мінеральні води, 10–12 жовт. 2012 р.). Т. 2. Харків, 2012. С. 117–118.
6. Соколова І. М. Соціальні та клініко-психологічні особливості порушення адаптації у студентів вузу. Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Т. III. Ч. 5. Київ, 2010. С. 281–284.
7. Спіцин В. В. Адаптація студентів молодших курсів до навчання на факультеті фізичної культури. *Теорія і методика фізичного виховання*. 2005. № 2. С. 17–18.

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНОЇ ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ ЖІНОК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ПРАЦІ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

Ірина Мельник¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Аналіз статистичних даних за останнє десятиліття засвідчує, що Україна перебуває у стані демографічної кризи, яка характеризується старінням населення і зменшенням середньої тривалості життя. Це негативно впливає на розвиток економічної ситуації та рівень добробуту населення, що знижує роль України в міжнародному співробітництві [3].

Нині актуальним є збереження і підтримка фізичного та психічного здоров'я жінок, так як від стану організму жінки, функціонування його систем та органів залежить життєдіяльність нового покоління. При цьому питання здоров'я і працездатності жінок стає тим гостріше, чим помітніші успіхи цивілізації. Проблемою нашого часу став дефіцит рухової активності, що провокує виникнення порушень в організмі. І якщо в молодому віці негативні наслідки гіподинамії і гіпокінезії нівелюються за рахунок природних резервів життєздатності організму, то в більш зрілому віці вони проявляються в повній мірі і поглиблюються віковими інволюційними змінами [2; 4].

Найбільшою мірою зазначена проблема стосується людей, що займаються різними видами інтелектуальної діяльності, у тому числі викладачів-жінок ВЗО. Сучасна вища школа вимагає великої і напруженої праці викладача, ефективність якої залежить від їхнього здоров'я. З огляду на це, дослідження рухової активності жінок другого зрілого віку, зокрема тих, що є викладачами, є актуальним, оскільки дає можливість покращити їхній фізичний стан і здоров'я і таким чином зберегти його, підвищивши працездатність і адаптаційні можливості організму [1; 2].

За останні роки великої популярності набувають фізкультурно-оздоровчі заняття для жінок, що спрямовані на досягнення й підтримку оптимального фізичного стану й зниження ризику розвитку захворювань кардіореспіраторної, імунної, ендокринної та інших функціональних систем та є одним із найефективніших засобів у боротьбі з малорухливим способом життя. Викладене вище обґрунтовує актуальність обраної теми, дослідження якої могло б слугувати основою для проведення заходів, направлених на збереження та зміцнення здоров'я жінок другого зрілого віку.

Мета дослідження – вивчити особливості мотиваційної зацікавленості жінок інтелектуальної праці до занять фізичними вправами.

Методи та організація дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувалися наступні методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення даних літературних джерел, анкетування. Анкетування проводилось з метою оцінки відношення жінок до фізичної культури, зокрема до оздоровчих фізичних; вивчення мотивації до занять фізичними вправами; з'ясування характеру та обсягу рухової активності жінок-викладачів.

Була розроблена анкета, яка містила питання для визначення тривалості та характеру, видів фізичного навантаження респондентів в умовах вузу та в побутових умовах та ін. Дослідження проводилося на базі Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. В дослідженні взяли участь 30 жінок у віці 25–44 років, які працюють викладачами вузів.

Результати дослідження. Мотивацію жінок почати або продовжувати заняття фізичними вправами можна значно збільшити, якщо враховувати їх особисті характеристики та психологічний стан. Мотивація також збільшується, якщо оздоровча програма має збалансоване співвідношення ігрових й інших видів занять. Окрім того, потрібно враховувати вплив засобів масової інформації на бажання займатися фітнесом. Саме тому слід значну увагу приділяти пропаганді та популяризації оздоровчого фітнесу на телебаченні, радіо й інших засобах масової інформації. Також велике значення мають державні законодавчі програми, які сприяють розвитку оздоровчих методик в Україні.

Завдання залучення жіночого населення до регулярних занять фізичними вправами стало дуже актуальним питанням. Рішення даного завдання неможливе без знань мотивів до занять фізичними вправами зі сторони жінок.

З метою вивчення мотивів до оздоровчих занять було проведено опитування жінок віком 25–44 років. Результати опитування дали можливість визначити ряд пріоритетних положень, а саме:

- соціальне положення досліджуваного контингенту;
- основні мотиви відвідувань занять.

Аналіз отриманих результатів дав можливість зробити ряд висновків. 80 % жінок, які прийняли участь у дослідженні у шлюбі, 10 % розлучені, 10 % не були в шлюбі. Оцінюючи своє матеріальне положення 20 % вважають, що знаходяться на низькому рівні, 70 % – середній рівень і тільки 10 % – повністю забезпеченні.

Слід зазначити що проблеми матеріальної нестабільності, необхідність мати високий соціальний статус, працевлаштування, бажання влаштувати особисте життя були висунуті на другий план.

В результаті анкетування було визначено співвідношення 6 основних груп мотивів:

– оздоровчий – 30 % (прагнення покращити стан здоров'я, попередити та позбутися від хвороб, схуднути);

– естетичний – 25 % (навчитися гарно рухатись, покращити поставу, зовнішній вигляд, удосконалення форми тіла);

– розважальний – 10 % (розважитись, позбутися нудьги, отримати позитивний емоціональний заряд);

– соціальний – 12 % (познайомитись з новими людьми, спілкування з друзями);

– особисті – 5 % (подобається викладач-тренер, любов до руху, музики, звичка);

– пізнавальні – 8 % (цікавість, бажання навчитися новому).

У жінок молодого віку на першому місці стоять оздоровчі (30 %), естетичні (25 %), особисті (15 %) та соціальні (12 %) мотиви. Жінки у віці 25–44 роки пов'язують покращення здоров'я з профілактикою захворювань і з зниженням ваги, із зняттям нервово-психічної напруги. Жінки-викладачі вважають, що особливу увагу заслуговує друга група – естетичні мотиви, бажання вдосконалити фігуру, краса рухів. Важливу роль для жінок цього віку мають особисті та соціальні мотиви.

Отже, як наслідок, причинами недостатньої орієнтації жінок на здоров'я і здоровий спосіб життя являється недостатня мотивація даного виду діяльності.

Висновки. Отже, як свідчать результати досліджень, формування мотивацій до оздоровчих занять потребує використання сучасних видів рухової активності з урахуванням індивідуальних потреб. Для вдосконалення системи оздоровлення дорослого населення засобами фізичного виховання, зокрема жінок другого зрілого віку, потрібно визначити особливості мотивів та інтересів до різних видів рухової активності, виявити ступінь впливу соціальних, економічних, психологічних та інших чинників на фізичну підготовленість та здоров'я жінок, обґрунтувати систему педагогічного контролю за фізичним станом жінок даної вікової категорії в системі оздоровчих фізичних тренувань.

Джерела та література

1. Ковальчук Н. М. Вплив занять фітнесом на фізичний стан жінок першого зрілого віку. *Збірник наукових матеріалів*. Львів, 2006. С. 21–27.
2. Кренделева В. У., Міткевич І. М. Порівняльний аналіз впливу різних фітнес-програм на фізичний стан жінок 21–35 років. Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні. *Збірник наукових праць*. Рівне: Ред.-вид. центр Міжн. екон.-гуман. ун-ту ім. С. Дем'янчука, 2010. № 7. С. 69–75.
3. Байтлесова Н. К. Двигательная активность как фактор повышения работоспособности женщин второго периода зрелого возраста, работающих преподавателями вузов: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Белгород, 2012. 26 с.

ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНИХ І ВОЛЬОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Юрій Мельничук¹

¹ *Магістрант факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. У зв'язку з удосконалити та зміцнити здоров'я дітей можна за допомогою комплексного розв'язання педагогічних, медичних та соціальних завдань з урахуванням індивідуальних особливостей дитини в різні вікові періоди [1; 3]. Нинішня концептуальна основа фізичного виховання, на думку О. Дубогай [2], полягає у формуванні рухової сукупності людини, яка виявляється в оволодінні руховими вміннями й навичками для досягнення визначеного результату з бігу, стрибків, метань. Однак за цим результатом не видно рівня розвитку особистості школяра з його інтересами, потребами, прагненнями. У процесі фізичного виховання не враховується, що показники сили, витривалості, спритності – це тільки зовнішній бік, який не завжди зумовлений внутрішнім психофізичним станом дитини.

Водночас фізичний розвиток і здоров'я дитини треба розглядати у взаємозв'язку з інтелектуальною та соціальною активністю, формуванням її особистості й індивідуальності. Розвиток дітей, їхнє оздоровлення, створення умов для раціонального режиму дня, правильного співвідношення фізичних та розумових навантажень здійснюється на основі особистісно орієнтованого підходу у вихованні дитини. Головна цінність особистісно орієнтованого виховання – сама дитина, її фізична й загальнолюдська культура [2]. Звідси випливає сутність фізичного виховання як діяльності, що зберігає й розвиває дитину, стимулює її індивідуальне різнобічне вдосконалення.

У науково-методичній літературі рекомендації фахівців щодо виховання волі [1] стосуються переважно спортивної діяльності і, як правило, не враховують вікові аспекти та не містять в собі цілісної, науково обгрунтованої методики виховання в учнів вольових здібностей. Питання формування фізичних і вольових здібностей у процесі спрямованої фізичної підготовки не знайшло свого наукового обгрунтування у фізичному вихованні дітей молодшого шкільного віку, і тому вирішується недостатньо ефективно.

Мета роботи – теоретично обгрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови комплексного розвитку фізичних і вольових здібностей у дітей молодшого шкільного віку в процесі спрямованої фізичної підготовки.

У дослідженні використовували такі **методи**: теоретичний аналіз й узагальнення науково-методичної літератури, анкетування, педагогічний експеримент, педагогічне тестування та педагогічне спостереження, методи математичної статистики. Пошукова робота проводилася у 3 і 4 класах загальноосвітньої школи № 19 м. Луцька. У дослідження взяло участь 108 учнів, з яких 50 хлопчиків та 58 дівчаток.

Результати дослідження. Розуміння змісту занять фізичною культурою дає змогу вчителю цілеспрямовано керувати оволодінням знаннями, вміннями й навичками школяра, тобто процесом самовдосконалення. Адже фізична культура передається через навички, вміння, знання, а засвоюється через зміст. Якість знань, умінь та навичок – один із критеріїв особистісного розвитку школяра. Слід урахувати, що психолого-педагогічні моменти розвитку у фізичному вихованні впливають через предмет діяльності. Основою може бути підхід, за якого фізичний розвиток і формування здоров'я дитини – не тільки мета, а й одночасно процес та наслідок цілеспрямованої взаємодії вчителів, батьків і учнів, тобто вихователів і вихованців. Основні завдання сучасного навчального закладу полягають не лише в засвоєнні учнями навчальної програми, а й у закріпленні її на фоні задоволення пізнавальних, естетичних та рухових вимог як для загального здоров'язбереження, так і, відповідно, для формування інтелектуально та фізично гармонійно розвинутої особистості.

Результати дослідження свідчать, що у віковому періоді від 8 до 9 років у хлопчиків спостерігається найбільший темп розвитку швидкісно-силових здібностей (24 %), просторової орієнтації (18 %) і швидкісної витривалості (16 %). У дівчаток цього вікового періоду найвищий темп розвитку спостерігається у розвитку сили (49 %), швидкісно-силових здібностей (31 %) і гнучкості (14 %). Загалом виявлена закономірність поступового, але непрямолінійного зростання результатів. Найбільш інтенсивні періоди розвитку фізичних якостей дітей 8–10 років простежуються за показниками сили, спритності, гнучкості, швидкісно-силовими якостями.

Рівень інтересу до фізичної культури й спорту в учнів початкових класів досить високий. Проте з віком у школярів простежується тенденція зниження інтересу до рухової активності. Такий стан зумовлений такими негативними соціальними й організаційно-педагогічними чинниками: відсутність спортивної бази та потрібних секцій, поганий стан здоров'я, втому після уроків.

Аналіз результатів дослідження вольових здібностей дітей 8 і 9 років показав, що у віці 8 років прояв вольових здібностей сильніший, ніж у віці 9 років, що, на нашу думку, зумовлено біологічними процесами, які відбуваються в організмі дітей. Отже, у віковому розвитку фізичних і вольових здібностей спостерігається гетерохронність.

Прояв вольових здібностей учнів у діяльності значною мірою залежить від рівня їхньої фізичної підготовленості. Чим вищі показники фізичної підготовленості, тим наполегливіше, рішучіше, сміливіше поведуть себе учні на уроці фізичної культури.

У роботі розроблено змісті вибіркового напрямку залежно від віку учнів і програмового матеріалу з фізичної культури, що давало можливість використовувати поєднаний метод формування фізичних і вольових здібностей. Підбір фізичних вправ, рухливих ігор, ігор-естафет для формування фізичних і вольових здібностей на уроці фізичної культури здійснювався нами з урахуванням педагогічних принципів і положень прийнятих у педагогіці та теорії і методиці фізичного виховання. Підбір вправ, величина фізичного навантаження, інтенсивність і послідовність поступово ускладнюючих завдань, широке застосування ігрового і змагального методів.

Результативність засвоєння знань та вмінь у процесі фізичного виховання учнів залежить від певних передумов, зокрема спортивно-оздоровчої мотивації, стану фізичної підготовленості, рівня попередніх знань, рухового досвіду.

Висновки. Визначено фізичний стан і вольову сферу дітей 8-ми і 9-річного віку як цілісну динамічну систему, яка має досить чітку структуру і гетерохронно змінюється в процесі розвитку організму, що вимагає вибіркової засобів, методів і форм навчання. Розроблено педагогічні умови (форми організації занять, комплекси фізичних вправ, рухливі ігри та ігри-естафети вибіркової спрямованості та методика їх проведення дозволять комплексно вирішувати оздоровчі, навчальні і виховні завдання), спрямовані на формування фізичних та вольових здібностей учнів.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
2. Дубогай О. Д. Навчання в русі. Київ: Шк. світ, 2007. 125 с.
3. Цьось А. В., Гац Г. О. Педагогічна діагностика в процесі навчання фізичної культури учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2012. № 4 (20). С. 201–209.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТОК ЗАСОБАМИ ФІТБОЛ-АЕРОБІКИ

Микола Метеха¹, Ольга Рода², Людмила Ващук³

¹ Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

³ Кандидат наук з фізичного виховання та спорту Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Нині важливим розвитком України як європейської держави, є збереження та зміцнення здоров'я молоді. Від стану здоров'я підростаючого покоління, залежить благополуччя, розвиток і процвітання суспільства. Існує безліч різних систем фітнесу, які об'єднують можливість ефективного розвитку витривалості, гнучкості, сили, координації рухів [1; 4]. Саме різноманітність, постійне оновлення логічно вибудованих, науково-обґрунтованих програм, високий емоційний фон занять завдяки музичному супроводу, дозволяє цьому вид оздоровчого тренування протягом десятиліть утримувати високий рейтинг. Фітнес-аеробіка стала панацеєю в боротьбі за здоров'я [2; 3; 5].

Методи дослідження. Застосування методу педагогічного тестування дозволяло визначити стан тренуваності у студенток основної медичної групи. Рівень розвитку фізичних якостей, дозволило, в кінцевому підсумку, судити про ефективність навчального процесу. Ми використовували цей метод для визначення динаміки розвитку результатів у студенток контрольної і експериментальної груп в процесі занять фітнесом. Застосовувалися наступні тести: піднімання тулуба в сід, стрибок у довжину з місця, біг 2000 м, згинання та розгинання рук в упорі лежачи.

Результати дослідження. Анкетне опитування 300 студенток першого, другого і третього курсів дозволило встановити, що найбільш популярними системами фізичних вправ, що дозволяють підвищити їх рухову активність і привабливість академічних занять фізичною культурою у вузі, є перш за все засоби фітнесу. Причому до складу засобів, які будуть використовуватися у процесі академічних занять з фізичної культури, на їхню думку, необхідно вводити в першу чергу класичну аеробіку, степ-аеробіку, пілатес, фітбол-аеробіку і стретчинг.

Однак для цілеспрямованого використання в процесі фізичного виховання студенток цих програм фітнесу в сукупності з традиційними засобами необхідно знати особливості їх впливу на окремі фізичні якості, показники фізичного розвитку та функціонального стану систем організму дівчат. В результаті було встановлено, що заняття класичною аеробікою роблять виражений вплив на розвиток швидкості і загальної витривалості, заняття степ-аеробікою – на розвиток спритності, вибухової сили м'язів ніг і загальної витривалості, стретчингом – на розвиток гнучкості і вибухової сили м'язів ніг, пілатесом – на розвиток гнучкості, силової витривалості м'язів рук, згиначів і розгиначів тулуба, спритності, фітбол-аеробікою – на розвиток силової витривалості м'язів-згиначів і розгиначів тулуба, спритності і гнучкості.

Нами була розроблена методика проведення занять аеробікою в основній частині заняття, з використанням засобів фітбол-аеробіки. Загальна тривалість занять 90 хвилин, аеробний компонент заняття становить 45–50 хвилин. Тривалість співвідноситься зі часом, який безпосередньо перебуває в цільовій зоні пульсу і не включає в себе часу, відведеного на розминку до основних вправ і відновлення після них. Заняття проходили по 90 хвилин два рази в тиждень.

На початку експерименту показники рівня розвитку фізичних якостей, фізичного розвитку і функціонального стану систем організму у студенток цих груп достовірно не відрізнялися один від одного. Порівняльний аналіз аналогічних показників в кінці навчального року також не виявив переваги жодної з груп, за винятком переваги дівчат з експериментальної групи за рівнем розвитку гнучкості.

Однак порівняння вихідних і кінцевих показників в кожній з груп дозволив встановити, що:

– у студенток контрольної групи вихідний рівень розвитку фізичних якостей достовірно не змінився, а в експериментальній групі достовірно покращилися всі показники;

– у студенток контрольної групи з усіх показників фізичного розвитку достовірно зменшилася лише товщина шкірно-жирової складки на животі (під пупковою точкою), а в експериментальній – достовірно знизилася показники маси тіла і жирової тканини в її складі, товщина шкірожирових складок на животі (під пупковою точкою), на лінії талії (на спині), на стегні ззаду по центру (під сідничним м'язом) і на стегні ззаду збоку (під сідничним м'язом);

– у студенток контрольної групи вихідні показники функціонального стану систем організму достовірно не змінилися, а у студенток експериментальної групи – достовірно покращилися показники функціонального стану дихальної, серцево-судинної і центральної нервової систем, вестибулярного апарату і загальної фізичної працездатності.

Таким чином, розроблена модель фізичної підготовки студенток з переважним використанням програм фітнесу та методика диференціювання величини їх навантаження і складу з урахуванням індивідуального профілю фізичної підготовленості дозволяє більш ефективно в порівнянні з традиційним підходом до побудови фізичного виховання розвивати фізичні якості, покращувати фізичний розвиток і функціональний стан систем організму займаються в умовах академічних занять фізичною культурою у вузі.

Висновки. Таким чином, отримані результати дозволяють говорити про те, що заняття різними видами аеробіки позитивно впливають на розвиток рухових якостей. Використані в роботі методи контролю можуть застосовуватися для оцінки ступеня розвитку витривалості, сили різних груп м'язів, гнучкості в результаті занять різними видами аеробіки. Вивчення і порівняння результатів попереднього і підсумкового тестування контрольної та експериментальної груп дозволяє зробити висновок про те, що до кінця педагогічного експерименту відзначено зростання результатів у всіх тестах.

Джерела та література

1. Беляк Ю. І. Технологія проведення занять з аеробіки: метод. посіб. Івано-Франківськ: Іста, 2005. 34 с.
2. Булатова М. М., Линець М. М., Платонов В. М. Розвиток фізичних якостей. Теорія і методика фізичного виховання: підручник/за ред. Т. Ю. Круцевич. Київ: Олімп. л-ра, 2008. Т. 1. С. 175–296.
3. Liudmyla Vashchuk, Vasyl Pantik The Contents of the Fitness Program of the Force Orientation Depending on the Individual Features of the Students Body Structure. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки/уклад. А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. № 2 (42). С. 25–32.
4. Давиденко О. В., Семененко В. П., Білецька В. В. Основи програмування занять аеробікою в процесі фізичного виховання. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт. Чернігів, 2011. Вип. 86, т. 1. С. 66–70.
5. Зеленюк О. В. Індивідуалізація навчального процесу фізичного виховання рухової підготовленості та рівня соматичного здоров'я студентів: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: [спец.] 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення»; ХДАФК. Харків, 2004. 21 с.

ВПЛИВ НАРОДНИХ ТРАДИЦІЙ НА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Юлія Никитюк¹

¹ *Магістрантка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. У зв'язку з процесами національного відродження зростає інтерес до народних духовних джерел і надбань, до багатотисячного народного досвіду. У Національній доктрині розвитку освіти наголошується, «що держава повинна забезпечити збереження та збагачення українських культурно-історичних традицій, виховання шанобливого ставлення до національних святинь, української мови, а також до історії та культури всіх корінних народів і національних меншин, які проживають в Україні» [2].

Народна педагогіка охоплює такі провідні, органічно пов'язані між собою, напрями виховання: моральне, трудове, розумове, естетичне і фізичне. Наукові дослідження в галузі педагогіки і психології виявили найсильніше бажання у дитини – це бажання ігрової діяльності. Дитина рухається під час гри, вона вкладає в неї свою енергію, виявляє творчість та наполегливість, у неї формуються та удосконалюються рухові вміння і навички, виховуються позитивні риси характеру [3].

Фізичне виховання молодших школярів має свою специфіку, обумовлену їх анатомо-фізіологічними та психологічними особливостями [1]. Сучасна система фізичного виховання молодших школярів передбачає широке використання рухливих ігор, які є одним з основних засобів підвищення рухової активності дітей, формування позитивної мотивації до занять фізичними вправами та виховання моральних, естетичних і вольових якостей особистості. Великі можливості у фізичному вихованні молодших школярів мають українські національні рухливі ігри, створені послідовною зміною вікових і соціальних ролей. Вони найповніше відображають спосіб життя нашого народу.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити вплив народних традицій на фізичну підготовленість молодших школярів.

У дослідженні використовували такі **методи**: теоретичний аналіз й узагальнення науково-методичної літератури, анкетування, педагогічний експеримент, педагогічне тестування та педагогічне спостереження, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Нами підтверджено дані про зниження рухової активності учнів загальноосвітніх шкіл та їх негативне ставлення до уроків фізичної культури, яке з переходом у наступний клас поступово прогресує. Рухливі ігри є найбільш адекватною формою занять фізичними вправами і сприяють підвищенню рухової активності дітей. Саме суперництво, елемент напруги, змагання, емоційність у грі активізують дитину до рухової діяльності.

Рухливі ігри компенсують нестачу рухової діяльності дітей молодшого шкільного віку, внаслідок чого покращується функціональний стан серцево-судинної системи, збільшується приріст показників рухових якостей. Так, національні рухливі ігри ефективно впливають на розвиток швидкості, спритності і витривалості. На розвиток таких фізичних якостей як сила і гнучкість практичного впливу не мають.

Головними педагогічними умовами використання національних рухливих ігор у системі фізичного виховання першокласників є: загальноосвітня і виховна спрямованість; систематизація народних ігор згідно морфофункціональних і психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку; систематичне застосування національних рухливих ігор на уроках фізичної культури; самостійна ігрова діяльність; цікавість та емоційність проведення рухливих ігор; вивчення особливостей методики організації і проведення рухливих ігор.

У процесі педагогічного експерименту було досліджено рівень розвитку фізичних якостей у молодших школярів експериментального класу, котрі брали участь в національних рухливих іграх з елементами загальнорозвивальних вправ, іграх з ходьбою, іграх з бігом, іграх із стрибками, іграх з метанням, іграх з елементами прикладних вправ (лазіння, перелізання, переповзання), іграх з рівновагою, іграх з елементами акробатики, іграх з елементами боротьби та іграх з елементами танцю.

Систематичне застосування українських народних рухливих ігор за характером рухової діяльності на уроках фізичної культури позитивно вплинуло на фізичну підготовленість молодших школярів експериментальної групи, яка перевищує показники контрольних груп.

Зокрема, показники швидкості бігу на дистанцію 30 м у хлопчиків експериментальної групи підвищились – на 0,6 с; у контрольної групи – на 0,3 с. У дівчаток експериментальної групи – на 0,5 с;

у контрольній групі – на 0,3 с; стрибки у довжину з місця у хлопчиків експериментальної групи зросли на 16,7 см; у КГ – на 8,6 см. У дівчаток експериментальної групи – на 13,5 см; у КГ – на 6,3 см; в метанні м'яча на дальність у хлопчиків експериментальної групи результати зросли – на 3,12 м; у контрольній групі – на 2,08 м. У дівчаток експериментальної групи – на 1,86 м; у контрольній групі – на 0,92 м.

Проведене дослідження підтвердило, що національні рухливі ігри застосовуються у різних частинах і видах уроків фізичної культури. Під час підготовчої частини уроку доцільно застосовувати ігри, які сприяють організації та підготовці дітей до виконання завдань уроку; в основній частині – ігри, спрямовані на закріплення та удосконалення складних рухових дій; у заключній частині – ігри малої інтенсивності, які сприяють зниженню фізіологічного навантаження учнів.

Висновки. Таким чином, використання українських народних ігор на уроках фізичного виховання молодших школярів позитивно впливає на підвищення емоційного фону уроків, на розвиток організму молодших школярів, про що свідчать показники фізичного розвитку і фізичної підготовленості дітей експериментального класу. Використання комплексів українських народних ігор показало, що в учнів експериментальної групи відбувся приріст показників розвитку фізичних якостей в порівнянні з показниками контрольної групи.

Джерела та література

1. Белікова Н. О. Перспективи розвитку вищої фізкультурної освіти у контексті професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної реабілітації. *Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка*. 2009. № 43. С. 34–38.
2. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
3. Natalia Belikova, Svitlana Indyka, Natalia Ulyanytska, Svitlana Podubinska, Venera Krendelieva. Perspectives for Implementation of New Variative Modules of “Physical Culture. Grades 5–9” Training Program. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки*. Луцьк, 2017. № 3. С. 140–147. URL: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2017-03-140-146>

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА АДАПТАЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ

Богдан Петрук¹, Ольга Рода²

¹ Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Фізична культура в вищих навчальних закладах представлена як навчальна дисципліна і найважливіший компонент цілісного розвитку особистості студента [4; 6]. Будучи важливим компонентом загальної культури і професійної підготовки студентської молоді протягом всього періоду навчання, фізична культура входить обов'язковим розділом в гуманітарний компонент освіти, значущість якого проявляється через гармонізацію духовних і фізичних сил, формування таких загальнолюдських цінностей, як здоров'я, фізичне і психічне благополуччя, фізична досконалість [3; 5].

Методи фізичного виховання студентів з використанням елементів силових видів спорту, що здійснюються з урахуванням фізкультурно-спортивних інтересів, сприяють позитивній динаміці показників фізичного розвитку, рівня здоров'я, мотиваційної сфери і навчальної діяльності студентів.

Одним з перспективних напрямів удосконалення системи фізичного виховання студентів є використання в структурі занять елементів популярних серед молоді видів спорту. Програма занять повинна складатися з урахуванням особливостей мотиваційної сфери, фізкультурно-спортивних інтересів, рівня здоров'я і фізичної підготовленості учнів [2].

Методи дослідження. Дослідження стану серцево-судинної системи включало визначення частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного артеріального тиску. Оцінка дихальної системи здійснювалася за допомогою проби Штанге (затримка дихання на вдиху) проби Генча (затримка дихання на видиху), життєвої ємності легень (ЖЄЛ), визначення функціональної готовності серцево-судинної систем визначали за допомогою проби Руф'є. Адаптаційний потенціал (АП) серцево-судинної системи організму за методикою Р. М. Баєвського [1] з врахуванням частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного артеріального тиску, антропометричних показників і коефіцієнтів рівняння множинної регресії.

Результати дослідження. Актуальність дослідження проблеми стану здоров'я студентської молоді обумовлена, з одного боку, необхідністю досягнення найбільш повної корекції стану здоров'я при різних захворюваннях, а з іншого, створенням умов для активної трудової та суспільного життя.

Для визначення рівня сформованості рухових якостей, об'єктивної оцінки фізичної підготовленості і фізичного розвитку, функціональних відхилень і адаптаційних показників організму студентів скористалися спеціальними фізіологічними та педагогічними тестами.

Аналізуючи показники фізіологічних тестів експериментальної і основній груп, ми виявили, що зазначені величини відповідають віковим нормам. У показниках зростання, маси тіла, окружності грудної клітки, в експериментальній і основній групах розбіжностей не спостерігалось.

В середньому показник частоти серцевих скорочень і в експериментальній ($65,4 \text{ уд.} \cdot \text{хв}^{-1}$) і в основній ($68,7 \text{ уд.} \cdot \text{хв}^{-1}$) групах не виходить за межі фізіологічної норми. Однак в 23 % (12 осіб) випадків у юнаків експериментальної групи відзначено підвищений АТсист, який при стійкому виявленні може розцінюватися як прикордонний артеріальній гіпертензії. У юнаків основної групи підвищення АДсист відзначено лише у 8 % (2 особи).

У показнику ЖЄЛ між експериментальною і основною групами видно розбіжності. Так, у юнаків експериментальної групи середнє значення ЖЄЛ = 3698,1 мл, що говорить про ослаблення дихальної мускулатури, зменшенні розтяжності легенів і грудної клітини, венозним застоєм в малому колі кровообігу.

Інформативною є оцінка функціональних можливостей серцево-судинної системи в умовах фізичного напруження (індекс Руф'є). Дана функціональна проба дозволяє судити про адаптацію до м'язової роботи і про закономірності відновних реакцій. Аналіз результатів дослідження показав, що у 72,2 % (37 осіб) спостерігалася нормотонічна реакція на фізичне навантаження, причому гіпертонічний тип реакції виявлено у 11,9 % (6 осіб) експериментальної групи, що говорить про перевтому організму і є ознакою передгіпертонічного стану.

Результати гіпоксичних проб (Штанге, Генчі) у студентів експериментальної групи (44,4 і 26,2) виявилися нижчими, ніж у студентів основної групи (51,2 і 32,6). Це говорить про втому, відображає

загальний стан кисневозабезпечуючих систем організму при виконанні затримки дихання на тлі глибокого вдиху, або глибоко видиху, а також дозволяє судити про кисневе забезпечення організму і загальний рівень тренуваності людини.

Середні значення показника адаптаційного потенціалу в експериментальній і основній групі істотно різняться. Студенти експериментальної групи мають низький рівень АП – 3 бали (2,64), що свідчить про функціональну напругу механізмів організму. Студенти основної групи мають середній рівень адаптації АП – 4 бали (1,98), а значить, мають задовільну адаптацію, що характеризує достатні функціональні можливості організму.

Висновки. В результаті проведеного дослідження ми прийшли до висновку, що в фізичному вдосконаленні експериментальна і основна групи мають певні достовірні відмінності, що, на нашу думку, обумовлено відставанням експериментальної групи студентів в силу наявності у них низького адаптаційного потенціалу. Підвищення адаптаційного потенціалу і пристосовності до умов зовнішнього середовища дозволить успішно вирішувати завдання, поставлені перед молодим фахівцем в період навчання у вузі.

Джерела та література

1. Баевский Р. М. Оценка уровня здоровья при исследовании практически здоровых людей. Москва: Фирма «Слово», 2009. 100 с.
2. Ішук О., Цюсь А. Теоретичні та методичні основи формування здоров'язберігальної компетенції студентів закладів вищої освіти. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2018. 4 (44). 21–28.
3. Сіренко Р., Яремчук Ю., Семенова Н. Аналіз фізичної підготовленості студентів на основі результатів тестів і нормативів щорічного оцінювання. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2018. 2 (42). 71–77.
4. Лавренюк В. С. Удосконалення силових здібностей студентів у навчальному процесі з фізичного виховання. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: зб. наук. праць/за ред. С. С. Єрмакова. 2011. № 6. С. 74–76.
5. Троценко В. В. Вплив рухової активності на формування стійких навичок здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 8. С. 93–95.
6. Хлус Н. О. Місце і значення фізкультурно-оздоровчої активності у способі життя студентської молоді. *Сборник научных трудов SWORLD*. 2013. Т. 40. С. 61–66.

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ РУХЛИВИМИ ІГРАМИ НА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ, ЩО МАЮТЬ ВІДХИЛЕННЯ В СТАНІ ЗДОРОВ'Я

Богдан Потерук¹, Оксана Мордик²

¹ Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Асистент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. У сучасних умовах розвитку нашого суспільства спостерігається різке зниження стану здоров'я населення та тривалості життя. Здоров'я дітей молодшого шкільного віку викликає обґрунтоване занепокоєння. За даними вчених ВООЗ здоров'я в даний час серед учнів початкових класів в структурі захворювань переважають порушення кістково-м'язової системи, кровообігу, травлення, органів дихання, порушення зорового аналізатора, ендокринної системи.

Рухливі ігри та вправи є універсальним і незамінним засобом зміцнення здоров'я молодших школярів та їх фізичного виховання. В іграх в ненав'язливій, розважальній формі використовуються природні рухи, властиві людині: ходьба, біг, стрибки, метання і т. д. Ігри та вправи є найкращим «ліками» для дітей від рухового голоду – гіподинамії, так як діти основну частину часу проводять в статичному сидячому положенні.

Особливої актуальності ця проблема набуває в роботі з дітьми, що мають відхилення в стані здоров'я.

Актуальність проблеми визначається також низьким рівнем фізичного розвитку і рухової підготовленості дітей молодшого шкільного віку з порушеннями у розвитку, що вимагає певних передумов для методичного вирішення цих проблем.

У зв'язку з цим намітилася проблема дослідження, яка полягає у визначенні ролі рухливих ігор у фізичній підготовленості молодших школярів, що мають відхилення в стані здоров'я.

Методи дослідження. З метою визначення та обґрунтування методики проведення рухливих ігор у дітей молодшого шкільного віку, що мають відхилення в стані здоров'я визначення сучасного стану шляхів підвищення ефективності навчання учнів молодшого шкільного віку було використано такі методи дослідження: аналіз і узагальнення наукової та методичної літератури, аналіз медичних карт учасників експерименту, педагогічне спостереження, педагогічне тестування, пульсометрія, визначення рухової активності, хронометраж уроку фізичної культури, констатуючий експеримент, формуючий експеримент, контрольний експеримент.

Результати дослідження. Виходячи із завдань дослідження і рухового змісту рухливих ігор для дітей молодшого шкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я, було проведено їх аналіз з урахуванням основних рухів (ходьба, біг, стрибки і метання), які організують рухову і ігрову діяльність школярів молодших класів.

На основі аналізу медичних карт була складена характеристика учасників експерименту.

Середній показник маси тіла у дівчаток контрольної групи становить $30,8 \pm 2,4$ кг, хлопчиків – $23,1 \pm 1,3$ кг. Середній показник зростання (довжина тіла) у дівчаток контрольної групи дорівнює $129,6 \pm 1,1$ см, хлопчиків відповідно – $122,2 \pm 2,9$ см.

Що стосується показників життєвої ємності легень (ЖЕЛ), то у дівчаток вона склала в середньому $1,43 \pm 0,02$ л, у хлопчиків – $1,31 \pm 0,07$ л.

Цікаві дані були отримані при вимірі частоти серцевих скорочень (у спокої) у молодших школярів контрольної групи. Вони склали: у дівчаток – $88,8 \pm 6,9$ уд./хв, у хлопчиків – $77,4 \pm 3,8$ уд./хв.

Що стосується показників фізичного розвитку молодших школярів експериментальної групи, то аналіз даних медичних карт показав наступні дані: середній показник маси тіла у дівчаток експериментальної групи становить $32,8 \pm 1,08$ кг, хлопчиків – $36,8 \pm 1,2$ кг. Середній показник зростання (довжина тіла) у дівчаток контрольної групи дорівнює $133,7 \pm 0,7$ см, хлопчиків відповідно – $134,3 \pm 1,5$ см.

Що стосується показників життєвої ємності легень (ЖЕЛ), то у дівчаток вона склала в середньому $1,41 \pm 0,01$ л, у хлопчиків – $1,38 \pm 0,02$ л.

Цікаві дані були отримані при вимірюванні частоти серцевих скорочень (у спокої) у молодших школярів експериментальної групи. Вони склали: у дівчаток – $81,4 \pm 2,9$ уд./хв, у хлопчиків – $86,6 \pm 0,5$ уд./хв.

Що стосується показників фізичної підготовленості учасників педагогічного експерименту експериментальної групи, то після проведення тестування ми отримали такі дані: середній показник згинання рук в упорі на колінах в експериментальній групі у дівчаток склав $16,5 \pm 2,5$ разів, а у хлопчиків $10,6 \pm 0,75$ разів. Показник підтягування з вису лежачи у дівчаток склав всього $5,2 \pm 0,94$ разів, а у хлопчиків $10,0 \pm 0,76$ разів. При проведенні тестування підйому ніг з вису на шведській стінці, показники в контрольній групі у дівчаток склали $9,6 \pm 1,86$ разів, а у хлопчиків $9,3 \pm 1,52$ разів. Середній показник стрибка в довжину з місця у дівчаток склав $129,5 \pm 4,9$ см, у хлопчиків $133,0 \pm 0,95$ см.

Що стосується середніх показників метання малого м'яча в експериментальній групі, то у дівчаток він склав $3,06 \pm 0,39$ разів, а у хлопчиків $3,0 \pm 0,38$ разів. Середній показник проходження по гімнастичній лавці в експериментальній групі у дівчаток склав $1,7 \pm 0,07$ с, а у хлопчиків – $1,63 \pm 0,03$ с. Середній показник в човниковому бігу 3×10 м у дівчаток дорівнює $11,4 \pm 0,35$ с, у хлопчиків – $11,1 \pm 0,07$ с.

Можна спостерігати поступове підвищення ЧСС в підготовчій частині уроку, коли молодші школярі виконували фізичні вправи (розминка). Підвищення ЧСС до 150 уд./хв в основній частині пов'язано з виконанням фізичних вправ і рухливих ігор.

У заключній частині можна спостерігати зниження показників ЧСС. У цій частині уроку школярі виконували дихальні вправи і гру на увагу.

Пульсограма уроку в контрольному класі дозволяє говорити про те, що фізичне навантаження знаходиться на рівні 150 уд./хв. Це відповідає тим відхиленням в стані здоров'я, які мають місце у дівчаток цієї групи.

Слід зазначити, що гра і ігрові вправи в цій групі складають 25 % часу уроку.

Хронометраж уроку і його пульсограма дозволяють відзначити, що загальна моторна щільність заняття склала 68–71 %. При цьому моторна щільність знаходиться на рівні 30–35 %.

Висновки. Проведений експеримент показав ефективність впливу корекційно-педагогічної методики застосування рухливих ігор, в роботі з молодшими школярами, що мають відхилення в стані здоров'я, на підвищення їх рухової підготовленості: у розвитку швидкісних здібностей на 9,5 %, швидкісно-силових здібностей на 27,8 %, силових здібностей на 24,1 %, свідчить про те, що ця тема є досить актуальною та потребує спеціального наукового дослідження.

Джерела та література

1. Белоусов А. І. Фізичне виховання в спеціальних медичних групах: навч.-метод. посіб. для вчителів фіз. культури і студ. пед. коледжів. Екатеринбург: Центр «Учебная книга», 2006. 128 с.
2. Педагогічна діагностика в системі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів: кол. моногр./[Н. О. Белікова, Г. О. Гац, С. П. Козіброцький та ін.]; наук. ред. й упоряд. проф. А. В. Цьось. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 240 с.
3. Лебедева Н. Т. Проблеми формування здоров'я школярів. Київ: УБС НБУ, 2000. 255 с.
4. Сухарев А. Г. Здоров'я і фізичне виховання дітей і підлітків. Київ: УБС НБУ, 2008. 252 с.
5. Буліч Б. Г. Фізичне виховання в спеціальній медичній групі. Суми: МакДен, 2003. 237 с.

ПОТРЕБА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ОЦІНКА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СЕРЕД УЧНІВ 3-Х КЛАСІВ

Анастасія Процик¹

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, anastasiaprotsyk@gmail.com

Вступ. Потреба у руховій активності є важливою біологічною особливістю дитячого організму молодшого шкільного віку, оскільки вона необхідна для всебічного та повноцінного розвитку дитини. Рухова активність робить нас сильними, покращує статуру, координацію рухів, швидкість реакції, тренує м'язи, серце, зміцнює кістки, стимулює обмін речовин, допомагає підтримувати ідеальну масу тіла, зменшує ризик виникнення захворювань. За допомогою рухової активності розвиваємотакі фізичні якості як: сила, швидкість, витривалість, спритність, гнучкість.

Фізична підготовка – це педагогічний процес, спрямований на виховання фізичних якостей і розвиток функціональних можливостей, що створюють сприятливі умови для забезпечення життєдіяльності людини. Виділяють загальну фізичну підготовку (ЗФП) і спеціальну фізичну підготовку (СФП).

Під час тривалої фізичної активності в організмі людини продукуються особливі гормони, які виробляє гіпофіз, дія яких схожа на дію наркотичних речовин. Тому активний спосіб життя сприятиме гарному настрою і процесу оздоровлення.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел; джерел інтернет-мережі; педагогічний експеримент; тестування; опитування; педагогічні спостереження.

Результати дослідження. Рухова активність учнів загальноосвітніх навчальних закладів складається з різноманітних форм занять фізичними вправами (урок фізичної культури, позакласна й позашкільна спортивно-масова діяльність).

Потребу рухової активності молодших школярів вивчали вчені різних галузей, вчителі-практики, вчені-гігієністи (Н. Ф. Денисенко, Н. А. Кот, Р. З. Поташнюк), педагоги (В. В. Гориневський, П. П. Лесгафт, А. С. Макаренко, А. В. Онопрієнко, О. В. Сухомлинський, К. Д. Ушинський, А. В. Огністий) та ін.

За дослідженнями сучасних вчених нестача рухової активності призводить до погіршення відтоку венозної крові й лімфи, яка переважно рухається за рахунок м'язової активності. Застій лімфатичної рідини сповільнює вивільнення метаболітів та сприяє накопиченню в тканинах токсинів, що сприяє погіршенню показників фізичного і розумового розвитку. Внаслідок недостатньої рухової активності знижуються сила і працездатність скелетної мускулатури. Це призводить до порушення постави, викривлення хребта, плоскостопості, затримки вікового розвитку, швидкості, спритності, координації рухів, гнучкості, витривалості, сили тощо. Тривале перебування в одноманітному положенні (наприклад, за партою на заняттях, вдома за столом після занять) викликає статичне навантаження на певні групи м'язів, що призводить до їх стомлення і посилює несприятливий вплив гіпокінезії.

Гіпокінезія (грец. *hupo* – зниження, зменшення, недостатність; *kinesis* – рух) – особливий стан організму, який зумовлений недостатньою руховою активністю.

Узагальнивши результати опитування дітей із таких запитань, як: «Чи до вподоби розучувати нові фізичні вправи й рухові ігри?», «Чи подобаються рухливі ігри, побудовані на казковому сюжеті?» в учнів 3-х класів виявлено такі результати: у 73,4 % дітей відповідь позитивна – «так»; у 26,6 % дітей відповідь негативна – «ні».

Учителям початкової школи необхідно врахувати такі психолого-педагогічні вимоги до проведення ігор:

- під час гри у класі потрібно створити атмосферу довіри, впевненості учнів у власних силах та досягненості поставлених завдань. Такий психологічний клімат можна налагодити завдяки доброзичливості і тактовності вчителя, схваленню дій учнів тощо;
- кожному гру слід належно продумати і підготувати;
- учитель має вміти визначати ступінь підготовленості дітей до гри та за необхідності спрямовувати їхню діяльність, допомагати, інструктувати тощо;
- при виборі складу команди необхідно до кожної з них залучити школярів різного рівня підготовки, а на чолі команди поставити лідера.

При перевірці фізичної підготовки дітей молодшого шкільного віку а саме учнів 3-х класів було проведено впродовж 2019 р. на базі шкіл Любешівського району Волинської області таке тестування:

- розвиток гнучкості: нахил тулуба вперед з положення сидячи;
- розвиток спритності: човниковий біг 4×9 м;
- розвиток витривалості: рівномірний біг без урахування часу;
- розвиток сили: стрибок у довжину з місця для хлопців і дівчат; та підтягування на перекладині для хлопців; згинання і розгинання рук в упорі лежачи для дівчат.

За результатами тестування у 2019 р. серед учнів, які брали участь у тестуванні, високий рівень підготовленості мають 20,5 %, достатній рівень – 47,7 %, середній рівень – 26,5 %, низький рівень – 5,3 %.

Для виявлення володіння учнями руховими навиками в основних вправах, учням 3-х класів було запропоновано виконати серію завдань, які б засвідчували рівень володіння практичними вміннями. Учні виконували завдання на виявлення знань щодо проведення ранкової гімнастики, фізкультхвилинок, рухливих ігор тощо.

Висновки. Необхідною умовою гармонійного розвитку дитячого організму, що впливає на формування розумового розвитку та психофізіологічного статусу, є потреба рухової активності. Регулярні помірні заняття спортом надають позитивний вплив на суглоби. Зростає амплітуда рухів у суглобі, спостерігається покращення настрою дитини та самопочуття.

Результати дослідження фізичної підготовленості дітей 3-х класів показали, що у більшості результати досягають достатнього та середнього рівнів, згідно вимог, які характеризують розвиток основних фізичних якостей, тому необхідно удосконалити систему роботи в початковій школі.

Правильно організована рухова активність в дитинстві створює передумови для всебічного гармонійного розвитку організму людини в дорослому віці.

Цінність рухової активності визначається у зміцненні й збереженні здоров'я, в гармонійному розвитку форм, функцій і фізичних можливостей людини, формування життєво важливих рухових навичок і вмінь, підвищенні працездатності та збільшенні тривалості активного життя.

Джерела та література

1. Самохін М. Вплив рухової активності на організм молоді людини. *Молодь і ринок*. 2012. № 4. С. 71–73. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2012_4_17a
2. Салань Н. В. Застосування ігрових технологій на уроках математики та інформатики у початковій школі. *Фізико-математична освіта*. 2016. Вип. 4. С. 108–111. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/>
3. Огністий А. В. Теоретико-методичні основи фізичного виховання учнів молодшого шкільного віку (опорні конспекти лекцій). Тернопіль: ТДПУ, 2001. 60 с.
4. Озарук В. В., Презлята Г. В. Теоретико-методологічні аспекти формування потреби до рухової активності учнів початкових класів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015. Вип. 3 (2). С. 239–242. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2015_3%282%29_81

РІВЕНЬ РОЗВИТКУ ЗАГАЛЬНОЇ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ГАНДБОЛІСТІВ 12–13 РОКІВ

Альона Селіванова¹, Юрій Цюпак²

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, tsjurak.jurij@gmail.com

Вступ. Аналіз спеціальної літератури та узагальнення практичного досвіду свідчить, що основною метою спортивної підготовки гандболістів є досягнення максимально можливого рівня загальної та спеціальної фізичної підготовленості, що обумовлено специфікою гандболу та вимогами досягнення високих результатів в змагальній діяльності.

Науковці відмічають, що фізична підготовка є важливим компонентом системи спортивного тренування гандболістів, оскільки саме адекватний рівень фізичної підготовленості кожного гандболіста зокрема і команди в цілому дозволяє високоефективно виконувати техніко-тактичні дії упродовж гри, турніру та чемпіонату.

Для ефективного розвитку фізичних можливостей юних гандболістів необхідно знати: які вимоги ставляться перед окремими функціями організму і фізичними якостями гандболістів самою грою; які фізичні можливості юних гандболістів; на які фізичні якості в першу чергу слід звертати увагу в процесі тренування; які із засобів і методів тренування найбільш ефективні для розвитку тих чи інших фізичних якостей; як ефективно розподілити засоби і методи тренування на окремих етапах підготовки [2; 3; 6].

В теорії і практиці підготовки кваліфікованих спортсменів, у тому числі і юних гандболістів 12–13 років, є різні підходи до методики розвитку фізичних якостей [1; 4; 5; 6]. У зв'язку із сучасним розвитком гандболу, змінами правил гри, ростом інтенсивності гри збільшились вимоги до загальної підготовленості спортсменів до змагального процесу.

Результати дослідження. З метою визначення рівня загальної та спеціальної фізичної підготовленості гандболістів 12–13 років. Було проведене тестування прояву рухових здібностей. У ході обстеження дітей були використані тести розроблені професором В. Я. Ігнат'євою для спеціалізованих дитячо-юнацьких шкіл олімпійського резерву [2]. У дослідженні взяли участь 36 юних гандболістів, які займалися у навчально-тренувальних групах першого року навчання Для проведення педагогічного експерименту були сформовані 2 групи з хлопців 12–13 років: контрольна – 18 осіб; експериментальна група – 18 осіб.

Рівень вибухової сили визначався за допомогою тесту «потрійний стрибок у довжину з місця». За результатами тестування встановлено, що рівень м'язової сили у юних гандболістів експериментальної та контрольної груп знаходиться на середньому рівні. Так, середні показники стрибка у довжину з місця, у юних гандболістів експериментальної групи становлять $534,5 \pm 16,7$ см, що відповідає 46 балам, у юних гандболістів контрольної групи – $538,0 \pm 18,2$ см, що відповідає 46 балам ($P > 0,05$).

Рівень розвитку швидкісних якостей визначався за допомогою тесту «біг 30 м». Нами не виявлено вірогідної різниці ($P > 0,05$) у швидкісній підготовці юнаків. Так, середні величини бігу на 30 м, у юних гандболістів експериментальної групи, становлять $5,4 \pm 0,8$ с, що відповідає 46 балам, у гандболістів контрольної групи, становлять $5,3 \pm 0,6$ с, що відповідає 48 балам. Рівень їх швидкісної підготовки оцінюється як нижче середнього.

У своїй роботі ми досліджували загальну витривалість, за допомогою тесту «Купера». Юнаки експериментальної групи, за 12 хвилин пробігали середньому відстань $1500 \pm 84,6$ м, що відповідає 44 балам а юні гандболісти контрольної групи – 1470 ± 92 м, що відповідає 42 балам.

Не кращі результати були отримані нами в результаті тестування координаційних здібностей гандболістів, на основі даних «Човникового бігу по дистанції 100 м»). Середній результат в цьому нормативі в експериментальній групі склав $28,2 \pm 1,4$ с, що відповідає 46 балам а у юнаків контрольної групи – $28,4 \pm 1,2$ с, що відповідає 44 балам ($P > 0,05$). На основі цих даних ми можемо зробити висновок, що юні гандболісти мають не достатній рівень координаційних здібностей.

Про рівень розвитку сили ми визначали за результатами тесту кидання м'яча вагою 1 кілограм на дальність. Юнаки експериментальної групи, в середньому кидали м'яч правою рукою на $11,2 \pm 2,2$ м, що відповідає 46 балам; лівою рукою в середньому на $6,6 \pm 1,6$ м, що відповідає 44 балам; двома руками сидячи на $5,4 \pm 0,9$ м, що відповідає 46 балам. Відповідно юнаки контрольної групи кидали

м'яч правою рукою на $10,8 \pm 1,8$ м, що відповідає 44 балам; лівою рукою в середньому на $7,0 \pm 1,6$ м, що відповідає 46 балам; двома руками сидячи на $5,4 \pm 0,8$ м, що відповідає 44 балам.

На основі отриманих даних з результатів наших досліджень можна зробити висновки, що рівень загальної фізичної підготовленості юних гандболістів, які займаються в навчально-тренувальних групах першого року навчання, знаходиться нижче середнього рівня – 318 балів у спортсменів експериментальної і – 316 балів дітей контрольної групи при середній нормі – 350 балів.

Висновки. Узагальнення матеріалів дослідження дає підстави стверджувати, що рівень загальної фізичної підготовленості юних гандболістів є недостатній. На нашу думку тільки визначивши кожному спортсмену загальний рівень фізичної підготовленості і слабкі результати окремих тестових вправ, можна зорієнтувати особисто кожного на розвиток відстаючих здібностей і визначити шляхи їх самовдосконалення.

Джерела та література

1. Ауади Хэйтем Бен Мухаммед. Место физической подготовки в системе тренировки гандболистов. Физическое воспитание студентов творческих специальностей: зб. науч. трудов/под ред. С. С. Ермакова. Харьков, 2001. № 2. С. 14–21.
2. Гандбол: примерная программа спортивной подготовки для специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва (СДЮСШОР) и школ высшего спортивного мастерства (ШВСМ). Москва: Сов. спорт, 2004. 80 с.
3. Игнатъевна В. Я., Тхорев В., Петрачёва И. Многолетняя подготовка гандболистов в ДЮСШ: метод. пособие./ под общ. ред. В. Я. Игнатъевой. Москва: ФиС, 2004. 216 с.
4. Игнатъевна В. Я., Тхорев В. М., Петрачёва И. В.; Подготовка гандболистов на этапе высшего спортивного мастерства/под общ. ред. В. Я. Игнатъевой. Москва: ФиС, 2005. 276 с.
5. Цыганок В. И. Модельные характеристики в планировании подготовки высококвалифицированных гандболистов. *Актуальні проблеми фізичної культури та спорту в сучасних соціально-економічних і екологічних умовах*: матеріали міжнар. наук. конф. Запоріжжя, 2000. С. 227–231.
6. Цюпак Ю. Ю., Швай О. Д., Гнітецький Л. В. Використання акробатичних вправ у формуванні готовності юних гандболістів до змагань. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки/уклад. А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. 2017. № 2 (38). С. 206–210.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Олена Сельвесюк¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Актуальність теми. Важлива проблема в сучасному світі – підвищення якості освіти та здоров'язбереження учнів і молоді. У Національній доктрині розвитку фізичної культури й спорту фізичну культуру розглянуто як найважливіший чинник здорового способу життя, профілактики захворювань, організації змістовного дозвілля, формування гуманістичних цінностей та створення умов для всебічного гармонійного розвитку людини. Мета фізичного виховання – задоволення потреб окремих людей і суспільства в цілому у формуванні всебічно духовно й фізично розвиненої людини, сприяючи підвищенню її життєдіяльності [1; 3].

На основі аналізу літературних джерел встановлено, що існує проблема низької фізичної активності школярів та їх незацікавленості заняттям фізичними вправами. Аналіз програм із фізичного виховання в школах за останні 20 років дає підставу для висновку, що вони забезпечують переважно освітній, а не тренувальний рівень. Крім того, визначено, що в Україні близько 30 % шкіл мають три години на тиждень, виділених для уроків фізичної культури, решта обмежується дворазовими заняттями [2].

Як наслідок, останнім часом простежується стійке погіршення стану здоров'я дітей і молоді [1; 2]. У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, психічні та ендокринні розлади, алергічні прояви), які характеризуються негативною динамікою. Науковці засвідчують, що для покращення здоров'я школярів потрібно підвищити їхню фізичну активність.

Більшість вчених вказує на необхідність переходу системи фізичного виховання від зорієнтованої на формуванні лише певних фізичних якостей, життєво необхідних рухових умінь і навичок до системи, яка дає людині глибокі знання про свій організм, формує в ньому потребу у здоровому способі життя і фізичному удосконаленні, в активних заняттях фізичними вправами і спортом [3].

До маловивчених аспектів даної проблеми відносяться пошук інноваційних підходів до організації процесу фізичного виховання, найоптимальніших засобів фізичного виховання, які б забезпечували високий оздоровчий ефект. Для розробки методик проведення уроків фізичної культури з пріоритетним використанням фізкультурно-оздоровчих занять з метою диференціації та оптимізації фізичного виховання підлітків важливими є знання про інтереси, потреби, цінності, особливості фізичного розвитку, стану здоров'я, та фізичну підготовленість учнів, з врахуванням статевих особливостей.

Мета дослідження – дослідити особливості стану здоров'я та фізкультурно-спортивної активності школярів віком 13–14 років.

Методи та організація дослідження. Для вирішення поставлених завдань у бакалаврській роботі були використані такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел з питань вивчення сучасних форм фізкультурно-оздоровчих технологій у фізичному вихованні школярів; анкетування; методи оцінки фізичного здоров'я; антропометричні методи; фізіологічні методи дослідження; методи математичної статистики.

Результати дослідження. За результатами дослідження, співвідношення показників фізичного розвитку дівчат 13 та 14 років за показниками антропометричних стандартів розробленими Т. Ю. Круцевич свідчить, що довжина тіла 13-річних дівчат на 2 см нижче норми, а маса тіла знаходиться на 3 кг вище норми, довжина тіла 14-річних дівчат на 1 см нижче вікової норми, а маса тіла на 1 кг вище показника норми. З роками, відбувається тенденція збільшення маси тіла, зросту та об'єму грудної клітки дівчат 13 та 14 років, що свідчить про збільшення кількості дітей акселератів. Показники Іпроб Штанге і Генчі знаходились в межах вікової норми.

Масо-зростовий індекс Кетле був у межах нижньої границі вище середнього рівня. Життєвий індекс у обстежуваних дівчат 13 років знаходився нижче вікової норми (норма для дівчат 13 років 42–46 мл/кг, для 14 років 46–51 мл/кг).

Аналіз даних кистьової динамометрії свідчив, що середній показник досліджуваних знаходився у межах нижче середнього рівня. Однак відзначалась тенденція підвищення сили м'язів кисті з віком: з 13 до 14 років показник кистьової динамометрії збільшувався на 1,6 кг.

Для характеристики стану здоров'я у дослідженні нами визначалися показники статичного здоров'я – ЧСС та ЖЄЛ. Середньостатистичні значення ЧСС обстежуваних дівчат не відповідали віковій нормі. У результаті досліджень було виявлено тенденцію до зниження ЧСС як у дівчат 13 років, так і у дівчат 14 років, що пояснюється особливостями вікового розвитку організму дівчат у цей період.

Факт незадовільного стану здоров'я обстежуваних учнів, який ще раз підтверджує актуальність питання, що вивчається, зафіксовано при оцінці інтегрального рівня фізичного здоров'я дівчат 13 та 14 років за методикою Апанасенка. Проведені дослідження свідчать, що більшість дівчат, як 13 років, так і дівчат 14 років, мають низький рівень фізичного (соматичного) здоров'я (до 74 % та 70,5 %, відповідно). Необхідно також відзначити, що відсоток дівчат, які були віднесені до нижче середньої групи був досить невисоким (до 26 % та 29,5 %, відповідно).

Розподіл дівчат в залежності від соматичного типу тілобудови свідчив, що найбільша кількість дітей належали до групи мезосоматиків 62 % дівчат 13-річного віку, 57 % дівчат 14-річного віку. Дітей, які віднесені до групи мікросоматиків серед 13-річних визначено 26 %, серед 14-річних – 25 %. До групи макросоматиків віднесено 12 % – 13-річних дівчат, 18 % – 14-річних дівчат. Аналіз морфологічного статусу обстежуваних дівчат за ознакою відповідності маси тіла його довжини показав, що до групи «загроза ожиріння» та «ожиріння» віднесено 26 % дівчат 13 років та 24 % дівчат 14 років.

Підвищення мотивації та позитивне ставлення до фізичної культури відбудеться в тому випадку, якщо будуть ураховані бажання та інтереси дітей. Для цього необхідно ввести в систему шкільної освіти ті види фізично-оздоровчих занять, які користуються найбільшою популярністю. За даними нашого дослідження найбільш популярні у дівчат 13–14 років: плавання (31 %), аеробіка, степ-аеробіка (29 %), спортивні ігри (16 %), шейпінг (6 %), теніс (5 %), східні одноборства (4 %).

Висновки. Отже, як свідчать результати досліджень, для розробки методик проведення уроків фізичної культури з використанням фізкультурно-оздоровчих занять з метою диференціації та оптимізації фізичного виховання дівчат-підлітків важливими є знання про фізичний розвиток, функціональний стан та стан здоров'я школярів. Окрім того, уявлення про реальний стан способу життя, інтересів і мотивів підлітків необхідно для корекції і активного керування освітньо-виховним процесом, для впровадження оздоровчо-профілактичних заходів, втілення нових форм і засобів фізичного виховання для підвищення ефективності занять фізичною культурою і спортом.

Джерела та література

1. Томенко О. Взаємозв'язок між рівнем соматичного здоров'я, рухової активності та окремими показниками фізичної культури особистості школярів 8–11 класів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2013. № 2. С. 53–56.
2. Круцевич Т. Ю., Іщенко О., Семененко В. Підходи до оцінки теоретичних знань з фізичної культури дітей середнього шкільного віку. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 1. С. 68–72.
3. Дутчак М. В. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2015. № 2. С. 44–52.

ПОТРЕБА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ОЦІНКА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СЕРЕД УЧНІВ 3-Х КЛАСІВ В М. ЛУЦЬКУ ТА ЛУЦЬКОМУ РАЙОНІ

Ірина Семенова¹, Світлана Індика²

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, semenovairen4ik@gmail.com;*

² *кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, indika.sv@gmail.com*

Вступ. Нині в Україні склалася критична ситуація зі станом здоров'я серед учнів молодших класів. За даними Міністерства охорони здоров'я України, близько 70 % дітей мають різні відхилення у стані здоров'я, а 59 % – незадовільну фізичну підготовленість. З кожним роком різко збільшується кількість учнів, яких за станом здоров'я відносять до спеціальної медичної групи. Серед найбільш розповсюджених захворювань переважають хвороби органів дихання (до 50 %) і часті повторні гострі респіраторно-вірусні захворювання (ГРВЗ) (до 85 %), що є свідченням зниження опірності дитячого організму до несприятливих умов навколишнього середовища. Як відомо, недостатня рухова активність учнів молодших класів є однією з причин порушення постави, появи надлишкової ваги та інших порушень у фізичному розвитку. Аналіз стану фізичного виховання учнів молодших класів України свідчить, що у більшості з них традиційно не формується потреба піклуватись про стан власного здоров'я [3]. У зв'язку з цим, збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування духовних потреб і навичок здорового способу життя повинні бути пріоритетними напрямками розвитку українського суспільства [1].

В рамках освітньої концепції «Нова українська школа» (2016 р.) було оновлено програму «Фізична культура. Програма для 1–4-х класів ЗНЗ» [4]. Вона спрямована на реалізацію мети та завдань освітньої галузі, визначених у Державному стандарті початкової загальної освіти, ідеї концепції «Нова українська школа». У програмі зазначено, що змістом предмета «Фізична культура» у початковій школі є рухова активність із загальнорозвивальною спрямованістю. Навчальний матеріал у ній розподілений не за видами спорту, а за способами рухової діяльності, що дає змогу школярам опанувати основами рухових дій, які у подальшому можуть удосконалюватися у будь-якому виді спорту, обраному учнем. З метою визначення динаміки фізичної підготовленості учнів проводиться визначення їх резервних можливостей за видами, що визначають рівень розвитку основних фізичних якостей. Визначення резервних можливостей учнів рекомендується здійснювати декілька разів протягом навчального року [2].

Мета роботи – визначити та проаналізувати динаміку фізичної підготовленості учнів 3-х класів закладів загальної середньої освіти різного підпорядкування протягом навчального року.

Для отримання об'єктивної інформації відповідно до визначених завдань у роботі використувалися наступні **методи дослідження**: аналіз науково-методичної та спеціальної літератури; педагогічне тестування фізичної підготовленості (контрольні випробування); математико-статистична обробка отриманих результатів.

У дослідженні взяли участь 150 учнів (72 хлопчики та 78 дівчаток) 3-х класів закладів загальної середньої освіти міста Луцька та Луцького району, зокрема, Луцької гімназії № 4 імені Модеста Левицького (50 осіб), опорного закладу загальної середньої освіти «Торчинський ліцей Торчинської селищної ради» (50 осіб), загальноосвітньої школи I–III ступенів с. Забороль (50 осіб).

Результати дослідження. Як свідчить науковий пошук, що організація фізичного виховання учнів молодших класів загальноосвітньої школи як науково-педагогічна проблема полягає в створенні фундаменту для всебічного фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, формування різноманітних рухових умінь і навичок, що приводить до виникнення об'єктивних передумов для гармонійного розвитку особистості. Оцінювання фізичної підготовки учнів, починаючи з перших класів, за показниками приросту індивідуальних результатів, дозволяє створити у школярів позитивний психологічний настрій та спонукає їх домагатись ще більше високого рівня фізичної підготовленості, протягом усього періоду навчання в школі.

У процесі фізичного виховання орієнтація на індивідуальні та вікові особливості школярів є обов'язковою при індивідуальному підході, а загальні властивості, характерні для різних індивідів, дають можливість спрямовано проводити групові заняття.

За результатами дослідження серед учнів, які брали участь у тестуванні, високий рівень підготовленості мають 27,5 %, достатній рівень – 51,3 %, середній рівень – 16,5 %, низький рівень – 4,7 %.

Результати дослідження фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку показали, що у більшості школярів у цьому віці знижені порівняно з належними величинами показники, які характеризують розвиток основних фізичних якостей.

Висновки. Проведене дослідження актуалізує педагогічні ідеї щодо вирішення проблем організації фізичної підготовленості школярів молодших класів загальноосвітньої школи, що може стати в пригоді при вирішенні проблем щодо урізноманітнення змісту, форм і методів організації фізичного виховання підростаючого покоління. Було встановлено, що в учнів молодших класів, як у хлопчиків, так і у дівчаток, протягом навчального року відбулися позитивні зрушення за усіма розглянутими нами тестами. Однак, статистично достовірні зміни відзначені тільки у таких тестах: у «човниковому» бігу, на розвиток сили: стрибок у довжину з місця для хлопців і дівчат; підтягування на перекладині для хлопців; згинання і розгинання рук в упорі лежачи для дівчат. Планування навчальної роботи з фізичного виховання у загальноосвітній школі повинно здійснюватися з урахуванням сенситивних періодів розвитку фізичних якостей, які притаманні кожній віковій групі.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
2. Natalia Belikova, Svitlana Indyka, Natalia Ulyanytska, Svitlana Podubinska, Venera Krendelieva. Perspectives for Implementation of New Variative Modules of “Physical Culture. Grades 5–9” Training Program. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки*. Луцьк, 2017. № 3. С. 140–147. URL: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2017-03-140-146>
3. Озарук В. В., Презлята Г. В. Теоретико-методологічні аспекти формування потреби до рухової активності учнів початкових класів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015. Вип. 3 (2). С. 239–242. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2015_3%282%29_81
4. *Фізична культура*. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (1–4 класи): URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchalni-programi/navchalni-programi-dlya-pochatkovoyi-shkoli>

РОЗВИТОК ТВОРЧОЇ УЯВИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Ольга Семенюк¹

¹ *Магістрантка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Орієнтація школи на формування в учнів репродуктивної діяльності часто призводить до того, що більшість випускників, які на «відмінно» засвоїли зміст шкільної програми, не вміють використовувати отримані у школі знання під час розв'язання проблемних життєвих ситуацій. Як наслідок, на сучасному етапі життя суспільства особливого значення набуває завдання розвитку творчих здібностей учнів у школах, студентів – у вищих навчальних закладах, яке необхідно вирішувати шляхом розробки науково обґрунтованих програм, систем або методик.

Соціальний запит на творчу особистість відображений у законодавчих актах із проблем розвитку освіти, в яких наголошується на перспективах формування неповторної унікальної людини, що здатна творити. Значний потенціал для розвитку творчих здібностей закладений у фізичному вихованні як невід'ємній складовій освіти. Його роль у становленні творчої особистості визначена нормативними документами, де зазначається, що фізична культура є важливим засобом задоволення творчих запитів кожної людини, забезпечує тривалу продуктивну діяльність та сприяє найповнішому розкриттю потенційних можливостей.

Питання розвитку творчих здібностей, зважаючи на актуальність, знайшли відображення у численних працях науковців. Учені досліджували зазначену проблему в процесі вивчення загальноосвітніх дисциплін, інформатики, іноземної мови, української мови та літератури, географії, образотворчого мистецтва, обслуговуючої праці. Проте, не виявлено спеціальних досліджень, у яких розкривалися б шляхи розвитку творчих здібностей школярів початкової школи на уроках фізичної культури.

Мета роботи – розробити й обґрунтувати систему розвитку творчих здібностей учнів молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання.

Для досягнення поставленої мети були використані такі методи: теоретичні – аналіз, порівняння, узагальнення, конкретизація, класифікація, систематизація і моделювання для узагальнення теоретичних підходів до визначення й обґрунтування моделі застосування технологій здоров'я в дошкільних установах у педагогічній теорії та практичній діяльності вчителя фізичної культури дошкільних установ; емпіричні – анкетування, тестування, педагогічне спостереження; статистичні – поєднання якісного і кількісного аналізу отриманого емпіричного матеріалу з використанням методів математичної статистики, які використовувалися з метою обробки результатів педагогічного експерименту

З метою вивчення сучасного стану розвитку творчої уяви молодших школярів у процесі занять фізичною культурою було проведено педагогічне опитування, бесіди з вчителями ЗОШ та гімназій м. Луцька. Респондентами виступили 17 вчителів, зокрема 6 вчителів Загальноосвітньої школи № 25 м. Луцька, 4 вчителі гімназії № 4 ім. Модеста Левицького та 7 вчителів ЗОШ І–ІІ ступеня с. Скірче Горохівського р-ну Волинської області. В анкетуванні брали участь 50 учнів, зокрема 10 учнів ЗОШ І–ІІ ступеня с. Скірче Горохівського р-н Волинської обл., 16 учнів ЗОШ № 25 м. Луцька та 24 учні гімназії № 4 ім. Модеста Левицького. Респондентами виступили учні школи № 25 (6 чоловік), ЗОШ І–ІІ ступення с. Скірча (10 осіб), гімназії № 4 (24 особи).

Результати дослідження. Результати дослідження свідчать, що ігри високої інтенсивності можуть впливати на розвиток творчої уяви молодших школярів 14,28 % вчителів ЗОШ І–ІІ ступеня с. Скірче, 33,33 % вчителів ЗОШ № 25 і 50 % вчителів гімназія № 4 ім. Модеста Левицького. Анкетування показало, що 15,28 % вчителів ЗОШ І–ІІ ступеня с. Скірче, 17,66 % вчителів ЗОШ № 25 і 25 % вчителів гімназія № 4 ім. Модеста Левицького надають перевагу іграм середньої інтенсивності для розвитку творчої уяви молодших школярів. Результати анкетування дали можливість з'ясувати, що 14,28 % вчителів ЗОШ І–ІІ ступеня с. Скірче, 16,66 % вчителів ЗОШ № 25 і 75 % вчителів гімназія № 4 ім. Модеста Левицького надають перевагу іграм низької інтенсивності для розвитку творчої уяви молодших школярів.

Конкретизовано методику розвитку рухового компоненту творчих здібностей молодших школярів у процесі нестандартних уроків фізичної культури. Цікавими для теорії та практики є власне нестандартні уроки (інтерактивні уроки), для яких характерне таке структурування змісту й форми, яке викликає передусім інтерес в учнів і сприяє їх оптимальному розвитку і вихованню. Вони збуджують інтерес до навчання, спираючись переважно на образне мислення, фантазію, уяву учнів.

Сугестопедичні уроки, що не набули поширення, оскільки механізми дії підсвідомого поки що технологічно не розроблені щодо педагогіки й окремих методик.

Анкетування вчителів показало, що: переважна кількість опитаних вчителів (64 %) проводять ігри з інтелектуальним спрямуванням на уроках фізичної культури, які розвивають творчу уяву молодших школярів; 60,71 % опитаних вчителів застосовують інноваційні форми та методи роботи, безпосередньо на уроці фізичної культури з молодшими школярами; 61 % опитаних вчителів вважають, що елементи театральнo-оздоровчої педагогіки можуть впливати на розвиток творчої уяви молодших школярів; нажалі, лише 45 % опитаних вчителів вважають, що нестандартні форми занять можуть позитивно впливати на розвиток творчої уяви молодших школярів на уроках фізичної культури.

Для уроків розвитку творчої уяви характерною є інформаційно-пізнавальна система навчання – оволодіння знаннями, пошук нових даних, розкриття внутрішньої сутності явищ через диспут, змагання. На таких уроках учитель може організувати діяльність класу так, щоб учні в міру можливості працювали самостійно, що стимулює пізнавальну самостійність, творчу активність та ініціативу школярів. Таке навчання спрямоване на підвищення знань учнів, формування працьовитості, потрібних у житті навичок і вмінь.

Висновки. Методика розвитку творчої уяви молодших школярів у процесі фізичного виховання реалізується шляхом застосування нестандартних уроків фізичної культури. Для нестандартних уроків характерне таке структурування змісту й форми, яке викликає передусім інтерес в учнів і сприяє їх оптимальному розвитку і вихованню. До них відносять: інтегровані уроки, на яких матеріал кількох тем подають блоками; міжпредметні уроки, які ставлять за мету «спресувати» споріднений матеріал кількох предметів; театралізовані уроки, які проводять у межах чинних програм і відведеного навчальним планом часу.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
2. Захожий В., Дикий О. Стан здоров'я та функціональних можливостей організму старшокласників. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. № 4 (36). С. 60–64.
3. Цьось А. В., Гац Г. О. Педагогічна діагностика в процесі навчання фізичної культури учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2012. № 4 (20). С. 201–209.

ФОРМУВАННЯ У ШКОЛЯРІВ 6–11 КЛАСІВ ІНТЕРЕСУ ДО СИСТЕМАТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

Сергій Семенюк¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Дослідження в галузі фізичної культури свідчать, що у школярів рухова діяльність значно знизилася [1; 3]. Так, дослідники установили, що учні на заняттях з фізичної культури мають «руховий голод», що не задовольняє мінімальних потреб організму дітей у необхідному обсязі виконання рухових дій [2, 3]. Тому, залучення молоді до систематичних занять фізичними вправами є постійною та досить актуальною проблемою. Розв'язання цього завдання не може вважатися виконаним без знань про ставлення до фізичної культури і спорту з боку учнів.

Наукові дослідження та практика роботи шкіл свідчать, що головним у процесі залучення школярів до фізичного самовдосконалення є виховання у них інтересу до фізичної культури. Інтерес є формою виявлення потреб і виступає своєрідною орієнтацією людини в її зв'язках з дійсністю.

Виховання у старших підлітків інтересу до занять фізичною культурою є предметом особливої уваги як у теорії педагогіки, так і в методиці фізичного виховання. Тому в практичній роботі необхідно спиратися на інтерес, який є великою рушійною силою, може значно підсилити мотив і залучити учнів до систематичних занять фізичними вправами.

Мета роботи – визначити чинники, які обумовлюють формування інтересу до занять фізичними вправами у школярів 6–11 класів та розробити методику його формування.

У процесі дослідження були використані наступні **методи**: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел і наукових даних, педагогічні методи досліджень (педагогічні спостереження, бесіди з учителями, учнями, вивчення психолого-педагогічних характеристик, особистих справ і медичних карт учнів загальноосвітніх шкіл), методи соціально-психологічного дослідження (анкетування учнів, інтерв'ю), педагогічне тестування, методи математичної обробки матеріалів. Основні дослідження проводилися на базі загальноосвітніх шкіл № 1, 11 м. Луцька.

Результати дослідження. Педагогічні спостереження показали, що у процесі фізкультурно-оздоровчої діяльності відносно добре поданий лише один компонент – практична діяльність. Знанням і емоційному задоволенню надається значно менше уваги. В цих умовах процес виховання значно знижується. Зважаючи на такий стан, була технологія формування інтересу до фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Аналіз структурних елементів інтересу засвідчив, що з усіх привабливих сторін занять фізичною культурою і спортом учні віддають найбільшу перевагу красивій будові тіла; на другому місці у них – здоров'я; далі йдуть такі фізичні якості: спритність, витривалість, швидкість, сила і гнучкість. Визначені статеві відмінності в оцінці сторін фізичного розвитку: дівчат більше приваблює красива будова тіла та гнучкість. Їм подобається виконувати вправи на координацію рухів і спритність; найменше – вправи на силу. Хлопцям найбільше подобається виконувати вправи на силу і витривалість; потім вправи на швидкість і на координацію рухів.

Спеціальні знання школярі отримували під час уроків фізичної культури. Для того, щоб не завдати шкоди руховій активності теоретичний матеріал органічно поєднувався зі змістом практичної діяльності. У роботі широко використовувалися різноманітні прийоми формування знань. Це бесіди, коментування, супроводжуюче пояснення, описування, вказівки, розробки, обговорення.

Практична діяльність є основною фізкультурно-оздоровчої діяльності. До прийомів виховання інтересу школярів до виконання фізичних вправ належали:

- новизна, різноманітність засобів, методів і способів організації учнів;
- постановка конкретних, посильних завдань навчання і оздоровчого тренування;
- застосування ігрового і змагального методів на різних етапах навчання;
- постійне стимулювання самостійних занять в позанавчальний час;
- широке застосування наочних і технічних засобів навчання, нестандартного обладнання та інвентарю;
- систематичний контроль за досягненням школярів.

Визначено чинники, які позитивно впливають на формування інтересу до занять фізичною культурою та спортом:

- характер занять спортом, який забезпечує високий емоційний рівень;

- любов до фізичної культури, прищеплена в школі;
- наявність спортивного інвентарю та умов для занять спортом поблизу місця проживання;
- оптимальні знання про значення фізичної культури в житті людини;
- престижність і популярність занять фізичною культурою та спортом у колективі, серед товаришів, у сім'ї;
- усвідомленість того, що заняття фізичною культурою та спортом є суспільно важливою справою, а не лише особистим захопленням;
- високий загальнокультурний рівень людини.

Встановлено, що обов'язковою складовою успіху у формуванні інтересу є відповідна спрямованість у використанні засобів виховання. Так, метод прикладу використовувався як у навчальній, так і у позакласній роботі для конкретизації мети занять фізичними вправами, постановки перед школярами близької та далекої перспективи.

Мотивування є сукупність факторів, аргументів і доказів, які використовує вчитель для переконання школярів у значимості кожної фізичної вправи чи предмета в цілому. В результаті мотивування учні отримували відповідь на питання: «Для чого потрібно вивчати певний предмет чи фізичну вправу?» Якщо діти внутрішньо приймали мотивування вчителя, то виконання фізичних вправ набувало для них особистісного значення. Стимулювання – це спеціальна діяльність учителя, спрямована на підвищення навчальної активності школярів за допомогою зовнішніх стимулів. Найрозповсюдженішими засобами стимулювання є заохочення і покарання.

Висновки. Таким чином, формування інтересу до фізкультурно-оздоровчої діяльності у дітей потребує цілеспрямованої і системної діяльності вчителя, що включає формування спеціальних знань, практичну діяльність учнів та створення позитивного емоційного фону.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
2. Захожий В., Дикий О. Стан здоров'я та функціональних можливостей організму старшокласників. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. № 4 (36). С. 60–64.
3. Цьось А. В., Гац Г. О. Педагогічна діагностика в процесі навчання фізичної культури учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2012. № 4 (20). С. 201–209.

МЕТОДИКА РОЗВИТКУ СПРИТНОСТІ У ШКОЛЯРОК ТА ЮНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК 10–14 РОКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ В ШКІЛЬНІЙ СЕКЦІЇ З ВОЛЕЙБОЛУ В ДЮСШ

Костянтин Середюк¹, Олександр Швай²

¹ Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, serediuk2011@gmail.com;

² Кандидат наук з фізичного виховання і виховання, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, oleks0463@gmail.com

Вступ. Високий рівень розвитку сучасного волейболу, загострення конкуренції на міжнародній арені вимагають безперервного вдосконалення навчально-тренувального процесу і виявлення ефективних засобів підвищення підготовки волейбольних резервів. Напрямок пошуку таких засобів перш за все пов'язаний з аналізом змагальної діяльності юних волейболістів, що полягає у вирішенні складних рухових координаційних завдань в змінних умовах гри при жорсткому дефіциті часу. Широкий діапазон факторів, від яких залежить успішність ігрової діяльності, зумовлює особливу важливість вдосконалення механізмів адаптації і перестроювання моторики юного спортсмена відповідно до вимог ігрової обстановки. Така адаптація, у свою чергу, пов'язана з проявами спритності гравця. Складна структура ігрових дій у волейболі висуває вимоги до вдосконалення і варіативності рухових навиків спортсмена. Характер гри пред'являє високі вимоги до виконавців з боку прояву спеціальних фізичних якостей, моторики, перцепції і практичного інтелекту, що визначають успішність формування і вдосконалення ігрових навиків (Л. В. Волков, 2002; Ю. Д. Железняк, 1988; В. А. Тітарь, 1991).

В структурі спеціальної фізичної підготовленості одне з провідних місць займає спеціальна спритність (И. В. Аверин, 2000). Проте робіт, що спеціально вивчають спритність у юних волейболістів та методику її розвитку з урахуванням особливостей вікового розвитку спортсменів, виявити не вдалося. Тому розробка засобів і методів фізичної підготовки волейболістів, пов'язаних з підвищенням координаційних здібностей, що обумовлюють рівень розвитку спритності, носить актуальний характер.

Методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження; анкетування та опитування; педагогічні спостереження; контрольні вимірювання; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Результати дослідження. Одним з реальних шляхів вдосконалення техніко-тактичної підготовки волейболісток є поліпшення швидкісних, швидкісно-силових, силових і просторово-часових характеристик технічних прийомів і, що особливо важливе, підвищення можливостей спортсменів для виконання, техніко-тактичних дій в ігрових умовах, коли перестроювання рухової діяльності залежить від змінної обстановки і вимагає прояву спритності від гравця.

Метою анкетування було визначення відношення фахівців до розуміння спритності як рухової якості та методики її розвитку в процесі підготовки юних волейболістів та школярів 10–13 років, які займаються в шкільній секції з волейболу.

Результати анкетування дозволяють прийти до висновку, що спеціалісти-практики, по-перше, розділяють поняття «спритність» і «координаційні здібності», що підтверджує і теоретичну неоднозначність питання, що вивчається, та її складність. По-друге, для практиків волейболу абсолютно очевидна значущість якості спритності і необхідність її розвитку в період з 10 до 14 років за рахунок засобів загальної і спеціальної фізичної підготовки, а в період з 15 до 18 років за рахунок засобів спеціальної фізичної і техніко-тактичної підготовки.

Для встановлення характеру взаємозв'язків рівня розвитку спритності з показниками фізичної, технічної підготовленості і рівнем розвитку психофізіологічних функцій було проведено попереднє тестування в якому взяли участь 17 волейболісток 10–11 літнього віку і 14 волейболісток 13–14 років. Використовувалася тестова програма з 30 тестів (51 показник, оскільки в окремих, тестах фіксувалися декілька характеристик.).

Аналіз даних тестування дозволяє зробити висновок про істотне значення функцій вестибулярного аналізатора у виконанні вправ спритної спрямованості у виконанні технічних прийомів, як в звичайних, так і складних умовах. Виявлено кореляційним аналізом взаємозв'язок технічних прийомів з проявами спритності. На підставі розподілу числа взаємозв'язків можна визначити необхідність акценту в підборі спеціальних засобів, пов'язаних з технічною підготовкою, для різних вікових груп. Кореляційний аналіз дозволив зробити висновок про необхідність одночасної дії на розвиток

найбільш зв'язаних між собою проявів рухових якостей і здібностей, що дозволяє констатувати необхідність розвитку спритності в розділах загальної, спеціальної фізичної і технічної підготовки, виявити сенситивні періоди її розвитку в даних вікових групах.

У основу методики розвитку спритності в експериментальних групах були покладені теоретичні моделі, розроблені в результаті дослідження особливостей прояву спритності у дітей та підлітків, що займаються волейболом, у віці від 10 до 14 років. Одна з головних особливостей методики, що використовувалася, акцент був на вплив функції вестибулярного аналізатора, що грає особливу роль у всіх проявах спритності. Другим провідним напрямом в розвитку спритності є комплексний характер використаних засобів, які виявляють в тісному взаємозв'язку з іншими фізичними якостями і руховими навиками, складовими основи змагальної діяльності волейболістів.

Застосування експериментальної методики дозволило значно підвищити показники в обох експериментальних групах у вправах, пов'язаних із спеціальною спритністю волейболісток. Причому, динаміка цих змін особливо помітна у віці 10–11 років. У групі спортсменок 13–14 років темпи приросту майже за всіма показниками знижуються.

Висновки. В результаті досліджень виявлені кореляційні зв'язки різних проявів спритності юних волейболісток порівнюючи з іншими руховими якостями і ігровими навиками. Це дозволило встановити загальну спрямованість та послідовність застосування засобів та методів для розвитку спритності юних волейболісток 10–14 років. Встановлена структура спеціальної спритності юних волейболісток, в якій провідна роль відводиться функціям вестибулярного аналізатора. Модель спеціальної спритності юних волейболісток 10–11 років і 13–14 років неоднорідна. Якщо для дівчаток 10–11 років провідну роль виконують фактори «швидкісно-силових диференціювань» і «функціональних можливостей», то в 13–14 років їх місце займають фактори «орієнтування» і «швидкісно-силових можливостей».

Експериментальним шляхом встановлено співвідношення часу, що приділяється на розвиток спритності, дозволяє нам рекомендувати в процесі фізичної підготовки юних волейболісток 10–11 років надавати на розвиток спритності до 50 %, а в 13–14 років – не менше 35 % тренувального часу.

Джерела та література

1. Аверин И. В. Специальная подготовка волейболиста. *Спорт в школе*. 2000. №. 11–12. С. 9–16.
2. Волков Л. В. Теория и методика детского и юношеского спорта. Киев: Олимп. лит., 2002. 296 с.
3. Железняк Ю. Д. Юный волейболист: учеб. пособие для тренеров. Москва: Физкультура и спорт, 1988. 192 с.
4. Золотарев А. П. Возрастная динамика ловкости и техники владения мячом в условиях скоростных передвижений у юных футболистов 9–17 лет: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 1987. 21 с.

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНИХ І ВОЛЬОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Олена Томащук¹, Лариса Грисюк²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, olena.tomaschuk@eenu.edu.ua;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Проблема зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей є одним із головних завдань українського суспільства. Щоб досягти успіхів у цій справі, необхідно узгодити спосіб життя дітей із закономірностями їхнього фізичного та психічного розвитку, розробити ефективні засоби впливу на організм, запровадити раціональний режим навчання, відпочинку та харчування тощо. Науковці стверджують, що заняття фізичними вправами не тільки розширюють діапазон функціональних можливостей, але й розвивають здатність долати труднощі і перешкоди. У процесі занять фізичною підготовкою у школярів формується ряд важливих вольових здібностей, зокрема дисциплінованість, самостійність, наполегливість, ініціативність, рішучість, витримка, сміливість та ін. [1–4].

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних спеціальної наукової та методичної літератури, педагогічне тестування, педагогічне спостереження, анкетування, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Правильно спланована фізична підготовка учнів повинна передбачати не тільки фізичне навантаження, а й елементи вольових зусиль, спрямованих на виконання більш складних завдань (перешкод). Перешкодами в цьому випадку є не тільки самі фізичні вправи різної складності, але й кількість повторень та інтенсивність і умови їх виконання. У вправах з бігу, наприклад, це довжина дистанції чи кількість повторюваних прискорень на визначених відрізках з фіксацією часу, у силових вправах – величина навантаження і кількість повторень, у спортивних іграх і єдиноборствах – дії супротивника тощо.

Вольові здібності учнів характеризуються двома основними особливостями: вони носять свідомий характер і пов'язані з подоланням різного рівня труднощів. Наявність фактору подолання перешкод було необхідним для формування фізичних і вольових здібностей. Фізичні навантаження пов'язувалися з виявленням вольових зусиль, які залежали від характеру вправ, їхньої координаційної складності, умов виконання, обсягу й інтенсивності рухової активності [1; 2]. Специфічний характер виявлення вольових зусиль під час виконання вправ різної спрямованості та ступеня складності визначив наш принципний підхід до розробки моделей педагогічних дій, спрямованих на формування фізичних і вольових здібностей в процесі спрямованої фізичної підготовки. Виконання запропонованих моделей повинно займати від 10 до 20 хв основної частини уроку фізичної культури і вписуватись в діючу навчальну програму.

Обов'язковою умовою успішного формування фізичних і вольових здібностей в процесі занять фізичною підготовкою є раціональний вибір тренувальних засобів і методів фізичної підготовки, що забезпечує швидкий і суттєвий приріст фізичних здібностей і створює ситуацію успіху.

У нашому дослідженні вибір засобів і методів фізичної підготовки учнів здійснювався з урахуванням відомих педагогічних принципів і положень, прийнятих у теорії і методиці фізичного виховання. Підбір вправ, величина фізичного навантаження, його інтенсивність і послідовність завдань, які поступово ускладнювалися, проведення контрольних занять і змагань – усе це загалом забезпечувало необхідні педагогічні умови для формування вольових і фізичних здібностей. Принцип підбору тренувальних засобів для фізичної підготовки базувався на знанні закономірностей природного вікового розвитку дітей. Однією із закономірностей вікового розвитку фізичних здібностей є нерівномірний характер з чітко окресленими так званими “сенситивними” періодами.

Порівняно з іншими віковими періодами вік 8 і 9 років характеризується значнішими темпами зростання швидкості, спритності, швидкісно-силових здібностей і швидкісної витривалості. Можливість ефективного розвитку рухових і вольових здібностей, підтверджується їхнім тісним взаємозв'язком і високими темпами приросту саме в цьому віковому періоді.

Усе це вимагає детальної розробки плану тренувального впливу на кожне заняття, на тиждень, на місяць, на півріччя тощо. Принциповою основою для такого планування є знання закономірностей природного вікового розвитку зростаючого організму. Якщо фізичне навантаження за обсягом і спрямованістю відповідає функціональним можливостям організму дітей, воно буде переважно

сприяти зміцненню здоров'я, підвищенню фізичних і вольових здібностей. Надмірне навантаження негативно впливає на весь організм вцілому.

Ці рекомендації і методичні прийоми передбачають моделювання виховних ситуацій у процесі формування рухових навичок, фізичних та вольових здібностей. Для цього необхідно: починати заняття з простих і доступних вправ, поступово підвищуючи їхню складність; спочатку освоювати підвідні вправи, які підвищують впевненість учнів у своїх силах і можливостях; під час виконання учнями складних вправ забезпечувати належну страхівку; на кожному занятті підбадьорювати учнів, прищеплювати їм впевненість у тому, що вони зможуть справитися зі складним завданням; вправи і дії, спрямовані на формування фізичних і вольових здібностей учнів, виконувати енергійно й у високому темпі; вправи виконувати із зосередженою увагою, не зупиняючи і не перериваючи роботу до повного виконання завдання; домагатися результативності вправ, заданих для формування фізичних і вольових здібностей; навчити учнів прийомам само стимулювання; прагнути окреслити значущі цілі, переконати учнів у необхідності й важливості занять фізичною культурою.

Впровадження в заняття з фізичної культури комплексів фізичних вправ, рухливих ігор та ігор-естафет у дітей 8 і 9 років дадуть змогу підвищити фізичні і вольові здібності.

Підбір вправ, величина фізичного навантаження, інтенсивність і послідовність поступово ускладнюючих завдань, широке застосування ігрового і змагального методів, проведення контрольних занять і змагань – все це в цілому забезпечить необхідні педагогічні умови для поєданого формування фізичних і вольових здібностей в процесі спрямованої фізичної підготовки.

Висновки. Отже, у межах діючої навчальної програми ми пропонуємо акцентований розвиток конкретних фізичних і вольових здібностей в учнів з урахуванням сенситивних періодів. Такий підхід до побудови процесу фізичної підготовки на уроках фізичної культури є, на наш погляд, однією з головних умов підвищення в дітей упевненості в своїх силах, що сприятиме успішному формуванню фізичних і вольових здібностей.

Джерела та література

1. Артюшенко А. О. Воля і психолого-педагогічні умови її формування в процесі занять фізичною культурою. *Г. Г. Ващенко – видатний педагог національного відродження України: зб. наук. пр.* Черкаси, 2003. С. 154–160.
2. Деделюк Н. А., Томашук О. Г. Психологія спорту і здорового способу життя: методичні рекомендації. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 80 с.
3. Іваніків Н., Чепелюк А. Проблеми збереження фізичного здоров'я дитини. *Актуальні питання гуманітарних наук.* 2018. Т. 18. № 18. С. 111–119.
4. Яценко Л. В. «Здоров'я дітей – багатство нації». Харків: Вид. група «Основа», 2015. 126 с.

ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ РУХОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Олена Томащук¹, Антон Розанович²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, olena.tomaschuk@eetu.edu.ua;

² студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Формування української національної системи фізичного виховання школярів вимагає перебудови процесу фізичного виховання, переходу до розвиваючої, демократичної і гуманістичної системи освіти. Це потребує нових підходів до проведення уроків з фізичної культури.

Сучасна система фізичного виховання молодших школярів передбачає широке використання рухливих та спортивних ігор, які є одним з основних засобів підвищення рухової активності дітей, формування позитивної мотивації до занять фізичними вправами та виховання естетичних, вольових і моральних якостей особистості. На необхідність використання ігор у вихованні підростаючого покоління звертали увагу О. Ващенко [1], Е. Вільчковський [2] та ін. Про окремі аспекти використання українських народних рухливих ігор у вихованні дітей дошкільного і молодшого шкільного віку говориться у працях О. Гребенюк [3], Н. Деделюк [4], А. Цьося [5] та ін.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних спеціальної наукової та методичної літератури, педагогічне тестування, педагогічне спостереження, анкетування, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Удосконалення фізичної підготовки дітей молодшого шкільного віку може бути ефективним, якщо цей процес розглядається як система з багатьма взаємопов'язаними компонентами – засобами, методами й формами педагогічної дії, основною метою якої є виховання фізичних здібностей. В переважній більшості наукової, навчальної та методичної літератури з фізичного виховання школярів молодшого шкільного віку під час розвитку фізичних здібностей та підвищення рівня фізичної підготовленості пропонується використовувати рухливі та спортивні ігри.

На думку О. Г. Гребенюк, Н. А. Деделюк та А. В. Цьося невід'ємною складовою переважної більшості свят є різні ігри та забави, використання святкових обрядів, танців, ігор, що розвиває у дітей гуманістичне ставлення до людей, а також рухливі якості та почуття колективізму, зміцнює здоров'я [3–5].

Гра віддавна становила невід'ємну частину життя людини, використовувалася з метою виховання й фізичного розвитку підростаючого покоління.

Як зазначають науковці, з давніх-давен в Україні будь-які зібрання дорослих і дітей супроводжувались ігровою діяльністю, найбільш поширеними різновидами якої були біг, скачки, стрільба з лука, кулачні бої, метання списа, а жінки та дівчата водили хороводи. Участь у грі дозволяла людині відійти від проблем повсякдення, запобігала виникненню сумнівів й недовіри до своїх сил [3–5].

Час вносить зміни у зміст ігор, створює багато різних варіантів, лише їхня рухлива основа залишається незмінною. Гра включає всі види природних рухів: ходьбу, біг, стрибки, метання, лазіння, вправи із предметами, а тому є незамінним засобом фізичного виховання дітей. Світ ігор дуже різноманітний: рухливі, сюжетні, народні, рольові, спортивні, імітаційні, командні, групові, ігри-естафети, ігри-конкурси, ігри-забави, ігри-змагання тощо.

Найкращими «ліками» для дітей від рухового «голоду» є рухливі та спортивні ігри, які за змістом і формою прості й доступні дітям різних вікових груп. Вони є універсальним засобом у фізичному вихованні молоді. Систематичне застосування рухливих та спортивних ігор сприяє засвоєнню «школи рухів», яка включає весь комплекс важливих навичок. Під їх дією інтенсивніше розвиваються всі фізичні якості.

Рухливі та спортивні ігри на уроках фізичної культури використовують для вирішення освітніх, виховних й оздоровчих завдань відповідно до вимог програми. Використання рухливих та спортивних ігор у системі фізичного виховання розглядають і як активний відпочинок. Безумовно, гра дисциплінує, виховує індивідуальність, відповідальність, дозволяє переключитись з одного виду діяльності (інтелектуального) на інший (фізичний, емоційний).

Отже, рухливі та спортивні ігри є найбільш адекватною формою занять фізичними вправами і сприяють підвищенню рухової активності дітей. Саме суперництво, елемент напруги, змагання, емоційність у грі активізують дитину до рухової діяльності.

Нами був проведений педагогічний експеримент в якому брали участь діти 6–7 років, що навчаються у 1 класі загальноосвітньої школи № 25 м. Луцька у кількості 54 особи (з них 28 дітей – контрольний клас, 26 дітей – експериментальний клас).

В результаті аналізу показників фізичної підготовленості дітей 6–7 років відмічається покращення результатів по всіх фізичних здібностях в експериментальному класі у порівнянні з контрольним. Однією з особливостей проведених досліджень у експериментальному класі є той факт, що розроблені засоби, методи та форми організації фізичної підготовки не порушують закономірностей розвитку фізичних здібностей, а їх підвищують, що позитивно впливає на весь стан зростаючого організму.

При цьому потрібно відмітити, що розроблена система фізичної підготовки з використанням рухливих та спортивних ігор складається з кількох взаємопов'язаних компонентів, що визначаються нами як оптимальні педагогічні умови при проведенні уроків з фізичної культури. Одним із головних компонентів такої системи слід вважати методику організації класу, яка потребує розподілення на однорідні групи (команди), які змагаються між собою з використанням спортивного інвентаря (м'ячі, лавки, гімнастичні палки, обручі та ін.). Як правило, перші вправи виконуються з малою інтенсивністю і дозволяють ознайомити дітей з технікою. Після цього виконуються вправи з максимальною інтенсивністю, де дозування навантаження та відпочинку залежить від кількості команд. Наступним компонентом педагогічних умов ми вважаємо систематизацію ігрових вправ, які мають не тільки ігрову спрямованість, але й відображають національні традиції. Заключним компонентом системи є контроль, який також повинен розроблятися в залежності від віку та статі. Це дозволяє проводити корекцію засобів та методів фізичної підготовки, які спрямовані на удосконалення фізичних здібностей.

Висновки. Проведений експеримент підтвердив доцільність використання рухливих та спортивних ігор в організації фізичної підготовки. Це дозволяє рекомендувати їх у процесі занять з фізичної підготовки дітей молодшого шкільного віку на уроках фізичної культури та у позакласних заняттях.

Джерела та література

1. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра: навч.-метод. посіб./О. М. Ващенко, В. М. Єрмолаєва, Л. І. Іванова та ін.; за заг. ред. Е. В. Белкіної. Кам'янець-Подільський: Абетка, 2003. 192 с.
2. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Народна рухлива гра – основний засіб фізичного виховання дітей. Традиції фізичної культури. Київ: ІЗМН, 1997. С. 147–153.
3. Гребенюк О. Народні ігри та забави у весняній обрядовості українців. Молода спортивна наука України: зб. наук. ст. у галузі фіз. культури та спорту. Львів: ЛДІФК, 2001. С. 48–50.
4. Деделюк Н. А. Використання традицій фізичного виховання населення Київської Русі у сучасних формах роботи з учнівською молоддю. *Молода спортивна наука України*: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 7: у 3-х т. Львів: НВФ «Українські технології», 2003. Т. 2. С. 166–170.
5. Цьось А. В. Фізичне виховання в календарній обрядовості українців. Луцьк: Надстир'я, 2000. 374 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА СКЛАДОВА ЯК ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Олена Томащук¹, Оксана Хомік²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії фізичного виховання, фітнесу та рекреації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, olena.tomaschuk@eenu.edu.ua;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Підготовка фахівців з фізичного виховання у закладах вищої освіти в сучасній психолого-педагогічній літературі передбачає цілеспрямовану організацію процесу оволодіння необхідними ґрунтовними і фундаментальними знаннями, формування вмінь й навичок з обраної професії, а також розвиток у студентів мотиваційної сфери, особистісних соціально-значущих якостей, які дозволять їм кваліфіковано виконувати професійні обов'язки. Педагогічна система професійної підготовки студентів факультетів фізичного виховання спирається на психолого-педагогічні закономірності формування функціональних систем психічної діяльності людини, результатом якої є доцільна її поведінка, що спрямована на задоволення потреб у педагогічній діяльності.

Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання є досить складним процесом. Він характеризується обґрунтованими засадами формування у студентів професіоналізму, який потрібен, щоб бути конкурентоспроможним на ринку праці. Професійна підготовка фахівця базується на науково обґрунтованій системі суб'єкт-суб'єктної взаємодії студентів і професорсько-викладацького складу ЗВО. Її можна розглядати як процес, що охоплює світоглядно-ціннісні установки, сформовану мотиваційну сферу, комплекс теоретичних знань, умінь та навичок, а також особистісні риси та властивості, які дадуть змогу у майбутньому кваліфіковано здійснювати професійну діяльність без втрат для психічного й фізичного здоров'я.

Низький рівень оплати праці, соціальний статус та складний характер професійно-педагогічної діяльності фахівця фізичного виховання в сьгоднішньому суспільстві знижують престиж здобуття фізкультурної освіти в Україні.

Професійна готовність майбутнього фахівця фізичного виховання, як результат професійної підготовки, виступає як цілісний стан особистості, що виражає якісні характеристики її професійної та соціальної позиції, іміджу, психоемоційної усталеності, культури, рівня оволодіння професійно-педагогічними компетенціями [2].

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних спеціальної наукової та методичної літератури, педагогічне спостереження, анкетування, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Аналізуючи педагогічні аспекти професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичного виховання та спорту, Н. Башавець довела, що знання посідають головну роль у змісті підготовки студентів у ВНЗ [1].

На думку В. Наумчука, найбільш значущими показниками, які характеризують професійну підготовку майбутніх фахівців, необхідно визнати якість знань, розвиток на високому рівні вмінь, належну спортивно-технічну підготовку, активну участь у громадському житті, любов до дітей та своєї професії [3].

Підготовка фахівців фізичного виховання і спорту у ЗВО, на думку Л. Сущенко повинна охоплювати три взаємопов'язані складові:

- професійну (підготовка майбутніх фахівців до опанування професійними знаннями, виконання професійних функцій, оволодіння конкретними видами професійної діяльності);
- особистісну (підготовка до професійного самовизначення, професійної самореалізації та професійної самоактуалізації впродовж життя);
- технологічну (використання технологій професійного вдосконалення в конкретному виді спорту) [4].

Результати анкетування студентів-випускників фізкультурних спеціальностей закладів вищої освіти Волині щодо стану їх підготовленості до майбутньої професійної діяльності показали, що 39,4 % студентів мають низький рівень підготовленості, 23,5 % опитаних показали задовільний рівень, 19,2 % майбутніх фахівців – достатній рівень і тільки у 17,9 % респондентів зафіксовано високий рівень підготовленості.

На основі результатів проведеного тестування було визначено, що багато студентів не прагнуть до професійного самовдосконалення, не вміють спілкуватися, володіють низьким рівнем висловлювання своїх думок. Великій кількості студентів властива недостатня впевненість у налагодженні комунікаційних зв'язків з учнями, їх батьками та адміністрацією закладу. Результати анкетування свідчать також про середній рівень розвитку вольової саморегуляції та володіння організаційними здібностями.

Н. Башавець описує п'ять організаційно-педагогічних умов модернізації професійно-педагогічної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання, а саме:

1) зміщення акцентів викладання дисциплін психолого-педагогічного та професійного зорієнтованого напрямку аудиторної роботи з інформувальних на мотивувальні цілі шляхом підвищення проблемності та мобільності навчання;

2) розширення технологічного інструментарію викладання професійних дисциплін засобами мережевого інформаційно-комунікаційного середовища, що, враховуючи типові ІТ-звички студентів;

3) стимулювання розумової діяльності в процесі науково-дослідної та пошукової роботи;

4) системне відтворення суттєвих ознак уроку фізичної культури в усіх видах навчально-професійних педагогічних практик;

5) поступова адаптація до специфічних умов педагогічної діяльності вчителя фізичного виховання через системне запровадження спеціальних вправ артистичної, риторичної та кінестетичної спрямованості [2].

Висновки. Отже, особливістю підготовки фахівців фізичного виховання є посилення уваги до психологічної складової навчання та відповідного психологічного супроводу професійної підготовки, формування у випускників готовності до вікових і професійних змін, що відбуваються з людиною впродовж життя, і максимальна профілактика можливих професійних деформацій.

Джерела та література

1. Башавець Н. А. Педагогічні аспекти професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичного виховання та спорту. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Чернігів: ЧНПУ, 2012. Вип. 102. Т. 2. С. 324–326.
2. Башавець Н. А. Постановка проблеми модернізації професійно-педагогічної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання: суперечності та перспективи вирішення. *Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017. Вип. 3К. С. 47–50.
3. Наумчук В. І. Професійна підготовка майбутніх вчителів фізичної культури в процесі самостійної роботи зі спортивних ігор: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти. Терноп. держ. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2002. 232 с.
4. Сущенко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект): [монографія]. Запоріжжя: Запоріж. держ. ун-т, 2003. 442 с.

ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЮНАКІВ 15–16 РОКІВ ЗАСОБАМИ ВОЛЕЙБОЛУ

Юрій Юрчик¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Одним з важливих питань поліпшення фізичного виховання підростаючого покоління є пошук ефективних засобів і методів, що сприяють прискореному розвитку фізичних якостей дітей. У цьому плані заняття з волейболу варто назвати одним з найефективніших засобів покращення фізичної підготовки та стану здоров'я учнів [1].

Основу фізичної підготовки юних волейболістів становлять швидкісно-силова підготовка й розвиток сили, швидкості в поєднаннях. Різноманіття рухів при грі в волейбол є ефективним засобом для усунення недоліків у фізичному розвитку школярів і сприяє підвищенню їх рухової активності протягом усього періоду навчання в школі [3]. Заняття волейболом виробляють такі цінні якості, як силу, спритність, швидкість і витривалість. Заняття волейболом сприяють удосконаленню психіки учнів за умов активної взаємодії з навколишнім світом у процесі навчально-тренувальної, змагальної і фізкультурно-масової діяльності [2].

Мета роботи – розробити та науково обґрунтувати методику удосконалення навчально-тренувальних занять з волейболу, спрямованих на оптимізацію фізичного стану школярів-старшокласників.

У дослідженні використовували комплекс взаємопов'язаних **методів**: загальнонаукових, медико-біологічних та статистичних. Було обстежено 70 школярів 15–16 років. Контрольну групу (36 осіб) становили школярі, які займаються фізичною культурою за шкільною програмою, за станом здоров'я віднесені до основної медичної групи. Експериментальну групу (34 особи) склали школярі, що займаються у секції волейболу Ковельської дитячо-юнацької спортивної школи.

Результати дослідження. Аналіз існуючих програм для секційних занять з волейболу показав, що у віці 15–16 років автори рекомендують збільшувати кількість навчально-тренувальних годин техніко-тактичної підготовки за рахунок зменшення загальної та спеціальної фізичної підготовки. Разом з тим, вік 15–16 років у високорослих школярів характеризується певним напруженням функціональних систем організму та зниженням фізичної працездатності.

Враховуючи зазначене, ми розробили методику удосконалення тренувальних занять, які спрямовані на активізацію м'язової діяльності, що підвищує витривалість серцево-судинної, дихальної та метаболічної систем організму. Для покращення фізичної працездатності застосовували навчальну гру та інші види рухової діяльності з елементами волейболу, які давали можливість виконувати короточасну роботу з високою інтенсивністю та нетривалими паузами відпочинку.

Тренувальний вплив цього підходу полягає, передусім, у розвитку рухливості, потужності й економічності роботи серцево-судинної системи. Завдяки багаторазовому повторенню вправи вдосконалюється розгортання аеробного процесу енергозабезпечення організму.

Водночас вплив на розвиток серця відбувається не стільки під час робочих фаз, скільки в інтервалах відпочинку, тобто тоді, коли ЧСС знижувалася від 150–170 до 120–140 уд./хв. Це відбувається внаслідок того, що в процесі активного відпочинку виникає сильна розтягуюча дія на серцевий м'яз завдяки збільшенню ударного об'єму крові.

Проведеним дослідженням було встановлено, що зарядом антропометричних показників юні волейболісти значно випереджають своїх ровесників із загальноосвітніх класів. Причому, в період з 15 до 16 років ріст, маса тіла, індекс Кетле, жировий та м'язовий компоненти складу тіла у спортсменів змінюється мало, а у школярів контрольної групи спостерігаються значні прирости цих показників.

Зазначене дозволяє говорити про відносну стабілізацію фізичного розвитку юних волейболістів та про випереджаючі темпи їх розвитку по відношенню до школярів контрольної групи, що, очевидно, слід пояснити специфікою спортивного відбору та орієнтації на початкових їх етапах.

Дослідження функціонального розвитку серцево-судинної системи показало, що заняття волейболом в умовах запропонованих методичних прийомів сприяють більш ефективній її роботі в 15–16-річних спортсменів, що виражається в меншій частоті серцевих скорочень. У хлопчиків, які займаються волейболом, фізична працездатність достовірно більша в обох вікових групах, порівняно з їх однолітками, що не займаються спортом. Варто зауважити, що адаптаційні можливості системи кровообігу у старших школярів при м'язовій діяльності значно менші, ніж у дорослих. Система

кровообігу в підлітковому періоді реагує на навантаження менш економно і приходить в стан максимального функціонального напруження при відносно невеликих фізичних навантаженнях.

Було встановлено, що юні волейболісти 15–16 років за показниками кистьової та станової динамометрії, стрибка у довжину з місця значно переважають своїх однолітків із загальноосвітніх класів.

Слід відмітити також, що у школярів, які займаються волейболом, відмічаються достовірно більші показники м'язового компоненту складу тіла в обох вікових групах. Таким чином, заняття волейболом удосконалюють функціональний стан кардіореспіраторної системи, фізичний розвиток та фізичну працездатність юнаків 15–16 років.

На основі отриманих нами результатів можна стверджувати, що запропоновані методичні прийоми навчально-тренувальних занять із волейболу, спрямовані на оптимізацію фізичного стану школярів 15–16 років, є ефективним засобом їх рухового розвитку й збільшення фізичної працездатності.

Висновки. Таким чином, заняття з волейболу позитивно впливають на розвиток фізичних якостей юнаків 15–16 років, сприяють підвищенню рівня соматичного здоров'я та рівня фізичної і функціональної підготовленості, розвивають «ігрове мислення», що в свою чергу сприяє «перенесенню» здібностей «ігрового мислення» на інші види діяльності в якості переосмислення відношення до інших предметів і підвищенню відповідальності шкільної молоді.

Джерела та література

1. Белікова Н., Подубінська С. Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. *Вісник Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 14. С. 15–19.
2. Демідова О. М., Могилко С. П., Сквиря О. С. Підвищення рівня фізичного стану юнаків 13–14 років засобами волейболу. URL: http://journals.urau.ua/cvs_konf/article/download/166662/166010
3. Педагогічна діагностика в системі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів: кол. моногр./Н. О. Белікова, Г. О. Гац, С. П. Козіброцький та ін.; наук. ред. й упоряд. А. В. Цьось. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 240 с.
4. Підвищення фізичної підготовленості волейболістів 12–13 років/Я. Малоїван та ін. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 3. С. 124–127.

ОЦІНКА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ФАКУЛЬТЕТУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Леонід Яринчук¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Вступ. Нині основним показником розвитку фізичної культури є рівень здоров'я, фізичний розвиток та фізична підготовленість різних верств населення; ступінь використання фізичної культури в різних сферах діяльності; рівень розвитку системи фізичного виховання; рівень розвитку самодіяльного масового спорту тощо. Раціональне і ефективне використання засобів і методів фізичної культури, оптимальний рівень дозування навантажень, які б мали не тільки оздоровче спрямування, але і психологічно комфортно сприймалися студентами, є актуальним завданням, бо у наш час досить значна кількість студентів у закладах вищої освіти мають відхилення у стані здоров'я [2].

Основним фактором сучасного способу життя студентів є жорстка регламентація робочого часу за розкладом на фоні прискорення темпів життя, великих обсягів необхідної інформації, досить широка розповсюдженість серед молоді шкідливих звичок, побутова депресія, низький рівень фізичної підготовленості. Комплексна оцінка фізичної підготовленості є важливим прогностичним показником рівня фізичного здоров'я сучасної молоді, вказує на шляхи підвищення відстаючих рухових якостей [3].

Дослідження останніх років доводять, що зі вступом у вищі навчальні заклади для молоді характерним стає недостатній рівень фізичної підготовленості. Реально передбачити, що необхідно компенсувати недоліки розвитку моторики у студентські роки, інакше, до кінця навчання держава може отримати фахівців з відносно високим професійним рівнем знань, але з дуже низьким рівнем фізичної підготовленості. Дана проблема є актуальною для студентів всіх закладів вищої освіти, оскільки протягом навчання значно знижується їхня рухова активність [1]. Тому порівняльна характеристика фізичної підготовленості студентів різних спеціальностей дасть змогу розробити практичні рекомендації щодо її покращення.

Мета роботи – порівняти рівень фізичної підготовленості студентів різних спеціальностей факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.

У процесі дослідження були використані наступні **методи**: аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; констатувальний педагогічний експеримент; математично-статистична обробка результатів.

Дослідження проведено на базі факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки протягом 2018/2019 н. р. Об'єктом дослідження були студенти 3–4 курсів різних спеціальностей («Фізична культура і спорт», «Середня освіта (фізична культура)» та «Фізична терапія, ерготерапія»). Всього у дослідженні взяли участь 186 студентів, серед яких 96 студенток та 90 студентів.

Результати дослідження. Систематична оцінка рівня фізичної підготовленості студентів вищих навчальних закладів є необхідною, оскільки дає змогу виявити рівень рухової активності, фізичного здоров'я та дієздатності студентської молоді, накреслити шляхи і заходи їх поліпшення в процесі навчання у закладах вищої освіти, активізувати роботу студентів зі свого фізичного вдосконалення, спонукати викладачів шукати ефективні засоби і методи фізичної підготовки студентів, а адміністрацію закладів вищої освіти – знаходити додаткові резерви для поліпшення умов фізичного виховання студентів.

Однією з причин зниження рівня фізичної підготовленості студентів є нинішній стан фізичного виховання в загальноосвітніх школах, де реалізація завдань фізичного виховання здійснюється традиційно і спрямована лише на складання навчальних нормативів. Аналіз впровадження Державних тестів та нормативів оцінки фізичної підготовленості студентів у закладах вищої освіти України дозволяє прийти до висновку, що ця система справдила надії, які покладалися на неї практикою, незважаючи на критику цих тестів окремими науковцями і практиками.

Порівняльний аналіз рівня фізичної підготовленості студентів 3–4 курсів різних спеціальностей дозволив встановити, що найкраще фізично підготовлені студенти, які навчаються на факультеті фізичної культури, спорту та здоров'я за спеціальністю «Фізична культура і спорт», з них вищий за середній рівень фізичної підготовленості показали 38 % студентів, а середній 62 %. На другому місці

знаходяться студенти спеціальності «Середня освіта (фізична культура)», серед яких 65 % студентів мають вищий за середній рівень фізичної підготовленості, середній – 34 %, і нижчий за середній – 1 %. Відносно найнижчий рівень фізичної підготовленості показують студенти, які навчаються за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія». Кількість студентів, які проявляють вищий за середній рівень фізичної підготовленості – 33 %, середній рівень – 62 % і нижче середнього рівень спостерігається у 5 % студентів даної спеціальності.

З наведених даних можна прогнозувати, що причиною низького рівня фізичної підготовленості студентів, які навчаються за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» є недостатня кількість практичних (лабораторних) занять з дисциплін зі спортивним спрямуванням у навчальному процесі, а також відсутність занять з підвищення спортивної майстерності.

Завдання подальшої активізації фізичного вдосконалення студентів ставлять також питання про широку пропаганду державних нормативів фізичної підготовленості в студентському середовищі на матеріалах про взаємозв'язок фізичної підготовленості зі здоров'ям, працездатністю, професійною майстерністю та довголіттям фахівців. Розв'язанню цих завдань можуть сприяти також спортивні вечори, шоу, конкурси краси, змагання, в програму яких входять державні тести, матеріальне і моральне стимулювання індивідуальних та групових досягнень з фізичної підготовленості.

Висновки. Таким чином, рівень фізичної підготовленості студентів 3–4 курсів спеціальностей («Фізична культура і спорт», «Середня освіта (фізична культура)» та «Фізична терапія, ерготерапія» є неоднаковим. Про це свідчать результати здачі Державних тестів, які дозволяють оцінити рівень розвитку різних фізичних якостей студентів, а саме: витривалості, сили, швидкості, спритності, гнучкості та швидко-силових якостей. Систематична оцінка фізичної підготовленості за допомогою Державних тестів дає змогу здійснювати відбір талановитих студентів у спортивні відділення та групи, дозволяє виявити рівень фізичного здоров'я та дієздатності студентської молоді. Позитивна роль державної системи тестування фізичної підготовленості в удосконаленні системи фізичного виховання студентів пояснюється притаманним їй широким спектром керівних впливів, що включають різноманітні методи соціальної, матеріальної, психологічної і власної мотивації.

Джерела та література

1. Белікова Н. О. З досвіду використання інтерактивних методів навчання у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр.* Київ; Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2014. Вип. 37. С. 348–353.
2. Белікова Н. О. Перспективи розвитку вищої фізкультурної освіти у контексті професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної реабілітації. *Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка.* 2009. № 43. С. 34–38.
3. Bergier, B., Tsos, A. & Bergier, J. Factors determining physical activity of Ukrainian students. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine.* 2014. Vol. 21, no. 3, 613–616.

Секція 2 Спорт

РОЗВИТОК ПЛАВАННЯ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 1991–2019 РОКАХ

Антон Голя¹

¹ Магістрант факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, anton88holia@gmail.com

Вступ. Плавання – один з найбільш улюблених видів рухової (оздоровчої і спортивної) діяльності серед людей різних вікових категорій. Аналіз літературних джерел свідчить, що проблематика плавання в Україні у різні історичні періоди цікавила багатьох дослідників. Зокрема, перші наукові дослідження з плавання були виконані у сорокові роки ХХ ст. З 1951 р. кількість їх постійно зростала. Наприклад, до 1981 р. з питань плавання виконано 150 дисертацій, з них 4 докторських [1]. До теперішнього часу створено багатий фонд наукових знань в області плавання, який продовжує поповнюватися. Тематика наукових досліджень з плавання досить широка. Найбільше число їх присвячене питанням техніки і впливу занять плаванням на організм людини. Історичні аспекти розвитку плавання теж вивчалися значною кількістю науковців. Зокрема, цій темі приурочені дослідження В. О. Парфьонова (1950), В. П. Платонова (1980, 1990), К. Н. Буркот (2008), А. М. Ляшенко, С. М. Клімакової (2005, 2010), В. Волкова (2011), П. Іванова (2012), Д. О. Качуровського (2012, 2013). Разом з тим, історичні аспекти розвитку плавання у Волинській області у науковій літературі висвітлено недостатньо. Цій темі приурочені наші дослідження.

Мета: дослідити історичні аспекти розвитку плавання у Волинській області у 1991–2019 роках.

Методи дослідження: компаративний аналіз і узагальнення літературних, документальних та інтернет джерел; анкетування (тренерів, директорів шкіл з плавання); інтерв'ювання (спортсменів, голів федерації з плавання Волинської області); математична обробка результатів.

Результати дослідження. Згідно даних відділу з питань фізичної культури та спорту Волинської обласної державної адміністрації [6] кількість плавальних басейнів на території області відчутно збільшилася за останні чотири роки. Так, якщо в період 1995–2015 роки їх нараховувалося в межах 5–8 об'єктів, то до 2018 р. їх кількість збільшилась до 18 (табл. 1). Серед вказаних немає басейнів 50 м, характеристика інших вказана у таблиці 2.

Таблиця 1

Кількість плавальних басейнів на території Волинської області за період 1995–2018 роки

Рік	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Кількість	5	7	8	7	7	15	17	18

Таблиця 2

Якісна характеристика споруд басейнів у Волинській області за 2018 р. (за даними Головного управління статистики у Волинській області на 2018 р.)

Споруди	Заг. к-сть споруд	Навчальних закладів	Фізк.-сп. товариства, організації	ДЮСШ усіх типів, ШВСМ	Підприємств, тов-в, організацій	Пристос. для занять з інвалідністю	Не працювали протягом року	Вкл. до єдиного всеукр. електр. реєстру сп. споруд
Заг. дані	18	10	1	4	3	–	1	4
з них 25 м	10	5	1	3	1	–	–	4
інші	8	5	–	1	2	–	1	–
криті	18	10	1	4	3	–	–	4
з них 25 м	10	5	1	3	1	–	–	4

Традиційними змаганнями, які організуються на Волині з плавання є: Чемпіонати області (серед дорослих, серед молоді, серед юніорів), Кубок Волинської області, Відкриті турніри з плавання (наприклад, «Луцька хвиля» або Міжнародні турніри з плавання «Новорічний приз» Луцької міської ради). У кожній спортивній школі з плавання проводяться внутрішні і відкриті змагання за етапами навчання, також змагання за різними стилями (наприклад «День брасиста») тощо.

На даний момент у Волинській області функціонують дві громадські Федерації плавання: 1 – «Волинська обласна федерація плавання», дата заснування – 14.04.2004 р., голова – Самчук Віктор Йосипович; 2 – «Федерація плавання міста Луцька», дата заснування – 22.01.2018 р., голова – Захожий Володимир Васильович (засновники – Захожий Володимир Васильович, Сологуб Олександр Валентинович, Касарда Ярослав Іванович).

За період 1991–2019 в Волинській області підготовлено 16 майстрів спорту України (тренери Луцької СДЮШОР: Ю. В. Коцюба, В. М. Бердихін, О. Р. Данилюк, С. В. Дмитрук, Л. О. Кузьмін, С. Ф. Веретенікова, В. Й. Санжаровська, О. В. Наумова, О. Г. Голій, С. А. Білітюк, Ю. М. Степанцова, С. Л. Максимюк, Л. І. Тарасенко, С. О. Алферов, В. Й. Самчук, В. В. Самчук, В. Мороз, О. Корець) та одного майстра спорту міжнародного класу, срібного призера Всесвітньої універсиади і фіналіста Чемпіонату світу (Олександр Горгуракі; тренери – В. Й. Самчук та В. Й. Санжаровська).

Спортивну честь Волинської області у складі збірної України захищали на чемпіонаті Європи серед юніорів Ольга Жучкова і Андрій Якимчук (2014 р.) [4]. Переможцями і призерами чемпіонатів України і Кубка України в різні роки ставали Марина Карабанова, Ігор Козловський, Ольга Корець, Денис Попович, Ольга Жучкова, Анатолій Тихонович, Олександр Каліщук, Павло Скорняков, Андрій Якимчук, Павло Ніколайчук [4].

За підсумками Федерації плавання України Волинська область серед 23 областей, що приймають участь у змаганнях з плавання, переважно займає середню позицію. Наприклад, у 2014 р. – це було 11 місце. Серед 82 ДЮСШ/СДЮШОР, спортивних клубів СДЮСШОР плавання м. Луцька – 12 місце [3]. З 882 українських спортсменів, що приймали участь у змаганнях з плавання різного рангу (Всеукраїнські змагання, Чемпіонати світу, Європи тощо) вихованці Луцької СДЮСШОР мають наступний рейтинг: Юлія Смаль – 80, Віталій Алпатов – 131, Ольга Степанцова – 256, Антон Смаль – 305, Віталій Дежурко – 339, Анна Прибиш – 344, Анастасія Музичко – 375, Єгор Белих – 389 та ін. [3].

Висновки. 1. Плавання у Волинській області користується високою популярністю серед різних категорій населення, має багату історію розвитку, однак вона мало досліджена. 2. Дана публікація частково висвітлює аспекти історії спортивного та оздоровчого плавання на Волині, тому передбачається продовження досліджень з цієї проблеми.

Джерела та література

1. Історія плавання. URL: <https://sites.google.com/site/swimming20151998/istoria-plavanna> [ост. перегляд 02.12.2019].
2. URL: <https://atmpool.com/news/konventsiiya-federatsii-plavaniya-ukrainyi/> [ост. перегляд 05.12.2019].
3. Історія плавання. URL: https://lutskswim.blogspot.com/2015_02_17_archive.html [ост. перегляд 06.12.2019].
4. Історія плавання. URL: <https://www.volyn.com.ua/news/14766-plavannya-zaminib-vam-pigulki.html> [ост. перегляд 04.12.2019].
5. Ляшенко А. М., Клімакова С. М. Історія розвитку плавання в Україні: Вип. 2. Харків: ХНПУ, 2010. 62 с.
6. Статистичний щорічник: Волинь 2018/за ред. В. Ю. Науменка; підгот. Гол. упр. статистики у Волин. бл. Луцьк: ТЗОВ «Друк Маркет Плюс». С. 3.

ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ УМІНЬ СТАРШОКЛАСНИКІВ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ЄДИНОБОРСТВАМИ У ДЮСШ

Володимир Захожий¹, Олег Гаврилюк²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спортивно-масової та туристичної роботи Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, zahozhyi@ukr.net;

² магістрант Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Навчання спортивним єдиноборствам – педагогічний процес, спрямований на формування в учнів ДЮСШ знань, умінь і навичок при безперервному здійсненні завдань усебічного фізичного розвитку. Зміст навчального матеріалу і навчального процесу в цілому завжди має бути скерований на вирішення певного спортивно-педагогічного завдання (А. П. Купцов). Проте до сьогодні в практиці тренування і підготовки спортсменів у ДЮСШ відсутня єдність поглядів фахівців на методику формування рухових умінь старшокласників під час занять єдиноборствами. Це передусім пов'язано з кількістю повторень вправи, засобами, методами та формами навчання. Отже, недостатнє теоретичне та практичне обґрунтування обраної теми зумовили актуальність дослідження [1–4].

Мета дослідження полягала в науковому обґрунтуванні, розробці й експериментальній перевірці методики формування рухових умінь старшокласників, які навчаються в дитячо-юнацьких спортивних школах із єдиноборств.

Для розв'язання поставлених мети і завдань використано такі **методи дослідження**:

– *теоретичні*: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури й емпіричних матеріалів наукового дослідження;

– *емпіричні*: педагогічне спостереження, метод педагогічного контролю, відеозйомка, метод кінограми, методи морфофункціональної діагностики (антропометрія, спірометрія, гоніометрія), метод експертних оцінок (для визначення сформованості рухових умінь старшокласників), методи визначення рівня загальної та спеціальної підготовленості старшокласників;

– *статистичні* методи, зокрема середньостатистичний та кореляційний аналізи, застосовували для з'ясування якісних і кількісних параметрів одержаних результатів дослідження.

Результати дослідження. У дослідженні висвітлено питання побудови системи фізичної культури і спорту, проведено ретроспективний аналіз основних підходів до навчання руховим діям, визначено особливості формування рухових умінь та навичок старшокласників у процесі занять єдиноборствами в ДЮСШ, проаналізовано зміст сучасних навчальних програм з єдиноборств. В роботі описано питання методів і прийомів навчання фізичним вправам, наведено модель формування рухових умінь старшокласників у процесі занять єдиноборствами в ДЮСШ, представлено методику формування рухових умінь (на прикладі дзюдо), визначено сучасні підходи до навчання всієї сукупності рухових дій у спортивних єдиноборствах, проаналізовано процес формування індивідуального стилю рухової діяльності, наведено обговорення результатів дослідження.

Аналіз поданої моделі засвідчує, що під час навчання техніки руху в спортивних єдиноборствах використовують вісім фаз побудови навички, причому сім фаз описані М. О. Бернштейном (1991). Восьму фазу – «індивідуалізація» – запропонували ми. Вона дозволяє достатньою мірою системно враховувати індивідуальні морфофізіологічні та психоемоційні особливості спортсменів, динаміки їх змін у процесі навчання і тренування, що розкриваються на всіх етапах багаторічної підготовки. Після цієї фази кидок (у дзюдо) стає «коронним» у виконанні спортсмена з присутнім йому індивідуальним стилем діяльності.

Розглядаючи формування рухового вміння в локомоціях ніг та рук через призму теорії діяльності, засвоєння знань, формування дій і понять П. Я. Гальперіна і беручи до уваги спадкову схильність до певних рухів, можна констатувати, що процес формування рухової навички буде прискорено. Більш швидко буде формуватись орієнтовна частина і краще узгоджуватись з виконавчою частиною дії. За умови ефективності виконавчої, контрольно-коректувальна частина також стане непотрібною, або частково вираженою. Авторська методика формування рухових умінь дозволяє опанувати техніку з єдиноборств старшокласників в ДЮСШ з мінімальною затратою часу. Зокрема через 3 місяці з початку освоєння техніки її можна використовувати в навчально-тренувальних поєдинках. Загальноприйнята норма – 6 місяців після початку тренувань.

Для проведення констатувального експерименту були відібрані 40 старшокласників віком 15 років, які були зараховані в ДЮСШ з дзюдо. Всі старшокласники мали середній фізичний розвиток й не

займалися до вступу у ДЮСШ боротьбою. Вони були розподілені на дві однакові групи (контрольну й експериментальну) по 20 осіб.

Тривалість основного формувального педагогічного експерименту – 6 місяців. За 6 місяців було проведено 96 тренувальних занять (тобто по 288 годин у кожній групі). Контрольна група весь час проведення експерименту працювала за програмою ДЮСШ з дзюдо – опанування програми білого пояса, яка містить вивчення 6 технічних прийомів із дзюдо протягом навчального року. Тренування в експериментальній групі для опанування програми білого поясу проводили за авторською методикою навчання з використанням прямокутних матриць навчання (О. О. Панасюк, 2011).

Формування техніки рухів здійснювали за авторською методикою, значення якої в почерговості: просторового параметра руху (рівень – знання), темпо-ритмового параметру руху (рівень – уміння), силового параметру руху (рівень – навичка). Для проведення тестування якості засвоєння програми білого поясу після завершення формувального експерименту були залучені 10 експертів із дзюдо. Техніка білого поясу дзюдо, яку використовували в експерименті, охоплює: 1 – бокова підсічка під виставлену ногу; 2 – зачеп зсередини під гомілку; 3 – зачеп зсередини на опорну ногу; 4 – підсічка зсередини під п'ятку; 5 – зачіп із середини; 6 – задня підсічка під п'ятку. За державною програмою час відведений на опанування техніки білого поясу – 1 навчальний рік.

Оцінки експертів після кожного кидка додавали та виводили середню оцінку виконання техніки прийомів. Аналіз отриманих даних дав підстави стверджувати, що використання методики навчання за авторською програмою дає змогу суттєво скоротити термін навчання техніці вище перерахованих прийомів.

Висновки. Методика формування рухових умінь старшокласників під час занять єдиноборствами в дитячо-юнацьких спортивних школах охоплює систему принципів (загальнодидактичних, спортивного тренування, наукового керування), методів, засобів, форм навчання, результатів навчально-тренувальної діяльності, педагогічного контролю та самоконтролю з подальшою корекцією навчального процесу.

Позитивні статистично достовірні зрушення в рівні опанування техніки дзюдо відображають результат цілеспрямованого педагогічного впливу, про що свідчать виражені зміни показників якості виконання техніки рухів старшокласників експериментальної групи, порівняно з контрольною.

Джерела та література

1. Волков В. Л. Основи професійно-прикладної підготовки студентської молоді. Київ: Знання України. 2004. 82 с.
2. Новиков А. А. Педагогические основы технико-тактического мастерства в спортивных единоборствах: на примере спортивной борьбы : автореф. дис. ... д-ра пед. наук в виде науч. докл. Москва, 2000. 62 с.
3. Панасюк О. О. Відбір у навчально-тренувальні групи ДЮСШ з боротьби на поясах Алиш. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт. Чернігів: [б. в.], 2010. № 81. Вип. 81. С. 639–643.
4. Свищев И. Д. Техничко-тактическая подготовленность дзюдоистов различного возраста и квалификации. *Дзюдо*. Архангельск: Изд. дом «СК», 2012. С. 74–75.

ПІДГОТОВКА ЛИЖНИКА-ГОНЩИКА В УМОВАХ СЕРЕДНЬОГІР'Я

Сергій Козіброцький¹, Орест Потоцький²

¹ Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, Kozibrotskyi@gmail.com;

² студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Лижний спорт відноситься до одного із найбільш популярних і доступних видів спорту. Але для успішної підготовки спортсменів вимагаються якісно організовані тренування, із застосуванням нових підходів та методів. Одним із таких підходів є проведення тренувань в умовах середньогір'я.

В спортивній практиці багато прикладів, коли окремі видатні спортсмени або цілі команди, які проводили тренувальні збори в середньогір'ї як в підготовчому періоді, так і безпосередньо перед відповідальними стартами, досягали значних спортивних результатів.

Багато країн – лідерів лижного спорту спеціально створюють умови середньогір'я для проведення тренувань. Відмінно оснащені спортивні бази, якісні лижні траси дозволяють спортсменам і в літній і в осінній періоди суттєво збільшувати кількість тренувальних занять, які проводяться на снігові. Це дає результати у вигляді успішних виступів на змаганнях різного рівня та олімпіадах. Україна також прагне до поліпшення показників в лижному спорті, тому перед тренерами виникає багато проблем якісної підготовки своїх вихованців, вивченню и застосуванню сучасних методик, в тому числі і проведенню тренувань в умовах середньогір'я.

В нашій країні, особливо в Західному регіоні існують дуже хороші умови для тренувань лижників в середньогір'ї (Карпатські гори). В Карпатах створюються спеціальні центри і бази для підготовки спортсменів, збільшується кількість лижників, які прагнуть до професійних занять спортом. Але на жаль у областях (Волинська область, Рівненська область), які знаходяться поряд із Карпатами, сьогодні не існує жодної секції з лижних гонок у Волинській області.

Усі вищезазнані причини породжують попит на спеціалістів, здатних готувати спортсменів для змагань різного рівня. Окрім цього, хоч і світова практика гірських тренувань існує давно, у питаннях підготовки спортсменів в умовах середньогір'я залишається ще багато невивченого.

Методи дослідження – теоретичні: вивчення і аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, порівняння, систематизація, класифікація, узагальнення здобутих теоретичних та експериментальних даних; емпіричні: методи педагогічної діагностики, що передбачають систематичне і цілеспрямоване спостереження, бесіди, тестування, констатувальний і формувальний етапи педагогічного експерименту.

Результати дослідження. Практика тренувань лижників в умовах середньогір'я існує вже давно, і методика їх проведення розроблялася в різних країнах протягом більше 50 років. На сьогоднішній день сформовані основні правила і підходи до тренування в середньогір'ї, однак вони постійно змінюються і удосконалюються. Це обумовлює актуальність теми дослідження та постійний підвищений інтерес до впливу умов середньогір'я на організм спортсмена у фахівців. Перш за все, тим, що більша частина змагань проводиться в умовах гірського клімату, що вимагає чіткого уявлення про особливості поведінки організму в умовах середньогір'я. По-друге, у лижному спорті відбувається постійне зростання результатів, посилюється конкуренція між спортсменами. Тому основним завданням тренера є постійне підвищення ефективності тренувань, застосування нових методів.

Високі спортивні досягнення є результатом застосування навантажень всезростаючого обсягу та інтенсивності. Це часто обмежується фактором часу, відведеного на тренувальні заняття і відновлення організму спортсменів після роботи. Крім того, це гальмує розвиток спеціальної працездатності і негативно позначається на зростанні спортивної форми [1; 4; 5]. У зв'язку з цим тренування в гірському кліматі, яке дозволяє певною мірою вирішити проблему збереження й збільшення працездатності при зниженні обсягу тренувальних навантажень, є неодмінною умовою підготовки кваліфікованих лижників [2; 3].

Перші дні перебування в горах – це період акліматизації спортсменів, коли організм за допомогою різних механізмів пристосовується до гірського клімату [6]. Після періоду акліматизації тренування в середньогір'ї можна проводити з навантаженнями, аналогічними виконуваними спортсменом на рівнині. Після повернення з гір на рівнину спортсмен протягом певного часу зберігає високі результати. Багаторазове перебування в середньогір'ї позитивно впливає на спортивні результати,

крім того, з кожним повторним тренувальним збором скорочується період акліматизації. За відсутності можливості проведення тренувань в умовах гір можна використовувати умови штучного середньогір'я, що також призводить до зміни фізичних показників спортсменів та їх результатів у змаганнях. Період реакліматизації, так само як і період звикання, вимагає зниження навантажень тренувань, тому що організму потрібен час на адаптацію до нових кліматичних умов.

Стратегічним принципом побудови висотних тренувань є залучення протягом 3–4 тижнів у роботу якомога більше м'язових груп і досягнення оптимальних умов для обміну речовин. Практично важливо встановити адекватну залежність між загальною фізичною підготовленістю і специфічною для даного виду спорту працездатністю. Будувати тренувальний процес потрібно таким чином, щоб у перші три дні виконувалися тривалі навантаження екстенсивного характеру, наприклад, 5–6-годинні переходи, а також ігри та силові гімнастичні вправи. Ще два дні повинні включати комбіновані силові і швидкісні навантаження, які включають елементи вправ на витривалість. Потім з урахуванням індивідуальних показників збільшуються навантаження на розвиток витривалості.

Проведений педагогічний експеримент доводить позитивний вплив умов середньогір'я на спортивні досягнення лижників-гонщиків. Фізіологічні показники також підтверджують спортивні дані, тому що підвищення показників у спорті є відображенням високих загальнофізіологічних показників, зокрема життєвої ємності легень (ЖЄЛ).

Висновки. Проведений педагогічний експеримент доводить позитивний вплив умов середньогір'я на спортивні досягнення лижників-гонщиків. Фізіологічні показники також підтверджують спортивні дані, тому що підвищення показників у спорті є відображенням високих загальнофізіологічних показників, зокрема життєвої ємності легень (ЖЄЛ).

Джерела та література

1. Бутин И. М. Лыжный спорт. Москва: Просвещение, 2000.
2. Киселёв Л. В. Системный подход к оценке адаптации в спорте. Москва: Высш. шк., 1990.
3. Кожевников В. В. Эффективность тренировочного процесса в условиях среднегорья. Лыжный спорт. Москва: Физкультура и спорт, 1985. № 1. С. 23–25.
4. Суслов Ф. П., Гиппенрейтер Е. Б., Холодов Ж. К. Спортивная тренировка в условиях среднегорья. Москва: РГАФК, 1999. 202 с.
5. Теория и методика физического воспитания: учеб. для ин-тов физ. культуры/под общ. ред. Л. П. Матвеева, А. Д. Новикова. Т. 1. Общие основы теории и методики физического воспитания. Москва: Физкультура и спорт, 1996.
6. Физиология спорта: учеб. для вузов/под ред. А. С. Солодкова, Е. Б. Сологуб. Санкт-Петербург: СПбГАФКим. П. Ф. Лесгафта, 1999.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ І ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СПРИНТЕРІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ

Тетяна Приходько¹

¹ *Магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

Актуальність теми. Розвиток спорту вищих досягнень супроводжується підвищенням спортивних результатів, що призводить до загострення конкуренції на міжнародній спортивній арені. У зв'язку з цим, є актуальним напрямком, де особлива роль відводиться науково обґрунтованій системі планування, організації і контролю тренувальної та змагальної діяльності спортсменів, зокрема легкоатлетів-спринтерів різної кваліфікації [2; 4].

Сучасна система виховання й підготовки спортсменів характеризується складною побудовою тривалого тренувального процесу, який базується на виконанні гнучких (варіабельних) навантажень, застосуванні різноманітних засобів, постійно потребує наукового пошуку.

Побудова системи виховання і багаторічної підготовки спортсменів, яка створювалась науковими працями цілого ряду вчених, знайшла широке застосування у сфері фізичного виховання і спорту [1; 3; 5].

Аналіз фундаментальних робіт у галузі теорії і методики спортивного тренування дозволяє зробити висновок про те, що серед актуальних напрямків подальшого розвитку спорту одне з чільних місць займає проблема управління [1; 5].

Спираючись на ці загальнотеоретичні положення можна сформулювати основні напрямки подальшого розвитку теорії і методики управління у швидкісно-силових видах спорту.

Перший напрямок пов'язаний з удосконаленням методології, яка б дозволила вдосконалити управління багаторічною підготовкою спортсменів швидкісно-силових видів спорту, здійснити аналіз етапів тренування з метою їхньої оптимізації, розробити концепцію наукового передбачення успішності спортивної підготовленості спортсменів на кожному етапі, розробити модельні характеристики фізичної і технічної підготовленості на конкретному етапі багаторічної підготовки [1; 4; 5].

Другий напрямок пов'язаний з розвитком технології управління шляхом використання засобів контролю, що забезпечує успішну реалізацію сучасних напрямків теорії і методики спорту, передових технологій у процесі підготовки спортсменів швидкісно-силових видів спорту [1; 4].

Третій напрямок пов'язаний з широким використанням сучасного математичного апарату, який сприяє не тільки успішному вивченню тренувального процесу, але і його прогнозуванню.

Четвертий напрямок пов'язаний з пошуком найоптимальніших шляхів удосконалення методики тренування, оскільки сучасна система підготовки спортсменів швидкісно-силових видів спорту здійснюється, головним чином, за рахунок збільшення обсягу й інтенсивності тренувальних навантажень, а цей шлях не може розглядатись як оптимальний [1; 4; 5].

Мета дослідження: дослідити особливості показників фізичної і технічної підготовки спринтерів різної кваліфікації.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи: аналіз науково-методичної літератури; документальні методи; педагогічне спостереження; інструментальні методики: антропометрія, гоніометрія, координаціометрія, електронна хронометрія; методи математичної статистики.

В дослідженні брали участь спринтери 19–21 років, вихованці спеціалізованої СДЮСШОР із легкої атлетики м. Луцька та м. Ковеля.

Результати дослідження. За результатами статистичного аналізу показників фізичної підготовленості бігунів на короткі дистанції різної кваліфікації спостерігається чітка залежність показників силової, швидкісної і швидкісно-силової підготовленості від спортивної кваліфікації спринтерів.

Серед показників технічної підготовленості, залежність від спортивної кваліфікації мають кількість та довжина виконаних кроків, середня швидкість бігу, тривалість періоду опори і польоту та показник бігової активності.

Кореляційний аналіз дозволив виявити взаємозв'язок показників фізичної підготовленості з результатом у бігу на 100 м у спринтерів на рівні КМС – МС та II–I розряду.

Серед показників технічної підготовленості високий статистично достовірний взаємозв'язок мали: середня швидкість у стартовому розбігу ($r = -0,90$) та на дистанції 100 м ($r = -0,99$); кількість та довжина кроків під час бігу на 100 м ($r = -0,71$; $-0,73$ відповідно).

У спринтерів II–I розрядів високий статистично достовірний взаємозв'язок виявлено з такими показниками фізичної підготовленості: результат бігу на 30 і 60 м ($r = -0,72; -0,99$ відповідно); результати стрибків у довжину з місця та потрійним з місця ($r = -0,89$); абсолютною силою м'язів-згиначів і розгиначів стегна, гомілки, розгиначів стопи та показником станової сили ($r = -0,74...-0,85$); відносною силою згиначів і розгиначів гомілки, та розгиначів стопи ($r = -0,74...-0,82$).

Висновки. Аналіз науково-методичної літератури дозволив установити, що фізична і технічна підготовленість є основою для досягнення високих результатів у бігу на короткі дистанції. Рівень спеціальної фізичної підготовленості спринтерів різної кваліфікації найповніше відображають результати таких показників: біг на 30 і 60 м з низького старту, стрибок у довжину з місця, потрійний стрибок з місця та сила згиначів і розгиначів стегна, гомілки й стопи. Рівень технічної підготовленості спринтерів незалежно від їхньої кваліфікації визначається кількістю кроків на дистанції 100 м, їхньою середньою довжиною, середньою швидкістю бігу по дистанції.

Найбільш інформативними показниками для оцінки рівня фізичної і технічної підготовленості бігунів на короткі дистанції різної кваліфікації, які можна використовувати в етапному контролі, є: стрибок у довжину з місця, потрійний стрибок з місця, абсолютна сила розгиначів стегна, темп кроків, тривалість кроку. Результати цих тестів вірогідно корелюють з результатом у бігу на різних етапах річного циклу тренування ($r = -0,55...-0,99$ при $p < 0,05$).

Джерела та література

1. Ахметов Р. Ф., Максименко Г. М., Кутек Т. Б. Легка атлетика: підручник. Житомир: Житомир. держ. ун-т ім. Івана Франка, 2010. 320 с.
2. Врублевский Е. П. Программирование тренировочного процесса женщин в скоростно-силовых видах легкой атлетики. *Мир спорта*. 2011. № 3 (44). С. 8–11.
3. Козлова О. К. Система підготовки легкоатлетів високої кваліфікації в умовах професіоналізації олімпійського спорту. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2013. № 1. С. 11–15.
4. Лемешко В. Й. Методика навчання легкоатлетичним вправам : [навч.-метод. посіб.]. Львів: Вид-во ЛНУ, 2011. 106 с.
5. Тер-Ованесян И. А. Подготовка легкоатлета: современный взгляд. Москва: Терра – Спорт, 2000. 128 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛИЖНИКІВ-ГОНЩИКІВ ДО ГОНОК З СКІАТЛОНУ

Віктор Стаднік¹, Світлана Савчук²

¹ Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Основні дослідження в лижних перегонах спрямовані на побудову тренувального процесу в різних складових з урахуванням класичного і ковзанярського стилю пересування на лижах на традиційних дистанціях. В той же час, досліджень, в яких вивчались гонки в скіатлоні недостатньо [1]. Відсутні дослідження, що стосуються практичних рекомендацій підготовки кваліфікованих лижників-гонщиків до участі в змаганнях з скіатлону, останніми роками зазнала змін методика підготовки спортсменів, в основу якої покладені індивідуальні анатоμο-фізіологічні, біологічні і психологічні особливості організму спортсменів. Виходячи з вище зазначеного очевидно, що наукове і практичне обґрунтування і розробка системи підготовки лижників-гонщиків з урахуванням участі в гонці-скіатлоні є актуальною темою досліджень.

Методи дослідження: вивчення, аналіз з науково-методичної літератури, бесіди, антропометрія, педагогічне тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати дослідження. В ході дослідження визначено вклад різних складових підготовки до гонки з скіатлону; розроблено антропометричні моделі спортсменів, які успішно змагаються в гонках класичним та ковзанярським стилем пересування на лижах та має значний позитивний вплив на спортивні показники в змаганнях з скіатлону. Нами проведено анкетне опитування тренерів та спортсменів. В анкетному опитуванні брали участь 30 ведучих тренерів та кваліфікованих спортсменів України. В опитуванні приймали участь спортсмени від 18 до 30 років, тренувальний стаж яких складав від 7 до 19 років, спортивна кваліфікація від КМС до МС. Всі спортсмени приймали участь в гонці-скіатлоні. Так, визначено, що з введенням скіатлону в програму змагань тренери почали вводити в одне тренувальне заняття два лижних стиля пересування (ковзанярський та класичний): 35 % опитованих не проводять тренування з поєднанням класичного і ковзанярського ходу в одному тренуванні; 65 % почали використовувати це поєднання.

Як правило, це нововведення використовують в безпосередній підготовці до змагань, в передзмагальному періоді. В передзмагальному періоді 50 % опитованих робить по 1 тренуванню з поєднанням двох лижних стилів пересування в мікроциклі, 21 % по одному тренуванні в макроциклі. Це, очевидно, пов'язано з тим, що: по-перше – дуже мало уваги приділяється безпосередній підготовці до скіатлону; по-друге – в науково-методичній літературі інформації про побудову тренувального процесу до скіатлону недостатньо.

Згідно думки 25 % опитованих успішний виступ в скіатлоні залежить від універсалізму спортсмена – доброго володіння обома лижними стилями пересування; 7 % відповіли, що велике значення має тактично вірне проходження всієї гонки-скіатлону; 28 % – що все залежить тільки від фізичної підготовленості лижників-гонщиків. Крім цього, 30 % спортсменів та тренерів вважають, що побудова тренувань на основі моделі скіатлону – це запорука успіху в цій гонці. Спеціальний інвентар для скіатлону, особливо комбіновані черевики, та підготовка інвентарю згідно думки 10% опитованих, відіграють не останню роль при успішному виступі в гонці-скіатлоні.

З відповідей опитованих випливає, що 22 % надають перевагу класичному ходу, 42 % – ковзанярському. На нашу думку, така перевага є тому, що класичний стиль технічно складніший від ковзанярського і там відіграє велику роль змащення лиж (мастила ковзаня та зчеплення).

Останнім часом в сніжній підготовці велика кількість тренерів в світі використовують пересування обома лижними стилями в одному тренуванні. Особливо це спостерігається в тренуваннях на вкатуванні [2; 5].

Спочатку тренування проходить ковзанярським стилем, в цей час тренер підбирає кращий варіант змащення лиж, а потім тренування проходить класичним стилем. Згодом, якщо мастила перестають тримати – спортсмен знову робить зміну інвентарю. За допомогою анкетного опитування у ведучих спортсменів та тренерів України, ми зрозуміли, що в цьому нововведенні досить багато недоліків. Недоліки в тому, що у нас в країні не достатньо екіпіровки у спортсменів для участі в скіатлоні (комбінованих черевиків – вони вимушені бігти на ковзанярських). Крім цього, даний вид тренування

повністю не відображає структуру змагань з скіатлону, як у чергуванні стилів пересування, так і в окремі величині навантажень складових змагання. Аналіз анкетування дозволив нам зробити факторний аналіз чинників, які впливають на спортивний результат в гонці з скіатлону (рис. 1).

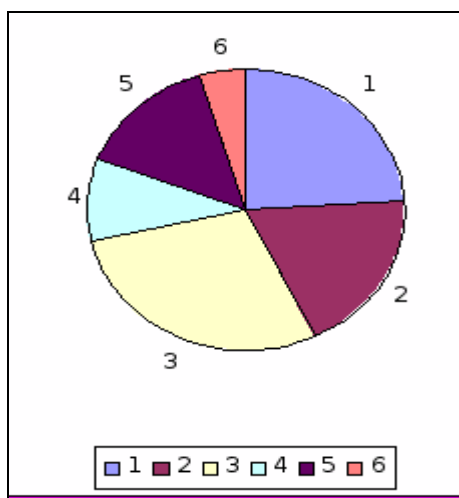


Рис. 1. Фактори, які сприяють досягненню успіху в скіатлоні

Примітка: 1 – фізична підготовленість 27 %; 2 – універсалізм 25 %; 3 – методика підготовки до гонки з скіатлону – 31 %; 4 – тактично вірне проходження всієї дистанції 6 %; 5 – підготовка інвентарю та наявність спеціальних черевиків 11 %; 6 – інші причини.

Висновки. Аналіз анкетування дозволив нам зробити факторний аналіз чинників, які впливають на спортивний результат в гонці з скіатлону. На першому місці стоїть методика підготовки до гонки з скіатлону – 30 %, фізична підготовленість спортсменів – 28 %, універсалізм (уміння досить добре пересуватися класичним та ковзанярським стилем) – 25 %, підготовка лижного інвентарю – 11 % та ін.

Джерела та література

1. Котляр С. М. Особливості передзмагальної підготовки кваліфікованих лижників-гонщиків з урахуванням участі в гонках класичним та ковзанярським стилем пересування: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.01 «Фізичне виховання та спорт». Харків, 2003. 20 с.
2. Котляр С. М. Определение функциональных возможностей с помощью специального тестирования. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей*. 2005. № 7. С. 28–33.
3. Котляр С. М., Мулик В. В. Теорія і методика лижного спорту для студентів першого курсу (за кредитно-модульною системою): метод. посіб. Харків, 2006. 200 с.
4. Котляр С. М., Мулик В. В., Сидорова Т. В. Теорія і методика лижного спорту для студентів 1–2 курсу (за кредитно-модульною системою). Харків, 2007. 75 с.
5. Мулик В. В. Критерии подготовленности тренера в лыжном спорте для работы с группами начальной подготовки. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2003. № 1. С. 3–9.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЗДОРОВЧОГО ТРЕНУВАННЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

Володимир Ялович¹, Дмитро Василюк²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Піднесення ролі фізичної культури у зміцненні здоров'я населення є сьогодні одним з головних завдань нової України. Особливо важливе значення фізична культура має для молоді та людей до 40 років, високий рівень здоров'я та різнобічний фізичний розвиток їх – запорука успішної реалізації соціально-економічних перетворень нашого суспільства. Різні види фізичних вправ, оздоровчих занять є одним з найефективніших засобів у боротьбі з малорухомим способом життя. Багато авторів вважають, що необхідно зацікавити жінок у залученні їх до систематичних занять різними видами рухової активності, залежно від індивідуальних вподобань та індивідуальних можливостей: степ аеробіка, роуп-скіпінг, бодібілдинг, шейпінг, плавання, ходьба і ін. [1–3].

За останні роки більшість наукових досліджень у галузі фізичного виховання переважно стосуються методики занять із людьми віком понад 40 років, а якщо проаналізувати наукові дослідження з фізичного виховання то ми бачимо що частка досліджень які стосуються даної вікової групи жінок I зрілого віку становить лише (3,9 %), а досліджень які розкривали б зміст занять атлетичною гімнастикою з жінками даної вікової групи ще менше.

Використовуючи вправи атлетичної гімнастики і загально розвиваючі вправи, є можливість забезпечити струнку, пропорційно розвинену будову тіла, зменшити або збільшити його масу, запобігти захворюванням серцево-судинної (ССС) і дихальної системи. Одночасно з тим фахівці з рекреаційно-оздоровчої діяльності підкреслюють важливість раціонального навантаження для цієї вікової групи.

Вищеназване свідчить, що дослідження рухової активності жінок I зрілого віку на заняттях атлетичною гімнастикою є досить актуальною темою, воно дасть можливість покращити фізичний стан і здоров'я жінок даного вікового періоду, і цим самим зберегти гарне здоров'я на подальше життя.

Методи дослідження: теоретичний аналіз стану проблеми і узагальнення літературних джерел; педагогічні методи, антропометричні й функціональні дослідження, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Для кожної жінки була складена індивідуальна програма занять на тренажерах яка передбачала досягнення певних результатів відповідно до побажань і проблем кожної з учасниць експерименту. Велике значення при складанні програм мала інформація, отримана в результаті конституціональної діагностики, по соматичних типах розвитку, що, у свою чергу, і визначала характер навантажень для жінок, що займаються атлетичною гімнастикою. У зв'язку з цим виникла необхідність врахування індивідуальних побажань і особливостей соматичного типу людей.

На основі попередніх результатів тестування фізичної працездатності жінок було розроблено програми які поділялися на три групи. До першої групи входили жінки які хочуть скинути надлишкову масу – програма їх тренувань відрізняється великою інтенсивністю, вона включає багато таких комплексних вправ, що включали в роботу велику кількість м'язових груп (присідання, випади, віджимання від опори і ін.). В програмах для схуднення ми часто ці вправи поєднували в суперсерії з дещо легшими вправами (дві вправи виконується одна за одною без відпочинку і лише потім іде невелика перерва 40–60 с і так три підходи). Діапазон повторень в таких програмах досягав 25–30 в кожному підході. Відпочинок між підходами був активний не до повного відновлення. Дані програми були найдовшими, вони тривали в середньому 90–100 хв.

Друга група – жінки які хотіли збільшити м'язову масу – програма цієї групи була тривалістю 70–90 хв, включала в себе теж базові вправи, але такі які б навантажували конкретні м'язи. Вправи виконувались з більшим обтяженням але з меншою кількістю повторень 12–15 в кожному підході, відпочинок між підходами був комбінований і тривав 2–2,5 хв. Якщо в програмі для схуднення ми намагалися тренувати практично всі м'язові групи на кожному тренуванні, то в даній програмі кожного тренування ми задіювали тільки певну групу м'язів (спина – плечі або ноги – груди).

Третя група – жінки, які бажали підтримати фізичну працездатність і утримання всіх м'язів у тонусі. Програма занять тривала приблизно 80 хв, зазвичай це були колові тренування в яких на

кожному тренуванні ми намагалися задіяти всі основні групи м'язів, кількість повторів в підході була в межах 20. Відпочинок між підходами складав 1–1,5 хв.

Подібний підхід до вирішення даної проблеми дозволив активізувати тренувальний процес і врахувати побажання кожної учасниці тренувального процесу не завдаючи шкоди організму в його розвитку, підвищити рівень фізичних якостей дівчат і фізичної працездатності (табл. 1), обумовлюючи формування гармонійного розвитку особистості.

Таблиця 1

Оцінювання фізичної працездатності у жінок до й після експерименту за PWC 170

Ініціали досліджуваних	Маса, кг		PWC170 (вт)		PWC170 (вт/кг)		PWC170 (кг×м\хв)		PWC170 (кг×м×хв\кг)	
	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
Б. В	69	67	122,78	136,52	1,78	2,04	736,67	819,13	10,68	12,23
Г. О	51	50	78,89	100,00	1,55	2,00	473,33	600,00	9,28	12,00
П. І	60	56	90,00	128,00	1,55	2,29	540,00	768,00	9,31	13,71
Н. К	57	56	116,19	140,00	2,07	2,55	697,14	840,00	12,45	15,27
Т. К	59	57	68,89	141,67	1,18	2,49	413,33	850,00	7,07	14,91
Т. О	69	68	132,78	178,57	1,90	2,63	796,67	1071,00	11,38	15,76
Ч. В	51	50	96,43	117,00	1,89	2,34	578,57	702,00	11,34	14,04

Висновки. Заняття оздоровчим бодібілдингом для жінок I зрілого віку виявився ефективним за розробленою експериментальною програмою, а фізична працездатність стала вище середнього рівня.

Джерела та література

1. Гнітецька Т. В., Завацька Л. А. Методика комплексного підходу до змісту фізкультурно-оздоровчих занять жінок зрілого віку (26–44 років). *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2002. Т. I. С. 141–143.
2. Михайлова М. С. Корекція форм и масс тела женщин первого зрелого возраста с помощью индивидуальных фитнес-программ. *Студент, наука і спорт у XXI сторіччі*. Київ, 2002. С. 132–134.
3. Хоули Э. Т., Френкс Б. Д. Оздоровительный фитнес: пер. с англ. Киев: Олимп. лит., 2000. 480 с.

МЕТОДИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕДЖУ З ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ

Володимир Ялович¹, Дмитро Петрук²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Важливість професійної діяльності вчителя фізичної культури і підготовкою до неї, а також до навчання учнів легкоатлетичним вправам пояснюється, що якість і результати навчання у кінцевому рахунку, визначають ефективність праці вчителя. Тому, сучасній загальноосвітній школі потрібен учитель-професіонал, який володіє методичною підготовкою, яка є однією з найбільш складних та найменш розроблених галузей педагогічної науки (М. Т. Данилко, 2003). Професійно-методична підготовка вчителя фізичної культури досліджується багатьма вченими, які в основному, звертають увагу на необхідність виділення не тільки складу й змісту методичних умінь, а також підкреслюють необхідність нової розробки формування виділених умінь у процесі навчання студентів [2; 3].

Пошук ефективних шляхів поєднання навчання студентів з їхньою майбутньою професійною діяльністю націлює на потребу корекції мети й змісту навчальної програми, вивчення сучасних технологій, підвищення активності в пізнавальній діяльності студентів, в зв'язку з тим, що на практиці випускники недостатньо підготовлені до самостійної праці як фахівці.

З огляду на те що ефективно навчання легкоатлетичних вправ вимагає сучасних підходів (В. І. Сидоренко, 2003; В. Т. Ялович, В. М. Сергієнко, А. В. Ялович, 2013), які здатні підвищити науково-методичний і кваліфікаційний рівень знань майбутніх учителів фізичної культури, дослідження цього питання є актуальним.

Методи дослідження: теоретичний аналіз літературних джерел; педагогічні методи: педагогічні спостереження; тестування методичної підготовленості студентів; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Результати дослідження. Головним завданням навчання є потреба застосування більш інтенсивних форм, методів організації та проведення навчально-виховного процесу студентів. Від цього буде залежати якість викладання легкої атлетики студентам, яка дасть змогу майбутнім учителям фізичної культури адаптуватися до особливих умов праці, а головне – цілеспрямовано застосувати набуті теоретико-методичні знання й правильно приймати рішення в практичній діяльності.

Основними напрямками активізації навчання студентів експериментальних груп стало: проведення частини практичних занять безпосередньо у загальноосвітніх або спортивних школах для виконання конкретних завдань; виконання практичних завдань, пов'язаних із виникненням і реалізацією конкретних ситуаційних завдань; самостійне вивчення літературних джерел за темою занять, в якому передбачено виконання творчої письмової роботи; самостійне написання основних документів планування; взаємоперевірка планів-конспектів, в яких необхідно було не тільки вказати помилку, але і дати свій варіант відповіді; обґрунтування запитань в окремих темах знаннями із суміжних дисциплін – соціальних, медико-біологічних, психолого-педагогічних; перегляд і аналіз відеозаписів уроків провідних викладачів, учителів і тренерів (табл. 1).

На методичних заняттях набуті знання студентами на лекціях, уточнювалися, закріплювалися й засвоювалися нові, також здійснювалося їх трансформація у розумові методичні уміння. Особливо важливою тут була робота з виконання навчальних завдань колективно, групами, попарно. Завдання, як правило, несли у собі вирішення проблемних ситуацій, оптимальне розв'язування поставленої проблеми. Одну годину відводили методичній роботі, а іншу – контролю знань фронтальним способом за допомогою тестів.

Нова технологія засвоєння шкільних легкоатлетичних видів характеризується системою зміни змісту, предмету, методів викладання, що включає сучасні форми, методи й засоби навчання (проблемні ситуації, проблемні завдання, ділові й рольові ігри, моделювання, проект уроку, урок в уроці, аналіз уроку, рейтингова система), які спрямовані на особистісно-орієнтований розвиток студентів, формування їхньої професійної самосвідомості і педагогічного мислення.

Показники методичної підготовленості студентів після експерименту, бали

Курс	Зміст навчального матеріалу	Контрольна група	Експериментальна група	t	p
II	Проведення підготовчої частини уроку	3,26 ± 0,08	4,21 ± 0,09	8,00	< 0,05
	Підготовка і якість конспекту уроку	3,00 ± 0,09	4,44 ± 0,10	10,65	< 0,05
	Методика навчання техніки бігу на короткі дистанції	3,40 ± 0,07	4,51 ± 0,08	9,88	< 0,05
	Методика навчання техніки стрибка у висоту «переступанням»	3,07 ± 0,09	4,19 ± 0,10	8,50	< 0,05
	Методика навчання техніки стрибка в довжину «зігнувши ноги»	3,19 ± 0,09	4,21 ± 0,09	8,22	< 0,05
	Методика навчання техніки метання малого м'яча	2,86 ± 0,09	4,02 ± 0,09	9,26	< 0,05
	Методика навчання техніки естафетного бігу	3,33 ± 0,08	4,16 ± 0,08	7,33	< 0,05
	Навчально-методична робота в школі	3,79 ± 0,09	4,53 ± 0,08	6,46	< 0,05
III	Проведення уроку в цілому для учнів середніх класів	3,26 ± 0,07	4,05 ± 0,08	7,02	< 0,05
	Підготовка і якість конспекту уроку	3,29 ± 0,09	4,29 ± 0,11	7,02	< 0,05
	Методика навчання техніки метання гранати	3,00 ± 0,08	4,03 ± 0,10	7,75	< 0,05
	Методика навчання техніки штовхання ядра	2,77 ± 0,08	3,61 ± 0,10	6,63	< 0,05
	Методика навчання техніки бігу на середні дистанції	3,14 ± 0,07	4,39 ± 0,10	9,86	< 0,05
	Методика навчання техніки кросового бігу	3,00 ± 0,09	4,13 ± 0,11	7,75	< 0,05
	Навчально-методична робота в школі	4,23 ± 0,11	4,76 ± 0,07	4,07	< 0,05
IV	Проведення уроку в цілому для учнів старших класів	3,43 ± 0,11	4,03 ± 0,04	5,05	< 0,05
	Підготовка і якість конспекту уроку	3,70 ± 0,09	4,41 ± 0,11	5,21	< 0,05
	Методика навчання техніки потрійного стрибка	3,16 ± 0,09	4,00 ± 0,12	5,57	< 0,05
	Навчально-методична робота в школі	4,35 ± 0,08	4,62 ± 0,09	2,24	< 0,05

Висновки. Аналіз показав, що запропонована методика засвоєння шкільних легкоатлетичних видів вплинула на формування: знань з методики навчання техніки бігу на короткі дистанції, бігу на середні дистанції, кросового бігу, стрибка у довжину способом «зігнувши ноги» відповідно (від 1,01 до 1,08 бала), (p < 0,05).

Джерела та література

1. Данилко М. Т. Формування готовності до професійної діяльності майбутніх учителів фізичної культури. Луцьк: Волин. обл. друк., 2003. 234 с.
2. Сергієнко В. М. Стан методичної підготовки студентів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2006. № 2. С. 106–109.
3. Сидоренко В. І. Деякі аспекти підвищення методичної підготовки студентів факультету фізичного виховання на заняттях з легкої атлетики. *Роль фізичної культури в здоровому способі життя*: матеріали II Регіон. наук.-практ. конф. (25 жовт. 1991 р.). Ч. II. Львів, 1991. С. 64–66.
4. Ялович В. Т., Сергієнко В. М., Ялович А. В. Теорія і методика вивчення видів легкої атлетики в школі (Біг. Стрибки. Метання): навч. посіб. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2010. 248 с.

КОМПЛЕКСНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СКОРОХОДІВ

Володимир Ялович¹, Сергій Сусик²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Спортивне тренування як важлива частина системи підготовки спортсмена являє собою спеціалізований педагогічний процес, заснований на використанні фізичних вправ із метою удосконалення фізичних здібностей, різнобічної підготовленості, що забезпечує спортсменам досягти значних результатів у вибраному виді спорту.

У процесі спортивного тренування вирішуються загальні і конкретні завдання, котрі забезпечують кожному спортсмену міцне здоров'я, інтелектуальне виховання, гармонійний фізичний розвиток, технічну і тактичну майстерність, високий рівень розвитку спеціальних, психічних і морально-вольових якостей, а також дають знання і навички в області теорії і методики спорту.

Підвищення ефективності процесу підготовки спортсменів у сучасних умовах обумовлено тим, які засоби і методи комплексного контролю використовує тренер, як засіб управління, що дозволяє здійснювати зворотні зв'язки між тренером і спортсменом, і на основі цього підвищувати фізичну підготовленість легкоатлетів.

Окрім цього, по каналу зворотного зв'язку може поступати інформація про стан різних систем організму. Цю інформацію можна отримати за допомогою спеціальної апаратури, а безпосередньо на практиці, з використанням методу педагогічного спостереження, тестування.

Все це обумовлює необхідність більш детально вивчити і провести наукові дослідження, котрі передбачували би особливості методики і організації роботи зі спортсменами, проведення медико-педагогічного контролю і на основі його здійснювати управління тренувальним процесом.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури; опитування; педагогічне спостереження; контрольні тести; контрольні вправи; контрольні змагання; методи математичної статистики.

Результати дослідження. Найбільш ефективною формою побудови тренування вважається комплексна форма, яка передбачає одночасне (в рамках одного заняття чи мікроциклу) і паралельне (до річного макроциклу) рішення цілої низки тренувальних завдань і використання навантаження різної спрямованості. Відносно переваги комплексної організації тренування свідчать численні експериментальні дані. Вони показують, що такий підхід сприяє досягненню гармонійного і різнобічного фізичного розвитку спортсмена.

У зв'язку з тим, що у спортивній ходьбі чітко не визначені критерії контролю як на початковому етапі, так і подальших етапах, у тренувальному процесі, нами використовувалися контрольні тести. Рівень фізичної підготовленості у спортсменів різної кваліфікації відрізняється. Це обумовлено індивідуальними особливостями розвитку, станом здоров'я, наявністю задатків до засвоєння рухів. Проведене нами дослідження передбачало вносити корективи у підготовку спортсменів на основі комплексного педагогічного контролю.

При груповому оцінюванні деяких фізичних якостей спортсмени виконували вправи у формі змагань. При такому тестуванні всі спортсмени групи виконували вправи одночасно (біг на 1000 м, спортивна ходьба на 3000 м, спортивна ходьба 10×400 м через 1 хв відпочинку, спортивна ходьба на 10 км) і окремо десятикратний стрибок.

Із показників табл. 1 можна стверджувати, що протягом експерименту всі спортсмени значно покращили результати. Результати в дечому залежать від дистанції на якій виступають спортсмени. Середні показники групи зросли на 43 с.

Показники сили м'язів ніг у десятикратному стрибку покращився на 56 см. Отже силові показники також зросли у всіх спортсменів.

У результаті проведеного повторного тестування було виявлено, що відбувся приріст показників у бігу на 1000 м. Результати збільшилися на 3,6 с і це вказує на зростання функціональних показників дихальної системи, а також зростання швидкісної витривалості.

Оцінювання спеціальної витривалості ми здійснювали за допомогою двох вправ: спортивна ходьба на 3000 м. Так скороходи на цій дистанції покращили результати на 30 с, а середні показники на дистанції 10 км зменшилися на 43 с.

Тестові показники фізичної підготовленості у спортсменів ходаків

Ініціали спортсмена	Розряд	Тест									
		10-кратний стрибок, м		спортивна ходьба на 10 км хв, с		тіг на 1000 м, хв, с		сума проходження 10×400 м, через 1 хв відпочинку, хв, с		спортивна ходьба на 3000 м, хв, с	
		до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.	до експ.	після експ.
Б. І.	МСУМК	23,45	24,15	42,20	41,20	2,50	2,48	24,00	23,40	12,45	12,15
Ш. В.	МСУМК	23,20	24,20	42,20	41,00	2,50	2,48	24,00	23,30	12,45	12,10
С. Д.	МСУ	23,00	24,00	43,00	42,30	3,00	2,55	24,10	24,00	13,00	12,30
С. С.	МСУ	24,00	24,30	43,00	42,40	2,50	2,50	24,20	24,00	13,00	12,30
М. А.	МСУ	23,10	23,40	43,00	42,50	3,10	3,00	24,20	24,00	13,00	12,30
Б. І.	МСУ	23,00	23,20	44,00	43,00	3,00	2,55	24,20	24,10	13,10	12,45
$\bar{x} =$		23,29	23,85	42,56	42,13	2,56	2,52,2	24,11	23,53	12,56,5	12,26,5

Відбулося зростання швидкісної витривалості у всіх спортсменів. За показниками проходження дистанції у 400 м з хвилиною відпочинку між повтореннями вправи, у всіх спортсменів відбулося зростання. В середньому, швидкісна витривалість збільшилася на 18 с. Такі результати засвідчують про збільшення функціональних можливостей організму спортсменів.

Висновки. Результати фізичної підготовленості підтверджують ефективність тренувальної програми, яка побудована на основі одержаних результатів комплексного педагогічного контролю протягом тренувального процесу.

Джерела та література

1. Иванов В. В. Комплексный контроль в подготовке спортсменов. Москва: Физкультура и спорт, 1987. 256 с.
2. Кузьмин В. Тесты для ходелков. *Легкая атлетика*. 1986. № 5. С. 7–8.
3. Ялович В., Сахарук І., Олещук В., Будкевич Г. Побудова індивідуального тренування скороходів на основі моніторингу частоти серцевих скорочень. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012. № 4. С. 514–518.
4. Ялович В. Т., Олещук В., Трофимович О. Методика тренування скороходів у низькогір'ї в змагальний період. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 3. С. 514–518.

Секція 3

Фізична терапія, ерготерапія

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Ольга Андрійчук¹, Олена Вітюк²

¹ Доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, andriiolla@ukr.net;

² магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, alyonavit17@ukr.net

Вступ. Перенесена черепно-мозкова травма (ЧМТ) часто стає тим переломним періодом в житті людини, коли переоцінюються фізичні та психічні можливості потерпілого та його оточення. Значна частина осіб потребуватимуть допомоги близьких та отримують групу інвалідності. Із врахуванням смертності, інвалідності, строків втрати тимчасової непрацездатності, травматизм стоїть в одному ряду із серцево-судинними захворюваннями і онкопатологією, що складає грізну трійку небезпек для людини як біологічного об'єкту. Щорічна смертність в результаті травм в світі близько 5 млн осіб, а прогностична смертність до 2020 р. може перевищувати 8 млн осіб на рік [6].

У структурі причин смертності населення травма займає третє місце, а серед населення до 40 років – перше. В загальній структурі травматичних ушкоджень ЧМТ становить 30–40 % [2]. Щорічно у світі гинуть 1,5 млн осіб від ЧМТ, а 2,4 млн – отримують статус особи з інвалідністю [5]. Серед пацієнтів, які вижили, втрата працездатності внаслідок ЧМТ становить 12,0 % усіх причин інвалідизації [4]. Інвалідність внаслідок перенесеної ЧМТ серед дорослого населення працездатного віку є значно вищою, у порівнянні з дорослим населенням непрацездатного віку [3].

Методи дослідження. Аналіз науково-методичних напрацювань, бібліотечних баз даних, джерел інтернет з теми дослідження. Методи реабілітаційного обстеження (цілеспрямований збір анамнезу травми, соматоскопія, тестування, анкетування, спостереження).

Результати дослідження. Аналізуючи патомеханізм змін, які відбуваються в тканинах головного мозку, можна виділити дві групи пошкоджень: первинні (безпосередньо пов'язані з ураженням мозку та черепних нервів) та вторинні (інтракраніальні та екстракраніальні). Наявність вторинних факторів ушкодження мозку (в т. ч. набряк і ішемія мозку) є прогностичними показниками результативності лікування та фізичної терапії.

Враховуючи широку варіабельність проявів ЧМТ та її наслідків, на сьогоднішній день існує декілька класифікацій: в МКХ-10, за видами, характером, клінічною формою, ступенем важкості, поширеністю травми, періодом протікання післятравматичного періоду. Найчастіше (70–75 %) від усіх ЧМТ становлять закриті ЧМТ легкого ступеня важкості. Проте, необхідно пам'ятати, що ступінь ураження мозку не завжди адекватно відображається на важкості перебігу ЧМТ і не завжди корелюється з віддаленими наслідками. Діагностована легка форма ЧМТ у віддаленому періоді може спровокувати органічні зміни головного мозку і його оболонки з подальшим розвитком моторних і когнітивних розладів.

У нашому дослідженні брали участь 18 осіб віком 18–55 років, з діагнозом при поступленні «найгостріший період ізольованої закритої черепно-мозкової травми, легка форма (струс головного мозку)».

Основними скаргами були головний біль, запаморочення, нудота та позиви на блювання, підвищення серцебиття, хитання при ходьбі, біль в очах, тремор пальців рук, шум у вухах та голові, підвищення пітливості долонь, зниження пам'яті. При огляді, оцінка свідомості за ШКГ у 39 % хворих – 15 балів; у 44,5 % – 14 балів; у 16,5 % – 13 балів. За шкалою інтерпретації даних – у всіх потерпілих легка ступінь важкості ЧМТ.

При цілеспрямованому дослідженні неврологічної симптоматики, зафіксовано у 66,5 % осіб незначну асиметрію м'язів. Щодо координації рухів, то у 83 % досліджуваний показник був поза межами норми (хворі не могли виконати контрольні вправи). Здатність до переміщення у 78 %

хворих була в межах 4 балів (ходьба з допоміжними засобами), лише у 22 % була в межах 5 балів (нормальна ходьба). Щодо виконання тесту Ромберга, то у 33 % хворих результат незадовільний.

Фізична терапія після перенесеної ЧМТ повинна розпочинатись так скоро, як тільки можливо, після клінічної стабілізації стану пацієнта, налагодження з ним контакту. Адже, найбільш значуще рухове відновлення відбувається в перші кілька днів після перенесеної травми. Швидкий початок фізичної терапії сприяє попередженню вторинних уражень нервової системи, зумовлює результативність всього процесу реабілітації, оскільки збільшує регенеративні та компенсаторні можливості ЦНС.

Програма фізичної терапії має індивідуальний характер і складається для кожного хворого, враховуючи його стан, реабілітаційний потенціал та реабілітаційний прогноз.

Процес фізичної терапії хворих, після ЧМТ поділяється на чотири періоди: ранній, проміжний, пізній відновлюваний, резидуальний. Завдання раннього періоду реабілітації: створення максимально сприятливих умов для стимулювання регенеративних процесів у головному мозку; профілактика кардіореспіраторних ускладнень; профілактика контрактур. В умовах стаціонару всі пацієнти, які дали згоду брати участь у дослідженні, були залучені до програми фізичної терапії з використанням всіх доступних засобів.

Після стаціонарного етапу фізичної терапії їм було рекомендовано продовжувати реабілітацію в умовах поліклінічного (санаторно-курортного) етапу.

Повторний огляд та опитування пацієнтів через 3–4 місяці після перенесеної травми, показали, що у всіх реабілітованих відсутні неврологічні прояви, проте залишились психопатичні прояви. Найчастіше турбували: безпричинна втома (61 %), порушення сну (44,5 %), безпричинне збудження (33 %). Такі дані свідчать про необхідність подальшої реабілітації пацієнтів в умовах диспансеру (санаторно-курортного закладу).

Висновки. Процес відновлення (реабілітація) після перенесеної ЧМТ розглядається як ранній, системний, комплексний, мультидисциплінарний, багатокomпонентний з багаторівневим впливом на пацієнта (пацієнторієнтований), пов'язаний з постановкою конкретних завдань і динамічною кількісною оцінкою ефективності.

До основних напрямів реабілітаційної допомоги належать: усунення больового синдрому, відновлення когнітивних функцій, розробка моторики і усунення проблем опорно-рухового апарату, ерготерапія, повернення мовленнєвих навичок, корекція психологічного стану, тощо.

Джерела та література

1. Андрійчук О., Грейда Н., Масікова Т. Оцінка болю та якості життя в практичній діяльності фізичного терапевта. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2019. № 2 (46). С. 55–60.
2. Баннікова Р. Калінкін К., Магнушевський Ю. Проблемні питання фізичної реабілітації осіб з наслідками травматичного ураження мозку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2016. № 1. С. 23–29.
3. Легка черепно-мозкова травма: стан проблеми в Україні та шляхи її вирішення. *Здоров'я України*. 2011. Берез. С. 46–47.
4. Литвиненко А. Л. Прогнозування хірургічного лікування травматичних внутрішньочерепних гематом у гострий період черепно-мозкової травми. *Український медичний часопис*. 2009. 1 (69). С. 93–97.
5. Застосування Цераксону при гострій черепно-мозковій травмі/ В. М. Ольхов, К. І. Горбатюк, В. В. Кириченко та ін. *Здоров'я України*. 2009. Верес. № 17 (222). С. 5–6.
6. Пацієнт з посттравматичною анемією: що робили учора, як лікуємо сьогодні: матеріали XXIII з'їзду хірургів України. *Здоров'я України*. 2015. С. 27.

ДЕФОРМАЦІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

Ольга Андрійчук¹, Юлія Кеда²

¹ Доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, andriiolla@ukr.net;

² магістр факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, juliya.keda@gmail.com

Вступ. Стан здоров'я підростаючого покоління було, є і повинно залишатись одним з головних пріоритетів держави. Адже, відомо, що попередити захворювання набагато легше, ніж лікувати. На сьогодні гостро стоїть питання поширеності деформацій опорно-рухового апарату у дітей та дорослих [2]. Це пов'язано з величезною кількістю факторів – від екологічного стану навколишнього середовища і їжі, до неправильного вибору взуття для дітей та підлітків.

Всупереч поширеній думці, деформація нижніх кінцівок, в переважній більшості, не вроджена вада, а набутий дефект. Деформація нижніх кінцівок – одна з найбільш часто виявлених дефектів ОРА у дітей. Викривлення ніг з'являється найчастіше через кілька місяців після того, як дитина встала на ноги і почала ходити, що пояснюється надмірним навантаженням на нижні кінцівки в період швидкого росту і слабким ще м'язово-зв'язковим апаратом. Основною причиною деформації ніг є рахіт, перенесений в дитячому віці, особливо його малосимптомна і нелікована форма, у важких випадках можливе викривлення кісток гомілки опуклістю досередини [3]. До більш рідкісних причин відносяться деякі дефекти стоп, вроджений вивих стегна, хвороби і травми колінних суглобів, надлишкова маса тіла.

Методи дослідження. Вивчення, аналіз та порівняння даних науково-методичної спеціальної літератури з теми дослідження; вивчення історій розвитку дитини; даних анкет та опитувальників; безпосередні бесіди з особами, які брали участь у дослідження (дітьми) та їх батьками; педагогічне спостереження.

Результати дослідження. Деформація нижніх кінцівок може бути викликана найрізноманітнішими причинами: ушкодженням суглобового кінця, руйнування одного з виростків, а також недорозвиненням епіфіза і його відставанням в рості. Доведено спадкову схильність як до вальгусної так і до варусної деформації нижніх кінцівок.

За характером і ступенем змін розрізняють: недорозвинення суглобів або дисплазія, при яких між кінцями, що зчленовуються, зберігається правильне взаємовідношення, але суглобові поверхні, внаслідок недорозвинення одного чи обох суглобових кінців, позбавлені нормального контакту.

Деформація може мати різний характер [4]. Збільшення довжини нижніх кінцівок сприяють артеріовенозні аномалії, лімфостаз, нейрофіброма, хронічні запальні процеси в колінному суглобі. Вкорочення обох кінцівок відбувається при хондродистрофії, а однієї з нижніх кінцівок – при вродженому вивиху кульшового суглоба, туберкульозному ураженні кульшового суглоба, асептичному субхондральному некрозі головки стегнової кістки (хворобі Пертеса), вродженому скороченні стегна.

Діагностика в ортопедичних пацієнтів вирізняється тим, що у них немає загрозливих для життя розладів, які вимагають надання екстреної медичної допомоги, тому є достатньо часу для детального огляду [5]. При клінічному обстеженні та діагностиці деформацій опорно-рухового апарату використовують метод «проектних ліній та осів» за допомогою яких визначається наявність або відсутність змін.

Аналіз власних результатів частоти виникнення деформацій нижніх кінцівок: Х-подібна форма (вальгусна) та О-подібна (варусна) у дітей та молоді Луцька показав цілу низку деталей. Так, у 90 % дітей 5–6 років деформацій нижніх кінцівок не виявлено; у 7 % дітей з прямими ногами і «закритими» колінами відстань між стопами була 1 см; у 3 % обстежених відстань між стопами становила 4–5 см, що є ознаками вальгусної деформації. Ознак варусної деформації не виявлено. Вивчення частоти вальгусної деформації у дітей вікової категорії 13–14 років показав, що серед обстежених у 73 % змін не виявлено, у 17 % – відстань між стопами – 1 см, у 10 % – відстань між стопами – 5 см, що є проявом вальгусної деформації. Ознак варусної деформації не виявлено. Вивчення частота деформацій нижніх кінцівок у молоді 16–18 років показує такі результати: у 87 % респондентів – норма, у 10 % обстежених відстань між стопами 1 см, а у 3 % молодих людей виявився зазор між стопами 4–5 см (вальгусна деформація). Ознак варусної деформації не виявлено.

Фізична терапія при вальгусній чи варусній деформації кісток нижньої кінцівки є тривалим процесом. Труднощі пояснюються й тим, що варусне відхилення у фронтальній площині, як правило, супроводжується опусканням чи недорозвитком внутрішнього надвиростка великогомілкової кістки, рекурвацією та боковою нестабільністю колінного суглоба, перекосом суглобової щілини по відношенню до горизонтальної площини, торсією гомілки, з вираженими порушеннями функції колінного суглоба та дефартрозом, що розвивається, які притаманні майже всім нозологіям.

Основним та загальноприйнятим методом лікуванням та реабілітації при деформаціях нижніх кінцівок є формування правильної осі нижньої кінцівки шляхом консервативного використання фізичної терапії, при необхідності в поєднанні з використанням класичних остеотомій кісток гомілки. Лікування деформацій нижніх кінцівок не завжди є гарантом позитивного результату. Тому, важливим є застосування фізичної терапії з метою профілактики деформацій.

Програма передбачає заняття з фахівцем та постійні заняття вдома під наглядом батьків. У зв'язку з цим необхідна співпраця та взаєморозуміння фізичного терапевта з батьками дитини. Вправи для ніг необхідно робити щодня, поступово збільшуючи навантаження, вправи для інших м'язових груп варто, по можливості, виконувати з вихідних положень сидячи, сидячи по-турецьки. Під час прогулянок слід носити спеціально підібране ортопедичне взуття зі скошеними назовні підборами або коригуючими устілками.

Висновки. Деформація нижніх кінцівок вагусного або вальгусного характеру є частим проявом дефектів опорно-рухового апарату. За даними наявність деформації кісток гомілки відображається нерівномірним розвитком виростків стегнової кістки, що призводить до розтягування зв'язок, які зміцнюють колінний суглоб та нерівномірному розподілу напружень на суглобові поверхні колінного суглоба.

Джерела та література

1. Андрійчук О. Підготовка фізичних терапевтів до практичної діяльності. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2019. Вип. 4. С. 10–14.
2. Ардашева О. Дослідження з визначення співвідношення функціональних розладів стопи в дітей дошкільного віку з функціональними розладами та анатомічними змінами стопи. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2014. № 1 (25). С. 53–56.
3. Руденко А. М., Звіряка О. М. Аналіз причинно-наслідкових зв'язків дисплазії кульшових суглобів у дітей дошкільного віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2015. № 6 (50). С. 155–159.
4. Пропедевтична педіатрія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів/за ред. В. Г. Майданника. Вінниця: Нова кн., 2012. 880 с.
5. Методика обстеження при ортопедичних захворюваннях та наслідках травм опорно-рухової системи. URL: <https://pidruchniki.com/71494/meditsina/>

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ РОЗРОДЖЕННІ

Ольга Андрійчук¹, Тетяна Павлюк²

¹ Доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, andriiolla@ukr.net;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, olddenysyes8@gmail.com

Вступ. Основною рисою сучасного акушерства є стабільне підвищення частоти оперативного розродження, яке пов'язане зі зростанням у вагітних частоти і тяжкості супутніх соматичних захворювань, впровадженням у клінічну практику допоміжних репродуктивних технологій, збільшенням кількості породіль старшого віку, а також впливом соціально-економічних факторів [5]. Розширення показань до цієї операції є однією з особливостей сучасного акушерства. У нашій країні поки не визначений оптимальний рівень частоти кесарева розтину, відбувається поступове його зростання. Проблемою є збільшення відсотка операцій, проведених в ургентному порядку [4]. Понад 30 % жінок, що перенесли операцію кесаревого розтину, планують повторну вагітність і пологи, які в 60–90 % випадків завершуються повторною операцією через високий ризик розриву матки по рубцю [2].

За даними статистики, в Україні від 15,9 % до 25 % від загальної кількості зареєстрованих пологів відбуваються із застосуванням кесаревого розтину. Щорічно частота проведення кесаревого розтину збільшується приблизно на 1 % [3].

Методи дослідження: вивчення, аналіз фахових напрацювань з питань фізичної терапії вагітних на різних термінах вагітності; в передопераційному періоді при плановому кесаревому розтині; в післяопераційному періоді; робота з медичними картками та анкетами (опитувальниками) жінок, які брали участь у дослідженні. До опитувальників, які ми використовували належать: самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої; Гісенівський опитувальник соматичних скарг; Шкала самооцінки депресії (PHQ-9); Візуально аналогова шкала болю.

Результати дослідження. Підготовка до кесаревого розтину – це важливий етап, який впливає на перебіг післяопераційного періоду та допомагає знизити розвиток ускладнень. Фізична терапія в передопераційному періоді направлена на виконання гімнастичних вправ з загальнозміцнювальною метою та спеціальною метою, дихальних вправ. Метою фізичної терапії в передопераційній підготовці є зміцнення нервової системи, покращення кровообігу та підвищення обміну речовин, забезпечити достатнє насичення киснем артеріальної крові матері та плода, усунути застійні явища в малому тазі та нижніх кінцівках. профілактика післяопераційних ускладнень та підготовка до післяопераційного відновлення.

В передопераційному періоді необхідно провести консультування вагітної щодо підготовки до кесаревого розтину, є її ознайомлення з можливими видами анестезії, загальним планом операції та можливими ускладненнями. Плановий кесарів розтин виконують після повних 39 тижнів вагітності. Госпіталізацію бажано здійснювати за добу до операції.

При дослідженні психофізіологічних функцій жінок після кесаревого розтину і для визначення дієвості передопераційної підготовки, ми проводили анкетування за декількома опитувальниками. Так, за даними анкети САН, всі досліджувані показники (самопочуття, загальна витривалість, настрої) статистично різниця між групою породіль, яким було проведено плановий кесарів розтин (Гр1) і групою жінок, яким ургентно було проведено абдомінальне оперативне розродження (Гр2). Тобто, за всіма показниками жінки Гр1 почувають себе краще у порівнянні з жінками Гр2, які не проходили курсу фізичної терапії. Такі результати свідчать, що передопераційна підготовка до планового кесаревого розтину підвищує готовність жінки до фізичного та психоемоційного навантаження в післяопераційному періоді.

Для з'ясування наявності психосоматичних проявів в післяпологовому періоді, ми аналізували відповіді на Гісенівський опитувальник соматичних скарг. Згідно з результатами за шкалами «виснаження», «ревматичні прояви», «серцеві скарги» у жінок Гр1 показники статистично були нижчими від аналогічних показників у представниць Гр2. Щодо шкали «епігастральний синдром» то дані були в межах статистичної однорідності. Такі дані підтверджують твердження, що регулярні фізичні вправи зменшують частоту психосоматичних післяопераційних проявів.

Про необхідність цілеспрямованої фізичної та психологічної підготовки до кесаревого розтину свідчать результати анкети PHQ-9: серед жінок Гр2 у 60 % виявлено помірної тяжкості післяпологову депресію. Ми вивчали кореляцію між рівнем болю за ВАШ та наявністю депресивних настроїв за

анкетою РНQ-9. Так, в жінок обох досліджуваних груп виявився лінійний кореляційний зв'язок на рівні значущості $p > 0,01$.

Під час перебування в лікарні та після виписки жінки, які брали участь у дослідженні проходили курс фізичної терапії, дотримувались рекомендації фахівців щодо організації рухового режиму. Правильне ведення післяопераційної реабілітації з використанням засобів фізичної терапії – необхідна умова повного відновлення після оперативного втручання. Регулярні заняття фізичними вправами сприяють топографічному відновленню органів черевної порожнини та малого тазу, скороченню матки, швидкому зворотному розвитку розтягнутих м'язів черевної стінки.

Через три місяці ми повторно провели анкетування жінок для визначення динаміки досліджуваних показників та порівняння ефективності фізичної терапії у Гр1 та Гр2. З'ясувалось, що за всіма досліджуваними показниками (САН, наявність психосоматичних скарг та депресії) статистично значимої різниці між двома групами жінок не виявлено. Таким чином, дотримання рекомендацій фахівців, правильно організований руховий режим та фізична активність позитивно впливають на відновлення жінки після пологів (кесаревого розтину) та є необхідною умовою активної реабілітації.

Висновки. Кесарів розтин є серйозним фактором ризику з тяжкими наслідками для репродуктивної системи. Зростання частоти кесаревого розтину, сукупність наслідків призвело до виникнення у акушерстві терміну, а точніше нозологічної одиниці – «хвороба оперованої матки». Жінки, які перенесли абдомінальне розродження, особливо при наявності неповноцінного рубця на матці, складають групу вкрай високого ризику щодо розвитку віддалених післяопераційних ускладнень. Для попередження ускладнень доцільно застосовувати засоби фізичної терапії як в передопераційній підготовці так і в післяопераційному періоді.

Джерела та література

1. Андрійчук О., Грейда Н., Струбіцька Н. Особливості сприйняття ефективності реабілітації та динаміки якості життя пацієнтами після проведеного оперативного втручання. *Фізична активність і якість життя людини: зб. тез доп. II Міжнар. наук.-практ. конф. (22–24 трав. 2018 р.)*/уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. С. 55.
2. Вдовиченко Ю. П., Шлапак І. М. Повторний кесарів розтин: діагностика і профілактика перинатальної патології, відновлення репродуктивного здоров'я. *Здоров'я жінчини*. 2015. № 3 (99). С. 153–155.
3. Клименко Т. М., Сороколат Ю. В., Голюк К. О. До питання стану здоров'я новонароджених, які народились шляхом операції кесарева розтину. *Таврический медико-биологический вестник*. 2013. Т. 16. № 2, ч. 2 (62). С. 188–191.
4. Усевич І. А., Колесник В. Л. Вплив категорії ургентності кесарева розтину на адаптаційні можливості вагітних та роділь. *Здоров'я жінчини*. 2017. № 5 (121). С. 10–15.
5. Хмурковський С. Г., Губерко І. Я., Радзівська І. В. Особливості родорозрішення жінок, які мали кесарів розтин в анамнезі в залежності від функціонального стану нижнього сегменту матки. *Медичний форум: наукове періодичне видання*. 2017. № 10. С. 101–105.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ АД'ЮВАНТНОЇ ТА НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ

Ольга Андрійчук¹, Олена Чайка²

¹ Доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, andriiolla@ukr.net;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, чайка1515@gmail.com

Вступ. За даними Міністерства охорони здоров'я України на сьогоднішній день найпоширенішим онкологічним захворюванням є рак молочної залози. Щороку понад півмільйона жінок у всьому світі помирає через цю недугу. Хворіють на даний вид онкопатології не лише жінки, а й чоловіки. За даними Національного канцер-реєстру, діагноз «рак молочної залози» був виставлений 14 170 українцям, зокрема, 14 057 жінкам та 113 чоловікам. Смертність становить 5823 людини (5774 жінки та 49 чоловіків). Кожній четвертій жінці цей вид онкопатології діагностують рак вже на III–IV стадії, коли ефективність лікування значно знижується [5].

Практично завжди при онкологічному захворюванні використовують комплексне лікування, яке складається з місцевого (хірургічне та променеве лікування) та системного (хіміотерапевтичне, гормональне, таргетне) в комплексі з фізичною терапією. Останнє, з урахуванням розуміння злоякісної трансформації тканини грудної залози як загального системного процесу, у сучасній клінічній онкології виходить на ключове місце.

Методи дослідження: вивчення та узагальнення даних щодо етіопатогенезу раку молочної залози, сучасних схем лікування, можливостей фізичної терапії у комплексному лікуванні хворих.

Результати дослідження. Вивчення канцерогенезу показало, що естрогени вважають головними чинниками в онкогенезі пухлин грудної залози. Більшість злоякісних пухлин для підтримки свого росту потребують естрогенів і за їх відсутності гинуть.

Особливого поширення при лікуванні раку молочної залози останнім часом набула неoad'ювантна поліхіміотерапія, яка дозволяє розширити показання до виконання органозберігаючих операцій. Беручи до уваги системний характер раку молочної залози, більшість онкологів відводять хіміотерапії перше місце серед інших методів неoad'ювантного лікування. При її застосуванні можна досягти максимальної девіталізації пухлини, що дозволяє знизити проліферативний потенціал ракових клітин, підвищити абластику хірургічних втручань, знизити ризик розвитку рецидивів та метастазування [6].

Актуальним залишається і ад'ювантна системна терапія раку (протипухлинне післяопераційне лікування). Вихід пухлинних клітин внаслідок хірургічного втручання у циркулюючу кров вважається одним із важливих факторів, здатних погіршити результати лікування раку молочної залози та потребує застосування методів знищення гематогенних мікрометастазів. Суть теорії «мінімальної післяопераційної залишкової хвороби» зводиться до збереження в організмі хворих злоякісних клітин після видалення основної пухлини, які не визначаються за допомогою клінічних та інструментальних методів і можуть бути причиною подальшого утворення метастазів. Застосування ад'ювантної системної терапії призводить до зниження ризику прогресування захворювання [5].

Фізична терапія та лікування жінок, хворих на рак молочної залози – це тривалий процес який направлений на усунення цілої низки ускладнень, як фізичних так і психологічних [4]. До найпоширеніших ускладнень належить обмеження рухів кінцівки зі сторони оперованої молочної залози та лімфедема, яка виникає внаслідок порушення току лімфи і закупорки в лімфатичній системі з оперованого боку. Променева терапія призводить до розвитку фіброзу м'язів і лімфатичних судин. Саме завдяки вчасній і правильно підібраній програмі фізичної терапії можна уникнути вище зазначених ускладнень.

На симпозіумі американського товариства клінічної онкології (American Society of Clinical Oncology's) 2018 р. були представлені результати досліджень, які доводили ефективність фізичної терапії в ранньому післяопераційному періоді. У пацієток, яким проводили фізичну терапію та інформували про те, як покращити рухливість і зменшити вираженість лімфедери, швидше відбувалось відновлення, ніж у жінок, які не відвідували програму фізичної терапії.

Спектр реабілітаційної роботи з пацієнтками після мастектомії є доволі широким, зокрема, це й подолання ускладнень з боку дихальної системи. Щоб уникнути легеневої ускладнення фізичну терапію необхідно розпочинати ще в передопераційний період. Фізичний терапевт повинен навчити пацієнтку правильному диханню і техніці безболісного відкашлювання після операції. Важливим є формування навичок безпечних переміщень у ліжку, переходу в положення сидячи, а також вставання [1].

Програма фізичної терапії направлена на те, щоб пацієнтка засвоїла інформацію про самомасаж, лікувальні положення, самостійне виконання вправ, носіння компресійного еластичного рукава. Важливим є факт, що жінкам з лімфедемою заборонено піднімати вагу понад 6 кг. Проте, Організація раку молочної залози опублікувала нові дослідження щодо впливу повільно прогресуючого силового тренування на стан лімфедеми. За його результатами виявилось, що в жінок, які виконували поступові силові тренування, не було підвищеного ризику набряку верхніх кінцівок. Також у них відзначено більш низьку частоту загострень хронічної лімфедеми: 14 % у тренувальній групі, 29 % – у групі порівняння. Дослідники вважають, що правильне силове тренування забезпечує стійкість лімфедеми до зовнішніх подразників.

Жінкам після мастектомії рекомендують дотримуватись щадного режиму впродовж 6 тижнів, який передбачає виконання будь-якої роботи протягом малого часу з великими перервами для відпочинку. Фізична терапія в цей період спрямована на збільшення загальної витривалості, м'язової сили, формування правильної постави і усунення післяопераційних ускладнень. У цей період реабілітаційні заходи спрямовані на максимальне пристосування жінки до повсякденного життя та покращання його якості.

Висновки. Для профілактики, лікування та реабілітації можливих ускладнень мастектомії потрібна якісна і скоординована робота кваліфікованих спеціалістів. Фізична терапія – це один із ключових складників реабілітації, що дає змогу покращити якість життя максимально швидко та повноцінно, а також відновитися після основного лікування.

Джерела та література

1. Андрійчук О. Місце фізичної реабілітації в поліпшенні якості життя жінок, хворих на рак молочної залози. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. пр.* Житомир: Видавець О. О. Євенок, 2017. Вип. 4. С. 149–152.
2. Грейда Н., Андрійчук О. Застосування сучасних методик фізичної терапії. *Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (Луцьк, 23–24 трав. 2019 р.)*/упоряд. О. А. Бундак, Н. В. Ляшук, Н. Г. Конон. Луцьк: Вежа-друк, 2019. С. 190–192.
3. Наказ МОЗ України № 396 від 30.06.2015 р. «Рак молочної залози. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної, третинної медичної допомоги». *Акушерство. Гінекологія. Генетика.* 2015. № 2. 10 с.
4. Одинець Т., Брискін Ю. Проблемно-орієнтована програма фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві.* 2016. № 1. С. 97–100.
5. Семиглазов В. В., Топузов Э. Э. Рак молочной железы. Москва: Медпресс-информ, 2009. 176 с.
6. Федоренко З. П., Гайсенко А. В. Рак в Україні. *Бюлетень Національного канцер-реєстру України № 12.* Київ, 2011. 116 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ З РОЗУМОВИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ

Наталія Грейда¹, Зоряна Батіг²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, ngreyda@ukr.net;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. За даними Міністерства охорони здоров'я в Україні проживають понад 300 тисяч осіб з вадами розумового розвитку, з них 15 тисяч «не охоплені» жодними соціальними програмами; на 1000 дітей припадає 10 випадків вад розумового розвитку. У зв'язку з цим створення умов для забезпечення рухової активності, організація фізичної терапії дітей з вадами розумового розвитку та їхніх родин є одним з актуальних завдань нашого суспільства. У спеціальній літературі не приділяється належна увага фізичній терапії дітей з важким ступенем розумової відсталості, дотепер залишаються фрагментарно висвітленими багато питань стимуляції моторного розвитку таких дітей [2].

Аналіз науково-методичної літератури свідчить про те, що існує об'єктивна необхідність більш поглибленого вивчення, уточнення, корекції й удосконалення процесу фізичної терапії дітей з вадами розумового розвитку. Серед наукових досліджень вітчизняних авторів немає теоретичних і практичних рекомендацій, підтверджених дослідженнями, про роботу з дітьми із помірним і важким ступенем розумової відсталості, не виявлено робіт, присвячених проблемі розробки програм занять з метою фізичного розвитку дітей з важким ступенем розумової відсталості [1].

Більшість психологів та педагогів, безпосередньо пов'язаних з діагностикою та навчанням дітей з вадами розумового розвитку, вважають, що у багатьох дітей органічне пошкодження мозку може не проявлятися неврологічно, але вести до порушення нормального процесу навчання. Вони вказують на необхідність відокремлення таких дітей від дітей з дефектами слуху, зору, порушеннями мови та фізичними вадами [3].

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури, педагогічне спостереження, тестування, опитування та анкетування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Педагогічне спостереження (за методикою М. Я. Басова), схема якого будувалась у відповідності до визначених в моделі ланок психомоторної активності, включала наступні сторони поведінки дітей: особливості рухової активності, переключення уваги, темп мовлення, спосіб виконання поставленої задачі. Здійснюючи оцінку фізичної працездатності ми використовували непрямий метод визначення RWC_{150} – функціональну пробу Руф'є, у якій використовувались значення частоти серцевих скорочень (ЧСС) у різні за часом періоди відновлення після відносно невеликих навантажень. Тест Д. Векслера дав змогу оцінити рівень розумової активності дітей та визначити особливості розвитку пізнавальних процесів. У ході експерименту було визначено особливості психомоторного розвитку, навички самообслуговування і комунікативні уміння дітей. Для доповнення результатів спостереження проводилось анкетування батьків, у якому їм було запропоновано оцінити активність та особливості поведінки дитини за допомогою розробленої анкети.

Дослідницька робота проводилася на базі луцької державної реабілітаційної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок». Було проведено констатуючий експеримент з метою створення бази даних, необхідної для вивчення особливостей психомоторного розвитку дітей 7–10 років з вадами розумового розвитку. У ході експерименту визначено особливості психомоторного розвитку, навички самообслуговування і комунікативні уміння дітей. У дослідженні взяло участь 18 дітей 7–10 років. Кожній дитині Волинською обласною медико-педагогічною комісією було поставлено діагноз: середній ступінь розумової відсталості.

Комплексна програма фізичної терапії будувалася з урахуванням результатів констатуючого експерименту і включала три періоди: вступний, основний, заключний. Визначальними рисами запропонованої програми є те, що фізична терапія була спрямована на розвиток психомоторики, дрібної моторики кистей і пальців рук, оволодіння навичками самообслуговування і комунікативних умінь, проводилася просвітницька робота з батьками, відбувалося активне залучення всіх членів родини та їх безпосередня партнерська участь.

Результати дослідження. Статистично достовірні ($p < 0,05$) покращення виконання вправ для розвитку дрібної моторики кистей і пальців рук визначені в усіх дітей основної групи, що на 41,1 % більше, ніж у контрольній; показники фізичної працездатності покращилися в основній групі у 29,1 %

дітей, що на 32,2 % більше, ніж у контрольній, та спостерігалось достовірне покращення показників психомоторики. Це свідчить про ефективність застосування комплексної програми фізичної терапії.

Покращення навичок самообслуговування в основній групі виявлено у 41,6 %, що на 51,7 % більше, ніж у контрольній. Досягнення сприятливої динаміки показників функцій самообслуговування стало можливим завдяки покращенню дрібної моторики кистей і пальців рук. Результати мають достовірну різницю ($p < 0,05$), що доводить ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації.

Проведення рухливих ігор покращило у дітей основної групи орієнтування у просторі на 52 %. Впровадження комплексної програми фізичної реабілітації дітей з середнім ступенем розумової відсталості сприяє розвитку комунікативних умінь: поліпшилось вміння вступати у контакт на 27,5 %, підвищилась увага на 36,4 %.

Перед заняттями з фізичної терапії необхідно ставити наступні завдання: навчити дітей рухових умінь і навичок; дати дітям необхідний мінімум знання термінології, пов'язаний з виконанням фізичних вправ, який має важливе значення для пізнавальної діяльності та спілкування дітей. Необхідним є індивідуальний підхід до кожної дитини при підборі комплексів вправ. У процесі спілкування дитина повинна бачити вираз обличчя й одночасно чути пояснення. Особливу увагу слід приділяти фізично слабким дітям, дітям загальмованим і збудливим. Виховання інтересу до занять лікувальними фізичними вправами вимагає індивідуального підходу в питаннях складності завдань, характеру фізичних вправ, встановленню правильних взаємостосунків між дітьми. Остання вимога особливо стосується легко збудливих дітей.

Висновки. Запропонована комплексна програма фізичної терапії за умови тривалого систематичного застосування здатна значно покращити психомоторний розвиток, рівень функцій самообслуговування, комунікативні вміння дітей з середнім ступенем розумової відсталості. Отримані дані порівняльного педагогічного експерименту свідчать про значний потенціал застосування засобів фізичної терапії для покращення психомоторики, оволодіння навичками самообслуговування, комунікативними вміннями, що призвело до соціалізації дітей 7–10 років з середнім ступенем розумової відсталості.

Джерела та література

1. Грейда Н. Б., Тучак А. М. Ефективність застосування лікувальної гімнастики при затримці психічного розвитку в дітей. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2015. № 3 (18). Берез. Ч. 2. С. 156–159.
2. Грейда Н. Б., Андрійчук О. Я. Застосування сучасних методик фізичної терапії. *Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євро інтеграційного поступу: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 23–24 трав. 2019 р.)*/упоряд. О. А. Бундак, Н. В. Ляшук, Н. Г. Конон. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. С. 190–192.
3. Михайлова Н. Є., Григус І. М. Корекційна робота з розумово відсталими дітьми. *Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту*. Вип. 10: у 4-х т. Львів: НВФ «Українські технології», 2006. Т. 4. С. 325–328.

КОРЕКЦІЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Наталія Грейда¹, Аліна Кльонда²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, ngreyda@ukr.net;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. У сучасних умовах в Україні склалася критична ситуація із станом здоров'я дітей, різко зросла захворюваність. Аналіз сучасних наукових підходів до застосування фізичної терапії при порушеннях постави у підлітків дав змогу визначити, що систематичні заняття загальноорозвиваючими й індивідуально підібраними лікувальними фізичними вправами тренують організм, зміцнюють м'язи живота, спини, покращують статуру, сприяють виникненню та закріпленню нових умовних рефлексів та навичок правильної постави, руйнують стереотип неправильного утримання тіла [1; 2].

Основою методики проведення занять лікувальної гімнастики старшого шкільного віку є врахуванням особливостей їх розвитку. Заняття з підлітками повинно бути спрямованим на загальне зміцнення мускулатури. Спеціальні асиметричні вправи при сколіозі I ступеня і тим більше при сколіотичній установці тіла шкідливі. Рекомендується в комплекси лікувальної гімнастики включати загальноорозвиваючі, дихальні та спеціальні коригуючі вправи. При сколіозі протипоказані фізичні вправи, які збільшують гнучкість хребта і призводять до його перерозтягування [3; 4].

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури; аналіз медичних карток; бесіди; зовнішній огляд (соматоскопія); антропометрія; кутометрія; метод індексів.

Експериментально-дослідна робота проводилася на базі Луцької гімназії № 21 імені Михайла Кравчука та Луцької міської лікарні для дітей. В експерименті брали участь 8 дівчат і 7 хлопців 14–15 років. З учнями, у яких було виявлено дефекти постави, займалися на уроках фізичної культури та після уроків в міській лікарні за розробленою програмою фізичної реабілітації.

У комплекси лікувальної гімнастики, гігієнічної гімнастики та самостійних занять було включено загальноорозвиваючі, дихальні і спеціальні коригуючі вправи. Рекомендували плавання, ходьбу та біг, спортивні ігри, ходьбу на лижах та інші форми і засоби фізичної реабілітації. З метою зміцнення м'язів живота, виконували рухи ногами лежачи на спині: “велосипед”, піднімання прямих ніг, перехід з положення лежачи в положення сидячи та ін. У випадках зменшення фізіологічних викривлень хребта вправи мають бути спрямовані на зміцнення м'язів спини та живота, рекомендується робити рухи з невеликим обтяженням (гантелями масою 0,5–1 кг).

Результати дослідження. Розроблена програма профілактики та корекції порушень постави засобами фізичної реабілітації включала три напрями: заняття на уроках фізичної культури (двічі на тиждень), заняття у позаурочний час (тричі на тиждень) та самостійні заняття вдома. (кожного дня).

Сумарні рухи всього хребта на початку та після експерименту згруповано в табл. 1.

Таблиця 1

Сумарні рухи хребта підлітків з порушенням постави на початку та після експерименту (%)

Стать	Амплітуда рухів, у градусах							
	згинання		розгинання		у фронтальній площині		поворотів у кожний бік	
	відповідають нормі (160°)	відхилення	відповідають нормі (145°)	відхилення	відповідають нормі (до 165°)	відхилення	відповідають нормі (до 120°)	відхилення
<i>На початку експерименту</i>								
Д	45,2	54,8	39,9	60,1	38,7	61,3	43,6	57,4
Х	46,3	53,7	42,4	57,6	39,8	60,2	44,5	55,5
<i>Після експерименту</i>								
Д	63,3	36,7	57,8	42,2	51,9	48,1	56,8	43,2
Х	64,6	35,4	59,7	40,3	53,1	46,9	58,4	41,6

Отже бачимо, що у формуючому експерименті сумарні рухи у фронтальній площині та амплітуда поворотів у кожний бік відповідає нормі більш як у 50 % дівчат та юнаків на відміну від констатуючого експерименту, де було навпаки – відхилення спостерігали у більш як 50 % підлітків. Це є ще одним свідченням позитивного впливу фізичної терапії на підлітковий організм з дефектами опорно-рухового апарата. У ході проведення багаторазових занять на уроках фізичної культури та в поза-

урочний час, самостійної роботи вдома учні оздоровились: у них зміцніли м'язи живота, спини, покращилась статура; підлітки набули навичок правильної постави, виправили хребет і повірили в свої сили. В учнів з порушеннями постави після експерименту було виявлено зміцнення м'язового корсета, довгих м'язів стегна та живота, що сприяло підвищенню рівня силової та загальної витривалості і привело до зменшення патологічного процесу. Запроваджена реабілітаційна програма сприяла формуванню навичок правильного утримання тіла, розвитку м'язово-суглобового відчуття.

Сумарні рухи хребта підлітків у межах згинання, розгинання, у фронтальній площині та загальна амплітуда поворотів у кожен бік після експерименту зросли. На початку експериментальної роботи здатність м'язів підтримувати статичні навантаження була слабкою. Після експерименту було виявлено зміцнення м'язового корсета, довгих м'язів стегна та живота, що сприяло підвищенню рухомості різних відділів хребта при порушеннях постави у підлітків.

Висновки. Використання програми фізичної терапії при порушеннях постави зумовило підвищення загального тонуусу організму; активізацію систем організму; забезпечення перерозподілу м'язового напруження; зміцнення м'язів; створенню м'язового корсету; підвищенню антропометричних показників; показників функціонального стану організму та обсягу рухів в окремих відділах хребта.

Джерела та література

1. Грейда Н. Б., Андрійчук О. Я., Лавринюк В. Є. Зміст діяльності фахівців фізичної терапії й ерготерапії у комплексному наданні медичних послуг. *Фізична культура і спорт: досвід та перспективи*: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 4–5 квіт. 2019 р.)/за ред. Я. Б. Зоря. Чернівці: Чернів. нац. ун-т, 2019. С. 78–80.
2. Грейда Н. Б., Кренделєва В. У., Грицай О. С. Корекція постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. *Слобожанський науково-спортивний вісник*: наук.-теор. журн. Харків: ХДАФК, 2011. № 4. С. 119–123.
3. Диметрику М. Эффективность специальных физических упражнений корригирующей гимнастики при нарушении осанки и сколиозе I–II степени. Киев, 2009. 59 с.
4. Ловейко Н. Т., Фанарев М. Н. Лікувальна фізкультура при захворюванні хребта у дітей. Львів: Медицина, 2008. С. 12–34.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ОСТЕОХОНДРОПАТІЄЮ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

Наталія Грейда¹, Марія Столярова²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, ngreyda@ukr.net;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Остеохондропатія великогомілкової кістки, або хвороба Шлаттера належить до розповсюджених захворювань дитячого віку та підлітків. Статистичні дані поширення захворювання за останні десятиліття, свідчить про тенденцію до збільшення питомої ваги дітей з даною патологією. Якщо в кінці ХХ ст. серед ортопедичних захворювань остеохондропатія великогомілкової кістки зустрічалась у понад 14 % дітей, то питома вага даного захворювання в Україні на сьогоднішній день становить 25 % [4]. У якості однієї із причин захворювання розглядається системний характер мезенхімної недостатності, однією з умов розвитку якої є несприятлива екологічна обстановка [2]. Наслідком мезенхімної недостатності є не тільки гіпоплазія судин, але й дисплазія кістково-хрящових структурних утворень опорно-рухового апарату, у цьому випадку колінного суглоба, які ведуть до порушення їхньої співрозмірності. Наведені дані підтверджують актуальність проблеми досліджуваної патології.

Мета роботи – визначити вплив засобів фізичної терапії на функціональний стан колінного суглобу у хворих із остеохондропатією.

Методи дослідження: анамнез захворювання, скарги хворих, функціональні проби, ортопедичне дослідження: статичний та динамічний огляд хворих. Скарги хворих оцінювали за бальною шкалою до та після лікування: 0 – відсутність скарг; 1 – легкий дискомфорт у ділянці хребта; 2 – значний дискомфорт, скутість, або помірний біль у хребтових сегментах; 3 – сильний біль у хребті різного характеру або обмеження рухової активності та працездатності. Проводили функціональні проби: мікроциркуляція до 10 присідань та після виконаних 10 присідань на швидкість (за 15 с).

При статичному огляді в сагітальній площині вивчали ступінь змін фізіологічних кіфозів та лордозів. При огляді у фронтальній площині досліджували наявність сколіозів, кривошийї, вкороченої ноги, скошеного та скрученого таза. За допомогою динамічного огляду визначали об'єм рухів у всіх відділах хребта [3; 6].

Для підтвердження порушень опорно-рухового апарату, спрощення статистичної обробки матеріалу і об'єктивізації дослідження нами було розроблено анкету, в якій скарги та анамнез оцінювались за бальною шкалою, також заносились показники функціонального стану хребта і суглобів, дані інструментальних та лабораторних методів дослідження [1; 5].

Нами обстежувались амбулаторні хворі віком 12–14 років, у яких було проведено консервативне лікування остеохондропатії великогомілкової кістки. Для клінічних та інструментальних досліджень відбирали лише тих хворих, у яких періодично виникали скарги на болі в різних ділянках опорно-рухового апарату. На період обстеження попереднє лікування залишали без змін. У дослідженні прийняли участь 12 хворих на остеохондропатію великогомілкової кістки. Серед пацієнтів цієї групи 5 осіб було чоловічої та 7 осіб жіночої статі.

Результати дослідження. Найбільш часті скарги з боку опорно-рухового апарату у підлітків досліджуваної групи були: болі в ділянці тазу (92 %), болі в кульшовому суглобі – у 57 % та болі в паховій ділянці – в 44 %, а рідше всього зустрічався біль в паховій ділянці – у 19 % випадків. Близько половини пацієнтів скаржились на біль в колінному суглобі (47 %) та біль в грудному відділі хребта – 41 %.

Аналіз результатів клінічних та інструментальних методів обстеження хворих остеохондропатії, проведених на початку лікування дав змогу виявити у 67 % випадків патологічні зміни форми шийного і в 90 % – грудного відділів хребта, патологічні зміни сегментів цих відділів спостерігались у багатьох пацієнтів, про що свідчать рентгенологічні та соматографічні дослідження.

Динаміка основних клінічних та інструментальних показників перебігу остеохондропатії великогомілкової кістки в процесі фізичної терапії подана в таблиці 1.

Динаміка основних клінічних та інструментальних показників в процесі фізичної терапії підлітків із остеохондропатією великогомілкової кістки

Показник	n	До лікування	Після лікування	p	M	± m
Місцевий больовий синдром	12	3,59	0,52	1,02	0,23	< 0,001
Середній бальний показник	12	3,71	0,49	1,14	0,34	< 0,001
Біль у хребті	12	1,45	0,31	0,57	0,11	< 0,001
Проба із присіданням	12	3,29	0,82	2,86	0,11	< 0,001

В процесі проведеної фізичної терапії всі клінічні показники достовірно покращувались ($p < 0,001$).

Після об'єктивного обстеження оцінювали вірогідність зв'язку симптомів зі змінами в кульшовому суглобі. Для цього виявляли критерії взаємозв'язку:

- у всіх пацієнтів виявлена асиметрія тазу;
- рівень ушкодження хребтових сегментів відповідає рівню кривизни дуг сколіозів;
- у 68% пацієнтів виявлений гіперлордоз поперекового відділу хребта;
- обмеження об'єму рухів колінного суглобу, частіше зліва (59%), що по локалізації характерно для диспластичного гонартрозу;
- недостатня ефективність традиційного лікування.

Висновки. Фізична терапія із цілеспрямованим впливом на хребет покращує функціональний стан колінного суглобу у хворих із остеохондропатією великогомілкової кістки, про що свідчить нормалізація функціональних проб із присіданнями. Статистичний аналіз показує високі кореляційні зв'язки між ступенем враження сегментів хребта з клінічними ознаками остеохондропатії та функціональними показниками суглобу.

Джерела та література

1. Андрианов В. Л., Тихоненков Е. С., Кричмар А. Н. Лечение гонартроза у детей старшего возраста и подростков. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 2006. № 3. С. 6–10.
2. Андрійчук О. Я. Методичні основи фізичної терапії хворих на дегенеративно-дистрофічні захворювання опорно-рухового апарату. *Art of Medicine*. 2018. № 3 (7). С. 174–177.
3. Куценюк Я. Б., Рулла Э. А., Мельник В. В. Врожденные остеохондропатии. Врожденные подвывихи и вывихи бедра. Киев: Здоров'я, 2012. 184 с.
4. Перша медична допомога з основами здоров'я/упоряд. Н. Я. Уляницька. Луцьк: ПП Іванюк, 2014. 61 с.
5. Сітовський А. М., Колесник Г. В., Ходінов В. М., Савчук І. В. Лікувальна фізична культура при травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату: навч. посіб. Луцьк: АРТіП, 2018. 242 с.
6. Якобсон О. О., Грейда Н. Б., Лавринюк В. С., Грицай О. С. Реабілітаційні впливи терапевтичних вправ на локальні неврологічні симптоми при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2017. № 2 (28). С. 17–25.

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ МЕТОДОМ КОНТАКТНОЇ ЦИФРОВОЇ ТЕРМОГРАФІЇ

Марина Лях¹, Ірина Крупнік²

¹ Аспірант кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, ira97krupnik@gmail.com

Вступ. Проблема захворювань молочної залози (МЗ) посідає провідне місце серед онкологічної патології у жінок не тільки у зв'язку з тісною кореляцією між загальною поширеністю новоутворень МЗ та смертністю від раку молочної залози (РМЗ), але й внаслідок поступового зростання тенденції до омолодження. Згідно даних Національного канцер-реєстру України у 2017 р. в Україні було зареєстровано 14 514 нових випадків РМЗ [1]. Актуальною залишається проблема виділення факторів, що дозволяють прогнозувати виникнення та перебіг пухлинного процесу і визначати тактику його лікування. При ранньому виявленні пухлин та комплексному лікуванні 5-річна тривалість життя складає 99 % для локалізованого перебігу, 86 % для дифузного, 27 % для пацієнтів з наявністю метастазів [2]. Зважаючи на такі данні основні зусилля повинні бути спрямовані на вдосконалення організаційно-методичних підходів, методів ранньої діагностики, вторинної профілактики передпухлинних захворювань та раку молочної залози, які б підвищували виявлення хворих на ранніх стадіях РМЗ та зменшували захворюваність серед населення.

Методи дослідження. Дослідження яке проводилось на базі Луцького геріатричного пансіонату, було виконано методом контактної цифрової термографії. У ньому брали участь 53 особи віком від 28 до 68 років. Термографування проводили в проміжку між 5 і 12 днем менструального циклу, жінкам в менопаузі – у будь-який день. Надалі дослідженню підлягали 45 осіб. Враховуючи уточнені вікові показники захворюваності та смертності злоякісних новоутворень (ЗН) [1] МЗ обстежувані були поділені на 4 групи. 1 група – 8 жінок віком від 28 до 44 років із збереженим менструальним циклом, які за висновками експертної системи відносились до групи норми (Н). 2 група – 12 жінок віком від 36 до 44 років, які були віднесені в групу патологія (П). До 3 та 4 групи були віднесені жінки із менопаузою, 12(Н) та 13(П) жінок відповідно, їх вік складав від 38 до 68 років.

Метод термомамографії є неінвазивним та абсолютно безпечним, що дає можливість застосовувати його з більшою періодичністю. Системи діагностики на основі контактної цифрової термографії працюють з використанням знань експертів, ґрунтуються на мікропроцесорних системах одержання й оброблення інформації, розрахунку кількісних показників та оцінці візуальних характеристик термограм. Для проведення термографування використовували контактний цифровий термограф ТКЦ-1. Обрахунок даних термомап таких як, наявність відмінностей поля температур МЗ для Н та П, асиметрія розподілу температури між правою та лівою МЗ у симетричних точках вимірювання МЗ та максимальна локальна асиметрія здійснювали Автоматизованою експертною системою оцінювання результатів обстеження молочних залоз для контактної цифрової термографії (авт. Ю. Є. Лях, В. Г. Гур'янов). Статистичну обробку результатів виконували за допомогою статистичного пакета MedStat [3]. При цьому використовували параметричні (критерій Стьюдента та Фішера) або непараметричні (W-критерій Уїлкоксона та Хі-квадрат Пірсона) критерії.

Результати дослідження. Оскільки, структурним змінам в організмі людини передують зміни термпатофізіологічні - зростання температури як наслідок підвищеного метаболізму в тому місці, де пізніше можуть з'являтися доброякісні та злоякісні новоутворення [4; 5]. В ході проведення дослідження була виявлена статистично значуща різниця між показниками асиметрії розподілу температури між ПМЗ та ЛМЗ серед усіх груп досліджуваних на рівні значущості $p < 0,05$. Середні значення максимальної локальної асиметрії на 2 кв. см відрізнялось у першій та четвертій групі досліджуваних на рівні значущості $p < 0,05$. Частота поширеності патології серед жінок із збереженим менструальним циклом на даній вибірці ($n = 20$) становила 45,3 %, серед жінок у менопаузі ($n = 25$) – 57,5 % на рівні значущості $p < 0,05$.

Пацієнтам з виявленою патологією ми рекомендували продовжити обстеження за допомогою ультразвукової діагностики та мамографії, результати діагностики були підтверджені.

За даними численних експериментальних та епідеміологічних досліджень виявлено ряд факторів, що підвищують ризик виникнення РМЗ. Відповідно, є і фактори, що знижують ймовірність появи

ЗН МЗ [5]. Для профілактики розвитку РМЗ ми рекомендуємо вести активний спосіб життя, а саме виконувати регулярні фізичні навантаження, які сприятимуть балансу маси тіла, позбавленню гормонального дисбалансу таметаболічного синдрому і матимуть антистресовий вплив.

Висновки. Отже, метод контактної цифрової термографії є ефективним і точним та може доповнювати традиційні методи діагностики захворювань МЗ. В перспективі подальших досліджень планується розробка та вдосконалення індивідуальних реабілітаційних програм і терапевтичних впливів для пацієток різного віку з патологією МЗ та для жінок групи ризику.

Джерела та література

1. Рак в Україні 2017–2018/3. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович та ін. *Бюлетень національного канцер-реєстру України*. 2019. № 20. 96 с.
2. SEER Cancer Statistics Review, 1975–2016/eteds. N. Howlader, A. M. Noone, M. Krapcho, M. D. Bethesda. National Cancer Institute, 2019. 8 с.
3. Основы компьютерной биостатистики. Анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat/Ю. Е. Лях, В. Г. Гурьянов, В. Н. Хоменко, О. А. Панченко. Донецк: Е. К. Папакица, 2006. 214 с.
4. Розенфельд Л. Г., Колотилов Н. Н. Дистанционная инфракрасная термография в онкологии. *Онкология*. 2001. № 2–3. Т. 3. С. 103–106.
5. Маркель А. Л., Вайнер Б. Г. Инфракрасная термография в диагностике рака молочной железы (обзор зарубежной литературы): терапевт. архив. 2005. № 10. Т. 776. С. 57–61.
6. Adiponectin, an anti-carcinogenic hormone? A systematic review on breast, colorectal, liver and prostate cancer/ S. Perrier, T. Jardo. *Curr. Med. Chem.* 2012. Vol. 19 (32). С. 5501–5512.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЖІНОК, ЇЇ ВПЛИВ НА ПОЛОГОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ, ПІСЛЯПОЛОГОВЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПОРОДІЛЛІ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНОГО

Інна Парфута¹

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, vitaminka.ip@gmail.com

Вступ. Здоров'я матері і дитини було і залишається пріоритетним завданням державної соціальної політики нашої країни. В Україні якість здоров'я вагітних жінок відображається зниженням кількості нормальних пологів. Материнська смертність, як найважливіший індикатор репродуктивного здоров'я жінок, становить в 2,5 раза вищу ніж в Європі. Структура дитячої смертності показує зв'язок із здоров'ям матері: 40 % від причин хвороби і станів, які виникають у внутрішньоутробному періоді і в перший тиждень життя [5].

Викликає занепокоєння і ставлення населення, особливо жінок репродуктивного віку до власного здоров'я. На жаль не дотримання принципів «здорового способу життя», як стиль поведінки поширився на всі соціальні верстви і групи в тому числі і серед вагітних жінок. Це особливо важливо, тому що від здоров'я матері багато в чому залежить здоров'я майбутньої дитини.

Фізична активність є одним з основних компонентів системи адаптації, що дозволяє організму людини адекватно реагувати на мінливі фактори зовнішнього середовища і зберігати найважливіші параметри гомеостазу. Починаючи із запліднення яйцеклітини і закінчуючи народженням дитини вимоги ембріона-плода постійно зростають, змушуючи організм матері вдосконалювати адаптаційно-компенсаторні механізми, що забезпечують його правильний розвиток [3].

Виходячи із значимої проблеми, необхідність досліджень ролі фізичної працездатності та можливості аеробних механізмів в формуванні патології вагітності, пологів і стану новонародженого, обґрунтування комплексу заходів з профілактики порушень гестаційного процесу, є досить актуальними завданнями фізичної терапії [1; 2].

Методи дослідження. Дослідження виконано протягом 2019 р. на базі жіночої консультації Комунального закладу «Пологовий будинок» Дубенської міської ради. В якості облікових документів використовувалися індивідуальна карта вагітної і породіллі (облікова форма № 111/о), історія пологів (облікова форма № 096/о), історія розвитку дитини (облікова форма № 112/о), обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні (облікова форма № 113/о), виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (облікова форма № 027/о). При проведенні комплексного аналізу перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду використовувалися традиційні методологічні підходи: збір соматичного (перенесені та супутні екстрагенітальні захворювання) і акушерського анамнезу.

Стан новонародженого оцінювали за шкалою Апгар, зросто - масовими показниками [4]. Для оцінки стану фетоплацентарного комплексу та стану внутрішньоутробного плода використовувалися матеріали, наявні в історіях пологів: дані ультразвукового дослідження, кардіотокомоніторинг.

Для оцінки рівня фізичної активності і ставлення до фізичної культури як стилю поведінки серед жінок було проведено соціологічне дослідження.

Результати дослідження. Відповідно до завдань дослідження були сформовані групи, що відрізняються рівнем фізичної працездатності, яка визначалася методом опитування. У запропонованій анкеті були питання щодо наявності факту заняття спортом в анамнезі і можливості виконання стандартних обсягів аеробної роботи: ходьба, підйом по сходах, повільний біг. Підтверджено зв'язок (коефіцієнт кореляції 0,87) між зазначенням в анамнезі заняттям спортом (циклічні види - легка атлетика, лижі, спортзал, велосипед і т. д.) і здатністю виконувати певний обсяг навантаження. Жінки, які займалися фізичними вправами рідше скаржаться на погіршення самопочуття і загальну слабкість, втому після домашньої роботи. Дослідження значимості фактора «фізична працездатність» в детермінації частоти виникнення деяких станів, які можуть вплинути на особливості перебігу вагітності та її результат, як для матері так і для плода, показали, що достовірно частіше ускладнений характер перебігу вагітності спостерігається в групі жінок, які раніше ніколи не займалися спортивними тренуваннями (коефіцієнт кореляції 0,74).

Проведена оцінка стану фетоплацентарного комплексу показала, що частота реєстрації хронічної фетоплацентарної недостатності була істотно вищою у жінок з низьким рівнем фізичної працездатності. Наші дослідження підтвердили взаємозв'язок матерів зі зниженим рівнем фізичної працездат-

ності, що у них діти народжуються частіше з малою масою (до 3000 г) (відносний ризик народження малої ваги новонародженого 2,18) і в них достовірно нижча довжина тіла (відносний ризик 2,54).

Висновки. Вплив фізичної активності на перебіг вагітності є досить вагомим: зміцнюється мускулатура, тренується серцево-судинна і дихальна системи, поліпшується психоемоційний тонус, сон, апетит.

Жінки зі зниженим рівнем фізичної активності мають вищий ризик розвитку ускладненого перебігу гестації та пологів ($p < 0,05$). Фактор «спортивні тренування в анамнезі» можна розглядати як комплексний маркер біологічного і соціального поведінки жінки, її ставлення до свого організму і відповідальності за результат вагітності.

Жінки, які займалися раніше спортивними вправами достовірно вище оцінюють свій стан ($p < 0,05$) і мають більш оптимістичні прогнози на майбутнє.

Також жінки, які мають високий рівень аеробної продуктивності краще адаптуються до підвищених вимог до функціональних систем, мають більш низький рівень ускладненого перебігу вагітності та більш легкий перебіг патологічних процесів, як з боку організму матері, так і з боку внутрішньоутробного плода.

Джерела та література

1. Дугіна Л. В., Лисенко К. О. Особливості застосування засобів лікувальної фізичної культури під час вагітності. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*: зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. конф. Харків, 2016. С. 4–16.
2. Петров В. Г., Сачко А. В. Комплексна фізична реабілітація в період вагітності. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*: зб. тез доп. Міжнар. наук.-практ. конф. Харків, 2016. С. 54–56.
3. Сухан В. С., Дичка Л. В., Блага О. С. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології. Ужгород, 2014. 13 с.
4. Подсвинова Е. В., Романова Т. А., Гурова М. М. Влияние течения беременности и родов на состояние здоровья новорожденного ребенка. Белгород, 2014. 81 с.
5. Сенчук А. Я., Заболотная А. В., Чернов А. В. Безопасное материнство (физиологическая беременность и роды). Киев, 2018. 77 с.

РУХОВА АКТИВНІСТЬ ХВОРИХ В РЕЗИДУАЛЬНИЙ ПЕРІОД ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Анна Римарчук¹, Андрій Сітовський²

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. anna-rimarchuk@meta.ua;

² кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, andriy.sitovskiy@gmail.com

Вступ. Інсульт посідає одне з провідних місць серед причин смертності та перше місце у структурі стійкої втрати працездатності. Лише 10–15 % хворих після перенесеного мозкового інсульту повертаються до праці, а з 80 % інвалідизованих – 38,2 % потребують стороннього догляду [2].

Близько 75 % всіх інсультів складають первинні інсульти й біля 25 % – повторні. У віці після 45 років кожне десятиліття число інсультів у відповідній віковій групі подвоюється. Смертність при інсульті досить висока: зі 100 хворих у гострому періоді інсульту 35–40 чоловік помирає [1].

Рухові розлади в гострому періоді захворювання розвиваються в 75 % хворих, а через півроку стійкий руховий дефект зберігається в 53 % пацієнтів, які перенесли інсульт [3].

Доведено, що помірна чи висока рухова активність сприяє зниженню частоти інсульту більш як на 20 % у порівнянні з особами з низькою руховою активністю, позитивно впливаючи на модифікацію факторів ризику серцево-судинних захворювань загалом та інсульту зокрема [4].

Методи дослідження. З метою вивчення обізнаності хворих щодо основних факторів ризику серцево-судинної патології та заходів, які спрямовані для зменшення ризику можливих ускладнень, було проведено анкетування.

Дослідження проводилось на базі відділення неврологій Луцької міської клінічної лікарні. Було обстежено 282 хворих на етапі амбулаторної реабілітації, які перенесли ішемічний інсульт: з них чоловіків – 157 (55,67 %), жінок – 125 (44,33 %) осіб. Середній вік чоловіків склав $61,6 \pm 10,2$ років, жінок $64,4 \pm 9,7$ років.

Результати дослідження. Знання хворих щодо застосування ними рухової активності як методу профілактики ускладнень та підвищення працездатності досліджували шляхом анкетування. Одним з варіантів відповідей на запитання «Які саме методи профілактики Ви застосовуєте?» була відповідь «Підвищення рухової активності». Таку відповідь дали лише 8,9 % респондентів: з них 1,7 % жінок та 7,1 % чоловіків.

При аналізі відповідей на питання «Скільки часу Вам доводиться ходити пішки протягом дня?» хворих було розподілено на чотири рівні рухової активності. До першого рівня віднесли осіб, в яких рухова активність була < 15 хв на добу, до другого 15–30 хв, третього 30–60 хв, четвертого > 60 хв на добу. Було виявлено, що в 26,64 % обстежених рухова активність тривала менше 15 хв у день, з них 43,84 % жінок та 56,16 % чоловіків. Рухова активність від 15 до 30 хв на добу була в 11,68 % обстежених, з них 56,25 % жінок та 43,75 % чоловіків. Рухова активність 30–60 хв на добу була в 20,07 % обстежених, 49,09 % жінок та 50,91 % чоловіків. Варто відмітити, що рухова активність понад 60 хв на добу відмічалася у 41,61 % обстежених: з них 38,6 % жінок та 61,4 % чоловіків відповідно.

При дослідженні вікових особливостей рухової активності протягом дня були виявлені тенденції до її зниження з віком у кожній групі рухової активності. У віковій групі до 56 років 9,9 % обстежених ходять по вулиці протягом дня < 15 хв, така ж кількість хворих зазначила, що вона проходить пішки протягом дня від 15 до 30 хв, від 30 до 60 хв – 25,4 %, тоді як > 60 хв ходять пішки протягом дня 54,9 % осіб даної вікової групи.

У віковій групі 56–70 років прослідковується збільшення кількості осіб, які мають рухову активність менше 30 хв та зменшення тих, що мають більше 60 хв рухової активності в день. Так, < 15 хв ходять пішки по вулиці 24,6 % обстежених даної вікової групи, 15–30 хв – 12,3 %, відмічається зменшення кількості обстежених, які мають рухову активність 30–60 та > 60 хв на день (21 % та 42 % відповідно).

У віковій групі > 70 років зменшується до 26,2 % кількість осіб, які мають рухову активність > 60 хв на день та до 12,3 % кількість осіб, які мають рухову активність 30–60 хв й 15–30 хв на день. Відповідно, збільшується кількість осіб які мають рухову активність < 15 хв до 49,2 %.

Аналіз відповідей на запитання «Як часто Ви робите фізичні вправи тривалістю близько 30 хв?», відповіді розподілилися наступним чином: 74,1 % респондентів взагалі не займаються фізичними вправами, з них 34,7 % жінок та 39,4 % чоловіків; 2,6 % респондентів займаються лише 2–3 рази на

місяць; 0,7 % респондентів займаються раз в тиждень; 2,9 % респондентів займаються фізичними вправами 2–3 рази на тиждень, з них 0,4 % жінок та 2,5 % чоловіків; 5,1 % респондентів займаються 4–6 разів на тиждень, з них 2,2 % жінки та 2,9 % чоловіків; 14,6 % респондентів займаються руховою активністю біля 30 хв щодня, з них 4,7 % жінок та 9,9 % чоловіків.

На запитання «Чи займаєтесь Ви фізичними вправами, іншою фізичною активністю протягом 30 хв без перерви?» негативну відповідь дали 72,4 % жінок та 67,4 % чоловіків.

Аналізуючи відповідь респондентів на запитання «Чому ви не робите фізичних вправ?», відповіді розподілились наступним чином: 10,85 % зазначили, що не мають часу, з них 4,2 % жінок та 6,6 % чоловіків; 10,85 % вважають, що це не допоможе їхньому здоров'ю, з них 4,8 % жінок та 6 % чоловіків; 33,1 % відповіли, що не мають сили волі щоб себе змусити, з них 11,4 % жінок та 21,7 % чоловіків; 41 % дали відповідь, що через стан здоров'я (важко займатися); 4,2 % респондентів зазначили інші причини.

Знання хворих щодо ролі рухової активності у вторинній профілактиці інсульту оцінювалися шляхом аналізу відповідей на запитання «Як можна знизити ризик повторного інсульту?». Лише 10,3 % осіб дали відповідь – «Шляхом підвищення рухової активності»: з них 6,4 % чоловіків та 3,9 % жінок.

Висновки. Рухова активність 30–60 хв на добу й більше виявлена у 81,5 % обстежених. Варто відмітити, що цю рухову активність можна позначити як не цілеспрямовану, а вимушену, тобто таку, що необхідна для забезпечення побутової активності. З віком вдвічі зменшується кількість осіб, які мають рухову активність протягом дня > 60 хв на день.

Щодо цілеспрямованих занять фізичними вправами, встановлено, що 74,1 % респондентів взагалі не займаються фізичними вправами та лише 22,6 % виконують фізичні вправи й мають достатній рівень рухової активності протягом тижня.

Основними причинами, через які хворі не виконують фізичних вправ, є незадовільний стан здоров'я та відсутність сили волі до занять.

Джерела та література

1. Кадыков А. С., Черникова Л. А., Шахпаронова Н. В. Реабилитация неврологических больных. Москва: Медпресс-информ, 2008. 560 с.
2. Корнацький В. М. Соціальні та медичні проблеми цереброваскулярної патології. *Український кардіологічний журнал*. Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. М. Д Стражеска» АМН України. Київ, 1/2008. С. 121–124.
3. Нивина Ю. В. Восстановление двигательной функции больных церебральным ишемическим инсультом на стационарном этапе реабилитации: автореф дис. ... канд. пед. наук. Москва: РГБ, 2005.
4. Руководство по профилактике инсульта у пациентов с ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой. *Официальное руководство Американской ассоциации сердца (AHA), Совета по инсульту Американской ассоциации инсульта (ASA)*. URL: <http://www.angio.health-ua.com/>

ЧАСТОТА ПРОЯВУ ПЛОСКОСТОПІСТІ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ЛУЦЬКА ТА ЇЇ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Любомир Сахарук¹

¹ Студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Кожен з нас знає просту істину, яка говорить, що набагато легше уникнути хвороби, ніж витратити сили на лікування. Однак як показує практика, далеко не всі живуть відповідно до цього девізу. Дуже часто ми починаємо метушитися і щось робити вже в той момент, коли хвороба повністю оволодіває нами і переростає в хронічну, або приносить нестерпний біль. Дуже часто не звертаємо уваги на проблему зі здоров'ям, вважаючи, що вона незначна, або пройде сама собою. На здоров'я людини впливає багато факторів екзогенного та ендогенного походження, викликаючи певні патологічні зміни в органах та системах. Організм людини розрахований на ведення активного способу життя. На жаль, розвиток цивілізації поступово зменшував рухову активність людини. В даний час спостерігається дедалі нижчий рівень фізичної підготовленості серед дітей (як у дошкільному, так і в шкільному віці). Рухливі ігри замінюються легко доступними комп'ютерними іграми, Інтернетом, телебаченням. Це призводить до шкідливих звичок дитини і відволікає від фізичних навантажень забуваючи, що рух – біологічна потреба кожного організму. Проте, існує цілий ряд хвороб, які мало того, що не проходять самі, а ще й посилюють стан організму, приносячи безліч проблем та неприємних симптомів. Плоскостопість як раз відноситься до такого типу хвороб.

Методи дослідження. У всіх хворих визначався ступінь мобільності стопи. Метод визначення ступеня мобільності стопи, який включає оцінку індексу мобільності у підтарнному суглобі полягає в тому, що з метою визначення рухливості в таранно-човноподібному та п'ятковокубовидному суглобах, площа входу в *sinus tarsi* визначається в положенні супінації та приведенні переднього відділу стопи, а також при пронації та відведенні переднього відділу стопи; отриманий результат при супінації стопи ділиться на аналогічне значення при її пронації, при цьому збільшення індексу мобільності більш ніж на 1,5 свідчить про гіпермобільність суглобів стопи, а зменшення – про її ригідність.

Для визначення наявності надлишкової маси тіла, ми розраховували індекс Кетле (Індекс маси тіла – ІМТ), за формулою:

$$IMT = \frac{Вага(кг)}{Зріст(м)^2}$$

Згідно з отриманими результатами, за показником ІМТ, діагностують недостатню масу тіла, надлишкову масу або ожиріння.

Під час статистичного аналізу були використані кореляції порядку ранжування Анова Крускал-Уолліса та Спірмена. Наведені вище тести порівнюють змінні з непараметричним розподілом. Використання цих тестів було продиктовано розподілом результатів, які раніше були перевірені тестом Shapiro Wilk. Усі результати, отримані у проведених тестах були обговорені та представлені описово та у таблицях, поданих далі у цій роботі. Коефіцієнт значущості $\alpha = 0,05$ був використаний для визначення статистичної значимості отриманих результатів.

Результати дослідження. Проаналізувавши отримані результати, не виявлено чіткої кореляції між індексом маси тіла та кутом Кларка. Можна припустити, що такий результат впливає із того, що всі антропометричні показники тою чи іншою мірою знаходилася в межах їх вікової категорії. Не було виявлено осіб із надмірною масою тіла, що могла б негативно позначитися на їх формування стопи. Чітко спостерігається тенденція прояву плоскої стопи у дітей 5–6 років, що можна пояснити тим, що у старшому дошкільному віці відбувається інтенсивне формування опорно-рухового апарату, кістки стопи у дитини ще не сформовані. Слабкість м'язової системи і велика еластичність зв'язкового апарату і можуть бути причиною деформацій, які найчастіше виражаються в затримці темпів формування склепінь стопи і зокрема його сплюснення. Такого діагнозу ми вже не спостерігаємо у віці 16–18 років, та лише невеликий відсоток у осіб 13–14 років. У всіх групах приблизно однаковий відсоток осіб характеризувалися нормальною стопою та найбільший відсоток осіб було зафіксовано із діагнозом – стопа із піднятою дугою у віковій категорії 16–18 років.

Висновки. Так, як на людських стопах знаходиться велика кількість точок, що володіють зв'язком з внутрішніми органами, можна зробити простий висновок, що якщо у вас проблеми зі стопами, то це загрожує цілим рядом супутніх захворювань різного характеру. Від ваших стоп залежить стан

усього організму цілком. Нездоровий стан стоп призводить до зносу опорно-рухового апарату і несе за собою цілий ряд проблем. Отже, найкращим варіантом є – попередження хвороби, аніж її лікування.

Джерела та література

1. Maciałczyk-Paprocka K. Postawa ciała dzieci w wieku przedszkolnym. *Problemy higieny i epidemiologii*. 2011; 92 (2): 286–290.
2. Makarczuk A. Zaburzenia rozwoju fizycznego u dzieci sześcioletnich z terenu Warszawy. *Annales Univeristis Mariae Curie-Skłodowska* 2005; Vol. LX: SUPPL.XVI:301: 16: 342–345.
3. Przybylska D. Otyłość i nadwaga w populacji rozwojowej. *Hygeia Public Health*. 2012; 47 (1): 28–35.
4. Wilczyński J., Korekcja wad postawy człowieka, Wydawnictwo Anthropos, Starachowice 2005.
5. Kasperczyk T. Wady postawy ciała. *Diagnostyka i leczenie*, Kraków 1994.
6. Goulart A. C., Rexrode K. M. Health consequences of obesity in the elderly: a review. *Current Cardiovascular Risk Reports* 2007; 1: 340–347.
7. Серєда Л., Лляной Ю. Порушення функцій опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку як сучасна проблема. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 1 (21). С. 306–310.
8. Жарова І., Кравчук Л. Вплив маси тіла на морфофункціональний стан нижніх кінцівок у підлітків із первинним ожирінням. *Молодіжний науковий вісник СНУ імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*. 2014. № 14. С. 59–65.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Наталія Солод¹

¹ Студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, maruskasolfor@gmail.com

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я діабет, тобто неконтрольований рівень цукру в крові, входить до тріади найпоширеніших хвороб (World health statistics – 2012, <http://diabetic.com.ua>). Тому важливо поряд з медикаментозними віднайти немедикаментозні методи лікування. До останніх належить фізична реабілітація. Саме засоби реабілітації хворих цукровим діабетом I типу (далі: ЦД I типу) стали предметом нашої уваги.

Дослідження проводилось на базі реабілітаційного комплексу у Луцькому районі Волинської області. Спостерігалися 8 жінок віком від 52 до 65 років, діагноз: ЦД I типу на стадії субкомпенсації. Із супутніх захворювань у них були: ангіопатія, артропатія, нефропатія, ретинопатія початкової стадії, периферична полінейропатія без вираженого болючого синдрому і виразок, а також гіпертонія і вітиліго. Пацієнтки отримували медикаментозну терапію у вигляді цукрознижуючих препаратів та дієтотерапію.

Учасників дослідження довільно розділили на дві групи, однорідні за віком і характером перебігу захворювання: *контрольну групу* (КГ), яка займалася згідно загальноприйнятої методики фізичної реабілітації (4 особи – 50 %), та *експериментальну групу* (ЕГ), що виконувала ново розроблену програму фізичного відновлення (4 особи – 50 %). Експеримент тривав 2 тижні. За час його перебігу проводився контроль за артеріальним тиском та глікемією – вмістом глюкози в крові. Рівень глюкози у крові встановлювали, серед іншого, портативним глюкометром та індикаторним папером, імпрегнованим сполуками, що при наявності глюкози зафарбовуються.

Методи дослідження:

- 1) теоретичні – аналіз і узагальнення наукових медичних даних за темою дослідження;
- 2) клінічні – анамнез хвороби, огляд хворих;
- 3) *статистичний* – обчислення середніх показників експериментальних даних.

Програма фізичної реабілітації ЕГ була розроблена за такими критеріями: 1) засоби фізичної реабілітації, 2) їх дозування, 3) методичні вказівки щодо виконання. В її основу було покладено програму «Застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2 типу в дорослих», опрацьовану Н. В. Мацегоріною у 2014 р. (*Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 240–256. URL: ap.uu.edu.ua). Комплекс засобів названої програми передбачав лікувальну гімнастику, масаж, дозовану ходьбу, самостійні заняття, ранкову гімнастику, вправи для ніг і очей і та ін. Нашу програму ми адаптували до умов бази дослідження, а також доповнили вправами для органів дихання, точковим масажем, підрахунком спожитих вуглеводів, новими дієтичними продуктами.

Відомо, що покращенню стану хворих на ЦД сприяє комплексна реабілітація, у якій приділено увагу супутнім патологіям. Тому була звернена увага на попередження ускладнень від гіпертонії (вправи на розслаблення м'язів та дихальні, сегментарно-рефлекторний і точковий масаж), ретинопатії (гімнастика для очей, точковий масаж), нефропатії (вправи для м'язів спини і живота), невропатії (гімнастика для ніг, точковий масаж верхніх і нижніх кінцівок).

Впровадження програми відбулось у 3 етапи: I) клінічні та функціональні дослідження; II) виконання програми реабілітації; III) оцінка динаміки основних показників відновлення хворих.

На I етапі експерименту встановлено, що у КГ середній вік пацієнтів становив 58,5 року, середня тривалість захворювання – 5,2 року, рівень глюкози – 7,90 ммоль/л. Пізні ускладнення ЦД (ретинопатія, нефропатія, невропатія) виявлені у 63 %, гіпертонія – у 58,5 %, (систоличний тиск – 140–155 мм рт. ст., діастолічний тиск – 85–95 мм рт. ст.).

У пацієнтів ЕГ середній вік становив 56,3 року, середня тривалість захворювання – 5,3 року, середній рівень глюкози в крові – 7,52 ммоль/л, захворювання ускладнене ретинопатією і нефропатією початкових стадій у 45 % хворих. Клінічні скарги обох груп – це спрага, сухість у роті, підвищення апетиту при схудненні, погіршення зору, свербіж шкіри, зниження працездатності, втомлюваність, часті сечовипускання, неспокійний сон.

На II етапі експерименту передбачалося проведення курсу реабілітації: для хворих КГ – за загальноприйнятою методикою, для хворих ЕГ – за запропонованою комплексною програмою фізичної реабілітації.

Результати дослідження. На III етапі експерименту було обстежено пацієнтів з метою оцінки основних показників відновлення, ефективності програми та виконання поставлених завдань. Отримані результати:

1) у КГ концентрація глюкози в крові хворих знизилась на 0,40 ммоль/л до 7,50 ммоль/л, тобто на 5,33 %; у ЕГ глюкоза в крові хворих знизилась на 0,62 ммоль/л до 6,9 ммоль/л, або на 9,0 %, тобто повернулася до стадії компенсації;

2) у хворих обох груп відзначено нормалізацію артеріального тиску: систолічний тиск знизився на 8–10 мм рт. ст., діастолічний – на 6–8 мм рт. ст.;

3) в учасників обох груп покращилося самопочуття і нормалізувався сон.

Показники вмісту глюкози в крові, артеріального тиску та покращення самопочуття хворих засвідчили ефективність нової програми.

Висновки. На підставі аналізу медичних джерел, а також результатів власних досліджень підтверджено користь фізичної реабілітації при ЦД. Вона, крім іншого, є ефективним засобом немедикаментозного лікування ЦД 1 типу. Такі засоби фізичної реабілітації, як лікувальна та дихальна гімнастика, теренкур, сегментарно-рефлекторний і точковий масаж, знання основ спеціальної дієти, підрахунок хлібних одиниць є дієвими при лікуванні та профілактиці діабетичних ускладнень. Бажано продовжувати вивчення реабілітаційних чинників з метою удосконалення програм фізичного відновлення хворих ЦД 1 типу.

Джерела та література

1. Мацегоріна Н. В. Застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2 типу в дорослих. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 240–256. URL: ap.uu.edu.ua
2. World Health Statistics 2012: Indicator compendium. 265 с. URL: <https://www.who.int/gho/publications/2012>

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Наталія Ульяницька¹, Олександр Луговський²

¹ Кандидат біологічних наук, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, natali-ul@ukr.net;

² студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, sashanomer24@gmail.com

Вступ. Постаріння населення стало провідною демографічною рисою України. На даний час майже 25 % населення в Україні складають люди пенсійного, а 20,5 % – безпосередньо похилого і старечого віку [3; 5]. При збереженні сучасних демографічних тенденції у 2050 р. в Україні буде вже 38,1 % людей старіше 60 років [4], що поставить перед державою цілу низку невідкладних економічних, соціальних і, насамперед, медичних питань. З постарінням населення тісно пов'язане збільшення розповсюдженості вік-залежної патології, особливо хвороб системи кровообігу, які посідають перше місце за поширеністю, зумовлюють більше половини всіх випадків смерті та третину випадків інвалідності [1; 4]. Сьогодні на гіпертонічну хворобу (ГХ) в економічно розвинених країнах хворіють 18–20 % дорослого населення, приблизно 50 % летальних випадків від серцево-судинних захворювань припадає саме на ГХ. Висока поширеність серцево-судинних захворювань, що з віком лише прогресують, змушує вчених шукати нові шляхи вдосконалення реабілітаційних методик та методів лікування. Цільових досліджень, присвячених фізичній реабілітації з ГХ, проведено недостатньо [2], що вимагає подальшого вивчення та обумовлює актуальність даного дослідження.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, клінічні методи (збір анамнезу, вивчення медичних карт, огляд, вимірювання АТ та частоти серцевих скорочень (ЧСС), соціологічні методи (оцінка якості життя за опитувальником MOS SF-36) та методи математичної статистики.

Результати дослідження. Теоретичний аналіз науково-методичної літератури та практичних напрацювань вітчизняних і зарубіжних фахівців довів вагоме значення фізичної реабілітації у відновленні функціонального стану серцево-судинної системи. Виявлена недостатність уваги спеціалістів у питаннях реабілітації хворих із ГХ. Теоретико-методичне обґрунтування комплексної програми фізичної реабілітації для відновлення пацієнтів має наукове, практичне і соціально-економічне значення.

Характерним для пацієнтів похилого віку із ГХ було: наявність високого АТ та зниження якості життя. Показники АТ (Ме (25 %; 75 %)) у всіх досліджуваних були вищими від норми: 145 (144; 148) мм рт. ст. АТ сист і 92 (89; 95) мм рт. ст. АТ діаст у чоловіків та 148 (146; 150) мм рт. ст. АТ сист і 98 (95; 100) мм рт. ст. АТ діаст у жінок II періоду зрілого віку; 149 (148; 152) мм рт. ст. АТ сист, 94 (89; 96) мм рт. ст. АТ діаст у чоловіків і 149 (148; 150) мм рт. ст. АТ сист, 90 (88; 96) мм рт. ст. АТ діаст у жінок похилого віку.

Показники якості життя (ЯЖ) у пацієнтів із ГХ виявилися значно зниженими за усіма шкалами. Зокрема, у пацієнтів II періоду зрілого віку за шкалою рольової діяльності (RP) отримано 26,0 (24,0; 29,0) балів у чоловіків та 30,0 (24,0; 32,0) балів у жінок, що характеризує погану здатність до виконання специфічної роботи, пов'язаної із соціальною роллю; за шкалою загального здоров'я (GH) виявлено низьку оцінку (36,0 (35,0; 39,0) балів у чоловіків та 42,0 (39,0; 45,0) балів у жінок) у сприйнятті попереднього та фактичного стану власного здоров'я, низьку оцінку перспектив свого одужання; за шкалою життєздатності (VT) отримано знижену життєву активність та рівень психологічної адаптації (32,0 (30,5; 34,0) бали у чоловіків та 36,0 (35,0; 37,0) балів у жінок). За шкалою соціального функціонування (SF) низький бал (36,0 (33,0; 38,0) балів у чоловіків та 42,0 (40,0; 43,0) бали у жінок) характеризує перепони для нормальної соціальної активності, обумовлені фізичними чи емоційними порушеннями; за шкалою психічного здоров'я (MH) (48,0 (46,0; 48,0) балів у чоловіків та 50,0 (49,0; 52,0) балів у жінок) у пацієнтів виявлена знервованість, схильність до депресивного стану.

Низькі бали за всіма шкалами вплинули і на сукупні показники фізичного компонента здоров'я (140 (135; 147) балів у чоловіків та 148 (140; 156) балів у жінок) та психічного компонента здоров'я (152 (145; 155) бали у чоловіків та 166 (164; 169) балів у жінок).

Оцінка якості життя пацієнтів похилого віку показала статистично значиму різницю ($p < 0,05$) між чоловіками та жінками за такими шкалами: тілесний біль (BP) (39 (36; 40) балів у чоловіків та 42 (39; 43) бали у жінок), шкала загального здоров'я (GH) (34 (33; 35) балів у чоловіків та 37 (34; 40) балів у жінок), що відповідає поганому здоров'ю, обумовленому больовим синдромом, підвищеним АТ, хронізацією захворювання; по шкалі життєздатності (VT) (30 (30; 31) балів у чоловіків та 35 (33; 37) ба-

лів у жінок); по шкалі соціального функціонування (SF) (36 (34; 38) балів у чоловіків та 38 (35; 40) балів у жінок); по шкалі психічного здоров'я (MH) (46 (44; 48) балів у чоловіків та 49 (48; 50) балів у жінок) та загальному психічному компоненту здоров'я (142 (140; 146) у чоловіків та 150 (147; 157) балів у жінок).

Комплексна програма фізичної реабілітації для пацієнтів із гіпертонічною хворобою розроблялася на основі аналізу літературних джерел, досвіду та рекомендацій провідних фахівців, результатів констатувального етапу експерименту. Програма проходила в 2 етапи – клінічний (2 тижні) і постклінічний (5 місяців) та передбачала поетапне впровадження реабілітаційних заходів за трьома руховими режимами: щадним, щадно-тренуючим і тренувальним, що призначалися за рівнем ПАРС. Диференційований та індивідуалізований підхід реалізовувався шляхом підбору засобів базової та варіативної компонент комплексної програми фізичної реабілітації, що впливали на характер реабілітаційних заходів та вирішували конкретні завдання кожного заняття та програми в цілому. Базова компонента (загальнорозвиваючі вправи, загальні дихальні вправи в процедурі лікувальної гімнастики, дієтотерапія) спрямовувалася на загальний оздоровчий вплив на організм у цілому. Варіативна компонента передбачала застосування засобів фізичної реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів, що підбиралися відповідно до рівня ВВТ, вегетативної реактивності організму, лікувальна дозована ходьба, ППР, масаж та самомасаж, фізіотерапія.

Висновки. Перспективи подальших досліджень пов'язані із вивченням можливостей використання різних альтернативних методів і засобів у комплексній програмі фізичної реабілітації для вторинної профілактики ускладнень у пацієнтів з гіпертонічною хворобою.

Джерела та література

1. Абрамович С. Г. Клиническая физиотерапия в гериатрии. Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2013. 154 с.
2. Современные методы восстановительного лечения больных артериальной гипертонией/В. А. Бадтиева, Т. А. Князева, Т. И. Никифорова и др. *Вестник восстановительной медицины*. 2012. Т. 4. С. 15–20.
3. Жарова І., Шевцова А. Обґрунтування використання засобів фізичної реабілітації в осіб із гіпертонічною хворобою та шийно-грудним остеохондрозом. *Молода спортивна наука України*. 2011. Вип. 15. Т. 3. С. 126–130.
4. Коваленко В. М., Корнацький В. М. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості. Київ: Ін-т кардіології ім. Н. Д. Стражеска АМН України, 2012. С. 54–62.
5. Разолов Н. А., Колесниченко О. Ю. Хронобиологические аспекты артериальной гипертензии в практике врача летной экспертизы. *Российская медицинская академия последипломного образования*. 2000. 178 с.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІДЛІТКІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Наталія Ульяницька¹, Назарій Новосад²

¹ Кандидат біологічних наук, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, natali-ul@ukr.net;

² студент факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. За даними ВООЗ нині у світі налічується близько 160 млн сліпих і слабозорих. Серед слабозорих людей, кожен четвертий втратив зір у дитинстві. Серед найчастіших відхилень у стані здоров'я сучасних школярів є розлади зору. Вони значною мірою знижують працездатність дітей і підлітків, обмежують їх професійний вибір, придатність до військової служби, занять спортом, спричинюють низку психологічних проблем. У наш час проблема загострюється у зв'язку із збільшенням вимог до стану зорових функцій сучасного спеціаліста через зростання навантажень на орган зору в багатьох галузях виробництва. З'ясовано, що поширення зорових порушень зростає прямо пропорційно віку школярів за рахунок розвитку набутої міопії [1; 6]. З кожним роком зростає кількість дітей, у яких при впливі несприятливих чинників можуть виникнути проблеми із зором. В Україні за даними ВООЗ більше 13 % серед дітей інвалідів мають порушення зору (Н. Івасик, 2010). Серед дітей середнього шкільного віку порушення зору відзначені у 41 % випадків. Частота поширеності міопії в Україні коливається від 6 % (південні райони) до 30 % (центральні райони), а інвалідність з важкою патологією очей (1 і 2 група) становить приблизно 0,13% від усього складу населення. Виявлено негативну спрямованість динаміки поширення короткозорості серед дітей в Україні за період з 2010 по 2018 р. [4]. Серед інших аномалій рефракції міопія відрізняється тим, що при її прогресуванні зорові функції зазнають найбільших порушень [5]. Зростання об'єму зорової роботи, новий зміст і нові методи навчання, а також значна частота в дітей набутої міопії, для ефективності профілактики і лікування якої необхідне раннє виявлення її початкової стадії, нагально потребує проведення більш широких досліджень зорових функцій у школярів.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз спеціальної та науково-методичної літератури; педагогічні: спостереження, опитування, спеціальні методи дослідження органу зору (контент-аналіз показників гостроти зору, біокулярного і периферичного зору, рефрактометрії, ультразвукового вимірювання осьової довжини ока) та методи математичної статистики.

Результати дослідження. На підставі контент-аналізу кількісних показників обстеження гостроти зору у школярів було виявлено, що до початку реабілітації середня гострота зору була такою: правого ока – $0,4 \pm 0,06$, лівого ока – $0,4 \pm 0,05$ ($x \pm S$). Показники рефрактометрії відображають ступінь короткозорості: правого ока – $-2,5 \pm 0,55$ дптр, лівого ока – $-2,5 \pm 0,6$ дптр ($x \pm S$). Незначна асиметрія акомодатції виявлена у обстежених: правого ока – $4,8 \pm 37$ дптр, лівого ока – $4,7 \pm 0,6$ дптр ($x \pm S$). Ультразвукове дослідження осьової довжини правого ока становить $20,3 \pm 0,63$ мм, а лівого ока – $20,3 \pm 0,38$ мм ($x \pm S$). Середні показники свідчать про слабку ступінь короткозорості у 33 школярів (74 %), а другого ступеня – у 11 (26 %) школярів. Дані проведених досліджень свідчать про відмінність оцінок фізичного стану від вікових нормативних показників, про зниження психомоторних реакцій та якості життя у школярів із короткозорістю. Загальна характеристика обстежених школярів із короткозорістю і отримані показники оцінок порушень виявили їх однорідність і репрезентативність, що дало можливість розділити пацієнтів методом випадкової вибірки на дві групи – основну (ОГ) і контрольну (КГ). Отримані дані дозволили оцінити і зафіксувати початковий стан оглянутих школярів із короткозорістю; визначити основні завдання, які вирішувалися під час розробки та застосування програми ФР, спрямованої на відновлення фізичного стану і гостроти зору, визначити особливості використання засобів і методів в розроблену програму ФР. Стандартна програма ФР лікувальної установи для школярів КГ включала медикаментозну терапію, лікувальну гімнастику для очей, класичний масаж комірцевої зони і метод фотостимуляції, а для школярів ОГ застосовувалась розроблена програма ФР. Перед початком ФР для створення мотивації необхідності реабілітаційних заходів із школярами проводили психотерапевтичні бесіди. Призначення програми ФР проводилося з урахуванням даних обстеження фізичного стану і органу зору. Загальнозміцнювальні, координаційні, ідеомоторні, дихальні, постізометричної релаксації і деякі спеціальні вправи використовувалися при приведенні ранкової гігієнічної гімнастики. Спеціальний комплекс лікувальної гімнастики включав синхронне виконання вправ для окорухових м'язів, вправ для пальців і кистей, артикуля-

ційних та дихальних вправ. З терапевтичною метою у школярів з короткозорістю використовували методи Оннурі терапії: точковий масаж зон відповідності, аплікації насіння і вплив кольором, а також проводили рефлексодіагностику – сухожилково-м'язову меридіанну та пунктурну. Курс ФР умовно був поділений на періоди: вступний, основний, заключний та підтримувальний.

Школярам контрольної групи (КГ, $n = 22$) відновлювальні заходи проводили 9 місяців згідно зі стандартною програмою ФР лікувального закладу, яка включала лікувальну гімнастику для м'язів очей, класичний масаж комірцевої зони та методи фізіотерапії – фотостимуляцію. Основна група школярів (ОГ, $n = 22$) 9 місяців займалася за обґрунтованою і розробленою юнами програмою ФР. Результати проведеної ФР у школярів із короткозорістю підтверджуються позитивною статистично значущою динамікою десяти показників клінічних і педагогічних досліджень. В ОГ було 15 (68 %) дівчаток, а в КГ – 12 (55 %). Хлопців відповідно було в ОГ – 7 (32 %), а в КГ – 10 (45 %). У КГ реабілітація раніше проводилася у 9 (41 %) школярів, а в ОГ – у 10 (45 %) дітей. При проведенні реабілітації у школярів із короткозорістю не виявлено суттєвих відмінностей за скаргами.

Висновки. Контент-аналіз даних спеціальних методів дослідження показав, що процес відновлення гостроти зору від 0,4 до 0,8 ум. од. ($p < 0,05$) у школярів із короткозорістю в ОГ, які займалися за запропонованою програмою реабілітації, проходив більш ефективно, ніж у школярів із короткозорістю КГ – від 0,4 до 0,6 ум. од. ($p > 0,05$). Різниця у поліпшенні гостроти зору в КГ становить 0,2 ум. од., але в ОГ вище – 0,4 ум. од. Додаткове обстеження через 6 місяців після завершення реабілітації (катамнез) показало, що в ОГ гострота зору дорівнює 0,7 ум. од., а в КГ – 0,5 ум. од. У пропорційному відношенні в ОГ це становить 25 % від досягнутого результату в процесі реабілітації (0,1 від 0,4 ум. од.), а в КГ – 50 % (0,1 від 0,2 ум. од.), регрес більш значний. Таким чином, отримані результати свідчать про ефективність запропонованої програми ФР у школярів підліткового віку з короткозорістю.

Джерела та література

1. Аветисов Э. С., Ковалевский Е. И., Хватова А. В. Руководство по детской офтальмологии. Москва: Медицина, 1987. 495 с.
2. Рожкова Г. И. Бинокулярное зрение. *Физиол. зрения*. Москва: Наука, 1992. С. 586–664.
3. Розенблум Ю. З. Наши глаза и их помощники. Санкт-Петербург: Веко, 2000. С. 13–23.
4. Редковец Т. Г. Ромман Хайсам Дж. М. Обоснование использования основных средств физической реабилитации для восстановления зрения у школьников с близорукостью. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2014. Вип. 2 (43). С. 73–80.
5. Строгаль А. С. О некоторых принципах оптической коррекции школьной близорукости. *Офтальмол. журн.* 1987. № 8. С. 467–469.
6. Уляницька Н. Я. Вплив роботи за персональним комп'ютером на зорові функції підлітків з еметропічною рефракцією. *Національна освіта в стратегіях соціокультурного вибору: теорія, методологія, практика: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (14 квіт. 2016 р.)*. Луцьк, 2016. С. 315.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ З ВИКОРИСТАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ

Наталія Ульяницька¹, Соломія Шкабура²

¹ Кандидат біологічних наук, доцент Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, natali-ul@ukr.net;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, sashanomer24@gmail.com

Вступ. Серед актуальних питань дитячої неврології провідне місце займає проблема розвитку захворюваності на ДЦП, що досі залишається основною причиною дитячої інвалідності. На жаль, частота захворюваності на ДЦП не має тенденції до зниження, як у всьому світі, так і в Україні [1; 4]. Серед дітей, уперше визнаних інвалідами, 57 % становлять діти з ДЦП. За різними науковими дослідженнями, в Україні зареєстровано від 30 тис. до більше ніж 0,5 млн дітей з ДЦП у віці до 18 років, а щорічно виявляється понад 3 тис. дітей з уперше виявленим діагнозом [1; 3]. Внаслідок органічного ураження ЦНС страждають і соматичне здоров'я, фізичний розвиток та регуляторні механізми, що їх забезпечують [5]. За результатами наукових досліджень [3], застосування саме методу Бобат-терапії у фізичній реабілітації дітей з ДЦП [4] сприяє формуванню рухових навичок та вільного пересування у просторі як за допомогою додаткового обладнання, так і самостійно, навчанню самообслуговування та ін. [4]. Однак, незважаючи на доведений позитивний досвід використання засобів Бобат-терапії у фізичній реабілітації дітей з ДЦП [1], проблема, як ізольованого, так і комплексного їх застосування, ще й досі залишається невирішеною у багатьох аспектах, а диференціація засобів відповідно до моторних порушень взагалі відсутня [2]. Все вищеперераховане засвідчує наявність проблеми стосовно можливості покращення ефективності програм фізичної реабілітації для дітей з ДЦП на території нашої держави.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз спеціальної та науково-методичної літератури; педагогічні: спостереження, опитування, експеримент (констатувальний та формувальний), тестування «Картою-тестом моторних можливостей» (за К. і Б. Бобат); антропометричні вимірювання (дослідження фізичного розвитку); математична обробка даних.

Результати дослідження. З ряду методів фізичної реабілітації за результатами вітчизняних і зарубіжних досліджень виділяється Бобат-терапія, що є визнаною науковцями всього світу. Засоби Бобат-терапії в першу чергу впливають на розвиток рухової функції на нейрофізіологічному рівні, що дає їм змогу використовуватись у фізичній реабілітації дітей з ДЦП [5]. Необхідно зауважити, що метод Бобат-терапії не є альтернативою стандартним підходам фізичної реабілітації. За результатами досліджень може використовуватись як ізольовано, так і комбіновано, оскільки метод має мультидисциплінарне положення. Актуальність розробки нових ефективних програм фізичної реабілітації дітей з ДЦП з використанням засобів Бобат-терапії [3] перш за все визначається відкритим питанням ефективності їх застосування, відсутньою диференціацією відповідно до рівнів моторних порушень, невинним ростом кількості захворюваності та важкістю рухових порушень.

У результаті порівняльного аналізу показників фізичного розвитку антропометричним методом було засвідчено, що у чотирьохрічних дітей з ДЦП у формі спастичної диплегії на 5,38 % було більше середньостатистичне значення довжини тіла, на 3,88 % – маси тіла, на 0,42 % – обводу голови, на 0,24 % – обводу грудної клітки та на 6,53 % менша екскурсія грудної клітки порівняно з дітьми 3-х років. Порівнюючи рухову функцію «Картою-тестом моторних можливостей» (за К. і Б. Бобат) дітей 3–4-х років, хворих на ДЦП, в залежності від форми ДЦП, було встановлено, що статистично значущих відмінностей між розвитком рухових функцій у дітей 3 років в залежності від форми не спостерігалось ($p > 0,05$), окрім рухової функції з вихідного положення стоячи, яка у дітей зі спастичним геміпарезом виявилася статистично значуще більш розвинутою ($p < 0,05$), а у дітей 4-х років зі спастичним геміпарезом визначено статистично значуще вищі показники рухових функцій у таких вихідних положеннях: лежачи на животі, поворот убік та стоячи.

Розроблена програма фізичної реабілітації складалась з базового та варіативного компонентів. У базовому компоненті застосовувались методи фізичної реабілітації (апаратна фізіотерапія, сенсорна інтеграція, кінезіотейпування). У варіативному компоненті застосовувались засоби Бобат-терапії (фізичні вправи, навчання навичкам самообслуговування та догляду за дитиною, лікування положенням) згідно з врахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів, а саме рівнів моторних порушень згідно з системою GMFCS, за якими було створено комплекси фізичних вправ, в основі яких були диферен-

ційовані засоби Бобат-терапії у процедурі лікувальної гімнастики. Усі використовувані засоби фізичної реабілітації були направлені на: покращення показників фізичного розвитку, рухової функції, рівнів моторних порушень. результати обстежень дітей після проходження курсу фізичної реабілітації та досліджено динаміку досліджуваних показників. Так, порівняно з початковими даними соматометрії, довжина тіла дітей КГ, які займались за стандартною програмою, збільшилася на 1,92 %, маса тіла – на 3,51 %, обвід грудної клітки – на 0,72 %, екскурсії – на 2,52 %. При цьому довжина тіла дітей ОГ, які займались за побудованою програмою, збільшилася на 2,22 %, маса тіла – на 5,48 %, обвід грудної клітки – на 2,24 %, екскурсія грудної клітки – на 3,88 %. Варто вказати, що після курсу фізичної реабілітації між дітьми КГ і ОГ зафіксовано такі відмінності: довжина тіла дітей ОГ порівняно з дітьми КГ стала більшою на 0,92 %, маса тіла – на 1,55 %, обвід грудної клітки – на 0,06 %, а екскурсія грудної клітки – на 6,79 %. При цьому наявність статистично значущих відмінностей між антропометричними показниками дітей після експерименту також не доведено ($p > 0,05$). Утім, як на позитивне зрушення учасників ОГ можна вказати на більше скорочення кількості дітей із дуже низькою величиною довжини тіла порівняно з учасниками КГ після курсу (13,9 % проти 2,86 %) за центильними величинами.

Висновки. Результати аналізу даних літературних джерел і практичного досвіду фахівців з питань фізичної реабілітації дітей з ДЦП підтверджують наявність великої кількості комплексних соматичних порушень, які утворились внаслідок пошкодження центральної нервової системи у внутрішньоутробному, інтранатальному та ранньому постнатальному періоді. Досліджувані показники фізичного розвитку показали, що у дітей 4-х років, незалежно від форми захворювання, були вищі соматометричні показники порівняно з дітьми 3-х років. Подальші перспективи пов'язані з дослідженням впливу програми фізичної реабілітації з застосуванням засобів Бобат-терапії на рухову функцію дітей 4-х років, хворих на ДЦП у формі спастичного геміпарезу.

Джерела та література

1. Буховець Б. О., Романчук О. П. Оцінка психофізичного стану дітей при корекції рухових порушень. *Психологічні, педагогічні і медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту*: матеріали 6-ї Міжнар. електрон. наук.-практ. конф. (Одеса, 20–24 квіт. 2015 р.). Одеса, 2015. С. 329–333.
2. Гросс Н. А. Оценка двигательных возможностей детей с ДЦП при выполнении упражнений из разных исходных положений. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2016. 4 (134). С. 45–49.
3. Евтушенко С. К., Евтушенко О. С. О новых взглядах на патогенез детского церебрального паралича. *Архив клинической и экспериментальной медицины*. 1993. 2 (2). С. 229–236.
4. Система класифікації функції руки в дітей із церебральним паралічем: українська версія/О. О. Качмар, В. І. Козявкін, Т. Б. Волошин. *Журнал неврол. ім. Б. М. Маньковського*. 2016. 4 (2). С. 31–34.
5. Смолянинов А. Г. Вертикализация при ДЦП. Киев: НПП Интерсервис, 2014. 22 с.

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ВРОДЖЕНІЙ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Оксана Усова¹, Юлія Нагайчук²

¹ Кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, alex_uas@ukr.net;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, nagajcukulia@gmail.com

Вступ. Вроджена дисплазія кульшового суглоба (ДКС) – найбільш розповсюджений вроджений вид деформації опорно-рухового апарату у дітей. Ця патологія характеризується вадою формування всіх частин суглоба, а також пошкодженням або недорозвиненням його окремих елементів. Дисплазія кульшових суглобів є причиною виникнення не тільки власне вивиху стегна, але і однією з причин деформуючого артрозу та хвороби Пертеса у дорослих. Також на фоні дисплазії може виникати остеохондропатія кульшового суглобу і варусне викривлення шийки стегнової кістки, що в подальшому призводять до інвалідизації пацієнта з даною патологією [2; 4; 5].

Виникнення дисплазії кульшових суглобів на сьогоднішній день пояснюють безліч теорій: травматична теорія, механічна теорія, спадкове порушення формування кульшового суглобу, гормональна теорія, теорія послаблення сумково-зв'язкового апарату, наявність біологічних екзогенних факторів у період вагітності, а також наявність механічних факторів в постнатальному періоді [1; 4].

Розвиток кульшового суглобу відбувається більш інтенсивно в перші дванадцять місяців після народження дитини, коли спостерігається його перелаштування і пристосування до вертикального положення тіла. Саме тому в цей період так важливо дотримуватися умов, що впливають на повноцінне формування кульшових суглобів (правильне пеленання, лікувальна гімнастика, масаж, загальнозміцнювальна терапія, режим дня, тощо) [3; 4].

Вроджена дисплазія кульшового суглобу всіх ступенів у новонароджених характеризується однаковими симптомами, прояв яких залежить від віку дитини і ступеня вираженості патологічного процесу. Найбільш частими симптомами при даній патології є: 1) обмеження відведення в кульшових суглобах; 2) симптом ковзання або вправлення і вивихування; 3) асиметрія шкірних складок на стегнах і сідничних складках; 4) вкорочення нижньої кінцівки, яке визначається візуально; 5) зовнішня ротація нижньої кінцівки на сторону вивиху; 6) надмірна рухомість кульшового суглоба; 7) симптом Ляндреса; 8) симптом Богданова [1–5].

Сучасні науковці мають на меті створення алгоритму ранньої діагностики вроджених порушень формування кульшового суглоба, формування груп ризику, створення алгоритму профілактики і лікування вроджених порушень формування кульшового суглоба, покращання результатів раннього функціонального лікування дітей [1; 4].

Методи дослідження. В роботі здійснено аналіз, узагальнення та інтерпретацію даних наукової літератури з теми дослідження. Описані результати лікарського огляду та ультразвукового обстеження за методикою R. Graf. У дослідженні взяли участь 22 дитини першого року життя з підозрою на вроджену дисплазію кульшового суглобу.

Результати дослідження. За результатами лікарського огляду 22 дітям з підозрою на вроджену дисплазію кульшового суглобу (ДКС) було призначено УЗД обстеження задля підтвердження діагнозу. У 16 дітей (73 %) патологія підтвердилася, серед них у 11 (69 %), дівчаток та 5 (31 %) хлопчиків.

Вроджена дисплазія кульшових суглобів була діагностована у 14 доношених дітей (87,5 %), і 2 недоношених дітей (12,5 %). ДКС спостерігалась у 8 дітей (50 %), які народжені від першої вагітності та 11 (69 %) дітей, які народились від перших пологів. 14 (87,5 %) дітей з ДКС народились при одноплідних пологах. Вагітність у їхніх матерів була ускладнена перебігом певних захворювань. За віковою градацією їх можна віднести до старопороділь. У 6 (37,5 %) дітей з ДКС було діагностовано супутні захворювання при народженні. 11 дітей (69 %) з ДКС народились під час природних пологів, 5 (31 %) – внаслідок кесаревого розтину.

Відповідно до підтвердженого на УЗД-діагнозу, вроджена дисплазія обох кульшових суглобів (КС) зустрічалася – у 12 дітей (75 %), вроджена дисплазія лівого КС легкого ступеня – у 3 дітей (18,75 %), вроджена дисплазія правого КС легкого ступеня – 1 дитини (6,25 %).

Протирахітичну терапію проводили всім дітям: доношеним – з 1 місяця життя, недоношеним – з 14 дня життя.

При лікуванні вродженої дисплазії кульшових суглобів серед 16 дітей з УЗД підтвердженим діагнозом, використовувалися такі методи: широке пеленання (у 14 дітей (88 %)), масаж з акцентом на кульшові суглоби (у 16 дітей (100 %)), лікувальну фізичну культуру (у 16 дітей (100 %)), озокеритні парафінові аплікації на ділянку кульшових суглобів (у 16 дітей (100 %)), електрофорез із хлористим кальцієм на ділянку кульшових суглобів (у 11 дітей (69 %)), стремена Павлика (у 11 дітей (69 %)), ортопедичні профілактичні штанці (у 4 дітей (25 %)), препарати Кальцію (у 4 дітей (25 %)).

Аналіз доступної нам наукової літератури показав, що для профілактики і корекції дисплазії кульшових суглобів найбільш ефективними засобами фізичної терапії вважається лікувальна гімнастика, водна гімнастика, масаж, фізіопроцедури, лікувальне положення стегон [4]. Заняття лікувальною гімнастикою проводилося 5–10 разів в день тривалістю 15–20 хв за одне заняття, широке пеленання проводилося щоразу після заміни підгузка і після виконання лікувальної гімнастики. Масаж і фізіопроцедури проводилися кваліфікованими спеціалістами кожного дня, в першій половині доби.

Обсяг і види навантаження підбирались індивідуально з урахуванням фізичного стану і ступеня дисплазії, адже фізичне навантаження при будь-якій патології опорно-рухового апарату має відповідати фізичним можливостям пацієнта. За механізмом дії фізична активність мала місцеву та загальну регуляторну дію на організм хворого. Принципи пасивного фізичного тренування при дисплазії полягали в повторюваності, регулярності і тривалості втручання, необхідного для закріплення рухових навичок; поступовому підвищенні фізичного навантаження, що дозволяє запобігти фізичному перенапруженню конкретної дитини [1; 4].

Після завершення комплексного функціонального лікування було проведене повторне лікарське обстеження, яке показало покращення стану у всіх дітей.

Висновки. Застосування раннього функціонального лікування має всезагальне визнання і розповсюдженість у використанні. Застосування реабілітаційних втручань при дисплазії кульшових суглобів дозволило досягти покращення фізичного розвитку дітей з підтвердженими діагнозами на 100 %.

Використані методи раннього функціонального лікування покращили рухливість в кульшових суглобах та силу м'язів тулуба і стегон у дітей першого року життя.

Джерела та література

1. Волков М. В., Дедова В. Д. Детская ортопедия. Москва: Медицина, 1980. С. 133–167.
2. Вроджені вади розвитку: інформація для лікарів. Луцьк: Вісник, 2002. С. 43–49.
3. Детские болезни/под ред. В. Н. Самаринной. Санкт-Петербург: Сова; Москва: ЭКСМО, 2002. С. 402–415.
4. Куценко Я. Б., Рулла Э. А., Мельник В. В. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденные подвывихи и вывихи бедра. Киев: Здоров'я, 1992. С. 184.
5. Травматология и ортопедия/под ред. Г. С. Юмашева. Москва: Медицина, 1990. С. 459–471.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПНЕВМОНІЇ

Оксана Усова¹, Оксана Савіцька², Надія Вовк², Вікторія Утверт²

¹ Кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, alex_uas@ukr.net;

² студенти факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. У виникненні пневмонії значну роль відіграють сприятливі фактори, або фактори ризику, що ведуть до пошкодження одного або декількох захисних механізмів [2; 3]. Найчастіше пневмонії виникають в холодну пору року, тобто захворюваність носить сезонний характер, однак слід зазначити, що хвороба може виникнути в будь-який період року [5]. Одним з найбільш частих провокуючих факторів є переохолодження [2; 3]. Велике значення у виникненні пневмонії надається вірусам, особливо в період епідемій грипу, найчастіше це віруси грипу А, В, С, парагрипу, аденовіруси, респіраторно-синцитіальні віруси і коронавіруси [6]. Вік більше 60 років є ще одним важливим фактором ризику, що насамперед пов'язано з пригніченням кашльового рефлексу, порушенням мукоциліарного кліренсу, зміною мікробної флори. Крім того, в цьому віці фактором ризику є наявність ХОЗЛ, патології серцево-судинної системи, нирок, шлунково-кишкового тракту [2]. Іншим важливим фактором є куріння: вживання до 15–20 цигарок на день призводить до порушення мукоциліарного кліренсу, підвищення хемотаксису макрофагів і нейтрофілів, їх активації, руйнування еластичної тканини, зниження ефективності механічного захисту [2; 6]. До виникнення пневмонії повертають порушення свідомості, алкогольна інтоксикація, мозкова травма, епілептичний напад, наркоз, передозування снодійних та наркотичних засобів. У всіх цих випадках може статися аспірація вмісту ротоглотки і шлунково-кишкового тракту, що несе велику кількість різної аеробної та анаеробної флори [1; 3; 5].

Хворі на пневмонію у поліклініці та терапевтичних відділеннях складають великий відсоток, оскільки захворюваність залишається високою і не має тенденції до зниження [3; 5]. За останні десятиріччя рівень інтенсивних епідемічних показників розповсюдження пневмонії залишається великим, часто бувають діагностичні помилки. У кожного 3–4-го хворого відмічено затяжний перебіг захворювання і тенденції до збільшення летальності від пневмонії [1; 6]. Усе це підкреслює актуальність проблеми, вирішення якої поєднане з об'єктивними труднощами. Збільшилася кількість атипових пневмоній. Поглиблене вивчення хвороби дозволило виділити та описати нові збудники пневмонії. Збільшується кількість факторів ризику, які сприяють виникненню пневмонії, і відповідно – кількість людей, яким загрожує захворювання. Досліджуються механізми важкої пневмонії і її ускладнень. Тому актуальним залишається питання вивчення особливостей застосування засобів фізичної терапії, їхнього впливу на організм та методів об'єктивного контролю їх ефективності при пневмонії [4].

Метою роботи було дослідити вплив комплексного застосування засобів фізичної терапії в період реконвалесценції пневмонії на функціональні показники дихальної системи.

Методи дослідження. Поставлена мета досягалась шляхом вивчення науково-методичної літератури, узагальнення практичного досвіду з використанням наступних методів дослідження: пневмотонометрія – для визначення сили дихальних м'язів (Х. А. Ізаксон, 1968); проба Штанге – для оцінки стійкості до гіпоксії; пневмотахографія – для визначення об'ємних, швидкісних і розрахункових параметрів дихальної системи.

Вивчення функціональних показників дихальної системи проведено у дорослих осіб першого зрілого віку (21–35 років). Основна група налічувала 20 чоловік (10 чоловіків і 10 жінок) в період реконвалесценції негоспітальної пневмонії (II група). Контрольна група складалась з 20 здорових чоловік (10 чоловіків і 10 жінок (I група).

Результати дослідження. У осіб 1-го зрілого віку в період реконвалесценції негоспітальної пневмонії відмічено зниження тиску видиху повітря та затримки дихання на вдиху, що свідчить про слабкість дихальної мускулатури та низьку стійкість до гіпоксії.

Об'ємні показники зовнішнього дихання (ЖЄЛ, ФЖЕЛ і ОШВ) у осіб 1-го зрілого віку, які хворіли на пневмонію, суттєво нижчі, ніж у здорових.

Більшість швидкісних показників зовнішнього дихання реконвалесцентів є істотно нижчими від норми, що свідчить про ймовірну обструкцію як великих, так і дрібних бронхів у хворих. Виявлено зниження ефективності дихальних актів, що проявляється у стрімкому наростанні проби Тіфно.

З цих позицій нами запропонована програма фізичної терапії, яка включала заняття лікувальною гімнастикою, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури, тривалістю два місяці. Особливістю методики лікувальної гімнастики було застосування спеціальних дихальних вправ, які залучають у роботу дихальні м'язи і сприяють нормалізації співвідношення «вдих-видих». Масаж сприяє розсмоктуванню ексудату і виділенню мокротиння, попереджає ускладнення, нормалізує тканинний обмін. Фізіотерапевтичні засоби діють бактерицидно, болезаспокійливо, покращують дренажну функцію бронхів та компенсаторні можливості організму.

За результатами проби Штанге, час максимальної затримки дихання в кінці проведення дослідження істотно збільшився ($p < 0,05$), що вказує на покращення довільного управління диханням, нормалізацію обміну речовин, окислювальних процесів та кисневої ємності крові і, як наслідок, – збільшення стійкості до гіпоксії.

За результатами пневмотонометрії відмічено істотно значиме збільшення показника максимального тиску видиху ($p < 0,05$), що свідчить про збільшення сили дихальних м'язів і, відповідно, покращення легеневої вентиляції.

За даними пневмотахографії реабілітаційні заходи сприяли збільшенню показників ЖЄЛ і ФЖЄЛ у хворих після пневмонії ($p < 0,05$).

Аналіз швидкісних показників дихальної системи вказує на їх покращення після проведення реабілітаційних втручань. Отримані результати свідчать про відносне посилення дихального (зокрема м'язового) апарату хворих. За показниками проби Тіфно, після застосування реабілітаційних заходів відмічено вищу ефективність дихальних актів.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про позитивний вплив комплексу засобів фізичної терапії на функціональний стан дихальної системи у осіб 1-го зрілого віку, які хворіли на пневмонію.

Джерела та література

1. Чучалин А. Г., Синопальников А. И., Стручунский Л. С. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. *Клиническая антимикробная химиотерапия*. 2006. № 8. С. 54–86.
2. Карапетян Т. А. Внебольничная пневмония сегодня (обзор литературы). *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2008. Серия 11. Медицина (1). С. 3–13.
3. Клінічна пульмонологія/за ред. І. І. Сахарчука. Київ: Книга плюс, 2003. 368 с.
4. Молев В. П. Фізична реабілітація при негоспітальній пневмонії. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2017. Вип. 10. С. 357–366.
5. Фещенко Ю. І., Дзюблик О. Я., Мостовий Ю. М. Негоспітальна та нозокоміальна (госпітальна) пневмонія в дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія. *Здоров'я України*. 2013. № 2. С. 37–38.
6. Чучалин А. Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века. *Пульмонология*. 2015. № 25 (2). С. 133–142.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ВИВИХОМ ПЛЕЧА

Тетяна Цюпак¹, Степанія Поліщук²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² студентка факультету фізичної культури спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. Причини інвалідності травматологічних хворих вказують на те, що вони залежить не тільки від важкості травми. Значну роль у втраті працездатності після травм опорно-рухового апарату відіграють недоліки в організації і методиці лікування хворих і недооцінювання ролі функціонального відновного лікування. При цьому важливою задачею фізичної терапії після травм опорно-рухового апарату є відновлення функціональних і побутових навичок, особливо у зв'язку з частими виникненнями анатомічних і функціональних порушень, які різко знижують працездатність і можуть призводити до інвалідності. Відновлення працездатності хворих може бути досягнуте лише при застосуванні взаємодоповнюючих лікувальних засобів функціонального характеру, а саме лікувальної гімнастики, гідрокінезотерапії, масажу, фізіотерапевтичних методів [1; 3]. Вивих голівки плечового суглоба становить 73 % від усіх звернень з наслідками вивихів. Частіше вказана травма спостерігається у активних, працездатних осіб 20–40 років. У спортсменів 34–46 % вивих плеча є частою травмою при заняттях акробатикою, гімнастикою, боротьбою, веслуванням, у лижників та боксерів. У травмпункт Луцької міської клінічної лікарні щорічно звертається до 300 осіб з вивихами різної локалізації, з них понад 150 осіб з вивихами та підвивихами плечової кістки. Часто пацієнти не дотримуються порад медиків і не отримують допомоги в повному обсязі вчасно, так як при вивиху і підвивиху рухливість в дистальних частинах кінцівки зберігається, а стихання болю і збереження рухливості кінцівки і є причиною не звернень до фахівців. Рецидив патології і розвиток звичного вивиху плеча відмічається у 56–68 % випадків. Хронічний нелікований вивих призводить до зміни структури капсули і самого зчленування, заміни еластичної оболонки фіброзною тканиною, зменшення внутрішньосуглобової порожнини, зниження тону м'язів [2; 4]. Тому, важливим є розробка програми фізичної терапії осіб з первинними вивихами плеча.

Методи дослідження. Теоретичні методи дослідження проводились з метою створення уявлення щодо проблеми виникнення вивихів плеча, особливостей їх діагностики, лікування та застосування засобів фізичної терапії пацієнтів з вивихами плеча. Спостереження проводилося з метою вивчення індивідуально-типологічних особливостей, реакцію на фізичне навантаження. Опитування пацієнтів здійснювали для з'ясування скарг, самопочуття, загального стану, анамнезу життя та причин отримання травми. Під час клінічного огляду звертали увагу на загальний стан пацієнта, колір обличчя, колір шкірних покривів у місці ураження, стан шкіри, розвиток м'язової системи. Частоту серцевих скорочень (ЧСС) визначали пальпаторним методом, підраховуючи число пульсових коливань на променевій артерії протягом 1 хв. З метою оцінки болю застосували модифіковану візуально-аналогову шкалу (ВАШ). Наявність набряків у травмованих кінцівках оцінювали за рівнями від 0 до 3. Життєва ємність легенів (ЖЄЛ) визначалась за допомогою сухого спірометра. З метою визначення стійкості організму до нестачі кисню проводили проби Штанге – затримка дихання на вдиху та Генчі – затримка дихання на видиху. Амплітуду рухів у травмованих кінцівках визначали за допомогою гоніометра. Статистичний аналіз проводили, користуючись програмою Medstat.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 7 жінок, віком 30–40 років, з передніми травматичними вивихами плеча. Всі пацієнти з первинними вивихами голівки плечової кістки. Лікування проводилось консервативним методом на фоні медикаментозного застосування знеболюючих та протизапальних препаратів.

За клінічними показниками всі 7 (100 %) пацієнтів скаржились на біль у місці ушкодження та втрату рухливості в травмованій кінцівці; наявність набряків в місці ушкодження спостерігалась у 3 (43 %) пацієнтів; на порушення чутливості плеча і передпліччя вказали 5 (71 %) пацієнтів; порушення чутливості кисті відзначили 3 (43 %) жінок. Крім цього у 1 (14 %) пацієнтки в області суглоба спостерігалась гематома. Середні показники інтенсивності болю в ураженому плечовому суглобі на початку дослідження становили $4,7 \pm 0,5$ бала. В кінці дослідження різниця в показниках інтенсивності болю в ураженому плечовому суглобі становила 3,85 бала. Абсолютні показники ЖЄЛ у пацієнтів впродовж експерименту збільшились на 292 мл. Проведені гіпоксичні проби на початку експерименту вказували на незадовільну стійкість організму пацієнтів до нестачі кисню. Різниця

отриманих середніх проби Штанге становила 9,3 с; абсолютні показники проби Генчі впродовж експерименту збільшились у порівнянні з початковими на 5 с, що вказує про поліпшення насичення крові киснем. Отримані середні значення ЧСС до і в кінці дослідження відповідали нормі.

У відновному періоді, у зв'язку із введенням у комплекси лікувальної гімнастики вводили більшу кількість спеціальних вправ (75 %) на рухливість плечових суглобів у всіх площинах, на переборювання опору, але уникаючи різких рухів, амплітуда рухів у згинанні плечових суглобів відновного періоду суттєво збільшилась у порівнянні з попереднім постімобілізаційним періодом і становила в середньому $176,0^{\circ} \pm 3,8$. Розподіл відрізняється від нормального на рівні значущості $p < 0,001$ (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка показників амплітуди рухів у плечових суглобах пацієнтів після первинного вивиху плеча у відновному періоді, n – 7 (град.)

Рухи у плечовому суглобі	Постімобілізаційний період			Відновний період			t	P
	\bar{X}	s	m	\bar{X}	s	m		
Згинання	156,9	3,6	1,4	176,0	3,8	1,4	7,3	< 0,001
Розгинання	48,8	2,6	0,9	58,86	1,2	0,5	9,8	< 0,001
Відведення	156,7	5,8	2,2	176,4	3,6	1,3	10,9	< 0,001

Розгинання пацієнти виконали у відновному періоді з середнім показником $58,86^{\circ} \pm 1,2$. При цьому абсолютні показники коливались від 57° до 60° , при нормі рухів 60° . Розподіл відрізняється від нормального на рівні значущості $p < 0,001$. Середня амплітуда відведення плеча становила в середньому $176,4^{\circ} \pm 3,6^{\circ}$ при нормі руху 180° . Розподіл відрізняється від нормального на рівні значущості $p < 0,001$, але вказані показники не є достовірними, внаслідок малої вибірки обстежуваних.

Висновки. Запропонована програма фізичної терапії, що застосовувалась у трьох періодах із застосуванням відповідних засобів, позитивно вплинула на відновлення функцій плечового суглобу після перенесеного травматичного вивиху плеча та на стан функціонування кардіореспіраторної системи пацієнтів.

Джерела та література

1. Горбатюк С. О. Фізична реабілітація та рухова активність при порушеннях функції опорно-рухової системи: навч. посіб. Тернопіль: Підруч. і посіб., 2008. 192 с.
2. Литвин Ю. П., Чабаненко І. П., Півень Ю. М. Сучасні принципи діагностики та лікування травматичних вивихів плеча. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2006. № 1. С. 25–28.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології: монографія. Львів: ЛДУФК, 2015. 428 с.
4. Тяжелов А. А. Нестабільність плечевого суглоба. Харків: Оригінал, 1999. 200 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ДІТЕЙ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Тетяна Цюпак¹, Марина Романюк²

¹ Кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

² студентка факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Вступ. В усьому світі відмічається підвищена цікавленість до проблеми розумової відсталості у різних аспектах. Щорічні медичні огляди виявляють значну кількість дітей з порушеннями фізичного розвитку, моторики різної складності [4]. На сьогодні вивчення і дослідження причин, проявів, ступенів інтелектуального порушення досягнуло значних успіхів, а застосування нових методів діагностики дає можливість на ранніх етапах виявляти прояви функціональної незрілості в сенсомоторному розвитку [1]. З'ясовано, що рухова недостатність проявляється в більшій мірі при виконанні складних форм рухів, темпи опанування якими значно знижені, що призводить до невідповідності рівня фізичного розвитку і рухової підготовленості вимогам соціально-трудової адаптації [3; 4]. Роль фізичної терапії та ерготерапії розумово відсталих дітей полягає в корекції рухової сфери, в підвищенні рівня здоров'я і фізичної підготовленості, в позитивному впливі на психо-емоційний стан, а також у безпосередньому впливі на розвиток розумової працездатності [2]. При цьому корекція рухової сфери дітей з дефіцитом інтелекту спонукає до необхідності використання різних ерготерапевтичних засобів.

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел включав вивчення медичної та спеціальної літератури з причин, ступенів, діагностики, методик лікування та фізичної терапії дітей з порушеним інтелектом. Метою аналізу медичних карт було визначення основного діагнозу і супутніх захворювань у досліджуваних дітей. Спостереження проводилося з метою вивчення індивідуально-типологічних особливостей. Фізичний розвиток оцінювали за антропометричними показниками: довжина тіла (см), маса тіла (кг), обхват грудної клітки в паузі (ОГК, см). ЧСС визначали у стані спокою, на променевій артерії руки, АТ вимірювався електронним тонометром, ЖЄЛ визначали за допомогою портативного сухого спірометра. Для тестування розвитку дрібної моторики проводились контрольні випробування з виконання ерготерапевтичних вправ на складання, розкладання, застебування, шнуркування, знаходження, пересипання, конструювання, ловіння. Статистичний аналіз проводили користуючись програмою статистичного аналізу Medstat.

Результати дослідження. У дослідженні, з погодженням батьків, взяли участь 8 хлопчиків віком 7-8 років з легким порушенням інтелектуального розвитку. За клінічними показниками порушення поведінки зафіксували у 3 (37,5 %) дітей; 5 (62,5 %) дітям характерна схильність до капризів, але такі прояви поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку не усвідомлені. Стомлюваність притаманна 6 (75 %) дітям, неухважність проявляли всі 8 (100 %) досліджуваних дітей. Виявляли схильність до навіювань 6 (75 %) дітей. Неузгодженість в рухах рук виявлена у всіх 8 (100 %) дітей. Проблеми з мовою виявлені у 7 (87,5 %) школярів. У всіх (100 %) дітей з інтелектуальними вадами виникають труднощі в навчанні, внаслідок неухважності, зниження пам'яті та погіршення процесів відтворення отриманої інформації. Запропонована корекційна програма спрямована на поліпшення морфофункціонального стану та розвиток дрібної моторики, в яку були включені заняття лікувальною гімнастикою, пальчикова гімнастика, ерготерапевтичні вправи, рухливі ігри.

За час експерименту абсолютні показники фізичного розвитку значно поліпшились, але порівняння середніх двох незалежних вибірок за критерієм Ст'юдента не є статистично значущою. Так показники зросту дітей за час експерименту зросли в середньому на 2 см при $p = 0,56$, маса тіла збільшилась на 2,4 кг при $p = 0,25$, різниця середніх обводу грудної клітки становила 3,8 см при $p = 0,04$. В показниках функціонального стану кардіореспіраторної системи хлопчиків з розумовою відсталістю спостерігалось позитивні зміни в кінці дослідження: середні ЧСС зменшились на 5,75 уд./хв при $p = 0,001$, систолічний АТ, що становив на початку $95,6 \pm 7,3$ мм рт. ст. зріс в середньому на 20,3 мм рт. ст. при $p < 0,001$, діастолічний АТ при початковому $56,7 \pm 4,5$ мм рт. ст. підвищився до показника $66,7 \pm 5,0$ мм рт. ст. при $p = 0,001$. Показники ЖЄЛ збільшились від початкових даних на 351,7 мл. Порівняння середніх двох незалежних вибірок за критерієм Ст'юдента відрізняються на рівні значущості $p < 0,001$.

Оцінювання дрібної моторики включало ерготерапевтичні тести на складання, розкладання, пересипання, ловіння, конструювання, шнуркування та застебування. Дані, наведені в таблиці, свідчать

про поліпшення виконання молодшими школярами з порушенням інтелекту легкого ступеня завдань з ерготерапевтичних тестів після застосування корекційної програми.

Таблиця 1

Динаміка показників розвитку дрібної моторики дітей з легким ступенем розумової відсталості (n = 8)

Ерготерапевтичні тести	До експерименту	Після експерименту	t	P
Складання мозаїки	2,25 ± 0,46	4,25 ± 0,46	5,60	< 0,001
Розкладання	2,37 ± 0,5	3,87 ± 0,35	7,64	< 0,001
Застебування гудзиків	1,87 ± 0,64	3,37 ± 0,51	5,15	< 0,001
Шнурування	1,50 ± 0,53	3,25 ± 1,03	4,25	< 0,001
Знайти квасолину	2,25 ± 0,7	4,0 ± 0,53	5,58	< 0,001
Пересипання	2,37 ± 0,5	3,37 ± 0,74	3,12	= 0,008
Ловіння кульки	1,75 ± 0,46	3,0 ± 0,75	3,99	= 0,001
Конструювання	1,62 ± 0,5	3,5 ± 0,53	7,13	< 0,001

Примітка: 5 балів – завдання повністю виконане; 4 бали – завдання виконується повільно, невпевнено; 3 бали – завдання виконується повільно, невпевнено, з небажанням продовжувати до кінця; 2 бали – порушена плавність рухів, завдання виконується з неточностями, не завершено; 1 бал – завдання не виконане.

Порівняльний аналіз показників розвитку дрібної моторики дітей після експерименту показав значне покращення результатів тестування. Так, при виконанні тесту «Скласти мозаїку» різниця в показниках до і після проведення експерименту становила 2 бали, при $p < 0,001$; «Розкладання» і «Застебування гудзиків» поліпшилось на 1,5 бала при $p < 0,001$; «Шнурування» і «Знайти квасолину» на 1,75 бала, при $p < 0,001$; «Ловіння кульки» – на 1,25 при $p = 0,001$; «Пересипання» – на 1 бал, при $p = 0,008$; «Конструювання» – на 1,88 бала, при $p < 0,001$.

Висновки. Запропонована корекційна програма позитивно вплинула на фізичний розвиток, стан серцево-судинної і дихальної систем та розвиток дрібної моторики дітей 7–8 років з розумовою відсталістю легкого ступеня.

Джерела та література

1. Войтюк І. В. Своєчасне правильне виявлення патології - перший успішний крок до корекційного навчання розумово відсталих дошкільників. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. 2013. С. 43–48.
2. Дмитриев А. А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития: учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Изд-во Моск. психолого-социального ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. 224 с.
3. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков: руководство. Санкт-Петербург: Речь, 2003. 391 с., илл.
4. Кирилова Л. Г., Лисица В. В. Вроджені вади розвитку центральної нервової системи – нагальна медико-соціологічна проблема державного значення. *Укр. мед. часоп.* 2010. № 6. С. 35–37.

Зміст

Секція 1. Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

Софія Бабіляс	
Силова підготовка юнаків старших класів на уроках фізичної культури	3
Аркадій Биць, Юрій Цюпак	
Особливості фізичної, спеціальної та технічної підготовленості футболістів	5
Василь Вачевський	
Покращення фізичного стану школярів 10–16 років засобами футболу	7
Марія Власюк, Ольга Рода	
Формування ціннісних орієнтацій старшокласників	9
Андрій Данилюк, Мирослава Турик, Людмила Ващук	
Особливості застосування фітнес-програм за типами тілобудови жінок першого періоду зрілого віку	11
Богдан Данилюк, Людмила Ващук	
Формування в учнів мотиваційного інтересу до занять фізичною культурою та спортом	13
Ніна Деделюк, Дмитро Зозуля	
Диференційований підхід до фізичного виховання підлітків	15
Ніна Деделюк, Яна Любежаніна	
Ставлення батьків до фізичного виховання дітей в умовах сім'ї	17
Ніна Деделюк, Тетяна Познякевич	
Формування свідомої дисципліни підлітків у процесі фізичного виховання	19
Ніна Деделюк, Дмитро Стичук	
Засоби української етнокультури у системі фізичного виховання студентів	21
Ірина Демчук, Людмила Ващук	
Підвищення рухової активності старшокласниць засобами фітнесу	23
Роман Жур	
Програмування самостійних занять фізичними вправами для студентів закладів вищої освіти	25
Володимир Захожий, Катерина Панчина	
Формування рухових умінь і навичок студенток закладів вищої освіти у процесі занять скандинавською ходьбою	27
Володимир Захожий, Микола Стасюк	
Розвиток рухової активності студенток закладів вищої освіти у процесі позааудиторних занять пауерліфтингом	29
Владислав Індика	
Особливості стану судинного артеріального русла студентів спеціальної медичної групи	31
Світлана Калитка, Наталія Голота	
Вплив занять аеробікою на фізичний розвиток та фізичну працездатність дівчат 18–19 років	33
Світлана Калитка, Данило Даниленко	
Вплив бігових вправ на фізичну підготовленість старшокласників	35
Світлана Калитка, Владислав Оксенчук	
Методика розвитку витривалості ліцеїстів військового відділення	37
Світлана Калитка, Юлія Пашко	
Методика вдосконалення спеціальної витривалості студенток, які спеціалізуються зі спортивної ходьби	39
Сергій Карамаць	
Оцінка ризиків спортивного травматизму залежно від рівня фізичного стану дітей 10–12 років	41

Денис Кацюк, Олександр Швай Обґрунтування об'єму рухової активності молодших школярів	43
Сергій Козіброцький, Сергій Михальчук Формування знань з олімпійської тематики в учнів у процесі занять фізичною культурою	45
Сергій Козіброцький, Віталій Чак Формування рухових навичок майбутніх учителів фізичної культури засобами фітнесу	47
Інна Кондратюк, Ольга Рода Сучасний стан використання артпедагогіки у процесі фізичного виховання дітей 6–8 років із затримкою психічного розвитку	49
Олена Королюк, Наталія Белікова Вплив рівня фізичного стану на адаптаційні можливості організму та стресостійкість студентів факультету фізичної культури	51
Мирослава Лукаша Реалізація ритмічної гімнастики у фізичному вихованні дівчат середнього шкільного віку	53
Тетяна Матвійчук Особливості психофункціонального стану студентів в умовах навчального процесу	55
Ірина Мельник Особливості мотиваційної зацікавленості жінок інтелектуальної праці до занять фізичними вправами	57
Юрій Мельничук Формування фізичних і вольових здібностей у процесі фізичної підготовки молодших школярів	59
Микола Метеха, Ольга Рода, Людмила Ващук Фізична підготовка студенток засобами футбол-аеробіки	61
Юлія Никитюк Вплив народних традицій на фізичну підготовленість молодших школярів	63
Богдан Петрук, Ольга Рода Визначення рівня функціональних можливостей та адаптаційних показників організму студентів	65
Богдан Потерук, Оксана Мордик Вплив занять рухливими іграми на фізичну підготовленість молодших школярів, що мають відхилення в стані здоров'я	67
Анастасія Процик Потреба рухової активності та оцінка рівня фізичної підготовленості серед учнів 3-х класів	69
Альона Селіванова, Юрій Цюпак Рівень розвитку загальної та спеціальної фізичної підготовленості гандболістів 12–13 років	71
Олена Сельвесюк Особливості стану здоров'я та фізкультурно-спортивної активності дівчат-підлітків	73
Ірина Семенова, Світлана Індика Потреба рухової активності та оцінка рівня фізичної підготовленості серед учнів 3-х класів в м. Луцьку та Луцькому районі	75
Ольга Семенюк Розвиток творчої уяви молодших школярів у процесі занять фізичною культурою	77
Сергій Семенюк Формування у школярів 6–11 класів інтересу до систематичних занять фізичними вправами	79
Костянтин Середюк, Олександр Швай Методика розвитку спритності у школярок та юних волейболісток 10–14 років, які займаються в шкільній секції з волейболу в ДЮСШ	81

Олена Томащук, Лариса Грисюк Педагогічні умови формування фізичних і вольових здібностей дітей молодшого шкільного віку.....	83
Олена Томащук, Антон Розанович Використання ігрових засобів для розвитку рухових здібностей учнів молодшого шкільного віку	85
Олена Томащук, Оксана Хомік Психолого-педагогічна складова як важливий аспект професійної підготовки фахівців фізичного виховання у закладах вищої освіти.....	87
Юрій Юрчик Покращення фізичного стану юнаків 15–16 років засобами волейболу.....	89
Леонід Яринчук Оцінка рівня фізичної підготовленості студентів різних спеціальностей факультету фізичної культури	91

Секція 2. Спорт

Антон Голя Розвиток плавання у Волинській області у 1991–2019 роках	93
Володимир Захожий, Олег Гаврилюк Формування рухових умінь старшокласників у процесі занять єдиноборствами у ДЮСШ	95
Сергій Козіброцький, Орест Потоцький Підготовка лижника-гонщика в умовах середньогір'я	97
Тетяна Приходько Особливості фізичної і технічної підготовленості спринтерів різної кваліфікації	99
Віктор Стаднік, Світлана Савчук Особливості побудови тренувального процесу лижників-гонщиків до гонок з скіатлону	101
Володимир Ялович, Дмитро Василюк Шляхи підвищення ефективності оздоровчого тренування жінок першого зрілого віку	103
Володимир Ялович, Дмитро Петрук Методична підготовка студентів педагогічного коледжу з легкої атлетики	105
Володимир Ялович, Сергій Сусик Комплексний педагогічний контроль у процесі підготовки скороходів.....	107

Секція 3. Фізична терапія, ерготерапія

Ольга Андрійчук, Олена Вітюк Фізична терапія після перенесеної черепно-мозкової травми.....	109
Ольга Андрійчук, Юлія Кеда Деформація нижніх кінцівок у дітей в практиці фізичного терапевта	111
Ольга Андрійчук, Тетяна Павлюк Фізична терапія при абдомінальному розродженні.....	113
Ольга Андрійчук, Олена Чайка Фізична терапія в системі ад'ювантної та неоад'ювантної терапії.....	115
Наталія Грейда, Зоряна Батіг Фізична терапія дітей з розумовими вадами розвитку.....	117
Наталія Грейда, Аліна Кльонда Корекція постави у дітей середнього шкільного віку зі сколіозом.....	119

Наталія Грейда, Марія Столярова Фізична терапія підлітків із остеохондропатією великогомілкової кістки	121
Марина Лях, Ірина Крупнік Вторинна профілактика захворювань молочної залози методом контактної цифрової термографії	123
Інна Парфута Фізична активність жінок, її вплив на пологову діяльність, післяпологове відновлення породіллі та стан новонародженого	125
Анна Римарчук, Андрій Сітовський Рухова активність хворих в резидуальний період ішемічного інсульту	127
Любомир Сахарук Частота прояву плоскостопості серед дітей та молоді луцька та її реабілітація	129
Наталія Солод Фізична реабілітація при інсулінозалежному цукровому діабеті	131
Наталія Ульяницька, Олександр Луговський Особливості фізичної терапії хворих похилого віку на гіпертонічну хворобу	133
Наталія Ульяницька, Назарій Новосад Особливості фізичної терапії підлітків з функціональними порушеннями зору	135
Наталія Ульяницька, Соломія Шкабура Фізична терапія дітей дошкільного віку хворих на дитячий церебральний параліч з використанням інноваційних методів	137
Оксана Усова, Юлія Нагайчук Реабілітаційні втручання при вродженій дисплазії кульшових суглобів у дітей першого року життя	139
Оксана Усова, Оксана Савіцька, Надія Вовк, Вікторія Утверт Вплив засобів фізичної терапії на функціональні можливості дихальної системи при пневмонії	141
Тетяна Цюпак, Степанія Поліщук Фізична терапія пацієнтів з первинним вивихом плеча	143
Тетяна Цюпак, Марина Романюк Фізична терапія та ерготерапія дітей з розумовою відсталістю	145

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

*Збірник тез доповідей
II Регіональної науково-практичної студентської конференції*

Друкується в авторській редакції
Верстка *М. Б. Філіпович*

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 19773-9573ПР від 15.03.2013 р.
Сайт збірника тез: <http://conferences.eenu.edu.ua/index.php/fkszl/fkszl>
Засновник і видавець – Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.
Формат 60×84¹/₈. Обсяг 17,67 ум. друк. арк., 17,5 обл.-вид. арк. Наклад 300 пр. Зам. 2842-А.
Виготовлювач – Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (43025, м. Луцьк, просп. Волі, 13). Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України ДК № 4513 від 28.03.2013 р.