

ТМФВ



ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЖУРНАЛ **05 (91)/2012**

Виходить 12 разів на рік. Заснований у 2000 році

Свідоцтво про державну реєстрацію
серія КВ № 6255 від 21.06.2002 р.
Засновник і видавець — ТОВ «ОВС»
Передплатний індекс 74667
ISSN 1993—7989

Головний редактор

Худолій О.М., доктор наук з фізичного
виховання і спорту, професор

Редакційна колегія:

Бізін В.П., д-р пед. наук, професор
Єрмаков С.С., д-р пед. наук, професор
Камаєв О.І., д-р пед. наук, професор
Шиян Б.М., д-р пед. наук, професор
Куц О.С., д-р пед. наук, професор
Золотухіна С.Т., д-р пед. наук, професор
Дмитренко Т.О., д-р пед. наук, професор
Микитюк О.М., д-р пед. наук, професор
Мірошніченко В.І., канд. пед. наук,
доцент

Іващенко О.В., канд. пед. наук, доцент
(відповідальний секретар)
Коректор Бланк Є.Б.

Адреса редакції:
Україна, 61174 Харків, а/с 8692.
Тел.: (057) 756-73-38
e-mail: tmfv@tmfv.com.ua
http://www.tmfv.com.ua

Статті, опубліковані в журналі,
зараховуються як фахові відповідно
до постанови президії ВАК України від
14 листопада 2001 р. № 3-05/9.

Бюлетень ВАК України. —
№ 10. — 2001. — С. 16.

Підписано до друку 25.05.2012.

Формат 60×84 1/4. Папір офсетний. Гарнітура Таймс.
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 6,989. Обл.-вид. арк. 7,25.
Вид. № 05-2012.

Зам. № 75. Тираж 300 прим. Ціна договірна.

ТОВ «ОВС» Україна, 61005 Харків,
пл. Конституції, 18, к. 11.
Свідоцтво Держкомінформу України
Серія ДК № 331 від 08.02.2001 р.

Друкарня ТзОВ «Цифра прінт».
61166, м. Харків, вул. Культури, 20-В

© «ОВС» ТОВ, оформлення, 2012
© «Теорія та методика фізичного виховання», 2012

Зміст

ФІЗКУЛЬТУРНА ОСВІТА	3
<i>Бріскін Юрій, Пітин Мар'ян, Задорожна Ольга.</i> Освіченість фехтувальників з теорії обраного виду спорту та олімпізму на різних етапах багаторічної підготовки.....	3
ОЗДОРОВЧА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА	8
<i>Корягін В.М., Блавт О.З., Безгребельна О.П., Людовік Т.В.</i> Оздоровча фізична культура в житті дорослого населення	8
<i>Арламовський Р.В., Султанова І.Д., Іванишин І.М.</i> Соматотипологічні особливості соматичного здоров'я дівчат підліткового віку.....	12
<i>Андрійчук О.Я., Григус І.М.</i> Фототерапія як невід'ємна складова фізичної реабілітації хворих на остеоартроз колінних суглобів	17
«ВЧИТЕЛЬ» — ЖУРНАЛ У ЖУРНАЛІ	19
<i>Сергієнко Л.П., Хаджинов В.А., Чекмарьова Н.Г.</i> Диференціальна оцінка розвитку рухових здібностей і фізичної підготовленості різних популяційних груп населення: швидкісна м'язова сила	19
ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В ШКОЛІ	38
<i>Левандовська Л. Ю.</i> Індивідуалізація процесу фізичного виховання школярів	38
ОСНОВИ СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ	42
<i>Осінов Віталій.</i> До питання впливу інтенсивних фізичних навантажень на менструальну функцію спортсменок.....	42
<i>Розторгуй М. С., Оліярник В. І., Башенський Ю. М.</i> Тенденції розвитку пауерліфтингу на сучасному етапі	46
НАША ДОВІДКА	50
<i>Інформаційне повідомлення</i> про VIII Всеукраїнську наукову конференцію (22 листопада 2012 року) «Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту».....	50
<i>Інформаційне повідомлення</i> про IX міжнародна наукова конференція (28 лютого 2013 року) «Моделювання та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті»	51



Contents

ATHLETIC EDUCATION.....	3
<i>Briskin Y. A., Pityn M. P., Zadorozhna O. R.</i> An educational level of fencers in the theory of chosen kind of sport and Olympism at various stages of long-term training system.....	3
HEALTH PHYSICAL CULTURE	8
<i>Koryahin V.M., Blavt, O. Z., Bezhrebelna E. P. , Lyudovik T. V.</i> Physical Culture in the life of the adult population.....	8
<i>Arlamovskyy R. V., Sultanova I.D., Ivanyshyn I.M.</i> Constitutional features of female adolescent's somatic health	12
<i>Andriychuk O. Ya., Grygus I.M.</i> Phototherapy as integral to the physical rehabilitation for patient with oateoarthritis of the knee-joint.....	17
«TEACHER» — MAGAZINE IN MAGAZINE	19
<i>Serhiyenko L.P., Khadzhinov V.A., Chekmareva N.G.</i> Differential assessment of the development of motor abilities and development of motor abilities and physical training in different groups of population: speed muscular strength.....	19
PHYSICAL CULTURE IS AT SCHOOL.....	38
<i>Lewandowska L. J.</i> Individualization during physical education of schoolchildren	38
BASES OF THE SPORTING TRAINING.....	42
<i>Osipov Vitaly.</i> The question of intense physical loads on menstrual function sportman of athletes	42
<i>Roztorgui Mariia, Oliyarnyk Volodymyr, Bashenskui Yurii.</i> Modern trends in development of powerlifting.....	46
OUR HELP	50
<i>Information message</i> about the VIII Allukrainian scientific conference (on November, 22, in 2012) the «Actual problems of physical education and sport»	50
<i>Information message</i> about IX international a scientific conference (on February, 28, 2013) of Design and information technologies are in physical education and sport.....	51

ФІЗКУЛЬТУРНА ОСВІТА

УДК 799.322.2

ОСВІЧЕНІСТЬ ФЕХТУВАЛЬНИКІВ З ТЕОРІЇ ОБРАНОГО ВИДУ СПОРТУ ТА ОЛІМПІЗМУ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БАГАТОРІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Бріскін Юрій, Пітин Мар'ян, Задорожна Ольга

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. У статті розглянуто зміст і структуру теоретичної підготовки фехтувальників як важливого чинника зростання спортивної майстерності. Зроблено спробу визначення освіченості фехтувальників з теорії обраного виду спорту та Олімпізму на різних етапах багаторічної підготовки. Встановлено, що узагальнений рівень освіченості фехтувальників на різних етапах багаторічної підготовки збільшується у межах середнього рівня.

Ключові слова: теоретичні знання, багаторічна підготовка, освіченість.

Вступ. Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень. Важливими складовими багаторічної підготовки спортсменів є технічна, тактична, фізична, психологічна та інтегральна [3]. Водночас підкреслюється [2], що вдосконалення різних сторін підготовленості спортсмена передбачає оволодіння знаннями з теорії обраного виду спорту та їх реалізацію на практиці.

Фехтування є специфічним видом спортивного одностороннього, в якому кожна дія спортсменів є наслідком складної аналітичної діяльності в умовах лімітованого часу і простору. При цьому результативність змагальної боротьби залежить не лише від високої технічної майстерності спортсменів, а й від раціональної інтелектуальної діяльності. Одним із засобів розвитку інтелектуальних здібностей спортсменів фахівці [4, 5] вважають теоретичну підготовку, яка сприяє розвитку мислення та загальної культури особистості, створюючи передумови для реалізації власного потенціалу у спортивній діяльності на різних етапах багаторічного удосконалення [1, 4].

Таким чином, у сьогоденні умовах актуальними є питання формування достатнього рівня теоретичних знань, особливо з обраного виду спорту, як важливого чинника зростання спортивної майстерності.

Зв'язок з науковими темами та планами. Робота виконана згідно теми 1.1 «Історичні, організаційно-методичні та правові засади реалізації олімпійської освіти України» Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011—2015 рр.

Метою дослідження є визначення освіченості фехтувальників у компонентах теоретичної підготовленості на різних етапах багаторічної підготовки.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати структуру і зміст теоретичної підготовки фехтувальників.
2. Визначити якісний рівень знань фехтувальників з теорії обраного виду спорту та Олімпізму як компонентів теоретичної підготовленості на різних етапах багаторічної підготовки.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення, документальний метод, соціологічне опитування (анкетування), методи математичної статистики.

Результати дослідження. Аналіз наукових та науково-методичних праць [1, 2, 4, 5] дозволив визначити та доповнити структуру і зміст окремих складових теоретичної підготовки фехтувальників. Зокрема, було виділено наступні блоки знань:

Історія зародження і розвиток фехтування. Інформація з даного розділу дозволяє спортсменам орієнтуватися в оцінках процесів формування фехтування, краще розуміти сьогодення та передбачати напрямки його розвитку як виду суспільно-корисної діяльності людини.

Змагальна діяльність фехтувальників. Даний розділ охоплює знань про правила змагань, особливості змагань різного рівня та систем їх проведення, інформацію про основних суперників та найбільш результативні способи ведення поєдинків з фехтувальниками різного стилю.

Техніка і тактика фехтування. Вдосконалення майстерності передбачає розширення спектру знань

щодо техніки виконання прийомів, доцільності їх використання у поєдинку, співвідношення між окремими технічними елементами тощо. Таким чином, чим більшим запасом знань спортсмен володіє, тим відносно легше відбувається навчання техніко-тактичним елементам та подальше самостійне вдосконалення їх.

Основи теорії і методики підготовки спортсменів. Для розвитку самостійності та ініціативності у прийнятті рішень щодо окремих ланок вдосконалення власної майстерності спортсмен повинен володіти достатнім рівнем знань про засоби і методи функціональної підготовки.

Олімпізм. Включення у структуру теоретичної підготовки знань з Олімпізму сприятиме вихованню високоморальної, всебічно розвинутої особистості, формуванню гуманістичного способу життя та специфічного світогляду.

Дані блоки теоретичних знань були використані при розробці анкет для визначення освіченості фехтувальників на різних етапах багаторічної підготовки з врахуванням їх вікових особливостей та рівня спортивної кваліфікації. Перша передбачала опитування фехтувальників на етапах попередньої та спеціалізованої базової підготовки (анкета «А»), друга – на етапах підготовки до вищих досягнень та максимальної реалізації індивідуальних можливостей (анкета «Б»).

Вступна частина анкет після звернення до респондентів містила питання, що дозволяли отримати дані про їхній вік, рівень спортивної кваліфікації, стаж занять спортом та відомості, пов'язані з попереднім ознайомленням з інформацією про Олімпізм.

Основна частина анкети «А» складалася з двох розділів. Перший включав чотири блоки питань, пов'язаних з історією зародження і розвитком фехтування, змагальною діяльністю, технікою і тактикою, основами теорії і методики підготовки спортсменів. Другий розділ включав блок знань, присвячений Олімпізму. Кожен блок анкет містив перелік питань різного характеру та рівня складності з врахуванням вікових особливостей та рівня спортивної кваліфікації спортсменів на різних етапах багаторічної підготовки: закриті, відкриті, напівзакриті, прямі, питання на встановлення відповідності.

Зміст питань анкети «А» передбачав освіченість спортсменів щодо базових відомостей про виникнення фехтування та його сучасний стан, термінології, техніко-тактичних дій та правил змагань; виникнення Олімпійських ігор у Стародавній Греції та їх відродження у 19 ст., поняття, символи, церемонії та відомі постаті, пов'язані з сучасним олімпійським рухом, види спорту у програмі Ігор Олімпіад.



Рис. 1. Освіченість фехтувальників на різних етапах багаторічної підготовки

У порівнянні з анкетною «А» зміст питань анкети «Б» передбачав володіння спортсменами поглибленими знаннями щодо зародження, розвитку та сучасного стану фехтування; відомих вітчизняних і зарубіжних спортсменів та тренерів; термінології, техніко-тактичних дій та правил змагань; особливостей Олімпійських ігор у Стародавній Греції, їх відродження у 19 ст., понять, символів, церемоній та відомих постатей, пов'язаних з сучасним олімпійським рухом, видів спорту у програмі Ігор Олімпіад, хронології та місць проведення Ігор Олімпіад та Зимових Олімпійських ігор.

У зв'язку з цим, окремі блоки анкет «А» і «Б» містили різну кількість питань — 53 і 52 відповідно.

В анкетуванні взяли участь 60 спортсменів, зокрема на етапах попередньої та спеціалізованої базової підготовки — по 20 спортсменів, на етапах підготовки до вищих досягнень та максимальної реалізації індивідуальних можливостей — по 10 спортсменів. Анкетування проводилося під час навчально-тренувальних занять у ДЮСШ «Троянда», «Локомотив», «Галеон» м. Львова, навчально-тренувального збору у м. Львові терміном з 26.01.2012 р. по 07.02.2012 р. та змагань (02.12.2011 р. під час Міжнародного турніру пам'яті ЗТУ Л. Авербаха у м. Харкові) особисто та груповим способом, а також роздавальним способом з поверненням заповнених анкет за допомогою електронної пошти.

Рівень освіченості респондентів оцінювався за п'ятибальною шкалою. Кількість балів 0-1,00 вказувала на низький рівень освіченості, 1,1-2,00 — нижче середнього; 2,1-3,00 — середній; 3,1-4,00 — вище середнього; 4,1-5,00 — високий.

За результатами анкетування спортсменів-фехтувальників було встановлено, що рівень їх освіченості з теорії обраного виду спорту та Олімпізму на різних етапах багаторічної підготовки є відмінним (рис. 1).

Так, на етапі попередньої базової підготовки (ПБП) найкраще спортсмени орієнтуються у питаннях, пов'язаних із змагальною діяльністю (2,97 бали), дещо менше — у техніці і тактиці фехтування (2,6 бали) та основах теорії і методики підготовки спортсменів (2,17 бали). Рівень освіченості щодо цих блоків знань є середнім. У питаннях щодо історії зародження і розвитку фехтування та Олімпізму рівень освіченості спортсменів є нижче середнього (1,6 та 1,63 бали відповідно).

На етапі спеціалізованої базової підготовки (СБП) найкраще спортсмени орієнтуються у питаннях, пов'язаних із змагальною діяльністю (3,75 бали), технікою і тактикою фехтування (3,29 бали). Рівень освіченості щодо цих блоків знань є вище середнього. Рівень освіченості щодо інших блоків теоретичних знань є середнім — від 2,33 до 2,76 бали.

На етапі підготовки до вищих досягнень (ПдВД) найкраще фехтувальники орієнтуються у питаннях блоку з Олімпізму (3,18 бали). Рівень освіченості щодо інших блоків знань є середнім (від 2,6 до 2,9 бали).

На етапі максимальної реалізації індивідуальних можливостей (МРІМ) найкраще спортсмени орієнтуються у питаннях щодо основ теорії і методики підготовки спортсменів (3,34 бали) та Олімпізму (3,37 бали). Освіченість щодо цих блоків знань відповідає рівню вище середнього. Рівень освіченості щодо інших блоків знань є середнім (від 2,75 до 3,01 бали).

Таким чином, рівень освіченості спортсменів щодо таких блоків теоретичних знань як історія зародження і розвиток фехтування, основи теорії і методики підготовки спортсменів та Олімпізм на різних етапах багаторічної підготовки поступово зростає, однак нерівномірно. Зокрема, освіченість щодо історії зародження і розвитку фехтування зростає від рівня нижче середнього на етапі ПБП (1,6 бали) до середнього на етапі СБП (2,47 бали). На етапах ПдВД та МРІМ спостерігається подальше зростання освіченості у межах середнього рівня (2,65 та 3,01 бали відповідно).

Освіченість респондентів щодо основ теорії і методики підготовки спортсменів підвищується у межах середнього рівня на етапах ПБП (2,17 бали), СБП (2,33 бали) та ПдВД (2,72 бали). У свою чергу, на етапі МРІМ освіченість щодо даного блоку знань зростає до рівня вище середнього (3,34 бали).

Освіченість респондентів щодо Олімпізму підвищується від рівня нижче середнього на етапі ПБП (1,63 бали) до середнього на етапі СБП (2,76 бали). На етапах ПдВД та МРІМ спостерігається подальше зростання освіченості у межах рівня вище середнього (3,18 та 3,37 бали відповідно).

Для рівня освіченості щодо блоків знань з техніки і тактики та змагальної діяльності фехтувальників характерна наступна динаміка. Так, освіченість респондентів щодо змагальної діяльності зростає від середнього рівня на етапі ПБП (2,97 бали) до рівня вище середнього на етапі СБП (3,75 бали). У свою чергу, на етапах ПдВД та МРІМ спостерігається зниження освіченості до середнього рівня (2,93 та 2,9 бали відповідно). Схожа тенденція спостерігається стосовно освіченості опитаних щодо техніки і тактики фехтування. Зокрема, на етапі ПБП освіченість спортсменів відповідає середньому рівню (2,6 бали). На етапі СБП відбувається зростання освіченості до рівня вище середнього (3,29 бали). У подальшому рівень освіченості знижується до середнього на етапі ПдВД (2,6 бали). Однак на етапі МРІМ спостерігається незначне підвищення рівня освіченості у межах середнього рівня (2,75 бали).

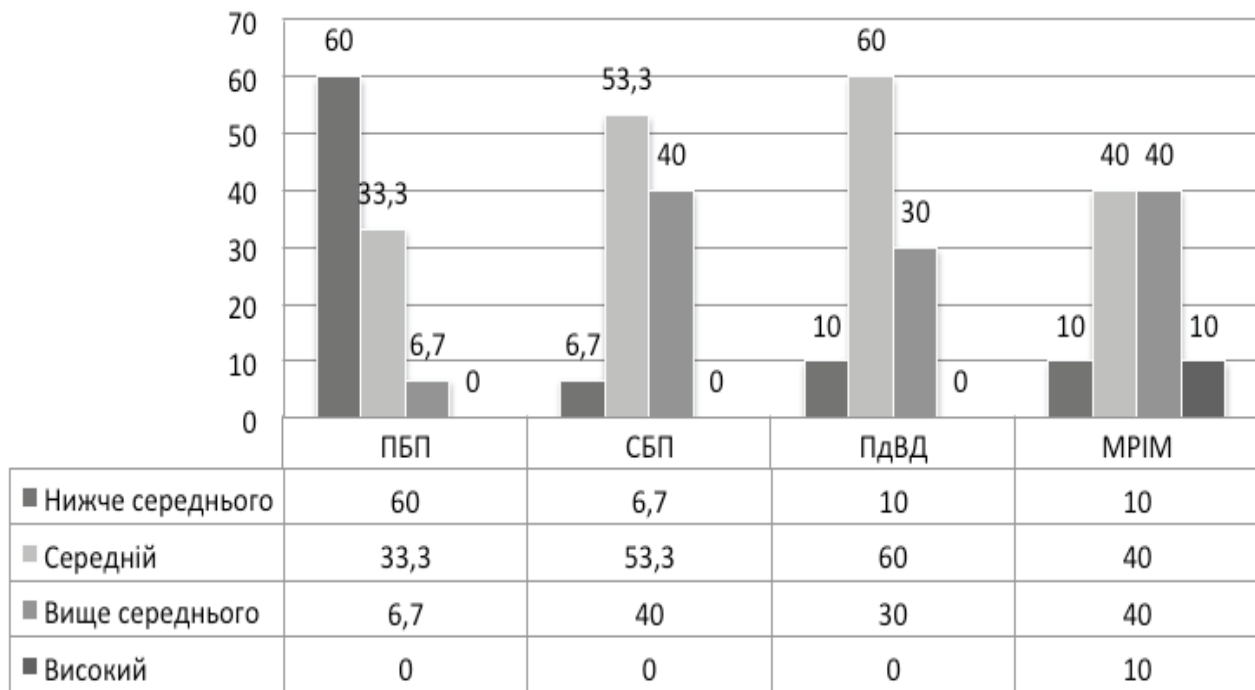


Рис. 2. Співвідношення рівня освіченості фехтувальників на різних етапах багаторічної підготовки, %

Різним етапам багаторічної підготовки притаманне різне співвідношення кількості спортсменів, рівень освіченості яких відповідає нижче середнього, середньому, вище середнього та високому (рис. 2). Зокрема, найбільша кількість осіб, освіченість яких відповідає рівню нижче середнього, спостерігається на етапі ПБП — 60 %. На етапі СБП рівень освіченості нижче середнього є характерним для 6,7 % респондентів, а на етапах ПдВД та МРІМ — по 10 %.

Середній рівень освіченості спостерігається у 33,3 % спортсменів на етапі ПБП, у 53,3 % — на етапі СБП, у 60 та 40 % — відповідно на етапах ПдВД та МРІМ.

Кількість спортсменів, освіченість яких відповідає рівню вище середнього, суттєво збільшується: від 6,7 % на етапі ПБП до 40 % на етапі СБП. На етапі ПдВД кількість осіб з даним рівнем освіченості дещо зменшується — до 30 %, однак на етапі МРІМ спостерігається подальше зростання — 40 % респондентів.

Високий рівень освіченості респондентів спостерігається лише на етапі МРІМ — 10 %.

Слід також підкреслити, що серед спортсменів на різних етапах багаторічної підготовки не було виявлено осіб, рівень освіченості яких відповідає низькому.

Таким чином, на різних етапах багаторічної підготовки спостерігається тенденція до збільшення кількості спортсменів, освіченість яких відповідає середньому, вище середнього та високому рівню.

Систематизація результатів дослідження дозволяє простежити динаміку зміни узагальненого рівня освіченості фехтувальників з теорії обраного виду спорту та Олімпізму на різних етапах багаторічної підготовки (рис. 3).

Таким чином, спостерігається зростання освіченості спортсменів у межах середнього рівня на етапах ПБП та СБП (2,21 та 2,92 бали відповідно). На етапі ПдВД рівень освіченості дещо зменшується (до 2,81 бали). У свою чергу, на етапі МРІМ освіченість зростає у межах середнього рівня (до 3,08 бали).

Таким чином, для фехтувальників на різних етапах багаторічної підготовки характерною є тенденція до збільшення узагальненого рівня освіченості від 2,21 до 3,08 бали.

Висновки. Структура теоретичної підготовки фехтувальників включає такі базові компоненти: історія зародження і розвиток фехтування, змагальна діяльність фехтувальників, техніка і тактика фехтування, основи теорії і методики підготовки спортсменів, Олімпізм.

Освіченість фехтувальників щодо окремих блоків теоретичних знань на різних етапах багаторічної підготовки зростає від рівня нижче середнього (1,6 бали) до вище середнього (3,75 бали).

На різних етапах багаторічної підготовки спостерігається тенденція до збільшення кількості спортсменів, освіченість яких відповідає середньому, вище середнього та високому рівню.

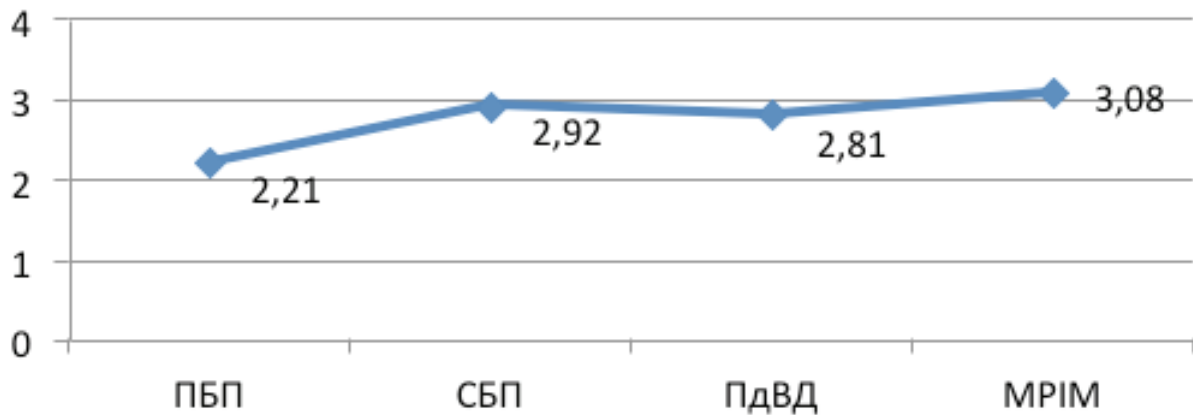


Рис. 3. Узагальнений рівень освіченості фехтувальників з теорії обраного виду спорту та Олімпізму на різних етапах багаторічної підготовки

Узагальнений рівень освіченості фехтувальників на різних етапах багаторічної підготовки збільшується у межах середнього рівня від 2,21 бали на етапі попередньої базової підготовки до 3,08 на етапі максимальної реалізації індивідуальних можливостей.

Перспективи подальших досліджень. Передбачають порівняння визначеного експертами належного рівня теоретичних знань та наявного рівня освіченості фехтувальників на різних етапах багаторічної підготовки.

2. Келлер В. С. Теоретико-методические основы подготовки спортсменов / Келлер В. С., Платонов В. Н. // — Л. : Украинская спортивная ассоциация, 1993. — 270 с.
3. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения : [уч. для студ. высших учеб. заведений физ. воспитания и спорта] / В. Н. Платонов. — К. : Олимпийская литература, 2004. — 808 с.
4. Турецкий Б. В. Обучение фехтованию / Б. В. Турецкий. — М. : Академ. проект, 2007. — 124 с.
5. Тышлер Д. А. Спортивное фехтование: учебник для вузов физ. культуры / Ред. Тышлер Д.А. — М. : ФОН, 1997. — 389 с.

Список літератури

Надійшла до редакції 18.04.2012 р.

1. Бусол В. А. Фехтування. Навчальна програма для ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ. / Бусол В. А. — К., 2011. — 43 с.

Брискин Ю.А., Питин М.П., Задорожная О.Р. Образованность фехтовальщиков по теории избранного вида спорта и Олимпизма на разных этапах многолетней подготовки.

Аннотация. В статье рассмотрены структура и содержание теоретической подготовки фехтовальщиков как важного фактора повышения спортивного мастерства. Сделана попытка определения образованности фехтовальщиков в вопросах теории избранного вида спорта и Олимпизма на разных этапах многолетней подготовки. Установлено, что общий уровень образованности фехтовальщиков на разных этапах многолетней подготовки возрастает в пределах среднего уровня.

Ключевые слова: теоретические знания, многолетняя подготовка, образованность.

Briskin Y. A., Pityn M. P., Zadorozhna O. R. An educational level of fencers in the theory of chosen kind of sport and Olympism at various stages of long-term training system.

Annotation. This article is focused on the questions of the structure and content of the theoretical training in fencing as an important factor of sportsman's improvement. There was made an attempt to determine an educational level of fencers in the theory of chosen kind of sport and Olympism at various stages of long-term training system. It was determined that general level of educational level of fencers in the theory of chosen kind of sport and Olympism at various stages of long-term training system increases within the average level.

Key words: theoretical knowledge, long-term training system, educational level.

ОЗДОРОВЧА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА

УДК 796.05

ОЗДОРОВЧА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В ЖИТТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

Корягін В.М., Блавт О.З., Безгрєбельна О.П., Людовік Т.В.

Національний університет «Львівська політехніка»

Анотація. У роботі проаналізовано питання рухової активності дорослого населення та значення фізичної культури у повсякденному житті. За результатами дослідження виявлені причини, які перешкоджають заняттям фізичною культурою та спортом, а також визначені види спорту, яким надають перевагу більшість опитаних.

Ключові слова: фізична культура, рухова активність, спорт.

Постановка проблеми. Недостатня рухова активність одна з багатьох проблем яка вкрай гостро виражена в сучасному суспільстві певною мірою обумовлена сучасним способом життя [1, 2]. Узагальнені дані численних літературних досліджень [6] підтверджують, що значне погіршення стану здоров'я населення пов'язане з малорухомих способом життя — гіпокінезією та гіподинамією.

Результати проведеного моніторингу показали, що рухова активність населення триває приблизно 15 хвилин протягом дня, хоча гігієнічна норма — 2 години. Отже, реалізується лише 20—25 % природних потреб людини у рухах. Гіпокінезія — особливий стан організму, обумовлений недостатнім обсягом рухової активності. Аналіз медичної науково-методичної літератури з питань, пов'язаних із малорухомих способом життя, показує, що гіпокінезія є основним джерелом більшості хвороб і сама вважається хворобою багатьма спеціалістами в галузі медицини. Хронічний дефіцит рухової активності в режимі життя становить реальну загрозу стану здоров'я, адже він є передумовою найбільш масових захворювань, сприяє прогресуванню існуючих захворювань та погіршенню стану здоров'я загалом. Дефіцит обсягу рухової активності — один із чинників, який визначає відхилення від норм у функціонуванні систем організму. Результати численних експериментальних досліджень доводять шкоду малорухомого способу життя. Через це і виникає необхідність у пошуках найбільш раціональних фізіологічних методів боротьби з недостатністю рухової активності [5, 9]. У цьому питанні важли-

ва роль відводиться фізичній культурі, як доволі дешевому, доступному, надійному засобу збереження та зміцнення здоров'я. Фізична культура в цьому разі є не тільки засобом виховання і покращання фізичної підготовленості, а нерідко й основним фактором відновлення та зміцнення здоров'я, джерелом підвищення загальної та розумової працездатності [6]. Проте, у більшості населення відсутнє усвідомлення того, що заняття фізичною культурою розглядається як потужний фактор покращання стану здоров'я, чинник корекції та компенсації порушених функцій спричинених захворюванням.

Актуальність дослідження зумовлюється з одного боку необхідністю популяризації та пропаганди серед населення занять фізичною культурою та спортом для забезпечення необхідного рівня рухової активності, з іншого — відсутністю загальної обізнаності в галузі фізичної культури [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз сучасних тенденцій показав тісний взаємозв'язок між рівнем рухової активності населення міста та рівнем захворюваності [2, 4, 7, 9]. Автоматизація та механізація виробництва, швидкий розвиток різних засобів зв'язку, транспорту, умов життя призвели до значного обмеження рухової активності дорослого населення. Доведено, що сучасний ритм життя призводить до виникнення певних зрушень у стані здоров'я, зумовлює виникнення функціональних розладів та обмеження робочих можливостей організму [6]. Своєю чергою, це призводить до значних порушень діяльності життєвовазбездпечуючих систем, передчасному старінню і смерті [9]. Тривале зниження рухової активності призводить до виражених і стійких порушень, які поступово стають незворотними і спричиняють розвиток найрозповсюдженіших

захворювань, так званих «хвороб цивілізації»: гіпертонічної хвороби, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, судинних захворювань, порушення постави з ураженням кістково-м'язового апарата, інфаркта міокарда, тощо.

На думку спеціалістів, найбільш перспективним, доступним та ефективним напрямком досягнення максимально позитивного результату в питанні покращання стану здоров'я населення є всебічне використання засобів фізичного виховання як основного фактора ліквідації наявного захворювання та недоліків у фізичному розвитку [1—3, 6—8]. Вирішення цієї проблематики можливе саме засобами фізичного виховання, які дають змогу компенсувати брак рухової активності та сприяти ефективному зменшенню захворюваності серед населення. Визначено, що регулярні заняття фізичною культурою і спортом мають позитивний ефект, який виявляється перш за все, в економізації і стимуляції функцій організму.

Враховуючи роль оздоровчих занять фізичною культурою та критичну ситуацію, що склалася зі станом здоров'я населення, існує необхідність принципово нового підходу до вирішення цієї проблеми.

Мета дослідження — дослідити місце оздоровчої фізичної культури у житті дорослого населення м. Львова.

Завдання дослідження:

1. Визначити ставлення дорослого населення м. Львова до фізичної культури та спорту.
2. Визначити заняття якими видами спорту надає перевагу доросле населення м. Львова.

Методи та організація дослідження. Для вирішення завдань, які були поставлені у роботі, використовувались такі методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, соціологічні методи (анкетування). Обробка результатів дослідження здійснювалася з використанням пакета даних «Microsoft Excel».

Для визначення ставлення дорослого населення до систематичних занять фізичною культурою та рівня загальної обізнаності значенні фізичної для покращання та збереження здоров'я, було проведено анкетування. Проанкетовано 600 осіб, працівників НУ «Львівська політехніка»: з них 300 чоловіків і 300 жінок віком від 35 до 50 років. Для оцінювання отриманих результатів проведена статистична обробка матеріалу.

Анкета складена з використанням питань класичних опитувальників, які апробовані у сфері фізичного виховання та широко використовуються рядом фахівців [8]. Наприклад, у цій роботі було проаналізовано відповіді респондентів на питання: «Оцініть ваше ставлення до занять фізичною культурою», «Вкажіть причини, які перешкоджають

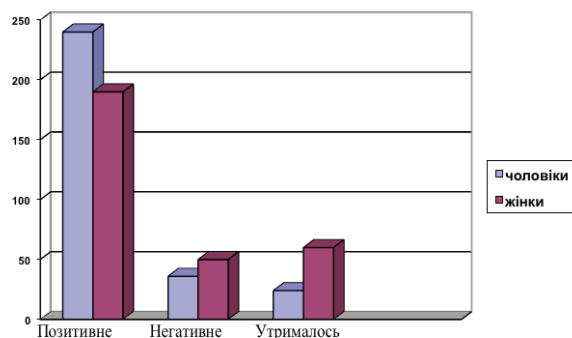


Рис. 1. Ставлення до занять фізичною культурою та спортом

вам займатися фізичною культурою та спортом», «Вкажіть види спорту, яким ви надаєте перевагу».

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз наукових матеріалів з досліджуваного питання свідчить, що в доступних нам літературних джерелах ця проблема є дослідженою недостатньо. Зважаючи на фундаментальні дані, якими оперує наука [4, 5] стосовно необхідності занять фізичною культурою, виникає проблема ставлення до цих занять дорослого населення, від якої залежить рівень рухової активності в суспільстві загалом.

Отримані результати анкетування (рис. 1) свідчать про те, що більшість респондентів загалом позитивно ставиться до занять фізичною культурою та спортом. Серед опитаних чоловіків 240 виявляють позитивне ставлення до спорту, 36 — «Негативне», решта 24 — «Утримались від відповіді»; серед жінок 190 виявили «Позитивне ставлення до занять спортом», 50 — «Негативне», решта 60 — «Утримались від відповіді».

На підставі проведених досліджень, можна стверджувати, що доросле населення усвідомлює, що фізична культура і спорт є дійсно найважливішим засобом зміцнення здоров'я, природною біологічною основою для формування особистості, ефективного навчання, успішної суспільної діяльності. Водночас соціальна практика свідчить, що у більшості населення всі погляди на збереження власного здоров'я цілком і повністю асоціюються з медициною [1-3]. Проте існуюча система охорони здоров'я орієнтована, переважно, на боротьбу з уже існуючими захворюваннями і нездатна вплинути на його зміцнення та профілактику. Відсутнє усвідомлення того, що заняття фізичною культурою є потужним фактором покращання стану здоров'я, чинником корекції та компенсації порушених внаслідок захворювання функцій.

Щодо відповідей на питання про те, що перешкоджає заняттям фізичною культурою і спортом (рис. 2), спостерігаємо, що найвагомішою при-

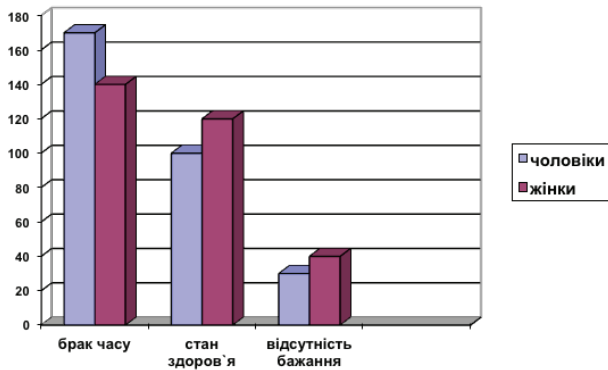


Рис. 2. Причини, які перешкоджають займатися фізичною культурою та спортом

чиною відсутності в повсякденному житті занять фізичною культурою є «Брак вільного часу»: серед опитаних «так» відповіли 170 чоловіків та 140 жінок, друге місце посідає відповідь: «Стан здоров'я»: 100 чоловіків та 120 жінок, третє: «Відсутність бажання»: 30 чоловіків та 40 жінок.

Аналіз отриманих результатів щодо відповіді на це питання показує, що відсутність занять фізичною культурою у повсякденному житті дорослого населення через «Брак часу» пояснюється зайнятістю людини в соціально-виробничій сфері. Відповідь у формі «Відсутність бажання» свідчить про низький рівень загальної обізнаності частини населення в галузі фізичної культури та недостатню мотивацію до занять фізичною культурою, що стає однією з першочергових проблем сучасного суспільства на шляху до підвищення рухової активності. На нашу думку, доволі висока кількість респондентів, що вказує на «Стан здоров'я», підтверджує попереднє твердження щодо низького рівня обізнаності, про виникнення та розвиток захворювань, зумовлені рядом чинників, зокрема способом життя та браком рухової активності. На думку багатьох авторитетних науковців, практиків, стан здоров'я дорослого населення перебуває у тісному взаємозв'язку з рівнем рухової активності та способом життя. Визначено, що здоров'я визначається рівнем особистої фізичної культури та ставленням до здорового способу життя [4]. Вчені зазначають [1-4], що певний перелік хвороб (напр., ожиріння) - це хвороби, спричинені нераціональним способом життя, характерним для якого є неоптимальне використання психофізіологічних резервів і фізичних можливостей організму. Аналіз фактичних матеріалів про життєдіяльність дорослого населення свідчить, що більша частина дня переважно проводиться сидячи. Внаслідок цього в організмі відбувається порушення основних процесів життєдіяльності, що, своєю чергою, веде до виникнення цілого ряду ускладнень [1, 3]. Встановлено, що дилема «за-

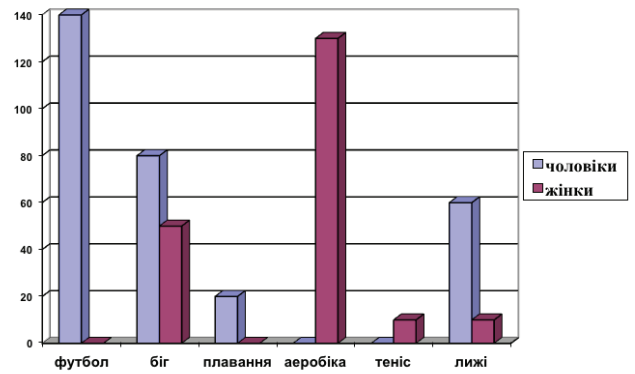


Рис. 3. Види спорту, яким надає перевагу доросле населення

лишатись здоровим чи хворіти», яка стоїть перед кожним, вирішується, переважно, способом життя і лише невеликою мірою - усім комплексом медичних заходів. Наукові дослідження з цього питання [5, 7-10] свідчать, що головним у процесі залучення населення до фізичного розвитку та вдосконалення є формування інтересу до фізичної культури, в основі якого лежить формування мотивації до занять, що є рушійною силою свідомої поведінки, визначальним фактором досягнення кінцевого результату. Аналіз досліджуваного питання показує, що успішність залучення населення до занять залежить від чіткого переконання у необхідності та користі систематичних занять фізичною культурою.

Отримані дані, щодо переваг певному виду спорту (рис. 3) вказують на те, що чоловіки віддають перевагу ігровим видам спорту таким як футбол, та циклічним, таким як біг та плавання: серед опитаних чоловіків 140 займаються футболом, 80 — бігом, 20 — плаванням, 60 — лижним спортом. Жінки віддають перевагу ациклічним видам спорту: 50 опитаних займаються бігом, 130 — аеробікою, 10 — тенісом, лижним спортом» — 10.

Така перевага певних видів спорту пояснюється їхньою популярністю та пропагандою засобами масової інформації серед населення. Водночас вважається, що відсутність можливості займатись вибраними видами спорту є однією з причин відсутності занять фізичною культурою у житті дорослого населення.

Висновки

1. Аналіз літературних джерел з досліджуваного питання показав пошуків найбільш раціональних фізіологічних методів боротьби з проблемою гіпокінезії серед дорослого населення. Визначено провідне місце фізичної культури у вирішенні цієї проблематики.

2. Встановлено, що доросле населення загалом позитивно ставиться до занять фізичною культурою та спортом, проте більшість респондентів вказує на відсутність часу для занять фізичними вправами. Основним фактором залучення дорослого населення до занять є формування потреби у зміцненні здоров'я засобами фізичного виховання, і, в такий спосіб, сприяння зниженню захворюваності з урахуванням того, що рухова активність та фізичні вправи є найважливішою умовою реалізації факторів, які формують здоров'я та здоровий спосіб життя.

3. Зважаючи на визначені види спорту, заняттям якими надає більшість опитаних існує необхідність створення належних умов для забезпечення занять.

У перспективі планується дослідити особливості ставлення та мотивації сільського дорослого населення до занять фізичною культурою.

Список літератури

1. Амосов Н. М. *Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья* / Н. М. Амосов // М.: АСТ, Донецк: Сталкер, 2002. — 590 с.

2. Амосов Н. М. *Раздумья о здоровье* / Н. М. Амосов // Кемерово: Кемеровское инженерное издательство, 1990.
3. Анохин П. *Очерки по физиологии функциональных систем* / П. Анохин. - М.: ФиС, 1975. - 447 с.
4. Булич Э. Г. *Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции* / Э. Г. Булич, И. В. Муравов // К.: «Олимпийская литература», 2003. — 424 с.
5. Григорович Е. С. *Физическая культура* // Е. С. Григорович, В. А. Переверзев / Минск: «Высшая школа», 2008. — 222с.
6. Краснов В. П. *Основы оздоровочного тренинга* // В. П. Краснов, С.И. Присяжнюк, Р. Т. Раевский. - К.: «Аграрна освіта», 2005. — 177 с.
7. Огніста К. В. *Педагогічні умови формування фізичної культури дорослого населення: дис. ... канд. наук. з фіз. вих. і спорту: 24.00.02* / К. В. Огніста. - Тернопіль, 2003. - 255 с.
8. *Физическая культура и здоровье: уч. // под ред. В. В. Понамаревой.* - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2001. — 352 с.
9. *Физическая культура* // под ред. В. А. Коледы. - Минск: Тесей, 2005. — 423 с.
10. *Физическая культура* // под ред. Е. В. Харламова. - Ростов-н/Дону, 2005. — 355 с.

Надійшла до редакції 12.04.2012 р.

Корягин В. М., Блавт О. З., Безгребельная Е. П., Людовик Т.В. Оздоровительная физическая культура в жизни взрослого населения.

В работе проанализированы вопросы двигательной активности взрослого населения и значения физической культуры в их повседневной жизни. По результатам исследования выявлены причины, препятствующие занятиям физической культурой и спортом, а также определены виды спорта, предпочитаемые большинством опрошенных.

Ключевые слова: физическая культура, двигательная активность, спорт.

Koryahin V.M., Blavt, O. Z., Bezhrebelna E. P., Lyudovik T. V. Physical Culture in the life of the adult population.

The paper analyzes the issues of physical culture values for the population of the city. The study identified the reasons that prevent an physical culture and sports, and sports set who prefer majority.

Keywords: physical education, physical activity, sport.

УДК 615.825

СОМАТОТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Арламовський Р.В., Султанова І.Д., Іванишин І.М.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Анотація. Виявлена сприятлива вікова динаміка соматичного здоров'я у дівчат ектоморфного та мезоморфного соматотипів. У 12-річних та 13-річних ендоморфів рівень соматичного здоров'я був «нижче безпечного». Наявність позитивної вікової динаміки розвитку м'язової сили відмічено лише у групі ектоморфів. Найнижчі значення силового індексу були у підлітків ендоморфного соматотипу. Резервні можливості серцевого м'яза на рівні нижче середнього були лише у 15-річних ектоморфів, в усіх інших вікових соматотипологічних групах індекс Робінсона був низьким. Низькі резервні можливості дихальної системи виявлено у дівчат ендоморфного соматотипу. У дівчат мезоморфного соматотипу відмічено істотне зниження протягом 14-15 років індексу Руф'є. Отримані результати дозволяють розробити диференційовані підходи щодо нормування фізичних навантажень в оздоровчому тренуванні дівчат підліткового віку залежно від соматотипологічних особливостей розвитку організму.

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

Вступ. Для сучасного етапу розвитку суспільства є характерним збільшення психоемоційного напруження, наростання загального рівня гіпокінезії, збільшення потоку інформації тощо. Чисельні дослідження показують, що умови антропогенного навантаження призводять до більш інтенсивного використання і вичерпування адаптаційних резервів організму [1, 3]. Організм підлітків через незавершеність морфо-функціонального розвитку, недосконалість його регуляторних механізмів, високу лабільність гостро реагує на впливи несприятливих факторів, результатом чого є дестабілізація гомеостазу. У науковій літературі визнано, що соматотип є генетичним маркером, який регламентує особливості розвитку організму на різних етапах онтогенезу [5]. Оскільки рівень здоров'я школярів України, в тому числі і Прикарпаття, має тенденцію до зниження [4], а підлітковий вік характеризується значною напругою регуляторних систем організму [2, 3], це зумовлює актуальність обраного напрямку дослідження.

Мета дослідження — з'ясувати соматотипологічні особливості складових соматичного здоров'я у дівчат підліткового віку.

Організація та методи дослідження. Дослідження проведено на базі Ямницької, Дзвиняцької загальноосвітніх шкіл Івано-Франківської області, ЗОШ № 18, гімназії № 3, ліцею-інтернату для обдарованих дітей сільської місцевості, школи-ліцею № 23 м. Івано-Франківська. У дослідженні взяло

участь 213 дівчат 12-15 років. Соматотипологічні особливості будови тіла визначали за методом Хіт і Картера [6]. Експрес-оцінку соматичного здоров'я (СЗ) проводили за методикою Г.Л. Апанасенка [1]. Результати дослідження опрацьовані статистично з використанням критерію Фішера.

Результати дослідження та їх обговорення. Як відомо, однією із важливих складових СЗ, яка характеризує успішність фізичного розвитку школярів, є відповідність маси тіла його довжині. Наші дослідження показали, що кількість підлітків, які мають загрозу ожиріння, коливається в межах 2,1-8,5 %. Діти з ожирінням у даній віковій категорії становили 8,3-16,5 %.

Значення силового індексу (СІ) у підлітків 12, 13, 15 років відповідали нижче середньому рівню (табл. 1). У 14 років встановлено його підвищення до середнього рівня. Слід зазначити, що у досліджуваних вікових групах частка дівчат, що мали нижче середнього та низький рівні розвитку м'язової сили, коливалася в межах 49,3-66,1 %.

Аналіз соматотипологічних особливостей приросту м'язової сили виявив наявність позитивної вікової динаміки лише у групі ектоморфів, показники яких з середнього рівня у 12-14 років підвищилися до вище середнього у 15 років (табл. 2). У дівчат мезоморфного соматотипу рівень СІ із середнього рівня у 12 років знизився до низького у 13 років. У 14-15 років значення СІ у зазначеної соматотипологічної групи були на рівні нижче середнього. Найнижчі значення СІ були у підлітків 12-13 років ендоморфного соматотипу і відповідали низькому рівню. У 14 років значення СІ

Таблиця 1
Вікові особливості соматичного здоров'я дівчат підліткового віку

Вік	12 років	13 років	14 років	15 років
Індекс Робінсона				
M	103,6	106,4	99,6	99,2
m	3,1	3,9	2,1	2,2
n	54	44	51	66
Життєвий індекс				
M	49,8	48,7	46,2*	42,7**
m	1,3	1,1	1,0	1,0
n	54	44	51	66
Силовий індекс				
M	45,0	42,1	47,0	43,9
m	1,4	1,2	3,3	1,0
n	54	44	51	66
Індекс Руф'є				
M	2,8	1,7	4,0*	3,5*
m	0,4	0,4	0,6	0,6
n	54	44	51	66
Рівень соматичного здоров'я				
M	8,2	8,2	6,4**	6,7*
m	0,5	0,4	0,5	0,5
n	54	44	51	66

Примітка. Позначено достовірні відмінності: • — порівняно із показниками у 12 років; ♦ — порівняно з показниками у 13 років; ■ — порівняно з показниками у 14 років.

в групі дівчат ендоморфів були на середньому рівні, у 15 років — на нижче середньому. Аналіз отриманих результатів показав, що найбільша кількість дівчат, які мали високий та вище середнього рівні СІ була виявлена у групі ектоморфів (44,4-51,8 %). У групі мезоморфів їх частка коливалася в межах 8,3-29,6 %, в ендоморфів — 8,8-11,8 %. Відносно дітей, у яких значення СІ були на низькому рівні, то найбільша їх кількість була виявлена у ендоморфів 70,6-88,2 %, у мезоморфів цей показник коливався в межах 40,1-66,7 %, серед дівчат ектоморфного соматотипу ця частка становила 22,2-44,4 %.

Встановлено, що найбільш важливим критерієм енергопотенціалу є стан резервів серцево-судинної системи. Зокрема, подвійний добуток відображає

споживання міокардом кисню, значення цього показника у всіх вікових групах було низьким. Кількість дітей, що мала низький та нижче середнього індекс Робінсона (ІР) коливалася в межах 70,2-74,2 %.

Аналіз соматотипологічних особливостей виявив лише у 15-річних ектоморфів нижче середнього рівень ІР, який був достовірно вищим, ніж у представників мезоморфного типу. У ендоморфів в 14 і 15 років відзначено достовірно вищі значення ІР порівняно з 12 та 13 роками, проте це значення відповідало низькому рівню.

Значення життєвого індексу (ЖІ), який характеризує резерви дихальної системи, у дівчат 12, 13, 14 років відповідали нижче середньому рівню, а в 15 років — низькому, і були достовірно нижчими порівняно зі значеннями в усіх вікових групах. Проте зниження ЖІ порівняно з його значенням у 12 років відзначено також у 14-річних дівчат. Аналіз значень ЖІ залежно від соматотипу виявив низький його рівень у ендоморфів. У мезоморфів 12-14 років значення ЖІ відповідали нижче середньому рівню, а у 15 років — низькому. Зниження функціональних резервів дихальної системи спостерігалось і в групі ектоморфів із середнього рівня у 12-13 років до нижче середнього у 14 та низького у 15 років. Отже у 15 років достовірних відмінностей у значеннях ЖІ для підлітків досліджуваних соматотипологічних груп не виявлено. Слід зазначити, що до завершення підліткового віку кількість дівчат, які мали низький та нижче середнього показник ЖІ в групах ектоморфів та мезоморфів зростала.

Працездатність школярів, яку оцінювали за результатами проби Руф'є, у 12 та 13 років була на високому рівні, а в 14 та 15 років знижувалася до нижче середнього. Цікавим є те, що у дівчат усіх соматотипів значення індексу Руф'є у 12 та 13 років було на високому рівні. У 14 років відзначено його зниження до вище середнього рівня у ектоморфів та ендоморфів і подальше його підвищення у групах зазначених соматотипів до високого рівня у 15 років. Однак у 14-річних мезоморфів значення індексу Руф'є відповідали середньому рівню, а у 15 років — нижче середньому рівню. Також привертає увагу той факт, що серед 14-річних мезоморфів частка дівчат, що мали високу та вище середнього рівня працездатність, становила 68,0 % і була найнижчою порівняно з іншими соматотипологічними групами. У 13 років кількість дівчат мезоморфів з високим та вище середнього рівнями фізичної працездатності відповідала 100 %. До 15-річного віку відзначена позитивна тенденція, однак кількість дівчат, що мали значення індексу Руф'є, котрі відповідали низькому та нижче середнього рівням, була найвищою порівняно з іншими соматотипологічними

Таблиця 2

Соматотипологічні особливості складових соматичного здоров'я дівчат підліткового віку

Соматотип									
Вік	Мезоморфи			Ектоморфи			Ендоморфи		
	М	m	n	М	m	n	М	m	n
Індекс Робінсона									
12	102,3	4,8	21	99,8	4,6	23	113,2	7,6	12
13	100,9	4,5	19	105,0	7,3	13	119,2*	6,4	12
14	101,9	4,6	18	99,0	4,5	10	98,8*	2,8	22
15	104,9	3,6	26	89,3*	2,5	12	96,8*	3,3	25
Життєвий індекс									
12	48,5	1,7	21	56,6*	1,9	23	39,6**	1,8	12
13	49,8	1,6	19	51,6	1,3	13	44,3**	2,6	12
14	47,0	2,4	18	*50,4	1,6	10	43,2*	1,4	22
15	*#43,3	1,5	26	#*45,1	2,5	12	41,1	1,7	25
Силовий індекс									
12	46,9	1,4	21	48,1	2,6	23	35,7**	2,3	12
13	*40,4	1,8	19	47,5*	2,1	13	38,9*	1,8	12
14	43,7	1,7	18	50,4	1,5	10	46,8	7,0	22
15	44,3	1,3	26	51,2*	3,7	12	40,7*	1,5	25
Індекс Руф'є									
12	2,8	0,7	21	2,8	0,7	23	2,6	0,6	12
13	1,0	0,3	19	2,3	0,7	13	2,2	0,9	12
14	5,7#	1,3	18	3,7	0,9	10	3,5	0,9	22
15	5,0#	1,1	26	1,1\$*	0,4	12	2,7	1,0	25
Рівень соматичного здоров'я									
12	8,6	0,9	21	9,5	0,6	23	5,1**	0,8	12
13	9,0	0,5	19	9,4	0,8	13	5,5**	0,9	12
14	5,8**	1,1	18	8,8	0,9	10	5,3*	0,8	22
15	5,8**	0,8	26	10,5*	0,5	12	6,3*	0,7	25

Примітка. Позначено достовірні відмінності: • — між мезоморфами; ♦ — між ектоморфами і ендоморфами; * — порівняно з показниками у 12 років; # ± порівняно з показниками у 13 років; § — порівняно з показниками у 14 років.

групами. Цікавим є те, що в усіх досліджуваних 15-річних дівчат екоморфного соматотипу значення індексу Руф'є були на високому рівні.

При оцінці рівня СЗ встановлено його відповідність середньому рівню в усіх вікових групах. Проте у 14 та 15 років відзначено його достовірне зниження порівняно з 12-річними підлітками. Вказана тенденція була характерна і для дівчат мезоморфного соматотипу. У 15-річних екоморфів рівень СЗ був вище середнього, в той час як у мезоморфів його значення були достовірно нижчими. У 12-річних ендоморфів показники СЗ відповідали нижче середньому рівню. Проте як у 12, так і 13 років його значення були достовірно нижчими порівняно зі значеннями представників екоморфного та мезоморфного соматотипів. У 14-річних ендоморфів відзначено пониження рівня СЗ до нижче середнього і зростання до середніх значень у 15 років. Рівень СЗ у 14- та 15-річних дівчат ендоморфного соматотипу був достовірно нижчим порівняно з його рівнем у екоморфів.

Найбільша частка дівчат, що мали «нижче безпечного» рівень СЗ, виявлена серед 12-річних екоморфів. У 13 та 14 років ця частка коливалася в межах 44,4-47,1 % і зменшувалась у 15 років до 29,6 %. Привертає увагу той факт, що у 14-річних дівчат екоморфного та мезоморфного соматотипів кількість підлітків, що мали «нижче безпечного» рівень СЗ, зростала майже у 4 рази. Проте до 15-річного віку відзначено позитивну тенденцію щодо рівня СЗ, про що свідчить відсутність дівчат із «нижче безпечним» рівнем СЗ у групі екоморфів. Серед дівчат ендоморфного та мезоморфного соматотипів частка підлітків, що мали нижче безпечного рівень СЗ була в межах 29,6-29,7 %.

Отже, отримані вікові соматотипологічні тенденції соматичного здоров'я підлітків зумовлюють особливості фізичного виховання, спрямовані на досягнення оздоровчої мети. Так, зокрема, недостатній рівень функціональних резервів дихальної системи обумовлює включення комплексів дихальної гімнастики у фізичне виховання підлітків усіх досліджуваних груп. Особливо це стосується дівчат ендоморфного соматотипу, значення ЖІ яких протягом досліджуваного вікового проміжку було на низькому рівні. Як відомо, низькі показники ІР свідчать про обмежені функціональні резерви коронарного кровотоку, що вимагає ретельного дозування фізичних навантажень в усіх соматотипологічних групах. Зниження фізичної працездатності з 13 до 14 років характерне для усіх соматотипологічних груп, проте особливої уваги в цей період потребують дівчата-мезоморфи.

У цілому виявлена сприятлива вікова динаміка рівня СЗ у дівчат екоморфного та мезоморфного соматотипів. Однак у 12-річних та 13-річних

ендоморфів рівень СЗ був «нижче безпечного». Як відомо [1], при виході індивіда з «безпечної зони» здоров'я виявляється феномен «саморозвитку» патологічного процесу без зміни сили діючих факторів (умов існування).

Вказане явище обумовлює використання в процесі фізичного виховання дівчат підліткового віку цілеспрямованих здоров'яформуючих технологій. Вважають, що підлітковий вік є найбільш кризовим з усіх екосенситивних періодів, що зумовлено різкою зміною взаємодії кори великих півкуль та підкоркових структур внаслідок істотного підвищення активності гіпоталамічних утворень, і, як результат, неузгодження діяльності вегетативних функцій в умовах впливу соціально-психологічних чинників [3]. Адекватний підбір цілеспрямованих фізичних вправ з урахуванням стану провідних функціональних систем організму дає можливість знизити напругу регуляторних механізмів, підвищити адаптивні можливості індивідуума. Виявлені соматотипологічні особливості складових СЗ підлітків зумовлюють визначення інтенсивності фізичних навантажень в оздоровчому тренуванні школярів.

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

Отримані результати дозволяють розробити диференційовані підходи щодо нормування фізичних навантажень в оздоровчому тренуванні дівчат підліткового віку залежно від соматотипологічних особливостей розвитку організму.

Список літератури

1. Апанасенко Г.Л. Начала валеологии. Индивидуальное здоровье (сущность, феноменология, стратегия управления) / Г.Л. Апанасенко // Український медичний часопис. — 2002. — № 5. — С. 45—49.
2. Глазирін І. Д. Стан та перспективи розвитку диференційного фізичного виховання учнів загальноосвітньої школи / І. Д. Глазирін, В. І. Бузько, Ю. Войнар, Д. Новарецький // Актуальні проблеми фізичної культури і спорту. — 2004. — № 4. — С. 133—139.
3. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей і підлітків як гігієнічна проблема: методологічні та прикладні аспекти / Є.Г. Гончарук, В.Г. Бардов, І.В. Сергета, С.Т. Омельчук // Журнал АМН України. — 2003. — Т. 9, №3. — С. 523—541.

4. Султанова І.Д. Основні тенденції змін стану здоров'я дітей міста Івано-Франківська / І.Д. Султанова // Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. — 2005. — Вип. 2. — С.20—23.
5. Федотова Т.К. Влияние фактора конституции на темпы развития школьников / Т.К. Федотова // Новые исследования по генетике развития человека. — М., 2007. — С. 67—71.
6. Физиологическое тестирование спортсмена высокого класса / Под ред. Дж. Дункана Мак-Дугалла, Говарда Э. Уэнгера, Говарда Дж. Грина. — Киев: Олимпийская литература, 1998. — С. 235—269.

Надійшла до редакції 10.04.2012 р.

Арламовский Р.В., Султанова И.Д., Иванышин И.М. Соматотипологические особенности соматического здоровья девочек подросткового возраста.

Выявлена благоприятная возрастная динамика соматического здоровья у девочек эктоморфного и мезоморфного соматотипов. У 12 летних и 13 летних эндоморфов уровень соматического здоровья был «ниже безопасного». Наличие положительной возрастной динамики развития мышечной силы отмечено только в группе эктоморфов. Самые низкие значения силового индекса были у подростков эндоморфного соматотипа. Резервные возможности сердечной мышцы на уровне ниже средних были только у 15 летних эктоморфов, во всех других соматотипологических группах индекс Робинсона был низким. У девочек мезоморфного соматотипа отмечено существенное снижение на протяжении 14-15 лет индекса Руфье. Полученные результаты позволяют разработать дифференцированные подходы к нормированию физических нагрузок в оздоровительной тренировке девочек подросткового возраста в зависимости от соматотипа.

Ключевые слова: соматотип, соматическое здоровье, подростки.

Arlamovsky R.V., Sultanova I.D., Ivanyshyn I.M. Constitutional features of female adolescent's somatic health.

The positive survival dynamics of somatic health for female adolescent of ectomorphic and mesomorphic types is revealed. The endomorphic female adolescent aged 12 and 13 has a somatic health on subtolerance level. The positive survival dynamics of power index was representative for ectomorphic somatotype adolescents. The lowest value of power index has an adolescents with endomorphic somatotype. Heart muscle reserve capacity on the level below the average has only ectomorphs aged 15 and all other age groups has Robinson index on the low level. Low reserve of the respiratory system was found for endomorphic somatotype girls. The mesomorphic type girls aged 14-15 are characterised by reducing of Ruffe index.

The empirical results allow to develop differentiated approaches to the physical activity regulation in health training of female adolescent versus the constitutional features of organism growthing.

Key words: somatic health, adolescents, somatotype.

УДК 615.825

ФОТОТЕРАПІЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Андрійчук О.Я., Григус І.М.

Волинський національний університет імені Лесі Українки, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені акад. С. Дем'янчука

Анотація. В статті розглядаються питання ефективності та доцільності застосування фототерапевтичного апарату серії «Барва» як додаткового засобу фізіотерапії при лікуванні та фізичній реабілітації хворих на гонартроз. Розглянуто основні ефекти, які виникають під дією лазерного випромінювання, фізіологічні реакції на різних рівнях організму. Подано запропоновані схеми фізіотерапії хворих на гонартроз в залежності від рентгенологічної стадії захворювання. Показана динаміка показників аналізу крові хворих на гонартроз (контрольна і основна групи), результати оцінки больового відчуття і показника ранкової скрутості в суглобах на початку дослідження та після проведеного курсу лікування та реабілітації.

Ключові слова: світлолікування, фотонні матриці, гонартроз.

Постановка проблеми. Відомо, що до засобів фізичної реабілітації, окрім лікувальної фізичної культури та масажу, входить фізіотерапія. До фізичних факторів, які застосовують у фізіотерапії, належить також світло. Традиція застосовувати світло з лікувальною метою налічує тисячі років. Ще в стародавньому Єгипті за часів правління фараона Аменхотепа IV будувалися башти без даху, і сонячне проміння вільно проходило до середини будівлі, що дозволяло щодня приймати сонячні ванни. Видатний лікар і мислитель стародавньої Греції Гіппократ також рекомендував використовувати сонячне світло з лікувальною метою. Перші спроби застосовувати апарати для світлотерапії належать вченим та науковцям: Лодигіну, Едісону, Келогу, Макавееву, Кехреру, Мініну, Курудтулу, Катенбраскеру, Брюнінгу, Фінзену, Басову, Прохорову, Таунсу.

У даний час світлолікування (фототерапія) — різновид фізіотерапії, при якому застосовуються фототерапевтичні апарати для профілактики захворювань, їх лікування та подальшої реабілітації. Фототерапевтичні апарати є джерелами електромагнітних хвиль різної довжини або електромагнітного випромінювання різної частоти. Розрізняють: лазеротерапію, УФ-терапію (застосовується ультрафіолетовий діапазон світла 100—400 нм), терапія ІЧ-випромінювань (використовується інфрачервоний діапазон світла 780—1400 нм) і хромо- (кольоро-) терапія (в арсеналі весь діапазон оптичного (видимого) світла).

За результатами вивчення дії світла на людину з'ясовано, що до основних клінічних ефектів нале-

жать: регенеративний, імуномодулюючий, проти-запальний, десенсибілізуючий, протинабряковий, болетамувальний [5]. У зв'язку з тим, що хворі на остеоартроз скаржаться на біль, скрутість у рухах, а на думку деяких авторів, в патогенезі хвороби є порушення імунної системи і розвиток запального процесу (S. V. Abramson, Н. М. Шуба, О. А. Бур'янов, І. І. Здиховська, Н. І. Шпилева [1, 2]), такі ефекти (від застосування фототерапевтичних апаратів) будуть корисними при лікуванні та реабілітації хворих на остеоартроз.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що праці науковців стосуються дослідження ефективності фототерапії при захворюваннях внутрішніх органів (І. М. Федчук, А. В. Подзорова, С. Ф. Гончарук та ін.), серцево-судинної (І. М. Шувалова та ін.) та ендокринної систем (В. М. Дубовик, К. В. Місюра та ін.), опорно-рухового апарату (Б. Ю. Банул, Б. Г. Макар, О.П. Антонюк, О. В. Каменський, В. І. Пантьо, В.М. Шимон, А. В. Микитюк та ін.). Науковці Т. В. Кишко, М. М. Кишко, Ю. В. Корсак, А. А. Трохимович досліджували вплив лазеротерапії на клінічні прояви і стан метаболічних киснезалежних реакцій у хворих на остеоартроз колінних суглобів із надмірною масою тіла [4]. На нашу думку, є необхідним детальніше вивчення ефективності та доцільності застосування фототерапевтичного апарату серії «Барва» при лікуванні та реабілітації різного контингенту хворих на гонартроз.

Робота виконана згідно теми «Вдосконалення організаційних та методичних засад програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» Зведеного плану НДР

у галузі фізичної культури і спорту на 2011-2015 рр. Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

Мета дослідження — вивчити ефективність включення до схеми лікування та реабілітації хворих на гонартроз застосування процедур фототерапевтичного апарату «Барва-Флекс».

Методи та організація дослідження.

У дослідженні брали участь 166 хворих, які перебували на лікуванні в реабілітаційному відділенні Луцької міської клінічної лікарні. Згідно з об'єктивними та рентгенологічними ознаками всім був виставлений діагноз — гонартроз (0–IV стадії). Обробку отриманих даних ми проводили, використовуючи методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення.

Діагностика остеоартрозу традиційно ґрунтується на даних рентгенологічних досліджень і клінічних симптомів. Звичайно, є й інші інвазивні та неінвазивні інструментальні методи діагностики: УЗД, МРТ, артроскопія (Боева І. А., Здиховська І. І., Шпилева Н. І., Головач І. Ю., Мхітарян Л. С.), радіоізотопна сцинтиграфія, термографія, біопсія (Бур'янов О. А.). Традиційні лабораторні показники крові і сечі в діагностиці остеоартрозу малоінформативні [2, 3]. Проте, саме вони свідчать про загальний стан здоров'я хворих і на основі їх моніторингу можна простежити за результативністю лікування та реабілітації хворих. Враховуючи те, що фізичні лікувальні чинники, діючи на організм, викликають полісистемну реакцію: впливають на крово- та лімфообіг, тонус судин, процеси мікроциркуляції, ферментативну активність і обмін речовин, імунітет, діяльність ЦНС і внутрішніх органів, опорно-руховий апарат. Крім того, енергія при вбиранні тканинами трансформується у тепло, окрім судинних реакцій, відбувається розкриття нефункціонуючих капілярів, прискорення кровообігу, покращується доставка кисню тканинам, стимулюються процеси терморегуляції, відмічається загартовування організму, виникають антиспастичні, болезаспокійливі ефекти [6]. Фізичні чинники також запобігають і лікують контрактури, підвищують м'язовий тонус, виявляють протизапальну дію, що є важливими елементами при лікуванні та реабілітації остеоартрозу. Отже, ефекти фототерапевтичної дії апаратів при лікуванні та реабілітації хворих на гонартроз повинні бути корисними і дієвими, впливаючи як на патологічний процес так і на весь організм хворого.

У дослідженні брало участь 166 хворих з діагнозом гонартроз. Всі хворі були обстежені лікуючим лікарем і, відповідно до стадії захворювання, призначено схему лікування. Методом вибіркового поділу було згруповано дві групи: контрольна і основна. Критеріями для включення хворих до

основної групи були наявність вираженого болювого синдрому по ВАШ не менше 2,5 см, встановлена рентгенологічна стадія за класифікацією Kellgren і Lawrence 0–III, відсутність протипоказань до фізіотерапії. До основної групи не увійшли хворі з важкими ураженнями інших органів і систем, які впливають на вихідні і на кінцеві дані, з наявністю в аналізі крові С-реактивного білка, а також вагітні.

Контрольна група пацієнтів приймала традиційну, призначену лікуючим лікарем, медикamentозну схему лікування, дієтотерапію, фізіопроцедури, ЛФК (всього 77 хворих, з них 58 жінок (75%) і 19 чоловіків (25%)). Основній групі хворих нами за погодженням з лікуючими лікарями було запропоновано пройти паралельно курс опромінення фотонними матрицями (всього 89 хворих, з них 64 жінки (72%) і 25 чоловіків (28%)). Середній вік в обох групах: жінки $55 \pm 3,2$, чоловіки $57 \pm 4,5$ років.

У залежності від рентгенологічної стадії гонартрозу, були підібрані індивідуальні програми застосування фізіотерапевтичних процедур. Звичайно, при застосуванні апаратної фізіотерапії ми керувались основними принципами [<http://sankurort.ua/uk/4/22/26/>]: послідовність призначення, враховуючи результати попереднього курсу лікування та реабілітації; призначення на ранніх етапах патологічного процесу, що сприятиме кращій ефективності та скороченню терміну лікування; адекватність впливу відповідно до адаптаційних можливостей хворого; оптимальне дозування та динамічність використання; специфічність дії в залежності від патогенезу захворювання; вибір оптимальних зон впливу; комплексність фізичних факторів та системність їх застосування; одночасне лікування основного та супутнього захворювання на основі індивідуального підходу до кожного хворого.

При 0 стадії гонартрозу проводилась магнітотерапія, при I стадії — магнітотерапія, ультразвук, електрофорез з саліцилатами, анестетиками, при II–III стадії — магнітотерапія, ультразвук, електрофорез з саліцилатами та озокеритові аплікації.

Магнітотерапія здійснювалась апаратом «Поллюс-101», що дає магнітне поле з напругою до 1,5 мТл та частотою 700–1000 Гц. Тривалість — 10–15 хвилин, щоденно.

Ультразвукова терапія проводилась апаратом УЗТ 101.Ф, режим неперервний, методика рухома зі всіх сторін суглоба, контакт вібратора прямий. Доза $0,8 \text{ Вт/см}^2$, тривалість — 10–12 хвилин, щоденно.

Електрофорез з анестетиками проводився за поперечною або повздовжньою методикою, сила струму — починаючи з 10 мА і доводячи до 20 мА. Тривалість процедури — 15–20 хв., щоденно.

Продовження на стор. 35



ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ РУХОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ І ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ РІЗНИХ ПОПУЛЯЦІЙНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ: ШВИДКІСНА М'ЯЗОВА СИЛА

Сергієнко Л.П., Хаджинов В.А., Чекмарьова Н.Г.

Миколаївський міжрегіональний інститут розвитку людини
ВНЗ Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»
Національна металургійна академія України, м. Дніпропетровськ

Анотація. У статті узагальнено матеріал експериментальних досліджень щодо визначення нормативів оцінки розвитку швидкісної сили людини. На прикладі двох тестів: стрибок у довжину з місця та стрибок угору з місця визначені диференціальні відмінності розвитку силових здібностей у хлопців і дівчат різних популяційних груп в період онтогенезу, а також спортсменів різних видів спорту та спортивної кваліфікації.

Ключові слова: швидкісна сила, нормативи оцінки, тести.

Постановка проблеми. Особливості фізичного розвитку людей різного віку, статі та визначення ефективності реалізації рухових програм (наприклад, при заняттях спортом) повинні бути кількісно оцінені. Оцінювання є завершальним етапом процедури тестування. У фізичному вихованні і спорті мова фактично йде про педагогічну оцінку, під якою розуміють узагальнену міру успіху в певному тестовому завданні. Очевидно найбільш інформативною є диференціальна оцінка. Вона дає змогу конкретизувати тестові показники щодо віку, статі або відносно певних ознак (наприклад, морфологічних показників) людини. Фактично оцінювання реалізації певних рухових завдань виступає як елементом управління системи (у нашому контексті системи фізичного розвитку і рухової підготовленості людини). Тому узагальнення інформації щодо оцінювання певних показників рухових здібностей є актуальною проблемою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Узагальнююча характеристика основ теорії оцінки дана у навчальних посібниках [8, 22] та підручниках [19] зі спортивної метрології. Окремі нормативи оцінки тестових вимірювань розглянуті у вітчизняних [16, 17] та закордонних [30] фундаментальних публікаціях.

У наукових дослідженнях та практиці фізичного виховання і спорту часто відбувається вимірювання

розвитку силових здібностей. Дані здібності мають чітку вікову і статеву диференціацію в розвитку. Показники різних проявів силових здібностей суттєво змінюються при направлених тренувальних впливах. Тому важливою є узагальнююча інформація про нормативи змінюваності різних проявів силових здібностей у людей в різні періоди онтогенезу, статеві відмінності та диференціація даних показників при заняттях різними видами спорту.

Тому у даному дослідженні були поставлені наступні **завдання:**

1. Описати диференціальні відмінності розвитку швидкісної сили в період онтогенезу.
2. Порівняти статеві відмінності розвитку силових здібностей у дітей і молоді.
3. Визначити особливості розвитку швидкісної сили у спортсменів різних видів спорту і кваліфікації.

Методи теоретичного дослідження. У даній роботі використані методи аналізу і синтезу, узагальнення інформації розрізаних наукових публікацій. Системний аналіз (грец. «systema» – складені із частин, об'єднання) дозволив сформулювати загальне уявлення про нормативи оцінки прояву силових здібностей (а саме вибухової сили) людини.

Основні результати дослідження. У наукових дослідженнях часто предметом вивчення є вибухова сила м'язів (рук і ніг). Ми обмежимося тільки розглядом інформації про диференціальні відмінності розвитку вибухової сили м'язів ніг. В основному

вона вивчається в тестах стрибок з місця в довжину і вгору.

Диференціальні відмінності розвитку силових здібностей за показниками стрибка у довжину з місця. За показниками 100-бальної шкали (середнє значення якої прирівнюється до 50 балів) у таблиці 1 наведені нормативи оцінки результатів стрибка у довжину з місця, що рекомендовані міжнародною системою оцінки фізичної підготовленості дітей і молоді європейської популяції [27]. Результати в таблиці відповідають закону нормального розподілу. Тому найменші і найбільші показники мають значніші диференціальні відмінності, ніж показники середньої зони розподілу. В основному показники тесту значніші у хлопців, ніж у дівчат. Хоча і дівчата у певному віці (особливо в зоні низьких результатів) у деякі вікові періоди переважають хлопців. За 12-бальною шкалою нормативи оцінки в даному тесті наведені у таблиці 2.

Темпи вікової (річної) змінюваності середніх показників (Т50) результатів даного тесту наведені в таблиці 3. У хлопців більш значний приріст показників тесту стрибок у довжину з місця спостерігається у віці 7,5–15,5 років (від 4,52 до 7,81%), ніж у віці 15,5–19,5 років – (від 1,79 до 4,41%). А у дівчат більш короткий віковий період значного зростання швидкісних силових здібностей: з 7,5 до 13,5 років. У цей період зростання силових здібностей знаходиться у межах 3,70–6,98%. Тоді як у віковий період з 13,5 до 19,5 років зростання знаходиться у межах 0–1,79%.

За даними П.З. Сирис, М.П. Гайдарської, К.П. Рачева [21] у перші 1,5 років тренувань юних спортсменів-хлопців (вік 13 років) середній приріст показників стрибка у довжину з місця складає $6,2 \pm 0,11\%$, а високі і низькі показники відповідно будуть 9,0 і 3,4%.

Вище наведені показники можна використовувати для прогнозу схильності особи до високого розвитку швидкісної сили. Вона робиться за двома показниками: 1) вихідними показниками у даному тесті; 2) темпом приросту показника. Якщо у особи в певному віці виявлені вихідні показники стрибка у довжину з місця значніші, ніж в популяції (за даними таблиці 1 більш за значення Т50), а річні темпи приросту показника значніші, ніж розраховані у таблиці 2, тоді дана особа має високі можливості щодо даної здібності. Враховуючи те, що між ювенільними показниками розвитку швидкісної сили (показниками у ранньому віці) та дефінітивними показниками (визначеними у старшому віці) існує високий кореляційний зв'язок (табл. 4) прогноз зроблений уже в ранньому дитинстві, як правило, є надійним. Надійність прогнозу розвитку швидкісної сили вища, коли визначається за показниками стрибків, ніж за показниками металевих тестів.

На диференціальні показники в тесті стрибок у довжину з місця пропонують спеціалісти орієнтуватись при відборі на початкових етапах у різні види спорту та різні спеціалізації в одному виді спорту (табл. 5). Нормативи оцінки щодо даного тесту на більш пізніших етапах спортивного відбору у осіб у віці 13–18 років за даними різних авторів наведені в таблиці 6.

Відмітимо деякі відмінності наведених результатів. При відборі перспективних спортсменів представники циклічних видів спорту (легкоатлетичний біг на середні і довгі дистанції та греблі) орієнтовані на дещо нижчі показники у даному тесті, ніж представники швидкісно-силових видів спорту (наприклад, легкоатлетичні метання або спринт). Диференціальні показники рекомендовані також для відбору спортсменів у різні ігрові види спорту. У таблиці 4 наведені такі відмінності для баскетболістів і тенісистів.

Спостерігаються також відмінності оціночних норм представників ігрових видів спорту (наприклад, футболі), що мають різні ігрові амплуа (табл. 7).

Нормативи оцінки (модельні характеристики) швидкісної сили ніг варіюються також в залежності від спортивного розряду (табл. 8). Найбільш значні тестові показники у стрибунів в довжину та тих, хто стрибає потрійним.

Для оцінки рівня фізичної підготовленості стрибунів (різних спеціалізацій) у віці 11–18 років П.З. Сирис, П.М. Гайдарська, К.И. Рачев [21] рекомендують орієнтуватись на дані таблиці 9, розраховані за трьохбальною шкалою.

Для популяції американських спортсменів у віці 15–16 років М.Р. Reiman, R.C. Manske [135] наводять наступні дані (табл. 10). У цілому вони дещо нижчі, ніж наступні дані (табл. 10). У цілому вони дещо нижчі, ніж вище наведені результати для спортсменів цього ж віку європейської популяції.

Найбільш значущі показники в тесті стрибок у довжину з місця у елітних спортсменів (табл. 11). Кращі з них виконують стрибки, що перевищують 3,0 метри.

За результатами досліджень Володимира Клічка [10] кваліфіковані боксери мають наступний рівень показників стрибка у довжину з місця: 220 см – нижче середнього, 236 см – середній, 251 см – вище середнього.

Диференціальні відмінності розвитку силових здібностей за показниками стрибка угору з місця. Оцінка розвитку силових здібностей за показниками тесту стрибок угору з місця використовується в різних країнах. Пропонують виконання декількох варіантів виконання тесту: стрибок угору з махом рук (традиційне виконання) та без маху рук. Наводимо порівняльні оцінки показників стрибка угору

Таблиця 1
 Нормативи оцінки (розраховані за 100-бальною шкалою) розвитку силових здібностей у дітей і молоді європейської популяції визначеними за показниками тесту стрибок у довжину з місця, см

Шкала T	Вік, років																									
	7,5		8,5		9,5		10,5		11,5		12,5		13,5		14,5		15,5		16,5		17,5		18,5		19,5	
	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д
100		179																								
99	204		187		215	206	222	214	227		233	247		256	231	272	227	277		287	228		293	229		330
98		210		204		212	213	212		210	218	222		246		271	226	228		286	227		292	228		299
97		178		203		221	211	211	226		232	246		255	229	269	226		276	285	226		291	227		298
96	202		209		202		210	210		209		246		254		269	226		276	284	226		290	226		297
95			188		214	201	209	209		209	217		244		255	227	269		276	285	227		291	227		298
94		177		200		220	208	208	225		231	245		254	227	269	225		276	285	226		291	227		298
93	280		184		199	199	207	207		207		245		254		269	225		276	284	226		290	226		298
92			207		213	198	219	206	224		230	244		254	227	269	225		276	284	226		290	226		297
91		176		183		197	205	205		208	216	220		254		269	225		276	284	226		290	226		297
90	198		206		196	196	218	204	223		230	244		254	225	269	225		276	283	225		289	225		297
89			182		212	195	203	203		207	215	244		253		268	223		275	282	224		288	225		296
88		175		194		194	217	202	222		229	243		252	223	267	222		275	282	224		287	224		295
87	196		204		193	193	201	201		206	214	242		252	223	267	222		275	281	224		287	224		294
86		174		203		192	216	200	221		229	242		252	223	267	222		275	281	224		287	224		294
85			180		211	191	216	199		205	213	242		251		267	222		274	280	223		286	223		293
84	194		201		210	190	215	198	220		227	241		250	221	266	221		274	280	223		286	223		292
83			179		209	189	214	197	219		202	240		250		265	220		273	279	222		285	222		291
82		172		199		188	213	196	218		204	240		250		264	220		273	278	222		285	222		290
81	192		198		208	187	212	195	217		226	239		249	219	263	220		273	277	221		284	221		289

Продовження таблиці 1

Шкала 1	Вік, років																										
	7,5		8,5		9,5		10,5		11,5		12,5		13,5		14,5		15,5		16,5		17,5		18,5		19,5		
	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X
80		170	177	207	186	211	194	216	202	210	236	219	262	219	272		276	221		221		221		221		218	
79	191	169	196	206	185	215	193	215	201	225	237	215	261	219	271	248	275		282		282		282		282		217
78	190	168	194	205	184	214	192	214	200	208	236	214	260	218	270	247	274	220				220		220		216	
77	187	167	192	204	183	213	199	213	199	224	235	213	259	217	269	246	273	219				219		219		215	
76	185	166	190	202	182	212	198	212	198	223	234	212	258	216	268	245	272	218				218		218		214	
75	183	165	188	200	181	211	197	211	197	222	233	211		215	267	244	271	217				217		217		213	
74	180	164	186	198	180	210	196	210	196	221	232	210	255	214		243	270	216				216		216		212	
73	178	163	184	196	179	209	195	209	195	220	231	209		213	264	242	269	215				215		215		211	
72	176	162	182	194	178	208	194	208	194	219	230	208	253	212		241	268	214				214		214		210	
71	173	161	180	192	177	207	193	207	193	218	230	207		211	261	240	266	213				213		213		209	
70	171	160	178	190	176	206	192	216	192	216	236	206	250	210		209	264	212				212		212		208	
69	169	159	176	187	175	205	191	214	199	214	225	205		209	258	210	262	211				211		211		207	
68	167	158	174	185	174	203	190	212	198	212	235	204		208		235	260	210				210		210		206	
67	165	156	172	183	172	201	188	210	196	210	235	202		206	255	205	258	208				206		206		205	
66	162	154	170	181	170	208	199	218	208	218	220	200	244	204		203	256	206				206		206		204	
65	160	152	168	179	168	206	197	218	206	218	230	198	242	202	253	230	254	204				204		204		203	
64	158	150	166	177	166	204	195	218	204	218	230	196	240	200	251	201	252	202				202		202		202	
63	155	148	164	175	164	202	193	218	202	218	238	194	238	198	249	193	250	200				200		200		200	
62	153	146	162	172	16	200	191	218	200	218	247	192	236	196	247	194	245	198				198		198		198	
61	151	144	160	170	160	200	189	218	197	218	245	190	234	191	245	220	245	196				196		196		196	

Продовження таблиці 1

Шкала 1	Вік, років																									
	7,5		8,5		9,5		10,5		11,5		12,5		13,5		14,5		15,5		16,5		17,5		18,5		19,5	
	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д
60	149	142	158	149	168	158	175	166	186	174	194	182	205	188	191	232	192	243	193	249	194	249	194	249	194	194
59	146	140	156	147	165	156	173	164	183	172	192	180	186	186	215	230	190	240	191	240	192	240	192	240	192	192
58	144	138	154	145	163	154	171	162	181	170	190	178	200	184	187	228	188	237	189	244	190	244	190	244	190	190
57	42	136	152	143	161	152	169	160	179	168	187	176	182	182	210	225	186	234	187	234	188	235	188	188	188	188
56	140	134	150	141	159	150	167	158	176	166	185	174	195	180	183	222	184	231	185	239	186	239	186	239	186	186
55	138	132	148	139	156	148	165	156	174	164	182	172	178	178	205	219	182	228	183	228	184	230	184	230	184	184
54	136	130	146	137	154	146	163	154	172	162	180	170	190	176	179	216	180	225	181	234	182	234	182	234	182	182
53	134	128	144	135	152	144	161	152	169	160	177	168	174	174	200	213	178	222	179	222	180	225	180	225	180	180
52	132	126	142	133	150	142	159	150	167	158	175	166	185	172	175	210	176	219	177	229	178	229	178	229	178	178
51	130	124	140	131	148	140	157	148	164	156	172	164	170	170	173	207	174	216	175	216	176	220	176	216	176	176
50	128	122	138	129	146	138	155	146	162	154	170	162	180	168	171	204	172	213	173	224	174	224	174	224	174	174
49	126	120	136	127	144	136	153	144	160	152	168	160	166	166	190	201	170	210	171	210	172	215	172	210	172	172
48	124	118	134	125	142	134	151	142	158	150	165	158	175	164	167	198	168	207	169	219	170	219	170	219	170	170
47	122	116	132	123	140	132	149	140	156	148	163	156	162	162	185	195	166	204	167	204	168	210	168	204	168	168
46	120	114	130	121	138	130	147	138	153	146	161	154	170	160	163	192	164	201	165	214	166	214	166	214	166	166
45	118	112	128	119	136	128	145	136	150	144	158	152	158	158	180	189	162	198	163	198	164	205	164	198	164	164
44	116	110	126	117	134	126	143	134	148	142	156	150	165	156	159	186	160	195	161	209	162	209	162	209	162	162
43	114	108	124	115	131	124	141	132	146	140	153	148	154	154	175	183	158	192	159	200	160	200	160	192	160	160
42	112	106	122	113	129	122	139	130	143	138	151	146	160	152	155	180	156	189	157	204	158	204	158	204	158	158
41	110	104	120	111	127	120	137	128	141	136	148	144	150	150	170	177	154	186	155	195	156	195	156	186	155	156

Продовження таблиці 1

Шкала Т	Вік, років																										
	7,5		8,5		9,5		10,5		11,5		12,5		13,5		14,5		15,5		16,5		17,5		18,5		19,5		
	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X	Д	X
40	108	102	118	109	125	118	118	135	126	138	134	16	142	155	148	151	174	152	183	153	154	199	154	199	154	154	154
39	105	100	116	107	122	116	116	133	124	136	132	144	140	165	146	149	171	150	180	151	190	152	199	152	199	152	152
38	103	98	114	105	20	114	114	131	122	134	130	141	138	150	144	147	168	148	177	149	150	194	150	194	150	198	150
37	101	96	112	103	118	112	112	129	120	131	128	139	136	160	142	145	165	146	174	147	185	148	185	148	185	148	149
36	99	94	110	101	115	111	111	127	118	129	126	136	164	145	141	144	162	145	171	145	146	189	146	189	146	146	148
35	97	92	108	100	113	110	110	125	116	127	124	134	132	140	140	143	159	144	168	144	180	145	180	145	180	145	147
34	95	90	106	99	111	109	109	123	115	124	123	131	131	140	139	142	156	143	165	143	144	184	144	184	144	188	146
33	93	88	104	98	109	106	106	121	114	122	122	129	130	138	138	141	153	142	162	142	175	143	175	143	175	143	145
32	90	87	102	97	107	107	107	119	113	119	121	127	129	135	137	140	150	141	159	141	142	179	142	179	142	144	144
31	88	86	101	96	105	106	106	117	112	117	120	124	128	136	136	139	147	140	156	140	170	141	170	141	170	141	143
30	85	85	100	95	103	105	105	115	111	115	119	122	127	130	135	144	139	139	153	139	140	174	140	174	140	178	142
29	83	84	99	99	101	104	104	113	110	112	118	119	126	134	134	140	141	138	150	138	165	16	16	16	16	16	140
28	81	83	98	98	99	99	99	111	109	110	117	117	125	125	125	137	138	138	147	137	137	16	16	16	16	16	140
27	78	82	97	93	97	97	97	109	108	108	116	115	124	135	135	135	135	144	144	160	138	138	138	138	138	138	140
26	76	81	96	96	95	102	102	107	107	106	106	113	113	120	132	132	132	136	141	141	164	164	164	164	164	168	140
25	74	80	95	95	93	93	93	105	105	104	104	111	111	120	130	135	129	138	138	155	136	136	136	136	136	138	138
24	71	71	94	91	91	91	91	103	106	102	114	109	122	160	130	160	126	135	135	150	136	136	136	136	136	136	138
23	69	69	93	93	90	100	100	101	101	100	107	107	107	115	130	133	123	134	132	150	132	132	132	132	132	132	138
22	67	78	91	91	89	89	89	100	100	98	98	105	105	115	130	133	120	130	130	133	154	154	154	154	154	158	136
21	65	65	91	89	88	88	88	99	104	97	112	104	120	125	128	125	117	128	128	128	134	134	134	134	134	134	136

Таблиця 2

Нормативи оцінки (розраховані за 12-бальною шкалою) розвитку швидкісної сили, визначеної за показниками стрибка у довжину з місця у хлопців і дівчат 7—15 років, см

Клас	Оцінка, бали											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	133	101	137	145	149	153	157	161	165	169	173	177
II	145	149	153	156	160	164	168	172	176	180	184	188
III	135	157	161	170	175	179	183	188	191	196	200	205
IV	157	161	165	169	173	178	182	191	196	200	203	206
V	160	164	169	174	179	184	189	193	198	203	207	211
VI	169	173	178	182	187	191	196	200	204	209	214	218
VII	185	189	193	18	202	206	211	215	219	223	227	232
VIII	194	199	203	208	212	217	222	226	231	236	241	245
IX	215	217	220	224	228	232	236	240	243	246	248	250

Таблиця 3

Темпи змінюваності середніх показників в тесті стрибки у довжину з місця у хлопців і дівчат віком 7,5—19,5 років

Вік, років	Хлопці		Дівчата	
	Приріст			
	Абсолютний, см	Відносний, %	Абсолютний, см	Відносний, %
7,5–8,5	10	7,81	7	5,74
8,5–9,5	8	5,80	9	6,98
9,5–10,5	9	6,16	8	5,80
10,5–11,5	7	4,52	8	5,48
11,5–12,5	8	4,94	8	5,20
12,5–13,5	10	5,88	6	3,70
13,5–14,5	11	6,11	3	1,79
14,5–15,5	13	6,81	1	0,59
15,5–16,5	9	4,41	1	0,58
16,5–17,5	5	2,35	1	0,58
17,5–18,5	6	2,75	0	0
18,5–19,5	4	1,79	0	0

Таблиця 4

Коефіцієнти кореляції між ювенільними і дефінітивними показниками розвитку швидкісної сили

Автори, рік публікації	Тести	Вік, років	Стать	Коефіцієнти кореляції
G.L. Rarick, F.L. Smoll, 1967	стрибки в довжину з місця	10–17	Ч	0,79
		10–17	Ж	0,75
П.З. Сирис, 1973	різні стрибки	14–18	Ч	0,62
T. Matouskova, Z. Nemcova, 1973	стрибки у довжину з місця; стрибки у довжину з розбігу; стрибки у висоту	13–16	Ж	0,61
		13–16	Ж	0,67
		13–16	Ж	0,64
J.D. Ellis, A.V. Carron, D.A. Bailey, 1975	стрибки у довжину з місця	10–15	Ч	0,34
R. Kovář, 1979	стрибки у довжину з місця	16–18	Ч	0,52
		16–22	Ч	0,50
A.S. Espenchade, 1940	метання тенісного м'яча	13–16	Ж	0,84
G.L. Rarick, F.L. Smoll, 1967	метання тенісного м'яча	9–17	Ч	0,39
		9–17	Ж	0,20
R. Kovář, 1979	метання гранати	16–18	Ч	0,43
		16–22	Ж	0,61

Таблиця 5

Нормативи оцінки результатів стрибка у довжину з місця на початкових етапах спортивного відбору у різні види спорту, см

Автори, рік публікації	Вид спорту, спеціалізація	Вік, років					
		10		11		12	
		Х	Д	Х	Д	Х	Д
В.П. Платонов, К.П. Сахновський, 1988	Легка атлетика: спринт	175	165	190	180	200	196
В. Науменко, С. Воропай, 2002	Легка атлетика: біг на середні і довгі дистанції	170		190		200	
В.Б. Заличенок, Н.Г. Никитушкин, В.П. Губа, 2000	Легка атлетика: стрибки	195	185	200	190	205	195
	Легка атлетика: метання	200	180	205	185	210	190
М.С. Бриль, 1980	Баскетбол	204				225	
В.Г. Никитушкин, В.М. Губа, 1998	Теніс	166		182		190	
В.Ф. Каверин, 2004	Гребля			168–182	173–182	183–197	186–195

Таблиця 6
Нормативи оцінки результатів стрибка у довжину з місця при відборі спортсменів у віці 13–18 років

Автори, рік публікації	Види спорту, спеціалізація	Вік, років											
		13		14		15		16		17		18	
		Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж
Д.А. Дмитров, Ю.К. Титов, 1989	Легка атлетика: спринт, бар'єрний біг	220	215	228	220	245	225	266	230	270	240	280	250
	Легка атлетика: штовхання ядра	220–230	180–190	225–235	195–205	240–250	210–220	250–260	215–225	270–290	225–240	—	—
	Легка атлетика: метання диску	225–235	185–195	240–250	200–210	255–265	215–225	270–280	215–220	285–295	220–230	—	—
П.З. Сирис, М.П. Гайдарська, К.М. Рачев, 1983	Легка атлетика: метання спису	230–240	180–190	250–260	195–205	265–275	200–210	270–280	215–220	285–295	220–230	—	—
	Легка атлетика: метання молота	220–230	—	225–235	—	240–250	—	250–260	—	270–290	—	—	—
	Легка атлетика: штовхання ядра	218	—	245	—	254	—	265	—	—	—	—	—
В.Ю. Бакагов, 1981	Легка атлетика: метання диску	217	—	245	—	255	—	267	—	—	—	—	—
	Легка атлетика: метання молоту	215	—	244	—	251	—	260	—	—	—	—	—
	Легка атлетика: метання молоту	220–230	—	225–235	—	240–245	—	250–260	—	270–290	—	—	—
Г.Н. Максименко, 2004	Баскетбол	—	—	231	—	—	—	241	—	—	—	—	—
М.С. Бріль, 1980	Баскетбол	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Нормативи оцінки показників стрибка у довжину з місця у футболістів віком 13–17 років, розрахованих за 5-юювньою шкалою, при спортивній орієнтації щодо різних амплуа [23]

Вік, років	Оцінка, бали				
	1	2	3	4	5
	Менше	Межа оціночних інтервалів			Більше
Захисники					
13	172	172–189	190–206	206–223	223
14	197	197–207	208–218	219–229	229
15	239	239–245	246–250	251–256	256
16	240	240–246	247–251	251–257	257
17	237	237–245	246–254	255–262	262
Напівзахисники					
13	187	187–196	197–205	206–214	214
14	202	202–206	207–209	210–213	213
15	240	240–246	247–251	252–257	257
16	249	249–253	254–257	258–261	261
17	250	1250–257	258–264	265–271	271
Нападаючі					
13	188	188–192	193–196	197–200	200
14	198	198–211	212–224	225–238	238
15	248	248–251	252–254	255–258	258
16	245	245–254	255–261	262–267	267
17	240	240–252	253–265	266–278	278

Нова книжка

Сергієнко Л.П.

С32 Психомоторика: контроль та оцінка розвитку: Навчальний посібник / Л.П. Сергієнко, Н.Г. Чекмарьова, В.А. Хаджинов. — Харків: «ОВС», 2012. — 270 с. ISBN 978-966-7858-59-6.

У навчальному посібнику зроблено загальне уявлення про психомоторні здібності людини. Наведено основні методи контролю розвитку психомоторних здібностей та нормативи оцінки результатів тестових вимірювань.

Для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання та спорту, психологічних факультетів. Може бути корисним для викладачів, фахівців із спортивної психології, науковим керівникам, магістрантам, аспірантам, тренерам, спортсменам.

Рекомендовано

Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів (лист № 1/01-51-59 від 15 червня 2010 р.)



Таблиця 8

Модельні характеристики показників стрибка у довжину з місця у легкоатлетів різної спортивної кваліфікації, см [7]

Спортивна спеціалізація	Стать	Спортивний розряд			
		III	II	I	КМС
		Вік, років			
		14–15	15–16	16–17	17–18
Бігуни на середні дистанції	X	236–248	252–263	271–278	282
	Д	206–215	218–228	235–243	247
Вік, років			15–17	16–17	18–20
Бігуни на довгі дистанції	X		249–262	263–274	277
Вік, років		14–15	15–16	16–17	17–18
Стрибуни у висоту	X	240–260	265–280	285–292	297
	Д	205–220	225–235	240–250	255
Стрибки у довжину	X	235–255	250–280	287–300	305
	Д	210–225	235–245	250–265	270
Потрійний стрибок	X		270–285	290–305	308

Таблиця 9

Рівень розвитку швидкісної сили ніг, визначений за тестом стрибок у довжину з місця стрибунів різних спеціалізацій в легкій атлетиці у віці 11–18 років, розрахованих за трьохбальною оцінкою

Вік, років	Рівень розвитку здібності		
	Низький	Середній	Високий
11–12	< 173	174–206	207 <
13–14	< 209	210–239	240 <
15–16	< 224	225–243	244 <
17–18	< 241	242–279	280 <

Таблиця 10

Рівень розвитку швидкісної сили ніг, визначений за тестом стрибок у довжину з місця, у спортсменів в віці 15—16 років американської популяції за п'ятибальною оцінкою

Рівень розвитку здібності	Чоловіки		Жінки	
	дюйми	см	дюйми	см
Відмінний	79	201	65	166
Вище середнього	73	186	61	156
Середній	69	176	57	146
Нижче середнього	65	165	53	135
Низький	< 65	< 165	< 53	< 135

Таблиця 11

Оцінка показників, розрахованих за перцентильною калою, тесту стрибок у довжину з місця, у елітних спортсменів американської популяції [35]

Перцентильна шкала	Чоловіки		Жінки	
	дюйми	см	дюйми	см
90	148	375	124	315
80	133	339	115	293
70	122	309	110	279
60	116	294	104	264
50	110	279	98	249
40	104	246	92	234
30	98	249	86	219
20	92	234	80	204
10	86	219	74	189



Гогін О.В.

Г58

Легка атлетика: Навчальний посібник. — Харків: «ОБС», 2010. — 395 с.
ISBN 966-7858-57-X.

В основу навчального посібника покладено системно-структурний підхід, який в найбільшій мірі дозволяє вирішити їх цільову направленість. Наведені матеріали тісно пов'язані зі змістом інших навчальних дисциплін, які вивчаються на факультеті фізичного виховання.

Для студентів факультетів фізичного виховання педагогічних навчальних закладів.

Таблиця 12

Нормативи оцінки розвитку силових здібностей за тестом стрибки угору з місця для дітей України віком 6–17 років, см [19]

Вік, років	Стать	Оцінка, бали				
		5	4	3	2	1
6	Ч	27	24	20	17	13
	Ж	25	22	19	15	11
7	Ч	30	26	22	18	14
	Ж	27	23	20	16	12
8	Ч	33	28	24	30	16
	Ж	29	26	23	20	16
9	Ч	36	31	27	22	18
	Ж	32	30	27	22	17
10	Ч	38	34	30	25	20
	Ж	35	33	30	25	20
11	Ч	41	36	33	27	22
	Ж	39	36	33	27	22
12	Ч	44	39	35	29	24
	Ж	40	38	35	29	24
13	Ч	47	42	37	32	27
	Ж	42	40	37	32	27
14	Ч	50	44	38	33	28
	Ж	44	42	38	33	28
15	Ч	52	47	41	35	29
	Ж	45	43	39	35	29
16	Ч	54	49	43	37	31
	Ж	45	43	39	35	29
17	Ч	55	51	44	38	33
	Ж	45	43	39	35	29

з місця, які запропоновані для нетренованих дітей різного віку в європейських країнах.

В Україні розвиток силових здібностей дітей віком 6–17 років пропонують оцінювати за 5-бальною шкалою (табл. 12). Різниця запропонованих результатів в тесті між чоловіками і жінками значніша в зоні вищих оціночних норм («5» і «4» бали), ніж нижчих («2» і «1» бали).

У Чехії J. Talaga [36] рекомендує для дітей шкільного віку результати даного тесту оцінювати за 12-бальною шкалою (табл. 13).

У Нідерландах за даними Н. Kemper [31] для хлопців і дівчат віком 12–18 років запропоновано оцінювати результати в тесті стрибок угору з місця за наступними критеріями (табл. 14).

Таблиця 13

Нормативи оцінки розвитку силових здібностей за тестом стрибок угору з місця для школярів Чехії, см

Клас	Оцінка, бали											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
II	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
III	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
IV	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
V	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
VI	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
VII	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
VIII	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
IX	44	46	47	48	50	51	53	54	56	57	58	60

Таблиця 14

Нормативи оцінки розвитку силових здібностей за тестом стрибок угору з місця для школярів Нідерландів віку 12—18 років, см

Вік, років	Стать	Оцінка, бали				
		1	2	3	4	5
12	Ч	34	35–37	38–40	41–43	44 <
	Ж	33	34–36	37–39	40–42	43 <
13	Ч	35	36–39	40–41	42–45	46 <
	Ж	35	36–37	38–40	41–43	44 <
14	Ч	38	39–42	43–45	46–49	50 <
	Ж	35	36–38	39–41	42–44	45 <
15	Ч	41	42–45	46–49	50–52	53 <
	Ж	36	37–39	40–41	42–44	45 <
16	Ч	43	44–48	49–51	52–55	56 <
	Ж	36	37–39	40–42	43–44	45 <
17	Ч	46	47–50	51–53	54–56	57 <
	Ж	36	37–39	40–41	42–45	46 <
18	Ч	47	48–51	52–54	55–58	59 <
	Ж	36	37–39	40–42	43–45	46 <

Порівнюючи нормативи оцінки тестових результатів, розраховані для трьохпопуляційних груп дітей (України, Чехії та Нідерландів), відмітимо певні варіаційні відмінності. В зоні найнижчих показників найменші результати запропоновані для школярів України і майже подібні для школярів Чехії та Нідерландів. В зоні середніх результатів зберігається подібна тенденція. А в зоні високих середніх результатів

чіткої тенденції не спостерігається. Звідси думка спеціалістів фізичного виховання щодо завищених оцінок в тестових випробовуваннях (а саме в тесті стрибок угору з місця), запропонованих для дітей різного віку в Україні помилкова.

За перцентильною шкалою нормативи оцінки результатів стрибка у довжину з місця дітей і молоді європейської популяції наведені в таблиці 15.

Таблиця 15
Нормативи оцінки результатів стрибка угору з махом руками, розрахованих за перцентильною шкалою, у дітей і молоді віком 7–18 років, см

Перцентильна шкала	Хлопці – дівчата 7–8 років	Хлопці – дівчата 9–10 років	Хлопці – дівчата 11–12 років	Хлопці 13–14 років	Дівчата 13–14 років	Юнаки 15–16 років	Дівчата 15–16 років	Юнаки 17–18 років
90	24,4	29,2	41,9	53,3	43,2	68,6	47,0	71,6
80	23,6	27,9	36,3	50,8	40,6	61,0	44,5	66,0
70	22,1	26,4	31,2	48,3	40,6	57,1	42,9	63,5
60	20,6	25,1	30,0	46,7	38,1	55,9	40,6	60,5
50	20,3	24,1	26,7	43,2	36,8	52,1	39,4	55,9
40	19,6	22,9	25,4	40,6	35,8	50,8	37,8	51,3
30	19,1	21,8	24,4	38,1	35,1	50,8	35,8	49,3
20	18,0	19,8	22,4	35,1	34,3	43,2	33,5	47,2
10	17,5	17,8	17,3	31,2	33,0	43,2	25,4	45,7
\bar{X}	20,6	23,6	28,4	42,7	37,1	53,1	38,6	57,4
$\pm S$	2,5	4,3	8,9	8,6	3,8	8,6	6,9	9,7

Продовження статті у № 6

Озокеритові аплікації на ділянку суглоба: накладались на 15—60 хв., через день, температура — 48—50 °С.

Хворим основної групи паралельний додатковий курс низькоінтенсивного лазерного опромінення був проведений за допомогою фототерапевтичного апарату фотонна матриця Коробова серії «Барва-Флекс». Цей апарат відповідає всім характеристикам як джерело низькоінтенсивного лазерного опромінення з характерними ефектами [5]. Фотонна матриця має 24 напівпровідникових світлодіодів. Сила випромінювання кожного світлодіоду — 5 мВт. Позитивною особливістю фотонних матриць є їх гнучка основа, завдяки якій при прикладанні на суглоб забезпечується його обгортання. Крім того, матриця виготовлена з гіпоалергічної медичної гуми, що не викликає подразнення шкіри.

Існує декілька різновидностей фотонних матриць, в залежності від діапазону світлових променів, які випромінюються. Світлові промені мають різну поглинаючу здатність і, як результат, клінічні ефекти. Ми вибрали для лікування і реабілітації хворих на гонартроз фотонну матрицю з інфрачервоним і червоним спектром світла, оскільки електромагнітні випромінювання саме з такою довжиною хвиль проникають через шкіру найглибше — на 1,5—2,5 см. Ця властивість є показовою при захворюваннях опорно-рухового апарату.

За даними науковців (І. З. Самосюк, Л. Д. Тондій, В. В. Єжов, Є. О. Косоверов, С. Н. Бучинський, Ф. О. Суботін), терапевтична дія світлолікування проявляється фізіологічною реакцією на різних рівнях організму. Так, на рівні клітини відбувається відновлення мембранного потенціалу, покращується тканинне дихання, обмін речовин та енергії, проходить стимуляція мітозу та регенерація. Шкіра та слизові оболонки реагують на дію світла, прискорюючи регенерацію, зменшуючи запальні прояви та алергічні процеси, прискорюється розсмоктування гематом, рубців. У сполучній тканині відбувається активізація протизапальних процесів, покращується мікроциркуляція. Форменні елементи крові реагують на вплив фототерапевтичних засобів підвищенням осмотичної стійкості еритроцитів та посиленням активності лейкоцитів та тромбоцитів, а також посиленням вироблення антитіл, імуноглобулінів. Загалом, організм людини на дію світла відповідає підвищенням стійкості до інфекційних захворювань, протизапальним, болетамувальним, системно-регулюючим, гормоно-регулюючим ефектами.

Фотонну матрицю ми використовували контактним методом, при якому створюється максималь-

на сила випромінювання в зоні контакту, завдяки чому практично всі світлові промені поглинаються тканинами організму, не розсіюючись. Перші 3—4 процедури, з метою зняття локальних больових симптомів, фотонну матрицю застосовували на уражений суглоб, а з 4—5 сеансу процедуру проводили за методикою Науково-дослідного інституту лазерної біології і лазерної медицини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна [5]. Загалом курс складав 10—12 сеансів, які проводились щодня.

Фотобіологічні процеси, які відбуваються в організмі під впливом поглинутого кванту світла мають біостимулюючу дію, в основі якої — структурно-функціональна перебудова структури клітини, внаслідок чого формується неспецифічна їх реакція, що призводить до посилення біоенергетичних і біосинтетичних процесів в клітині. Важливим компонентом таких реакцій є інтенсифікація проліферації клітин, що служить пусковим механізмом процесів росту і регенерації, активізації імунної системи. Причому кісткова, сполучна, епітеліальна і м'язова тканини найбільш піддатливі до стимулюючої дії світла на процеси регенерації [5].

Всім хворим на початку дослідження та в кінці курсу лікування і фізичної реабілітації як обов'язковий елемент був проведений забір крові для дослідження. Серед основних показників аналізу — рівень гемоглобіну, кількість еритроцитів, лейкоцитів, ШОЕ, загальний білірубін, аланінамінотрансфераза, аспаратамінотрансфераза, рівень загального холестерину та цукру. На початку дослідження, за результатами загального аналізу крові, були 4 жінки, які мали легкий ступінь анемії. Як свідчать результати дослідження, у хворих як контрольної, так і основної груп наприкінці дослідження покращились показники крові.

Проте відзначається суттєвіше збільшення кількості еритроцитів та рівня гемоглобіну у чоловіків і жінок основної групи, що сприятиме покращенню кисневого живлення тканин організму, в тому числі уражених артрозом хрящів, що сприятиме стимуляції процесів регенерації та збільшенню амплітуди рухів у суглобах.

Підвищення на початку дослідження кількості лейкоцитів і ШОЕ у хворих двох груп свідчить про запальний елемент в патогенезі гонартрозу. Після проведеного курсу лікування та реабілітації ці показники були в межах норми. Такі показники — результат дії НПЗЗ, які приймали пацієнти обох груп. Проте необхідно відмітити, що в основній групі ці показники почали знижуватись раніше, що пояснюється синергізмом дії медикаментів і фізичних чинників.

Щодо динаміки змін інших показників біохімічного аналізу крові, то, хоча їх рівень й був практич-

Продовження, початок на стор. 16

но в межах норми, незначне їх покращення вказує на позитивну реакцію організму на дію фототерапії.

Крім показників аналізів крові, ми проводили дослідження больового відчуття і показника ранкової скутості — основних клінічних симптомів гонартрозу.

Виділяють такі характери больового синдрому при остеоартрозі (Бур'янов О. А.):

1) нічний біль — пов'язаний з венозною гіперемією, стазом крові у субхондральних відділах кістки, внутрішньокістковою гіпертензією. Інтенсивність болю зменшується вранці при ходінні;

2) стартовий біль — виникає на початку ходіння, потім швидко зникає, при тривалому русі виникає знову;

3) механічний біль — виникає при навантаженні на суглоб, поступово підсилюється до вечора, після нічного відпочинку зникає. Часто біль, що виникає при русі, зумовлений наявністю теносиндриту, периартрозу, ураженням сухожильків. Також біль може бути пов'язаний з подразненням синовіальної оболонки остеофітами;

4) блокадний біль — виникає за наявності суглобового стороннього тіла — фрагмента защемленого між суглобовими поверхнями хряща;

5) рефлекторний біль — зумовлений реактивним синовітом;

6) віддзеркальний біль — пояснюється залученням у запальний процес капсули суглоба.

Характеристика ранкової скутості при гонартрозі за тривалістю має диференціально діагностичне значення з іншими захворюваннями суглобів, а характеристика за інтенсивністю є одним з провідних клінічних симптомів остеоартрозу, який визначає функціональну здатність хворого.

Для об'єктивної оцінки суб'єктивних показників інтенсивності болю і ранкової скутості ми застосовували ВАШ (мм). ВАШ (візуально-аналогова шкала) — шкала у вигляді горизонтальної прямої лінії довжиною 100 мм, на якій під час опитування пацієнта відмічається інтенсивність того чи іншого симптому. За загальноприйнятою методикою: 0 — відсутність симптомів, 100 — максимальна їх виразність.

Так, на початку дослідження в контрольній групі біль — 63 ± 13 в основній групі 58 ± 9 , наприкінці дослідження в контрольній групі — 36 ± 4 , в основній 27 ± 2 . Показник ранкової скутості в контрольній групі — 65 ± 18 , в основній 64 ± 9 , після лікування та реабілітації — в контрольній групі 42 ± 23 , в основній групі — 29 ± 17 . Такі показники засвідчують зменшення основних клінічних симптомів гонартрозу в обох групах, щоправда, в контрольній групі біль зменшився на 43%, а в основній групі — на 53%, показник ранкової скутості в контрольній групі

зменшився на 35%, а в основній групі — на 55%, у порівнянні з даними на початку дослідження. Аналізуючи зміни інтенсивності болю і показників ранкової скутості впливає, що різниця в зниженні больових відчуттів у хворих контрольної групи і основної групи становить 10%, а ранкової скутості — 20%.

Висновок

Фотонні матриці, як джерело НІЛО, доцільно використовувати паралельно з іншими фізіотерапевтичними процедурами, оскільки виявляється позитивний ефект не тільки на клінічні симптоми дегенеративно-дистрофічних процесів при гонартрозі (біль та скутість в суглобах), а й на загальний стан організму. Ми сподіваємося, що запропонований курс лікування і реабілітації сприятиме подовженню періоду ремісії і призупинить дегенерацію хряща.

Дослідження цих моментів ми вважаємо перспективними планами у реалізації обраної тематики.

Список літератури

1. Андрійчук О. Я. Аналіз стану захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи в Україні та Волинській області / О. Я. Андрійчук, І. М. Григус // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: науковий журнал. — Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2010. — № 4. — С. 3—7.
2. Дядык А. И. Клинические и лабораторно-инструментальные сопоставления и степень активности воспаления у больных с остеоартрозом коленных суставов / А. И. Дядык, И. А. Боева, И. И. Здоховская // Український ревматологічний журнал. — 2008. — № 3. — С. 75—80.
3. Здоховская И. И. Остеоартроз: современное состояние проблемы / И. И. Здоховская, Н. И. Шпилева // Здоров'я України. — 2009. — № 24. — С. 54—55.
4. Кишко Т. В. Вплив лазеротерапії на клінічні прояви і стан метаболічних киснезалежних реакцій у хворих на остеоартроз колінних суглобів із надмірною масою тіла / Т. В. Кишко, М. М. Кишко, Ю. В. Корса, А. А. Трохимович // Фотобіологія та фотомедицина. — Харків. — 2010. — № 1—2. — С. 30—33.
5. Коробов А. М. Фототерапевтические аппараты Коробова серии «Барва» / А. М. Коробов, В. А. Коробов, Т. А. Лесная. — Харьков: ИПП «Контракт», 2008. — 176 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. — 3-ге вид., перероб. та доп. — К.: Олімп. л-ра, 2009. — 488 с.

Надійшла до редакції 05.04.2012 р.

Андрійчук О.Я., Григус І.М. Фототерапия как неотъемлемая составляющая физической реабилитации больных остеоартрозом коленных суставов

В статье рассматриваются вопросы эффективности и целесообразности применения фототерапевтического аппарата серии «Барва» как дополнительного средства физиотерапии при лечении и реабилитации больных на гонартроз. Рассмотрены основные эффекты, возникающие под действием лазерного излучения, физиологические реакции на разных уровнях организма. Поданы предложенные схемы физиотерапии больных гонартрозом в зависимости от рентгенологической стадии заболевания. Показана динамика показателей анализа крови больных гонартрозом (контрольная и основная группы), результаты оценки болевого ощущения и показателя утренней скованности в суставах в начале исследования и после проведенного курса лечения и реабилитации.

Ключевые слова: светолечение, фотонные матрицы, гонартроз.

Andriychuk O. Ya., Grygus I.M. Phototherapy as integral to the physical rehabilitation for patient with oateoarthrosis of the knee-joint.

The article deals with the problems of effectiveness and advisability of uses of phototherapeutic apparatus of «Barva» series as the additional means of physiotherapy for treatment and rehabilitation of gonarthrosis patient. The main effects that arise under the action of laser radiation, physiological responses at various levels of the body. Filed circuits physiotherapy of patients with gonarthrosis according to the stage of disease. Shown dynamics of patients's blood (control and main groups), the assessment of pain sensation and morning stiffness in the joints before and after treatment and rehabilitation.

Key words: lighttreatment, photone matrixes, gonarthrosis.



- X98 **Худолій О.М.** Основи методики викладання гімнастики: Навч. посібник. У 2-х томах. — 4-е вид., випр. і доп. — Харків: «ОВС», 2008. — Т. 1. — 408 с: іл.
ISBN 966-7858-54-5.
ISBN 966-7858-55-3(I).

У першому томі навчального посібника розглянуті загальні питання теорії гімнастики, а також засоби і методика розвитку рухових здібностей та методика навчання гімнастичним вправам.

Навчальний посібник рекомендовано викладачам і студентам факультетів фізичного виховання педагогічних університетів та вчителям фізичної культури середніх загальноосвітніх шкіл..



- X98 **Худолій О.М.** Основи методики викладання гімнастики: Навч. посібник. У 2-х томах. — 4-е вид., випр. і доп. — Харків: «ОВС», 2008. — Т. 2. — 464 с: іл.
ISBN 966-7858-54-5.
ISBN 966-7858-56-1(II).

У навчальному посібнику розглянута методика викладання гімнастики в школі і ДЮСШ, а також методика організації і проведення змагань зі спортивної гімнастики.

Посібник рекомендовано викладачам і студентам факультетів фізичного виховання вищих педагогічних навчальних закладів III—IV рівня акредитації та вчителям фізичної культури середніх загальноосвітніх шкіл.

Рекомендовано
Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник
для студентів вищих навчальних закладів
(лист № 14/18.2—1928 від 17.01.05)

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В ШКОЛІ

УДК 796.012.1

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ

Левандовська Л. Ю.

Кременецький педагогічний коледж

Анотація. У статті проведений аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з питання індивідуалізації процесу фізичного виховання школярів. З метою ознайомлення зі станом досліджуваного питання було вивчено і проаналізовано науково-методичну та спеціальну літературу. Однією з центральних проблем фізичного виховання і потужних резервів підвищення його ефективності є проблема індивідуалізації, яка обумовлена об'єктивним, органічно властивим класно-урочній системі, протиріччям між колективною формою навчання і особистісним способом засвоєння навчального матеріалу. Впровадження індивідуалізації у процес фізичного виховання залежить від того, на скільки вчителю вдасться знайти підхід до кожного учня, своєчасно виявити і допомогти перемогти тимчасові труднощі, які виникли в окремих учнів, сприяти подальшому розвитку їх здібностей.

Ключові слова: фізичне виховання, школярі, індивідуалізація.

Вступ. Психофізичний стан підростаючого покоління характеризується рядом негативних ознак, які проявляються в зниженні рівня здоров'я дітей, збільшенні хронічних захворювань, погіршенні фізичної підготовленості, одна з причин яких, це — зниження рухової активності дітей і підлітків. Поширеність гіподинамії серед школярів досягла 80 %. Істотна частина причин сформованого положення визначається загальною соціально-економічною кризою в країні, а також тим, що сьогодні часто зустрічається відгородженість батьків від виховання й розвитку своїх дітей. При цьому фізичне виховання, яке покликане зміцнювати здоров'я учнів, має стійко низьку ефективність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з проблеми фізичного виховання підлітків вказує на те, що в даний час виявлено особливості прояву аеробної й анаеробної (лактатної) продуктивності організму та якісних параметрів фізичної підготовки, з урахуванням яких визначено рівень функціональних можливостей дівчат з різним соматотипом [5]; розроблено методика розподілу навчального часу для розвитку рухових здібностей школярів VII класів на уроці фізичної культури залежно від темпів їх біологічного розвитку за умов трьох уроків фізичної культури на тиждень [6]; обґрунтовано модель формування гуманних якостей учнів у процесі фізичного виховання та визначено мету, завдання, принципи побудови,

психолого-педагогічні механізми, етапи формування гуманних якостей [3].

Водночас, у спеціальній літературі практично не знайдено певних програм індивідуального фізичного виховання школярів, які б могли широко використовуватися в загальноосвітніх школах, дотепер залишаються фрагментарно висвітленими багатьма питаннями урахування психофізичних особливостей під час фізичного виховання дітей.

Робота виконана згідно Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011—2015 рр.

Мета роботи — провести аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з питання індивідуалізації процесу фізичного виховання школярів.

Методи дослідження. З метою ознайомлення зі станом досліджуваного питання було вивчено і проаналізовано науково-методичну та спеціальну літературу, яка стосується питань фізичного розвитку та фізичного виховання дітей шкільного віку, методики проведення уроків фізичної культури у школі, підходів до навчання руховим діям. Опрацьовано фонди Рівненської обласної бібліотеки, медичної бібліотеки (м. Рівне), бібліотек Рівненського державного гуманітарного університету, Національної бібліотеки України ім. В. Вернадського, Національної наукової медичної бібліотеки України.

Результати дослідження та їх обговорення.

Фізична підготовка дітей — це педагогічний процес, спрямований на розвиток основних здібностей: силових, швидкісних, витривалості,

координації і гнучкості. Рівень їх розвитку визначається фізіологічними можливостями органів і систем організму, психічними факторами, зокрема розвитком інтелектуальних і волевих факторів. Виховання фізичних здібностей — складний, тривалий процес, в основі якого лежать два взаємопов'язаних фактори: біологічний і соціальний. Фізична підготовленість — це комплекс генетичних задатків (адаптивних потенціалів багатьох фізіологічних систем), набутих фізичних якостей і навичок — реалізованих адаптивних можливостей. Специфічність їх формування залежить від віку, рівня фізичної підготовленості, особливостей тренування, індивідуальних конституційних типів, фізичної активності учня.

Як стверджує В. І. Лях, процес засвоєння будь-яких рухових дій здійснюється тоді, коли учень має міцні, витривалі і швидкі м'язи, гнучке тіло, високорозвинуті здібності управляти собою, своїм тілом, своїми рухами [4].

Як відомо, фізична підготовленість у переважній більшості школярів є незадовільною, що створює несприятливий фон для успішного навчання, збереження здоров'я. Підвищення вимог до занять і вмінь учнів зі збільшенням кількості навчальних предметів і навчального навантаження на фоні обмеження рухової активності, хронічного недосягання, зниження інтересу до активних занять фізичними вправами, порушення режиму харчування, екологічно несприятливого довкілля — знижують фізичну підготовленість і працездатність учнів, стають фактором ризику виникнення хронічних психосоматичних захворювань.

Оздоровча роль фізичних вправ є загально відомою. Регулярні заняття оздоровчою фізичною культурою підвищують енергетичний потенціал організму, фізичну тренованість, адаптацію організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища, які згідно з концепцією М. Амосова, Г. Апанасенка, К. Купера є основними критеріями фізичного (соматичного) здоров'я. Вони показали, що люди, які мають рівень енергетичного потенціалу — МСК не нижче 42 мл/хв /кг не страждають хронічними захворюваннями. Ця порогова величина аеробних можливостей організму визначає „безпечний” рівень здоров'я та фізичної підготовленості.

Таким чином, сьогодні перед учителями фізичної культури стоїть завдання не стільки збереження здоров'я, скільки його розширення, тобто підвищення рівня здоров'я.

Дітям притаманні вікові і статеві відмінності. Поряд з цим, діти одного віку і статі мають різні здібності, які необхідно враховувати у процесі навчання і виховання. Природа індивідуальних особливостей обумовлена: біологічними причинами

(вік, стать, генетично обумовлені особливості, працездатність тощо); соціальними причинами (сім'я, школа, оточення); психічними процесами (сприйняття, пам'ять, мислення, воля, характер, схильності); фізичним розвитком.

Індивідуальний темп навчання — природно задана властивість, обумовлена швидкістю утворення тимчасових зв'язків у ЦНС, яка в різних дітей неоднакова, тому їм необхідний різний час та різна кількість повторень для засвоєння знань, формування рухових умінь і навичок. Навчання і виховання повинно сприяти розвитку дитини.

Однією з центральних проблем фізичного виховання і потужних резервів підвищення його ефективності є проблема індивідуалізації, яка обумовлена об'єктивним, органічно властивим класно-урочній системі, протиріччям між колективною формою навчання і особистісним способом засвоєння навчального матеріалу. Впровадження індивідуалізації у процес фізичного виховання залежить від того, на скільки вчителю вдасться знайти підхід до кожного учня, своєчасно виявити і допомогти перебороти тимчасові труднощі, які виникли в окремих учнів, сприяти подальшому розвитку їх здібностей.

Внаслідок різної підготовленості і зацікавленості, різних здібностей, інтелектуальних і фізичних можливостей учнів, темпи засвоєння ними навчального матеріалу не можуть бути однаковими. Заняття фізичними вправами будуть ефективними в тому випадку, коли при їх проведенні дотримуються оптимальних для кожного учня темпів. Нав'язування учням вищих (порівняно з їх можливостями) або нижчих темпів неминуче призведе до зниження розвиваючого ефекту навчання.

Проте, єдність поглядів багатьох учених щодо важливості врахування індивідуальних особливостей учнів у фізичному вихованні далеко не завжди реалізується в навчальному процесі. Для цього є певні причини: велика наповнюваність класів, лише два уроки в тиждень і їх коротка тривалість, методи організації діяльності на уроці, єдина програма, однакова мета, завдання, терміни навчання. Все це припадає на неоднаковий за можливостями контингент учнів, що призводить, звичайно, до трьох можливих наслідків: успішного виконання, перевиконання, недовиконання навчальних вимог.

Навчання і виховання варто будувати так, щоб вони завжди були розвиваючими. Для цього враховують існуючий рівень рухового досвіду, фізичного і психічного розвитку дитини, прагнучи забезпечити доступність фізичного виховання шляхом постановки завдань, що повністю відповідають можливостям учнів. При цьому спираються не на існуючий рівень розвитку, а на найближчі потенціальні можливості учнів.

Навчати дитину треба не того, що вона може без особливої праці засвоїти на основі свого розвитку, а того, що сьогодні їй ще не під силу, що сьогодні вона зможе зробити тільки з певною допомогою вчителя і лише завтра самостійно. Правильно організований процес фізичного виховання (з позицій принципу доступності й індивідуалізації) повинен мобілізувати резерви розвитку школяра, змусити їх працювати з таким розрахунком, щоб завтра вони стали основою самостійної навчальної діяльності учня і базою засвоєння нового матеріалу. Так розширюються кордони досягнутого і відбувається ріст фізичних і психічних можливостей школярів. Такий процес повинен здійснюватись постійно. Отже, визначення індивідуальної міри доступного і пошук шляхів її реалізації треба розглядати як систему роботи вчителя, а не як епізодичну форму вирівнювання можливостей дітей.

Конкретне визначення міри доступного — одна із найскладніших проблем фізичного виховання. Оптимальна міра доступного в навантаженнях, яка визначає його верхню (адаптаційну) межу, визначає повну відповідність між можливостями учня і трудністю поставлених перед ним рухових завдань.

Оптимальна трудність завдань повинна визначатись, враховуючи можливості учнів засвоювати теоретичну інформацію (знання) й оволодівати певною структурою рухових дій, а також проявляти фізичні та психічні зусилля. Зрозуміло, що у різних дітей прояви цих можливостей різні. При цьому трудність поставлених завдань залежить від суб'єктивної оцінки учнями своїх можливостей. Так, невпевненість у своїх силах підвищує ступінь трудності, а впевненість суб'єктивно знижує її. Тому, у процесі фізичного виховання дуже важливо при спрощенні завдань, у випадку виникнення суб'єктивних труднощів, не втратити міру, довівши завдання до рівня, який знижує емоційний тонус і, разом з тим, — інтерес до нового.

Одночасно слід відзначити, що при розгляді питань, пов'язаних з індивідуалізацією, часто основна увага помилково приділяється роботі з відстаючими. Для вчителя важливою повинна залишатись і робота з дітьми, які випереджають у розвитку своїх ровесників. Якщо перед ними постійно не ставити щораз нових завдань, що відповідають їхньому рівню розвитку, то інтерес до занять у них падає.

Учитель не має права працювати на уроці з окремими учнями — найбільш підготовленими, або відстаючими. Він повинен встановити з усіма стосунки довір'я та повного взаєморозуміння.

Автори виділяють наступні особливості учнів, які необхідно враховувати, і тактику дії на них:

1. Враховувати відмінності у ставленні дітей до навчання і його результатів. Учні, які ставляться безвідповідально, негативно до навчання і його результатів, повинні бути предметом особливої і постійної уваги педагога. Необхідно потурбуватись про достатню мотивацію, виробити систему заохочень, яка сприяє утвердженню особистості шляхом створення ситуацій успіху.

2. Кількість і обсяг необхідних вправ для засвоєння і закріплення навчального матеріалу в кожного учня різні: отже, темп навчання різних учнів неоднаковий.

3. При оволодінні технікою рухових дій слід підбирати підвідні вправи відповідного характеру і обсягу, залежно від навчальних успіхів учнів.

4. Істотно відрізняються можливості учнів втримувати фізичні і психічні навантаження. Ця обставина спонукає вчителя забезпечити сувору диференціацію навчальних завдань для кожного учня. Кожна підгрупа в класі одержує своє завдання і працює над ним, але залежно від успіхів навчання можливі переходи з кола на коло [1, 2].

Висновки. Аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з питання індивідуалізації процесу фізичного виховання школярів виявив, що незважаючи на єдність поглядів багатьох учених щодо важливості врахування індивідуальних особливостей учнів у фізичному вихованні, далеко не завжди реалізується це в навчальному процесі. Для цього є певні причини: велика наповнюваність класів, лише два уроки в тиждень і їх коротка тривалість, методи організації діяльності на уроці, єдина програма, однакова мета, завдання, терміни навчання.

Перспективи подальших досліджень. Наші дослідження будуть спрямовані на пошук нових ефективних індивідуальних підходів до фізичного виховання школярів.

Список літератури

1. *Ареф'єв В. Г.* Фізична культура в школі / В. Г. Ареф'єв, Г. А. Єдинак. — Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2002. — 383 с.
2. *Васильчик А. Г.* Науково-методичні основи програмування навчання фізичного виховання / А. Г. Васильчик // Теорія і методика фізичного виховання, 2003. — №2. — С.21—26.
3. *Гуменюк С. В.* Виховання гуманних якостей учнів основної школи у процесі занять фізичною культурою : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 [Електронний ресурс] / С. В. Гуменюк; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В.Гнатюка. — Т., 2009. — 19 с.
4. *Лях В. И.* Физическая культура. 8—9 классы. Методическое пособие / В. И. Лях, А. А. Зданевич. — М. : Просвещение, 2007. — 112 с.

5. *Мірошніченко В. М.* Застосування фізичних тренувань різного спрямування для вдосконалення фізичного здоров'я дівчат з урахуванням соматотипу: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 [Електронний ресурс] / В. М. Мірошніченко; Львів. держ. ун-т фіз. культури. — Л., 2008. — 17 с.
6. *Сітовський А. М.* Диференційований підхід у фізичному вихованні підлітків з різними темпами біологічного розвитку (на прикладі школярів 7-х класів): автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 [Електронний ресурс] / А.М. Сітовський; Львів. держ. ун-т фіз. культури. — Л., 2008. — 20 с.

Надійшла до редакції 05.04.2012 р.

Левандовская Л. Ю. Индивидуализация процесса физического воспитания школьников.

В статье проведен анализ научно-методической и специальной литературы по вопросу индивидуализации процесса физического воспитания школьников. С целью ознакомления с состоянием исследуемого вопроса было изучено и проанализировано научно-методическую и специальную литературу. Одной из центральных проблем физического воспитания и мощных резервов повышения его эффективности является проблема индивидуализации, которая обусловлена объективным, органически присущим классно-урочной системе, противоречием между коллективной формой обучения и личностным способом усвоения учебного материала. Внедрение индивидуализации в процесс физического воспитания зависит от того, насколько учителю удастся найти подход к каждому ученику, своевременно выявить и помочь преодолеть временные трудности, которые возникли в отдельных учащихся, способствовать дальнейшему развитию их способностей.

Ключевые слова: физическое воспитание, школьники, индивидуализация.

Lewandowska L. J. Individualization during physical education of schoolchildren.

In this paper the analysis of scientific and technical and professional literature on the individualization process of physical education schoolchildren. In order to familiarize themselves with state of the matter was investigated and analyzed the methodological and special literature. One of the central problems of physical education and strong reserves to increase its efficiency is the problem of individualization, which is caused by objective, inherent system of classes, contradiction between collective learning and personal way of learning. Implementation of individualization in the process of physical training depends on how many teachers will find the approach to each student to discover and help overcome temporary difficulties that arise in individual students, to promote further development of their abilities.

Keywords: physical education, schoolchildren, individualization.

Нова книжка

Сергієнко Л.П.

C32 **Психомоторика: контроль та оцінка розвитку: Навчальний посібник / Л.П. Сергієнко, Н.Г. Чекмарьова, В.А. Хаджинов. — Харків: «ОВС», 2012. — 270 с. ISBN 978-966-7858-59-6.**

У навчальному посібнику зроблено загальне уявлення про психомоторні здібності людини. Наведено основні методи контролю розвитку психомоторних здібностей та нормативи оцінки результатів тестових вимірювань.

Для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання та спорту, психологічних факультетів. Може бути корисним для викладачів, фахівців із спортивної психології, науковим керівникам, магістрантам, аспірантам, тренерам, спортсменам.

Рекомендовано

Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів

(лист № 1/01-51-59 від 15 червня 2010 р.)



ОСНОВИ СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ

УДК:796-055.2+796.323.2+331.483.4+618.1

ДО ПИТАННЯ ВПЛИВУ ІНТЕНСИВНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ СПОРТСМЕНОК

Осіпов Віталій

Бердянський державний педагогічний університет

Анотація. У дослідженні розглянуто загальні аспекти впливу інтенсивних фізичних навантажень на репродуктивну систему спортсменок, а зокрема на оваріально-менструальний цикл. Результати виконаного дослідження дозволяють зробити висновок про правильне планування тренувального процесу та поліпшення якості спортивної підготовленості жінок, якщо зміст та технологія багаторічного спортивного тренування буде будуватися з урахуванням біологічної функції жіночого організму.

Ключові слова: спортсменка, репродуктивна система, менструальна функція, спорт, адаптація, спортивне тренування.

Постановка проблеми. Характерною особливістю сучасного спорту є швидке освоєння жінками тих видів, які до недавнього часу вважалися привілеєм чоловіків (бокс, важка атлетика, єдиноборства та ін.) Помітне місце в цьому переліку займають і різновиди спортивних ігор, а зокрема — баскетбол, який став популярним у жінок як у нашій країні так і закордоном. Доступність баскетболу, простота інвентаря й обладнання, з одного боку, та величезна емоційність гри, з іншого боку, завоювали жіночому баскетболу велику кількість шанувальників і вболівальників [3, 4]. Маючи давню історію й будучи олімпійським видом спорту, баскетбол завоював вагоме місце на спортивній арені. Для сучасного жіночого баскетболу характерним є включення Міжнародною федерацією баскетболу до складу молодіжних команд дівчат, починаючи з 16-літнього віку. В Україні Федерація баскетболу проводить змагання серед команд дівчаток, яким виповнилося 10 років, із правом переходу перспективних спортсменок у дорослі команди з 15 років [1, 3, 7].

Як відомо, дівчата 12—15 років належать до підліткового віку, тобто періоду статевого дозрівання, коли в організмі дівчини відбувається серйозна перебудова функцій всіх органів і систем, що є сама по собі стресом і вимагає для пристосування напруження всіх життєвих сил [1, 2, 5]. Ось чому саме в цьому віці при плануванні навантажень тренувального процесу необхідно пам'ятати про збереження гомеостазу й швидке відновлення організму. Особливо важливо дотримуватися цих правил

для дівчат, тому що в період статевого дозрівання починає функціонувати яєчник і його статеві гормони й відбувається становлення менструальної функції (МФ). Таким чином, у період статевого дозрівання в організмі дівчаток з'являється нова залоза адаптації — яєчник, який найтіснішим чином пов'язаний з функцією кори надниркових залоз. Статеві гормони яєчників (естроген, прогестерон, андрогени) з їх колосальним діапазоном дії мають враховуватися при плануванні тренувального процесу. Ігнорування цих положень у спорті можуть викликати затримку статевого дозрівання або порушення функції гонад, що в свою чергу призводить до зниження працездатності спортсменок і вихід їх зі спорту [5, 6, 9]. Тому однією з найважливіших медико-соціальних завдань жіночого спорту є профілактика та своєчасна корекція порушень генеративної функції дівчат-спортсменок.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури [1, 3, 5, 10] та спортивна практика показує, що в жіночий баскетбол перейшли тренери, які працювали раніше з чоловіками, переносячи фактично без змін методику тренування чоловіків у тренувальний процес жінок, не враховуючи фаз менструального циклу при підготовці спортсменок до змагань. Тому досягати їм високого рівня адаптивності до тренувальних навантажень, необхідних для успішного виступу на престижних змаганнях стає все важче.

«Ціна» адаптації організму дівчат до інтенсивної спортивної діяльності з року в рік зростає, що негативно позначається на функціонуванні низки систем організму, у тому числі на репродуктивній

системі спортсменок. У зв'язку з цим багато спортсменок виступають на змаганнях на тлі знижених фізичних можливостей, а часто й поганого загального самопочуття, що цілком природно, впливає на спортивний результат [5].

Таким чином, вивчаючи це питання, ми дійшли висновку, що проблема вдосконалення спортивної підготовки жінок далеко не нова, але тим не менш, продовжує залишатися актуальною на всіх етапах історії розвитку жіночого спорту. Особливою актуальністю ця проблема набула в наш час у зв'язку з явно вираженою фемінізацією світового спортивного руху, який особливо посилюється в останні десятиріччя ХХ століття [5]. Тому сучасний жіночий спорт високих досягнень вимагає подальших досліджень в області адаптаційних можливостей спортсменок, їх фізичної активності як головної теоретичної передумови фізичного тренування.

Зв'язок роботи з важливими науковими напрямками. Дослідження виконується за планом науково-дослідної роботи факультету фізичного виховання Бердянського державного педагогічного університету за темою "Технічна підготовка спортсменок в жіночому баскетболі на підставі індивідуалізації тренувального процесу", яка є частиною наукового напряму "Удосконалення системи фізичної і технічної підготовки спортсменів з урахуванням індивідуальних профілів їх фізичної підготовленості" зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011—2015 р.р. (№ держреєстрації 011U006472).

Мета, завдання та методи дослідження. Метою роботи є теоретичний аналіз впливу інтенсивних фізичних навантажень на оваріально-менструальний цикл спортсменок-баскетболісток. Основні завдання дослідження: узагальнити досвід спортивної практики та фізіології з питань впливу фізичних навантажень на біологічну функцію спортсменок-баскетболісток. Методи дослідження: аналіз літератури, синтез, узагальнення та систематизація наукових педагогічних фактів.

Результати дослідження та їх обговорення. Жіночий організм має основну біологічну особливість, складну за своєю нейрогуморальною регуляцією — менструальну функцію (МФ), циклічність якої істотно впливає на весь організм і, зокрема, на працездатність і репродуктивну систему спортсменок. Під менструальним циклом розуміють один із проявів складного біологічного процесу в організмі жінки, що виражається в закономірні циклічні зміни функції статевої системи з одночасними циклічними комбінаціями функціонального стану жіночого організму: нервової, серцево-судинної, ендокринної та ін.

Менструальний цикл (МЦ) в гормональному «виконанні» складається з 5 фаз: менструальна

(3—5 днів); постменструальна (7-9 днів), овуляторна (4 дні); постовуляторна (7-9 днів); передменструальна (3-5 днів). Найменш сприятливою з точки зору перенесення тренувальних і змагальних навантажень є передменструальна фаза. У цей час відзначається зниження працездатності спортсменок, у них відзначається підвищена дратівливість, пригніченість, знижуються здібності до освоєння нового матеріалу. Зниження функціональних можливостей організму характерно також для менструальної й овуляторної фаз.

Таким чином, при 28-денній тривалості МЦ 10-12 днів спортсменки перебувають у відносно несприятливому функціональному стані з точки зору перенесення великих фізичних навантажень, вирішення головних завдань періодів та етапів спортивної підготовки [2].

За даними дослідників кращий результат в період менструальної фази показують лише одиниці [6, 8, 10]. Кращий результат в менструальну фазу циклу при 21 — денному МЦ показують лише 15,78% спортсменок, а участь у змаганнях беруть 73,68%; при 28 — денному МЦ відповідно 24,48% і 97,95%; при 23 — денному МЦ відповідно 25,24% і 31,85%; при 35-42 — денному МЦ 8,33% і 83,30%.

Найважливішою складовою частиною адаптації організму спортсменки до інтенсивних фізичних навантажень є те, що в процесі спортивного тренування виникають порушення ритмічності функціонування жіночої репродуктивної системи. При виконанні граничних за обсягом та інтенсивністю фізичних навантажень в організмі спортсменок для забезпечення необхідного рівня працездатності локомоторного апарату мобілізується більшість наявних в організмі функціональних резервів. При цьому домінуюча система (опорно-руховий апарат) витрачає не тільки свої резерви, але й резерви інших систем, які не беруть безпосередньої участі в рухових актах (органи травлення, сечовидільна, імунна система, в тому числі й репродуктивна). В цих системах суттєво знижується кровообіг, вони можуть недоотримувати необхідні для нормально-го функціонування енергомисткі речовини та кисень. Відбувається перерозподіл функціональних резервів організму: працюючі м'язи додають до своїх резервів функціональні резерви інших систем, в тому числі й репродуктивної, не зайнятих безпосередньо м'язовою роботою. Тому в спортсменок найчастіше порушується властива менструальному циклу його ритмічність, а якщо вона й зберігається, то лише в ановуляторній формі — це є ціною за досягнення організмом спортсменки високого рівня адаптивності до напружених тренувальних і змагальних навантажень [5, 9].

Спостерігаються суттєві відмінності в розвитку та дозріванні спортсменок і неспортсменок. Багато дослідників стверджують, що великі фізичні й психологічні навантаження перед і під час становлення менструальної функції викликають затримку статевого розвитку дівчини. Тому необхідно надзвичайно обережно підходити до дозування навантажень для спортсменок в період статевого дозрівання та враховувати ці обставини при відборі кандидатів до збірних команд.

У сукупності затримка статевого розвитку всіх ступенів виявляється у дівчаток-спортсменок у 20 разів частіше, ніж у популяції в цілому. Менархе у спортсменок з'являється майже на півтора року пізніше, ніж у тих дівчат популяції, які не займаються спортом ($13,8 \pm 0,06$ років і $12,3 \pm 0,05$ років). За показниками розвитку грудної залози спортсменки відстають від популяції. При обліку спеціалізації виявлено, що акселерація статевого дозрівання (менархе $11,2 \pm 0,21$ року) відзначена в ігрових видах (баскетбол, волейбол). Затримка перших місячних у дівчаток-спортсменок констатується значно частіше, ніж в популяції, за даними різних авторів — від 3 до 10 разів. Перші місячні після 14 років розцінюються як затримка статевого дозрівання дівчини, у спортсменок цей факт реєструється в 10 разів частіше, ніж у дівчат, які не займаються спортом [2].

Матеріали експериментальних досліджень, проведених в області спорту, значною мірою сприяють вирішенню педагогічної проблеми управління процесом спортивного тренування жінок, допомагають знайти оптимальне застосування фізичних навантажень, поліпшити якість навчально-тренувального процесу, зберегти спортивне довголіття та здоров'я спортсменок. Одним з цікавих і актуальних питань цієї проблеми є побудова програми тренувальних занять, тижневих мікроциклів і мезоциклів на базі МЦ. Основою для подібного вирішення питання стали роботи з вивчення впливу фізичних навантажень на МЦ спортсменок, а отже, і на функцію жіночих гонад, з вивчення працездатності спортсменок у різні фази менструального циклу, а також дослідження щодо впливу тривалості МЦ на працездатність спортсменок, облік за діяльності МЦ при побудові тренувального процесу та дослідження спеціальної працездатності й функціональних можливостей юних спортсменок із різним рівнем біологічного дозрівання для вдосконалення процесу їх спортивної підготовки [3, 5, 6, 8, 10].

Таким чином, вивчення та врахування фаз менструального циклу дає тренеру й спортсменці додаткову можливість правильно розподілити тренувальні навантаження, сприяє оптимізації тренувального процесу та підвищенню праце-

здатності спортсменок без негативних наслідків для здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз наукової літератури свідчить, що сучасний рівень знань про специфічні особливості жіночого організму, які слід враховувати при спортивній діяльності, є недостатнім і помітно поступається науковим уявленням про розвиток чоловіків. Але беручи до уваги сучасні наукові знання та враховуючи роль жінок у сучасному олімпійському русі, таке становище є не припустимим.

Розглядаючи безпосередньо етап спеціалізованої базової підготовки юних баскетболісток, установлено, що його вікові межі знаходяться у межах 12—15 років, що збігається з віковим періодом статевого дозрівання дівчини. В цей період відбувається серйозна перебудова функцій всіх органів і систем, що є само по собі стресом і вимагає для адаптації напруження всіх життєвих сил. Ось чому саме в цьому віці при плануванні навантажень тренувального процесу необхідно пам'ятати про правильне використання фаз МЦ, суворий підбір засобів і методів тренування у відповідності з віковими та індивідуальними особливостями спортсменки й врахування специфіки виду спорту. Це є невід'ємною умовою ефективного здійснення навчально-тренувального процесу, становлення спортивної майстерності та профілактики порушень репродуктивного здоров'я спортсменок.

Тому нашим подальшим науковим дослідженням буде вивчення адаптивних можливостей функціональних систем спортсменок ігрових видів спорту для контролю за їх різними аспектами фізичної підготовленості.

Список літератури

1. Козіна Ж.Л. Вплив нетрадиційних психолого-педагогічних та медико-біологічних методів відновлення на функціональний стан юних баскетболісток 11—12 років / Ж.Л.Козіна, В.Ф.Слюсарев, Д.Тугай // Теорія та практика фізичного виховання: науково-методичний журнал ХДПУ. — Харків: ХДПУ, 2002. — №2. — С.35—44.
2. Кулинінков О.С. Фармакологическая помощь спортсмену: коррекция факторов, лимитирующих спортивный результат / О.С.Кулинінков. — Москва: Советский спорт, 2007. — 146 с.
3. Маслова О.В. Спеціальна працездатність і функціональні можливості юних баскетболісток з урахуванням їх біологічного дозрівання: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.01 / О.В. Маслова; Нац. ун-т фіз. вих. та спорту України. — К., 2010. — 24 с.
4. Осипов В.Н. Современные средства восстановления физической работоспособности в женском баскетболе / В.Н.Осипов, Е.Н.Осипова // Физическое

- воспитание студентов: науч. жур. под ред. проф. Ермакова С.С. Харьков: ХДАДИ, 2010. — № 5. — С.54—56.
5. *О нарушении* менструального цикла женщин-спортсменок в период адаптации к большим физическим нагрузкам — Режим доступа: <http://sportzal.com/post/139/>.
 6. *Похоленчук Ю.Т.* О сохранении здоровья (менструальной функции) и работоспособность спортсменок в период занятия спортом / Ю.Т.Похоленчук, Б. Н. Пангелов // Наука в олимпийском спорте «Женщина и спорт». — Спец. вып., 2000 — С. 89—96.
 7. *Світ баскетболу* [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://worldbasket.3dn.ru/index/0-14>.
 8. *Соболева Т.С.* Формирование полозависимых характеристик у девочек и девушек на фоне занятий спортом : автореф. дис... д-ра мед. наук / Т.С. Соболева. — СПб., 1996. — 42 с.
 9. *Физиологические основы* спортивной тренировки женщин. — Режим доступа: <http://www.ns-sport.ru/fiziologicheskie-osnovy-sportivnoj-trenirovki-zhenshin-page-9.html>.
 10. *Шахлина Л.Г.* Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин / Л.Г.Шахлина. — К.: Наукова думка, 2002. — 326 с.

Надійшла до редакції 23.04.2012 р.

Осіпов Віталій. К вопросу воздействия интенсивных физических нагрузок на менструальную функцию спортсменок.

В исследовании рассмотрены общие аспекты влияния интенсивных физических нагрузок на репродуктивную систему спортсменок, а в частности на овариально-менструальный цикл. Результаты выполненного исследования позволяют сделать вывод о правильном планировании тренировочного процесса и улучшения качества спортивной подготовленности спортсменок-баскетболисток, если содержание и технология многолетней спортивной тренировки будет строиться с учетом биологической функции женского организма.

Ключевые слова: спортсменка, репродуктивная система, менструальная функция, спорт, адаптация, спортивная тренировка.

Osipov Vitaly. The question of intense physical loads on menstrual function sportman of athletes.

The study examined general aspects of the impact of intense physical activity on the reproductive system of female athletes, and in particular to ovarian menstrual cycle. The research results suggest the proper planning of the training process and improve the quality of sports training basketballists, if the content and technology of multi-sport training will be built taking into account the biological function of the female body.

Key words: athlete, reproductive system, menstrual function, sports, adaptation, athletic workout.



Худолій О. М.

X98 Загальні основи теорії і методики фізичного виховання: Навч. посібник. — 2-е вид., випр. — Харків: «ОВС», 2008. — 408 с.: іл. ISBN 966-7858-53-7.

У навчальному посібнику розглянуті загальні питання теорії фізичного виховання, а також теорія і методика розвитку рухових здібностей та навчання фізичним вправам.

Посібник рекомендовано викладачам і студентам факультетів фізичного виховання вищих педагогічних навчальних закладів III—IV рівня акредитації та вчителям фізичної культури середніх загальноосвітніх шкіл.

УДК 796.062.897

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПАУЕРЛІФТИНГУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**Розторгуй М. С., Оліярник В. І., Башенський Ю. М.**

Львівський державний університет фізичної культури

Національний університет «Львівська політехніка»

Анотація. В статті подано результати опитування фахівців щодо тенденцій розвитку пауерліфтингу. Аналіз опитування провідних фахівців з пауерліфтингу свідчить про існування трьох основних тенденцій розвитку даного виду спорту: включення до програми Олімпійських Ігор, хаотичне створення спортивних організацій та професіоналізація пауерліфтингу. Результати анкетування дозволяють зробити висновок про недостатню обізнаність респондентів щодо тенденцій розвитку пауерліфтингу та Міжнародних спортивних організацій, що культивують даний вид спорту.

Ключові слова: пауерліфтинг, федерації, професіоналізація, програма Олімпійських ігор.

Постановка проблеми. Професіоналізація та комерціалізація спорту сприяли модифікації сучасного спорту в цілому та окремих видів спорту зокрема [2]. Одним з видів спорту, який активно розвивається в світі та в Україні є пауерліфтинг. Історичний аналіз розвитку пауерліфтингу свідчить, що він відноситься до молодих видів спорту. Оскільки як окремий вид спорту пауерліфтинг почали виділяти наприкінці 60-их років минулого століття [4, 5]. Стан розвитку пауерліфтингу на сучасному етапі характеризується хаотичним створенням нових спортивних організацій та нових форм функціонування пауерліфтингу відповідно. Бурхливий розвиток пауерліфтингу в останні двадцятиліття призвів до створення понад 9 міжнародних спортивних організацій, які регулюють розвиток пауерліфтингу, проводять всесвітні змагання та реєструють рекорди світу [5, 6].

Одним з найважливіших аспектів розвитку олімпійського руху є визнання спортивних федерацій та надання їм статусу причетності до олімпійського руху. Єдиною із спортивних організацій пауерліфтингу, що з 2004 р. визнана Міжнародним олімпійським комітетом є Міжнародна федерація пауерліфтингу (International Powerlifting Federation) [7].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: Дослідження виконано у межах наукової теми: 1.1.5. «Методологічні та нормативно-правові засади організації фізкультурної освіти та кадрового забезпечення у сфері фізичної культури і спорту» Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011-2015 рр.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В результаті аналізу науково-методичної літератури

встановлено, що більшість наукових досліджень присвячені вивченню особливостей силової підготовки спортсменів різної кваліфікації [3, 4, 5, 6], управління тренувальним процесом на основі використання сучасних інформаційних технологій, використання засобів пауерліфтингу для професійно-прикладної підготовки студентів [1, 3, 4]. У фундаментальних узагальнюючих джерелах основна увага приділяється техніці змагальних вправ у пауерліфтингу та методиці підготовки спортсменів різної кваліфікації [4, 5]. Разом з тим, не виявлено інформаційні джерела щодо тенденцій розвитку пауерліфтингу та особливості процесу управління в діяльності спортивних організацій пауерліфтингу. В науково-методичній літературі фрагментарно розкрито діяльність Міжнародна федерація пауерліфтингу (IPF).

Тому, **метою** нашого дослідження є виявлення проблемного поля розвитку пауерліфтингу на сучасному етапі.

Методика дослідження. В ході дослідження нами було використано: теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; документальний метод; соціологічні методи (анкетування).

Результати дослідження. Історичний аналіз розвитку пауерліфтингу свідчить, що він відноситься до молодих видів спорту. Оскільки як окремий вид спорту пауерліфтинг почали виділяти наприкінці 60-их років минулого століття [4, 5]. Стан розвитку пауерліфтингу на сучасному етапі можна характеризується хаотичним створенням нових спортивних організацій та нових форм функціонування пауерліфтингу відповідно. Бурхливий розвиток пауерліфтингу в останні двадцятиліття призвів до створення понад 13

міжнародних спортивних організацій, які регулюють розвиток пауерліфтингу, проводять всевітні змагання та реєструють рекорди світу [4, 6, 7, 8].

Одним з найважливіших аспектів розвитку олімпійського руху є визнання спортивних федерацій та надання їм статусу причетності до олімпійського руху. Єдиною із спортивних організацій пауерліфтингу, що з 2004 р. визнана Міжнародним олімпійським комітетом є Міжнародна федерація пауерліфтингу (International Powerlifting Federation) [8].

В попередніх дослідженнях на основі аналізу діяльності провідних спортивних організацій, що регламентують розвиток пауерліфтингу виявлено три тенденції розвитку пауерліфтингу: включення до програми Олімпійських ігор, хаотичне створення спортивних організацій та професіоналізація пауерліфтингу.

З метою виявлення проблемного поля розвитку пауерліфтингу та підтвердження тенденцій нами було проведено опитування (анкетування) 50 провідних фахівців з пауерліфтингу.

Загальна кількість опитаних склала 50 респондентів, серед них 2 заслужені тренери України, 3 тренерів вищої категорії, 3 заслужені майстри спорту та 17 майстрів спорту міжнародного класу та 25 майстрів спорту України.

Оскільки основним завданням опитування було виявити основні тенденції розвитку пауерліфтингу, більшість респондентів пов'язують свою професійну діяльність з пауерліфтингом.

Загальна кількість питань, що було включено в анкету склало 6. Аналіз відповідей респондентів на запитання щодо впливу Міжнародної спортивної федерації (МСФ) на напрямок розвитку конкретного виду спорту свідчить про абсолютну узгодженість їхніх думок. 100% фахівців з пауерліфтингу погоджуються з тим, що МСФ визначає напрямок розвитку та безпосередньо впливає на тенденції розвитку певного виду спорту.

Для виявлення рівня обізнаності респондентів щодо досліджуваного питання в одному з питань анкети було запропоновано перечислити Міжнародні спортивні організації, які культивують пауерліфтинг. Необхідно зауважити, що кількість відповідей в цьому запитанні не було регламентовано. Всі фахівці при відповіді на дане питання зазначили Міжнародну федерацію пауерліфтингу (IPF), що свідчить про високий авторитет даної федерації на міжнародній арені. 44 респондента (88,0%) зазначили також Міжнародний конгрес пауерліфтингу (WPC). Щодо інших федерацій, які культивують пауерліфтинг, то обізнаність респондентів про них дещо менша: 22 респондентів (44,0%) зазначили Міжнародну організацію пауерліфтингу (WPO), 20 респондентів (40,0%)

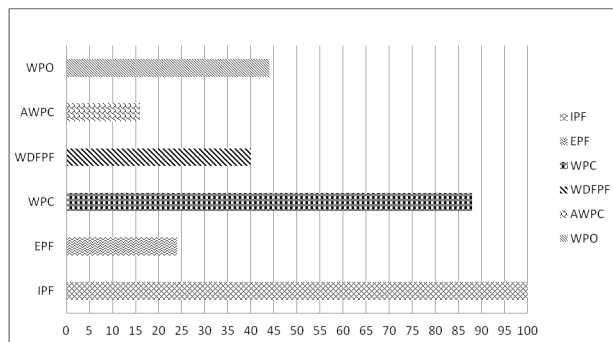


Рис. 1. Оцінка обізнаності респондентів щодо Міжнародних спортивних організацій з пауерліфтингу

Всесвітню без допінгову федерацію пауерліфтингу (WDFPF), 12 респондентів (24,0%) Європейську федерацію пауерліфтингу (EPF), 8 респондентів (16,0%) Міжнародний аматорський конгрес пауерліфтингу (AWPC). (Рис. 1.)

В одному з питань анкети респонденти з переліку Міжнародних спортивних організацій пауерліфтингу повинні були визначити федерацію, що визнана Міжнародним олімпійським комітетом (МОК). 96,0% респондентів серед семи Міжнародних спортивних організацій пауерліфтингу обрали IPF як ту, що визнана МОК. 4,0% респондентів вважали, що жодна з поданих МСФ не визнана МОК.

При оцінюванні перспективи включення пауерліфтингу в програму Олімпійських ігор 68,0% респондентів ставляться до цього позитивно (Рис. 2). На думку більшості респондентів, пауерліфтинг повинен бути включений в програму Олімпійських ігор, оскільки протягом останнього десятиліття IPF тісно співпрацює з МОК про що свідчить підписання Всесвітнього антидопінгового кодексу та надання патронату МОК чемпіонатам Світу з пауерліфтингу, що проводяться під егідою IPF. Разом з тим, змагальна діяльність пауерліфтингу передбачає використання спеціальної екіпіровки, що дозволяє покращити спортивний результат спортсменів від 70 до 120 кг в залежності від жорсткості. Тому, однією з основних умов включення пауерліфтингу в програму Олімпійських ігор, яку висунув МОК є відміна спеціальної екіпіровки. Для вирішення поставленого завдання 7 листопада 2010 року був проведений Конгрес IPF, метою якого було затвердження стратегічного плану розвитку пауерліфтингу на 2008-2011 рр. та обговорення необхідності відміни спеціальної екіпіровки.

Разом з тим, аналіз відповідей респондентів на запитання щодо ставлення до «без екіпірувального» пауерліфтингу свідчить, що велика кількість фахівців негативно оцінюють перспективи виступу в змаганнях з класичного пауерліфтингу. 54,0% фахівців ставляться негативно до відміни спеціального

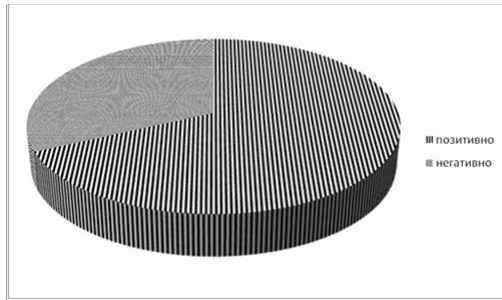


Рис. 2. Ставлення фахівців до класичного «безкопірувального» пауерліфтингу

екіпірування, оскільки це призведе до суттєвого погіршення особистих результатів. Необхідно відзначити, що серед цих 54,0% респондентів 25 діючих спортсменів високої кваліфікації. Дана тенденція підтверджується аналізом динаміки кількості спортсменів, що беруть участь у змаганнях з класичного пауерліфтингу.

На Чемпіонаті України з зимового лежачи в м. Тернопіль 16-19 березня 2011р. взяло участь 79 спортсменів, а в змаганнях з безкопірувального зимового лежачи м. Кременчук 1 листопада 2011 лише 64 спортсмени. Можна зробити висновок, що результати опитування фахівців збігаються з сучасними тенденціями розвитку безкопірувального пауерліфтингу в Україні (Рис. 2.).

Разом з тим, безкопірувочний пауерліфтинг активно розвивається в Світі, що підтверджується першим кубком Світу з класичного пауерліфтингу, який відбудеться 11-17 червня в м. Стокгольм, Швеція.

Дану тенденцію підтверджують результати анкетування, лише 46,0% опитаних (особи) ставлять позитивно до класичного «безкопірувального» пауерліфтингу.

Середня узгодженість відповідей серед респондентів спостерігається в погодженні з тезою, що пауерліфтинг за версією WPC є професійним. Так, 42,0% фахівців стверджують, що пауерліфтинг за версією WPC є професійним видом спорту (Рис. 3.). 38,0% респондентів незгодні з цим твердженням. 20,0% респондентів вважають, що він є напівпрофесійним видом спорту.

Таким чином, аналіз опитування провідних фахівців з пауерліфтингу свідчить про недостатню обізнаність респондентів щодо тенденцій розвитку пауерліфтингу та Міжнародних спортивних організацій, що культивують даний вид спорту. Більшість опитаних фахівців знають про існування двох Міжнародних спортивних організацій: IPF та WPC. Разом з тим, на сьогодні існує понад 13 федерацій, що проводять змагання з пауерліфтингу.

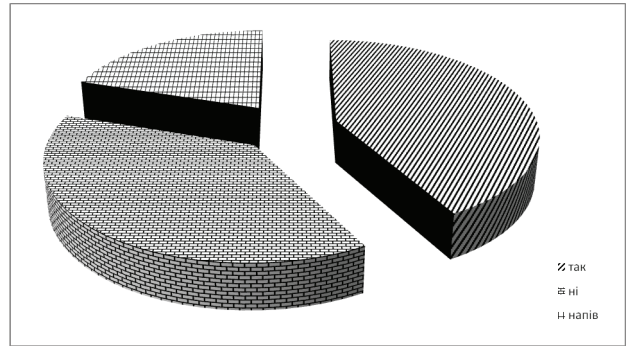


Рис. 3. Оцінка професіоналізації пауерліфтингу за версією WPC

Результати анкетування дозволяють зробити висновок, що більшість фахівців позитивно оцінюють тенденцію до включення пауерліфтингу в програму Олімпійських ігор. Проте, більше половини респондентів негативно ставляться до необхідності відміни спеціальної екіпіровки.

Висновок

Аналіз опитування фахівців дозволяє підтвердити існування трьох основних тенденцій розвитку пауерліфтингу на сучасному етапі: включення до програми Олімпійських Ігор, хаотичне створення спортивних організацій та професіоналізація пауерліфтингу. 68,0% респондентів оцінюють позитивно можливість включення пауерліфтингу в програму Олімпійських Ігор. 42,0% опитаних фахівців відносять пауерліфтинг за версією WPC до професійних видів спорту, а 20% респондентів — до напівпрофесійних, що підтверджує тенденцію до професіоналізації даного виду спорту. Причиною низького рівня обізнаності фахівців щодо кількості Міжнародних спортивних організацій з пауерліфтингу є відсутність єдиного центрального органу управління, що спричиняє хаотичне створення великої кількості федерацій.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з проведенням порівняльного аналізу діяльності спортивних федерацій з пауерліфтингу України.

Список літератури

1. Аксенов М. О. Управление тренировочным процессом в пауэрлифтинге на основе современных информационных технологий : автореф. дис. ... канд. наук педагогических наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Аксенов Максим Олегович; Бурятский государственный университет. — Улан-Удэ, 2006. — 21 с.

2. *Борисова О.* Теоретико-методологічне обґрунтування формування і розвитку професійного спорту в Україні / Ольга Борисова // *Фізична активність, здоров'я і спорт : науковий журнал.* — Л., 2011. — № 1(3). — С. 3—11.
3. *Ворожейкин О. В.* Силовая подготовка пауэрлифтеров различной спортивной квалификации на основе индивидуальных тренировочных программ : автореф. дис. ... канд. наук педагогических наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Ворожейкин Олег Владимирович; Военный институт физической культуры. — Санкт-Петербург, 2010. — 21 с.
4. *Олешко В. Г.* Силові види спорту : [підруч. для студ. вузів фіз. виховання і спорту] / Олешко В. Г. — К. : Олімпійська література, 1999. — 288 с.
5. *Стеценко А. І.* Пауерліфтинг. Теорія та методика викладання: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / А. І. Стеценко. — Черкаси: Вид. відділ ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2008. — 460 с.
6. *Стеценко А.І.* Пауерліфтинг: Перспективи розвитку як популярного виду спорту в Україні [Electronic resource]. — Access mode: http://librar.org.ua/sections_load.php?s=culture_science_education&id=4400&start=1
7. *European powerlifting federation* [Electronic resource]. — Access mode : http://www.europowerlifting.org/epf_history.html
8. *International powerlifting federation* [Electronic resource]. — Access mode : <http://www.powerlifting-ipf.com/23.html>

Надійшла до редакції 18.04.2012 р.

Розторгуй М. С., Оліярник В. І., Башенський Ю. М. Тенденции развития пауэрлифтинга на современном этапе. В статье представлены результаты опроса специалистов относительно тенденций развития пауэрлифтинга. Анализ опроса ведущих специалистов по пауэрлифтингу свидетельствует о существовании трех основных тенденций развития данного вида спорта: включение в программу Олимпийских Игр, хаотическое создание спортивных организаций и профессионализация пауэрлифтинга. Результаты анкетирования позволяют сделать вывод о недостаточной осведомленности респондентов о тенденциях развития пауэрлифтинга и международных спортивных организации, культивирующих данный вид спорта.

Ключевые слова: пауэрлифтинг, федерации, профессионализация, программа Олимпийских игр.

Roztorgui Mariia, Oliyarnyk Volodymyr, Bashenskui Yurii. Modern trends in development of powerlifting.

The paper presents the results of interview of experts about trends in development of powerlifting. Analysis of the interview of leading experts in powerlifting indicates the existence of three major trends in the sport: the inclusion in the Olympic Games, the chaotic creation of sports organizations and professionalization of powerlifting. Questioning results suggest a lack of knowledge of respondents about the trends in powerlifting and international sports organizations that cultivate the sport.

Keywords: powerlifting, federations, the Olympic Games program, professionalization.

Нова книжка

Сергієнко Л.П.

- S32 **Практикум з психології спорту: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту.** — Харків: «ОБС», 2008. — 256 с. (МОН України, лист № 1-4/18-Г-1054 від 14 травня 2008 р.) ISBN 966-7858-51-0.

У навчальному посібнику викладено зміст практикуму з психології спорту та програми з даної навчальної дисципліни. У практикумі наведено короткий зміст лекцій. Фактично це конспекти лекцій, які особливо потрібні студентам заочного відділення та тим, хто навчається дистанційно. На практичних заняттях студентам пропонується виконання психологічних та дидактичних тестів. Навчальний посібник доцільно використовувати під час підготовки до семінарських занять, заліків та іспитів.

Навчальний посібник рекомендовано студентам вищих навчальних закладів освітнього напрямку «Фізичне виховання і спорт» та «Психологія». Може бути корисним для викладачів, фахівців у галузі психології, тренерів, спортсменів високої кваліфікації, широкого кола читачів.



ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ

Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди, кафедра ТМФВ, редакція журналу «Теорія та методика фізичного виховання» мають честь запросити представників Вашої організації до участі в конференції

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ

VIII Всеукраїнська наукова конференція (22.11.2012 року)

присвяченої 65 річчю утворення факультету фізичного виховання

Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Програма конференції передбачає роботу таких секцій:

- 01 — проблеми фізкультурної освіти в Україні;
- 05 — проблеми тренування і навчання в спортивних видах гімнастики;
- 05 — проблеми тренування і навчання в спортивних іграх і одноборствах;
- 05 — проблеми тренування і навчання в циклічних видах спорту;
- 05 — проблеми фізичного виховання школярів;
- 06 — інформаційні і комп'ютерні технології у фізичному вихованні і спорті;
- 07 — рекреація і спорт для всіх.

Робочі мови конференції: українська і російська.

Для включення у програму конференції необхідно до **01 жовтня 2012 року** надіслати тези доповіді в обсязі 3 сторінок і матеріали доповіді (стаття, **українською мовою**) — 6—12 сторінок, а також дискету з набраним текстом.

Вимоги до матеріалів:

1. Тези і стаття подаються в **двох** роздрукованих примірниках і **на дискеті** у вигляді текстового файла.
2. Рукопис підписується всіма авторами.
3. Статті (тези) подаються у форматі **Microsoft Word 6,0/98** або ***.rtf**. Ім'я файла (**латинськими буквами**) відповідає **прізвищу першого автора+номер секції** (наприклад: **ermakov_06.doc**).
4. Текст статті (тез) повинен бути набраним через 1,5 інтервали, шрифту «Times New Roman Cyr», кегль 14; поля: верхнє, нижнє, ліве — 2,5 см, праве 1,5 см (30 рядків по 60—64 символів). Малюнки підготовлені у форматі ***.tif** чи **Corel Draw 4,0/8,0**. Таблиці повинні мати вертикальну орієнтацію і побудовані за допомогою майстра таблиць редактора Word. Формули підготовлені в редакторі формул MS Equation2.0.
5. Статті пишуться за схемою: назва статті, автори (ім'я, по батькові, прізвище), ... університет (інститут, академія), вступ (постановка проблеми, аналіз публікацій, зв'язок роботи з науковими програмами), мета дослідження, методика дослідження, результати дослідження та їх обговорення, висновки, література (не більше 6). Тексти анотацій трьома мовами (українською, російською і англійською) повинні містити: прізвище та ім'я автора (ів), назву роботи, назву установи, текст до 100 слів і ключові слова.
6. Реферат статті (**українською, російською і англійською** мовами) за схемою: мета дослідження, методи дослідження, головні результати дослідження. Обсяг — 1 сторінка. Реферати будуть надруковані в електронному варіанті журналу «Теорія та методика фізичного виховання»
7. Разом зі статтею подаються **авторська довідка** (тема виступу, прізвище, ім'я, по-батькові, назва навчального закладу, посада, науковий ступінь, звання, точна адреса, телефон, електронна адреса) і **конверт з маркою зі зворотню адресою**.
8. Матеріали конференції (тези) будуть надруковані у збірнику наукових праць до початку роботи конференції, матеріали доповіді (статті) — у поточних номерах фахового журналу «Теорія та методика фізичного виховання» у міру надходження, позачергою друкуються статті які мають посилання на матеріали опубліковані в журналі.
9. **Матеріали разом з копією квитанції на грошовий переказ надсилати на адресу: 61174 Харків, а/с 8692.** Оргкомітет конференції. Худолію Олегу Миколайовичу, або електронною поштою **e-mail: public@tmfv.com.ua** з поміткою «матеріали конференції».

Основні дати:

Час подачі матеріалів	до 01 жовтня 2012 р.
Засідання, семінар, круглий стіл	22 листопада 2012 р за програмою конференції, яка буде оприлюднена 16 листопада 2012 р. на сайті www.tmfv.com.ua
Розсилання збірника авторам	до 15 грудня 2012 р.
Обговорення, дискусія, збірник конференції	http://www.ovc.kharkov.ua — доступні електронні версії попередніх конференцій.

Всі витрати за рахунок організації, що відряджають.

Вартість публікації матеріалів конференції — 80 грн. (за один матеріал).

Організаційний внесок — 50 грн. (сплачується під час реєстрації).

Оплата за публікації для учасників конференції з України: **поштовий переказ** на адресу: **61174 Харків, а/с 8692. Худолію Олегу Миколайовичу.**

Адреса оргкомітету: 61174 Харків, а/с 8692. Худолій Олег Миколайович, зав. кафедри ТМФВ, голова оргкомітету.

Телефон для довідок: **057-756-73-38.**

Оргкомітет конференції

ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ

Львівський державний університет фізичної культури, Науково-дослідний інститут ЛДУФК
 Центр математичного моделювання
 Інституту прикладних проблем механіки і математики імені Я.С.Підстригача НАН України
 Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди, кафедра ТМФВ,
 редакція журналу «Теорія та методика фізичного виховання»
 мають честь запросити представників Вашої організації до участі в конференції

МОДЕЛЮВАННЯ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ І СПОРТІ

VIII міжнародна наукова конференція (28 лютого 2013 року)

Програма конференції передбачає роботу таких секцій:

1. Моделювання як ефективний метод пізнання складних об'єктів і процесів у сфері фізичної культури.
2. Моделювання складних біомеханічних систем у сфері спорту, фізичного виховання.
3. Моделювання в області механіки людини.
4. Моделювання та інформаційні технології у фізичному вихованні.
5. Моделювання різних сторін підготовленості спортсменів.
6. Моделювання та технічні засоби.
7. Моделювання процесу навчання і розвитку рухових здібностей у школярів на уроках фізичної культури.
8. Моделювання навчальної діяльності студентів фізкультурних навчальних закладів.

Робочі мови конференції: українська і російська.

Для включення у програму конференції необхідно до 10 січня 2013 року надіслати тези доповіді в обсязі 3 сторінок і матеріали доповіді (стаття, українською мовою) — 6—12 сторінок, а також дискету з набраним текстом.

Вимоги до статей і тез:

1. Тези і стаття подаються у вигляді текстового файла, які необхідно переслати електронною поштою на адресу e-mail: **public@tmfv.com.ua** з поміткою «матеріали конференції».
2. Рукопис підписується всіма авторами.
3. Статті (тези) подаються у форматі **Microsoft Word 6,0/98** або *.rtf. Ім'я файла (латинськими буквами) відповідає **прізвищу першого автора+номер секції** (наприклад: **ermakov_06.doc**).
4. Текст статті (тез) повинен бути набраним через 1,5 інтервали, шрифт «Times New Roman Cyr», кегль 14; поля: верхнє, нижнє, ліве — 2,5 см, праве 1,5 см (30 рядків по 60—64 символів). Малюнки підготовлені у форматі *.tif чи **Corel Draw 4,0/8,0**. Таблиці повинні мати вертикальну орієнтацію і побудовані за допомогою майстра таблиць редактора Word. Формули підготовлені в редакторі формул MS Equation2.0.
5. Статті пишуться за схемою: назва статті, автори (ім'я, по батькові, прізвище), ... університет (інститут, академія), вступ (постановка проблеми, аналіз публікацій, зв'язок роботи з науковими програмами), мета дослідження, методика дослідження, результати дослідження та їх обговорення, висновки, література (не більше 6). Тексти анотацій трьома мовами (українською, російською і англійською) повинні містити: прізвище та ім'я автора (ів), назву роботи, назву установи, текст до 100 слів і ключові слова.
6. Реферат статті (**українською, російською і англійською** мовами) за схемою: мета дослідження, методи дослідження, головні результати дослідження. Обсяг — 1 сторінка. Реферати будуть надруковані в електронному варіанті журналу «Теорія та методика фізичного виховання».
7. Разом зі статтею подаються **авторська довідка** (тема виступу, прізвище, ім'я, по-батькові, назва навчального закладу, посада, науковий ступінь, звання, точна адреса, телефон, електронна адреса) і **конверт з маркою зі зворотною адресою**.
8. Тези будуть надруковані у збірнику наукових праць до початку роботи конференції, статті — у **поточних номерах фахового журналу «Теорія та методика фізичного виховання»** у міру надходження.
9. **Матеріали разом з копією квитанції на грошовий переказ надсилати на адресу: e-mail: public@tmfv.com.ua** з поміткою «матеріали конференції».

Основні дати:

Час подачі матеріалів	до 10 січня 2013 р.
Засідання, семінар, круглий стіл	28 лютого 2013 р за програмою конференції, яка буде розіслана учасникам до 3 березня, за адресою: — 79000, Україна, м. Львів, вул. Підголоско, 25, ЛДУФК, кафедра стрільби та технічних видів спорту; — м. Харків, вул. Блюхера, 2, ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, кафедра ТМФВ
Розсилання збірника авторам Розсилання електронної версії	до 15 березня 2013 р. до 28 лютого 2013 р.
Обговорення, дискусія, збірник конференції	http://www.tmfv.com.ua — доступні електронні версії попередніх конференцій.

Автори з інших міст можуть взяти участь у засіданні, семінарі, круглому столі тільки на запрошення кафедр ВНЗ-організаторів. Всі витрати за рахунок організацій, що відряджає.

Вартість публікації матеріалів конференції — 80 грн. (за один матеріал).

Організаційний внесок — 50 грн (сплачується під час реєстрації).

Оплата за публікації для учасників конференції з України: **поштовий переказ** на адресу: **61174 Харків, а/с 8692.**

Худолію Олегу Миколайовичу.

Адреса оргкомітету:

79000, Україна, м. Львів, вул. Підголоско, 25, ЛДУФК, кафедра стрільби та технічних видів спорту, заступник голови оргкомітету
 Виноградський Богдан Анатолійович, тел.: 80679501393, e-mail: bvynohrad@ukr.net; Лопатьєв Анатолій Олександрович, тел. 8-067-287-48-82, e-mail: dziu@cmm.lviv.ua.

61174 Харків, а/с 10947. Худолію Олег Миколайович, зав. кафедри ТМФВ. Телефон для довідок: **057-756-73-38.**

Оргкомітет конференції

ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ

У журналі друкуються статті наступної спрямованості

- теорія та методика навчання рухам;
- фізичне виховання дітей та підлітків;
- спортивне тренування дітей та молоді;
- фізична культура в школі;
- фізична культура в профілактиці і лікуванні захворювань у дітей та підлітків;
- теорія і методика професійної підготовки учителя фізичної культури;
- правові основи фізичної культури в Україні.

Вимоги до оформлення статей

1. Приймаються до друку оригінальні і оглядові статті з різних проблем навчання і виховання.
2. Обсяг оригінальної статті — 6—8 стр. тексту, оглядових — 12—24 стр., коротких повідомлень — до 3 стр.
3. Стаття подається в двох роздрукованих примірниках і в електронному вигляді.
4. Рукопис підписується всіма авторами.
5. Статті подаються у форматі Microsoft Word 6,0/98 або *.rtf. Ім'я файла (латинськими буквами) повинно відповідати прізвищу першого автора. Увесь матеріал статті повинен міститися в одному файлі.
6. Текст статті повинен бути набраним через 1,5 інтервали, шрифт «Times New Roman Cyr», кегль 14; поля: верхнє, нижнє, лівє — 2,5 см, правє 1,5 см (30 рядків по 60—64 символів).
7. Малюнки підготовлені у форматі *.tif чи Corel Draw 4,0/8,0.
8. Таблиці повинні мати вертикальну орієнтацію і побудовані за допомогою майстра таблиць редактора Word. Формули підготовлені в редакторі формул MS Equation2.0
9. Оригінальні статті пишуться за схемою:
 - назва статті;
 - автор (ім'я, по батькові, прізвище);
 - університет (інститут, академія);
 - вступ (постановка проблеми, аналіз публікацій, зв'язок роботи з науковими програмами);
 - мета дослідження;
 - методика;
 - результати дослідження;
 - обговорення;
 - висновки (останнім повинен бути висновок про перспективи подальших розвідок);
 - список літератури;
 - тексти анотацій трьома мовами (українською, російською і англійською) повинні містити: прізвище та ім'я автора (ів), назву роботи, назву установи, текст до 100 слів і ключові слова;
 - реферат статті (**українською, російською і англійською** мовою) за схемою: мета дослідження, методи дослідження, головні результати дослідження. Обсяг — 1 сторінка. Реферати будуть надруковані в електронному варіанті журналу «Теорія та методика фізичного виховання».
10. Стаття повинна бути написана українською мовою і вчитана авторами.

Додатково авторам необхідно подати такі відомості: повне прізвище, ім'я та по батькові, місце роботи, посаду, науковий ступінь, тему виконаної наукової роботи, домашню адресу, **e-mail** і контактний телефон, **кількість примірників журналу**, яка буде надсилатися наложеним платежем.

Статті надсилати електронною поштою з поміткою «Стаття в журнал «ТМФВ»».

E-mail: **public@tmfv.com.ua**. Телефон для довідок: **057-756-73-38**.

Інше

1. Один примірник журналу, у якому опублікована стаття, висилається на адресу автора наложеним платежем після виходу його у світ.
2. Більшу кількість примірників необхідно замовляти завчасно.