



ISSN 2220-7481

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ І КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

**Збірник наукових праць Волинського
національного університету імені Лесі Українки**

№1 (17)



Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
Волинський національний університет імені Лесі Українки

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ І КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Збірник наукових праць

Волинського національного університету імені Лесі Українки

№ 1 (17)

Луцьк
Волинський національний університет
імені Лесі Українки
2012

УДК 796(Д82)

ББК 75Я 43

Ф 50

Рекомендовано до друку вченою радою Волинського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 9 від 29.03.2012 р.)

Редакційна колегія

- Цьось А. В.** – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор (Волинський національний університет імені Лесі Українки) (головний редактор);
- Коцан І. Я.** – доктор біологічних наук, професор (Волинський національний університет імені Лесі Українки);
- Вільчковський Е. С.** – доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент АПН України (Волинський національний університет імені Лесі Українки);
- Гусак П. М.** – доктор педагогічних наук, професор (Волинський національний університет імені Лесі Українки);
- Смолюк І. О.** – доктор педагогічних наук, професор (Волинський національний університет імені Лесі Українки);
- Бергер Ю.** – доктор габілітований, надзвичайний професор, проректор з розвитку, Державна вища школа імені Папи Римського Івана Павла II в м. Бялій-Подлясці (Польща);
- Ягенський А. В.** – доктор медичних наук, доцент (Волинський обласний центр кардіоваскулярної патології та тромболізу);
- Валецький Ю. М.** – доктор медичних наук, доцент (Волинське обласне територіальне медичне протитуберкульозне об'єднання);
- Круцевич Т. Ю.** – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор (Національний університет фізичного виховання і спорту України);
- Балахнічов В. В.** – доктор педагогічних наук, професор, президент Всеросійської федерації легкої атлетики (Росія);
- Куц О. С.** – доктор педагогічних наук, професор (Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського);
- Ходінов В. М.** – доктор наук із фізичної культури, ад'юнкт кафедри фізичної культури і здоров'я Радомської політехніки (Польща);
- Пятков В. Т.** – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор (Львівський державний університет фізичної культури);
- Козіброцький С. П.** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту (Волинський національний університет імені Лесі Українки) (відповідальний секретар).

Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А. В. Цьось, С. П. Козіброцький. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – № 1 (17). – 140 с.

У збірнику наукових праць подано окремі положення розвитку фізичної культури, фізичного виховання різних груп населення, підготовки фахівців для галузі. Охарактеризовано методи, засоби тренування, особливості підготовки спортсменів, адаптації організму людей різного віку в процесі фізичного виховання, адекватність яких підкріплюється педагогічними, психологічними та медично-біологічними експериментами.

Separate regulations of physical culture, physical education of different groups of people, preparation of specialists are gathered in the collected scientific works. Methods, means of training, peculiarities of sportsmen's training, adjustment of human's body of different ages in the process of physical training with the support of pedagogical, psychological, methodological and biological experiments are filed in the works.

Журнал є науковим фаховим виданням України, у якому можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук за напрямом "Фізичне виховання і спорт" (дивитися додаток до постанови президії ВАК України від 10 лютого 2010 р. № 1-05/1) та "Педагогічні науки" (дивитися додаток до постанови президії ВАК України від 26 травня 2010 р. № 1-05/4).

Збірник наукових праць відображається в базах даних "IndexCopernicus"; Polska Bibliografia Naukowa; реферативній базі даних "Україніка наукова".

**УДК 796 (Д 82)
ББК 75 Я 43**

Сайт збірника наукових праць:
www.physicaledu-journal.org.ua

© Цьось А. В., Козіброцький С. П. (укладання), 2012
© Гончарова В. О. (обкладинка), 2012
© Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2012

Історичні, філософські, правові й організаційні проблеми фізичної культури

УДК 796.01

*Анатолій Войнаровський,
Наталія Войнаровська*

Аналіз виступів українських спортсменів на студентських Універсіадах 1993–2011 рр.

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Студентський спорт – це найбільш динамічна й активна складова частина спорту України. Він об'єднує у своїх лавах найкращі спортивні кадри України. Маючи величезну та славу історію, він із 1993 р. інтегрувався в міжнародну систему студентського спорту як самостійний, самодостатній представник України. Спортивна студентська спілка України (СССУ) проводить усі змагання студентів як на території держави, так і представляє її на всіх міжнародних спортивних форумах, які проводяться під егідою ФІСУ.

Завдання дослідження – проаналізувати нормативні документи та літературні джерела, що визначають досягнення українських студентів на зимових і літніх Універсіадах.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Протягом багатьох десятиліть, на теренах колишнього СРСР проходить багато змагань, у яких беруть участь студенти.

Молоді люди завжди відігравали значну роль у суспільних процесах будь-якої держави. Після розпаду СРСР на окремі суверенні держави в 1993 р в Україні створено Спортивну студентську спілку України (СССУ), яка офіційно вступила до Міжнародної федерації студентського спорту. Вона також стала правонаступником студентського спортивного товариства “Буревісник”, яке відповідало за студентський спорт у всіх республіках СРСР.

СССУ – всеукраїнська громадська організація, яка об'єднує на добровільній основі студентів, працівників середніх спеціальних і вищих навчальних закладів. Вона представляє та захищає інтереси України в міжнародному студентському спортивному русі, в усіх заходах, які проводить Міжнародна федерація університетського спорту (ФІСУ) [1]. Другий спортивний форум, що поступається за представництвом і кількістю спортсменів лише Олімпійським іграм, має хороший статус для пропаганди іміджу країни в міжнародному спортивному русі. Універсіади традиційно проходять через кожні 2–3 роки.

Розпочинаючи з 1993 р., студентська збірна України взяла участь у 10 зимових та 10 літніх Всесвітніх універсіадах (табл. 1, 2)

Таблиця 1

Участь збірної України у зимовій Всесвітній універсіаді

Ігри універсіад	Рік проведення	Місце проведення	Нагороди			Загальна кількість	Місце
			золото	срібло	бронза		
XVI	1993	Закопане, Польща	1	0	0	1	10
XVII	1995	Хака, Іспанія	0	0	4	4	18

XVIII	1997	Муджу, Корея	0	2	2	4	15
<i>Закінчення табл. 1</i>							
XIX	1999	Попрад, Словаччина	4	1	2	7	6
XX	2001	Закопане, Польща	1	1	2	4	11
XXI	2003	Тарвізіо, Італія	7	4	3	14	2
XXII	2005	Інсбрук, Австрія	4	10	2	16	6
XXIII	2007	Турино, Італія	2	8	6	16	11
XXIV	2009	Харбін, Китай	1	2	4	7	13
XXV	2011	Ерзурум, Турція	6	5	4	15	3
Всього:			26	33	29	88	

Першою Універсіадою для українських студентів стала зимова (16) Універсіада в Закопане (Польща) 1993 р. І відразу маленька команда (10 осіб) зуміла завоювати золоту медаль у лижних перегонях – жіноча естафета 3x7.5 км у складі Ірини Тараненко, Олени Гаясової та Марії Пестрякової [2].

Наша найтитолованіша лижниця І. Тараненко в Закопане стала чемпіонкою Універсіади вже вдруге (перший раз була чемпіонкою ще в складі команди СРСР). До десятки найсильніших спортсменів потрапили стрибунки з трампліна (4 місця в командних змаганнях) Василь Грибович та Андрій Глишко. Хоча медалей могло бути й більше, наші спортсмени дуже важко добирались із Києва до Закопане, їхали всю ніч і банально спізнилися на старті індивідуальних гонок.

Таблиця 2

Участь збірної України в літній Всесвітній універсіаді

Ігри універсіад	Рік проведення	Місце проведення	Нагороди			Загальна кількість	Місце
			золото	срібло	бронза		
XVII	1993	Буфало, США	11	6	9	26	6
XVIII	1995	Факуока, Японія	4	5	7	16	9
XIX	1997	Палермо, Італія	17	6	4	27	8
XX	1999	Пальма, Іспанія	7	7	8	22	7
XXI	2001	Пекін, Китай	13	14	7	34	5
XXII	2003	Тегу, Корея	23	15	17	55	4
XXIII	2005	Ізмір, Турція	18	16	18	52	4
XXIV	2007	Бангкок, Таїланд	28	20	18	66	3
XXV	2009	Белград, Сербія	7	11	13	31	6
XXVI	2011	Шеньгжень, Китай	11	19	14	44	7
Всього:			139	119	115	373	

Першою літньою Універсіадою для українських спортсменів стала Універсіада в Бафало (США), яка була першою і для держави США (як її організатора).

І тут наші студенти не були останніми, за підтримки заокеанської діаспори, яка підтримувала українських студентів, котрі вперше виступали під жовто-блакитним прапором. І в боротьбі зі спортсменами зі 118 країн вони зуміли завоювати дві золотих, шість срібних та дев'ять бронзових нагород, що допомогло нам вибороти шосте загальнокомандне місце [3].

На Американський континент Україна зуміла відрядити солідну делегацію зі знаних в усьому світі спортсменів. Чемпіонами Універсіади стали спортивні гімнасти Т. Лисенко (дві золоті нагороди), Н. Калініна (дві золоті нагороди), І. Коробчинський та команда дівчат у загальному заліку (114,005 бала). Отже, завойовано шість чемпіонських титулів. Їх підтримали легкоатлети О. Клименко, В. Калесник, плавчиня С. Бондаренко, фехтувальник С. Голубницький, веслувальники (четвірка парна) І. Могильний, Л. Шапошніков, К. Проненко, А. Продан. Призерами Універсіади стали Р. Володьков, Л. Григоренко, Л. Стовбчата, Р. Степанов, В. Кириєнко, П. Хникін, О. Леоненко, С. Бондаренко, І. Коробчинський, В. Валдаєв. Вони всі разом отримали ще шість срібних і дев'ять бронзових нагород, що дало змогу нашій дружині (68 спортсменів) на рівних боротись із командами Росії, Китаю, Франції, США, які нараховували понад 400 спортсменів у кожній команді.

17 зимова Універсіада проводилася в іспанському місті Хака в лютому 1995 р. Тут успіхи студентською збірної України були значно скромніші. Та ми ніколи й не претендували на звання "великої" зимової держави. Чотири бронзові медалі в скарбничку збірної принесли лижні дисципліни. Так, бронзову медаль на 30 км дистанції завоював М. Попович, на 10 км – Г. Сліпенко,

ще дві нагороди ми отримали в естафетах 4x10 (чоловіки) – Н. Попович, О. Заровний, Г. Нікок, І. Співак та 3x5 – Г. Сліпенко, В. Шевченко, О. Трошко. Збірна команда України зайняла 18 місце в загальному заліку учасників Універсиади.

Літня 17 Універсиада 1995 р., яка проходила в м. Фукуоці (Японія), також була для українських студентів не дуже вдалою. Продовжили “золоту” традицію студенти в спортивній гімнастиці, чемпіонкою стала О. Шульга (золото, бронза), Н. Калініна (бронза); золотим був виступ легкоатлета В. Сидорова з Одеси, В. Вершиніна (золото), призерами також стали О. Овчарова, С. Голобницький, А. Углов, К. Надірадзе, С. Дорогов, В. Гутцайт, О. Крикун, В. Колеснік. Таким чином, команда України завоювала чотири золотих, п’ять срібних, сім бронзових нагород і привезла додому дев’яте місце серед 162 команд із понад 6 тис. учасників.

18 зимова Універсиада проходила в південнокорейському місті Муджу із 27.01. по 02.02.1997 р. Кількість команд-учасників стала рекордною для зимових Універсіад (48). Делегація України включала 24 спортсмени та 18 тренерів. Її очолив заступник міністерства освіти України В. О. Зайчук. На жаль, фінансовий стан українського спорту не дав змоги взяти в Корею хокейну збірну. Спортсмени репрезентували ВНЗ Тернополя, Івано-Франківська, Сум, Києва та ін. Українські спортсмени на 18 Універсіаді виступили набагато краще, ніж на попередній: в активі – дві срібні та дві бронзові медалі, що дало змогу зайняти 15 загальнокомандне місце. Реноме лижної країни підтримали призери 17 зимової Універсиади в Хоці, чоловічий кuartет в естафеті 4x7,5 км (Г. Нікок, І. Співак, М. Попович, В. Ольшанський), ще одну бронзу отримав М. Попович на дистанції 30 км. А дві збірні команди біатлоністів синхронно завоювали срібні нагороди в естафетах 3x5 – жіноча (Н. Стенькова, Н. Терещенко, Т. Рудь) і 4x7,5 км – чоловіча (О. Лисенко, О. Білоненко, О. Примак, К. Кулупаєв).

На 19 Всесвітній літній універсіаді, яка проходила на Сицилії з 18 по 31 серпня, наша збірна повністю підтримала реноме великої спортивної держави. У гострій боротьбі зі спортсменами з команд-учасниць українські студенти зайняли друге загальнокомандне місце, пропустивши вперед тільки дійсно сильнішу команду США. У рамках Універсиади проведено змагання з 10 видів спорту, у яких брали участь 3949 спортсменів, котрі розіграли 306 медалей.

Основна частина змагань пройшла в містах Катанья, Палермо та Місіна. Окремі матчі з футболу й баскетболу проходили більш як у десяти містах Сицилії.

На рахунку українських спортсменів – 27 медалей (17 золотих, шість срібних та чотири бронзових). Героїнею 19 літньої Універсиади по праву потрібно вважати ЗМС України Олену Вітріченко (художня гімнастика), яка завоювала п’ять медалей (чотири золоті, одну бронзову). Хороший доробок золотих медалей отримали фехтувальники (4), легкоатлети (5), плавці (4). Українські студенти вперше досягли такого значного успіху на Універсіаді [7].

19 зимова Універсиада проходила наприкінці січня 1999 р. в Словенії, у містах Попрад, Острблі, Штребське-Плесо, Ясна, де розіграно в дев’ятьох видах спорту 52 комплекти нагород.

Керівництво студентського спорту України змогло зібрати під прапор зірної практично всіх найсильніших спортсменів. Особливо це вдалося у випадку із хокеїстами. І зі слів генерального секретаря ССС України В. Говрилко, вперше було проведено цілеспрямовану підготовку спортсменів до Універсиади. У Попрад поїхало 69 спортсменів – біатлон (14), гірські лижі (10), лижні перегони (11), фігурне катання (7), шорт-трек (6), хокей (21). Більшість медалей (три золоті й бронзову) завоювала чемпіонка попередньої Універсиади В. Шевченко, її підтримали біатлоністи О. Хвостенко та чоловіча команда в естафеті 4x7,5 км (срібло). А найгучніший успіх випав на долю підопічних О. Сеуканда й М. Воробйова, які стали переможцями Універсиади із хокею, обійшовши на турнірі сильні команди Фінляндії, Словаччини, Росії. Цей успіх дав змогу українській дружині фінішувати на наступному місці загальної класифікації з 52 команд суперниць [8].

А 20 літня Універсиада проходила в м. Пельма (Іспанія) в липні 1999 р. Цей рік є ювілейним для Міжнародної федерації студентського спорту (ФІСУ). У вересні 1999 р. вона відзначила своє 50-річчя. Тому в Пальма де Мальорка Універсиада носила ювілейний статус. Цікавим є той факт, що за ці 50 років ФІСУ керували тільки два президенти – Пауль Шляймер (Люксембург) 1959–1961рр., Прімо Небіола (Італія) з 1661 р.

На Універсіаду приїхало 170 делегацій, які змагались у 17 видах спорту. Україна відрядила до Іспанії 143 студенти-спортсмени, очолили делегацію міністр освіти В. Зайчук та голова СССУ В. Крелинь. Завдання поставлені дуже високі – потрапити до чільної вісімки, що автоматично довело право в цьому виді виступати на наступній Універсіаді.

Золотими нагородами були відзначені О. Говорова (легка атлетика), О. Лукашевич (легка атлетика), С. Лебідь (легка атлетика), О. Берем (гімнастика), В. Гуцейт (фехтування), О. Шеховцева (легка атлетика), збірна команда України (шпага). Призерами стали Н. Грузинська, Р. Сванідзе, А. Бердніков, В. Гайдамака, А. Гончаренко, О. Горбачук, О. Тесленко, В. Карпенко, Г. Тирик, Д. Завгородній, І. Горбоконь, Р. Ревенко.

У цілому виступ української збірної на 20 Універсіаді можна вважати успішним (сім золотих, сім срібних, вісім бронзових) і завоювала загальне сьоме місце в підсумку.

20 зимова Універсіада проходила в польському місті Закопане із 7 по 17 лютого 2001 р. Це була третя Універсіада, яка проходила в цьому місті. Тут протягом дев'яти днів на Всесвітніх студентських іграх було розіграно 52 комплекти нагород.

Україна відрядила на змагання 115 спортсменів. Виступили вони набагато слабше, ніж на попередній Універсіаді – усього чотири медалі (одна золота, одна срібна, дві бронзові). Чемпіонами 20 зимової Універсіади стали наші відомі фігуристи – Р. Гончаров і О. Грушина. Бронзові нагороди вибороли хокеїсти, які в драматичному матчі за третє місце перемогли команду Чехії (4:3). Ще одну бронзову нагороду отримала жіноча збірна з біатлону в естафеті 3x7,5 км у складі О. Хвостенко, О. Яковлева, Т. Рудь, що дало нам право закріпитися на 11 місці в загальній класифікації Універсіади [10].

Виступ українських студентів на 21 Всесвітній літній універсіаді, що проходила в Пекіні (Китай), вони сміливо можуть занести собі в актив. Із-поміж 757 атлетів, які представляли 165 країн-учасниць, наші спортсмени завоювали 34 нагороди (13 золотих, 14 срібних, сім бронзових). Потрібно відзначити, що на Універсіаду Україна відправила практично всіх кращих спортсменів, а всього поїхало в Пекін 213 осіб, які боролися за медалі у 12 видах спорту. За кількістю учасників українську делегацію випередили тільки чотири країни США (266), Росії (285), Японії (314), Китаю (390). Тому п'яте загальнокомандне місце збірної України – це черговий крок до утвердження слави українського спорту. Героїнею Універсіади з-поміж усіх спортсменів сміливо можна назвати Тамару Єрофееву, яка завоювала п'ять медалей (чотири золотих й одну срібну), ще сім золотих нагород Українській збірній принесла команда плавців: Я. Клочкова (дві золоті), О. Лісогор (дві золоті), також чемпіонами Універсіади стали І. Червінський, І. Снітко, легкоатлети В. Паламар, С. Лебідь. Срібло та бронзу завоювали фехтувальники М. Хворост, Г. Горіна, Г. Гуріна, О. Портал, Н. Грудзинська, О. Виборнова; легкоатлети Ю. Білоног, В. Піскунов, В. Михайленко, А. Твердоступ; плавці А. Сердінов, О. Мукомол, В. Шерков, В. Миколайчук; збірна із футболу (22 гравці) [11].

Із набагато гіршим результатом повернулися наші студенти із 21 зимової Універсіади в Тарвізо (Італія). Але за кількістю отриманих нагород на ній ми зайняли найвище місце за всю історію незалежної України в зимових видах спорту.

Українська команда зуміла вибороти сім золотих, чотири срібних та три бронзових нагороди. Найбільший “золотий” доробок на Універсіаді мали біатлоністи А. Дериземля, В. Деркач, О. Біланенко, О. Коробейніков, О. Хвостенко, лижниця В. Шевченко, призерами стали О. Хвостенко, В. Деркач, А. Дериземля, жіноча команда в естафеті 3x6 км [13].

У період із 21 по 31 серпня 2003 р. в м. Тегу (Південна Корея) пройшла 22 літня Всесвітня універсіада. Відбулися змагання з 21 виду спорту, уперше в програму змагань включені такі види спорту, як тхеквон-до, дзюдо, стрільба з лука, де студенти азіатських країн не мають собі рівних. Та все ж у боротьбі з 5000 суперників зі 174 країн збірна України виглядала дуже переконливо, завоювавши 55 медалей (23 золотих, 15 срібних, 17 бронзових); наша команда стала четвертою в загальному заліку Універсіади.

Найбільше золотих медалей завойовано в басейні, а Яна Клочкова стала героїнею Універсіади (чотири золотих нагороди). Її підтримали А. Сердінов (2), О. Лісогор, І. Миколайчук, Ю. Єгошін, С. Прилуков, В. Широков, О. Мукомол, гімнастки І. Яроцька (3 золота), А. Безсонова (1 золото, 4 срібла), А. Михайленко, легкоатлети О. Болсун, М. Фокіна, А. Твердоступ (2), О. Корчмід, В. Васильєв, фехтувальник В. Лукашенко (2 золота) [14].

Чергова зимова Універсіада (22) проходила в січні 2005 р. в м. Інсбруці (Австрія). У змаганнях узяло участь 1500 спортсменів із 53 країн світу, українські спортсмени брали участь у десяти з чотирнадцяти видів спортивної програми. Боротьбу за нагороди вели 96 спортсменів, які є студентами 18 вищих навчальних закладів із 10 регіонів України. Ця Універсіада розглядалась як підготовка до Олімпіади в Турині. У десяти видах спорту наша збірна була представлена першими номерами національної збірної. І ця заготовка повністю себе виправдала. Золото вибороли лижники та біатлоністи. Золото й бронзу отримали Р. Лейбюк, О. Біланенко (золото, срібло), О. Хвостенко (золото), жіноча команда в естафеті 3x6 км (золото) у складі О. Хвостенко, І. Супрун, О. Яковлева, призерами стали Р. Прима, О. Прохор, М. Гуменяк, В. Григор'єв, М. Сергейко, О. Яковлев, В. Чернега, Т. Волосожер, С. Морозов. Завоювавши чотири золоті, 10 срібних і дві бронзові нагороди, українська збірна зайняла шосте місце в загальному заліку Універсіади [15].

22 літня Універсіада проходила в м. Ізмірі (Туречина) в серпні 2008 р. Українські студенти змагались у 12 видах спорту із 17 заявлених на Універсіаді. Збірна України привезла до Туреччини 147 атлетів, 65 % із яких мали досвід виступів на останній (2004) Олімпіаді в Афінах. В Ізмір приїхали представники ВНЗ Києва, Харкова, Луганська, Запоріжжя, Кам'янець-Подільського, Львова. Олімпійський досвід дався взнаки, наші студенти завоювали 52 медалі (18 золотих, 16 срібних, 18 бронзових). Золото дали українській збірній плавці О. Лісогор (дві золоті), С. Бреус (дві золоті), борці вільного стилю І. Мерлені, О. Кушнір, збірна лучників у складі Д. Грочов, В. Рубан, О. Сердюк, легкоатлетка Л. Блонська, фехтувальна команда Д. Чумак, Д. Корюченко, А. Хворост. Знову змогли відзначитися гімнастки, зокрема А. Бессонова, які завоювали дев'ять медалей, п'ять із яких – золоті. Їх підтримали спортивні гімнасти М. Проскуріна, В. Максютя, котрі завоювали дві золоті й дві срібні нагороди.

Призерами Універсіади стали В. Димо, І. Червінський, І. Амшенікова, О. Левковська, О. Когут, К. Палеха, В. Коваль, С. Адвека, Л. Блонська, Д. Чермак. Цей успіх дав можливість упевнено закріпитись українській команді на четвертому місці в підсумках Універсіади [16].

Чергова зимова Універсіада (XXIII) проходила в м. Турині (Італія). Турин приймав I Всесвітні студентські ігри в 1959 р., а потім проводив зимову Універсіаду 1966 р. та літню – у 1970 р. Ще двічі Турин приймав Олімпійські зимові ігри. Уперше за 48-річну історію турніру в ньому взяли участь студенти-інваліди. У місто Турин приїхали 2670 спортсменів із 55 країн учасниць. Україну на Універсіаді представляв 91 атлет. Вони боролися за 72 комплекти медалей у семи видах спорту з 12, які були заявлені на Універсіаді.

Змагання такого рангу в Турині проходили вже вчетверте та й “хрещеним батьком” усіх Універсіад був уродженець Турина Прісмо Небіоло. Усі змагання проходили на майданчиках і трасах Олімпійських ігор 2006 р. Свій високий клас підтвердили біатлоністи. Золото завоювали О. Яковлева та В. Семеренко, їх підтримали С. Седнев [3], В. Семеренко [2], О. Бережний, Р. Прима, В. Якимчук і фігуристи Т. Волосожер, С. Морозов. Це допомогло українській команді зайняти 11 місце в загальному заліку Універсіади [17].

XXIV літні студентські ігри приймав Бангкок (Таїланд), атлети змагались із 15 видів спорту. Майже 7000 учасників. Україну представляла найчисельніша за всі часи спортивна команда з 213 атлетів, які змагались зі спортсменами з 170 країн світу. Літню сесію наші студенти здали на “відмінно” 66 медалей (28 золотих, 20 срібних, 18 бронзових) та III загальнокомандне місце в підсумку Універсіади. Це найкращий медальний доробок українських спортсменів протягом усіх Універсіад.

Основними постачальниками “золота” стали спортсмени-легкоатлети О. Солодуха, І. Штангєєва, Ю. Кревсун, Н. Пігида, А. Єфремова, О. Завгородня, О. Щербак, С. Демидюк; плавці – Я. Клочкова, В. Димо, О. Лісогор [2]; гімнасти – О. Воробйов, А. Ісаєв, О. Щербатих, Д. Згоба. Знову найбільше золотих медалей здобула гімнастка А. Бессонова (п'ять золотих). Золотими стали команди в стрільбі з пневматичного пістолета, футболу, фехтування. Українська команда зайняла високе третє місце, пропустивши вперед тільки дійсно сильні команди Росії (502 особи) та Китаю (450 осіб).

Зимова Універсіада XXIV (2009) проходила в м. Харбіні (Китай). У змаганнях узяли участь 1635 атлетів із 44 країн-учасниць. Вони розіграли 81 медаль у 12 видах спорту. Збірна України представлена 71 атлетом у 10 видах спорту із 12 заявлених на Універсіаді. Найбільші сподівання, як

завжди, покладалися на біатлоністів (16 учасників). Хоча українська команда знову не потрапила в десятку кращих, усе-таки її виступ можна вважати вдалим (13 місце із 44 країн). Завойовано сім медалей (одну золоту, дві срібні, чотири бронзові). Золото для України здобув біатлоніст О. Бережний, він також отримав ще дві срібні нагороди, його підтримав С. Семенов; лижниця М. Лісогор, фігуристи А. Бекназерова й В. Зуєв; жіноча збірна України в естафеті 3x6 км. [18].

Стартувавши в столиці Сербії 12 липня 2009 р., XXV Всесвітня Універсіада була ювілейною (50) студентською олімпіадою. Одночасно відзначалось і 60-річчя Міжнародної федерації студентського спорту (ФІСА). Організатори зібрали на ці змагання 10 000 спортсменів зі 145 країн світу, які змагались у 15 видах спорту (хоча планувалось 21 вид спорту) за 461 комплект медалей. Українська делегація в складі 169 атлетів боролася за медалі в 14 видах спорту. І хоча в складі студентської збірної було 32 спортсмени з олімпійської збірної, повторити успіх XXII Універсіади наші студенти не змогли. Виборовши 31 медаль (сім золотих, 11 срібних і 13 бронзових), українська команда зайняла високе шосте місце в загальній класифікації. Золото вибороли І. Боросик [2] – плавання; фехтувальники жіночої збірної; К. Міляев – стрибки у воду; В. Рубан – стрільба з лука; футбольна збірна України. Підтвердила свій високий рівень і найтитлованіша спортсменка за всю історію Універсіад Анна Бессонова (художня гімнастика) – чотири срібні нагороди.

Приємною несподіванкою цієї Універсіади є те, що медалі отримано в настільному тенісі (О. Дідух), у великому тенісі (А. Смірнов, І. Сергеев); стрибках у воду (І. Кваша й А. Пригоров) [19].

XXVI зимова Універсіада проходила в місті Ерзурум (Турція). Удруге поспіль відбувалася в Азії, літня Універсіада 2011 також пройде в Азії у китайському місті Шеньгжені. На Універсіаді розігрувалося 64 комплекти нагород в 11 видах спорту. У Турцію прибуло 1880 спортсменів із 58 країн світу. Збірна України поставила черговий міні-рекорд – III загальнокомандне місце в підсумку змагань.

Як завжди, на Універсіаді нас “порадували” біатлоністи та лижники, які завоювали більшість усіх медалей. Усе злото українській збірній принесли біатлоністи В. Семеренко (3 золота), А. Прима (2 золота), С. Семенов (1 золото); призерами стали А. Прима, С. Семенов, С. Крикунчук; лижники (К. Григоренко завоювала найбільшу кількість медалей, п’ять стартів – п’ять медалей – дві срібні, три бронзові); двічі призерами ставали команди в естафетах (жіночій і змішаній) фігуристів Н. Фроленкова, М. Касло; сноубордистка А. Чундак (срібло). Наші спортсмени та тренери можуть з оптимізмом надіятися на виступи в Олімпіаді Сочі-2014 [20].

Літня Універсіада 2011 (XXVI) пройшла в місті Шеньгжені (Китай). Вона стала наймасштабнішою та найкомфортнішою для спортсменів. Уперше господарі побудували спеціальне студмістечко для спортсменів Універсіади. У 24 видах спорту (12 основних видів спорту й 12 видів спорту, які представили господарі). 8078 учасників розіграли 306 комплектів нагород.

Українська збірна знову зуміла потрапити до десятки найсильніших – 11 золотих, 19 срібних та 14 бронзових медалей. Наша збірна зайняла сьоме загальнокомандне місце зі 152 країн-учасниць.

Третину всіх золотих медалей для збірної України принесли легкоатлети Б. Бондаренко, О. Завгородня, А. Ярошук; жіноча команда спринтерів у естафеті 4x100; золоті медалі отримали фехтувальники А. Ягода, О. Харлан; команда шаблістів, спортивний гімнаст Куксенков (золото, срібло), дзюдоїстка В. Туркє; призерами ставали Л. Шуліка, Л. Калітовська, А. Міщенко, Л. Лобанова, К. Стуй, В. Кузнецов, О. Кривцов, А. Кисла, А. Коваль, Я. Дем’янчук, С. Фролов, Д. Степанюк [2], С. Голюк [21].

Чергова зимова Універсіада відбудеться 2013 р. в м. Маріборі (Словенія), а літня 2013 року – у м. Казані (Росія). Також затверджені міста, які приймуть літню 2015 р. – це м. Квонжу (Корея) та зимову 2015 р. – м. Гранада (Іспанія) – Універсіади.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Усі види студентського спорту – це відображення ефективності державної молодіжної політики в Україні. Потрібно відзначити, що студентський спортивний рух України набуває все більшої популярності серед сучасної молоді. Українська студентська збірна на літніх Універсіадах не перебувала нижче 10 загальнокомандного місця. Потрібно зробити все можливе, щоб наші спортсмени отримували за виступи на Універсіадах не тільки моральне задоволення, а й тверду фінансову підтримку (хоча б на рівні чемпіонатів світу). Студентський спорт повинен бути чітко розмежований на аматорський і професійний.

Список використаної літератури

1. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта / Кун Л. – М. : Радуга, 1982. – С. 278–280.

2. Спортивна газета. – № 18–19 від 12.02.1993.
3. Спортивна газета. – № 63 від 21.07.1993.
4. Спортивна газета. – № 19 від 3.03.1995.
5. Спортивна газета. – № 65; 67 від 7.05.1995.
6. Советский спорт. – 04.02.1997; 29.02.1997.
7. Спортивна газета. – 25.08.1997.
8. Команда. – 21.01.1999. 25.01.1999.
9. Спортивна газета. – 13–14.02.1999.
10. Спортивна газета. – 17.02.2001.
11. Команда. – 18.08.2001.
12. Григорович В. В. Всеобщая история физической культуры и спорта / Григорович В. В. – М. : Сов. спорт, 2008.
13. Спортивна газета. – 20.01.2003.
14. Советский спорт. – № 60 от 23.08.2003.
15. Спортивна газета. – № 6 від 21–24.01.2005.
16. Спортивна газета. – № 62 від 23–25.08.2005.
17. Спортивна газета. – № 5–6 від 23–25.01.2007.
18. Советский спорт. – 15.08.2007.
19. Команда. – 15.07.2009.
20. Команда. – 18.02.2009.
21. Команда. – 25.08.2011.

Анотації

На Україні є більше ніж 800 вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, а це величезний пласт розвитку студентського спорту, ще повністю не вивчений і мало висвітлений у засобах масової інформації. Завдання дослідження – аналіз нормативних документів та літературних джерел, що визначають досягнення українських студентів, об'єднаних у Спортивну студентську спілку України (СССУ) на зимових і літніх Універсиадах. Зробивши аналіз виступів українських студентів на Всесвітніх універсиадах, ми зробили висновок, що студентський спорт – найбільш масовий на Україні, 60–65 % усіх збірних України за видами спорту є студентськими. Загалом держава недофінансовує студентський спорт, але, незважаючи на це, студентський спортивний рух неухильно зростає з року в рік, збільшується не тільки кількість видів спорту, а й якість тих традиційних, що вже існують протягом десятиліть. У статті аналізуються результати виступів українських студентів на Універсиадах за період незалежності України.

Ключові слова: Універсиада, молодь, студентські змагання, спорт, всесвітні ігри.

Анатолій Войнаровський, Наталія Войнаровская. Анализ выступлений украинских спортсменов на студенческих Универсиадах 1993–2011 гг. В Украине есть более 800 высших учебных заведений III–IV уровней аккредитации, а это огромный пласт развития студенческого спорта, ещё полностью не изучен и мало освещён в средствах массовой информации. Задачей исследования является анализ нормативных документов и литературных источников, которые определяют достижения украинских студентов, объединённых в Спортивный студенческий союз Украины (СССУ) на зимних и летних Универсиадах. Сделав анализ выступлений украинских студентов на Всемирных универсиадах, мы пришли к выводу, что студенческий спорт – наиболее массовый в Украине, 60–65 % всех сборных Украины по видам спорта являются студенческими. В общем государство недофинансирует студенческий спорт, но, несмотря на это, студенческое спортивное движение неуклонно растёт из года в год, увеличивается не только количество видов спорта, но и качество тех традиционных, уже существующих на протяжении десятилетий. В статье анализируются результаты выступлений украинских студентов на Универсиадах за период независимости Украины.

Ключевые слова: Универсиада, молодёжь, студенческие соревнования, спорт, всемирные игры.

Anatoliy Boinarovskiy, Nataliya Boinarovskaya. Analysis of Performances of Ukrainian Athletes on World Student Games during 1993–2011. In Ukraine there are more than 800 educational establishments of III–IV level of accreditation that is a huge layer of student sport development. It is not fully studied and poorly highlighted by mass media. The aim of the research is to analyse normative documents and literary resources, define the achievements of Ukrainian students who are joined into Ukrainian Student Sports Union (USSU) on winter and summer World Student Games. After we have analysed the performances of Ukrainian students on World Student Games we came to the conclusion that student sport is mostly widespread in Ukraine, 60–65 % of all Ukrainian national team members of all kinds of sport are students. In whole the government underfunds student sport, despite this sports movement grows each

year. Number of kinds of sport and quality of the existing ones grows all the time. In the article the results of participation of Ukrainian students on World Student Games during the period of Ukraine's independence.

Key words: World Student Games, youth, student competitions, sport, world games.

УДК 796.01

Володимир Пасічник

Становлення системи підготовки вчителів фізичного виховання в Польщі (XIX – початок XX ст.)

Луцький інституту розвитку людини Університету "Україна" (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Процес створення системи підготовки спеціалістів фізичного виховання в Польщі розпочався в другій половині XIX ст. У той період польські землі перебували під владою Пруссії, Австро-Угорщини й Росії, що мало вирішальний вплив на тогочасний стан польської освіти, яка в таких умовах не мала можливості повноцінного розвитку, у різних регіонах існувала значна відмінність в організації шкільництва. Одночасно в другій половині XIX ст. на польських землях почався стрімкий і бурхливий розвиток капіталістичних ринкових відносин, унаслідок чого значно зросли суспільні потреби у кваліфікованих спеціалістах у різних галузях суспільно-господарського життя, у тому числі вчителях із різних предметів, включаючи фізичне виховання.

Завдання дослідження полягає у виявленні провідних тенденцій у розвитку системи підготовки вчителів фізичного виховання в Краківському та Познанському університетах Польщі в другій половині XIX та 30-х роках XX ст.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Дослідження проводилось у 2006–2007 рр. на базі бібліотечних фондів міської й педагогічної бібліотек м. Пйотркува-Трибунальського, Радомської наукової бібліотеки, університетської наукової бібліотеки Лодзинського університету.

Протягом першої половини XIX ст. в Кракові та Познані відбувався процес зростання популярності фізичного виховання в середовищі гімназійної й студентської молоді. Так, у 1817 р. при Краківському університеті відкрито курси кінної їзди, плавання, фехтування. Активну діяльність у популяризації фізичного виховання проводив професор медичного відділу Краківського університету Л. Берковський (1801–1860), який першим на польських землях розпочав упровадження в практику сучасних на той період методів і форм фізичного виховання. Л. Берковський тривалий час вивчав досвід Франції й Німеччини в галузі фізичного виховання школярів і після повернення до Батьківщини, відкрив у Кракові школи гімнастики та плавання (над Віслою), а зимою там обладнали ковзанку для молоді.

У Познані у 1840–1842 рр. діяв гімнастично-ортопедичний заклад, який заснував Т. Матецький (1810–1886). Головними методами лікування в ньому були заняття із застосуванням елементів плавання й гімнастики. Цей заклад активно відвідувала міська молодь.

Важливе значення мало впровадження в 1869 р. на землях підлеглих австро-угорській адміністрації до шкільних навчальних планів обов'язкового предмета – Фізичного виховання, але загалом керівництво шкіл недооцінювало значення цієї навчальної дисципліни. Крім того, не було відповідно підготовлених спеціалістів та належних умов для проведення навчального процесу з цього предмета. У 1871 р. в цьому регіоні відкрито дев'ять вчительських семінарій, у яких розпочалася підготовка вчителів для проведення уроків із фізичного виховання в школах. Однак ці середні навчальні заклади не могли забезпечити потреби шкіл у спеціалістах із цієї галузі.

Особливо активно в період 70–80-х рр. XIX ст. діяло гімнастичне товариство "Сокіл" у Львові й Кракові, де проводили свою науково-педагогічну діяльність такі відомі польські вчені та спеціалісти, як А. Дурський, Т. Зелінський, Н. Цибульський. Керівництво "Сокола" головною метою вважало фізичне й духовне відродження народу як необхідну умову повернення політичної незалежності Польщі. Діяльність краківського "Сокола" була також спрямована на популяризацію спорту та підтримку скаутського руху серед молоді [2].

У жовтні 1895 р. при Краківському університеті за активної участі викладачів відкрито 2-річні гімнастично-наукові курси для потреб середніх шкіл і вчительських семінарій. Першим керівником

та ініціатором їх створення став видатний польський діяч фізичного виховання Х. Йордан. Більшість слухачів курсів – студенти відділу філософії цього університету. Рівень теоретично-практичної підготовки курсантів був досить високий, його забезпечували викладачі Краківського університету. На курсах викладали такі предмети, як теорія і методика фізичного виховання, теорія і методика гімнастики, історія фізичного виховання, анатомія, фізіологія, біологія, гігієна. Крім теоретичних занять, значне місце відводилося практичним заняттям із гімнастики й рухливих ігор.

Гімнастичне товариство “Сокіл” створено в Познані в 1884 р. Воно проводило активну діяльність у популяризації серед учнівської молоді фізичної культури й спорту в цьому регіоні Польщі. Значний вклад у розвиток фізичного виховання в Познані зробили представники педагогічного та медичного середовищ В. Гладиш, Ч. Клось, Т. Шульц, Й. Кжемінський, К. Закжевський, П. Гантковський, а пізніше Е. Пясецький і В. Сікорський [1].

Після закінчення Першої світової війни, незважаючи на значні матеріальні й людські втрати в новій незалежній Польщі (незалежність проголошено 11 листопада 1918 р.) розпочався процес відродження освіти на всіх її рівнях, у тому числі й фізичного виховання. Особливу увагу звернуто на підготовку спеціалістів цієї галузі. У Краківському університеті активну діяльність у цьому напрямі проводив С. Цеханівський. Він усвідомлював той факт, що відкриття факультету фізичного виховання в Кракові внаслідок різних причин організаційного та фінансового характеру є складним завданням, тому зосередив свою увагу, передусім, на відродженні курсів підготовки вчителів у цій галузі. Одночасно С. Цеханівський запропонував нову навчальну програму для цих курсів, у якій, крім традиційних дисциплін із попередніх років, викладали такі предмети, як методика фізичного виховання в школі, організація й управління шкільним фізичним вихованням, перша допомога потерпілим на воді та ін.

Важливим кроком у створенні системи підготовки спеціалістів фізичного виховання в Польщі в цей період став з'їзд учителів, який відбувся у Варшаві 17–19 квітня 1919 р. Проблеми фізичного виховання тут широко обговорювали на секції фізичного виховання й шкільної гігієни. На її засіданнях розглядали питання щодо запровадження фізичного виховання в новій польській школі, а також проблематику підготовки вчителів у цій галузі. Представлено дві концепції підготовки вчителів фізичного виховання. У першій пропонувалося створення центрального державного педагогічного інституту, у рамках якого була б організована підготовка вчителів фізичного виховання з поступовою розбудовою інших педагогічних інститутів, у яких також могли функціонувати факультети фізичного виховання. Натомість, друга концепція спиралася на ідеї створення Центрального інституту фізичної культури у Варшаві з одночасним відкриттям факультетів фізичного виховання при університетах. Саме друга концепція мала значно більше прихильників, у результаті чого в наступному десятиріччі це привело до втілення її в життя, хоч у цілому керівництво значної частини університетів досить обережно підходило до можливості створення не тільки факультетів фізичного виховання, але навіть кафедр із цієї галузі. На з'їзді прийнято резолюцію про створення факультетів фізичного виховання при університетах із 3-річним терміном навчання. Випусник такого факультету отримував кваліфікацію магістра фізичного виховання з правом викладання цього предмета в середніх школах.

У 1920 р. у Відділі шкільної гігієни при Міністерстві у справах релігії і громадянської освіти (МРiГО) опрацьовано спеціальний проект, у якому передбачалося створення державних педагогічних інститутів із факультетами фізичного виховання як тимчасової форми навчання до часу відкриття державного гімнастично-спортивного інституту. Однак цей проект не був утілений у життя внаслідок відсутності фінансів.

Ураховуючи значну нестачу кваліфікованих учителів у країні, МРiГО 1 листопада 1920 р. прийняло Постанову про створення при університетах державних екзаменаційних комісій і тимчасових 1-річних курсів учителів основних та середніх шкіл [5]. Такі курси відкрито у Варшаві, Кракові, Познані й Львові. Керівником цих курсів у Краківському університеті став С. Цеханівський, натомість у Познанському університеті – Е. Пясецький. На курси приймали вчителів гімнастики, які не мали відповідної кваліфікації, учителів інших предметів, а також осіб, котрі мали закінчену середню освіту та були фізично здорові.

У липні 1921 р. факультет фізичного виховання Познанського університету отримав від керівництва університету у власне розпорядження окремих будинок, який досить швидко був оснащений усім необхідним для проведення навчального процесу семінарських і практичних занять. Факультет також мав у власному розпорядженні два спортивних об'єкти.

Після роозв'язання цих важливих організаційних проблем керівник закладу фізичного виховання Е. Пясецький розробив власну концепцію підготовки спеціалістів фізичного виховання. Її зміст полягав у впровадженні 3-річного терміну підготовки для студентів з інших факультетів, для яких фізичне виховання становило другу додаткову спеціальність, та 3-річного терміну підготовки для студентів факультету фізичного виховання за кваліфікацією магістра фізичного виховання.

У Краківському університеті державні курси фізичного виховання розпочали свою діяльність від 1 грудня 1921 р. Навчальний процес на цих курсах проходив у досить складних умовах, тому що було недостатньо спортивного обладнання, гімнастичних залів, підручників.

На відміну від Познанського університету, де вже в 1919 р. була створена кафедра фізичного виховання, у Краківському університеті вирішення цього питання відбувалося зі значними труднощами. Головною перешкодою стала пасивна позиція керівництва двох відділів – медичного й філософського, які не бажали брати на себе відповідальність за організацію кафедри фізичного виховання. Відіграла свою роль також відсутність відповідних коштів в університеті в той час.

3 березня 1923 р. у Варшаві відбулася нарада представників різних освітніх установ, на якій прийнято резолюцію про реорганізацію тимчасових курсів фізичного виховання в 3-річні інститути фізичного виховання, унаслідок чого 7 березня 1924 МРiГО прийняло Постанову про створення самостійних відділів фізичного виховання при університетах [4]. Наступне МРiГО прийняло Постанову від 9 липня 1924 р. про ліквідацію тимчасових курсів фізичного виховання [3]. Для керівництва Краківського університету унаслідок зволікання зі створенням кафедри фізичного виховання ця Постанова означала взагалі припинення на короткий час у цих стінах процесу підготовки вчителів фізичного виховання.

Відкриття кафедри фізичного виховання в Познанському університеті було лише першим кроком у реалізації головної мети – створення факультету фізичного виховання. У червні 1923 р. сенат Познанського університету надав широку самостійність кафедрі фізичного виховання медичного факультету в організації навчального процесу підготовки спеціалістів фізичного виховання, що створило можливість у майбутньому відкрити факультет фізичного виховання.

Значні зміни в польській освіті, у тому числі й у галузі фізичного виховання, відбулися після державного перевороту в травні 1926 р., коли влада в Польщі зосередилась у руках військових кіл на чолі з маршалом Й. Пілсудським. У галузі фізичного виховання вона почала проводити курс на тісне поєднання його з військовою підготовкою. Із цією метою створено нову виконавчу установу – Раду фізичного виховання і військової підготовки (РФВіВП). Незважаючи на те, що ця установа була формально підпорядкована МРiГО, вирішальний вплив на її діяльність мало Міністерство військових справ. РФВіВП передусім намагалося поглибити інтеграцію змісту шкільних навчальних програм із початковою військовою підготовкою, а також створити вищий навчальний заклад фізичного виховання, у якому б, передусім, була здійснена підготовка фахівців фізичної культури для потреб армії.

Таким чином, у середині 20-х років у польській теорії та практиці фізичного виховання формуються дві різні течії: перша відстоювала тезу мілітаризації фізичного виховання на всіх його рівнях, натомість друга критично оцінювала цей процес і відстоювала ідею поступового впровадження елементів початкової військової підготовки юнаків до шкільної освіти.

Вірішальним для процесу підготовки вчителів фізичного виховання в Краківському університеті став 1927 р. 17 травня цього року його сенат прийняв ухвалу про відкриття на медичному факультеті університету з нового навчального року відділу фізичного виховання й надання йому права проведення підготовки вчителів за спеціальністю “Фізичне виховання” [2; 6].

Отже, аналізуючи становлення та розвиток системи професійної підготовки вчителів фізичного виховання від 70-х років XIX ст. до 30-х років XX ст. в Краківському й Познанському університетах, можна зробити такі **висновки**:

- із другої половини XIX ст. до 1924 р. вирішальну роль у процесі підготовки вчителів фізичного виховання в Польщі відіграла курсова форма навчання;
- після отримання незалежності Польщі в 1918 р. розпочався процес пошуку нових концептуальних підходів у створенні національної системи підготовки вчителів фізичного виховання. Головними в той історичний період були концепція підготовки вчителів із цієї галузі освіти в спеціальному вищому навчальному закладі фізичної культури з одночасним створенням факультетів фізичного виховання при університетах та концепція здійснення підготовки цих спеціалістів у

педагогічних інститутах. У результаті перевагу віддано першій концепції, унаслідок чого розпочався процес підготовки вчителів фізичного виховання в Познанському й Краківському університетах та у Варшавському Центральному інституті фізичного виховання;

– значний вплив на розвиток фізичного виховання в Польщі, у тому числі й на підготовку спеціалістів у цій галузі, мав політичний переворот у травні 1926 р., унаслідок якого влада в Польщі зосередилась у руках маршала Й. Пілсудського та вірних йому військових кіл. Розпочався процес мілітаризації освіти. Зміст навчальних програм із фізичного виховання в школах тісно по'єднувався з початковою військовою підготовкою. Істотно відрізнявся підхід до підготовки спеціалістів фізичного виховання в ЦіФВ та університетах. ЦіФВ перебував під пильним контролем Міністерства військових справ, тому організація навчального процесу мала, передусім, завдання підготовки спеціалістів з урахуванням можливості вибуху війни в Європі. В університетах підготовка в цій галузі спиралася на класичні, традиційні гуманістичні ідеї й мала більш незалежний характер в організації навчально-виховного процесу студентів, порівняно з ЦіФВ.

Список використаної літератури

1. Gaj E., Dzieje Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu (1919–1994) / Gaj E. // Seria : Monografie. – Nr 312. – Poznań : Wyd. Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, 1996. – S. 291.
2. Mękarcki B. Ciecchanowskiego w zakresie kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego / B. Mękarcki, S. W. Działalność // [w:] Rocznik Naukowy. – T. XVI. – Warszawa ; Kraków : Wyd. PWN, 1979. – S. 480.
3. Okólnik Ministerstwa WR i OP w sprawie redukcji Państwowych Kursów Wychowania Fizycznego z dnia 9 lipca 1924 r. – Nr 42. – Poz. 492.
4. Organizacja Studium Wychowania Fizycznego w Uniwersytetach // [w:] Wychowanie Fizyczne. – Z. 7–9. – S. 129.
5. Rozporządzenie Ministerstwa WRiOP z dn. 1.XI.1920 r. – Nr 8378 IV.
6. Toporowicz K. Dzieje Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego i Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego w latach 1927–1967 / K. Toporowicz // [w:] Rocznik Naukowy. – T. VIII. – Kraków : Wydawnictwo z okazji jubileuszu 40-lecia uczelni, Wyd. Wyższa Szkoła Wychowania Fizycznego w Krakowie, 1969. – S. 171.

Анотація

У статті подано результати аналізу передумов зародження й розвитку системи підготовки вчителів фізичного виховання для загальноосвітніх шкіл у Краківському та Познанському університетах від кінця XIX – до початку XX ст. **Завдання** дослідження полягає у виявленні провідних тенденцій у розвитку системи підготовки вчителів фізичного виховання в Краківському та Познанському університетах Польщі в другій половині XIX та 30-х рр. XX ст. Протягом першої половини XIX ст. в Кракові й Познані відбувався процес зростання популярності фізичного виховання в середовищі гімназійної та студентської молоді. У 1817 рр. при Краківському університеті відкрито курси кінної їзди, плавання, фехтування. Особливо активно в період 70–80-х рр. XIX ст. діяло гімнастичне товариство “Сокіл”. Із другої половини XIX ст. до 1924 р. віришальну роль у процесі підготовки вчителів фізичного виховання в Польщі відігравала курсова форма навчання. Після отримання незалежності Польщі в 1918 р. розпочався процес пошуку нових концептуальних підходів у створенні національної системи підготовки вчителів фізичного виховання. Головною в той історичний період були концепція підготовки вчителів у спеціальному вищому навчальному закладі фізичної культури з одночасним створенням факультетів фізичного виховання при університетах та концепція здійснення підготовки цих спеціалістів у педагогічних інститутах. Значний вплив на розвиток фізичного виховання в Польщі мав політичний переворот у травні 1926 р. Розпочався процес мілітаризації освіти. Зміст навчальних програм із фізичного виховання в школах тісно поєднувався з початковою військовою підготовкою. Організація навчального процесу ставила, передусім, завдання підготовки спеціалістів з урахуванням можливості війни в Європі. В університетах підготовка в цій галузі спиралася на класичні, традиційні гуманістичні ідеї й мала більш незалежний характер в організації навчально-виховного процесу студентів, порівняно з ЦіФВ.

Ключові слова: фізичне виховання, учитель фізичного виховання, система, підготовка.

Владимир Пасичник. Становление системы подготовки учителей физического воспитания в Польше (XIX – начало XX в.). В статье приводятся результаты анализа предпосылок создания и развития системы подготовки учителей физического воспитания для общеобразовательных школ в Краковском и Познанском университетах конца XIX – начала XX в. **Задача** исследования – изучение главных тенденций в развитии системы подготовки учителей физического воспитания в Краковском и Познанском университетах Польши во второй половине XIX и 30-х годах XX в. На протяжении первой половины XIX в. в Кракове и Познани состоялся процесс роста популярности физического воспитания в среде гимназической и студенческой молодежи. В 1817 г. при Краковском университете открыты курсы конной езды, плавания, фехтования. В период 70–80-х годов

XIX в. особливо активно діяло гімнастическе товариство "Сокол". Со другої половини XIX в. до 1924 г. вирішальну роль в процесі підготовки учителів фізического виховання в Польщі играла курсова форма навчання. Після набуття незалежності Польщі в 1918 г. почався процес пошуку нових концептуальних підходів в створенні національної системи підготовки учителів фізического виховання. Головними в цю історический період були концепція підготовки учителів в спеціальному вищому навчальному закладі фізическої культури з одночасним відкриттям факультетів фізического виховання при університетах і концепція підготовки цих спеціалістів в педагогічних інститутах. Значительне вплив на розвиток фізического виховання в Польщі оказал політичний переворот в травні 1926 г. Почався процес милітаризації освіти. Зміст навчальних програм по фізическому вихованню в школах тісно об'єднувався з початковою фізическою підготовкою. Організація навчального процесу мала завдання підготувати спеціалістів з урахуванням можливості війни в Європі. В університетах підготовка в цій галузі базувалася на класических, традиційних гуманістических ідеях і мала більш незалежний характер в організації навчально-виховального процесу студентів порівняно з ЦИФВ.

Ключові слова: фізическе виховання, учитель фізического виховання, система, підготовка.

Volodymyr Pasichnyk. The Formation of Preparing System of Physical Training Teachers in Poland (XIX–XX Century). The article contains an analysis of the origin preconditions and development of physical education teachers' training system for the comprehensive schools in Krakow and Poznan Universities from the end of XIX–beginning of XX century. During the first half of 19th century in Krakow and Poznan the popularity of physical education among students and gymnasium students was noticed. In 1817 at Krakow University the courses of horse riding, swimming, fencing were open. In the period of 70s-80s of 19th century the gymnastic society "Sokol" was especially active. Since the second half of 19 century and till 1924 an important role in the process of preparation of teachers of physical education had course form of studying. After gaining its independence by Poland in 1918 the process of search of new conceptual approaches in creation of national system of preparation of teachers physical education has started. Main in this historical period were conception of preparation of teachers in specialized higher educational establishments of physical education and concept of preparation of these kind of specialists in pedagogical institutes. Huge influence on development of physical education in Poland had the political revolution in may 1926. The process of militarization of studying has started. Content of study programs on physical education at schools was closely connected with elementary physical preparation. Organization of educational process had a task to prepare specialists taking into account possibility of war in Europe. At universities preparation of this branch was based on classical, traditional humanistic ideas and had more independent character in organization of educational process of students.

Key words: physical education, teacher of physical education, system, training.

37.037:371:94(477)

Наталія Соколова

Нормативно-правова регламентація здорового способу життя учнів єдиної трудової школи у 20-х рр. XX ст.

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Усе частіше на сторінках ЗМІ з'являється інформація про незадовільний стан здоров'я українського населення. На сьогодні показник середньої тривалості життя українців становить 67 років, тоді як у Швеції, Ісландії й Швейцарії – понад 80. Невтішні й прогнози спеціалістів із приводу майбутньої демографічної ситуації: до 2025 р. кількість наших громадян зменшиться до 37 млн, а із середини століття в Україні проживатиме близько 26 млн осіб. Особливо критична ситуація склалася навколо підростаючого покоління. За даними Національної академії медичних наук (НАМН) України, захворюваність дітей шкільного віку за останні десять років зросла майже на 27 % [3]. Ці показники з часом будуть погіршуватися, цьому сприятимуть зниження рухової активності, хронічне недосипання, емоційне й фізичне перевантаження, пов'язане з навчанням, неправильне харчування та легковажне ставлення до фізичної культури.

Нинішня система фізичного виховання учнів спрямована на вирішення проблем сьогодення – складання нормативів й отримання позитивної оцінки – і фактично не заохочує молодь до

самовдосконалення, оздоровлення, самовиховання. Адже, незважаючи на те, що в “Положенні про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України” від 2 серпня 2005 р. зазначається, що “фізичне виховання дітей дошкільних, учнів загальноосвітніх і професійно-технічних навчальних закладів є невід’ємною складовою частиною освіти, що забезпечує можливість набуття кожною дитиною необхідних науково обґрунтованих знань про здоров’я і засоби його зміцнення, методики організації змістовного дозвілля і спрямоване на формування в них фізичного, соціального та духовного здоров’я, вдосконалення фізичної та психічної підготовки до ведення активного довготривалого життя та професійної діяльності” [1], інколи керівництво загальноосвітніх шкіл, не кажучи про самих учнів, не сприймає фізичне виховання як важливу навчальну дисципліну, а тому й не приділяють їй належної уваги. Головне, що в розкладі зазначається цей предмет, а школярі відвідують спортивний зал і цього, на їхню думку, досить. Навіщо витрачати час на розробку гідних навчальних програм із дисципліни “Фізичне виховання”, адже достатньо лише скопіювати старий документ. І ми вже не звертаємо увагу на кадрове забезпечення шкіл викладачами фізичного виховання. Відсутність фахівців, мізерна зарплатня аж ніяк не сприяють покращенню ситуації. На сучасному етапі український уряд повинен переглянути своє ставлення до проблеми фізичної культури молоді, зосередити свою увагу на вдосконаленні наявної навчальної програми з фізичного виховання та розробці нових проектів. При цьому варто звернутися до історичного досвіду Радянського Союзу, що засвідчує про зростання зацікавленості фізкультурною й усвідомлення керівництвом особливої ролі фізичного виховання в процесі становлення здорового молодого покоління.

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Проблема становлення єдиної трудової школи в радянський час стала предметом дослідження в роботах значної кількості науковців: О. Мушки, О. Філоненко, О. Кручек і С. Пономаревського. Проте основний акцент у цих працях ставиться на питаннях формування системи середньої освіти в Україні, тоді як поза увагою спеціалістів залишилися проблеми комплексного вивчення нормативно-правової бази регламентації здорового способу життя в цих навчальних закладах України впродовж 20-х рр. ХХ ст.

Завдання дослідження полягає в тому, щоб на основі джерельної бази провести комплексний аналіз нормативно-правових актів, виданих радянським урядом упродовж 20-х рр. для формування здорового способу життя молодого покоління в єдиній трудовій школі.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Із завершенням громадянської війни в українській історії починається нова епоха соціалізму. Більшовики розпочинають розбудову держави нового типу, яка мала забезпечити достойне життя кожній людині. Але насправді на політичній карті світу з’явилася величезна тоталітарна країна, яка встановила повний контроль над усіма сферами суспільного життя.

Уже з моменту приходу до влади більшовики займаються реформуванням освітньої системи. Перед ними постала мета створення нової, більш продуктивної, порівняно з імперською, школи, яка б охопила максимальну кількість дітей та допомогла ліквідувати неписьменність. У зв’язку з цим 1 квітня 1919 р. прийнято положення “Про єдину трудову школу Української РСР”, яким проголошувалось обов’язкове безкоштовне навчання в школі для представників обох статей. На базі колишніх ліцеїв, гімназій і реальних училищ створювалася нова семирічна школа з двома концентрами (І – для дітей від 8 до 12 років; ІІ – від 12 до 15 років).

Упродовж навчання діти вивчали російську мову й літературу, суспільствознавство, математику, фізику, хімію, астрономію, зоологію, ботаніку, географію, образотворче мистецтво, музику. Основний акцент робили на отриманні уявлень про практичне використання своїх знань у промисловості та сільському господарстві, адже головною метою школи стало виховання “вільного” трудівника, здатного працювати по-новому – творчо й продуктивно [2, 116].

Одним із пріоритетних завдань цього навчального закладу є виховання здорової дитини. Збереженню здоров’я мали сприяти гігієнічні умови школи, які б відповідали медичним стандартам.

У розпорядженні кожної школи повинні бути класні кімнати з розрахунку 2 м² на дитину, рекреаційний зал, кімната денного перебування та їдальня. Усі приміщення рекомендувалося провітрювати щодня по півгодини й на перервах відкривати квартиру. Як зазначали спеціалісти, із самого малку бажано було б привчати школярів навчатися при відкритих квартирках [4, 257].

У школах-інтернатах додаткові приміщення відводили для спалень, які щоденно провітрювали. Кожній дитині виділяли окреме ліжко, у жодному випадку не дворівневе. Згідно із санітарно-гігієнічними вимогами, постільну білизну повинні міняти не рідше двох разів на місяць, соломі в матрацах – два рази на рік. Усі шкільні кімнати прибирали один раз на день (вогке прибирання) та

двічі підмітали. Учителі мали уважно слідкувати також за температурою в приміщеннях. Заняття проводили при температурі не менше 10°, оптимальною вважали 18 градусів [6, 4–5].

За дотриманням цих норм слідкували лікарі й шкільна санітарна комісія (санком), яка водночас виступала органом дитячого самоврядування та обиралась на певний строк. Санком мав уживати заходів для залучення всіх дітей до роботи в галузі охорони здоров'я.

Нормативно-правову регламентацію отримав і розпорядок дня. День для школярів розпочинався о 7 годині ранку влітку та о 8 – узимку. Перед сніданком, який тривав із 8 або 9 години (залежно від пори року), діти обов'язково робили ранкову гімнастику, приймали холодний душ упродовж 20 секунд–2 хвилин, умивалися й чистили зуби.

Із 9 години тривали заняття. Учні I та II груп (8–9 років) протягом двох годин (2-х уроків по 45 хвилин) із двома 25-хвилинними перервами вивчали складні предмети (математика, мова). Тривалість занять старшокласників становила три години (3 години по 45 хвилин). Наступні 45 хвилин присвячувалися фізкультпаузі на свіжому повітрі. Після прогулянки діти снідали вдруге й поверталися до занять із трудового навчання (45 хвилин). У цілому на навчальні заняття витрачали 4 години по 45 хвилин учнями молодших класів та 5 годин по 45 хвилин – старшими школярами [4, 259–260].

Значну увагу у вихованні дитини приділяли громадській роботі. Двічі або тричі на тиждень протягом однієї години школярі мали опановувати знання в галузі сільського господарства (догляд за рослинами й тваринами, застосування агротехніки), промисловості (механізм роботи заводів). Крім того, діти повинні були сприяти підвищенню загальнокультурного рівня населення, а саме: брати участь у ліквідації неписьменності серед робітників, селян і наймитів, проводити агітацію за передплату газет, вести активну боротьбу з пияцтвом, палінням, хуліганством та релігійними забобонами. На плечі учнів лягала відповідальність за організацію святкування революційних свят і збирання коштів для допомоги родинам червоноармійців та товариству СОВІАХІМ (Товариству сприяння обороні, авіаційному та хімічному будівництву) [4, 229–231].

Увечері півтори-дві години діти проводили на свіжому повітрі. Цей час присвячували іграм, катанню на лижах і ковзанах узимку та рухливим іграм улітку. О 7–8 годині вечора школярі вечеряли й готувалися до сну. Лягати спати рекомендувалося в один і той самий час – 8–9 годині вечора, при цьому тривалість сну становить 10–14 годин на добу залежно від віку дитини.

Тобто головним завданням школи стало виховання здорової дитини, учителі намагалися будь-якими засобами уникнути перевантаження учнів. Недаремно впродовж 20-х років педагоги проводили експерименти в семирічних трудових школах із метою зменшення навантажень на дитячий організм. Приймалися рішення про скорочення тривалості навчального тижня до 18–20 годин, але дуже швидко відмовилися від подібного заходу, адже у вільний час діти вдома не відпочивали, а займалися хатньою роботою.

Робилися спроби уведення додаткового вихідного (клубного) дня серед тижня, коли діти впродовж двох годин у приміщенні школи в ігровій формі засвоювали певні знання та навички. Але на практиці клубний день мало чим відрізнявся від форм шкільної роботи, тому цей засіб виявився неефективним.

Згодом вирішено змінити сам шкільний розклад і розподілити роботу так, щоб на кінець тижня припадали найлегші заняття. Найнапруженішими днями мали стати вівторок і середа. У четвер бажано вивозити дітей на природу або проводити екскурсії. В останні дні тижня потрібно надати школярам змогу займатися музикою й удосконалювати трудові навички [4, 19–20].

Паралельно з цим величезна увага присвячувалася фізичному вихованню дитини. Адже побічним ефектом шкільного навчання є короткозорість, сколіоз, нервова перевтома. Так ми можемо виховати високоосвічену людину, але неправильний ритм життя сильно відобразиться на здоров'ї особи. Щоб уникнути цих негативних наслідків, у єдиних трудових школах вводили гімнастичні вправи, спортивні заняття під доглядом лікаря, гру. Адже, як зазначається в програмі з фізичної культури, “фізкультура не може обмежуватись у школі кількома тижневими годинами практики, а повинна органічно увійти до соціального педагогічного процесу, пронизуючи геть усі його моменти (додержання фізкультвимог при дослідній, трудовій діяльності, під час читання, писання, в організації дитячого колективу тощо)” [4, С. 269].

Розуміючи, що фізична активність є запорукою нормального фізичного й розумового розвитку дитини, урядовці вирішили запровадити низку заходів рухового режиму школярів. Оптимальний комплекс мав складатися з ранкової зарядки вдома, рухливих ігор на шкільних перервах, уроків фізичної культури, активного відпочинку на свіжому повітрі після обіду й перед сном та активного відпочинку у вихідні дні й на канікулах.

Ранкову зарядку рекомендували проводити вранці, одразу після пробудження, упродовж 7–10 хвилин. На вчителів покладали обов'язок напередодні навчального року проводити роз'яснювальні розмови з учнями про користь фізкультури в побуті й потребу ранкової гімнастики. Паралельно аналогічні бесіди проводили й із батьками на шкільних зборах. Комплекс вправ діти засвоювали на уроках фізкультури [4, 269].

На уроки фізкультури в єдиній трудовій школі завжди виділяли дві години на тиждень. Перед початком навчального року дітей оглядав лікар і визначав одну з трьох груп, яку відвідуватимуть школярі. У першій займалися школярі, які не мали проблем зі здоров'ям, у II – учні з певними вадами, які потребували спеціального виду гімнастики. До III групи відносили дітей, котрі через певні обставини (хронічні хвороби, травми) не могли певний час переносити фізичне навантаження. Фізичну підготовку проводили за спеціальною програмою на 2–3 уроці.

Із дітьми 7–9 років рекомендували проводити рухові ігри (гуси-лебеді, стрибунці, квац, піжмурки тощо), елементарні рухи за Лесгафтом – рухи в координації й рівновазі, ходіння, бігання. Залежно від пори року вчителів заохочували влаштовувати змагання з плавання, на лижах та ковзанах. Тривалість уроку фізкультури не повинна перевищувати 30 хвилин.

Ігри, що проводились із школярами 10–12 років, мали згуртовувати дітей і сприяти формуванню рис колективізму (пожежники, партія на партію, лабіринт, ведмідь іде тощо). Крім того, на кожному занятті, учні виконували низку вправ – пластичні рухи й рухи для виправлення спини, займалися метанням. Тривалість уроку збільшувалася до 40 хвилин.

Старшокласники, діти віком від 13 до 15 років, привчалися координувати свої рухи з рухами колективу. Для цього віку особливо важливим було військово-фізичне виховання: ігри на відвагу, метання, повзання, лазіння, вправи на влучність. Фізкультурою учні старших класів займалися 45 хвилин двічі на тиждень [6, 4–5].

Улітку, під час канікул, школярів вивозили за місто, на дачу. Упорядковувати літнє життя рекомендувалося за санаторним режимом з обов'язковим уведенням сонячних ванн, післяобіднього відпочинку, легких робіт на свіжому повітрі, ігор та екскурсій.

Незважаючи на існування програми з фізичної культури, упродовж 20-х рр. у багатьох середніх навчальних закладах цей предмет викладали по-різному. Одні приділяли увагу гімнастичним вправам, інші – військовій підготовці, треті – проблемам гігієни. І тому з метою ліквідації паралелізму та різнобою у фізкультурній роботі 23 вересня 1929 р. ЦК ВКР(б) прийняв постанову “Про фізкультурний рух”, де запропонував посилити й централізувати державне керівництво в галузі фізичної культури та спорту, а також розглядати фізкультуру як засіб для військової й культурно-господарської підготовки молоді, для об'єднання народу навколо партійних організацій [5]. На виконання цього рішення Президія ЦВК СРСР 1 квітня 1930 р. приймає постанову про створення Всесоюзної ради фізичної культури при ЦВК СРСР. Рада наділялася правами державного органу керівництва й контролю в галузі фізкультури та спорту. Із цього моменту розпочинається поступова мілітаризація фізичного виховання в шкільних закладах країни.

Єдина трудова школа проіснувала до 1931 р. У наступні роки розпочинається уніфікація шкільної освіти й установлюється жорсткий контроль із боку більшовиків. Упродовж 1931–1932 рр. видано постанови “Про початкову і середню школу” та “Про навчальні програми і режим в початковій і середній школі”, які вносили істотні зміни в освітню систему. Шкільна освіта тепер будувалася за російським зразком, особливий акцент робився на марксистській ідеології та керівній ролі вчителя.

Висновок. Таким чином, єдина трудова школа, створена на базі гімназій, ліцеїв і реальних училищ царської Росії, повинна була сприяти вихованню освічених та ініціативних робітників. Незважаючи на низку недоліків цієї системи освіти, яка насамперед не давала учням систематичних знань з основних наук, головна увага приділялася формуванню здорової дитини. Педагоги розробили низку програм, де основна увага зосереджувалася на проблемах нормування робочого дня й тижня, вихованні санітарно-гігієнічних звичок у школярів і фізичній культурі. На початку 30-х рр. у систему освіти внесено істотні зміни, спрямовані на її уніфікацію на російський зразок, коли більшість предметів викладали на базі марксистського світогляду. Характерною ж ознакою процесу фізичного виховання учнів цих часів стала воєнізація фізкультури. Вона перетворилася на засіб для підготовки

майбутнього захисника країни й поставила фізичну культуру під повний контроль партійного керівництва.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження варто спрямувати на вивчення нормативно-правової регламентації здорового способу життя в навчальних закладах України в 30-х рр. ХХ ст., адже саме в цей час кардинально змінюються завдання фізичного виховання. Головна увага на уроках фізкультури повинна приділятися військово-фізичній підготовці школярів.

Список використаної літератури

1. Наказ про затвердження Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України від 02.08.2005 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0909-05>.
2. Пономаревський С. Пошуки нових моделей та продуктивних форм організації навчання в шкільництві РРФСР у першій половині 20-х рр. ХХ ст. / С. Пономаревський // Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. пр. – Слов'янськ, 2011. – Ч. II. – Вип. LVIII. – С. 115–123.
3. Приступа Е. Завышенные нормативы или слабые дети? / Е. Приступа // Зеркало недели. Украина. – 2011. – № 9. – 11 марта.
4. Програмні матеріали для трудшкіл I-го концентра. – Х., 1929–319 с.
5. Сборник постановлений о физкультуре. – М. : Фізкультура и туризм, 1933.
6. Тимчасові програми по політграмоті та фізичному вихованню для трудшкіл Полтавщини. – Полтава, 1923. – 18 с.

Анотації

Постійне погіршення стану здоров'я учнівської молоді, проблеми матеріального забезпечення зумовлюють необхідність усебічного вивчення вітчизняного досвіду фізичного виховання в середніх навчальних закладах. У статті проведено комплексний аналіз нормативно-правових актів, виданих радянським урядом у 20-х рр. ХХ ст., із проблеми формування здорового способу життя в учнів єдиної трудової школи. Установлено, що з моменту створення єдиної трудової школи влада особливу увагу приділяла вихованню здорової дитини та слідкувала за дотриманням санітарно-гігієнічних норм. Адже за короткий період розроблено низку документів, які регламентували розпорядок дня, тривалість навчального процесу. Також фахівці запропонували програму з фізичного виховання, яка передбачала не лише уроки з фізичного виховання, а й рухливі ігри на перервах та активний відпочинок на свіжому повітрі. Запровадження ж нової системи освіти в 30-х рр. сприяло воєнізації фізичного виховання в школах, що перетворило фізкультуру на нецікавий для учнів предмет.

Ключові слова: єдина трудова школа, фізичне виховання, санітарно-гігієнічні норми, розпорядок дня, ранкова гімнастика, гра.

Наталія Соколова. Нормативно-правовая регламентація здорового образу життя учеников єдиної трудової школи в 20-х гг. ХХ в. *Постоянное ухудшение состояния здоровья учеников, проблемы материального обеспечения предопределяют необходимость всестороннего изучения отечественного опыта физического воспитания в средних учебных заведениях. В статье проведен комплексный анализ нормативно-правовых актов, изданных советским руководством в 20-х гг. ХХ в. по проблеме формирования здорового образа жизни среди учеников единой трудовой школы. Установлено, что с момента создания единой трудовой школы правительство особое внимание уделяло воспитанию здорового ребенка и следило за соблюдением санитарно-гигиенических норм, поскольку за короткий период было разработано большое количество документов, которые регламентировали распорядок дня, длительность учебного процесса. Кроме того, специалистами предложена программа по физическому воспитанию, предусматривающая не только уроки физкультуры, а и подвижные игры на переменах и активный отдых на свежем воздухе. Введение новой системы образования в 30-х гг. ХХ в. способствовало военизации физического воспитания в школах, что и привело к превращению физкультуры в неинтересный предмет для учеников.*

Ключевые слова: единая трудовая школа, физическое воспитание, санитарно-гигиенические нормы, режим дня, утренняя гимнастика, игра.

Nataliya Sokolova. Regulatory-Juridical Regulation of Healthy Lifestyle of Pupils of United Labour School in 20s of 20th Century. *Constant worsening of health condition among pupils, problems of material securing define the necessity of all-round studying of native country experience of physical education in secondary educational establishments. In the article the complex analysis of regulatory-juridical acts that were published by Soviet leaders in 20s of 20 century on the problem of formation of healthy lifestyle among pupils of united labour school. From the moment of establishment of united labour school the government gave consideration to education of healthy child and took care of adherence of hygiene and sanitary norms. During the short time a huge amount of documents that regulated schedule of the day, duration of studying process were developed. Accept for that specialists offered program of physical education that was foreseeing not only lessons of physical training but also action games during breaks and recreation in the open air. Introduction of new system of education in 30s of 20 century assisted militarization of physical education at schools and this transformed physical culture into an uninteresting subject for pupils.*

Key words: *united labour school, physical education, hygiene and sanitary norms, schedule of the day, morning physical exercises, games.*

Професійна підготовка фахівців фізичної культури та спорту

УДК 378.4:111.852:613.8

Валентин Винник

Вплив сучасних стереотипів естетики здоров'я на вибір пріоритетів професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького (м. Черкаси)

Постановка наукової проблеми та її значення. У сучасному ВНЗ зміщуються акценти щодо реалізації нової концепції державної політики, сутність якої полягає в подоланні масштабної кризи здоров'я в освіті й задоволенні об'єктивної потреби суспільства в педагогах, здатних реалізувати здоров'язберігальну та здоров'ятворчу професійні функції й стати взірцем фізичної, моральної й духовної краси особистості для її наслідування молодим поколінням. З огляду на це, актуальною постає проблема наукового осмислення сучасних уявлень про сутність естетики здоров'я та їхнього впливу на спрямованість професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Естетичний аспект здоров'я розглянуто в працях філософів (В. Косяк, Т. Любімова, М. Сараф, А. Субетто), антропологів (К. Вальверде, А. Зубов, Н. Халдєєва), валеологів (В. Бобрицька, Р. Валецька, В. Грибан, Ю. Мельник), соціологів (Г. Валенса, Ю. Лісіцин, В. Ліщук, О. Муха), психологів (Р. Бернс, О. Васильєва, С. Грофф, Ф. Філатов), педагогів (В. Сухомлинський, К. Ушинський, А. Федь, А. Цьось). Більшість учених естетичну сутність здоров'я пов'язує з категоріями гармонії, порядку, краси, доцільності, цілісності, динамізму, збалансованості, довершеності й досконалості. Ці поняття фігурують у змісті античного, адаптаційного й антропоцентричного соціокультурних еталонів здоров'я. Однак у сучасній філософсько-соціологічній та психолого-педагогічній науках і в буденній свідомості сформувалися дещо інші уявлення про естетику здоров'я, котрі потребують наукового переосмислення та педагогічної інтерпретації.

Завдання дослідження – розкрити сутнісно-структурний аспект сучасних стереотипів естетики здоров'я й з'ясувати їх вплив на вибір пріоритетів професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Із давніх часів люди замислювалися над проблемою людської краси в її тілесному, фізичному й духовному аспектах. Про це свідчать прадавні малюнки на стінах печер, де зображено гармонійно пропорційні фігури чоловіків і жінок, що випромінюють динамізм подій життя тих часів, зумовленість його якості від здоров'я людини.

Античність також дає нам широкий спектр таких уявлень, наприклад, Арістотель висловлював думку про те, що досконала тілесність є здоров'ям. Платон наголошував на красі людського тіла як основи зростання душі, чим започатковано ідею гармонії фізичного й духовного в людині. Марк Аврелій твердив, що це залежить від узаємин із природою. Цицерон убачав у цьому насамперед правильне співвідношення душевних станів, а Гіппократ – внутрішню врівноваженість душі й тіла. Це стало основою для подальшого розгортання глибокого осмислення естетичних основ здоров'я, що відображено в трактатах арабського лікаря Авіцени, видатних мислителів Сердньовіччя (А. Августи-

на, Ф. Аквінського, Р. Декарта, У. Страсбургського), Відродження (Леонардо да Вінчі, Т. Кампанелли, Т. Мора, Ф. Рабе), філософів Нового часу (І. Канта, Д. Локка, Ж. Руссо, Г. Спенсера) та ін.

Сучасна картина естетики здоров'я людини складається з мозаїки смислів і понять, які komponуються в складний семантичний візерунок навколо таких провідних категорій краси здорової людини, як "гармонія", "відповідність", "домірність", "злагода з природою", "здоровий глузд", "самовладання" тощо. Усі ці поняття грайливо поблискують у філософських, соціологічних і психологічних ученнях, переливаються одне в інше, постають то чітко розмежованими, то нерозривно взаємозв'язаними, і кожне з них висвітлює особливу грань прекрасного в тілі й душі людини, утворюючи своєрідні стереотипи естетики здоров'я.

Поняття "стереотип" (від дав.-грец. *στερεός* – твердий, об'ємний і *τύπος* – "відбиток") у переносному значенні трактується як щось частоповторюване, загальноприйняте, чого дотримуються й що наслідують у своїй діяльності. У психології цим терміном позначають сукупність певних (часто звичних, укорінених) уявлень, думок, висновків про світ, навколишнє середовище, людей тощо. У соціології стереотип розуміють як схематичний, стандартизований образ соціального об'єкта, явища, найчастіше емоційно забарвлений і достатньо стійкий. Зазвичай, стереотипи виникають під впливом двох чинників – конкретизації (прагнення до пояснення абстрактних, складних понять через якісь реальні образи, доступні й зрозумілі для індивіда й усіх членів певної групи) і спрощення (виокремлення однієї або декількох ознак для розкриття складного поняття). Однак у стереотипі може домінувати не тільки логічно провідна, а й будь-яка ознака. Тому його можна доповнити таким синонімічним рядом, як стандарт, ідеал, узірець, кшталт, парадигма.

У філософському дослідженні В. Косяка наголошено, що фізична краса людини часто конкретна у своїх національних, етнічних, кастових, індивідуальних ознаках [5]. Відтак доцільно виокремити етнічний стереотип естетики здоров'я. Наприклад, на Русі здавна здоров'я людини асоціюється з могутністю красивого дерева. Про це свідчить етимологія російськомовного вислову "будь здоров", що зі старослов'янського "будь съдревъ" означає "будь міцним, як дерево". Характерно, що "лісове дерево" як полісемантичний символ-еталон об'єднує в собі три естетичних аспекти здоров'я: цілісність (стовбур), інтеграція в спільноту (ліс) і неперервний розвиток – зростання. У такій своєрідності національного світосприймання, як зазначає О. Васильєва, слід шукати коріння російського "лісового" здоров'я: людина набуває міці (тіла й духу) в роду (як дерево в лісі), а рід міцніє в кожній окремій людині [4].

На тлі української ментальності естетика здоров'я відображена в національному ідеалі духовної й тілесної досконалості особистості, уособленням якого став образ козака – захисника рідної землі. Про це свідчить об'єктивна оцінка зовнішньої й внутрішньої краси запорізьким козакам, дана вітчизняним істориком Д. Яворницьким, котрий наголошував на їхній кремезності, статності, міці, дужості, жвавості, мужності, відчайдушності й неповторному гуморі. На пріоритеті "серця" над "головою" як стрижня естетики й моралі козацтва наголошує відомий педагог України. Ю. Руденко: ліризм переживань (у піснях), мрійництво, одухотвореність, естетизм, гармонійність, повага до особистісних інтересів, свободи, вічевого права – ці елементи утворюють основу української душі та її головний принцип – "філософію серця" [8].

За часів козаччини завдяки поєднанню працелюбства з душевною красою українська жінка перетворилася на золоторуку господарку-чарівницю з міцним здоров'ям. Про це свідчать малюнки, у яких відтворено типові риси жіночої вроди, грації, краси обличчя з великими очима, зі злетом брів, мов політ чайки, маленьким ротом і витонченим носом із горбинкою. Саме так у поемі "Полтава" О. Пушкін звеличив красу жінки.

У контексті символізму чоловічої й жіночої краси, що вкоренився в національній свідомості її семантики, образності й знаковості, етностереотип естетики здоров'я зорієнтовує професійну підготовку майбутнього вчителя фізичного виховання на формування в нього здатності розвивати в учнів систему уявлень про здоров'я через пропаганду його міці, величі й піднесеності, культивувати здоровий спосіб життя серед школярів, транслювати аксіологічні основи здоров'я у формі історично складених естетичних зразків, узірців та ідеалів українського етносу, що уможливорює орієнтування учнівської молоді на цінності фізичної культури й спорту, розкривати морально-естетичну сутність здоров'я, зокрема гідності й чесноти українця в різних ситуаціях суспільного життя, що дасть змогу підвищити ефективність фізичного виховання школярів у перерізі етнопедагогіки.

У сучасних умовах розвитку світової спільноти люди дедалі частіше замислюються про роль здоров'я у своєму житті, оскільки екологічні фактори й численні стресогенні ситуації взаємин у

соціумі негативно впливають на нього. У цьому контексті аксіологією здоров'я проголошено принцип його охорони, який полягає в захисті біологічних основ життєдіяльності людини в єдності й гармонії з довкіллям. На цьому підґрунті виникла екологічна концепція естетики здоров'я, у якій американський філософ Т. Джессоп ще в 70-х роках минулого століття висунув категорію “натуральної краси” за критеріями естетичної природності в єдності чуттєвої й ідеочуттєвої краси. Обґрунтування цієї ідеї спирається на психоаналітичних засадах біофілії (любов до життя й усього живого), запропонованих німецьким соціологом, філософом і психологом Е. Фроммом у праці “Душа людини”.

Положення екологічної естетики знайшли своє відображення в працях відомого представника американської школи натуральної гігієни Г. Шелтона, зокрема в книзі “Здоров'я для всіх”. Розуміючи його, як стан цілісності й гармонійного розвитку, зростання й адаптації кожного з органів один до одного, учений висунув екологічну концепцію п'ятих зв'язків – психоемоційного (відновлення рівноваги й балансу з природою й космосом), біомеханічного (рух є життям у гармонійному співвідношенні ритму, статичності та динаміки), біоенергетичного (відновлення й послідовна підтримка організму на засадах кооперації його складників), біохімічного (порядок, чистота й міра обмінних процесів в організмі) та біофізичного (контакт шкіри й внутрішніх органів людини з водою, повітрям, сонцем і землею на принципах домірності, взаємозв'язку й супідрядності) [10]. Забезпечення цих зв'язків, на нашу думку, залежить від міри привабливості середовищних факторів, котрі уможливають життєвий комфорт людини й гармонійні відносини з природою. З огляду на це, екологічна естетика здоров'я охоплює процес взаємозалежного освоєння власного фізичного та духовного ества й об'єктів природи за законами краси, зв'язку мозку та тіла, чистоти й збереження та примноження енергії функціонування організму здорової людини.

Екологічний стереотип естетики здоров'я має безпосередній вплив на вибір пріоритету професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання щодо формування його готовності керуватися психоемоційними категоріями балансу й рівноваги для коригування деяких фізичних і психічних вад окремих учнів, використовувати комплекс ритмічних і статико-динамічних вправ для нормування фізичних навантажень вихованців, дотримуватися біоенергетичних принципів відновлення, послідовності й кооперації для ефективного проведення фізичної реабілітації дитини, культивувати біохімічні засади порядку, чистоти та міри для оздоровлення школярів, систематично відстежувати такі біофізичні характеристики здоров'я, як домірність, взаємозв'язок і супідрядність у контакті зі стихіями природи, що сприятиме загартуванню дитячого організму.

Українська дослідниця проблеми соціальної філософії тіла Г. Валенса правомірно стверджує, що тілесність створює можливість реалізації духовних аспектів людини в соціокультурному середовищі й підкреслює особистісність та специфіку людського існування у природному середовищі [3, 191]. При цьому антропологічні ознаки сприймаються людьми як фактори етновизначального, етнодиференціовального й етнокультурного характеру. У цьому перцептивному процесі зовнішність відіграє семіотичну роль, стає маркером естетичної інформації.

Апріорно, що з дитинства ми розрізняємо красивих людей від потворних і завдяки зіставленню маємо естетичне почуття. У цьому контексті Н. Халдєєва аргументує позицію про те, що будь-яка людина не тільки сприймає фізичний облік іншої особи, а й співвідносить її із власними антропоестетичними оцінками. Дослідниця зауважує, що в певній етнічній групі спостерігаються відносно наближені варіанти естетичних переваг краси, що виражаються в сукупних показниках антропологічної аутоідентифікації [9]. Аналогічну думку розвиває І. Биховська в монографії “Ното somatikos: аксіологія людського тіла”, обґрунтовуючи концепцію примноження самостійної значущості людського тіла, його фізичного обліку в сучасній культурі. “Тілесність”, на думку вченої, дедалі частіше стає “універсальним мірилом” культури, а відтак і прекрасного [2, 4–5]. Це підтверджується й поглядом В. Косяка, який вважає, що тілесність – це володіння різними способами “користування” тілом і модусами його функціонування для самоствердження, самореалізації й самоідентифікації [5, 45–46]. Філософ переконливо доводить, що в естетичному сприйнятті “людини тілесної” найважливішим є співвідношення категорій внутрішнього й зовнішнього, фізичного та духовного, формального й функціонального. Отже, різні національні антропоестетичні стандарти є архетипною матрицею певних констант, котрі фіксуються в мозку людини. На основі цього відбувається самоідентифікація естетики здоров'я способом відтворення краси тілесного образу в співвіднесенні з антропокультурними взірцями. Нині цей процес надзвичайно динамічний, що зумовлено досягненнями медицини й біології, які спокушають людину “модифікувати”, “реставрувати” та навіть “реконструювати” власне тіло для його ототожнення з певним естетичним ідеалом, пристосування до виконання специфічних професійних функцій і усунення наявних фізичних вад.

Із психологічного погляду можна чітко розмежувати гендерний аспект аутоідентифікації естетики здоров'я. Він пов'язаний, насамперед, із кризою середини життя, що є періодом побудови нових життєвих цінностей, зокрема вміння адекватно пристосуватися до змін у формі власного тіла, його функціонуванні та змін зовнішності, тобто збереження й відновлення позитивного фізичного "Я" (тілесної естетики Я-образу). У концепції Р. Бернса тілесний образ на когнітивному рівні розглядається як уявлення про власне тіло (образ тіла, статевая приналежність, зовнішність); Емоційному – самооцінка (зовнішності, тілесних виявів); поведінкова – учинки людини у зв'язку з уявленнями про своє тіло й здоров'я. Кожний із цих складників може розглядатися в контексті Я-реального (як саме людина бачить, оцінює своє здоров'я та як у зв'язку із цим діє), Я-ідеального (якою людина хотіла б бачити своє тіло й зовнішність) і Я-дзеркального (як власна тілесність оцінюється іншими). Ступінь збігання цих показників, на думку психолога, може свідчити про гармонію психічного здоров'я особистості, зокрема високу задоволеність собою, низьку тривожність тощо [1].

Сучасний російський філософ і психолог В. Нікітін в образі тілесного "Я" акцентує на такій характерній ознаці, як здатність "одухотворювати", тобто стилізувати тілесні форми, наділяти їх естетичним і культурним змістом [7]. На підставі цього можна виокремити принаймні три елементи естетичного образу тіла, що зумовлюють самооцінку в дорослому віці: зовнішній вигляд, компетентність (можливості) і фізичне здоров'я. Зовнішній вигляд забезпечує велику кількість інформаційних сигналів привабливості, краси й довершеності. Внутрішні відчуття тілесних можливостей частково ґрунтуються на фізіологічних відчуттях, асоційованих із віком, наприклад грація рухів, сила, витривалість тощо. Досвід фізичного здоров'я чи хвороби є визначальним у відчутті повноцінності, якості й гармонії життя. Результати самооцінювання за цією структурою, на наш погляд, стимулюють вияв прагнення як чоловіків, так і жінок відповідати недосяжним стандартам краси здоров'я, що штовхає їх до різноманітних способів контролю своєї зовнішності різними способами, наприклад медикаментозними, дієтичними, косметичними, гімнастичними та ін. Однак нав'язливе піднесення тілесної краси поза моральними нормами заступає цінності духу. Ця обставина, на переконання О. Мухи, зумовлює неспроможність сучасної людини сприймати своє тіло цілісно. Тому вона вигадує особливі способи власної тілесної самопрезентації за розрізненими форматами співіснування, аскетизму, гедонізму, здоров'я, спорту, естетики й раціоналізму [6, 65].

У функціональній площині професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання аутоідентифікаційний стереотип естетики здоров'я своєрідно заломлюється в перцептивних актах щодо осягнення краси тілесної форми, її конструкції й фактури для розвитку в учнів адекватного сприйняття здорової людини. Він впливає на когнітивні процеси щодо осягнення гендерних аспектів статури, постави й навіть декору здорового тіла для формування знань школярів з естетики тілесності. Використання аутоідентифікаційної парадигми естетики здоров'я у фаховій підготовці студентів актуалізує пріоритет формування в них здатності демонструвати дітям красу зовнішності, можливості та повноцінності здорового тіла для оволодіння учнями способами тілесної самопрезентації, а також умінь якісно проводити рефлексивні тренінги Я-реального, Я-ідеального і Я-дзеркального щодо тілесної краси для підвищення адекватності самооцінки й ефективності самоконтролю фізичного та психічного стану школярів.

Висновки. У сукупності сучасних уявлень про естетику здоров'я чітко виокремлюються його етнічний, екологічний та аутоідентифікаційний стереотипи. В етнічному взірці символічний складник охоплює естетичні вияви семантики, образності й знаковості здоров'я; культовий – його міць, велич і піднесеність; аксіологічний – зорієнтованість на певний зразок, узірць, ідеал здорової людини; моральний – гідність і чесноту особистості. Екологічний стандарт репрезентований психоемоційними естетичними показниками рівноваги й балансу здоров'я, біомеханічними параметрами його ритму, статичності та динаміки, біоенергетичними процесами відновлення, послідовності й кооперації, біохімічними ознаками порядку, чистоти та міри й біофізичними виявами домірності, узаємозв'язку й супідрядності. В аутоідентифікаційній парадигмі перцептивний складник позначено естетичними виявами форми, конструкції та фактури тіла; когнітивний – знаннями щодо краси статури, постави, стилістики й декору тіла; поведінковий – піклуванням про красу зовнішності, здоров'ятворчі можливості, фізичну та духовну повноцінність; рефлексивний – самооцінкою й самоконтролем Я-реального, Я-ідеального та Я-дзеркального образів тіла.

Сучасні стереотипи естетики здоров'я впливають на вибір пріоритетів професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання щодо його гармонійного фізичного й духовного розвитку та формування валеологічно-естетичної компетентності.

Перспектива подальших досліджень полягає в обґрунтуванні методології використання сучасних стереотипів естетики здоров'я в процесі вивчення фахових дисциплін професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання.

Список використаної літератури

1. Бернс Р. Развитие “Я-концепции” и воспитание / Р. Бернс ; [пер. с англ.]. – М. : Прогресс, 1986. – 421 с.
2. Быховская И. М. “Homo somaticus” : аксиология человеческого тела / Быховская И. М. – М. : Эдиториал УРСС, 2000. – 208 с.
3. Валенса Г. А. “Тіло” і “тілесність” у соціально-філософському контексті : термінологічні розвідки / Г. А. Валенса // Альманах. Філософські проблеми гуманітарних наук. – 2010. – № 19. – С. 186–191.
4. Васильева О. С. Психология здоровья человека : эталоны, представления, установки : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
5. Косяк В. А. Людина та її тілесність у різних формах культури : навч. посіб. / Косяк В. А. – Суми : Університет. кн., 2010. – 818 с.
6. Муха О. Трансформація людської тілесності у XXI сторіччі: на шляху до “тіла майбутнього” / О. Муха // Соціогуманітарні проблеми людини. – 2010. – № 5. – С. 60–68.
7. Никиктин В. М. Пластикодрама: Новые направления в арт-терапии / Никиктин В. М. – М. : Когито-Центр, 2003. – 192 с.
8. Руденко Ю. Д. Основы сучасного українського виховання / Руденко Ю. Д. – К. : Вид-во ім. Олени Теліги, 2003. – 328 с.
9. Халдеева Н. И. Антропоестетика. Опыт антропологических исследований / Халдеева Н. И. – М. : Ин-т этнологии и антропологии РАН, 2004. – 343 с.
10. Шелтон Г. Здоровье для всех / Г. Шелтон ; [пер. с англ. Л. А. Владимирского]. – М. : Сов. спорт, 2001. – 288 с.

Анотації

У статті розкрито сутнісно-структурний аспект етнічного, екологічного та аутоідентифікаційного сучасних стереотипів естетики здоров'я й з'ясовано їхній вплив на вибір пріоритетів професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання. В етнічному взірці символічний складник охоплює естетичні вияви семантики, образності й знаковості здоров'я; культовий – його міць, велич і піднесеність; аксіологічний – зорієнтованість на певний зразок, узірець, ідеал здорової людини; моральний – гідність і чесноту особистості. Екологічний стандарт репрезентований психоемоційними естетичними показниками рівноваги й балансу здоров'я, біомеханічними параметрами його ритму, статичності та динаміки, біоенергетичними процесами відновлення, послідовності й кооперації, біохімічними ознаками порядку, чистоти та міри. В аутоідентифікаційній парадигмі перцептивний складник позначено естетичними виявами форми, конструкції й фактури тіла; когнітивний – знаннями щодо краси статури, постави; поведінковий – піклуванням про красу зовнішності, здоров'ятворчі можливості, фізичну й духовну повноцінність; рефлексивний – самооцінкою та самоконтролем Я-реального, Я-ідеального та Я-дзеркального образів тіла.

Ключові слова: естетика здоров'я, стереотип здоров'я, професійна підготовка, майбутній учитель фізичного виховання.

Валентин Винник. Влияние современных стереотипов эстетики здоровья на выбор приоритетов профессиональной подготовки будущего учителя физического воспитания. В статье раскрыт содержательно-структурный аспект этнического, экологического и аутоидентификационного современных стереотипов эстетики здоровья и выявлено их влияние на выбор приоритетов профессиональной подготовки будущего учителя физического воспитания. В этническом символическая складовая объединяет эстетические проявления семантики, образности и знаковости здоровья; культовый – его мощь, величие и возвышенность; аксиологический – сориентированность на идеал здорового человека; моральный – достоинство и честность личности. Экологический стандарт представленный психоемоциональными эстетическими показателями равновесия и баланса здоровья, биомеханическими параметрами его ритма, статичности и динамики, биоэнергетическими процессами восстановления, последовательности и кооперации, биомеханическими качествами порядка, чистоты и меры. В аутоидентификационной парадигме перцептивная складовая позначена эстетическими проявлениями формы, конструкции и фактуры тела; когнитивный – знаниями касательно красоты статуры, осанки; поведенческий – опека о красе внешности, здоровьетворческие возможности, физическая и духовная полноценность; рефлексивный – самооценкой и самоконтролем Я-реального, Я-идеального и Я-зеркального образов тела.

Ключевые слова: эстетика здоровья, стереотип здоровья, профессиональная подготовка, будущий учитель физического воспитания.

Valentyn Vinnik. Influence of Modern Stereotypical Health Aesthetics for the Choice of Priorities of Professional Training of Future Teacher of Physical Education. The article discovers structural ethnical, ecological

and autoindicational aspects of modern stereotypes of health aesthetics and reveals their influence on the choice of priorities of professional training of future teachers of physical education. In ethnical symbolic constituent unites aesthetic demonstration of semantics, imagery and health symbolism, cultic – its power, greatness and elevation, axiological – concentration on the ideal of a healthy man, moral – dignity and honesty of a person. Ecological standart that is introduced by psychoemotional aesthetic indicators of balance and health balance, biomechanic parametres of its rhythm, statistics and dynamics, bioenergetics processes of restoration, succession and cooperation, biomechanic qualities of order, purity and measure. In autoindicational paradigm perceptual constituent is marked by aesthetic exposure of form, construction and texture of body, cognitive – knowledge about beauty of structure, posture, behavioral – care about appearance, health-creating possibilities, physical and spiritual adequacy, reflexive – self-appraisal and self-control of I-real, I-perfect and I-reflexive images of a body.

Key words: *health aesthetic, health stereotype, professional training, future teacher of physical education.*

УДК 378 : 796

Михайло Кричфалушій

Потреба у спілкуванні як фактор формування особистості майбутнього спортивного педагога в процесі професійної підготовки

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Постановка досліджуваної проблеми певною мірою пов'язана з кардинальними змінами в політичній, економічній, соціальній та, урешті, морально-духовній сферах нашого суспільства, які потребують значної відповідальності вищих фізкультурно-спортивних навчальних закладів у підготовці студентів – майбутніх спортивних педагогів.

На сьогодні в сучасних психологічних і психолого-педагогічних дослідженнях наголошується, що важливим фактором впливу на розвиток особистості є потреба в спілкуванні.

Спілкування як діяльність є необхідною умовою формування й розвитку як суспільства, так і особистості. Відомо, що роль спілкування у формуванні особистості спортивного педагога велика, але не всі аспекти цього впливу достатньо досліджені.

Аналіз потреби в спілкуванні дає підставу розглядати її як важливий структурний компонент особистості. Слід підкреслити, що спілкування людини є не стільки “розкішно”, скільки потребою, інколи навіть неусвідомленою. В основі продуктивного спілкування лежить психологічний механізм емпатії (співпереживання).

Педагогічний досвід засвідчує, що недостатній рівень сформованості потреби в спілкуванні в студентів – майбутніх спортивних педагогів – затрудняє формування високодуховної особистості.

Відповідно, актуальним постає поглиблення розуміння потреби в спілкуванні як соціального та особистісного феномену в контексті його глибинної сутності та процесу формування.

Зазначене вище дає змогу стверджувати, що вивчення потреби в спілкуванні студентів фізкультурно-спортивних навчальних закладах нині є актуальним і має як теоретичне, так і практичне значення в процесі професійної підготовки майбутнього спортивного педагога.

Представники епохи Відродження (І. Герbart, Д. Дідро, Я. Коменський, Дж. Локк, Й. Песталоцці, Ж.-Ж. Руссо, Т. Мор, Р. Оуен та ін.) надавали важливого значення вихованню в підростаючого покоління культури спілкування як основи успішних міжособистісних взаємин.

Інтерес психологічної науки до проблеми спілкування досить давній. Так, питання спілкування, взаємовпливу людей у процесі спілкування посідають чільне місце в соціально-психологічній теорії видатного фізіолога, невропатолога, психіатра, психолога В. Бехтерева. Учений, характеризуючи роль спілкування, оцінює його як механізм здійснення спільної діяльності й формування її колективного суб'єкта, умову збереження та поширення індивідуального досвіду. Крім того, він розглядав спілкування як засіб об'єднання людей у групи, як важливу умову соціалізації особистості [6]. Його послідовниками стали відомі вітчизняні психологи В. М'ясищев, Л. Виготський, Б. Ананьєв,

О. Леонт'єв, які заклали у своїх дослідженнях методологічні й теоретичні основи розгляду проблеми спілкування.

На важливе значення спілкування в житті людини вказали видатні вітчизняні педагоги минулого – А. Макаренко, В. Сухомлинський.

Категорія спілкування останнім часом стала предметом спеціального аналізу відомих науковців у сфері філософії (Л. Буєва, Б. Паригін, О. Брудний), психології (О. Бодальов, О. Леонт'єв, Б. Ломов, В. Кан-Калік, О. Мудрик, К. Абульханова-Славська, А. Петровський, Я. Коломинський), у педагогіці (Т. Мальковська, А. Деркач, А. Ісаєв, М. Фібула), соціальній психології (Г. Андреева, І. Кон, С. Максименко), спортивній психології (П. Рудик, А. Пуні, Ю. Ханін, М. Кричфалушій та ін.).

Суттєвим у психологічних дослідженнях є визначення самого поняття спілкування.

Приступаючи до дослідження потреби в спілкуванні в студентів – майбутніх спортивних педагогів, – виділимо різні підходи до визначення поняття спілкування.

Поняття “спілкування” часто вживається у вузькому значенні – для характеристики безпосереднього ставлення людей між собою в умовах малої групи. Звичайно, це не розкриває повністю його змісту. У широкому розумінні – для позначення всіх форм зв'язків і відношень незалежно від їх конкретного змісту й умов.

Спілкування – це вид комунікації, специфічний для людини. Під комунікацією розуміється зв'язок, взаємодія двох систем, у процесі якого від однієї системи до другої передається сигнал, що несе інформацію.

На думку М. Кагана, спілкування є одним із видів діяльності, що реалізується в різних формах, у процесі взаємодії людей у їхній матеріально-практичній діяльності, поведінці в різних ситуаціях, при обміні інформацією методом бесід, листування тощо [4].

Спілкування, – пише Б. Анан'єв, – стільки ж соціальне, скільки й індивідуальне явище, тому вони так тісно пов'язані між собою, виявом і механізмом цього є мова. Науковець розглядав спілкування як один з основних видів діяльності людини [2].

Спілкування – це процес, породжений “умовами безпосередньої колективності”, який здійснюється за допомогою мовних або немовних засобів. Саме в ході цього процесу встановлюються, зберігаються й змінюються відносини між учасниками спільної діяльності [9].

Під спілкуванням розуміємо інформацію, емоційну та предметну взаємодію, у процесі якої реалізуються й формуються міжособистісні відносини [6].

К. Абульханова-Славська у своїх працях підкреслює те, що “специфіку спілкування як особливого виду людської активності складає те, що в ньому реалізується відношення “суб’єкт–суб’єкт”. Дослідниця привертає увагу до того, що особистість активно прагне спілкування, яке відповідає її життєвим цінностям” [1].

Згідно з поглядами Б. Ломова, спілкування – це взаємодія людей, які вступають у нього як суб’єкти, проте йдеться не лише про вплив одного суб’єкта на інший, а саме про взаємодію [10].

О. Бодальов зазначає, що “міжособистісне спілкування – цілком необхідна умова буття людей, що без нього неможливе повноцінне формування в людини жодної психічної функції або психічного процесу, жодного блоку психічних властивостей особистості в цілому” [3].

Відомий спортивний психолог А. Пуні вважав, що спілкування – це контакт між людьми, які сприймають один одного, обмінюються інформацією й емоціями з метою взаєморозуміння та взаєморегулювання поведінки [14].

Усебічно розглядаючи значення поняття “спілкування”, ми звернулися до різних словників, у яких зазначено такі тлумачення:

1. “Спілкування – один з універсальних способів вияву групової форми буття людей” [13];
2. “Спілкування – складний, багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми, породжений потребами спільної діяльності, і включає в себе обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприймання й розуміння іншої людини” [7];
3. “Спілкування – взаємодія двох або більше людей, які перебувають в процесі обміну між ними інформацією пізнавальною або афективно-оціночного характеру” [12];
4. “Спілкування – міжособистісний або груповий процес, в основі якого лежить обмін між людьми певними результатами їхньої психічної діяльності – засвоєної інформації, думками, судженнями, оцінками, почуттями, установками” [15].

Отже, аналіз науково-методичної літератури показує, що в психології є багато підходів до розуміння й визначення поняття “спілкування”. Одні вчені зводять процес спілкування до обміну

інформацією, до повідомлення один одному відомостей, знань тощо. Інші ставлять як головний вплив однієї особи, яка спілкується, на іншу. У методологічному плані ці підходи дуже схожі, тому що всі вони ґрунтуються на положенні про єдність спілкування й діяльності, водночас характер цієї єдності тлумачиться по-різному.

Звичайно, одностороннє розуміння спілкування не дає справжнього уявлення про нього. Спілкування – неодмінний супутник людської історії й щоденних контактів людей. Тому все це має розглядатись у взаємозв'язку.

Підсумовуючи сказане, можна згадати слова французького письменника Антуана де Сент-Екзюпері, який уважав "розкіш людського спілкування одним з найвищих людських благ. Але цим благом треба вміти користуватися".

Завдання дослідження – визначити рівні сформованості потреби в спілкуванні майбутніх спортивних педагогів у процесі професійної підготовки.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Студентство – це майбутня інтелектуальна та культурна еліта суспільства, його креативний потенціал. Саме тому вивчення змін, котрі відбуваються у свідомості студентської молоді, набувають у сучасних умовах певної гостроти.

У дослідженні взяли участь 83 студенти-першокурсники (68 юнаків і 15 дівчат) денної форми навчання інституту фізичної культури та здоров'я Волинського національного університету ім. Лесі Українки.

Для дослідження потреби в спілкуванні використано методику "Потреба у спілкуванні", розроблену Ю. М. Орловим, В. І. Шкуркіним, Л. П. Орловим [11]. Крім того, бесіди й анкетування проводились у формі анонімного опитування, щоб підвищити надійність отриманої інформації.

Потреба в спілкуванні є однією з основних соціогенних рис людини. Вона виникає в процесі накопичення досвіду в міжособистій взаємодії. У її основі лежать потреба в емоційному контакті, соціалізованій пошук контактів і відповідна техніка задоволення. Вона виявляється в прагненні індивіда належати до групи, бути її членом, взаємодіяти з нею, брати участь у спільній діяльності, перебувати разом тощо.

Потреба в спілкуванні є тим вихідним пунктом, що пов'язує людину з особами, котрі її оточують, забезпечують її розвиток як особистість.

Зазначимо, що потреба в спілкуванні містить такі складові елементи: пізнавальний, емоційний, діловий, оцінний і престижний. Причому кожний із них – це певна група комунікативних потреб.

Дані рисунка 1 показали, що 16,1 % опитаних юнаків першого курсу мають низький рівень потреби в спілкуванні, 17,6 % – нижчий від середнього, 42,6 % – середній, 24,7 % – вищий від середнього, 8,8 % – високий.

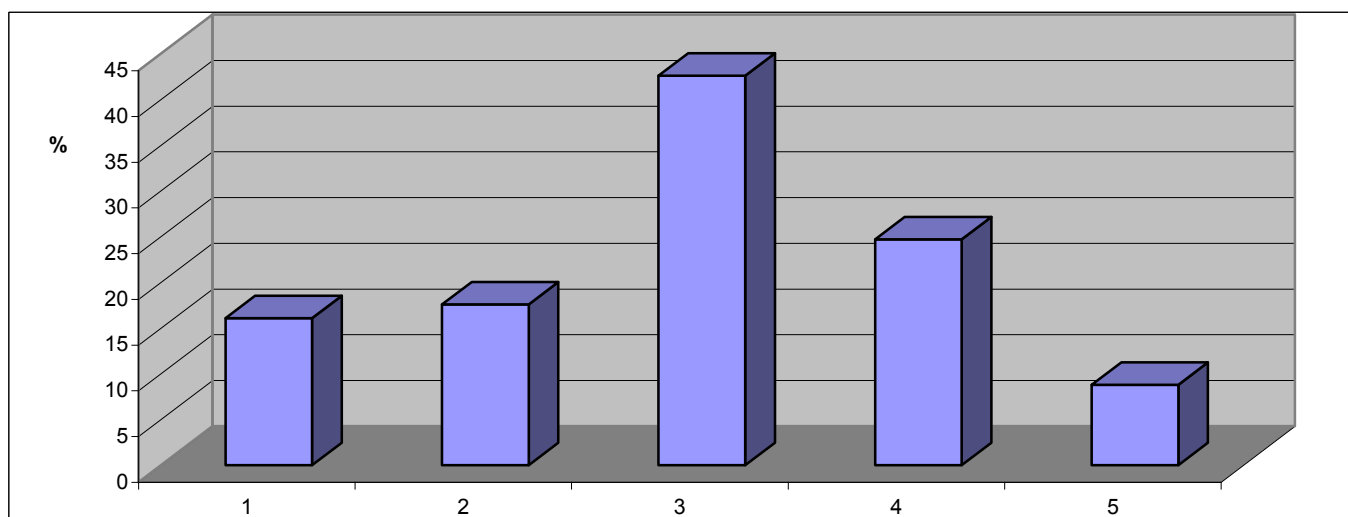


Рис. 1. Рівні потреби в спілкуванні юнаків першого курсу

Примітка: 1 – низький; 2 – нижчий від середнього; 3 – середній; 4 – вищий за середній; 5 – високий.

Обґрунтовуючи зв'язок спілкування й формування особистості, О. М. Леонтєв писав: "... саме в спілкуванні індивід опановує суспільний досвід і в цьому процесі соціалізується" [9].

Отримані дані, наведені в рис. 2, показали, що 13,3 % опитаних дівчат мають низький рівень потреби в спілкуванні, нижчий від середнього – 26,6 %, середній – 33,3 %, вищий за середній – 20,0 %, високий – 6,6 %.

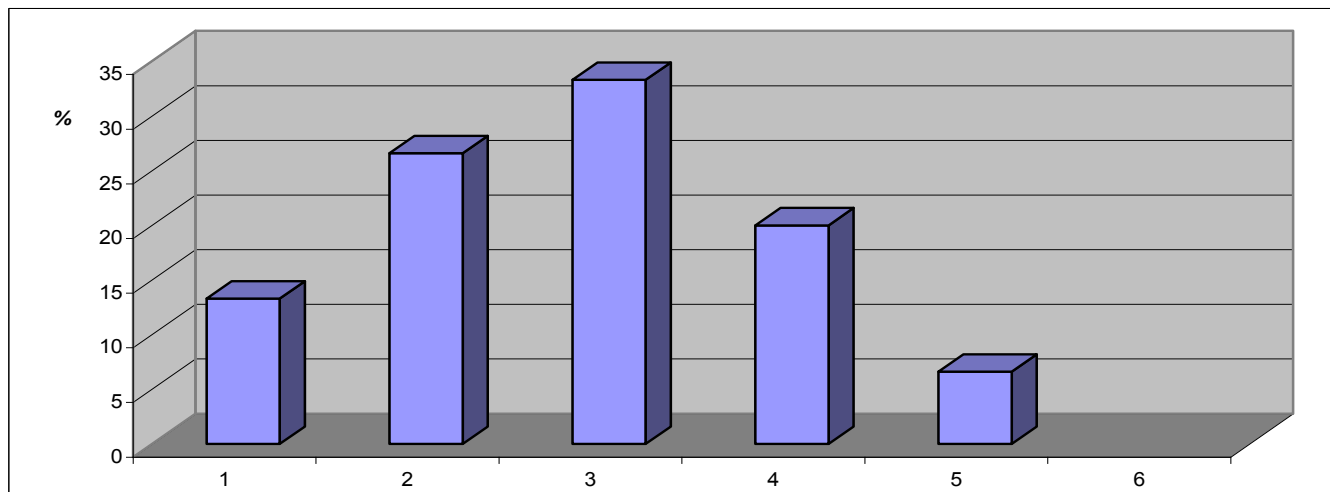


Рис. 1. Рівні сформованості потреби в спілкуванні дівчат другого курсу

Примітка: 1 – низький; 2 – нижчий від середнього; 3 – середній; 4 – вищий за середній; 5 – високий.

Спостерігаючи за виразністю й точністю мови студентів збоку чи спілкуючись із ними, бачимо, що студенти недостатньо володіють перцептивними навичками та технікою голосу.

Потреба в спілкуванні виявляється різним чином: у самооцінках на зразок: "Я товариський", "Я вважаю себе..."; в оцінках інших людей та особливостей їхнього характеру; у методах досягнення цієї потреби; в емоційних проявах у вигляді тверджень: "Мені подобається", "Я люблю", "Я почуваю" та ін.; у самооцінках на зразок: "Я товариський", "Я вважаю себе..."; в оцінках інших людей та особливостей їхнього характеру; у методах досягнення цієї потреби.

Людей із високою потребою в спілкуванні вирізняють такі риси: прагнення до підтримання й поновлення добрих стосунків між людьми; сильні переживання при розриві добрих взаємин між товаришами; здатність вибачити провину заради поновлення добрих стосунків; прагнення допомогти іншим; здатність відмовлятися від особистісної користі заради інших; поділитися із людьми переживаннями й від цього стане легше; схильність виявляти участь у будь-яких справах; прагнення встановити добрі взаємини з багатьма людьми; бажання розширити сферу свого спілкування з метою встановлення доброго настрою й теплих взаємин тощо.

За результатами опитування з'ясовано, що значна частина студентів першого курсу (65,2 %) не змогла дати чіткого визначення понять "професійно-педагогічне спілкування", "спілкування".

Отже, результати засвідчують, що студенти-першокурсники не розуміють сутності понять "спілкування", "професійно-педагогічне спілкування".

На нашу думку, у вищому фізкультурно-спортивному навчальному закладі цьому питанню приділяється недостатньо уваги з боку викладачів інституту фізичної культури та здоров'я.

На запитання "Як до вас звертаються викладачі інституту фізичної культури та здоров'я під час спілкування?" отримано такі відповіді: що на "Ви" звертається 36,4 % викладачів чоловічої статі та 28,8 % жіночої; відповідно, на "Ти" – 51,7 % і 60,2 %. Решта опитаних респондентів не дали конкретної відповіді на це запитання.

Слід наголосити, що звертання на "Ви" підкреслює повагу до співбесідника, "Ти" – виражає близькі стосунки між людьми.

Висновки. Аналіз поняття "спілкування" показує його складність, багатогранність та багаторівневість. Це знайшло своє відображення й у спробах визначити головні функції спілкування та його структури.

У процесі емпіричного дослідження виявлено, що 16,1 % опитаних юнаків першого курсу мають низький рівень потреби в спілкуванні, 17,6 % – нижчий від середнього, 42,6 % – середній, 24,7 % – вищий за середній, 8,8 % – високий; дівчата, відповідно – 13,3 %, 26,6 %, 33,3 %, 20,0 %, 6,6 %.

Виявлено, що існує певна залежність потреби в спілкуванні майбутніх учителів фізичної культури від статевих характеристик.

Перспективи подальших досліджень. Результати дослідження дають змогу запланувати деякі перспективні шляхи поглиблення досліджень в обраному напрямі щодо вивчення динаміки формування потреби в спілкуванні студента в процесі професійної підготовки.

Список використаної літератури

1. Абульханова-Слаская К. А. Деятельность и психология личности / Абульханова-Слаская К. А. – М. : Наука, 1980. – 333 с.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Ананьев Б. Г. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1968. – 339 с.
3. Бодалев А. А. Личность и общение / Бодалев А. А. – М. : Педагогика, 1983. – 272 с.
4. Каган М. С. Мир общения / Каган М. С. – М. : Политиздат, 1988. – 319 с.
5. Кан-Калик В. А. Учителю о педагогическом общении : кн. для учителя / Кан-Калик В. А. – М. : Просвещение, 1987. – 192 с.
6. Коломинский Я. Л. Психология общения / Коломинский Я. Л. – М. : Знание, 1974. – 96 с.
7. Краткий психологический словарь / под ред. А. В. Петровського, Г. М. Ярошевского. – М. : Политиздат, 1985. – С. 213.
8. Кричфалуший М. В. Вчитель фізичної культури: формування особистості / Кричфалуший М. В. – Луцьк : Волин. обл. друк., 2000. – 346 с.
9. Леонтьев А. А. Педагогическое общение / Леонтьев А. А. – М. : Знание, 1979. – 48 с.
10. Проблемы общения в психологии / отв. ред. Б. Ф. Ломов. – М. : Наука, 1981. – 280 с.
11. Психологические и психофизиологические особенности студентов. – Казань : Изд-во Казанського ун-та, 1977. – С. 62.
12. Психологический словарь / под ред. В. В. Давидова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др. – М. : Педагогика, 1983. – С. 228.
13. Психологічний словник / за ред. В. І. Войтка. – К. : Вища школа, 1982. – С. 178.
14. Пуни А. Ц. Психология / Пуни А. Ц. – М. : Физкультура и спорт, 1984. – С. 34–36.
15. Словарь социально-психологических понятий / под ред. Е. С. Кузьмина, В. Е. Семенова. – Л. : Лениздат, 1987. – С. 55.

Анотація

У сучасних психологічних і психолого-педагогічних дослідженнях наголошено, що важливим фактором впливу на розвиток особистості є потреба в спілкуванні. Спілкування як діяльність – необхідна умова формування й розвитку як суспільства, так і особистості. Відомо, що роль спілкування у формуванні особистості спортивного педагога велика, але не всі аспекти цього впливу достатньо досліджені. Педагогічний досвід засвідчує, що недостатній рівень сформованості потреби в спілкуванні в студентів – майбутніх спортивних педагогів – затрудняє формування високодуховної особистості. **Завдання** дослідження – визначити рівні сформованості потреби в спілкуванні майбутніх спортивних педагогів у процесі професійної підготовки. У статті виявлено рівні потреби в спілкуванні майбутнього спортивного педагога. У процесі емпіричного дослідження виявлено, що 16,1 % опитаних юнаків першого курсу мають низький рівень потреби в спілкуванні, 17,6 % – нижчий від середнього, 42,6 % – середній, 24,7 % – вищий за середній, 8,8 % – високий; дівчата, відповідно, – 13,3 %, 26,6 %, 33,3 %, 20,0 %, 6,6 %.

Ключові слова: потреба в спілкуванні, особистість, спілкування, майбутній спортивний педагог.

Михаил Кричфалуший. Потребность в общении как фактор формирования личности будущего спортивного педагога в процессе профессиональной подготовки. В современных психологических и психолого-педагогических исследованиях говорится, что важным фактором влияния на развитие личности есть потребность в общении. Общение как деятельность является необходимым условием формирования и развития как общества, так и личности. Известно, что значение общения в формировании личности спортивного педагога большое, но не все аспекты этого влияния достаточно исследованы. Педагогический опыт свидетельствует, что недостаточный уровень сформированности потребности в общении у студентов – будущих спортивных педагогов – затрудняет формирование высокодуховной личности. **Задача** исследования – определить уровни сформированности потребности в общении будущих спортивных педагогов в процессе профессиональной подготовки. В статье выявлены уровни потребности в общении будущего спортивного педагога. В процессе эмпирического исследования выявлено, что 16,1 % юношей первого курса имеют низкий уровень потребности в общении, 17,6 % – ниже среднего, 42,6 % – средний, 24,7 % – выше среднего, 8,8 % – высокий; девушки, соответственно, – 13,3 %, 26,6 %, 33,3 %, 20,0 %, 6,6 %.

Ключевые слова: потребность в общении, личность, общение, будущий спортивный педагог.

Mikhail Krichfalushiy. Demand for Communication as a Factor of Formation of a Personality of Future Sports Pedagogue in Process of Professional Training. In modern psychological and psychopedagogical researches it is said that an important fact of influence on personality development is necessity in communication. Communication as

activity is a necessary condition of formation and development of both society and personality. It is known that importance of communication in personality formation of sports pedagogue is huge but still not all of the aspects of this influence are discovered good enough. Pedagogical experience testifies that insufficient level of formation of communication necessity among students – future sports pedagogues makes its hard the process of formation of high-spiritual personality. The aim of the research is to indicate levels of formation of necessity in communication of a future sports pedagogue. In a process of emperiacal research it was discovered that 16,1 % of young man of the 1st course of studying have low level of necessity in communication, 17,6 % – lower than average, 42,6 % – average, 24,7 % – high that average, 8,8 % – high level; girls – 13,3 %, 22,6 %, 33,3 %, 20,0 %, 6,6 %.

Key words: *necessity in communication, personality, future sports pedagogue.*

Педагогічні технології навчання фізичної культури

УДК 37.037

Ірина Войтович

Динаміка впровадження профільного навчання старшокласників за спортивним напрямом у Волинській області

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Упровадження Концепції профільного навчання в старшій школі (2003) дало змогу забезпечити можливість однакового доступу учнівської молоді до здобуття загальноосвітньої профільної та початкової допрофесійної підготовки, неперервної освіти впродовж усього життя, виховання особистості, здатної до само-реалізації, професійного зростання й мобільності в умовах сучасного суспільства [3]. Серед напрямів профілізації має своє місце і спортивний, який займає ключову позицію в загальному процесі підготовки висококваліфікованих кадрів із фізичної культури, спорту та туризму.

Моніторинг реформування системи освіти загальноосвітніх навчальних закладів, яке нині представлене профілізацією старшої школи, вимагає особливої уваги, оскільки діяльність економічно розвинутого суспільства прямо пропорційно залежить від допрофесійної освіти майбутніх спеціалістів.

Статистичний контроль будь-якого процесу, у тому числі й освітнього, повинен сприяти підвищенню інтересу до нього та проведенню досліджень у цій сфері. Це дасть можливість відзначити позитивні чи негативні моменти, залежність чи взаємозалежність одного процесу від іншого, визначити динаміку діяльності та перспективи розвитку [2].

Моніторинг упровадження профільного навчання в ЗОНЗ Харківської області вивчала С. С. Вольянська (2007) [1], Полтавської – О. І. Якимець (2008) [5], Луганської – О. Котова (2008) [4].

Водночас досліджень щодо динаміки впровадження профільного навчання у Волинській області нами не знайдено, зокрема й за спортивним напрямом, тому ця проблема потребує подальшого вивчення та глибокого аналізу.

Завдання дослідження – визначити динаміку впровадження профільного навчання старшокласників за спортивним напрямом у Волинській області.

Методи та організація досліджень. У процесі виконання роботи використано такі методи: аналіз та узагальнення літературних джерел і статистичних даних, методи математичної статистики. Дослідження проводили на базі бібліотеки Волинського національного університету імені Лесі Українки, методичного відділу Управління освіти і науки Волинської облдержадміністрації та Волинського інституту післядипломної педагогічної освіти.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Розподіл напрямів навчання за популярністю серед волинських школярів був таким: першу трійку зайняли природно-математичний, філологічний і технологічний напрями, які за досліджувані роки змінювали позиції. Так, займаючи перше місце у 2006 / 2007 н. р. природничо-математичний напрям у 2010 / 2011 н. р. опинився на другій сходинці (знизивши свою популярність на 6,1 %). Технологічний напрям з другого місця опустився на третє, також знизивши кількість охоплених учнів на 5,6 %. А от із третьої на першу позицію в популярності серед школярів профільних класів піднявся філологічний напрям (на 7,9 %). Не змінюючи позиції, на четвертому місці перебуває суспільно-гуманітарний напрям, охопивши від 11,5 % у 2010 / 2011 н. р. старшокласників профільних класів до 15,0 % –

2009 / 2010 н. р. Спортивний напрям розміщений на п'ятій сходинці. Кількість учнів старших класів Волинської області, які опанували профільне навчання за цим напрямом навчання, із загальної чисельності старшокласників, зайнятих профільним навчанням упродовж 2006 – 2011 рр., коливалася від 4,2 % до 6,6 %. Піки припадають на 2007–2008 (6,6 %) – 932 школярі та 2008 / 2009 н. р. (6,2 %) – 969 учнів із загальної кількості старшокласників профільних класів. Останню сходинку за охопленням учнів поглибленим навчанням займає художньо-естетичний напрям профілізації (0,5–1,0 %) (рис. 1, табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл учнів профільних класів у Волинській області за 2006 / 2011 н. р.

Напрями навчання	Навчальний рік				
	2006 / 2007	2007 / 2008	2008 / 2009	2009 / 2010	2010 / 2011
Природничо-математичний	4011	4439	4884	3897	3668
Суспільно-гуманітарний	1491	2027	1984	1455	2087
Філологічний	2933	3392	4390	3898	4411
Технологічний	3284	3094	3167	2678	2926
Спортивний	522	932	969	687	745
Художньо-естетичний	86	140	116	58	69

Аналіз статистичних даних дає нам можливість дізнатися, що кількісний показник загальноосвітніх навчальних закладів у Волинській області, які впроваджували спортивний профіль навчання, по відношенню до загального числа закладів із профільним навчанням у 2006 / 2007 н. р., становив 11 (2,9 %) установ, пік його припав на 2007 / 2008 н. р. – 29 (5,9 %), 2008 / 2009 н. р. – 30 закладів (5,2 %). Наступні роки характеризувалися зменшенням зацікавлених закладів у включенні спортивного профілю в навчальний процес старшокласників. У 2009 / 2010 н. р. їх кількість скоротилася на 12 установ (1,8 %); у 2010 / 2011 н. р. – дещо зросла до позначки 22 установи (3,6 %).

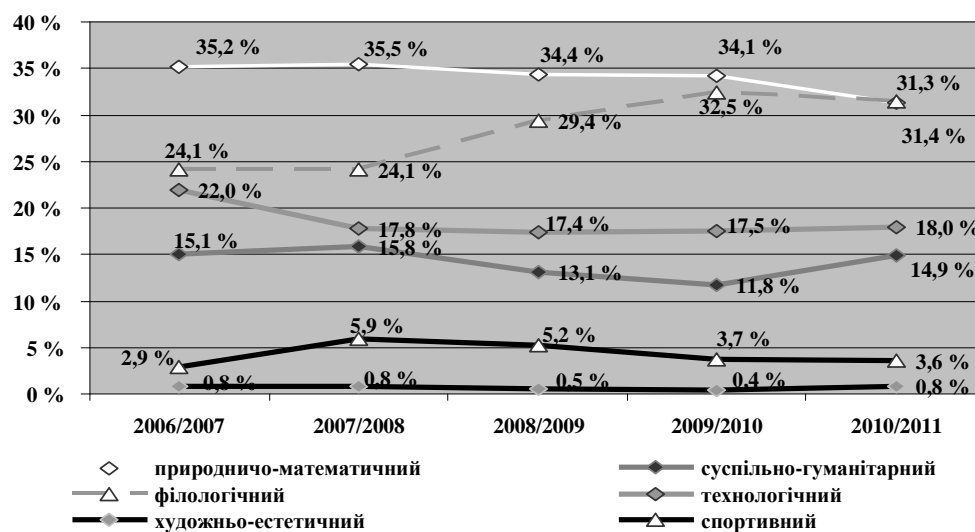


Рис. 1. Динаміка охоплення старшокласників профільним навчанням у Волинській області з 2006 по 2011 н. р.

У процесі дослідження виявлено нерівномірність розподілу ЗОНЗ із профільним навчанням залежно від типів населених пунктів.

Як видно з рисунка 2, різниця в територіальному розміщенні ЗОНЗ із профільною старшою школою будь-якого напрямку становить від 19,8 % до 40,6 % на користь сіл та селищ. 2006 / 2007 н. р.: 40,1 % – міські школи, 59,9 % – районні; 2007 / 2008 н. р.: 33,8 % – міські, 66,2 % – районні; 2008 / 2009 н. р.: – 31,7 % та 68,3 %; 2009 / 2010 н. р.: 31,2 %, 68,8 % і 2010 / 2011 н. р. по 29,7 % та 70,3 %, відповідно. Що стосується учнів, то перевага їх кількості більша в міських школах. Однак ця різниця зменшується з кожним роком: із 23,8 % у 2006 / 2007 н. р., 16,4 % – у 2007 / 2008 н. р., 10,8 % – у 2008 / 2009 н. р., у 2009 / 2010 н. р. – 3,2 % до 3,8 % – у 2010 / 2011 н. р.

Тобто активність щодо залучення школярів у профільні класи в селах зростає стрімкіше або ж вона є стабільною, а бажання міських старшокласників до вступу в профільні класи дещо знижується. Цю динаміку можна пояснити також зменшенням загальної кількості учнів області в цілому.

Розглянемо такий перерозподіл окремо за спортивним напрямом.

Щодо динаміки територіального розміщення за досліджувані роки навчальних закладів із профільним навчанням за спортивним напрямом, то вона є нестабільною, але з перевагою сільської місцевості. Із 2006 / 2007 н. р. в містах нараховувалось менше ЗОНЗ, які на допрофесійному рівні готували майбутніх спеціалістів із фізичної культури (45,5 %), порівняно зі своїми сільськими колегами (54,5 %). 2007 / 2008 н. р. відзначився зростанням різниці розподілу таких закладів до 31,0 %. У наступному навчальному році частка шкіл зі спортивним профілем у селах та селищах становила 56,7 %, у містах – 43,3 %. Із 2009 по 2011 р. спортивний напрям навчання в старшій школі зріс до 68,2 % у районних ЗОНЗ, у міських – знизився до 31,8 % (рис. 2).

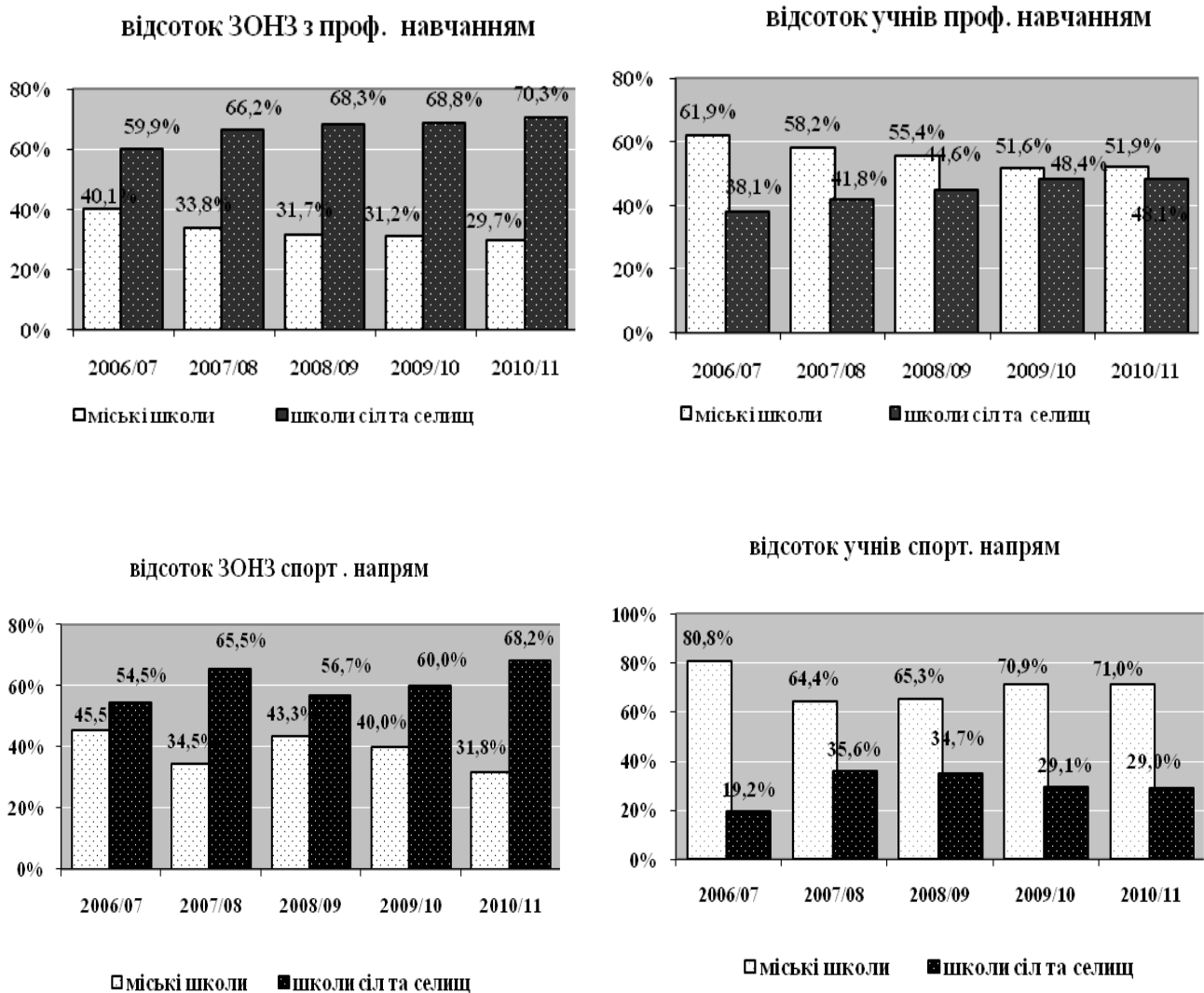


Рис. 2. Розподіл закладів із профільним навчанням у Волинській області та учнів, які в них навчаються

Також рис. 2 дає нам змогу охарактеризувати динаміку розподілу учнів спортивних класів залежно від території, де вони проживають. Загалом відзначається зворотна тенденція до більшого поширення спортивного профілю серед школярів міст протягом усього досліджуваного періоду. У 2006 / 2007 н. р. відсоток дітей, які обрали спортивний профіль, становив 80,8 % – у містах, у селах та селищах – 19,2 %. У наступному році цей показник змінився й спортивні класи сільських шкіл наповнило 35,6 % учнів від загальної кількості школярів Волинської області, які бажали пов'язати

своє майбутнє навчання та професію з фізичною культурою й спортом. 2008 / 2009 н. р. знову характеризувався перерозподілом цього кількісного показника старшокласників: 65,3 % – учні міських шкіл, 34,7 % – районних. У 2009 / 2010 н. р. у старших класах спортивного напрямку ЗОНЗ міст навчалось на 5,6 % учнів більше, порівняно з попереднім роком, при показнику 70,9 %; відповідно, частка таких школярів сіл і селищ знизилася до 29,1 %. І останній 2010 / 2011 н. р. засвідчив зростання кількості старшокласників у спортивних класах міст на 0,1 %.

Тобто кількісна перевага навчальних закладів, які мали профільні спортивні класи в старшій школі, відзначалась у районах, а от показник охоплення старшокласників цим видом навчання вищий у міських школах.

Щодо розподілу ЗОНЗ із профільним навчанням за спортивним напрямом по містах і районах області, то за період ведення статистики у Володимир-Волинському та Ратнівському районах не було жодного спортивного класу; усього по одному класу спортивного напрямку зареєстровано в Старовижівському, Турійському й Шацькому районах. Найбільша кількість шкіл, у яких діють чи діяли спортивні класи, – це Ківерцівський (від одного до шести навчальних закладів) та Луцький (від одного до чотирьох навчальних закладів) райони.

Загалом кожного навчального року за досліджуваний період від 5-ти до 11-ти районів не мали профільного класу спортивного напрямку. У решті районів Волинської області наявність таких класів коливалась у межах від нуля до двох (табл. 2).

Таблиця 2

Кількість навчальних закладів із профільними спортивними класами у Волинській області

Навчальний рік	2006 / 2007	2007 / 2008	2008 / 2009	2009 / 2010	2010 / 2011
Усього по районах	7	23	23	15	19
Усього по містах	4	6	7	3	3
Усього	11	29	30	18	22

Значущим, на нашу думку, є порівняльний аналіз стану впровадження профільного навчання за спортивним напрямом у ЗОНЗ Волинської області відносно таких даних в Україні, оскільки це дасть змогу визначити реальну картину реалізації на Волині цього виду освіти в старшій школі на рівні всієї держави.

2006 / 2007 н. р. характеризувався перевагою кількісного показника навчальних закладів зі спортивним напрямом профілізації із загальної кількості всіх ЗОНЗ із профільним навчанням усієї України (4,8 %) над Волинською областю (2,9 %). 2007 / 2008 н. р. дав можливість відзначити зростання досліджуваних даних як усієї держави (5,5 %), так і Волині (5,9 %). Подальші роки дали змогу відзначити поступове зниження відсотка ЗОНЗ зі спортивним напрямом серед загальної кількості профілів як по області, так і по Україні: 2008 / 2009 н. р. – 5,2 % та 5,3 %, відповідно, 2009 / 2010 н. р. – 3,7 % – по вищевказаному регіоні й 4,3 % шкіл зі спортивним профілем, упровадженим у старшу ланку школи із загальної кількості ЗОНЗ із профілізацією по Україні. 2010 / 2011 н. р. характеризується впровадженням профільним спортивних класів у 3,8 % шкіл із профільним навчанням по території України та 3,6 % – Волинської області.

Що стосується частки учнів спортивних класів відносно всіх старшокласників, які отримували профільне навчання, то показник Волинської області вищий від середнього загальноукраїнського в кожному з навчальних років приблизно у два рази й становив від 4,2 % у 2006 / 2007 н. р. до 6,6 % – у 2007 / 2008 н. р. Отож, за п'ять останніх навчальних років середній показник України залучення школярів старшої ланки до відвідування спортивних класів становив 2,6 %, 3,0 %, 3,0 %, 2,8 % та 3,0 %. Показники досліджуваної області значно вищі – 4,2 %, 6,6 %, 6,2 %, 5,4 %, 5,4 %.

Відзначити перевагу показника охоплення школярів спортивним профілем над кількістю закладів, де вони навчаються, на нашу думку, не слід, тому що обидва вони є важливими. Перший сприяє активізації залучення учнів, другий – упровадженню цього виду навчання в старшу школу та відзначення увагою керівництва навчального закладу актуальності цього напрямку профілізації.

Висновок. Визначивши відсотковий перерозподіл учнів профільних класів Волинської області з 2006 / 2007 н. р. по 2010 / 2011 н. р. за різними напрямками навчання, установили, що спортивний напрям перебуває на п'ятій позиції із шести можливих із показником від 4,2 % до 6,6 %.

Дослідження перерозподілу учнів профільних спортивних класів залежно від місця проживання дало можливість відзначити більший кількісний показник розміщення ЗОНЗ із профілізацією в селах

та селищах. Частка охоплення старшокласників цим видом навчання вища в міських школах. Така ж тенденція відзначається й у спортивному напрямі.

Проведений порівняльний аналіз досліджуваних показників Волині із середньостатистичними даними України дав можливість зазначити, що частка навчальних закладів зі спортивним напрямом профілізації як Волинської області, так і всієї держави, значно не відрізнялася (до 0,6 %), окрім 2006 / 2007 н. р., де середній показник України більший на 1,9 %. Щодо відсотка охоплення старшокласників спортивним напрямом за досліджувані роки, то дані Волині більші від середньостатистичних по Україні приблизно у два рази.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з визначенням динаміки й аналізом профільного навчання старшокласників за спортивним напрямом в інших регіонах України та загалом по всій державі.

Список використаної літератури

1. Вольянська С. Є. Профільна старша школа. Програмно-цільовий проект / С. Є. Вольянська // Програмно-цільові проекти (з досвіду роботи Харківського регіону) – Х. : ХОНМБО, 2007. – С. 64–74.
2. Головач А. В. Статистика : підручник / Головач А. В., Єріна А. М., Козирев О. В. – К. : Вищ. шк., 1993. – 623 с.
3. Концепція профільного навчання в старшій школі. Лист МОН України від 30.05.2003 № 1/9-273 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.mon.gov.ua.
4. Котова О. Принципи організації профільного навчання у старшій школі / О. Котова // Освіта на Луганщині. – 2005. – № 1 (28). – С. 52–56.
5. Якимець О. І. Моніторинг якості профільного навчання: шляхи удосконалення роботи закладів і установ освіти Полтавської області (2006 / 2007 н. р.) Профільне навчання: досвід. Упровадження, інноваційні технології / Якимець О. І. – Полтава : ПОІППО, 2008. – С. 11–12.

Анотації

Наведено показники моніторингу впровадження профільного навчання старшокласників за спортивним напрямом у Волинській області. У дослідженні використано дані Управління освіти і науки Волинської облдержадміністрації та Волинського інституту післядипломної освіти. Установлено, що спортивний напрям перебуває на п'ятій позиції із шести можливих із показником від 4,2 % до 6,6 %. Визначено відсотковий розподіл учнів спортивних класів та закладів, у яких вони навчаються, за період від 2006 по 2011 н. р. Показано перерозподіл учнів профільних спортивних класів залежно від місця проживання, який дав можливість відзначити кількісну перевагу навчальних закладів зі спортивним профілем у селах та селищах, дані по школярах – на користь міських шкіл. Проведено порівняльну характеристику досліджуваних показників Волинської області та середньостатистичних даних України, де встановлено, що частка навчальних закладів зі спортивним напрямом профілізації як Волинської області, так і всієї держави, значно не відрізнялася (до 0,6 %), окрім 2000 / 2007 н. р., у якому середній показник України більший на 1,9 %. Щодо відсотка охоплення старшокласників спортивним напрямом за досліджувані роки, то дані Волині більші від середньостатистичних по Україні приблизно у два рази.

Ключові слова: профільне навчання, спортивний напрям, старшокласники, динаміка, Волинська область.

Ирина Войтович. Динамика внедрения профильного обучения старшеклассников по спортивному направлению в Волинской области. *Приведены показатели мониторинга внедрения профильного обучения старшеклассников по спортивному направлению в Волинской области. В исследовании использованы данные Управления образования и науки Волинской облгосадминистрации и Волинского института последипломного образования. Установлено, что спортивное направление находится на пятой позиции из шести возможных с показателем от 4,2 % до 6,6 %. Определено процентное распределение учащихся спортивных классов и учреждений, в которых они учатся, за период с 2006 по 2011 учеб. г. Показано перераспределение учащихся профильных спортивных классов в зависимости от места проживания, который дал возможность отметить численное превосходство учебных заведений со спортивным профилем в селах и поселках, данные по школьникам – в пользу городских школ. Проведена сравнительная характеристика исследуемых показателей Волинской области и среднестатистических данных Украины, где установлено, что доля учебных заведений со спортивным направлением профилизации как Волинской области, так и всего государства, значительно не отличалась (до 0,6 %), кроме 2006 / 2007 учеб. г., в котором средний показатель Украины больше на 1,9 %. Что касается процента охвата старшеклассников спортивным направлением по исследуемые годы, то данные Волини больше среднестатистических по Украине примерно в два раза.*

Ключевые слова: профильное обучение, спортивное направление, старшеклассники, динамика, Волинская область.

Irina Voitovich. Dynamics of Introduction of Profile Studying of Senior Pupils in Sports Course in Volyn Region. The results of monitoring of introduction of profile senior pupils studying in sports courses in Volyn region are given. In research data from Board of Education and Science of Volyn State Administration and Volyn Institute of Post-Qualifying Education are used. It is determined that sports course is on the fifth place out of six possible with the rate from 4,2 % up till 6,6 %. It is also estimated the percentage ration of pupils of sports classes and establishments where they are studying at for the period of 2006/2011. It is shown the redistribution of pupils of profile sports classes according to the place of their living. This showed that there are more sports educational establishments in villages and settlements, but there is a bigger quantity studying in cities and towns than in villages and other settlements. Comparison characteristics of the results of Volyn region and Ukrainian average results was made and it has shown that the percentage of sports establishments in Volyn region and all over Ukraine is almost the same (till 0,6 %), except for the years 2006/2007 when the average Ukrainian rate was higher in 1,9 %. The percentage of pupils studying sports courses during the years of research the rate in Volyn region is two times higher than on the territory of the rest of Ukraine

Key words: profile studying, sports course, senior pupils, dynamics, Volyn region.

УДК 371.71

*Оксана Кубович,
Раїса Потапшнюк,
Жанна Сотник,
Лідія Ілик*

Використання різних підходів до обґрунтування здоров'язберігальних технологій навчання студентів

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука (м. Рівне)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Кризовий стан зі станом здоров'я дітей, підлітків і студентської молоді вимагає пошуку нових підходів до обґрунтування й реалізації здоров'язберігальних технологій навчання як майбутніх фахівців, так і учнів у загальноосвітніх навчальних закладах.

Доведено, що стан здоров'я людини зумовлює всі сторони й сфери життєдіяльності особистості з біологічного, духовного та соціального погляду. Здоров'я людини – це життєва цінність, яка займає найвищий щабель в ієрархічній системі якісних проявів кожної особистості [1; 3; 4].

Із розвитком суспільства, зростанням добробуту, цивілізації цінність здоров'я все більше зростає, проблеми досягнення його значно ускладнюються, що спонукає до підвищення науково-теоретичної та методично-реалізаційної уваги до нього [2; 3; 5].

“Здоров'я” – це складне інтегральне поняття, яке залежить від численного комплексу фундаментальних факторів: соціальних, генетичних, екологічних, психосоціальних, медичного обслуговування тощо [1; 2].

Усе частіше поняття “здоров'я” поєднується та пов'язується з фізичною культурою, фізичним вихованням. В окремих випадках учителя фізичної культури в школі ототожнюють з “учителем здоров'я” [5; 7].

В Україні у ВНЗ фізкультурного профілю професійно готують фахівців “здоров'я людини” [6; 7].

Оздоровча спрямованість фізичного виховання проявляється як спрямований вплив його на всіх без винятку школярів протягом їх навчання у школі. Фізичне виховання школярів – це спеціально організований процес педагогічного впливу на особистість із використанням системи організованих рухів, м'язових і фундаментальних навантажень, природних та гігієнічних факторів із максимальним “включенням свідомості” школяра в напрямі формування поведінково-діяльнісного стилю життя з метою розвитку та підтримання адаптаційних і функціональних процесів [3; 4; 5].

Із цих позицій можна оцінювати внесок фізичного виховання в загальне поняття “здоров'я людини”.

Особлива роль тут відводиться вчителям фізичної культури, фахівцям здоров'я людини, які зобов'язані володіти високими професійними здібностями, що забезпечують практичне досягнення кінцевого результату на рівні здоров'я.

У процесі фізичного виховання школярів обов'язково повинні бути наявні три компоненти – мотиваційний, освітній, діяльнісно-практичний [2; 5]. Фізичне виховання в школі має спрямовуватися на зміцнення здоров'я школяра, на формування в нього вмінь самостійно впливати на стан здоров'я, на формування потреби до занять фізичними вправами, що значно активує практично-діяльний компонент (оволодіння рухами, розвиток функціональних можливостей організму) [4; 5; 8].

Усі оздоровчі впливи спрямовуються на учнів і впроваджуються в ЗОШ на індивідуальному й комплексному рівнях. У своїй професійній діяльності фахівець здоров'я людини повинен формувати позитивну позицію до фізичної культури, переконаність у практичній необхідності її в житті людини; озброїти школярів теоретичними відомостями; інформацією, знаннями про фізичну культуру, мету, завдання, засоби, методи; формувати рухову сферу на рівні практичних навиків володіння певним обсягом рухів: життєво необхідних, професійно-прикладних, спортивних; розвивати функціональні резерви організму школярів (розвиток фізичних здібностей); орієнтувати школярів на самостійні заняття фізичними вправами, обраним видом спорту на рівні практичного наслідування, передбачаючи й період після закінчення школи. Сьогодні в Україні, з огляду на критичний стан зі здоров'ям школярів, продовжується пошук оптимальних шляхів ефективної організації оздоровчої роботи в ЗОШ, упровадження медико-педагогічних інновацій, які сприяють підвищенню показників здоров'я через освіту [7].

Ефективність оздоровчої роботи залежатиме від обізнаності фахівця здоров'я людини з показниками фізичного розвитку, соматичного здоров'я, характеристикою умов праці й відпочинку учнів.

Завдання дослідження – виявити показники та рівень соматичного фізичного здоров'я (фізичний розвиток, фізичне здоров'я, захворюваність) й умови життєдіяльності (режим дня, праці та відпочинку) учнів 10-річного віку з метою обґрунтування оздоровчої роботи в школі.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети використовували теоретичний аналіз та узагальнення матеріалів наукових джерел, комплекс антропометричних, фізіометричних вимірювань, хронометраж діяльності учнів педагогічних, статистичних методик. Використано методичку Г. Л. Апанасенка – індекси здоров'я (1992).

У дослідженні взяли участь 26 учнів 10-річного віку 4-го класу (дев'ять хлопчиків і 17 дівчаток) загальноосвітньої школи (ЗОШ) № 20 м. Рівного.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Результати дослідження інтегральних показників фізичного розвитку – довжини, маси тіла та обхвату грудної клітки – наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика антропометричних параметрів хлопчиків і дівчаток

Вік	Показник	Хлопчики n=9			Дівчатка n=17			t	P
		M	δ	m	M	δ	m		
10	Зріст (см)	134,8	10,3	3,4	135,2	5,8	1,4	0,10	> 0,1
10	Маса (кг)	28,6	5,3	1,8	29,5	4,7	1,1	0,12	>0,1
10	Обхват грудної клітки (см)	61,0	3,4	1,1	60,0	5,03	1,2	0,16	>0,1

Середній зріст у хлопчиків складає 134,5 см, у дівчаток – 135,2 см. Різниця показників зросту, маси тіла й обхвату грудної клітки в хлопчиків і дівчаток є недостовірною ($p > 0,1$).

Порівняння отриманих показників із наведеними в праці А. С. Куца (1993) свідчить, що міські школярі 10-річного віку повинні мати зріст $139,3 \pm 0,64$. Одержані нами показники зросту на 4,1–4,5 см менші, ніж у дітей 10-річного віку в школах Центральної України.

Відомо, що групу ризику можливого погіршення стану здоров'я складають учні з низькими показниками довжини й маси тіла. Серед обстежених дітей 29,4 % дівчаток та 22,2 % хлопчиків мають малу довжину тіла. Низька маса тіла в 35,3 % дівчаток і 44,4 % хлопчиків. Низькі показники обхвату грудної клітки мають 70,6 % дівчаток та 44,4 % хлопчиків. Це може бути обумовлено недоліками в організації харчування, фізичного виховання, малорухливого способу життя, відхилень у режимі дня учнів.

Установлено, що сила правої кисті є більшою в хлопчиків (14,5 кг), ніж у дівчаток (11,6 кг) і ця різниця статистично достовірна (коефіцієнт Стьюдента $t=2,07$, $p < 0,01$). Сила лівої кисті в хлопчиків 13,2 кг, у дівчаток – 10,5 кг, різниця показників недостовірна ($t=1,3$) (табл. 2).

Таблиця 2

Показники кистьової динамометрії

Обстежені	Показники											
	хлопчики (n=9)						дівчатка (n=17)					
	права кисть			ліва кисть			права кисть			ліва кисть		
	М	сигма	+_m	М	сигма	+_m	М	сигма	+_m	М	сигма	+_m
хлопчики	14,5	4,12	1,3	13,2	3,74	1,2						
дівчатка							11,6	2,09	0,5	10,5	7,7	1,86
t	2,07			1,3								
p	<0,01											

Порівняння показників сили кисті рівненських школярів із міськими учнями 10-річного віку Центральної України свідчить про відставання розвитку цього показника в школярів м. Рівного.

Так, за даними А. С. Куца (1993), у 10-річному віці сила правої кисті повинна бути 19,7 кг, лівої – 16,0 кг. У наших дослідженнях у дітей сила кисті виявилася слабшою на 5,2–2,8 кг.

Функціональний стан дихальної системи оцінено за показниками ЖЄЛ, дихального індексу, затримки дихання на вдиху (проба Штанге) та на видиху (проба Генчі). Окремі з цих показників наводимо в табл. 3.

Таблиця 3

Показники функціонального стану дихальної системи учнів 4-го класу

ЖЄЛ (мл)		Затримка дихання на вдиху (проба Штанге) (с)		Затримка дихання на видиху (проба Генчі) (с)	
хлопчики n=9	дівчатка n=17	хлопчики n=9	дівчатка n=17	хлопчики n=9	дівчатка n=17
1622,0±31,0	1470,0±55,9	21,3±3,1	23,4±2,9	11,8±1,2	12,0±1,0
t=2,4		t=0,5		t=0,13	
p<0,01		p>0,01		p>0,01	

У процесі дослідження одержано ЖЄЛ у хлопчиків 1622,0±31,0 мл, у дівчаток – 1470,0±55,5 мл. Математична обробка даних підтвердила статистично достовірну різницю (t=2,4, p<0,01) показників: у хлопчиків ЖЄЛ більша, ніж у дівчат. На вдиху й видиху затримка дихання є дещо більшою в дівчат, але ця різниця показників є недостовірною.

Порівняння ЖЄЛ у рівненських і в міських школярів Центральної України (Куц А. С., 1993) свідчить про те, що ЖЄЛ дітей 10-річного віку повинна бути 1799±28 мл, у рівненських школярів ЖЄЛ на 530,0–267,0 мл менша, ніж у школах Центральної України. Ці показники в дітей м. Рівного потребують покращення за допомогою використання засобів фізичного виховання.

Одержані в наших дослідженнях показники ЧСС не відрізняються від даних А. С. Куца (1993) щодо учнів шкіл Центральної України. Показники АТс і АТд є дещо вищими, це свідчить про деяке напруження функціонального стану серцево-судинної системи учнів і потребує систематичного медико-педагогічного контролю за фізичними навантаженнями, насамперед на уроках фізичної культури (табл. 4).

Таблиця 4

Показники функціонального стану серцево-судинної системи 10-річних учнів

Показник	У стані спокою		
	м. Рівне, 2010		Куц А. С., 1993, Центральної України
	хлопчики	дівчатка	
ЧСС уд/хв	80,0±3,87	83,0±7,0	80,2±0,52
АТсист. мм. рт. ст.	102,0±1,9	97,2±3,4	94,7±0,58
АТдіаст. мм. рт. ст.	64,7±0,5	78,7±4,3	62,8±0,49

Установлено, що серед усього загалу обстежених 57,7 % учнів мають середній рівень фізичного розвитку, кожен третій (30,7 %) – низький рівень і тільки в трьох (11,5 %) учнів рівень розвитку є вищим за середній. Ці показники кращі в дівчат, серед них 70,6 % мають середній розвиток, у той час як серед хлопчиків цей показник складає тільки 33,3 %, низький рівень серед дівчат – 23,5 %, а серед хлопчиків – 44,4 % (табл. 5).

Рівень фізичного розвитку учнів

Групи дослідження	Рівень фізичного розвитку										Гармонійність розвитку					
	високий		вищий за середній		середній		нижчий за середній		низький		дисгарм. (+1,1+2,0δ), надл. маси		гарм. (M±δ)		дисгарм. (-1,1-2,0δ), дефіцит маси	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
Дівчатка (n=17)	–	–	1	5,9	12	70,6	4	23,5	–	–	1	5,9	12	70,6	4	23,5
Хлопчики (n=9)	–	–	2	22,2	3	33,3	3	33,3	1	11,1	1	11,1	5	55,5	3	33,3
Разом (n=26)	–	–	3	11,5	15	57,7	7	26,9	1	3,8	2	7,7	17	65,4	7	26,9

У 4-му класі з гармонійним розвитком – 65,0 % учнів, надлишок маси тіла виявлено в 7,7 %, а дефіцит маси тіла – у 26,9 % школярів. Гармонійно розвинених учнів більше серед дівчаток (70,6 %), ніж серед хлопчиків (55,5 %). Показники дефіциту маси тіла вищі серед хлопчиків (33,3 %), ніж серед дівчаток (23,5 %). Надлишок маси тіла виявлено в 7,7 % – це двоє учнів з ожирінням. Потребують уваги як із боку батьків, так і педагогів, покращення рівня фізичного розвитку – 30,7 % учнів із низьким розвитком, 26,9 % учнів із дефіцитом маси та 7,7 % учнів із надлишком маси тіла (рис. 1).

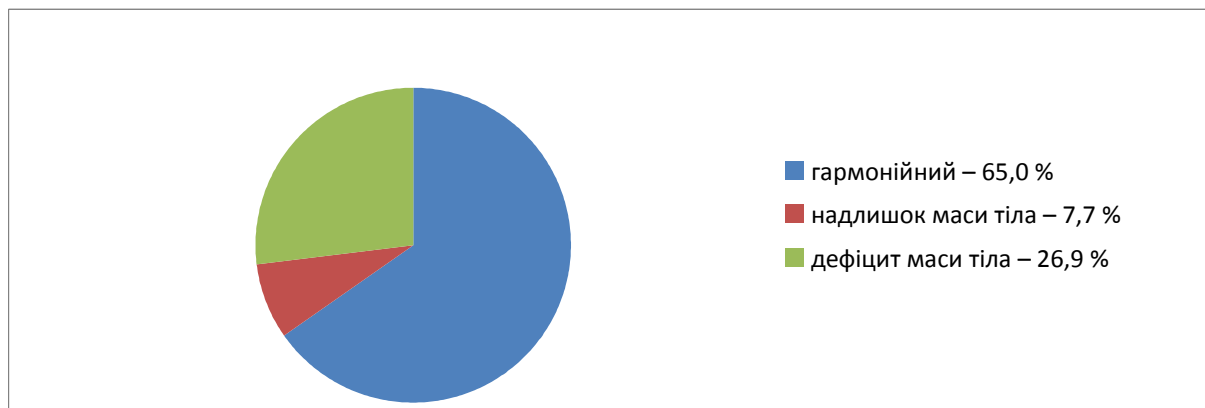


Рис. 1. Гармонійність фізичного розвитку учнів 4-го класу

Серед 26 учнів 4-го класу під час медогляду у 12 з них (46,1 %) виявлено різні хронічні захворювання, а саме: зоб (34,6 %), далекозорість (3,8 %), дискінезія жовчовивідних шляхів (3,8 %), та хронічний цистит (3,8 %).

У структурі захворюваності 75 % займають захворювання ендокринної системи (зоб), що обумовлено наявністю цього захворювання як у дітей, так і в дорослих на ендемічній щодо зобу території (дефіцит йоду в продуктах харчування, воді, ґрунті), інші захворювання в її структурі складають по 8,33 % (рис. 2).

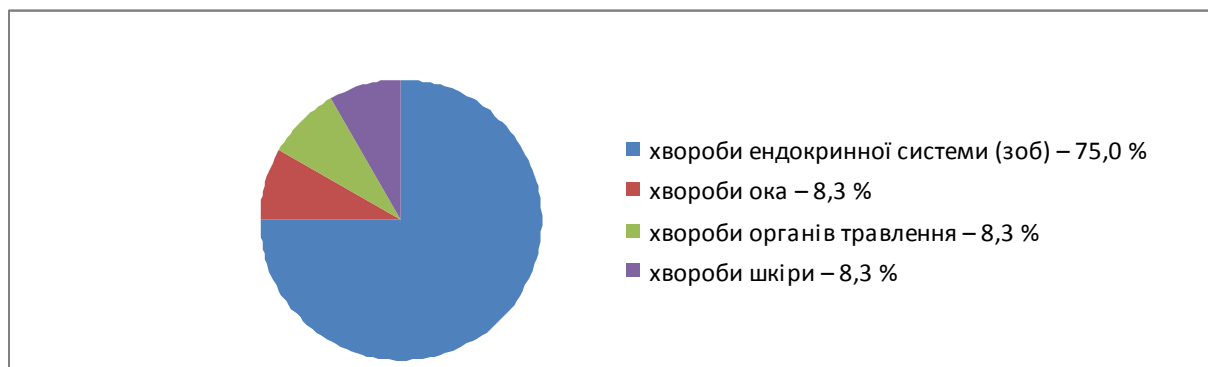


Рис. 2. Структура хронічної захворюваності

Середній рівень соматичного (фізичного) здоров'я мають тільки 42,3 % учнів. Рівні нижчий за середній (7,7 %) та низький (46,1 %) характерні для 53,8 % учнів. Отже, більше половини школярів (53,8 %) потребують негайного втручання в організацію харчування, фізичного виховання, режиму праці й відпочинку з метою покращення показників фізичного здоров'я (табл. 6, рис. 3).

Таблиця 6

**Розподіл учнів за рівнем соматичного (фізичного) здоров'я
(за методикою Апанасенка Г. Л., 1992)**

Обстежено учнів	Рівень фізичного здоров'я									
	високий		вищий за середній		середній		нижчий за середній		низький	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
n=26	-	-	1	3,8	11	42,3	2	7,7	12	46,1



Рис. 3. Рівень соматичного (фізичного) здоров'я учнів

Характеристику режиму дня ми проводили з допомогою методу хронометражу видів діяльності учнів. Так, ми змогли одержати від дітей інформацію про тривалість таких елементів режиму дня, як сон, кратність харчування, приготування домашніх завдань, перебування на свіжому повітрі, виконання правил особистої гігієни, організація вільного часу. Порівнявши одержані дані з фізіолого-гігієнічними нормативами, ми встановили, що 46 % учнів недосипають (бо тривалість сну в них менша 10 год), 34,6 % недоїдають (бо кратність їх харчування менша, ніж 4 рази на добу), 84,6 % – перевищують тривалість приготування домашнього завдання, усі 100 % дітей недостатньо перебувають на свіжому повітрі, 73 % – не виконують ранкову гімнастику, тільки 38 % дітей використовують активні види відпочинку (ігри, танці), а 62 % – відпочивають пасивно (перегляд телепередач, читання книг).

Такий стан виконання основних елементів режиму дня, безумовно, позначається на фізичному розвитку, стані здоров'я дітей. Водночас проведений аналіз може бути використаний для внесення змін в організацію режиму дня учнів і сприяти покращенню показників здоров'я.

Висновки. Аналіз літературних джерел за темою дослідження переконує нас у тому, що на фізичний розвиток, виникнення захворювань різних систем організму, стан здоров'я в цілому впливає комплекс чинників. Комплекс економічних, соціально-економічних, соціально-економічних чинників, умови навчання, виховання, побуту здійснюють вплив не тільки на фізичне, а й на психічне, духовне, соціальне здоров'я сучасних дітей шкільного віку.

У процесі експериментальних досліджень 26 учнів 10-річного віку (4-й клас) у ЗОШ № 20 м. Рівного встановлено, що 57,7 % мають середній фізичний розвиток, однак кожен третій учень (30,7 %) – низький рівень (дівчатка – 23,5 %, хлопчики – 44,4 %). У 65,4 % встановлено гармонійний розвиток (дівчатка – 70,6 %, хлопчики – 55,5 %), у 7,7 % мають надлишок маси тіла, у 26,9 % – дефіцит маси тіла. Показники кистьової динамометрії свідчать про відставання цього показника в рівненських школярів на 2,8–5,2 кг, порівняно з показниками учнів міських шкіл Центральної України (Куц А. С., 1993).

Отримані в експерименті показники функціонального стану дихальної системи (ЖЄЛ у хлопчиків – 1622,0±31,0, у дівчаток – 1470,0±55,9) свідчать про зниження резервів дихальної системи

рівненських школярів 10-річного віку, порівняно з міськими школярами Центральної України (на 267,0–530,0 мл). Показники серцево-судинної системи учнів потребують систематичного медико-педагогічного контролю за фізичним навантаженням, насамперед на уроках фізичної культури.

Проведена нами оцінка рівня фізичного здоров'я за методикою Г. Л. Апанасенка (1992) дає підставу стверджувати, що середній рівень здоров'я мають лише 57,7 % учнів, кожен третій (30,7 %) – низький і нижчий від середнього рівня здоров'я та тільки троє дітей (11,5 %) мають рівень здоров'я вищий за середній.

Аналіз захворюваності, проведений нами на основі результатів поглибленого медичного огляду, свідчить, що в 46,1 % дітей виявлено хронічні захворювання, такі як зоб (34,6 %), дискінезія жовчовивідних шляхів (3,8 %), хронічний цистит (3,8 %), далекозорість (3,8 %).

При аналізі режиму дня, праці й відпочинку учнів встановлено, що 46 % недосипають, 35 % недоїдають, 85 % готують домашнє завдання більше відведеного часу, 73 % не виконують ранкову гімнастику, у 62 % дітей відпочинок пасивний (перегляд ТВ-передач, читання книг). Порушення регламенту окремих елементів режиму дня може сприяти виникненню відхилень у стані здоров'я дітей.

З урахуванням отриманих результатів експериментальних досліджень розроблено методичні рекомендації щодо організації профілактичної й оздоровчої роботи.

У практичній діяльності фахівця здоров'я людини методики оцінки рівня соматичного (фізичного) здоров'я можуть бути використані з діагностичною метою для забезпечення диференційованого підходу в організації фізичного виховання учнів та обґрунтуванні оздоровчих заходів у школі. Визначення особливостей режиму дня, праці й відпочинку необхідні вчителю для організації виховних заходів сумісно з батьками в системі “родина – школа” в напрямі формування здорового способу життя учнів.

Дослідження фізичного розвитку, соматичного здоров'я, організації праці та відпочинку учнів ЗОШ – один із важливих підходів до обґрунтування й реалізації здоров'язбережувальних технологій навчання студентів – майбутніх фахівців фізичного виховання та здоров'я людини. З одного боку, у процесі наукової роботи (при виконанні кваліфікаційних робіт), самостійної роботи (за завданням викладача) і під час проходження педагогічної практики студенти використовують теоретичні знання й практичні вміння та навички діагностики фізичного здоров'я, а в процесі аналізу одержаних результатів переконуються в необхідності проведення оздоровчої роботи, розробки програм оздоровлення, що спонукає їх до вивчення здоров'язбережувальних технологій навчання, які сприятимуть покращенню показників здоров'я.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі – вивчення чинників впливу на фізичний розвиток і соматичне здоров'я дітей та усунення їх негативної дії на організм в умовах навчального закладу і сім'ї.

Список використаної літератури

1. Социальная гигиена и организация здравоохранения : учеб. пособие / В. З. Кучеренко, Н. М. Агарков, А. П. Яковлев, С. Л. Васильев. – М. : [б. и.], 2000. – 431 с.
2. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Апанасенко Г. Л. – СПб. : МГП “Петрополис”, 1992. – 123 с.
3. Беседина А. А. Пути оздоровления школьников с различным уровнем здоровья в детских оздоровительных учреждениях / А. А. Беседина // Здоров'я школярів на межі тисячоліть : матеріали наук-практ. конф. Укр. НДІ охорони здоров'я дітей та підлітків. – Х. : [б. в.], 2000. – С. 155–159.
4. Грейда Н. Б. Обґрунтування фізкультурно-оздоровчої роботи в школі / Н. Б. Грейда // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. Міжнарод. ун-ту. “РЕГТ” ім. акад. С. Т. Дем'янчука. – Вип. 2. – Рівне : [б. в.], 2001. – С. 201–203.
5. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших класов : дис... д-ра пед. наук / А. Д. Дубогай. – К., 1991. – 344 с.
6. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания : учеб. пособие для студ. / Круцевич Т. Ю. – Киев : Олимпийская лит., 1999. – 232 с.
7. Школа сприяння здоров'ю: досвід роботи, перспективи розвитку : посіб. для вчителя / за ред. проф. Р. З. Поташнюк, доц. І. В. Поташнюк. – Луцьк : Надстир'я, 2006 – 228 с.
8. Куц О. С. Модельные показатели физического развития и двигательной подготовленности населения Центральной Украины : монография / Куц О. С. – Киев : Искра, 1993. – 256 с.

Анотації

Дослідження фізичного розвитку, стану фізичного здоров'я, тривалості режиму праці й відпочинку школярів автори розглядають як один із важливих підходів до обґрунтування та реалізації здоров'язберігальних технологій навчання студентів. У процесі наукової роботи, при виконанні кваліфікаційних робіт, самостійної роботи й під час проходження практики в школі студенти використовують теоретичні знання та практичні вміння діагностики фізичного здоров'я, а в процесі аналізу отриманих результатів переконуються в необхідності проведення оздоровчої роботи. Це спонукає їх до вивчення здоров'язберігальних технологій навчання, які будуть сприяти покращенню показників здоров'я. Автори подають результати вивчення фізичного розвитку, функціонального стану, серцево-судинної й дихальної систем, рівня соматичного (фізичного) здоров'я 26 учнів 4-го класу (10-річного віку). На основі використання комплексу антропометричних, фізіометричних досліджень, хронометражу діяльності учнів, педагогічних, статистичних методик автори роблять висновок про те, що 30,7 % школярів мають рівень фізичного розвитку нижчий від середнього й низький, у 36,6 % учнів визначається дисгармонійний розвиток. У структурі захворювання 75 % займають захворювання ендокринної системи (зоб). 53,8 % обстежених учнів за рівнем соматичного здоров'я належать до низького й нижчого за середній рівнів, вони потребують проведення оздоровчої роботи.

Ключові слова: здоров'я, фізичний розвиток, соматичне здоров'я, умови життєдіяльності, школярі, фахівець здоров'я людини, оздоровча робота.

Оксана Кубович, Раїса Поташиук, Жанна Сотник, Лідія Ільк. Использование разных подходов к обоснованию здоровьесберегающих технологий обучения студентов. Исследование физического развития, состояния физического здоровья, продолжительности режима труда и отдыха учащихся в школе авторы рассматривают как один из важных подходов к обоснованию и реализации здоровьесберегающих технологий обучения студентов. В процессе научной работы, при выполнении квалификационных работ, самостоятельной работы и во время прохождения практики в школе студенты используют теоретические знания и практические умения диагностики физического здоровья, а в процессе анализа полученных результатов убеждаются в необходимости проведения оздоровительной работы. Это побуждает их к изучению здоровьесберегающих технологий обучения, которые будут содействовать улучшению показателей здоровья. Авторы дают результаты изучения физического развития, функционального состояния, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, уровня соматического (физического) здоровья 26 учащихся 4-го класса (10-летнего возраста). На основании использования комплекса антропометрических, физиометрических исследований, хронометража деятельности учащихся, педагогических, статистических методик авторы приходят к выводу о том, что 30,7 % школьников имеют уровень физического развития ниже среднего и низкий, у 36,6 % школьников определяется дисгармоническое развитие. В структуре заболеваемости 75 % занимают заболевания эндокринной системы (зоб). 53,8 % обследованных учащихся за уровнем соматического здоровья относятся к низкому и ниже среднего уровнях, они нуждаются в проведении оздоровительной работы.

Ключевые слова: здоровье, физическое развитие, соматическое здоровье, условия жизнедеятельности учащихся, специалист здоровья человека, оздоровительная работа.

Oksana Kubovich, Raisa Potashniuk, Zhanna Sotnik, Lidiya Ilyk. Using of Different Approaches Towards Grounding the Health-saving Technologies of Students Studying. Research of physical development, state of physical health, duration of work and rest regime of pupils at school is considered to one of the most important approaches towards grounding and realization of health-saving technologies of students studying according to the authors of the article. In the process of studying, while doing qualificational works, independent work and while passing practice at schools students are using theoretical knowledge and practical skills of physical health diagnosing, and during the process of analysis of the obtained results they receive evidence that conducting of health-improving work is needed. This stimulates them to studying of health-saving technologies that will assist in improving of health results. The authors give the results of research of physical development, functional condition, cardiovascular and respiratory systems, level somatic (physical) health 26 pupils of the 4th form (10-years old). On the basis of usage of a complex of anthropometric data, physiometric reaseach, timing of pupils activities, pedagogic and statistic methods the authors come to a conclusion that 30,7 % of pupils have level of physical development that is lower than average and low, 36,6 % of pupils are characterized as having disharmonic development. In the structure of sickness rate 75 % have the illnesses of endocrine system (goitre), 53,8 % of pupils according to the level of somatic health are having level that is low or lower than average, they need conducting health-improving work.

Key words: health, physical development, somatic health, conditions of pupils vital functions, specialist in human health, health-improving working.

Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

УДК 37.037

*Ніна Деделюк,
Тетяна Цюпак,*

Організація спортивно-оздоровчої діяльності студентів Волинського національного університету імені Лесі Українки

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Стратегічною метою фізичного виховання в Україні, як свідчать “Державні вимоги до системи фізичного виховання дітей, учнівської і студентської молоді”, є формування фізичного, морального й психологічного здоров’я, усвідомленої потреби у фізичному вдосконаленні, розвиток інтересу та звички до самостійних занять фізкультурою й спортом, набуття знань і вмінь здорового способу життя [2].

Протягом останніх років у вищій освіті ведеться активний пошук нових форм і методів підвищення якості фізичного виховання майбутніх фахівців. Разом із тим аналіз спеціальної літератури (А. І. Драчук, В. П. Краснов, Є. М. Свіргунець, В. В. Романенко та ін.) свідчить про те, що діюча система фізичного виховання у вищих навчальних закладах недостатньо ефективна для підвищення рівня фізичної підготовленості, здоров’я й інтересу значної кількості студентів до занять фізичними вправами, що вимагає пошуку нових науково обґрунтованих шляхів удосконалення організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах, розробки моделей організації спортивно-оздоровчої діяльності, дасть можливість оптимізувати рухову активність студентів через унесення змін в організацію освітнього процесу.

Завдання дослідження – проаналізувати стан організації спортивно-оздоровчої діяльності студентської молоді впродовж навчання у ВНЗ (на прикладі Волинського національного університету імені Лесі Українки) в умовах чинної законодавчої бази національної системи фізичного виховання України.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Держава приділяє велику увагу проблемам здоров’я молоді. У Законі України “Про фізичну культуру і спорт” висвітлено організаційні засади спортивно-оздоровчої діяльності в навчально-виховній сфері. Фізичне виховання у вищих навчальних закладах уключає навчальні заняття професійно-прикладною фізичною підготовкою; факультативні заняття; фізичні вправи в режимі дня; тренувальні заняття в секціях спортклубів; масові фізкультурно-спортивні заходи [2]. Основа державного стандарту фізичного виховання в системі освіти – навчальні програми з фізичного виховання, що розробляються на підставі затверджених державних стандартів освіти різних рівнів підготовки та нормативних документів, затверджених Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України як базові й визначають рівень обов’язкової фізкультурної освіти, умінь, навичок і рухового режиму студентів, який держава гарантує на всіх етапах навчання [5].

У цільовій комплексній програмі “Фізичне виховання – здоров’я нації” в напрямі “Фізичне виховання і фізкультурно-оздоровча робота у навчально-виховній сфері” важливим є комплекс питань, спрямованих на збільшення обсягу рухової активності, підвищення якості навчального процесу, формування в дітей та молоді потреби зміцнення здоров’я засобами фізичної культури й спорту. Згідно з програмою фізичне виховання має в комплексі формувати розумові та фізичні якості особистості, удосконалювати фізичну й психічну підготовку на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості [4; 5; 6].

Програма з фізичного виховання студентів покликана забезпечувати два взаємозалежних змістовних дидактичних компоненти – обов'язковий базовий, що формує основи фізичної культури особистості фахівців відповідного рівня освіти (бакалавр, спеціаліст, магістр), та елективний, який спирається на базовий і доповнює його з урахуванням професійної фізичної підготовки, індивідуальних мотивів, інтересів і потреб, стану здоров'я. Навчальний матеріал кожного з компонентів реалізується через розділи програми (теоретична підготовка, методична підготовка, фізична підготовка й контроль) [1].

У практиці Волинського національного університету імені Лесі Українки керівництво намагається посилити оздоровчу результативність фізичного виховання через упровадження в освітній процес, крім навчальних та факультативних, занять професійно-прикладного, спортивного, оздоровчо-рекреаційного й реабілітаційного спрямувань. Високий рівень активності студентів, особливо III–IV курсів, доводить ефективність застосування різних форм фізкультурно-оздоровчої роботи в позанавчальній діяльності, а саме: фізичні вправи в режимі дня (ранкова гімнастика, виробнича гімнастика під час практики, фізкультурні паузи та ін.); організовані заняття студентів у позанавчальний час (спортивні секції, групи ЗФП, секції аеробіки, волейболу й ін.); самостійні заняття фізичними вправами (оздоровча гімнастика, ігри спортивного спрямування, велосипедні прогулянки та ін.); масові фізкультурно-спортивні заходи (спортивні вечори, спартакіади, масові пробіги, свята фізичної культури, туристичні походи); заняття в оздоровчо-профілактичних таборах (ранкова гімнастика, плавання, тренувальні заняття з видів спорту, туристичні походи, спортивні розваги, ігри, фізкультурні свята). Потенційні переваги спортивно-оздоровчих занять і досягнення міцного здоров'я та доброї фізичної форми визначаються тим, що завдяки цим заняттям студент, зокрема, може справлятися без надмірної втоми із фізіологічними напруженнями студентського життя; активно відпочивати, отримуючи максимум задоволення; долати великі фізичні напруження, контролювати масу тіла; швидко відновлювати сили [4; 7] (рис. 1).

Наукова основа системи фізичного виховання у вищому навчальному закладі включає дослідження, які є базовим елементом удосконалення та підвищення професійної підготовки фахівців. Для реалізації фундаментальних досліджень системи фізичного виховання методичною комісією й науковим центром передбачається утворення банку наукових розробок вітчизняних та світових науковців, праць професорсько-викладацького колективу, досліджень аспірантів і студентів, створення комп'ютерних технологій для розробки індивідуальних фізкультурно-оздоровчих програм, мережі науково-дослідних центрів.



Рис. 1. Структура фізичного виховання студентів Волинського національного університету імені Лесі Українки

Науковці ВНУ імені Лесі Українки розробили нові підходи щодо покращення якості фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів. Наприклад, С. П. Козіброцький розкрив програмові

та нормативні основи фізичного виховання студентів; С. Ю. Ніколаєв довів, що оптимізація рухової активності студенток вищих навчальних закладів залежить від їхніх психофізіологічних особливостей; О. О. Малімон запропонував різне співвідношення засобів оздоровчого тренування залежно від рівня морфофункціонального стану студентів; Р. Є. Черкашин розробив методику навчання силових фізичних вправ студентів вищих навчальних закладів у позааудиторній діяльності; В. Т. Ялович запропонував методику формування педагогічних здібностей майбутніх учителів фізичної культури, С. І. Савчук розробила шляхи професійної підготовки вчителя фізичної культури із застосуванням методики легкої атлетики; В. О. Смолюк розробив і впровадив у практику вищого навчального закладу комплексну оздоровчу програму занять фізичною культурою студентів у поєднанні з медико-біологічними засобами; А. М. Войнаровський обґрунтував та довів доцільність формування економічних знань у процесі професійної підготовки студентів факультетів фізичної культури; Н. А. Деделюк довела доцільність використання традицій фізичного виховання в сучасному освітньому процесі й розробила проект їх упровадження в різних формах спортивно-оздоровчої роботи та молодіжному дозвіллі. Вагомий внесок у формуванні національної ідеї фізичного виховання докторської дисертації А. В. Цюся. У дисертації розкрито історію становлення й розвитку педагогічних основ народної фізичної культури як окремої галузі етнопедагогіки, що має свої форми, зміст, засоби, методи, специфічні закономірності, свою історію та логіку розвитку. Визначені теоретичні (система народних знань про фізичний розвиток і фізичне виховання людини, філософсько-світоглядні уявлення характерні для конкретного історичного періоду) та методичні (засоби, методи навчання рухових умінь, а також цілеспрямованого розвитку морально-вольових і рухових (фізичних) якостей) засади народної фізичної культури, її педагогічні закономірності функціонування.

На виконання Цільової комплексної програми “Фізичне виховання – здоров’я нації” щодо покращення стану спортивної діяльності у ВНЗ створено центр підготовки студентів-спортсменів високої кваліфікації, керівництво якого покладено на кваліфікованих тренерів – майстрів спорту міжнародного класу. Результати високих спортивних досягнень науково обґрунтовані й доведені в дисертаційних роботах С. В. Калитки “Управління спортивним тренуванням висококваліфікованих спортсменів” та Ж. С. Мудрик “Технології тренувального процесу кваліфікованих легкоатлеток-багатоборок у передзмагальному мезоциклі”. Слід зазначити, що спортсмени ВНЗ є членами національної збірної України з легкої атлетики, греблі на байдарках і каное, важкої атлетики.

Увесь колектив Волинського національного університету імені Лесі Українки намагається забезпечити виконання вимог законів України “Про освіту”, “Про фізичну культуру і спорт”, “Концепції фізичного виховання в системі освіти України”, Положення про заліки з фізичного виховання та Державні стандарти вищої освіти, визначивши такі соціальні функції фізичного виховання:

- формувальну, що забезпечує досягнення необхідного рівня фізичного розвитку студентів, підготовки й удосконалення особистості, зміцнення здоров’я, готовність до професійної діяльності;
- інтеграційно-організаційну, яка сприяє консолідації та об’єднанню студентської молоді в колективи, клуби з метою спільної фізкультурно-спортивної діяльності;
- творчу, що спрямовує напрями спортивно-оздоровчої діяльності з урахуванням потенційної професійної творчої особистісної самореалізації.

Проте на сучасному етапі розвитку суспільства ми стоїмо перед фактом кризи національної системи фізичного виховання, яка не відповідає вимогам і міжнародним стандартам фізичної підготовленості людини. Несумісність потреб та можливостей не лише приводить молодь до нервово-психічних перевантажень, а й обмежують її творчий розвиток, нівелюють індивідуальність, необґрунтовано використовують далеко не безмежні ресурси організму [3; 7]. Зрозуміло, що потрібно вносити науково обґрунтовані корективи в діючу систему фізичного виховання, оскільки справжнє виховання є глибоко національним за сутністю, змістом, характером та історичним покликанням. Правильно організоване виховання формує повноцінну цілісну особистість, індивідуальність, склад мислення, психіки, національний характер і світогляд. Отже, ідеться про потребу систематичного й цілеспрямованого виховання національного типу особистості, формування в неї національної свідомості та самосвідомості[3].

Організаційна спрямованість спортивно-оздоровчої діяльності студентів регламентується єдиною метою, принципами, методичними й програмово-нормативними вимогами, практичною взаємодією державних, комерційних і громадських структур, які сприяють підтримці розвитку національної системи фізичного виховання в Україні.

Висновки. Організація спортивно-оздоровчої діяльності у Волинському національному університеті імені Лесі Українки є складовою частиною національної системи фізичного виховання дітей і молоді в Україні, ґрунтується на традиційній основі. Фізичне виховання в навчальному закладі базується на принципах індивідуального та особистісного підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання засобів і форм фізичного виховання, безперервності освітнього процесу та врахування регіональних умов.

Перспективи подальших досліджень. Вивчити спортивно-оздоровчі потреби студентів і рівень їх задоволення в умовах вищого навчального закладу.

Список використаної літератури

1. Закон України "Про освіту" // [Електронний ресурс] Режим доступу : http://www.osvita.org.ua/pravo/law_00/part_1.html
2. Закон України "Про фізичну культуру і спорт" // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/ukpublish/art/icleart_id=159092&cat_id=43145
3. Деделюк Н. А. Традиції фізичного виховання в Київській Русі / Н. А. Деделюк, А. В. Цьось. – Луцьк : ВАТ "Волинська обласна друкарня", 2004. – 191 с.
4. Круцевич Т. Ю. Основные направления совершенствования национальной системы физического воспитания молодежи / Т. Ю. Круцевич // Олимпийский спорт и спорт для всех : тезисы V Междунар. науч. конгр. – 2001. – С. 350.
5. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту. – 25 берез. 2004. – К., 2004. – 10 с.
6. Положення про Всеукраїнський центр здоров'я "Спорт для всіх". – 18 січ. 2003 р. – № 49. – К., 2003.
7. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів : навч. посіб. / Шиян Б. М. – Ч. 1. – Т. : Богдан, 2003. – 272 с.

Анотація

Протягом останніх років у вищій освіті ведеться активний пошук нових форм і методів підвищення якості фізичного виховання майбутніх фахівців. Разом із тим аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що діюча система фізичного виховання у вищих навчальних закладах є недостатньо ефективною. Завдання дослідження – проаналізувати стан організації спортивно-оздоровчої діяльності студентської молоді впродовж навчання у ВНЗ (на прикладі Волинського національного університету імені Лесі Українки) в умовах чинної законодавчої бази національної системи фізичного виховання України. У практиці Волинського національного університету імені Лесі Українки посилюється оздоровча результативність фізичного виховання через упровадження в освітній процес занять професійно-прикладного, спортивного, оздоровчо-рекреаційного та реабілітаційного спрямувань. Високий рівень активності студентів, особливо III–IV курсів, доводить ефективність застосування різних форм фізкультурно-оздоровчої роботи в позанавчальній діяльності, а саме: фізичні вправи в режимі дня, організовані заняття в позанавчальний час, самостійні заняття фізичними вправами, масові фізкультурно-спортивні заходи, заняття в оздоровчо-профілактичних таборах. Потенційні переваги спортивно-оздоровчих занять і досягнення міцного здоров'я та доброї фізичної форми визначаються тим, що завдяки цим заняттям студент може справлятися без втоми із фізіологічними напруженнями студентського життя; активно відпочивати; долати великі фізичні напруження, контролювати масу тіла; швидко відновлювати сили. Отже, організація спортивно-оздоровчої діяльності у Волинському національному університеті імені Лесі Українки є складовою частиною національної системи фізичного виховання дітей і молоді в Україні. Фізичне виховання в навчальному закладі ґрунтується на принципах індивідуального та особистісного підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання засобів і форм фізичного виховання, безперервності освітнього процесу та врахування регіональних умов.

Ключові слова: *фізичне виховання, активність, навчання, студент, оздоровча діяльність, функції, форми, дослідження.*

Нина Деделюк, Тат'яна Цюпак, Організація спортивно-оздоровчої діяльності студентів Волинського національного університету імені Лесі Українки. *На протяженні останніх років в вищій освіті ведеться активний пошук нових форм і методів підвищення якості фізичного виховання майбутніх фахівців. Разом із тим аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що діюча система фізичного виховання у вищих навчальних закладах є недостатньо ефективною. Завдання дослідження – проаналізувати стан організації спортивно-оздоровчої діяльності студентської молоді впродовж навчання у ВНЗ (на прикладі Волинського національного університету імені Лесі Українки) в умовах чинної законодавчої бази національної системи фізичного виховання України. У практиці Волинського національного університету імені Лесі Українки посилюється оздоровча результативність фізичного виховання через упровадження в освітній процес занять професійно-прикладного, спортивного, оздоровчо-рекреаційного та реабілітаційного спрямувань. Високий рівень активності студентів, особливо III–IV курсів, доводить ефективність застосування різних форм фізкультурно-оздоровчої роботи в позанавчальній діяльності, а саме: фізичні вправи в режимі дня, організовані заняття в позанавчальний час, самостійні заняття фізичними вправами, масові фізкультурно-спортивні заходи, заняття в оздоровчо-профілактичних таборах. Потенційні переваги спортивно-оздоровчих занять і досягнення міцного здоров'я та доброї фізичної форми визначаються тим, що завдяки цим заняттям студент може справлятися без втоми із фізіологічними напруженнями студентського життя; активно відпочивати; долати великі фізичні напруження, контролювати масу тіла; швидко відновлювати сили. Отже, організація спортивно-оздоровчої діяльності у Волинському національному університеті імені Лесі Українки є складовою частиною національної системи фізичного виховання дітей і молоді в Україні. Фізичне виховання в навчальному закладі ґрунтується на принципах індивідуального та особистісного підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання засобів і форм фізичного виховання, безперервності освітнього процесу та врахування регіональних умов.*

студенческой молодёжи на протяжении учёбы в ВУЗе (на примере Волынского национального университета имени Леси Украинки) в условиях действующей законодательной базы национальной системы физического воспитания Украины. В практике Волынского национального университета имени Леси Украинки оздоровительная результативность физического воспитания усиливается путём внедрения в образовательный процесс занятий профессионально-прикладной, спортивной, оздоровительно-рекреационной и реабилитационной направленности. Высокий уровень активности студентов, особенно III–IV курсов, доказывает эффективность использования различных форм физкультурно-оздоровительной работы во внеучебной деятельности, а именно: физические упражнения в режиме дня, организованные занятия во внеучебное время, самостоятельные занятия физическими упражнениями, массовые физкультурно-спортивные мероприятия, занятия в оздоровительно-профилактических лагерях. Потенциальные преимущества спортивно-оздоровительных занятий, достижения крепкого здоровья и хорошей физической формы определяются тем, что, благодаря этим занятиям, студент может справиться без утомления с физиологическими напряжениями студенческой жизни; активно отдыхать; преодолевать большие физические напряжения, контролировать массу тела; быстро восстанавливать силы. Таким образом, организация спортивно-оздоровительной деятельности в Волынском национальном университете имени Леси Украинки есть частью национальной системы физического воспитания детей и молодёжи в Украине. Физическое воспитание в учебном заведении базируется на принципах индивидуального и личностного подходов, приоритета оздоровительной направленности, широкого использования средств и форм физического воспитания, непрерывности образовательного процесса и учёта региональных условий.

Ключевые слова: физическое воспитание, активность, обучение, студент, оздоровительная деятельность, функции, формы, исследование.

Nina Dedeluk, Tatiana Tsyupak. Organization of Sports Health-Improving Activities Among Students of Lesya Ukrainka Volyn National University. During the last the educational establishment conducts an active search of new forms and methods of raising the quality of physical education of future specialists. The analysis of speicized literature shows that the actual system of physical education in higher educational establishments is not effective enough. The task of the research is to analyse the condition of organization of sports health-improving activity of student youth for the period of studying at higher educational establishment (as an example at Lesya Ukrainka Volyn National University) in the conditions of active legislative base of national system of physical education in Ukraine. In practice of Lesya Ukrainka Volyn National University health-improving effectiveness of physical education increases through introduction into educational process activities of professionally applied, sports, health-improving and recreational and rehabilitational orientation. High level of students activity, especially students of III-IV years of studying, proves effectiveness of usage of different forms of physical health-improving work during their free time, that is physical exercises in day regime, organized activities in out-of-studying time, individual practice of physical exercises, mass physical sports activities, classes in health-improving preventive camps. Potential advantages of sports health-improving classes, gaining of good health and physical form is indicated by that thanks to these activities a student can cope with no tiredness with physiological tention of student life, rest actively, oversome huge physical tentions, control body mass, restore power quickly. This means the organization of sports health-improving activity at Lesya Ukrainka Volyn National University is a part of national system of physical education among children and youth in Ukraine. Physical education in educational establishment is based on the prnciples of individual and personal approaches, priorities of health-improving orientation, wide usage of means and forms of physical education, continuity of educational process and taking into account of regional conditions.

Key words: physical education, activity, education, student, health-improving activity, functions, forms, research.

УДК 378.04:37.04

Наталія Корж

Формування пізнавальної активності в студентів технічних спеціальностей до цінностей фізичної культури

Запорізький національний технічний університет (м. Запоріжжя)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Студентський вік характеризується динамічним оволодінням різними соціальними ролями, розвитком основних соціогенних потенцій особистості майбутнього фахівця: професійних, світоглядних і громадських

якостей, професійних здібностей, інтелекту, рис характеру, мотиваційної сфери та всієї системи ціннісних орієнтацій [3].

Пізнавальний інтерес – це найвищий позитивний мотив. Водночас потрібно враховувати таку психологічно-особистісну рису, як активність. Активність як найважливіша якість людини – це властивість змінювати навколишню дійсність відповідно до власних потреб, поглядів та цілей. Інтерес до фізичної культури є одним із проявів складної мотиваційної сфери [6].

Слід зазначити, що проблема формування пізнавальної активності й умотивованості в навчальному процесі є одним з основних завдань. Серед низки важливих компонентів пізнавальної активності виокремлюють мотиваційний компонент (потреби, інтереси, орієнтації, установки), який формується на різних рівнях: творчому, пошуковому та репродуктивному. За висновком Р. Ігнатової, особливе місце в навчальному процесі належить творчій і навчально-пізнавальній діяльності студентів [5].

У вищих навчальних закладах фізична культура представлена як навчальна дисципліна і як найважливіший компонент формування цілісного розвитку особистості студента. Будучи складовою частиною загальної культури, вона входить обов'язковим розділом у гуманітарний компонент освіти, значущість якого виявляється через гармонізацію духовних і фізичних сил.

Але, як показує педагогічний досвід, у сучасної студентської молоді недостатньо розвинене мотиваційно-ціннісне ставлення до занять фізичною культурою, що свідчить про необхідність подальшого пошуку ефективних шляхів формування в студентів пізнавальної активності до предмета "Фізичне виховання" та до цінностей фізичної культури як основного чинника здорового способу життя.

Завдання дослідження – висвітлити результати щодо виявлення пізнавальної активності до цінностей фізичної культури серед студентів 1 курсу технічних спеціальностей і дослідити й теоретично обґрунтувати теоретичні засади та підходи щодо необхідності формування пізнавальної активності цінностей фізичної культури в студентів технічних спеціальностей засобами фізичного виховання.

Методи дослідження. Для розв'язання поставленого завдання використано такі методи: аналіз літературних джерел, анкетування, педагогічне спостереження, вивчення досвіду роботи викладачів кафедри фізичного виховання і спорту, бесіди зі студентами Запорізького національного технічного університету, методи математичної статистики (метод кількісно-математичного підрахунку обраних варіантів відповідей).

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Із підвищенням вимог до якості підготовки сучасних спеціалістів виникає потреба у створенні нових підходів та технологій навчання, що зможуть забезпечити необхідний рівень підготовки в оптимальних умовах організації навчально-виховного процесу. Майбутній фахівець в умовах ринкової економіки повинен мати не тільки ґрунтовні базові знання з обраної професії, а й уміти самостійно оновлювати їх, вести творчий пошук, опановувати передові знання та технології, що існують в обраній галузі.

Сьогодні освіта є одним із визначальних чинників відтворення інтелектуальних і продуктивних сил суспільства. Пріоритетним вважається не просте накопичення знань, предметних умінь та навичок, а формування вміння вчитися, оволодіння навичками пошуку інформації, здатності до самонавчання впродовж життя.

Формування потреби в саморозвитку, пізнанні, самоорганізації, самореалізації й прояви цих потреб у відповідних мотивах, стосунках, переконаннях та особистісних установках в більшості й визначають здібності до професійної діяльності, професійні знання та навички як особистісно значущі.

Формування навчальної діяльності починається з її прийняття студентом і призводить до активізації пізнавальної потреби, що визначає особистісний зміст майбутньої діяльності для студента. Так виникає первинна мотивація на навчальну діяльність. Індивідуальні потреби, особистісний зміст і значимість повинні стати головними чинниками, які спонукають до навчально-пізнавальної діяльності.

Це дослідження проводилося на базі Запорізького національного технічного університету (ЗНТУ). В анкетуванні взяли участь 310 респондентів студентів 1 курсу технічних спеціальностей ЗНТУ (231 – юнаки, 79 – дівчата).

Аналіз сформованості мотивації до навчальної діяльності студентів дав змогу отримати такі результати: мотив “постійно одержувати стипендію” отримав найвищу оцінку серед опитаних студентів – 100 %. Важливість отримання вищої освіти була оцінена на одному рівні з важливістю отримання престижної роботи, а саме 97,5 %; мотив “набуття знань” мав трохи нижчі показники – 83,7 %. Це свідчить про те, що досягнення кар’єрних успіхів студенти вбачають саме в набутті якісної вищої освіти та мають достатньо чітко виражену мотивацію “набуття знань”.

Також встановлено взаємозв’язок між рівнем успішності в навчанні за фахом і рівнем набуття знань щодо цінностей фізичної культури в студентів технічних спеціальностей: 58 % студентів із високим рівнем навчальної успішності мають вищу пізнавальну активність та частіше займаються фізичною культурою й спортом.

Розвиток особистості студента здійснюється в певному просторі, у нашому аспекті – у просторі фізичної культури. Тлумаченню поняття “фізична культура особистості” приділяли увагу багато фахівців у галузі фізичної культури і спорту [2; 7]. Культура (латин. cultura) у перекладі означає обробка, перетворення чого-небудь [4]. У галузі фізичної культури це поняття може бути трансформоване як творча діяльність із засвоєння та створення цінностей у сфері фізичного вдосконалення народу, а також діяльність яка направлена на перетворення й формування фізичного та духовного потенціалу самої людини [4].

Фізкультурна освіта визначає рівень знань із фізичного виховання, рухових і гігієнічних умінь та навичок. Цей термін запровадив П. Ф. Лесгафт, вважаючи, що фізичне виховання має на меті не лише зміцнення фізичних сил людини, а й накопичення нею спеціальних теоретичних знань, умінь та навичок.

Для підвищення пізнавальної активності у формуванні цінностей фізичної культури студента необхідні відповідні умови організації фізичного виховання й визначення його значимого статусу в суспільстві. Проте аналіз наукових джерел показує на вкрай низький рейтинг впливу цінностей фізичної культури на формування пізнавальної активності серед студентської молоді.

Одним із важливих блоків проведеного анкетування було з’ясування відповіді на питання: “Які цінності, на вашу думку, виховує фізичне виховання?”

У результаті, при визначенні цінностей фізичного виховання 90 % студентів на перше місце поставили цінності здоров’я. Усі вони переконані, що найважливіша цінність фізичного виховання – це підвищення рівня здоров’я, фізичної підготовленості та гармонійний розвиток особистості (фізичні цінності).

Маємо відзначити, що знання щодо важливості цього аспекту в студентів 1 курсу сформовані, а от що стосується знань позитивного впливу занять фізичною культурою на формування інших цінностей, то маємо дещо інші показники. На перше місце опитані поставили підготовку до професійної працездатності – 10,13 %; друге місце надано духовним цінностям, зокрема підвищенню емоційного стану – 10 %; третю сходинку займають цінності навчальної діяльності – 8,82 % (підвищення ефективності навчання).

Рівень особистої фізичної культури є об’єктивною передумовою формування його професійної компетентності й успішності педагогічної діяльності викладача у ВНЗ. Деякі вчені характеризують фізичну культуру в особистісному плані як доцільну рухову активність людини у вигляді різних форм рухової активності, спрямовану на формування необхідних рухових навичок, фізичних здібностей, оптимізацію здоров’я та працездатності. М. Я. Віленський, Р. С. Сафін [4] теоретично обґрунтували структуру фізичної культури особистості, яка включає в себе:

– мотиваційно-ціннісні орієнтації особистості й активно позитивне ставлення до фізичної культури, сформовану життєву потребу в ній; систему знань і переконань, які необхідні для практичної виховної діяльності з фізичної культури й спорту;

– фізичну досконалість особистості, яка визначає розвиток її психофізіологічних і фізичних можливостей;

– діяльну сутність фізичної культури, що проявляється в широкому діапазоні фізкультурно-спортивної діяльності (пізнавальної, пропагандистської, інструктивно-педагогічної, суддівської, організаторської), а також у саморозвитку й самовихованні для досягнення в ній високих результатів [2, 7].

Навчальний процес стає найбільш ефективним у тому випадку, коли викликає та організовує психічну й фізичну активність тих, хто займається. Ніщо не закріплюється у свідомості або у відчуттях при пасивному чи негативному ставленні до процесу навчання [7].

Емоційно-ціннісне ставлення або самоставлення до фізичного “Я” виражається в позитивному або негативному ставленні людини до тіла або його частин та є індикатором благополуччя розвитку образу тіла й особистості в цілому [1].

Пізнавальний інтерес – це найвищий позитивний мотив. Водночас потрібно враховувати таку психологічно-особистісну рису, як активність. Активність як найважливіша якість людини – це властивість змінювати навколишню дійсність відповідно до власних потреб, поглядів і цілей. Інтерес до фізичної культури є одним із проявів складної мотиваційної сфери [6].

Активність пізнавальної діяльності студентів до цінностей фізичної культури та до занять фізкультурно-спортивною діяльністю потребує використання різних методів, способів і форм навчання, які стимулюють студентів до виявлення активності й самостійності. Для цього потрібно, щоб об'єкт пізнання був залученим до сфери діяльності, а діалектична взаємодія між ними створювала умови прояву до активності та самостійності особистості.

Серед комунікативних каналів, які впливають на формування ціннісного ставлення до занять фізичною культурою й спортом, можна відзначити пресу, телебачення й дані в мережі Інтернет, із яких сучасна молодь може отримати інформацію.

У питанні “З яких джерел Ви отримуєте інформацію про фізичну культуру та спорт?” респондентам можна було виділити декілька варіантів відповідей. Аналіз результатів анкетування показав, що першу сходинку займають телебачення й соціальні мережі Інтернету – 65 %; на другій позиції – засоби масової інформації – 7 %; а от інформацію від викладача отримують лише 5 % студентів.

Отримані результати, на нашу думку, свідчать про насущну необхідність запровадження в режимі занять із фізичного виховання додаткового блоку теоретичних занять, чи, принаймні, проведення окремих тематичних лекційних занять із загальної теорії фізичного виховання та основ здорового способу життя.

Ще одне запитання в анкетуванні: “Які питання, що стосуються фізичної культури і спорту, Вас найбільш цікавлять?” Розглядаючи аспект зацікавленості студентів у питаннях, які стосуються фізичної культури й спорту, виділили декілька найбільш мотивуючих чинників: критерії зміцнення здоров'я – 64 %; основи здорового способу життя під час навчання – 25 %; професійно-прикладна фізична підготовка – 15 %.

Формування пізнавальної активності до занять фізичною культурою відбуватиметься більш ефективно при застосуванні належних умов:

- організація процесу навчання має, насамперед, спонукати студентів до самостійної, пізнавальної діяльності, щоб вони побачили, усвідомили й зрозуміли причинно-наслідкові зв'язки, могли оцінити ті чи інші факти та явища дійсності;
- спираючись на фізіологічні й психологічні властивості студентської молоді, викладач буде заняття, органічно поєднуючи загальнопедагогічні методи навчання та новітні освітні технології.
- основними методами, на наш погляд, при вирішенні проблеми формування пізнавальної активності до занять фізичною культурою та спортом є:
- застосування пізнавального теоретичного та практичного матеріалу для створення на заняттях емоційної обстановки, завдяки чому полегшується засвоєння навчального матеріалу, створюється сприятливий для засвоєння знань настрій і заохочення до навчальної діяльності, знімається втома, перевантаження;
- змагальна діяльність яка ґрунтується на природній схильності до здорового суперництва й самоутвердження в колективі. Виховна сила змагання виявляється лише за умови, коли воно стає дієвою формою самодіяльності колективу.

Аналізуючи підходи до формування пізнавальної активності до цінностей фізичної культури, ми зробили висновки, що пізнавальна активність – це окреме складне особистісне утворення, інтегрована якість особистості, що має мотиваційні та емоційно-вольові компоненти й реалізується через сформованість ціннісного ставлення до фізкультурно-спортивної та фізкультурно-оздоровчої діяльності; через ініціативу, пізнавальний інтерес, самостійність, цілеспрямованість та наполегливість у навчанні, упевненість у собі, прагнення до самовдосконалення.

Висновки. Проведений аналіз літературних джерел дав підставу зробити висновки, що формування пізнавальної активності щодо цінностей фізичної культури в студентів технічних спеціальностей буде більш успішним, якщо в педагогічний процес включатимуть організаційні, процесуальні

та інтеграційні чинники, якщо студентами буде осмислена позиція загальнолюдських цінностей, а ціннісні орієнтації стануть базою формування позитивного ставлення студентів технічних спеціальностей до фізичного самовдосконалення.

Педагогои повинні формувати й розвивати в студентів одночасно нові інтереси щодо предмета “Фізичне виховання” та повноцінні навчальні інтереси, а також інтереси, що найбільш відповідають індивідуальним особливостям, можливостям і здібностям. При цьому потрібно всіляко сприяти вихованню стійкості, сили, дієвості, ціннісного ставлення й широти інтересів студентів до фізичної культури.

Як показує аналіз анкетування та літературних джерел, важливо умовою формування пізнавальної активності до цінностей фізичної культури повинні стати різноманітні форми навчально-виховної роботи. Основними з них є урочна форма заняття з фізичного виховання; фізкультурно-спортивні та фізкультурно-оздоровчі заходи; проведення диспутів, конференцій, спортивних свят, на яких піднімаються питання щодо виховання морально-вольових якостей завдяки спортивній і фізкультурно-оздоровчій активності.

Список використаної літератури

1. Бочонкова Е. В. Самоописание физического развития: опросник : метод. посіб. / Бочонкова Е. В. – Краснодар : КГАФК, 2000. – 26 с.
2. Виленський М. Я. Профессиональная направленность физического воспитания студентов педагогических специальностей : учеб. пособие / Виленський М. Я., Сафин Р. С. – М. : Высш. шк., 1989. – 159 с.
3. Кравченко Т. Соціалізація та особливості її прояву у студентському середовищі / Т. Кравченко // “Феномен ідентичності: зміст, структура та механізми формування” : зб. матеріалів регіон. наук-прак. конф. – Рівне : [б. в.], 2008. – С. 58–62.
4. Круцевич Т. Ю. Сформованість цінностей індивідуальної фізичної культури студентів різних відділень ВНЗ / Т. Ю. Круцевич, О. Ю. Марченко // Спортивний вісник Придніпров'я. – Д. : [б. в.], 2008. – № 3–4. – С. 103–107.
5. Москаленко Н. І. Інноваційні технології у фізичному вихованні школярів : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Н. І. Москаленко, О. О. Власюк, І. В. Стіпанова, О. В. Шиян. – Д. : Інновація, 2011. – 238 с.
6. Свіргунець В. Г. Формування інтересів і мотивів до занять з фізичного виховання / В. Г. Свіргунець // Вісник технологічного університету Поділля. – № 5. – Ч. 3. – 2002. – С. 43–47.
7. Шиян М. Б. Методика викладання спортивно-педагогічних дисциплін у вищих навчальних закладах фізичного виховання і спорту : навч. посіб. / М. Б. Шиян, В. Г. Папуша – Х. : “ОВС”, 2005. – С. 13–20.

Анотації

В умовах модернізації вищої освіти професійна підготовка має супроводжуватися цілеспрямованим формуванням ціннісного ставлення до свого здоров'я. Адже під час навчання у вищому навчальному закладі в студентів формується активна життєва позиція, відмінна від тієї, що була сформована в шкільні роки, і вони по-іншому оцінюють свої можливості. Сформованість цінностей фізичної культури дає можливість студентській молоді розуміти складність життя, формувати фізичний, пізнавальний та духовний потенціали. Формування пізнавальної активності щодо цінностей фізичної культури в студентів технічних спеціальностей буде більш успішним, якщо в педагогічний процес уключатимуть організаційні, процесуальні та інтеграційні чинники забезпечуватимуть різноманітними формами навчально-виховної роботи: урочна форма; фізкультурно-спортивні та фізкультурно-оздоровчі заходи; проведення диспутів, конференцій, спортивних свят.

Ключові слова: *пізнавальна активність, цінність, фізична культура, студенти, технічна спеціальність.*

Наталія Корж. Необхідність в формуванні пізнавальної активності у студентів технічної спеціальності к цінностям фізичної культури. *В условиях модернизации высшего образования профессиональная подготовка должна сопровождаться целенаправленным формированием ценностного отношения к собственному здоровью. Во время учёбы в высших учебных заведениях у студентов формируется активная жизненная позиция, отличающаяся от той, которая формировалась в школьные годы, по-другому оцениваются собственные возможности. Формирование ценностей физической культуры даёт возможность студенческой молодёжи понимать жизненные сложности, формировать физический, познавательный и духовный потенциалы. Формирование познавательной активности касательно ценностей физической культуры в студентов технической специальности будет более успешным, если в педагогический процесс будут включены организационные, процессуальные и интеграционные условия и будет обеспечиваться*

разнообразными формами учебно-воспитательной работы: урочная форма, физкультурно-спортивные и физкультурно-оздоровительные мероприятия, проведение диспутов, конференций, спортивных праздников.

Ключевые слова: познавательная активность, ценность, физическая культура, студенты, техническая специальность.

Nataliya Korzh. Necessity of Formation of Educational Activity Among Students of Technical Specialities towards Interest to Physical Culture. Under condition of modernization of higher education professional training should be accompanied by purposeful formation of valuable approach towards one's own health. During studying in higher educational establishments students' active life position is formed and it is different from the one that was formed during school years, own abilities are appraised differently. Formation of values of physical culture gives possibility to student youth to understand life difficulties, to form physical, educational and spiritual potential. Formation of educational activity towards value of physical culture and students of technical specialities will be more successful if pedagogical process will be filled with organizational, professional intergrational conditions and will be provided with different forms of educational work: class form, physico-sports and health-improving activities, conducting of debates, conferences, sports festivals.

Key words: educational activity, value, physical culture, students, technical specialities.

УДК 37.037

Олег Повар

Мотиваційно-ціннісне ставлення студентів університетів до фізичного виховання й спорту

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Протягом останнього десятиріччя в Україні склалася тривожна ситуація: різко погіршилися здоров'я та фізична підготовленість студентської молоді.

Це насамперед пов'язано з кризою в національній системі фізичного виховання населення, яка не відповідає сучасним вимогам і міжнародним стандартам фізичної підготовленості людини. Основними причинами кризи є знецінення соціального престижу здоров'я, фізичної культури та спорту, відставання від сучасних вимог усіх ланок підготовки й перепідготовки фізкультурних кадрів, недооцінка в навчальних закладах соціальної, оздоровчої та виховної ролі фізичної культури й спорту; залишковий принцип її фінансування. Отже, виникла необхідність радикальної перебудови системи фізичного виховання молоді відповідно до соціальних та економічних змін, що відбуваються в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Зазначимо, що питання формування мотивів, потреб і ставлення студентів до занять фізичними вправами розглянуті в дослідженнях В. Ареф'єва, Боляха Євгеніуша, О. Бубела, Л. Волокова, Л. Волкова, Г. Іванова, В. Щербини та ін. [1; 5; 10]. Формування потреб фізичного вдосконалення в студентів вищих педагогічних навчальних закладів проаналізовано в дисертаційних роботах, зокрема, С. Бубки й О. Куца [2; 7]. При цьому аналіз літературних джерел і дисертаційних досліджень свідчить, що проблема формування мотиваційно-ціннісного ставлення студентів університетів до потреби в заняттях фізичними вправами й спортом не була предметом спеціального вивчення. Її актуальність, недостатня розробка, вимоги практики й обумовили вибір теми дослідження.

Завдання дослідження – теоретично обґрунтувати ефективність змісту, засобів і методів формування мотиваційно-ціннісного ставлення до потреби фізичного вдосконалення в студентів університетів у процесі занять фізичною культурою.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Як свідчать дані, близько третини студентів мають відхилення у фізичному розвитку та здоров'ї. Тому, незважаючи на те, що в університетах питанню фізичної культури й спорту завжди приділяється значна увага, перед нами також стоїть завдання подальшого покращення мотиваційно-ціннісного ставлення до системи фізичного виховання студентської молоді.

Стратегічною метою фізичного виховання студентської молоді повинно бути формування в неї фізичного, морального та психічного здоров'я, усвідомленої потреби у фізичному вдосконаленні, розвитку інтересу й звички до самостійних занять фізичною культурою та спортом, набуття знань і вмінь здорового способу життя.

Це потребує дотримання державної політики й вироблення Концепції фізичного виховання студентської молоді відповідно до соціальних та економічних змін, що відбуваються в Україні. Утвердження концепції дало б змогу оптимізувати фізичне виховання молоді, суттєво покращити здоров'я й працездатність студентської молоді, визначити об'єкт фізичного виховання, його ідеологічні, організаційно-педагогічні основи, програмне, нормативне, наукове, методичне, інформаційне, кадрове, матеріально-технічне, медичне, фінансове забезпечення та міжнародні зв'язки в цій галузі.

Основною проблемою сучасної системи вищої освіти є пошук оптимальних шляхів підготовки висококваліфікованих спеціалістів із високим рівнем конкурентоспроможності в умовах ринкової економіки. У цьому зв'язку адаптація молодих фахівців до нових умов праці вимагає від них, окрім глибоких професійних знань, умінь до співпраці, стійкої працездатності, фізичного здоров'я, які у своїй єдності сприяють високій продуктивності праці. У зв'язку з цим у цільовій комплексній програмі “Фізичне виховання – здоров'я нації” перед університетами поставлено завдання сприяти вихованню в студентів морально-вольових якостей, покращенню їхнього фізичного й психічного здоров'я. У розв'язанні цього завдання велике значення має фізичне виховання. Тому формування в студентів університетів потреби фізичного вдосконалення розглядається як один із перспективних напрямів їхньої діяльності.

Аналіз програми з фізичного виховання для університетів свідчить про те, що вона в цілому зорієнтована на розв'язання завдань фізичного вдосконалення студентів з урахуванням специфіки їхньої майбутньої діяльності. Така спрямованість знайшла вирішення в професійно-прикладній фізичній підготовці, яка є складовою частиною змісту навчальної програми, навчально-методичних посібників і підручників. У той же час низький рівень рухової підготовленості, розвитку в студентів психофізичних і вольових якостей гальмує їхнє особистісне зростання.

Подолання зазначеної односторонності й раціональне використання засобів фізичної культури й спорту в процесі навчання в університеті можливе, на нашу думку, за умови формування в студентів стійкої потреби фізичного вдосконалення. При такому підході відкриваються широкі можливості в підвищенні рухової активності студентів, фізичної підготовленості та розвитку в них базових фізичних якостей. Крім того, пізнання закономірностей і механізмів формування в студентів потреби фізичного вдосконалення сприятиме вихованню в них звички до самостійних занять фізичними вправами.

Мета дисципліни “Фізичне виховання” в університеті – послідовне формування фізичної культури особистості фахівця відповідного рівня освіти – “бакалавр” і “спеціаліст”.

Фізичне виховання здійснюється відповідно до програм зі студентами 1–4 курсів і проводиться у формі навчальних занять, самостійних занять фізичними вправами, масових оздоровчих, фізкультурних та спортивних заходів у позанавчальні й вихідні дні.

Головним критерієм ефективності фізичного виховання випускників університетів є:

- отримання знань і дотримання основ здорового способу життя;
- знання основ організації й методики найбільш ефективних видів і форм раціональної рухової діяльності та вміння застосовувати їх на практиці у своїй фізичній активності;
- знання основ методики оздоровлення й фізичного удосконалення традиційними та нетрадиційними засобами й методами фізичної культури;
- знання основ професійно-прикладної фізичної підготовки та вміння застосовувати їх на практиці;
- сформована навичка до щоденних занять фізичними вправами в різноманітних раціональних формах;
- систематичне фізичне тренування з оздоровчою або спортивною спрямованістю;
- формування розуміння ролі фізичної культури в розвитку особистості й підготовки до її професійної діяльності, мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної культури, установка на здоровий спосіб життя, фізичне вдосконалення та самовиховання потреби в регулярних заняттях і фізичними вправами, і спортом;

- формування системи знань із фізичної культури та здорового способу життя, необхідних у процесі життєдіяльності, навчанні, роботі, сімейному фізичному вихованні;
- зміцнення здоров'я, сприяння правильному формуванню та всебічному розвитку організму, профілактика захворювань, забезпечення високого рівня фізичного стану, працездатності протягом усього періоду життя;
- набуття фонду рухових умінь і навичок, забезпечення загальної й професійно-прикладної фізичної підготовленості, що визначають психофізичну готовність випускників університету до життєдіяльності та обраної професії;
- набуття досвіду творчого використання фізкультурно-оздоровчої й спортивної діяльності для досягнення особистих і професійних цілей.

Фізична культура – невід'ємна важлива частина загальної й фахової культури особистості сучасного фахівця, що забезпечує фундамент його фізичного, духовного добробуту та успіхи у виробничій діяльності. Вона є якісною, динамічною характеристикою рівня розвитку й реалізації можливостей людини, що забезпечує біологічний потенціал його життєдіяльності, необхідний для гармонійного розвитку, прояви соціальної активності, творчої праці. Усе це обумовлює соціальне замовлення на оволодіння особистою фізичною культурою на всіх етапах формування фахівця. Особливе значення має оволодіння фізичною культурою в університеті, де закладаються основи професійної підготовки.

Свої функції, що розвивають і формують особистість, фізична культура найбільш повно реалізує через систему фізичного виховання. Фізичне виховання – це педагогічний процес, спрямований на фізичний розвиток, функціональне вдосконалення організму, навчання основних життєво важливих рухових навичок, умінь і зв'язаних із ними знань для наступної успішної професійної діяльності. Як навчальна дисципліна “Фізичне виховання” забезпечує реалізацію мети й завдань, передбачених програмою.

Для проведення практичних занять із фізичного виховання студенти повинні розподілятися на навчальні відділення – основне, спеціальне та спортивне. Розподіл на навчальні відділення проводиться на початку навчального року на всіх курсах з урахуванням статі, стану здоров'я, фізичного розвитку, фізичної й спортивної підготовленості. В основне навчальне відділення зараховують студентів, віднесених до основної та підготовчої медичних груп, які розподіляються в навчальні групи загальної фізичної підготовки й у групи з видів спорту. Як правило, це практично здорові, але фізично недостатньо підготовлені студенти.

В основному відділенні навчальний процес передбачає комплексне розв'язання таких завдань: зміцнення здоров'я, сприяння правильному формуванню й усебічному гармонійному розвитку організму; формування системи знань із фізичної культури та здорового способу життя, необхідних у процесі життєдіяльності, навчання, роботи, у сімейному фізичному вихованні; формування мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної культури, установки на фізичне вдосконалення й самовиховання, потреби в регулярних заняттях фізичними вправами та спортом; оволодіння системою практичних умінь і навичок, розвиток й удосконалення психофізичних можливостей, якостей і властивостей особистості; набуття досвіду творчого використання фізкультурно-оздоровчої й спортивної діяльності для досягнення особистих і професійних цілей; здатності до виконання державних тестів та нормативів на рівні вимог освітньо-кваліфікаційних характеристик й освітньо-професійних програм відповідного спеціаліста.

Однією з важливих проблем навчального процесу в університеті є виховання в студентів позитивного ставлення до фізичного виховання та спорту. Заняття фізичними вправами здійснюються під впливом певних стимулів і спонукань. Такими спонукальними силами є інтереси, переконання та ідеали.

У педагогічному словнику інтерес визначається як активна пізнавальна спрямованість людини на той чи інший предмет або явище дійсності, що пов'язано, як правило, із позитивним емоційно забарвленим ставленням до пізнання об'єкта або до опанування тієї чи іншої діяльності. Інтерес завжди вибірковий, що спонукає особу звертати увагу на об'єкти, пізнавати їх чи виконувати певну дію [4]. Інтерес має першочергове значення у виконанні будь-якої діяльності людини: він підвищує пізнавальну активність людини, є стимулом до надбання знань, викликає прагнення активно працювати в конкретній галузі, є чинником творчого ставлення до праці.

На думку педагогів і психологів, прояви інтересу неможливі поза діяльністю людини, яка детермінує його появу та розвиток [6; 9; 11]. Водночас уся діяльність людини вагомо визначається інтересами, які з'являються в процесі життєдіяльності. Отже, інтерес є важливим чинником для особистості та діє як важливий суб'єктивний фактор, який сприяє успішній реалізації психічних процесів, доцільному виконанню діяльності.

Інтерес породжує сильну й відносно тривалу спрямованість уваги людини на задоволення своїх потреб незалежно від того, чи вони матеріальні, чи духовні, тобто інтереси виступають як усвідомлення необхідності реалізації потреб, що породжує до активної діяльності, спрямованої на задоволення потреб [3; 8].

Надання студентам можливості проявляти самостійність та ініціативу є необхідною умовою формування інтересу до навчальної діяльності. Чим активніші методи навчання, тим легше зацікавити молодь. Найцікавішою є робота, яка вимагає постійного напруження, тому що легкий матеріал не викликає інтересу. Подолання важкості навчально-тренувальної діяльності – важлива умова інтересу до неї. Проте інтерес підвищується лише тоді, коли ця важкість посилюється та її можна подолати. У протилежному випадку інтерес швидко спадає. Важливим фактором виникнення інтересу є позитивна атмосфера в колективі, новизна навчального матеріалу.

Рівень інтересу до фізичної культури в студентів університетів невисокий. 50–60 % молоді має середній або вищий від середнього інтерес до фізичного виховання та спорту. Причому в жінок рівень інтересу загалом нижчий, ніж у чоловіків. Варто зазначити, що в значній частині молоді інтерес до фізичної культури відсутній або навіть сформувався негативне ставлення до неї. Аналіз спостережень свідчить, що з віком рівень інтересу студентів до фізичної культури знижується. Це обумовлюється станом фізичного виховання в школах, де вони навчалися. Лише незначна кількість студентів раніше займалась у спортивних секціях. Найчастіше це спортивні ігри, легка атлетика, боротьба. Вибір видів рухової активності обмежувався умовами й можливостями шкіл, розвитком спортивної бази. Значна кількість студентів під час навчання в університеті хотіла би займатись у спортивних секціях. Це створює умови для ефективної навчально-виховної діяльності.

Основою збереження й зміцнення здоров'я є ведення здорового способу життя, а саме: виконання ранкової гігієнічної гімнастики, самостійні заняття фізичними вправами протягом дня, виконання загартовувальних процедур, організація харчування. Лише 20–30 % студентів дотримуються цих правил. Потрібно зазначити, що більшість серед них – жінки.

Занепокоєння викликає той факт, що в значній частині молоді поширені паління та вживання алкогольних напоїв. Причому в жінок також високою є наявність цих шкідливих звичок, а це вимагає активної профілактичної роботи.

Результати спостережень та опитування свідчать, що мотиви занять фізичними вправами респондентів різні. На перше місце студенти ставлять мотив покращення здоров'я. Це можна пояснити обізнаністю студентів щодо позитивного впливу фізичних вправ на стан здоров'я. Значна частина молоді виконує фізичні вправи для підвищення фізичної підготовленості або покращення будови тіла. Потрібно зазначити, що мотив “мати гарну будову тіла” переважає в жінок, а “прагнення підвищити фізичну підготовленість” – у чоловіків. Незначна кількість молоді відвідує заняття фізичними вправами з інтересу до особи викладача. Занепокоєння викликає той факт, що значна кількість студентів відвідує обов'язкові заняття, щоб уникнути неприємностей у зв'язку з пропусками занять.

Одна з головних особливостей людини – активне ставлення до навколишнього світу, причому форми виявлення цієї активності дуже різноманітні. Це широкий спектр дій, учинків особистості. Спільною основою, що об'єднує всі види активного ставлення індивідуума до реальної діяльності, є те, що дії людини виникають не спонтанно. Це складний соціальний, психофізіологічний процес, який має конкретну основу. Формуючою та спрямовуючою основою будь-якої активності виступає мотив, що спонукає до дії, вчинку.

Зміни рухової активності студентів можуть відбуватися під впливом різних факторів, які підвищують або знижують ефективність навчального процесу, ставлення молоді до фізичної культури. Один з основних таких факторів – нестача вільного часу.

Від структури вільного часу залежить успіх формування життєвих потреб та інтересів. Саме вільний час зумовлює можливість реалізації потреб особистості у фізичному й духовному вдосконаленні. З одного боку, вільний час – фактор, що формує потреби особистості, з іншого – потреби, що реалізуються в діяльності. Вільний час студента – це та частина позанавчального часу, яка присвячується самоосвіті, суспільній діяльності, відпочинку, заняттям за інтересами, у тому числі й фізичними вправами.

Недостатність вільного часу негативно впливає на ставлення студентів до фізичного виховання. Тому важливим завданням в університетах є формування в студентів навичок самостійної й раціональної організації вільного часу.

Отже, мотиви фізичного виховання студентів різні, що обумовлюють, з одного боку, їх корекцію, а з іншого – диференційований підхід у процесі виконання фізичних вправ.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Рівень інтересу студентів до фізичного виховання й спорту невисокий. Протягом навчального процесу в університеті спостерігається тенденція зниження інтересу студентів до фізичного виховання та спорту. Основними мотивами фізичного виховання студентів університетів є бажання мати гарну будову тіла, покращити стан здоров'я, підвищити фізичну підготовленість. На ставлення студентів до фізичної культури впливають такі фактори: поганий стан здоров'я, нестача вільного часу, відсутність спортивної бази й потрібних секцій.

Таким чином, із метою підвищення мотиваційно-ціннісного ставлення студентів університетів до фізичного виховання та спорту потрібно розробити й упровадити "Паспорт здоров'я" студента; розробити та реалізовувати концепцію фізичної культури та спорту; створити банк даних наукових розробок, виконаних в Україні; упроваджувати програми актуальних напрямів досліджень із фізичної культури й спорту; регулярно проведення конкурсів серед студентів на кращу науково-методичну розробку з фізичного виховання; проведення наукових конференцій і круглих столів із проблем фізичного виховання та спорту серед студентів; розробити конкурси з фізичних вправ для студентів, які мають відхилення в стані здоров'я.

Список використаної літератури

1. Актуальні проблеми теорії і методики фізичного виховання / [В. Г. Ареф'єв, Євгеніуш Болях, О. Ю. Бубела та ін.] ; Державний комітет України з питань фізичної культури і спорту ; Укр. акад. наук ; Львів. держ. ін-т фізичної культури. – Л. : [б. в.], 2005. – 296 с.
2. Бубка С. Н. Формування індивідуальних здібностей студентів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.07 / С. Н. Бубка. – К., 2001. – 18 с.
3. Вільчковський Е. С. Теорія й методика фізичного виховання дітей дошкільного віку / Вільчковський Е. С. – Л. : ВНТЛ, 1998. – 336 с.
4. Гончаренко С. І. Український педагогічний словник / Гончаренко С. І. – К. : Либідь, 1997. – 374 с.
5. Іванова Г. Є. Валеологічні основи фізкультурно-оздоровчої роботи серед студентів у вищих технічних закладах освіти : навч. посіб. / Іванова Г. Є. – Луцьк : [б. в.], 1999. – 80 с.
6. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения / Коменский Я. А. – М. : Педагогика, 1982. – Т. I. – С. 544.
7. Куц А. С. Организационно-методические основы физкультурно-оздоровительной работы со школьниками, проживающими в условиях повышенной радиоактивности : дис. д-ра пед. наук : 13.00.02 / А. С. Куц. – К., 1997. – 400 с.
8. Матяшов В. С. Студенческий лагерь отдыха и спорта / Матяшов В. С. – Л. : Вища шк., 1980. – 174 с.
9. Шиян Б. М. Теорія фізичного виховання / Шиян Б. М., Папуша В. Г., Приступа Є. Н. – Л. : ЛОУНМО, 1996. – 220 с.
10. Щербина В. Г. Композиційні вправи як засіб управління розвитком творчих здібностей студентів художньо-графічного факультету : навч.-метод. посіб. / Щербина В. Г. – Кривий Ріг : [б. в.], 1998. – 90 с.
11. Янушкевич Ф. Технология обучения в системе высшего образования / Янушкевич Ф. – М. : Высш. шк., 1986. – 136 с.

Анотації

У статті визначено мотивацію та рівень інтересу до занять фізичною культурою та спортом студентів університетів; науково обґрунтовано необхідність розробки концепції та програми стимулювання зацікавленості молоді у веденні здорового способу життя, які б передбачали взаємозв'язок усіх компонентів навчального процесу в умовах дотримання визначеної мети, завдань, принципів, методів, засобів, форм та етапів навчання. Завдання дослідження – теоретично обґрунтувати ефективність змісту, засобів і методів формування мотиваційно-ціннісного ставлення до потреби фізичного вдосконалення в студентів університетів у процесі занять фізичною культурою. Результати спостережень та опитування свідчать, що рівень інтересу студентів до фізичного виховання й спорту невисокий. Протягом навчального процесу в університеті спостерігається тенденція зниження інтересу студентів до фізичного виховання та спорту. Мотиви занять фізичними вправами респондентів різні. На перше місце студенти ставлять мотив

покращення здоров'я. Це можна пояснити їх обізнаністю щодо позитивного впливу фізичних вправ на стан здоров'я. Значна частина молоді виконує фізичні вправи для підвищення фізичної підготовленості або покращення будови тіла. Потрібно зазначити, що мотив "мати гарну будову тіла" переважає в жінок, а "прагнення підвищити фізичну підготовленість" – у чоловіків.

Ключові слова: студенти, університет, фізичне виховання, спорт, самостійність, ініціатива, інтерес, здоров'я, здоровий спосіб життя, навчально-тренувальна діяльність.

Олег Повар. Мотивационно-ценностное отношение студентов университетов к физическому воспитанию и спорту. В статье определены мотивация и уровень интереса к занятиям физической культурой и спортом студентов университетов; научно обоснована необходимость разработки концепции и программы стимулирования заинтересованности молодежи в ведении здорового способа жизни, которые бы предусматривали взаимосвязь всех компонентов учебного процесса в условиях соблюдения определённой цели, заданий, принципов, методов, средств, форм и этапов учёбы. Задача исследования – теоретически обосновать эффективность содержания, средств и методов формирования мотивационно-ценностного отношения к необходимости физического совершенствования студентов университетов в процессе занятий физической культурой. Результаты наблюдений и опросов свидетельствуют, что уровень интереса студентов к физическому воспитанию и спорту невысокий. На протяжении учебного года в университете наблюдается тенденция к снижению интереса студентов к физическому воспитанию и спорту. Мотивы занятий физическими упражнениями респондентов разные. На первое место студенты ставят улучшения здоровья. Это можно объяснить информированностью студентов о позитивном влиянии физических упражнений на состояние здоровья. Значительная часть молодежи выполняет физические упражнения для повышения физической подготовленности или улучшения структуры тела. Нужно сказать, что мотив "иметь красивое тело" преобладает у женщин, а "желание улучшить физическую подготовленность" – у мужчин.

Ключевые слова: студенты, университет, физическое воспитание, спорт, самостоятельность, инициатива, интерес, здоровье, здоровый образ жизни, учебно-тренировочная деятельность.

Oleg Povar. Motivational-Value Attitude of Students at Universities Towards Physical Education and Sport. In the article motivation and level of interest towards physical education classes and sport among students is defined, scientifically is grounded the necessity of conception development and program stimulation of youth interest in leading healthy lifestyle that would foresee interconnection of all the components of studying process under conditions of observance definite aim, tasks, principles, methods of formation of motivational-value attitude towards necessity of physical improvement among students of universities in during classes of physical culture. Results of observations and questionnaires show that the level of interest among students in physical education and sport is not high. During an academic year at the university occurs a tendency towards decreasing of students interest in physical education and sport. Motives of doing physical exercises among respondents are different. The first place students are giving to health improvement. This can be explained by the fact that students are well informed about positive influence of physical exercises for increasing of physical proficiency and body structure improvement. The motive "to have better body" predominates among women and "desire to improve physical proficiency" predominates among men.

Key words: students, university, physical education, sport, independence, initiative, interest, health, healthy lifestyle, study-training activity.

Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 616.7; 616.8

Алла Алёшина,
Антон Алёшин

Особенности регуляции вертикальной устойчивости у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Волынский национальный университет имени Леси Украинки (г. Луцк)

Постановка научной проблемы и её значение. Несмотря на значительные успехи фундаментальных и прикладных исследований в области церебральной патологии, острые нарушения мозгового кровообращения остаются важнейшей медико-социальной проблемой всех экономически развитых стран мира. Постинсультная инвалидизация занимает первое место из всех возможных причин утраты трудоспособности. К прежней работе возвращается около 20 % лиц, перенесших инсульт, при том, что одна треть больных – люди социально активного возраста [3].

Двигательные и статодинамические нарушения наряду с патологией чувствительности и речи, как правило, становятся весомой проблемой для пациента, перенесшего инсульт [2; 4]. Нарушение вертикальной устойчивости является одним из основных факторов, лимитирующих восстановление функции ходьбы, и, как следствие, ограничивает социальную независимость больного.

Целенаправленная коррекция (с учётом данных компьютерной стабилотрии) состояния равновесия пациентов эффективна как для уменьшения асимметрии позы, так и для улучшения локомоторных функций у больных с постинсультными гемипарезами в позднем восстановительном и резидуальном периодах. [1]

Анализ последних исследований по этой проблеме. Наиболее частыми последствиями инсульта с последующей нетрудоспособностью пациентов являются двигательные расстройства [1]. Несмотря на использование существующих в настоящее время современных комплексов восстановительного лечения в разные периоды инсульта, включающих в себя методы медикаментозной терапии, кинезиотерапии, физиотерапии, рефлексотерапии, ручного и аппаратного массажа, проприоцептивной коррекции, полимодальной электростимуляции, психотерапии, трудотерапии с элементами профориентации и других, часто удается добиться лишь адаптации больного к имеющемуся дефекту, а не его преодоления (Л. Г. Столярова, Г. Р. Ткачева, 1978; О. Г. Коган, В. О. Найдин, 1988; Т. Д. Демиденко, 1989; Н. В. Верещагин и др., 2002; Е. И. Гусев, 2003; А. С. Кадыков, 2003).

Двигательные расстройства у больных с постинсультными гемипарезами, часто сопровождаются нарушением проприоцепции, что приводит к сбою механизма обратной связи в осуществлении целенаправленных двигательных актов без постоянного зрительного контроля [4]. По данным А. С. Кадыкова [2], сочетание спастического пареза с нарушением мышечно-суставного чувства, встречается почти у трети больных с последствиями инсульта. Сопутствующим постинсультному гемипарезу является нарушение устойчивости вертикальной позы и ходьбы [6; 7]. Нормальная устойчивость – это способность удерживать центр массы тела в первоначальном исходном положении с минимальными колебаниями [6]. Поскольку позная регуляция и движения организованы в стереотипичные паттерны или синергии, в позном контроле, лежащем в основе устойчивости, выделяют сенсорный и моторный компоненты. Моторный компонент координирует действия мышц туловища и нижних конечностей в отдельные позные синергии. Сенсорный – организывает полученную информацию от соматосенсорной (проприоцептивной, кожной и суставной), зрительной и вестибулярной систем. Таким образом, адекватный позный контроль лежит в основе эффективного сохранения положения, регуляции позы при произвольных движениях и внешних возмущениях [3, 9].

Нарушение позного контроля у больных с постинсультными гемипарезами, по мнению многих авторов, связано с асимметрией нагрузки на пораженную и непораженную ноги, спастичностью, с уменьшением силы, объема движения в суставах [8]. Существует также точка зрения, что нарушение функции равновесия определяется дефицитом соматосенсорной информации и снижением способности к организации и выделению сенсорной информации, определяющей позный контроль [4, 8]. Нарушение устойчивости также может быть вызвано недостаточной скоростью коррекции позы в ответ на изменение положения с изменением во временной последовательности мышечных ответов на потерю равновесия или недостаточностью включения различных позных мышц [4].

В. И. Скворцовой [5] с помощью методов клинической биомеханики исследованы особенности походки у 66 пациентов в остром периоде инсульта. Автор установила, что, несмотря на наличие общих неспецифических компенсаторных механизмов (снижение скорости передвижения, функциональная «разгрузка» паретичной конечности), картина нарушений ходьбы у таких больных может быть разной. Выявляемые изменения походки определяются не только глубиной пареза, но также особенностями поддержания вертикального баланса, эффективностью взаимодействия стоп с опорой и наличием патологических установок в суставах, профилем активности в цикле шага мышц паретичной и интактной нижних конечностей и особенно мышц-разгибателей. Это следует учитывать при проведении восстановительного лечения.

Для углубленной оценки состояния статолокомоторных функций при постинсультном парезе в позднем и резидуальном периодах заболевания целесообразно использовать методы компьютерного анализа временных параметров ходьбы и компьютерной стабилотрии [1].

Связь с научными программами, планами, темами. Работа выполнена согласно «Сводного плана НИР в области физической культуры и спорта на 2006–2010 гг.» Государственного комитета Украины по вопросам физической культуры и спорта по теме 3.2.1 «Совершенствование биомеханических технологий в физическом воспитании и реабилитации с учётом пространственной организации тела человека». Номер государственной регистрации – 0106U010786, индекс УДК – 796.072.2.

Задача исследования – оценить состояние вертикальной устойчивости пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по данным компьютерной стабилотрии.

Методы исследования: анализ специальной научно-методической литературы, метод компьютерной стабилотрии, методы математической статистики.

Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования. Поскольку одной из задач настоящего исследования являлось определение устойчивости вертикальной позы у больных с разной категорией мобильности, то всем наблюдаемым больным было проведено стабилотрическое исследование.

При проведении констатирующего эксперимента установлено, что у постинсультных больных зарегистрированы показатели колебания общего центра массы (ОЦМ), статистически достоверно ($p < 0,05$) отличающиеся от показателей нормы (табл. 1). Колебание ОЦМ происходит с большей амплитудой (в сагиттальной плоскости (Y): $A_{cp} - 8,9 \pm 0,72$ мм, $A_{max} - 27,0 \pm 1,86$ мм; во фронтальной плоскости (X): $A_{cp} - 5,2 \pm 1,02$ мм, $A_{max} - 23,3 \pm 1,61$ мм) и меньшей частотой (в сагиттальной плоскости (Y): $f_{cp} - 0,2 \pm 0,02$ Гц; во фронтальной плоскости (X): $f_{cp} - 1,9$ Гц $\pm 0,01$). Время колебания по оси X составило $3,2 \pm 0,2$ с, а по оси Y – $2,5 \pm 0,1$ с. Общее отклонение от ЦМ в сагиттальной плоскости намного превышало аналогичный показатель во фронтальной: $25,4 \pm 1,87$ по оси Y и $8,7 \pm 1,65$ по оси X.

Таблица 1

Показатели стабилотрии у больных с постинсультными гемипарезами (3,2 балла по шестибальной шкале оценки неврологической симптоматики), (n = 14)

Ось		$A_{cp}, мм$	$A_{max}, мм$	$f_{cp}, Гц$	$T, с$	Отклонение от ОЦМ
X	\bar{x}	5,2*	23,3*	1,9	2,5	8,7
	S_x	0,84	5,23	1,00	0,72	9,57
	m	1,02	1,61	0,01	0,10	1,65
Y	\bar{x}	8,9*	27,0*	0,2	3,2*	25,4*
	S_x	3,56	10,73	0,11	1,38	11,43
	m	0,72	1,86	0,02	0,20	1,87

Примечания: A_{cp} ср. X, Y – величина отклонения от средней (нулевой) линии, мм; f_{cp} ср. X, Y – среднее число периодов колебаний за единицу времени по двум осям, Гц; A_{max} X, Y – размах колебаний между крайними значениями (между самой низкой и самой высокой точками) по сагиттальной и фронтальной осям, мм; $T, с$ – временной интервал между двумя одинаковыми точками периодического сигнала; $p < 0,05^*$ – достоверность различий по отношению к норме.

При изучении статической устойчивости вертикальной позы выявлено значительное уменьшение произвольного отклонения ОЦМ в сторону паретичной ноги, а также значительное ограничение возможности смещения ОЦМ назад, что наблюдалось практически у всех больных.

По-видимому, увеличение показателей разброса общего отклонения от ОЦМ во фронтальной и сагиттальной плоскостях у больных с постинсультными гемипарезами можно рассматривать, как компенсаторные механизмы поддержания равновесия в условиях возможной нестабильности вертикальной позы.

Необходимо отметить, что полученные нами данные относительно смещения ОЦМ в сторону здоровой конечности и вперёд, а также увеличение колебаний ОЦМ в сагиттальной плоскости согласуются с опубликованными ранее [4, 5].

Выводы. Анализ показателей компьютерной стабилотрии показал значительное снижение способности поддерживать позу с минимальными посторонними движениями (колебаниями ОЦМ), нарушение симметрии колебаний, как показателя распределения общего веса тела между пораженной и здоровой стороной у пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения, что требует разработки адекватных программ физической реабилитации.

Перспективы дальнейших исследований состоят в оценке состояния вертикальной устойчивости в зависимости от тяжести инсульта, разработке адекватных программ физической реабилитации и их индивидуализации.

Список использованной литературы

1. Аракчаа Э. М. Восстановление двигательных функций на основе принципа референтной биоадаптации при синдроме центрального гемипареза в позднем восстановительном и резидуальном периодах инсульта : дис.... канд. мед. наук : 14.00.13 / Аракчаа Эра Маадыевна. – М., 2006. – 121 с.
2. Кадыков А. С. Реабилитация после инсульта / А. С. Кадыков, Н. В. Шахпаронова // Медицинская кафедра. – 2006. – № 2. – С. 54–58.
3. Кирильченко Т. Д. Формирование патологических поз в остром периоде полушарного ишемического инсульта и способы их коррекции : дис.... канд. мед. наук : 14.00.13 / Кирильченко Татьяна Даниэлевна. – М., 2006. – 168 с.
4. Майорникова С. А. Методические приемы восстановления функции ходьбы у больных с постинсультными гемипарезами : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04, 14.00.51 / Светлана Анатольевна Майорникова. – М., 2006. – 142 с.
5. Скворцова В. И. Биомеханические аспекты реабилитации больных с инсультом / В. И. Скворцова, Е. А. Ковражкина, В. В. Гудкова // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2005. – № 7. – С. 26–32.
6. Устинова К. И. Технология обучения больных с постинсультными гемипарезами произвольному контролю вертикальной позы с использованием компьютерного биоуправления по стабิโลграмме : автореф. дис.... канд. пед. наук / К. И. Устинова. – М., 2000. – 24 с.
7. Черникова Л. А. Реабилитация больных после инсульта: роль физиотерапии / Л. А. Черникова // Физиотерапия, бальнеология, реабилитация : науч.-практ. журн. – 2005. – № 2. – С. 3–9.
8. Kautz S. A. Coordination of hemiparetic locomotion after stroke rehabilitation / S. A. Kautz, P. W. Duncan, S. Perera // Neurorehabil Neural Repair. – 2005. – № 19 (3). – P. 250–258.
9. Nashner L. M. Sensory, neuromuscular and biomechanical contributions to human balance / L. M. Nashner // Balance : proceedings of the APTA Forum I P. Duncan. – Alexandria, 1989. – P. 5–12.

Аннотации

Сосудистые заболевания головного мозга – одна из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации в Украине. Двигательный дефицит, как проявление нарушений произвольной моторики, возникающей у больных вследствие перенесенного инсульта, является ведущим синдромом, приводящим к инвалидизации. В статье проанализировано влияние вертикальной устойчивости на восстановление функций ОДА у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. В эксперименте принимали участие 14 пациентов в возрасте от 43 до 61 года. Обследование пациентов проводили на отдаленном этапе реабилитации. Результаты проведенного анализа основываются на измерении методом стабилотрии показателей вертикальной устойчивости пациентов. Выявлено отклонение ОЦМ пациентов на здоровую сторону. В комплексную реабилитацию больных с постинсультными гемипарезами на разных периодах восстановления (раннем, позднем и резидуальном) необходимо включать раннюю вертикализацию, тренировку вертикальной устойчивости и восстановление статодинамического стереотипа.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, вертикальная устойчивость, физическая реабилитация.

Алла Альошина, Антон Альошин. Особливості регуляції вертикальної стійкості в пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу. Руховий дефіцит як прояв порушень довільної моторики, що виникає у хворих унаслідок перенесеного інсульту, є провідним синдромом, що призводить до інвалідизації. У статті проаналізовано вплив вертикальної стійкості на відновлення функції руху в пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу. В експерименті брали участь 14 пацієнтів у віці від 43 до 61 року. Обстеження пацієнтів проводили в пізньому та резидуальному періодах інсульту. Результати аналізу ґрунтуються на вимірюванні методом стабілометрії показників вертикальної стійкості пацієнтів. Виявлено відхилення ОЦМ пацієнтів на здорову сторону. У комплексну реабілітацію хворих із постінсультними геміпарезами на різних періодах відновлення (ранньому, пізньому та резидуальному) потрібно включати ранню вертикалізацію, тренування вертикальної стійкості й відновлення статодинамічного стереотипу.

Ключові слова: гостре порушення мозкового кровообігу, вертикальна стійкість, фізична реабілітація.

Alla Alyoshina, Anton Alyoshin. Regulation of Vertical Stability in Patients with Acute Stroke. Motor deficit, as a manifestation of any violations is the leading syndrome of the motor that occurs in patients and it can be a result of a stroke, leading to disability. The article analyzes the effect of vertical stability on the recovery of movement function in patients with acute stroke. The experiment involved 14 patients aged 43 to 61 years. The survey was conducted in a remote patient rehabilitation stage. The analysis is based on the stabilometry measurement, parameters of vertical stability of patients. Revealed a common center of mass deviation of the patient's healthy side. In the physical rehabilitation complex of patients with post-stroke hemiparesis at different periods of recovery (early, late and residual) should be included early verticalization, vertical stability training and restoration of static and dynamic stereotype.

Key words: acute stroke, vertical stability, physical rehabilitation.

УДК 616-08

Ольга Андрійчук

Результати реалізації програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Дистрофічні зміни в суглобах виявляються майже в 50 % людей старших 40 років, а у віці 70 років це захворювання вже трапляється в 90 % населення. Частка остеоартрозу в загальній структурі захворюваності населення складає близько 12 % і посідає перше місце в патології суглобів [1]. Остеоартроз, за результатами епідеміологічних досліджень розповсюдженості, у різних регіонах земної кулі сягає 30 % [2], причому серед осіб старших 60 років – 97 % [3].

На сьогодні немає достатньо ефективних засобів, які б сприяли вилікуванню. Загальноприйняті медикаментозні засоби з протизапальною активністю (НПЗЗ) лише симптоматично допомагають, а хондропротектори вимагають тривалого лікування, є досить вартісними препаратами та ефективні лише на початкових стадіях захворювання. Одним із радикальних методів є видалення ураженого суглоба із заміною його імплантантом. Тому, на нашу думку, вивчення питання щодо реалізації комплексної програми фізичної реабілітації із застосуванням різних засобів відбувається, щоб призупинити дегенеративно-дистрофічні процеси в суглобах. Подовження періоду ремісії є актуальним і нагальним.

Роботу виконано за планом НДР Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Завдання дослідження – порівняти динаміку змін основних об'єктивних і суб'єктивних показників стану опорно-рухового апарату в процесі лікування та реабілітації у хворих КГ і ОГ.

Матеріали й методи дослідження: для розв'язання поставлених завдань обстежено 269 пацієнтів Луцької міської клінічної лікарні та Луцької міської поліклініки № 3, хворих на остеоартроз колінних суглобів II рентгенологічної стадії.

Під час дослідження використано такі методи, як анкетування, опитування, аналіз, порівняння, систематизація отриманих даних, методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Згідно з рентгенологічною ознакою, хворих на гонартроз II стадії було 269 осіб. Методом вибіркового поділу та за добровільною згодою хворих сформовано дві групи – контрольну (КГ) й основну (ОГ).

До КГ увійшло 132 особи – 53 чоловіки (40 %) та 79 жінок (60 %). ОГ складала 137 пацієнтів – 60 чоловіків (44 %) і 77 жінок (56 %). Середній вік пацієнтів КГ – 54,37±4,51; ОГ – 52,63±4,22. Тривалість захворювання – від п'яти до 10 років.

Результативність проведеного лікування й фізичної реабілітації оцінювалася комплексно на основі об'єктивних і суб'єктивних показників: оцінювався стан опорно-рухового апарату та функції колінних суглобів (больові відчуття, ранкова скутість, больовий індекс, амплітуда активних і пасивних рухів у суглобах, сила м'язів (тест Ловетта)).

Результати рентгенологічних досліджень підтвердили мінімальні зміни й ознаки гонартрозу. Хворі змушені були звернутися за допомогою до лікарів, оскільки їх турбував біль, який виникав зранку, тривав не довше 10–15 хвилин, дискомфорт у суглобах, підвищена стомлюваність ніг, неможливість тривалого перебування на ногах через больові відчуття в суглобах, що вимагає відпочинку, обмеження амплітуди рухів та слабкість м'язів. При обстеженні з'ясовано, що функціональна здатність хворих обмежена при значних фізичних навантаженнях – функціональна недостатність суглоба (ФНС – 0–I).

Больовий синдром має різний характер – нічний, стартовий, механічний, блокадний, рефлекторний, віддзеркальний (О. А. Бур'янов, Т. М. Омельченко, О. Е Міхневич, 2009). Для об'єктивної оцінки суб'єктивного больового відчуття застосовано візуальну аналогову шкалу болю (ВАШ) Хаскисона (мм).

У хворих II рентгенологічної стадії гонартрозу середній показник болю за ВАШ у чоловіків (n=113) становить 58±10,9, у жінок (n=156) – 60±9,1. Розподіл за групами й у динаміці відображено в табл. 1 та рис. 1.

Таблиця 1

Порівняльна динаміка зміни інтенсивності больових відчуттів хворих КГ та ОГ (ВАШ, мм)

Кількість хворих (%)	0–25		26–50		51–75		76–100	
	КГ n=132	ОГ n=137	КГ n=132	ОГ n=137	КГ n=132	ОГ n=137	КГ n=132	ОГ n=137
Чоловіки (на початку дослідження)	4 (8 %)	3 (5 %)	32 (60 %)	38 (63 %)	14 (26 %)	18 (30 %)	3 (6 %)	1 (2 %)
Жінки (на початку дослідження)	1 (1 %)	4 (5 %)	40 (51 %)	41 (53 %)	32 (41 %)	28 (36 %)	6 (8 %)	4 (5 %)
Σ	5 (4 %)	7 (5 %)	72 (54 %)	79 (58 %)	46 (35 %)	46 (33 %)	9 (7 %)	5 (4 %)
Чоловіки (при виписуванні з лікарні)	31 (58 %)	47 (78 %)	16 (30 %)	10 (17 %)	6 (11 %)	3 (5 %)		
Жінки (при виписуванні з лікарні)	39 (49 %)	45 (58 %)	30 (38 %)	26 (34 %)	10 (13 %)	6 (8 %)		
Σ	70 (53 %)	92 (67 %)	46 (35 %)	36 (26 %)	16 (12 %)	9 (7 %)	–	–
Чоловіки (через три місяці після виписування)	23 (43 %)	46 (77 %)	22 (42 %)	10 (17 %)	8 (15 %)	4 (7 %)		
Жінки (через три місяці після виписування)	25 (32 %)	44 (57 %)	43 (54 %)	26 (34 %)	11 (14 %)	7 (9 %)		
Σ	48 (36 %)	90 (69 %)	65 (49 %)	36 (23 %)	19 (15 %)	11 (8 %)	–	–
Чоловіки (через шість місяців після виписування)	13 (25 %)	42 (70 %)	25 (47 %)	13 (22 %)	14 (26 %)	5 (8 %)	1 (1 %)	
Жінки (через шість місяців після виписування)	15 (19 %)	40 (52 %)	45 (57 %)	29 (38 %)	17 (22 %)	8 (10 %)	2 (3 %)	
Σ	28 (21 %)	82 (60 %)	70 (53 %)	42 (31 %)	31 (24 %)	13 (9 %)	3 (2 %)	–

При першому визначенні на початку дослідження інтенсивності болю ми з'ясували, що найбільшу групу становлять хворі, у яких фіксація больового відчуття була в межах 26–50 мм (КГ – 54 %, ОГ – 58 % осіб). Третина опитаних – 35 % у КГ і 33 % в ОГ – відзначили інтенсивність больових відчуттів у діапазоні 51–75 мм. 7 % хворих у КГ та 4 % в ОГ указали на максимальну

інтенсивність больових відчуттів у суглобах. При виписуванні з лікарні практично у всіх хворих зменшилися болі в суглобах. Так, на мінімальну інтенсивність указали 53 % осіб КГ і 67 % в ОГ. Відмітку в другій половині шкали, у межах 51–75 мм, відзначили 12 % хворих КГ та 9 % у ОГ. Вивчаючи скарги хворих через три й шість місяців після виписування з лікарні, ми з'ясували, що в осіб КГ поступово підвищується інтенсивність болю: через три місяці 36 % опитаних відзначили мінімальний біль, через шість місяців – лише 21 %. Респонденти ОГ, котрі дотримувалися рекомендацій лікарів і реабілітологів щодо зміни способу життя, рухового режиму, охорони праці, відзначали, що біль не так сильно докучає їм (через три місці – 69 % осіб, а через шість місяців – 60 % указали на незначну інтенсивність больових відчуттів).

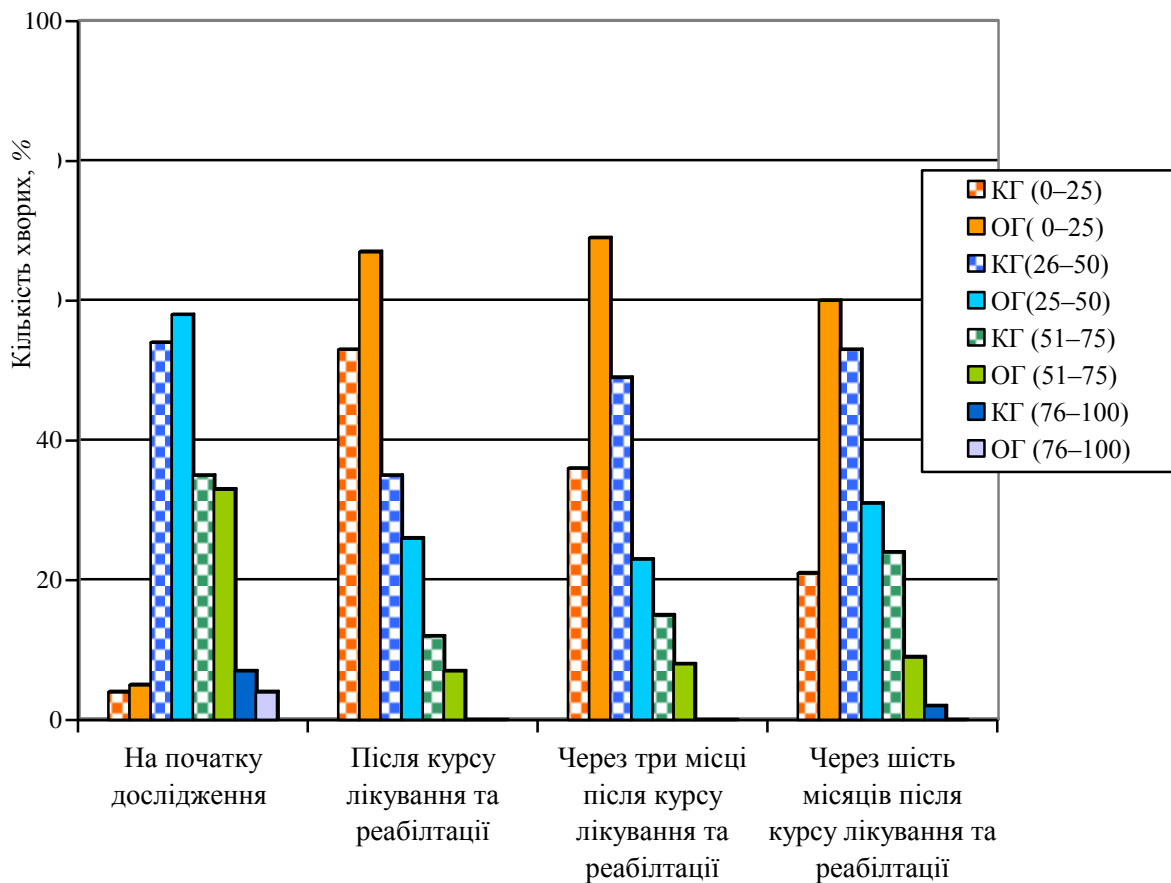


Рис. 1. Порівняльна динаміка показників болю (ВАШ, мм) у хворих КГ і ОГ II рентгенологічної стадії гонартрозу

Ранкову скутість суглобів у хворих оцінювали за тяжкістю, оскільки тривалість у всіх опитаних була до 30 хвилин. Визначення тривалості ранкової скутості є важливим показником для диференційованої діагностики, наприклад ревматоїдного артрити, а встановлення тяжкості – показник ефективності лікування та реабілітації. Так, оцінку тяжкості ранкової скутості ми проводили за ВАШ (100 мм).

При зверненні до лікаря більшість хворих (64 % у КГ і 59 % в ОГ) відзначала тяжкість ранкової скутості в колінних суглобах у діапазоні 26–50 мм. Лише 14 % хворих КГ і 19 % в ОГ указали на незначну інтенсивність ранкової скутості (до 25 мм). Однаковою мірою, по 22 % опитаних, зазначили тяжкість на рівні 51–75 мм. Жоден з опитаних як у КГ, так і в ОГ, не вказали на останню чверть шкали, яка відповідає найтяжчій вираженості скутості в суглобах. При виписуванні з лікарні, при повторному визначенні тяжкості ранкової скутості в колінних суглобах, встановлено такі показники: у КГ – 48 % хворих та 73 % – у ОГ відзначають мінімальну тяжкість, 48 % – у КГ і 27 % – в ОГ – тяжкість в інтервалі 26–50 мм і в шести хворих (4 %) у КГ суттєвих змін не простежено – позначку тяжкості зафіксовано в діапазоні 51–75 мм (табл. 2, рис. 2, 3).

Таблиця 2

Порівняльна динаміка зміни тяжкості ранкової скутості в суглобах у хворих КГ і ОГ (ВАШ, мм)

Кількість хворих (%)	0-25		26-50		51-75		76-100	
	КГ n=132	ОГ n=137	КГ n=132	ОГ n=137	КГ n=132	ОГ n=137	КГ n=132	ОГ n=137
Чоловіки (на початку дослідження)	12 (23 %)	9 (15 %)	31 (58 %)	40 (67 %)	10 (19 %)	11 (18 %)		
Жінки (на початку дослідження)	7 (9 %)	17 (22 %)	53 (67 %)	41 (53 %)	19 (24 %)	19 (25 %)		
Σ	19 (14 %)	26 (19 %)	84 (64 %)	81 (59 %)	29 (22 %)	30 (22 %)	-	-
Чоловіки (при виписуванні з лікарні)	36 (68%)	46 (77 %)	16 (30 %)	14 (23 %)	1 (2 %)			
Жінки (при виписуванні з лікарні)	27 (34%)	54 (70 %)	47 (59 %)	23 (30 %)	5 (6 %)			
Σ	63 (48 %)	100 (73 %)	63 (48 %)	37 (27 %)	6 (4 %)	-	-	-
Чоловіки (через три місяці після виписування)	24 (45 %)	42 (70 %)	25 (47 %)	17 (28 %)	4 (8 %)	1 (2 %)		
Жінки (через три місяці після виписування)	16 (20 %)	50 (65 %)	55 (70 %)	24 (31 %)	8 (10 %)	3 (4 %)		
Σ	40 (30 %)	92 (67 %)	80 (61 %)	41 (30 %)	12 (9 %)	4 (3 %)	-	-
Чоловіки (через шість місяців після виписування)	17 (32 %)	41 (68 %)	29 (55 %)	17 (28 %)	7 (13 %)	2 (3 %)		
Жінки (через шість місяців після виписування)	9 (11 %)	48 (62 %)	55 (70 %)	26 (34 %)	15 (19 %)	3 (4 %)		
Σ	26 (19 %)	89 (65 %)	84 (64 %)	43 (31 %)	22 (17 %)	5 (4 %)	-	-

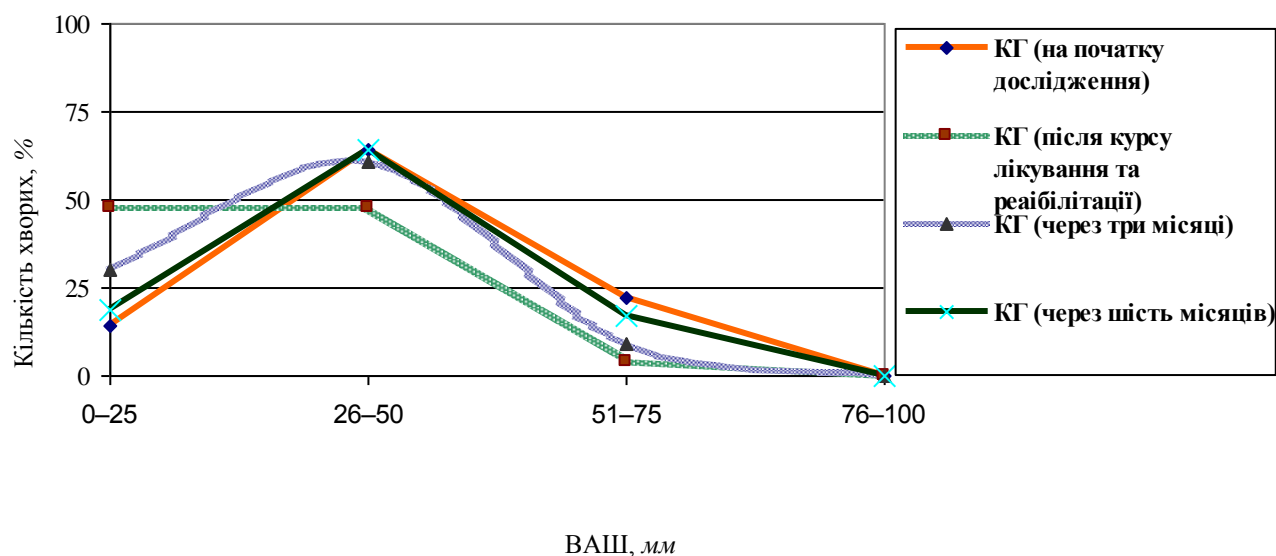


Рис. 2. Порівняльна динаміка показників тяжкості ранкової скутості (ВАШ, мм) у хворих КГ II рентгенологічної стадії гонартрозу

Вивчення тяжкості ранкової скутості у хворих через три місяці лікування показало, що 30 % пацієнтів КГ і 67 % ОГ, а через шість місяців лише 19 % опитаних КГ і 65 % ОГ відзначали мінімальну тяжкість ранкової скутості в суглобах. Отже, досліджуваний показник у КГ за півроку

практично “повернувся” до рівня на початку експерименту. В осіб ОГ, які продовжували в позалікарняних умовах виконувати фізичні вправи та дотримуватися цих рекомендацій, підвищення тяжкості ранкової скутості в колінних суглобах несуттєве.

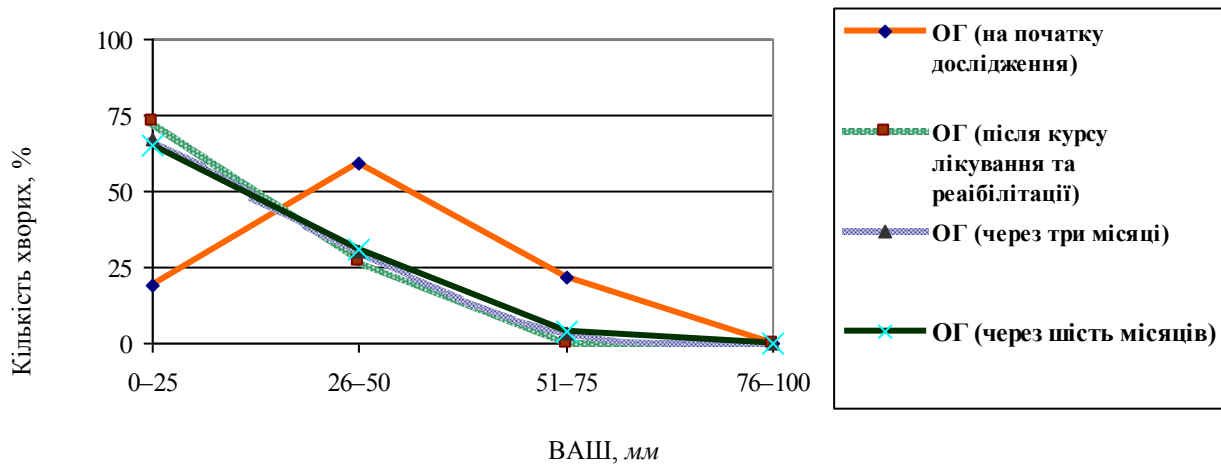


Рис. 3. Порівняльна динаміка показників тяжкості ранкової скутості (ВАШ, мм) у хворих ОГ II рентгенологічної стадії гонартрозу

Окрім болю, ранкової скутості, до проявів дискомфорту в суглобах, які турбують хворих, належить біль, що виникає як при активних, так і при пасивних рухах у колінному суглобі. Для аналізу цього показника ми визначали больовий індекс. Больовий індекс підраховується в балах при активних і пасивних рухах у суглобах: 0 – болю немає; 1 – незначний біль; 2 – помірний біль, рухи обмежені; 3 – сильний біль, рухи різко обмежені або неможливі.

На початку дослідження встановлені такі результати: 4 % осіб КГ не відзначали болю при активних і пасивних рухах кінцівкою, серед хворих ОГ 6 % не зазначали про біль при активних рухах і 5 % – при пасивних рухах. 1 бал (незначний біль) виставлено 30 % осіб КГ при активних рухах і 24 % – при пасивних рухах; 22 % хворих ОГ при активних рухах і 20 % – при пасивних рухах. Рухи обмежені й помірний біль (2 бали) було виявлено в основній групі хворих як КГ, так і ОГ: 59 % хворих КГ – при активних рухах і 65 % – при пасивних рухах; 65 % обстежених в ОГ – при активних рухах і 67 % – при пасивних рухах. Максимальну кількість балів – 3 бали больового індексу – зафіксовано в 7–8 % хворих обох груп.

Безпосередньо після курсу лікування та реабілітації, повторне дослідження больового індексу при рухах в коліні дало такі результати: болю не відчували 22–20 % осіб КГ і 32 % пацієнтів ОГ як при активних, так і при пасивних рухах, що на 18 % та 26 % більше, порівняно з вихідним рівнем. 1 бал больового індексу при рухах установлено в 30–27 % хворих КГ і 34–33 % ОГ. 48–53 % хворих КГ та 34–35 % осіб ОГ скаржилися на помірний біль й обмежені рухи (2 бали). У жодного з обстежених три бали не зафіксовано.

Трьохмісячний та піврічний термін після консультацій лікаря дав свої результати. Серед пацієнтів КГ поступово почав зменшуватися контингент осіб, які не скаржилися на біль при активних і при пасивних рухах: через три місяці лише 8–7 %, а через шість місяців 6–5 % не відчували болю при рухах, що на 16 % менше, порівняно з показниками на момент виписування з лікарні. Практично однакова кількість людей указала на незначний біль при рухах (1 бал): 43 % через три місяці й 40–41 % через шість місяців. 2 бали больового індексу простежено в 49–50 % через три місяці та в 51–52 % – через півроку. Четверо хворих, що становить 3 % від загальної кількості осіб КГ, через шість місяців після курсу лікування вказали на сильний біль, різко обмежені рухи в суглобі (3 бали).

Серед хворих, які входили до ОГ, також поступово зменшувалася кількість осіб, які не відчували болю при рухах: через три місяці – 20–18 % і через шість місяців – 20–15 %, що на 12–17 % менше, порівняно з показником на момент виписування з лікарні, та на 12–11 % менше, порівняно з КГ. 1 бал больового індексу виставлено 48 % хворим через три місяці і при активних, і при пасивних рухах та 44 % – при активних рухах, 47 % – при пасивних рухах через шість місяців. Помірний біль при рухах (2 бали) турбував 32–34 % обстежених через три місяці й 36–37 % – через шість місяців. Лише в одного пацієнта через півроку після лікування та реабілітації встановлено 3 бали больового індексу при рухах у зв'язку з різко обмеженими рухами в суглобі й сильним болем.

Досліджуючи амплітуду рухів у колінному суглобі, ми, передусім, звертали увагу на активне розгинання, адже слабкість чотириголового м'яза стегна трапляється частіше, ніж слабкість м'язів-згиначів (В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич, 2005).

Аналізуючи дані щодо визначення амплітуди активного розгинання колінного суглоба (табл. 3) на початку дослідження, з'ясувано, що в осіб у КГ нормальна амплітуда рухів (5 балів) установлена для 19 обстежених, що становить 14 %, 4 бали зі збереженням амплітуди на 75 % відзначалося в 54 % хворих і 3 бали при 50 % амплітуді рухів – у третини пацієнтів. Приблизно такий самий розподіл був і у хворих, які увійшли до ОГ: у 16 % обстежених амплітуда рухів у повному об'ємі, у 53 % – амплітуда збережена на 75 % й у 31 % – амплітуда рухів у колінному суглобі складає 50 % від повного об'єму.

Таблиця 3

Показники зміни амплітуди рухів у суглобі при гонартрозі до та після проведеного лікування й реабілітації

Кількість хворих		Амплітуда рухів, бали					
		5		4		3	
		ч	ж	ч	ж	ч	ж
КГ n=132	до лікування	5 (9 %)*	14 (18 %)	21 (40 %)	50 (63 %)	27 (51 %)	15 (19 %)
	Σ	19 (14 %)**		71 (54 %)		42 (32 %)	
	після лікування	19 (36 %)	38 (48 %)	22 (41 %)	32 (41 %)	12 (23 %)	9 (11 %)
	Σ	57 (43 %)		54 (41 %)		21 (16 %)	
	% покращення			67	48	56	40
				X=57,5		X=48	
ОГ n=137	до лікування	7 (11 %)	14 (18 %)	25 (42 %)	48 (62 %)	28 (47 %)	15 (20 %)
	Σ	21 (16 %)		73 (53 %)		43 (31 %)	
	після лікування	26 (43 %)	40 (52 %)	26 (43 %)	30 (39 %)	8 (14 %)	7 (9 %)
	Σ	66 (48 %)		56 (41 %)		15 (11 %)	
	% покращення			76	54	71	54
				X=65		X=62,5	
	% без змін			33	52	44	60
				X=42,5		X=52	
				24	46	29	47
				X=35		X=38	

* % від кількості хворих однієї статі;

** % від загальної кількості хворих у групі.

Проте повторні виміри, які ми проводили після курсу лікування та реабілітації, у пацієнтів КГ й ОГ різнилися. 3 бали залишилось у 16 % осіб КГ та 11 % – в ОГ, що становить 52 % і 38 %, відповідно. Суттєвих змін у показниках амплітуди рухів пацієнтів із чотирма балами не зафіксовано в 43,5 % у КГ й у 35 % у ОГ. Отже, покращення після проведеного традиційного курсу лікування та реабілітації зафіксовано в 56,5 % осіб КГ із 4 балами амплітуди рухів та в 48 % із 3 балами. У той же час додатково до традиційного лікування запропоновано курс фізичної реабілітації, який посприяв кращим результатам. В ОГ 62,5 % осіб, які мали 3 бали, та в 65 % хворих із 4 балами амплітуда рухів покращилася. Різниця в показниках – 8,5 % і 14,5 % – є суттєвою.

Функціональна сила м'язів є одним із важливих показників функціональної спроможності суглоба. Для встановлення ступеня м'язової сили проведено тест Ловетта. Оцінюється м'язова сила за тим опором, який хворий у змозі подолати. Загальноприйнятою є шестибальна шкала, у випадку нормальної м'язової сили виставляли найвищі бали, а при повній її відсутності – нижчі.

При первинному обстеженні виявлено, що всі хворі мали знижені показники м'язової сили. У КГ у 13 % хворих та в 14 % у ОГ установлено 4 бали тесту, задовільна сила м'язів була у 25 % хворих КГ і ОГ. Посередню силу м'язів (2 бали) зафіксовано в 62–61 % хворих КГ та ОГ. Такі дані свідчать, що суттєвої різниці у вихідних даних немає. Після курсу лікування й реабілітації показники тесту Ловетта варіюють, якщо порівнювати дві групи. Так, у КГ, яка проходила традиційне лікування, лише у 22 % осіб із посередньою силою м'язів-розгиначів коліна відзначена позитивна динаміка змін. 39 % хворих ОГ із такою ж силою м'язів, які додатково були залучені до реалізації комплексної програми фізичної реабілітації, відзначили бажані результати. 17 % різниці між показниками двох

груп є наочним відображенням ефективності запропонованої програми. Задовільна сила м'язів при повторному обстеженні виявлена у 23 % хворих КГ і в 42 % ОГ. 4 бали тесту й добру силу м'язів простежено у 29 % осіб КГ та у 24 % пацієнтів ОГ. Нормальну м'язову силу відзначено у 8 % обстежених КГ й у 12 % осіб ОГ (табл. 4).

Таблиця 4

Показники тесту Ловетта у хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії КГ і ОГ на початку дослідження та після лікування й фізичної реабілітації

Бали	Кількість хворих (%)	На початку дослідження				Після курсу лікування та реабілітації			
		КГ		ОГ		КГ		ОГ	
		ч n=53	ж n=79	ч n=60	ж n=77	ч n=53	ж n=79	ч n=60	ж n=77
0	Повний параліч	-	-	-	-				
1	Сліди функції	-	-	-	-				
2	Посередньо	34 (64 %)	48 (61 %)	30 (50 %)	53 (69 %)	20 (38 %)	33 (42 %)	12 (20 %)	18 (23 %)
		82 (62 %)		83 (61 %)		53 (40 %)		30 (22 %)	
3	Задовільно	10 (19 %)	23 (29 %)	17 (28 %)	18 (23 %)	10 (19 %)	20 (25 %)	24 (40 %)	34 (44 %)
		33 (25 %)		35 (25 %)		30 (23 %)		58 (42 %)	
4	Добре	9 (17 %)	8 (10 %)	13 (22 %)	6 (8 %)	16 (30 %)	22 (28 %)	15 (25 %)	18 (23 %)
		17 (13 %)		19 (14 %)		38 (29 %)		33 (24 %)	
5	Нормально			-	-	7 (13 %)	4 (5 %)	9 (15 %)	7 (9 %)
		-		-		11 (8 %)		16 (12 %)	
Усього		53	79	60	77	53	79	60	77
		132		137		132		137	

Висновок. Практична перевірка запропонованої додаткової до традиційного лікування програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії виявилася дієвою. Про її користь свідчать порівняльні результати динаміки змін основних об'єктивних і суб'єктивних показників стану опорно-рухового апарату в процесі лікування та реабілітації у хворих КГ і ОГ.

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

Список використаної літератури

1. Миронов С. П. Остеоартроз: современное состояние проблемы / С. П. Миронов // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н. Н. Приорова. – 2001. – № 2. – С. 96–102.
2. Реабілітація хворих при ендопротезуванні кульшового суглоба : метод. рек. / В. А. Філіпенко, В. І. Маколінець, В. О. Гращенкова-Танькунт [та ін.]. – К. : [б. в.], 2005. – 28 с.
3. Pennock A. T. Role of Apoptotic and Matrix-Degrading Genes in Articular Cartilage and Meniscus of Mature and Aged Rabbits During Development of Osteoarthritis / A. T. Pennock, C. M. Robertson, B. C. Emmerson [et al.] // Arthr. Rheum. – 2007. – Vol. 56. – № 5. – P. 1529–1536.

Анотація

На сьогодні немає достатньо ефективних засобів, які б сприяли вилікуванню остеоартрозу. Загальноприйнятими медикаментозними засобами допомагають лише симптоматично. Тому актуальними є реалізація комплексної програми фізичної реабілітації із застосуванням різних засобів, щоб призупинити дегенеративно-дистрофічні процеси в суглобах, та подовження періоду ремісії. Завдання дослідження – порівняти динаміку змін основних об'єктивних і суб'єктивних показників стану опорно-рухового апарату в процесі лікування та реабілітації у хворих КГ і ОГ. В експерименті брали участь 132 хворих на остеоартроз колінних суглобів, котрі проходили традиційне лікування, та 137 хворих, яким додатково запропоновано пройти програму фізичної реабілітації. Програма включала лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, механотерапію, фізіотерапію. Практична перевірка запропонованої автором додаткової до традиційного лікування програми фізичної реабілітації хворих на гонартроз II рентгенологічної стадії виявилася дієвою. Про її користь свідчать порівняльні результати динаміки змін основних об'єктивних і суб'єктивних показників стану опорно-рухового апарату в процесі лікування та реабілітації у хворих КГ і ОГ.

Ключові слова: гонартроз, фізична реабілітація, біль, скутість, візуальна аналогова шкала.

Ольга Андрійчук. Результаты реализации программы физической реабилитации больных на гонартроз II рентгенологической стадии. На сегодня нет достаточно эффективных средств, которые бы помогли в лечении остеоартроза. Общепринятые медикаментозные средства помогают только симптоматично. Поэтому актуальна реализация комплексной программы физической реабилитации с применением различных средств, чтобы приостановить дегенеративно-дистрофические процессы в суставах, и удлинение периода ремиссии. Задача исследования – сравнить динамику изменений основных объективных и субъективных показателей состояния опорно-двигательного аппарата в процессе лечения и реабилитации у больных КГ и ОГ. В эксперименте принимали участие 132 больных на остеоартроз коленных суставов, которые проходили традиционное лечение, и 137 больных, которым дополнительно было предложено пройти программу физической реабилитации. Программа включала лечебную физическую культуру, лечебный массаж, механотерапию, физиотерапию. Практическая проверка предложенной автором дополнительной к традиционному лечению программы физической реабилитации больных на гонартроз II рентгенологической стадии оказалась действенной. О её пользе свидетельствуют сравнительные результаты динамики изменений основных объективных и субъективных показателей состояния опорно-двигательного аппарата в процессе лечения и реабилитации у больных КГ и ОГ.

Ключевые слова: гонартроз, физическая реабилитация, боль, скутость, визуальная аналоговая шкала.

Olga Andriyчук. Results of Realization of Physical Rehabilitation Program Among Patients With Gonarthrosis on the Second Roentgenologic Stage. For today there are no effective remedies that would help with osteoarthritis curing. Generally used medicines help only symptomatically, Realization of complex program of physical rehabilitation using different remedies is very topical and it is fulfilled with the aim to stop degenerative and dystrophic processes in joints and to make the period of remission longer. Aim of research is to compare dynamics of changes of the main objective and subjective indicators of condition of locomotive apparatus in the process of treating and rehabilitation of the ill of control and main groups. 132 of ill people with knee joints osteoarthritis who were treated using traditional method and 137 of the ill who additionally passed the program of physical rehabilitation took part in the experiment. The program included remedial gymnastics, therapeutic massage, mechanotherapy and physiotherapy. Practical testing of the offered by the author program of physical rehabilitation that is an addition to the traditional treatment for the ill with gonarthrosis on the second roentgenologic stage turned out to be effective. The proof of its effectiveness is comparative results of dynamics of changes of main objective and subjective indicators of condition of locomotive apparatus in the process of treatment of the ill of control and main groups.

Key words: gonarthrosis, physical rehabilitation, pain, strain, visual analogue scale.

УДК 615.8-053.4:616.233-002:616-073

Юлія Арєшина,
Юрій Лянної

Оцінка ефективності комплексної програми фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з рецидивним бронхітом на лікарняному етапі на основі даних спірометрії

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка (м. Суми)

Постановка наукової проблеми та її значення. Захворювання органів дихання залишаються одними з найбільш розповсюджених в Україні. За даними епідеміологічних досліджень, із 1998 до 2008 р. кількість пульмологічних захворювань у дітей збільшилась у 3,6 раза. Зростання їх розповсюдженості відбулося переважно за рахунок гострих та рецидивних форм патології дихальних шляхів. Серед цієї групи захворювань одне з чільних місць належить бронхітам. Вони входять до групи найчастіших причин, через які звертаються до педіатрів. За даними різних авторів, частота захворюваності на бронхіти складає від 15 до 50 % серед дитячого населення [1; 3].

В останні роки значно зросла зацікавленість дитячих пульмонологів такою формою бронхіту, як рецидивний бронхіт (РБ). Згідно із сучасним уявленням, РБ є мультифакторним захворюванням, що протікає фазово й характеризується рецидивуючим запаленням слизової оболонки бронхів та наявністю в періоді ремісії порушень імунної й ендокринної систем. РБ трапляється найчастіше в дітей від чотирьох до семи років [1; 9].

© Арєшина Ю, Лянної Ю., 2012

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Проблемою імунореабілітації дітей при РБ займалися такі автори, як Ю. К. Більбот (1996), В. В. Лейкіна (2001), Л. Ш. Дудченко (2003), С. В. Аліфанова (2005) та ін. Вони дослідили й розробили особливості використання низки фармакологічних препаратів із метою підвищення імунітету в дітей із РБ, доведено ефективність їх застосування. Проте суперечливим залишається той факт, що дитина може потрапити в залежність від використовуваних препаратів й ослаблений організм так і залишиться ослабленим [3].

Щодо розробок відновлювальних технологій та програм, які ґрунтуються на природних засобах, то вони також існують, проте призначені здебільшого для ширшого контингенту – дітей, які часто й довго хворіють (ДЧХ) на респіраторні захворювання (Т. І. Степаненко, 2001; Н. В. Чиркова, 2001; О. М. М'ятига, 2004; О. В. Толкачова, 2009 та ін.). Слід зауважити, що, як правило, після завершення стаціонарного лікування діти з РБ займаються ЛФК у дошкільних навчально-виховних закладах або в загальноосвітніх школах у складі груп ДЧХ. Відомо, що значну питому вагу серед часто нездухаючих дітей складають діти з РБ [2]. Тому побудова відновлювальних програм для всієї групи ДЧХ загалом виправдана. Проте, з іншого боку, без уваги залишається стаціонарний етап ФР дітей дошкільного віку з РБ.

Водночас існують спеціальні програми з ЛФК для підлітків із хронічними бронхітами та пневмоніями (В. С. Чепурна, 2003), лікувально-реабілітаційні програми для дітей молодшого шкільного віку з РБ у стадії ремісії (О. О. Курець, 2005). У цьому випадку, хоча й виділяють бронхіт як окрему нозологічну форму, недостатність інформації спостерігається щодо проблем реабілітації дітей саме дошкільного віку, а також охоплення реабілітаційно-оздоровчими заходами різних етапів фізичної реабілітації (ФР).

Отже, недостатньо розкритою залишається проблема комплексного використання засобів ФР з урахуванням синдромно-патогенетичного принципу на підставі загальнометодологічного підходу до реабілітації з метою відновлення здоров'я цього контингенту дітей.

Завдання дослідження полягає в аналізі ефективності розробленої комплексної програми ФР для дітей дошкільного віку на лікарняному етапі на основі даних спірометрії.

Методи й організація дослідження. Одним із методів дослідження, на основі якого проводився аналіз ефективності розробленої програми ФР, була спірометрія. Її здійснювали за допомогою апарату "Пульмовент-1" на початку (1–2 день перебування в лікарні) та наприкінці курсу ФР, який тривав 10 днів. Отримані дані оброблено за допомогою методів математичної статистики з використанням комп'ютерних програм Microsoft Excel 2007 та STATISTICA 7. Достовірність розбіжностей даних завершального дослідження в ОГ та ГП установлювали за t-критерієм Стьюдента.

Дослідження проводилося на базі Сумської обласної дитячої клінічної лікарні. У ньому брали участь 49 дітей віком 5–6 років, які хворіли на РБ. Діти розподілені на дві групи – основну (ОГ) та групу порівняння (ГП). ОГ включала 22 особи, а ГП – 27 осіб.

Діти ОГ під час перебування на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному та діагностичному відділеннях проходили курс ФР за розробленою експериментальною програмою, яка відрізнялася від усталених схем реабілітації змістом процедур. Так, процедури ЛФК включали елементи йога-терапії й цигун-терапії, а до процедур сегментарно-рефлекторного масажу введено додаткові елементи рефлексотерапії (лінійний масаж меридіанів (згідно з традиційною китайською медициною), су-джок-терапія, м'які методи мануальної терапії, зокрема міофасціальний реліз). Курс ФР тривав 14 календарних днів. Діти групи порівняння під час лікування в стаціонарі проходили курс ФР за усталеною схемою, що включало ЛФК із використанням загальнорозвивальних і дихальних вправ, класичний лікувальний масаж з елементами сегментарно-рефлекторного масажу та процедури фізіотерапії. Зміст фізіотерапевтичних процедур не відрізнявся в ОГ і ГП.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Згідно з даними наукових джерел під час загострення РБ можуть спостерігатися як обструктивні, так і рестриктивні порушення вентиляційної функції [5]. Обструктивний тип порушень характеризується зменшенням швидкісних показників при збереженні нормальних об'ємних показників, а рестриктивний тип – зниженням легеневих об'ємів за нормальних швидкісних показників [7].

У цьому дослідженні взято до уваги такі показники функціонування бронхо-легеневої системи.

ЖЄЛ (життєва ємність легенів), зокрема ЖЄЛ вдиху (ЖЄЛвд.), – це максимальний об'єм повітря, який можна вдихнути після глибокого видиху. При обструктивних порушеннях ЖЄЛвд. може виявитися більшою за ЖЄЛвд. (ЖЄЛ видиху) до 0,5 л, при рестриктивних – ЖЄЛвд. знижується.

ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів) – це об'єм повітря, який можна видихнути після максимального вдиху під час форсованого видиху. При обструктивних порушеннях насамперед знижується саме ФЖЄЛ, а при рестриктивних – ЖЄЛ.

ОФВ1 – об'єм форсованого видиху за першу секунду вимірювання ФЖЄЛ. Він знижується при будь-якому типі порушень: при обструктивному – за рахунок уповільнення форсованого видиху та меншою мірою при рестриктивних – за рахунок зменшення всіх легеневих об'ємів. ОФВ1 відображає головним чином швидкість видиху на його початку та в середині й не залежить від швидкості току повітря наприкінці форсованого видиху [6]. Зниження показника ОФВ1 відображає передусім порушення прохідності крупних бронхів [4].

Співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ є модифікацією індексу Тіффно (індекс Генслера) та виражається у відсотках. ОФВ1 являє собою відносно постійну частку ФЖЄЛ незалежно від об'єму легенів. У дітей швидкість видиху є високою, тому ця величина в них складає близько 90 %. Показник ОФВ1/ФЖЄЛ дає змогу діагностувати бронхіальну обструкцію при зниженні ФЖЄЛ. Якщо знижені ОФВ1 і ФЖЄЛ, причому також є зниження співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ, то причиною є обструктивні порушення. При рестрикції ОФВ1 і ФЖЄЛ знижуються пропорційно, тому їх співвідношення не знижується або навіть дещо збільшується. Отже, за необхідності оцінити рестриктивні або обструктивні порушення використовують показник ОФВ1/ФЖЄЛ [8; 10].

Показники форсованого експіраторного потоку (максимальні об'ємні швидкості на рівні 25–75 % ФЖЄЛ (МОШ₇₅₋₂₅), пікова швидкість видиху (ПОШ), середня об'ємна швидкість видиху на рівні 25–75 % ФЖЄЛ (СОШ₂₅₋₇₅)) (рис. 1). Кількісний аналіз показників експіраторного потоку дає змогу скласти уявлення про ступінь звуження бронхів різного калібру. Для обструкції великих бронхів характерне зниження об'ємної швидкості форсованого видиху переважно в його початковій частині, у зв'язку з чим різко зменшуються ПОШ та максимальна об'ємна швидкість на рівні 25 % ФЖЄЛ (МОШ₂₅). При цьому об'ємна швидкість потоку повітря в середині та в кінці видиху (відповідно, МОШ₅₀ і МОШ₇₅) також знижуються, але меншою мірою. При обструкції дрібних бронхів, навпаки, виявляється переважне зниження МОШ₅₀ та МОШ₇₅, тоді як ПОШ залишається нормальною або незначно знижується, а МОШ₂₅ знижується помірно.

СОШ₂₅₋₇₅ – відображає, передусім, стан дрібних бронхів, є більш інформативним показником, ніж ОФВ1, оскільки не залежить від величини зусилля [4; 8].

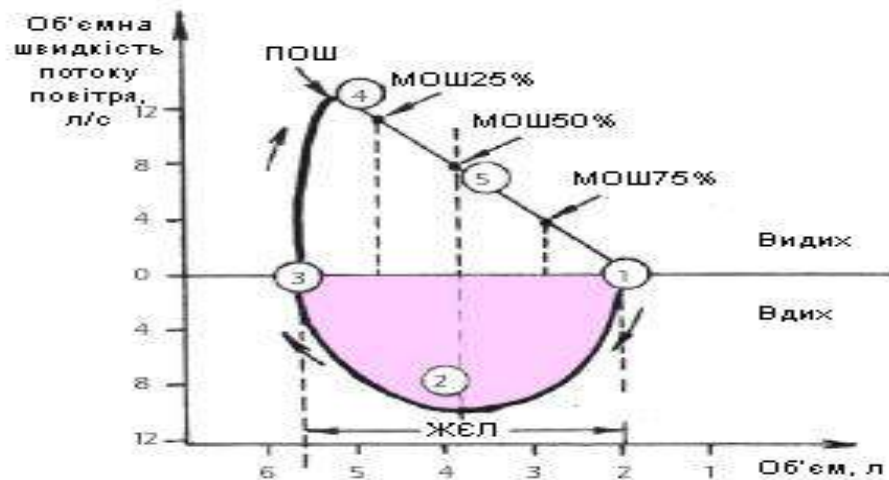


Рис. 1. Графічне зображення кривої "потік-об'єм" у нормі

У низці випадків при рестрикції у зв'язку з обмеженням розправлення легенів та, як наслідок, зменшення їх еластичної тяги, такі потокові показники, як СОШ₂₅₋₇₅, МОШ₅₀ і МОШ₇₅, можуть виявлятися зниженими навіть за відсутності обструкції повітряноносних шляхів. Слід зазначити, що при рестриктивних порушеннях відбувається майже пропорційне зниження легеневих об'ємів та смностей, а також показників експіраторного потоку [8].

У цьому дослідженні брали участь тільки діти 5–6 років, оскільки для повноцінного проведення обстеження необхідні вольові зусилля й активне навчання самого реабілітанта [6].

Оскільки до досліджуваних груп входили діти різного віку, то оцінку отриманих у ході спірометричного обстеження дітей ОГ і ГП показників проведено за відношенням до належних величин, тобто теоретично найбільш вірогідної величини показника, установленної в здорових дітей. Такий спосіб вважають найбільш прийнятним, оскільки належні величини отримано при обстеженні великої кількості здорових дітей з урахуванням їхнього віку, статі та зросту [8]. До проведення ФР ОГ і ГП за різними спірометричними показниками були однорідними ($p > 0,05$) (табл. 1, 2).

Таблиця 1

Дані спірометричного обстеження дітей дошкільного віку з РБ на початку та наприкінці курсу ФР

Показник	ОГ (n=22)				норма
	фактичні величини				
	початок курсу ФР		завершення курсу ФР		
	абс.	%	абс.	%	
	<i>M±m</i>				
ЖЄЛвд., л	0,82±0,04	73,61±1,3	0,83±0,04	77,95±1,25*	1,11±0,04
ФЖЄЛ, л	0,93±0,03	73,69±1,05	0,99±0,03	78,46±1,15*	1,26±0,03
ОФВ1, л	0,79±0,02	67,47±0,97	0,86±0,02	73,47±1,01**	1,17±0,03
ОФВ1/ ФЖЄЛ, %	85,2±1	91,69±1,04	87,13±0,93*	93,76±0,95	92,92±0,2
ПОШ, л/с	1,9±0,06	57,61±8,41	2,11±0,05	63,9±1,24*	3,31±0,05
МОШ ₂₅ , л/с	1,75±0,07	56,6±2,12	1,92±0,05	62,03±1,6*	3,09±0,05
МОШ ₅₀ , л/с	1,42±0,04	64,63±1,73	1,54±0,05	69,68±1,63	2,21±0,04
МОШ ₇₅ , л/с	0,81±0,03	67,03±2,03	0,86±0,03*	71,15±1,83	1,21±0,02
СОШ ₂₅₇₅ , л/с	1,33±0,04	72,57±2,09	1,44±0,04	78,58±1,74	1,83±0,02

Таблиця 2

Дані спірометричного обстеження дітей дошкільного віку з РБ на початку та наприкінці курсу ФР

Показник	ГП (n=27)				норма
	фактичні величини				
	початок курсу ФР		завершення курсу ФР		
	абс.	%	абс.	%	
	<i>M±m</i>				
ЖЄЛвд., л	0,8±0,03	70,44±1,04	0,84±0,03	73,92±0,98	1,14±0,04
ФЖЄЛ, л	0,94±0,02	72,15±0,87	0,98±0,02	75,52±0,9	1,3±0,03
ОФВ1, л	0,78±0,02	65,09±0,95	0,83±0,02	68,69±0,97	1,21±0,02
ОФВ1/ ФЖЄЛ, %	83,75±0,98	90,32±1,06	84,43±0,93	91,05±1,01	89,94±1,02
ПОШ, л/с	1,92±0,05	57,06±1,39	2,02±0,04	60,41±1,17	3,36±0,05
МОШ ₂₅ , л/с	1,72±0,05	55±1,5	1,82±0,04	57,98±1,2	3,14±0,04
МОШ ₅₀ , л/с	1,45±0,04	64,74±1,73	1,54±0,05	68,86±2,16	2,24±0,04
МОШ ₇₅ , л/с	0,91±0,03	67,1±1,94	0,96±0,03	70,72±1,67	1,36±0,03
СОШ ₂₅₇₅ , л/с	1,36±0,04	73,09±2,01	1,44±0,03	77,3±1,66	1,86±0,02

* $p < 0,05$ у порівнянні з ГП** $p < 0,01$ у порівнянні з ГП

Згідно з отриманими даними, встановлено наявність вентиляційних порушень у дітей ОГ і ГП, причому в ОГ обструктивний тип спостерігався в 14 дітей (63,64 %), рестриктивний – у п'яти дітей (22,73 %), змішаний – у трьох дітей (13,63 %); у ГП ці типи вентиляційних порушень були розподілені таким чином: 19 дітей (70,37 %) мали обструктивний тип і по чотири дитини (14,815 %) мали рестриктивний та змішаний типи порушень. Обструктивні зміни в обстежених дітей виявлено переважно на рівні великих бронхів, про що свідчило більш виражене зниження показника МОШ₂₅ (порівняно з МОШ₅₀ і МОШ₇₅).

Отже, стан апарату зовнішнього дихання в дітей ОГ та ГП характеризувався зниженням функціональних можливостей. Як видно з таблиці 1, обстежені діти мали зниження основних спірометричних показників різного ступеня. У таблиці 2 наведено розподіл дітей ОГ і ГП за ступенем тяжкості зниження цих показників. Градації зниження подані за даними Р. Ф. Клемента, Н. А. Зільбера (1994) [6].

Після проведення курсу ФР в ОГ і ГП повторно виконано спірометричне дослідження. Згідно з отриманими даними, відзначено покращення основних спірометричних показників різного ступеня як у дітей ОГ, так і в дітей ГП.

Так, у дітей ОГ ЖЄЛвд., порівняно з вихідними показниками, покращилася на 5,99±0,63 %, ФЖЄЛ - на 6,51±0,62 % ($p < 0,01$, порівняно з ГП), ОФВ1 - на 8,92±0,38 % ($p < 0,001$), ОФВ1/ФЖЄЛ - на 2,27±0,48 % ($p < 0,05$), ПОШ - на 11,9±1,86 % ($p < 0,05$), МОШ₂₅ - на 10,71±1,73 % ($p < 0,05$), МОШ₅₀ - на 8,14±1,2 %, МОШ₇₅ - на 6,56±1,27 %, СОШ₂₅₋₇₅ - на 8,78±1,12 %. У дітей ГП ЖЄЛвд., порівняно з вихідними показниками, покращилася на 5,02±0,51 %, ФЖЄЛ - на 4,69±0,33 %, ОФВ1 - на 5,56±0,34 %, ОФВ1/ФЖЄЛ - на 1,07±0,29 %, ПОШ - на 6,39±1,17 %, МОШ₂₅ - на 6,01±1,24, МОШ₅₀ - на 7,12±1,24 %, МОШ₇₅ - на 5,86±0,92 %, СОШ₂₅₋₇₅ - на 6,27±0,92 % (рис. 2). Отже, більш вираженим покращення функцій дихального апарату виявилось у дітей ОГ.

Таблиця 3

Розподіл дітей ОГ та ГП за ступенем зниження основних показників спірографії на початку та наприкінці курсу ФР

Показник / Час вимірювання	ОГ (n=22)		ГП (n=27)		ОГ (n=22)		ГП (n=27)		ОГ (n=22)		ГП (n=27)		ОГ (n=22)		ГП (n=27)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ЖЄЛ	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	79,3 - 112,6				66,8 - 79,3				60,6 - 66,8				54,4 - 60,6			
B1*	3	13,64	4	14,81	14	63,64	17	62,96	5	22,72	5	18,52	-	-	1	3,71
B2**	11	50	5	18,51	11	50	21	77,78	-	-	1	3,71	-	-	-	-
ФЖЄЛ	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	78,1 - 113,3				67,6 - 78,1				62,4 - 67,6				57,2 - 62,4			
B1	3	13,64	4	14,81	13	59,09	14	51,85	6	27,27	9	33,34	-	-	-	-
B2	17	77,27	13	48,145	5	22,73	13	48,145	-	-	1	3,71	-	-	-	-
ОФВ1	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	78,1-113,6				67,3 - 78,1				61,9 - 67,3				56,5 - 61,9			
B1	-	-	-	-	10	45,45	7	25,93	9	40,91	17	62,96	3	13,64	3	11,11
B2	8	36,36	8	29,63	13	59,1	8	29,63	1	4,54	11	40,74	-	-	-	-
ПОШ	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	72,0 - 117,0				54,9 - 72,0				46,4 - 54,9				37,8 - 46,4			
B1	1	4,55	2	7,41	6	27,27	12	44,44	13	59,09	12	44,44	2	9,09	1	3,71
B2	5	22,73	3	11,11	17	77,27	21	77,78	-	-	3	11,11	-	-	-	-
МОШ₂₅	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	71,7-117,2				54,7 - 71,7				46,2 - 54,7				37,7 - 46,2			
B1	2	9,09	3	11,11	6	27,27	8	29,63	11	50	14	51,85	3	13,64	2	7,41
B2	7	31,82	2	7,42	14	63,64	20	74,07	1	4,54	5	18,51	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
МОШ₅₀	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	71,5-117,3				51,1 - 71,5				40,9 - 51,1				30,7 - 40,9			
B1	5	22,72	7	25,93	14	63,64	15	55,55	3	13,64	5	18,52	-	-	-	-
B2	14	63,64	15	55,55	8	36,36	11	40,74	-	-	1	3,71	-	-	-	-
МОШ₇₅	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	61,2-123,6				44,5 - 61,2				36,1 - 44,5				27,8 - 36,1			
B1	13	59,09	15	55,55	9	40,91	12	44,45	-	-	-	-	-	-	-	-
B2	19	86,36	23	85,19	3	13,64	4	14,81	-	-	-	-	-	-	-	-
СОШ₂₅₋₇₅	<i>межі норми, %</i>				<i>легке зниження, %</i>				<i>помірне зниження, %</i>				<i>значне зниження, %</i>			
	59,7-124,5				38,6 - 59,7				28,1 - 38,6				17,5 - 28,1			
B1	20	90,91	25	92,59	2	9,09	2	7,41	-	-	-	-	-	-	-	-
B2	22	100	27	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* перше вимірювання (на початку курсу ФР)

** друге вимірювання (наприкінці курсу ФР)

Як видно з рисунка 2, після проходження курсу ФР виявлено покращення прохідності бронхів на різних рівнях, причому більш виражену позитивну динаміку відзначено на рівні бронхів великого й середнього калібру, про що свідчать швидкісні показники кривої “потік–об’єм” МОШ₂₅ і МОШ₅₀, відповідно.

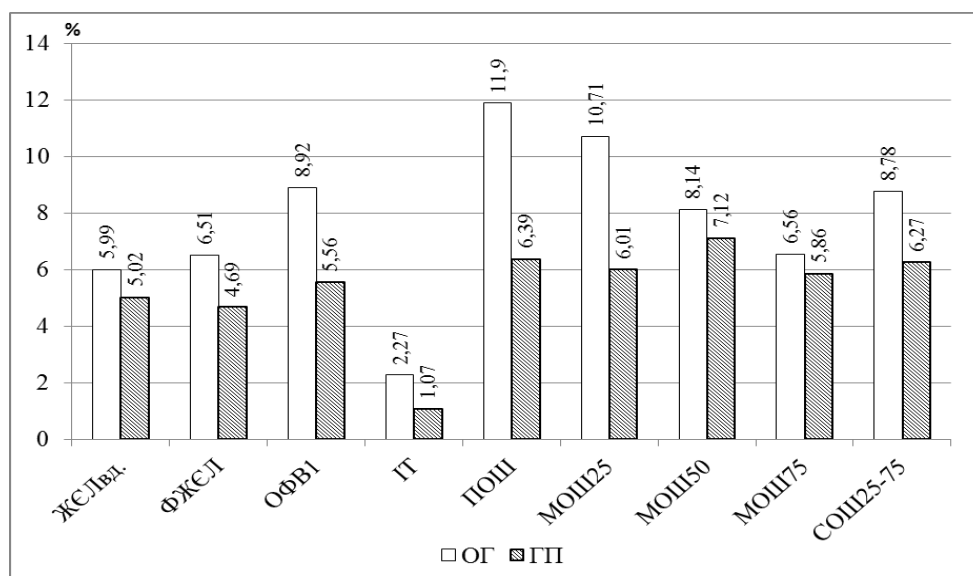


Рис. 2. Ступінь покращення спірометричних показників у дітей ОГ та ГП, порівняно з вихідними даними після проведеного курсу ФР

Слід зазначити, що попри більш виражену позитивну динаміку спірометричних показників у дітей ОГ, зниження цих величин різного ступеня все ж таки збереглися у частини дітей як ОГ, так і ГП (табл. 3).

Висновки. У статті проаналізовано ефективність комплексної програми ФР дітей дошкільного віку з РБ, які перебували на стаціонарному лікуванні. Ця комплексна програма ФР ґрунтується на здобутках як західних, так і східних, традиційних та інноваційних оздоровчо-реабілітаційних систем. На основі даних спірометричного дослідження, проведеного на початку й наприкінці курсу ФР в ОГ та ГП, встановлено більш високу ефективність запропонованої програми ФР (порівняно з усталеною схемою ФР). Статистично значимі відмінності в стані функції зовнішнього дихання дітей ОГ та ГП виявлено за такими спірометричними показниками, отриманими при завершальному вимірюванні: ЖЄЛвд., ФЖЄЛ, ОФВ1, ПОШ, МОШ25, що свідчить про зменшення проявів вентиляційних порушень, зокрема явищ обструкції на рівні великих бронхів.

Перспективи подальших досліджень можуть бути пов’язані із вивченням динаміки інших спірометричних показників під впливом програм ФР, які ґрунтуються на поєднанні різних засобів відновлення здоров’я.

Список використаної літератури

1. Антипкин Ю. Г. Рецидивирующий бронхит у детей: дискуссионные вопросы / Ю. Г. Антипкин, В. Ф. Лапшин, Т. Р. Уманец // Здоров’я України. Медична газета. – 2008. – № 18/1. – С. 19–21.
2. Каладзе М. М. Нові засоби вторинної профілактики у дітей, хворих на рецидивний бронхіт / М. М. Каладзе, Л. Ш. Дудченко // Педіатрія. – 2002. – № 5. – С. 57–58.
3. Костроміна В. П. Сучасні підходи до лікування захворювань органів дихання у дітей : метод. рек. / В. П. Костроміна, О. О. Речкіна, В. О. Усанова – К. : [б. в.], 2005. – 18 с.
4. Лукина О. Ф. Современные методы исследования функции легких у детей / О. Ф. Лукина // Лечащий врач. - 2009. - № 3. - С. 32–34.
5. Несвітайлова К. В. Патолофізіологічні механізми рецидивування та хронізації бронхіту у дітей молодшого шкільного віку : автореф. дис.... канд. мед. наук : 14.01.10 / Несвітайлова Клавдія Василівна. – К. : [б. в.], 2007. – 21 с.
6. Новик Г. А. Спирография и пикфлоуметрия при бронхиальной астме у детей (практика оценки и мониторинга) / Г. А. Новик, А. В. Боричев. – СПб : Издание ГПМА, 2005. – 68 с.
7. Полянская М. А. Спирометрия в оценке нарушений функции дыхательной системы / М. А. Полянская // Здоров’я України. Медична газета. - 2008. – № 3/1. – С. 48–49.
8. Ройтенберг Г. Е. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов / Г. Е. Ройтенберг, А. В. Струтынский. - М. : Бино, 1999. – 622 с.

9. Рецидивующие и хронические заболевания легких у детей / [В. Таточенко, И. Волков, С. Рачинский и др.] // Врач. – 2002. – № 3. – С. 24–25.
10. Чикина С. Ю. Спирометрия в повседневной врачебной практике / С. Ю. Чикина, А. В. Черняк // Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 1. – С. 6–11.

Анотації

Проведено аналіз ефективності комплексної програми фізичної реабілітації для дітей 5–6 років з рецидивним бронхітом, які перебували на лікарняному етапі реабілітації. Визначення ефективності цієї програми здійснено на основі даних спірометрії. Проаналізовано низку показників, які відображають функції апарату зовнішнього дихання (ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЄЛ, ПОШ, МОШ₂₅, МОШ₅₀ та МОШ₇₅, СОШ₂₅₋₇₅). Виявлено зниження основних спірометричних показників різного ступеня до проведення реабілітаційних заходів у більшості дітей, що збереглося в частини з них і після курсу фізичної реабілітації. Проте більш вираженою позитивною динамікою цих показників виявилась у дітей основної групи.

Ключові слова: діти, дошкільники, рецидивний бронхіт, фізична реабілітація, спірометрія.

Юлия Арешина, Юрий Лянной. Оценка эффективности комплексной программы физической реабилитации детей дошкольного возраста с рецидивирующим бронхитом на больничном этапе на основании данных спирометрии. Проведён анализ эффективности комплексной программы физической реабилитации для детей 5–6 лет с рецидивирующим бронхитом на больничном этапе реабилитации. Определение эффективности данной программы осуществлялось на основании данных спирографии. Проанализирован ряд показателей, которые отражают функции аппарата внешнего дыхания (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, ПОС, МОС₂₅, МОС₅₀ та МОС₇₅, СОС₂₅₋₇₅). Выведено снижение основных спирометрических показателей разной степени до проведения реабилитационных мероприятий у большинства детей, которые сохранились у части из них и после курса физической реабилитации. Однако более выраженной позитивной динамикой данных показателей была у детей основной группы.

Ключевые слова: дети, дошкольники, рецидивирующий бронхит, физическая реабилитация, спирография.

Yuliya Areshina, Yuiriy Lyannoy. Rating of Effectiveness of Physical Rehabilitation Program Among Children of Preschool Age With Recidivating Bronchitis on the Hospital Stage Based on the Information of Spirometry. The analysis of complex physical rehabilitation program for children aged 5–6 with recidivating bronchitis on the hospital stage was conducted. Defining of effectiveness of the program was based on the information of spirometry. The characteristics of spirometric that reflect functions of apparatus external respiration (as VC, FVC, FEV1, PEF, MEF₂₅, MEF₇₅, AEF₂₅₋₇₅) were analysed. Decreasing of spirometric indicators to different extend till taking rehabilitational measures among most of children that remained after physical rehabilitation was noticed. The most positive dynamics of indicators was among children of the main group.

Key words: children, children of preschool age, recidivating bronchitis, physical rehabilitation, spirometry.

УДК 616–084: [616–001.31 : 796.071.2]

**Юрій Валецький,
Руслана Валецька,
Омелян Петрик**

Профілактика повторних травм у спорті

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Питання профілактики й лікування травм і захворювань опорно-рухового апарату в спортсменів завжди залишаються в центрі уваги фахівців – спортивних лікарів, ортопедів-травматологів і тренерів. Із фізичним навантаженням зростають вимоги до організму спортсмена, особливо до опорно-рухового апарату, що позначається збільшенням ризику травмування. За даними багатьох авторів і ВООЗ, ушкодження й захворювання від перевантаження органів опори та руху займають провідне місце й становлять понад 60 % загальної захворюваності серед спортсменів [2].

Завдання дослідження – сформулювати основні принципи реабілітації, які дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без утрати здоров'я.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У практиці спорту вищих досягнень більшість повторних травм виникає внаслідок недотримання основних, елементарних принципів і правил реабілітації спортсменів [1]. Відомо, що травматологічні

ушкодження в спортсменів відрізняються від подібних травм і захворювань у тих, хто не займається спортом, локалізацією, характером, реакцією ушкоджених і прилеглих тканин, лікувальними засобами, ступенем та часом відновлювання [6].

На підставі клінічного досвіду можна сформулювати п'ять основних принципів реабілітації, що дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без утрати здоров'я [4]: 1) принцип терміновості; 2) принцип етапності; 3) комплексності й систематичності; 4) принцип суворої індивідуалізації; 5) принцип дозованості.

Їх дотримання допоможе спортсменові не тільки досягнути попереднього рівня спортивної працездатності, а й запобігти виникненню повторної травми й перенапруження раніше травмованої або оперованої ланки опорно-рухового апарату.

Принцип терміновості – основний принцип організаційного характеру. Він ґрунтується на невідкладному наданні першої медичної допомоги, проведенні лікувально-діагностичних заходів, кваліфікованому вирішенні екстрених питань можливості продовжувати тренувальні заняття або повноцінні виступи на змаганнях або ж терміново госпіталізувати потерпілого (у разі необхідності) у спеціалізований лікувальний заклад, де йому може бути надана необхідна медична допомога й проведена перша реабілітація хворого.

Недотримання, на жаль, нерідко спостерігається в повсякденній практиці й призводить до несвоєчасної діагностики, як і початку лікування хворого. Спортсмен робить спроби продовжувати тренуватися й навіть виступати в змаганнях. Усе це призводить до виникнення повторної травми та перенапруження раніше травмованих тканин, що негативно відбивається на наступному лікуванні, а в подальшому може позбавити хворого можливості займатися спортом [3].

Принцип етапності передбачає застосування лікувальних засобів відповідно до фази й стадії травматичної хвороби. Збереження етапності в лікувально-відновлювальні процеси зводиться до такого. Кожний травмований спортсмен повинен пройти через три етапи: 1) етап медичної реабілітації; 2) етап спортивної реабілітації; 3) етап спортивного тренування.

Кожний із них, зі свого боку, поділяється на періоди, має свою мету й завдання, а також суворо визначену послідовність. Необхідною умовою при цьому є єдине розуміння суті патологічного процесу (етіопатогенезу, особливостей регенерації тканин), а також ступеня й глибини загальних фізіологічних порушень із боку інших органів і систем у відповідь на отриману травму й вимушене зниження рухової активності. Дотримання принципу етапності неможливе без чіткої послідовності й зв'язку при проведенні лікувально-діагностичних та відновлюваних заходів [5].

Перехід від одного етапу (або періоду) реабілітації до наступного повинен здійснюватися поступово, за умови, що всі завдання, поставлені в попередньому етапі (періоді), виконані. Недотримання цього принципу, наприклад, коли при відновленні функціонального етапу нервово-м'язового апарату (або іншої системи) спортсмена йому дозволяють розпочати тренування, то це, безумовно, призведе до виникнення повторної травми.

Принцип комплексності й системності передбачає використання патогенетично обґрунтованих медико-біологічних і педагогічних засобів відновлення (хірургічне лікування, харчування, фізіотерапевтичні та медикаментозні засоби відновлення, методи психорегуляції, фізичні вправи й інші, які спрямовано впливають на нормалізацію функціональних систем організму спортсмена). При всесторонньому повноцінному відновленні травмованого спортсмена маєтися на увазі відновлення в нього не тільки пошкодженого рухового сегмента, але й таких якостей, як швидкісна та силова витривалість, рівень м'язової координації, психологічної стійкості та ін.

Принцип індивідуалізації й адекватності пов'язаний із підбиранням конкретних відновлювальних засобів для кожного спортсмена із врахуванням характеру травми та термінів із моменту її виникнення, віку, кваліфікації, статі і його особистих особливостей, а також наявного ступеня місцевої й загальної реакції організму на травму та лікувальні засоби.

При підбиранні фізичних вправ і призначенні рухового режиму для травмованого спортсмена визначним є не тільки характер його спортивної діяльності, а й загальний стан пацієнта. Тому обсяг та інтенсивність навантажень при реабілітації повинні бути не тільки адекватними. Зокрема, травмованого гімнаста потрібно як можна скоріше повернути в спортивний зал, лижника-гонщика – на лижню, борця – на борцівський килим. Чим вища кваліфікація спортсмена, тим більш потрібно включити його в ранні терміни, комплекси (ЛФК), спеціальні засоби тренування. Останні можуть бути реалізовані за оптимальних умов регенерації травмованих тканин, виключаючи випадки повторної травматизації й напруження. Усе це досягається за допомогою змінних гіпсових пов'язок, тютюрів і кулеподібних апаратів.

Раннє відновлення фізичних навантажень доцільне лише в тому випадку, коли будуть створені оптимальні умови регенерації тканин в зоні пошкодження. Руховий режим травмованого спортсмена повинен бути спланований таким чином, щоб із перших же днів можна було протистояти зниженню загальної працездатності та детренованості. А це можливо лише при використанні різних тренажерних приладів, як і спеціальних кулеподібних апаратів, спроможних забезпечувати постійне дозоване збільшення навантаження на травмований суглоб.

У практиці реабілітації спортсменів питання раннього відновлення рухів у суглобах після їх травми й оперативного лікування є основним у відновлювальному лікуванні. Клінічний досвід застосування тривалої іммобілізації суглобів свідчить, що це може мати негативні наслідки. Так, для хрящової тканини він призводить до розволокнення та зниження буферних властивостей; для капсульно-зв'язкового апарату – утворення спайок і рубцювання суглобової бурси, зниженням пружно-щільних властивостей для організму в цілому – негативними явищами з боку психоемоційної, серцево-судинної, ендокринної пружно-щільних властивостей для організму в цілому – негативними явищами з боку психоемоційної, серцево-судинної, ендокринної, вегетативної систем.

Тому питання забезпечення активного рухового режиму, як загального, так і локального, для травмованого (і навіть оперованого) суглоба адекватної стадії травматичної хвороби є основним у виборі функціонального методичного підходу, який ставить серед інших завдання профілактики перенапружень, перевантажень і повторної мікро- та макротравматизації, зумовлених невідповідністю рухового навантаження й стану пошкоджених тканин.

До критеріїв адекватності навантаження залежно від основних клінічних симптомів переважно відносимо розмежувальні положення, що визначають максимально можливу неболючу зону рухомості; осьове навантаження на суглоб до неболючої підпори; локальну температуру припухання й суб'єктивні реакції на різну швидкість руху складових елементів суглоба кінцівки при наближенні до меж неболючої амплітуди. Ці важливі клінічні та біомеханічні критерії оцінки адекватності рухового навантаження дають змогу створити певний методичний підхід щодо виявлення питання ранньої іммобілізації суглобів. Він реалізується за допомогою ортопедичних конструкцій для реабілітації великих суглобів верхніх і нижніх кінцівок – надп'яtkовогомілкового, колінного, ліктьового. Ці конструкції повинні забезпечити активний нетравматичний руховий режим для травмованого (або оперованого) суглоба в основній його площині руху. Для цього створюються необхідні умови для застосування рухового навантаження відповідно до відновлювальної або реконструктивної біомеханіки суглоба [7].

Принцип дозованості передбачає, що важливою ланкою у вдосконалені системи комплексної реабілітації та спортивного тренування є дозована оптимізація рухового режиму травмованої кінцівки й динамічний контроль відновлення її функції. У цьому полягає принцип дозованості.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Показником ефективності реабілітаційних заходів є відновлення високого рівня фізичних і морально-вольових якостей спортсмена, що, як правило, знаходить своє відображення в складних екстремальних умовах загальної діяльності.

Застосовувати систему комплексного відновлення спортсменів після травм опорно-рухового апарату можна не тільки в спорті, а й також практично у всіх сферах професійної діяльності людини. Тут маємо на увазі відновлення в тих професіях, які зв'язані з великими фізичними навантаженнями й котрі вимагають високого рівня витривалості (полярники, льотчики), складної координації рухів (артисти цирку, пантоміми та балету), спеціальних технічних навичок (водій) і т. д.

Список використаної літератури

1. Абрахманов А. Ж. Диагностика и лечение свежих повреждений сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава : дис.... канд. мед. наук / А. Ж. Абрахманов. – Караганда, 1974.
2. Левенець В. М. Актуальні питання спортивного травматизму / В. М. Левенець // Спортивна медицина – 2004. – № 1–2. – С. 84–90.
3. Миронова З. С. Профилактика и лечение спортивных травм / З. С. Миронова, Л. З. Хейфец. – М. : Медицина, 1965. – 156 с.
4. Петрик О. І. Основи загальної патології / О. І. Петрик, Р. О. Валецька. – Л. : Світ, 1996. – 216 с.
5. Платонов В. Н. Травматизм в спорте: проблемы и перспективы их решения / В. Н. Платонов // Спортивна медицина. – 2006. – № 1. – С. 54–77.
6. Платковский Э. Ф. Профилактика спортивного травматизма / Платковский Э. Ф. – Минск, 1984. – С 18–24.
7. Спортивная медицина, лечебная физкультура и массаж / под. ред. С. Н. Попова. – М. : Физкультура и спорт, 1985. – 351 с.

Анотації

Питання профілактики й лікування травм і захворювань опорно-рухового апарату в спортсменів завжди залишаються в центрі уваги фахівців. Із фізичним навантаженням зростають вимоги до організму спортсмена, особливо до опорно-рухового апарату, що позначається збільшенням ризику травмування.

Завдання дослідження – сформулювати основні принципи реабілітації, які дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без утрати здоров'я. Для профілактики повторних травм у спорті сформульовано основні принципи реабілітації, які дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без утрати здоров'я: терміновості, етапності, комплексності й систематичності, суворій індивідуалізації, дозованості. Показником ефективності реабілітаційних заходів є відновлення високого рівня фізичних і морально-вольових якостей спортсмена, що, як правило, знаходить своє відображення в складних екстремальних умовах загальної діяльності.

Ключові слова: травматологічні ушкодження, терміновість, етапність, комплексність, систематичність, суворі індивідуалізація, дозованість.

Юрій Валецький, Руслана Валецька, Емельян Петрик. Профілактика повторних травм в спорті.

Вопрос профилактики и лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у спортсменов всегда остаётся в центре внимания спортивных специалистов. С физической нагрузкой повышаются требования к организму спортсмена, особенно к опорно-двигательному аппарату, что обозначается увеличением риска травмирования.

Задача исследования – обозначить основные принципы реабилитации, которые позволяют спортсменам приступать к тренировкам в кратчайшие сроки без потери здоровья. Для профилактики повторных травм в спорте представлено главные принципы реабилитации, дающие возможность спортсменам приступать к тренировкам в кратчайшее время без потери здоровья: срочности, этапности, комплексности и систематичности, строгой индивидуализации, дозированности. Показателем эффективности реабилитационных мероприятий есть восстановление высокого уровня физических и морально-волевых качеств спортсмена, что, как правило, находит свое отражение в сложных экстремальных условиях общей деятельности.

Ключевые слова: травматологические повреждения, срочность, этапность, комплексность, систематичность, строгая индивидуализация, дозированность.

Yuriy Valetskiy, Ruslana Valetskaya, Yemeliyan Petryk. Prophylaxis of Recurring Traumas in Sport.

Question of prophylaxis and treatment of traumas and illnesses of locomotive apparatus among athletes is always topical problem for sport specialists. Together with physical load demands for athlete's organism are also raising especially for locomotive apparatus that is marked by raising of traumatizing risk. Aim of the research is to mark the main principles of rehabilitation that let athletes start trainings in short terms without losing health. For prophylaxis of recurring traumas in sport the main principles of rehabilitation that give possibilities to athletes to start trainings in shortest terms without losing health, urgency, staging, complexity, systematicness, strict individualization, dosing are presented. The indicator of effectiveness of rehabilitational activities is restoration of high level of physical and moral qualities of an athlete that usually finds its reflection in complex extreme conditions of general activity.

Key words: traumatic injuries, urgency, staging, complexity, systematicness, strict individualization, dosing.

УДК 796.035+615.82

**Олександр Валькевич,
Олександр Бичук,
Алла Альошина**

Обґрунтування програми профілактики порушень склепінь стопи молодших школярів

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Здоров'я дітей є важливим показником благополуччя. Згідно з численними дослідженнями, зниження рухової активності в дітей молодшого шкільного віку призводить до порушення опорно-рухового апарату та пов'язаних із цим змін у серцево-судинній і дихальних системах, погіршуються обмінні процеси, знижується працездатність, спостерігається порушення психіки, що негативно впливає на їхню життєдіяльність [1; 3; 7].

Значної уваги заслуговують питання розвитку й стану стоп, оскільки стопа як один із найважливіших органів прямоходіння людини в умовах природних локомоцій виконує не тільки функцію опори, а й забезпечує організацію ресорних взаємодій тіла людини з опорною поверхнею [4; 5].

Водночас слабкість м'язів, які підтримують склепіння стопи, є одним із чинників порушень нормального склепіння стопи й може призвести до патологічних змін не тільки в стопі, а й в інших ланках опорно-рухового апарату та системах організму людини [1; 4; 5].

Незважаючи на те, що останніми роками виявляється інтерес до впровадження й використання комп'ютерних систем під час фізичного виховання школярів, ефективних інформаційно-методичних систем, спрямованих на підвищення теоретичних знань молодших школярів про здоров'я, здоровий спосіб життя, на сьогодні явно недостатньо. Аналіз наявних наукових розробок дає підставу вважати, що розробка інформаційних технологій досить актуальна й має пріоритетний напрям на шляху модернізації сучасної системи фізичного виховання школярів [2; 3; 6; 7; 8; 9].

Зв'язок роботи із важливими науковими програмами. Дослідження проводилося згідно із зведеним планом НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. Державного комітету України з питань фізичної культури й спорту за темою 3.2.1 “Удосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням просторової організації тіла людини”. Номер державної реєстрації – 0106U010786.

Завдання дослідження – обґрунтувати й розробити програму профілактики порушення склепіння стопи в дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Як засвідчує аналіз літературних джерел [1; 4; 6], порушення склепіння стопи в дітей молодшого шкільного віку є поширеною проблемою. Причини порушення склепіння стопи є досить різноманітними [1; 5].

Інформаційні системи, які використовуються у фізичному вихованні школярів доцільно класифікувати на діагностично-контрольні та діагностично-навчальні [3; 6].

Науково-методичне забезпечення фізичного виховання дітей і підлітків потребує автоматизованих методів оцінки фізичного стану людини, реалізації диференційованого підходу на основі використання сучасних інформаційних технологій, інформаційно-методичних системи для формування теоретичних знань школярів. Крім того, практика фізичного виховання також потребує сучасних технологій підвищення теоретичних знань, які розкривають важливе значення стопи як одного з найважливіших органів прямоходіння людини, значення стану опорно-ресорних властивостей стопи для здоров'я школярів [1; 2; 3; 6].

На основі викладеного вище матеріалу вважаємо за необхідне розробити програму профілактики порушень склепіння стопи, складовою частиною якої буде інформаційно-методична система “Перші кроки до здоров'я”

Розроблена нами програма профілактики порушень склепіння стопи в дітей молодшого шкільного віку включає такі елементи, як мета та завдання, етапи реалізації програми, її модулі, учасники реалізації програми, контроль її реалізації, інформаційно-методична система “Перші кроки до здоров'я” й результат реалізації програми (рис. 1).

Мета розробленої нами програми – зміцнення склепіння стопи молодших школярів задля профілактики їх порушень. Для її досягнення ми поставили такі завдання:

- підвищення рівня теоретичних знань;
- підвищення рівня фізичної підготовленості школярів;
- зміцнення опорно-ресорних властивостей стопи;
- підвищення мотивації до здорового способу життя й занять фізичними вправами;
- оволодіння методами контролю та самоконтролю.

Програму реалізовували протягом трьох етапів – підготовчого, основного й завершального, – на кожному із яких розв'язували відповідні завдання, використовували різноманітні методи, засоби та форми проведення занять.

Розроблена нами програма профілактики порушень склепіння стопи в дітей молодшого шкільного віку включає три модулі – інформаційний, теоретичний та практичний (рис. 2).

Інформаційний модуль має на меті збагачення необхідною інформацією педагогів, батьків та школярів стосовно будови й функціонування опорно-рухового апарату і його значення в життєдіяльності людини. Для реалізації поставленої мети ми керувалися загальноприйнятими принципами: систематичності та послідовності, доступності й індивідуальності; свідомості та активності; наочності. Інформаційний модуль реалізовувався протягом трьох етапів – підготовчого, основного й завершального, – на кожному із яких розширювалося коло питань, пов'язаних із досліджуваною темою для кожного з учасників (педагогів, батьків і дітей).

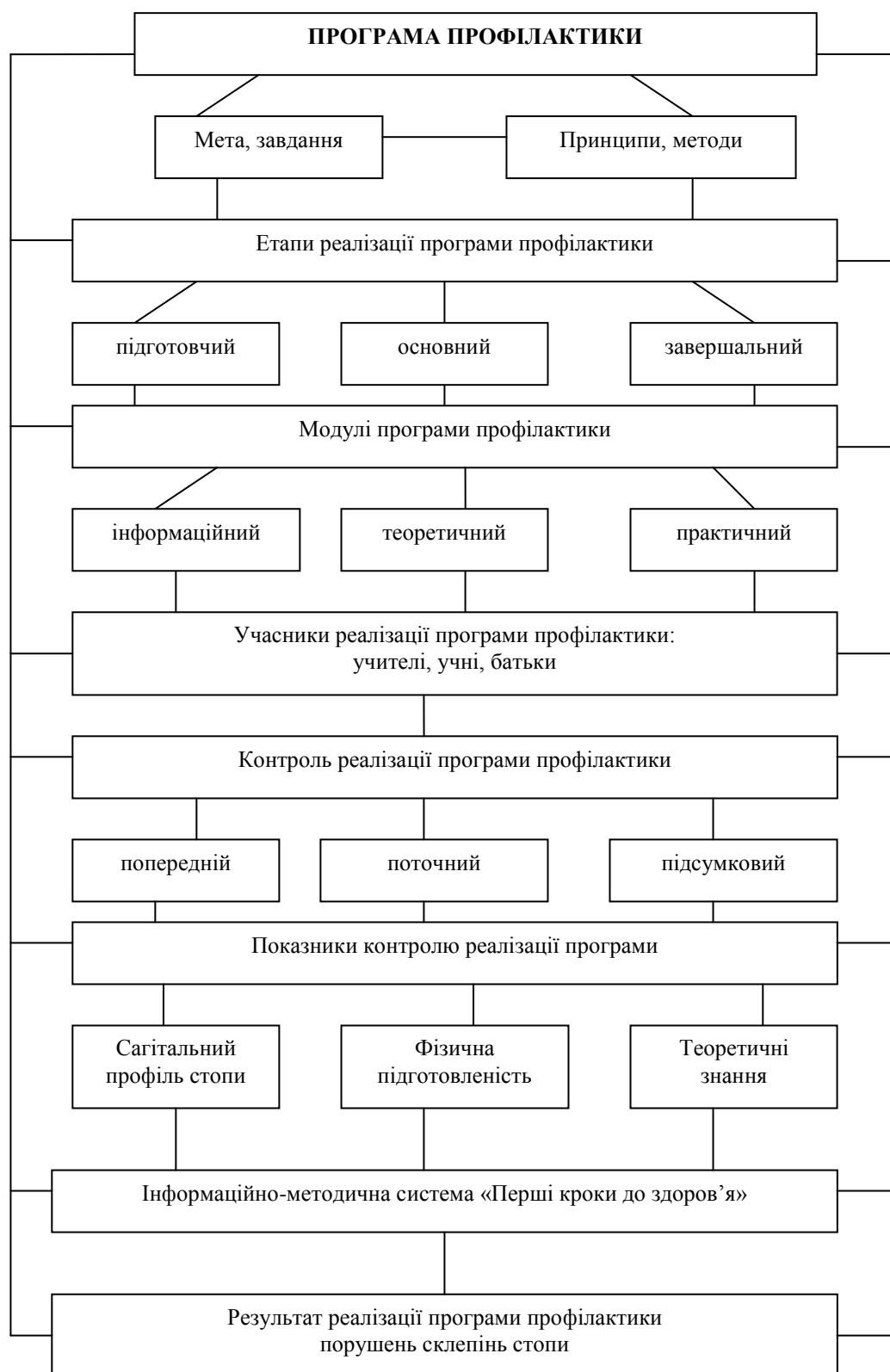


Рис. 1. Блок-схема програми профілактики порушень склепінь стопи молодших школярів під час фізичного виховання

Інформація подавалась у вигляді презентацій, також були посилання на літературні джерела, у яких, при бажанні, можна більш глибоко ознайомитися з необхідними питаннями. Контроль пропонуємо здійснювати в різних формах для кожної групи учасників залежно від їх компетенції.

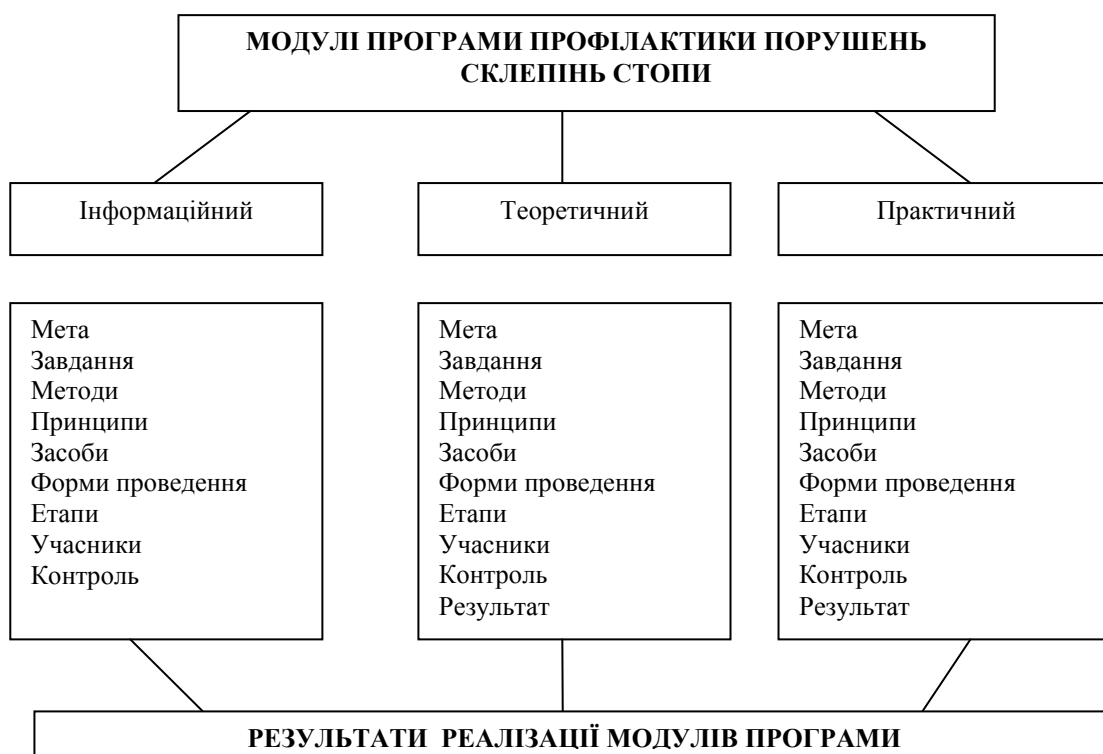


Рис. 2. Характеристика модулів програми профілактики порушень склепінь стопи

Функція теоретичного модуля – донести інформацію про засоби, форми та методи застосування оздоровчої фізичної культури з метою профілактики порушень ОРА. Кожна група учасників могла отримати потрібну інформацію у вигляді презентаційного матеріалу чи посилань на науково-методичні джерела. Оскільки наша програма переважно розрахована на дитячий контингент, то ми представили всю інформацію в доступній для цієї вікової групи формі, використовуючи загальноприйняті принципи.

Контроль реалізації цього модуля здійснювали поетапно, у міру засвоєння дітьми теоретичного матеріалу.

Практичний модуль передбачав реалізацію запропонованих комплексів фізичних вправ із метою профілактики порушень склепінь стопи та контролю за впливом на організм людини різноманітних засобів і форм фізичного виховання. Реалізація модуля мала на меті використання дидактичних та спеціальних принципів, а також застосування таких методів: строго регламентованої вправи, ігрового, змагального, проблемного навчання й формування творчості.

Розроблені комплекси фізичних вправ потрібно виконувати в урочний і позаурочний час з урахуванням індивідуальних особливостей дітей. Навантаження на організм регулюється кількістю повторів, інтенсивністю та координаційною складністю. Контроль за якістю виконання цього модуля здійснювали педагоги й батьки у формі тестування, аналізу правильності та систематичності виконання завдань, оцінювалося також свідоме ставлення й бажання виконувати вправи.

Реалізація модулів програми забезпечувалась узгодженими діями всіх учасників програми: учителів, учнів та батьків, кожен із яких виконує відповідні функції (рис. 3.)



Рис. 3. Характеристика учасників програми профілактики порушень склепінь стопи

У процесі реалізації програми здійснювали контроль – попередній, поточний і підсумковий (рис. 4). Використання цих форм контролю дасть змогу, на нашу думку, створити сприятливі умови для гармонійного розвитку особистості, зміцнення опорно-ресорних властивостей стопи, підвищення рівня фізичної та теоретичної підготовленості дітей.



Рис. 4. Характеристика контролю реалізації програми профілактики порушень склепінь стопи

На кожному з етапів реалізації програми контролювали лінійні й кутові характеристики стопи в сагітальній площині (за допомогою нормативної шкали оцінки чи програми “Big Foot”), рівень розвитку фізичних якостей (на основі педагогічного тестування), а також рівень теоретичних знань (використання тестових завдань з альтернативними варіантами відповідей).

У сучасних умовах назріла гостра необхідність створення шкільного середовища, яке сприятиме фізичному й моральному оздоровленню школярів. Із метою заповнення цієї прогалини розроблено інформаційно-методичну систему “Перші кроки до здоров’я”, яка дає змогу підвищити якість фізичного виховання в загальноосвітніх школах і сприятиме формуванню мотивації до занять фізичними вправами в молодших школярів (рис. 5).



Рис. 5. Структура програми “Перші кроки до здоров’я”.
(Роздрукована з екрана монітора)

Запропонована інформаційно-методична система профілактики порушень склепінь стопи в дітей молодшого шкільного віку включає вивчення таких аспектів: будова опорно-рухового апарату,

зокрема увага приділяється порушенням опорно-рухового апарату, комплексам вправ, які використовуються з метою профілактики його порушень, самомасажу, загартуванню, самоконтролю. У нашій програмі також подано відповідну інформацію для батьків та вчителів.

Очікуваними результатами реалізації програми є посилення мотивації до здорового способу життя й занять фізичними вправами; підвищення рівня фізичної та теоретичної підготовленості, нормалізація лінійних і кутових характеристик стопи.

Критерієм ефективності розробленої програми профілактики порушень склепінь стопи молодших школярів була динаміка кутових та лінійних характеристик стопи в сагітальній площині, а також рівень фізичної підготовленості.

Висновки. Розроблена нами програма профілактики порушень склепінь стопи в дітей молодшого шкільного віку включає такі елементи, як мета та завдання, етапи реалізації (основний, підготовчий і завершальний); модулі програми (інформаційний, теоретичний та практичний); учасників реалізації (учителі, учні й батьки); контроль реалізації програми (попередній, поточний і підсумковий); показники контролю (сагітальний профіль стопи, фізична підготовленість та теоретичні знання); а також інформаційно-методичну систему "Перші кроки до здоров'я" й результат реалізації програми.

Використання запропонованої нами мультимедійної інформаційно-методичної системи дасть змогу підвищити якість процесу фізичного виховання в загальноосвітніх школах і сприятиме формуванню мотивації в молодших школярів до занять фізичними вправами.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі передбачають вивчення впливу розробленої програми профілактики порушень склепінь стопи на біомеханічні характеристики стопи дітей молодшого шкільного віку.

Список використаної літератури

1. Бичук І. О. Обґрунтування технології профілактики плоскостопості у дітей старшого дошкільного віку / І. О. Бичук, А. І. Альошина // Молодіжний науковий вісник "Фізичне виховання і спорт" : журн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2010. – С. 56–63.
2. Бубела О. Ю. Оптимізація процесу формування постави у дітей молодшого шкільного віку з використанням комп'ютерної технології : автореф. дис.... канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02 / О. Ю. Бубела ; ЛДДФК. – Л., 2002. – 17 с.
3. Валькевич О. В. Сучасні інформаційні технології у фізичному вихованні школярів / О. В. Валькевич // Молодіжний науковий вісник : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки : фізичне виховання і спорт / уклад. А. В. Цьось, В. П. Романюк. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2009. – С. 3–6.
4. Валькевич О. В. Біомеханічний аналіз сагітального профілю стопи хлопчиків молодшого шкільного віку / О. В. Валькевич, О. І. Бичук, А. І. Альошина // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт. – 2011. – Вип. 91. – Т. 1. – С. 75–78.
5. Валькевич О. В. Біомеханічний аналіз сагітального профілю стопи дівчаток молодшого шкільного віку / О. Валькевич, О. Бичук // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А. В. Цьось, С. П. Козіброцький. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – № 4 (12). – С. 31–35.
6. Гончарова Н. М. Використання автоматизованої системи "Monitoring" для здійснення контролю фізичного стану дітей шкільного віку / Н. М. Гончарова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 2. – С. 51–55.
7. Курамшин Ю. Ф. Теория и методика физической культуры : учебник / под. ред. проф. Ю. Ф. Курамшина. – М. : Сов. спорт, 2004. – 464 с.
8. Нісімчук А. С. Сучасні педагогічні технології : навч. посіб. / А. С. Нісімчук, О. С. Падалка, О. Т. Шпак – К : Просвіта, 2000. – 368 с.
9. Степаненкова Э. С. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка : учеб.-метод. пособие / Степаненкова Э. С. – М. : Академия, 2001. – 368 с

Анотація

Мета роботи – обґрунтувати й розробити програму профілактики порушення склепінь стопи в дітей молодшого шкільного віку. У статті висвітлено основні положення програми профілактики порушення склепінь стопи в дітей молодшого шкільного віку. Програма складена з урахуванням лінійних і кутових характеристик стопи та рівня фізичної підготовленості молодших школярів. Відмінними особливостями програми є її етапність і модульність, які дають змогу розв'язувати оздоровчі завдання під час фізичного виховання. Розроблено й застосовано інформаційно-методичну систему "Перші кроки до здоров'я", яка сприяє

ефективній реалізації інформаційного та теоретичного модулів програми. Подано характеристику інформаційного, теоретичного та практичного модулів, учасників програми, схема контролю, реалізації програми. Програма представлена в графічному вигляді. Визначено очікувані результати її впровадження та перспективи розвитку.

Ключові слова: фізичне виховання, діти молодшого шкільного віку, порушення склепінь стопи, сагітальний профіль стопи, інформаційно-методична система, фізичні вправи.

Александр Валькевич, Александр Бычук, Алла Алёшина. Обоснование программы профилактики нарушений сводов стопы младших школьников. Цель работы – обосновать и разработать программу профилактики нарушения сводов стопы у детей младшего школьного возраста. В статье отражены основные положения программы профилактики нарушения сводов стопы у детей младшего школьного возраста. Программа составлена с учётом линейных и угловых характеристик стопы и уровня физической подготовленности младших школьников. Отличными особенностями программы является ее этапность и модульность, которые дают возможность решать оздоровительные задачи во время физического воспитания. Разработано и применено информационно-методическую систему “Первые шаги к здоровью”, которая способствует эффективной реализации информационного и теоретического модулей программы. Представлена характеристика информационного, теоретического и практического модулей, участников программы, схемы контроля, реализации программы. Программа представлена в графическом виде. Определены ожидаемые результаты внедрения программы и перспективы ее развития.

Ключевые слова: физическое воспитание, дети младшего школьного возраста, нарушения сводов стопы, сагиттальный профиль стопы, информационно-методическая система, физические упражнения.

Aleksandr Valkevich, Aleksandr Bychuk, Alla Aleshina. Obosnovanie Programs of Prophylaxis of Violations of Vaults of Foot of Junior Schoolboys. Purpose of work – to ground and develop the program of prophylaxis of violation of vaults of foot at the children of junior school age. In the article basic positions of the program of prophylaxis of violation of vaults of foot are reflected at the children of junior school age. The program is made taking into account linear and angular descriptions of foot and level of physical preparedness of junior schoolboys. Its staging and module is the excellent features of the program, which enable to decide health tasks during physical education. It is developed and the informative-methodical system “First steps is applied to the health”, which is instrumental in effective realization of informative and theoretical program units. Description of the informative, theoretical and practical modules is presented, participants of the program, charts of control, realization of the program. The program is presented in a graphic kind. The expected results of introduction of the program and prospect of its development are definite.

Key words: physical education, children of junior school age, violation of vaults of foot, sagittalniy type of foot, informative-methodical system, physical exercises.

УДК796.035+615.82

Лілія Войчишин

Вплив програми корекції порушень постави на стан функціональної підготовленості учнів із порушеннями постави в сагітальній площині

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника (м. Івано-Франківськ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Хребет – єдиний орган людини, який має унікальну будову. У сагітальній площині хребта є шийний та поперековий лордоз, а в грудному та крижовому – кіфоз [3]. Щодо викривлень у фронтальній площині, то питання залишається дискусійним, але все більше авторів схиляються до думки про наявність фізіологічних сколіозів: у шийному й поперековому відділах хребта вправо, а в грудному – уліво [4].

За таких умов амортизуюча функція хребта як цілісного органа найбільш ефективна [3; 4].

Відповідно до форми хребта розміщені інші органи. Зміна форми хребта призводить до порушень структури організму як єдиного цілого, у вигляді зміни синтопії органів, деформації самих органів, вивідних протоків, нервових і судинних структур внутрішніх органів.

Шлях передачі патологічної інформації на інші органи й системи може приховуватись у змінах вегетативної сегментарної нервової системи, особливо тієї її частини, що легко травмується при

захворюваннях хребта. До цих відділів можна віднести вегетативні ядра бічних рогів спинного мозку, вегетативні волокна, що проходять у складі спинномозкових нервів у міжхребцевих отворах, а також ганглії симпатичного вегетативного ланцюга, який розташований по ходу всього хребта від другого шийного до першого куприкового хребців [2; 4; 6].

При зміні хребців або міжхребцевих дисків, суглобів, зв'язок виникають умови для подразнення чи навіть компресії відповідних вегетативних структур сегмента, і ця патологія буде передаватися на інші органи чи анатомічні структури, що пов'язані з ушкодженим сегментом [2].

Прикладом вертеброгенних впливів на органи й системи може бути виникнення аритмій серця при подразненні вегетативних шийних гангліїв, зокрема зірчастого [3; 5].

Завдання дослідження – оцінити вплив програми корекції порушень постави на функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем учнів старшого шкільного віку з порушеннями постави в сагітальній площині.

Методи й організація дослідження. Повторне дослідження функціонального стану органів та систем організму ми проводили після впровадження авторської програми корекції порушень постави в сагітальній площині. Для дослідження функціонального стану дихальної й серцево-судинної систем використано низку тестів і проб, зокрема пробу Штанге, Генча, пікфлоуметрію; ми визначали частоту дихання, частоту серцевих скорочень та вимірювали артеріальний тиск. Для встановлення рівня працездатності використовували пробу Руф'є-Діксона. Після повторного обстеження учнів із порушеннями постави в сагітальній площині результати обстеження порівнювали з результатами обстеження до корекції. Достовірне покращення результатів обстеження свідчить про позитивний вплив програми корекції порушень постави на функціональну підготовленість організму.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Розроблена нами комплексна програма реабілітації для учнів старшого шкільного віку, які проживають і навчаються в гірських школах Карпатського регіону, уключала:

- ранкову гігієнічну гімнастику з метою підвищення загального тонуусу організму;
- лікувальну гімнастику задля корекції наявних порушень постави;
- пілатес із метою укріплення стабілізуючих м'язів хребта;
- аеробне тренування, основною метою якого було покращення функції серцево-судинної та дихальної систем;
- силові тренування з метою розвитку сили м'язів великих м'язових груп;
- самостійні заняття для закріплення навички правильної постави;
- масаж для відновлення зміненого тонуусу м'язів і загального оздоровлення організму;
- природні фактори Карпатського регіону для загартування, оздоровлення та корекції психо-емоційного стану.

Показники функціонального стану органів дихання обстежених юнаків після проведеної корекції наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Параметри функціонального стану органів дихання обстежених учнів після проведеної корекції (юнаки), ($M \pm m$)

Параметри		Основна група 1 (n=22)	Основна група 2 (n=21)
ЧД, хв ⁻¹	до	21,41±0,41	22,10±0,66
	після	22,05±0,46	18,61±0,44*•
Проба Штанге, с	до	42,68±3,01	43,14±1,91
	після	43,05±1,37	51,71±1,35*•
Проба Генча, с	до	20,50±1,21	21,14±0,96
	після	21,91±1,21	27,81±1,50*•
Пікфлоуметрія, л/хв	до	359,55±20,07	357,62±18,75
	після	370,45±16,42	451,43±20,87*•

Примітка: * – зміна показника достовірна, порівняно з його аналогом до корекції ($p < 0,05$);

• – різниця показників між основною групою 1 та основною групою 2 достовірна ($p < 0,05$)

Відзначено вірогідне зменшення частоти дихання в спокої ($p < 0,05$), збільшення тривалості затримки дихання на вдиху ($p < 0,05$) й на видиху ($p < 0,05$) як у хлопців, так і в дівчат (табл. 1, 2).

Параметри функціонального стану органів дихання обстежених учнів після проведеної корекції (дівчата), ($M \pm m$)

Параметри		Основна група 1 ($n=21$)	Основна група 2 ($n=21$)
ЧД, хв^{-1}	до	22,86 \pm 0,41	23,95 \pm 0,69
	після	20,19 \pm 0,45*	17,90 \pm 0,39*•
Проба Штанге, с	до	37,29 \pm 1,15	36,90 \pm 1,69
	після	40,95 \pm 1,19	50,52 \pm 1,92*•
Проба Генча, с	до	21,90 \pm 1,17	21,57 \pm 1,12
	після	25,52 \pm 1,09	35,71 \pm 1,17*•
Пікфлоуметрія, л/хв	до	279,52 \pm 10,25	279,76 \pm 14,16
	після	310,48 \pm 7,83	446,19 \pm 23,08*•

Примітка: * – зміна показника достовірна, порівняно з його аналогом до корекції ($p < 0,05$);

• – різниця показників між основною групою 1 та основною групою 2 достовірна ($p < 0,05$)

При цьому в учнів основної групи 2 ЧД у спокої була достовірно меншою, а показники проб Штанге й Генча – достовірно більшими від аналогічних показників представників обох статей основної групи 1.

Результати пікфлоуметрії обстежених учнів наочно проілюстровано на рис. 1.

Після тривалих занять за запропонованою програмою пікова швидкість видиху вірогідно збільшилася як у юнаків, так і в дівчат ($p < 0,05$). У представників основної групи 1 вірогідних змін пікової швидкості видиху при повторному обстеженні не виявлено. Водночас відзначено, що середні показники пікової швидкості видиху в учнів основної групи 2 стали вірогідно більшими від таких у школярів основної групи 1.

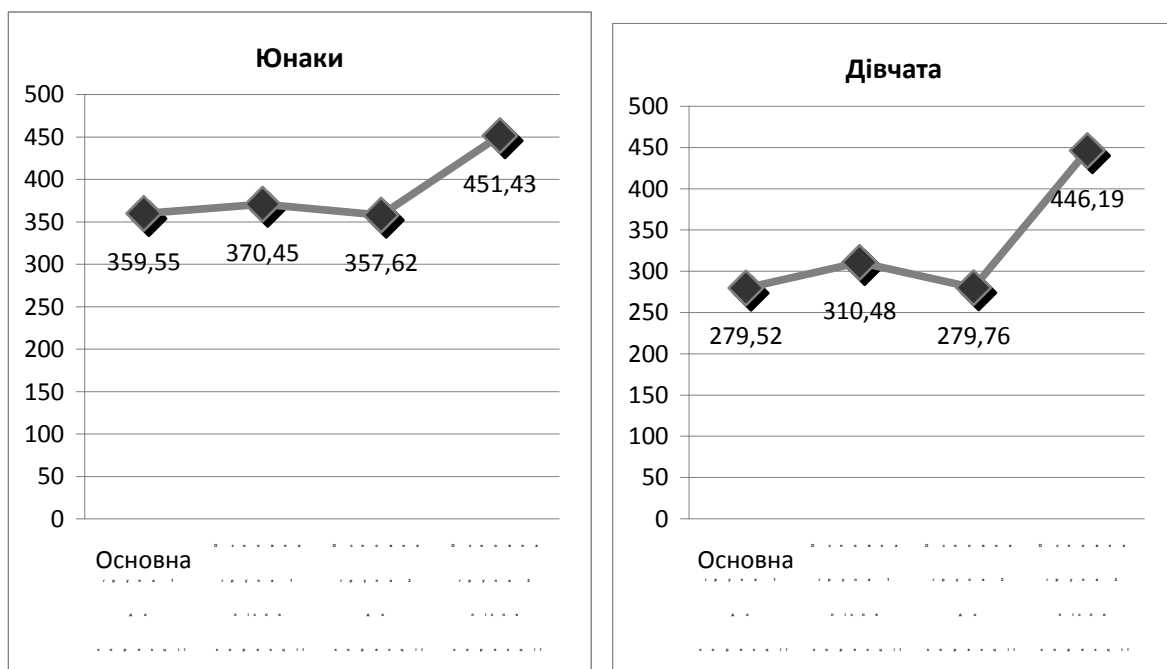


Рис. 1. Результати пікфлоуметрії учнів старшого шкільного віку з порушеннями постави в сагітальній площині після проведеної корекції

Сказане аргументує висновок про те, що тривале впровадження програми корекції постави сприятливо позначилося на функціонуванні системи дихання, про що свідчать усунення ознак бронхообструкції й покращення вентиляційних можливостей легень.

Показники функціонального стану системи кровообігу обстежених учнів наведено в таблицях 3; 4.

Таблиця 3

Параметри функціонального стану органів кровообігу обстежених учнів після проведеної корекції (юнаки), ($M \pm m$)

Параметри		Основна група 1 ($n=22$)	Основна група 2 ($n=21$)
ЧСС, уд./хв	до	83,32±2,62	84,71±2,83
	після	83,82±2,32	74,14±1,52*
САТ, мм рт. ст.	до	129,18±3,63	128,71±3,64
	після	128,18±2,32	124,24±2,05
ДАТ, мм рт. ст.	до	71,86±1,62	74,57±1,81
	після	74,55±1,26	72,05±1,51

Примітка: * – зміна показника достовірна, порівняно з його аналогом до корекції ($p < 0,05$);

• – різниця показників між основною групою 1 та основною групою 2 достовірна ($p < 0,05$)

Відзначено вірогідне зменшення ЧСС у спокої як у юнаків ($p < 0,05$), так і в дівчат ($p < 0,05$) основної групи 2, порівняно з початковими значеннями цього показника.

Таблиця 4

Параметри функціонального стану органів кровообігу обстежених учнів після проведеної корекції (дівчата), ($M \pm m$)

Параметри		Основна група 1 ($n=21$)	Основна група 2 ($n=21$)
ЧСС, уд./хв	до	86,90±2,57	87,43±2,39
	після	82,71±1,23	72,48±1,02*
САТ, мм рт. ст.	до	119,05±2,39	121,29±2,12
	після	125,05±2,03	123,05±1,80
ДАТ, мм рт. ст.	до	73,43±2,12	71,44±1,84
	після	75,90±0,88	73,14±1,82

Примітка: * – зміна показника достовірна, порівняно з його аналогом до корекції ($p < 0,05$);

• – різниця показників між основною групою 1 та основною групою 2 достовірна ($p < 0,05$)

Водночас встановлено, що середнє значення ЧСС у спокої юнаків і дівчат основної групи 2 після проведення корекції було вірогідно меншим від аналогічних показників основної групи 1 ($p < 0,05$).

Результати проведення проби Руф'є-Діксона після корекції відображено на рис. 2; 3.

Згідно з отриманими результатами, у юнаків основної групи 2 відзначено підвищення працездатності, про що свідчить вірогідне збільшення відсотка учнів із середнім її рівнем: відсоток таких юнаків збільшився від 19 на початку дослідження до 61,9 – при повторному дослідженні ($p < 0,05$). Частка юнаків із середнім рівнем працездатності в основній групі 2 стала вірогідно більшою, порівняно з часткою юнаків із такою ж працездатністю в складі основної групи 1 ($p < 0,05$). Водночас в основній групі 2 відзначено вірогідне зменшення відсотка юнаків із задовільною (від 23,8 % до 9,5 %; $p < 0,05$) і поганою працездатністю (від 42,9 % до 4,8 %; $p < 0,05$).

У юнаків основної групи 1 вірогідних змін розподілу за рівнями працездатності не було відзначено.

Результати розподілу дівчат за рівнями працездатності на підставі проби Руф'є-Діксона наведено на рис.5.7.

І в юнаків, і в дівчат основної групи 1 вірогідних змін розподілу за рівнями працездатності не відзначено. У складі дівчат основної групи 2 відбувся сприятливий перерозподіл за рівнями працездатності: вірогідно збільшилася частка учениць із середнім рівнем (від 19 % до 47,6 %, $p < 0,05$) і зменшилася частка школярок з поганою працездатністю (від 33,3 % до 4,8 %, $p < 0,05$).

Відзначено, що відсоток дівчат із поганою працездатністю в складі основної групи 2 став вірогідно меншим, порівняно з таким у складі основної групи 1 (33,3 % проти 4,8 %, $p < 0,05$).

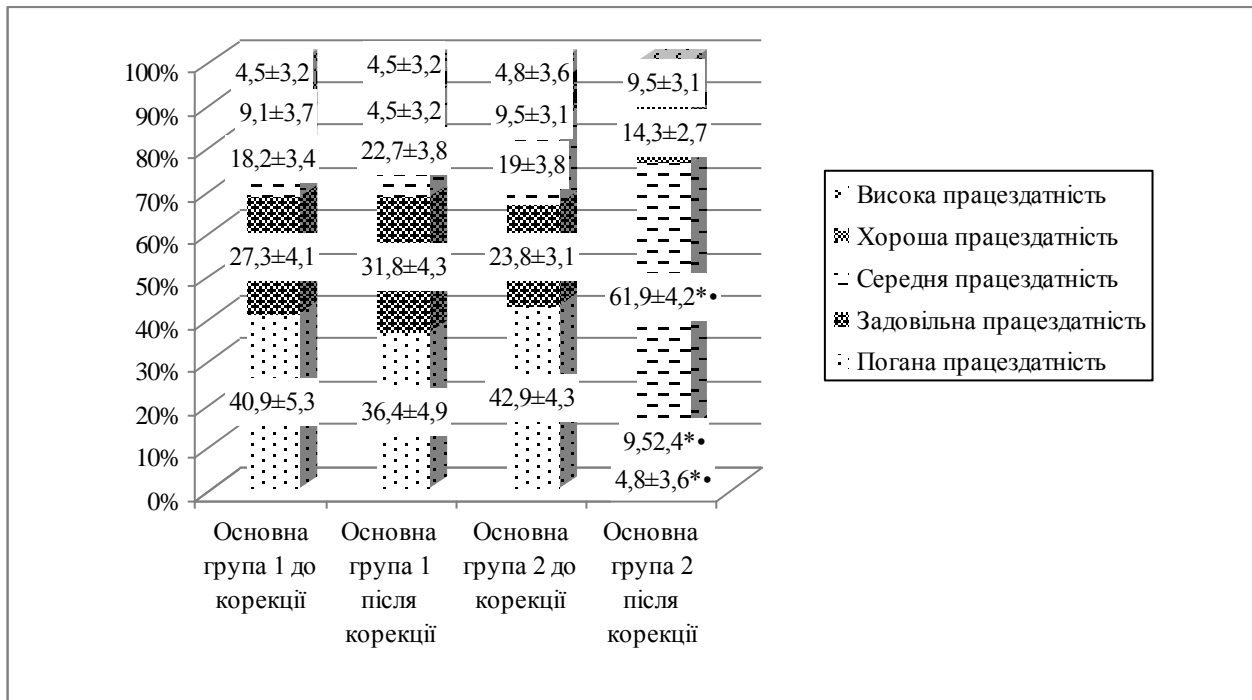


Рис. 2. Результати проби Руф'є-Діксона після корекції (юнаки)

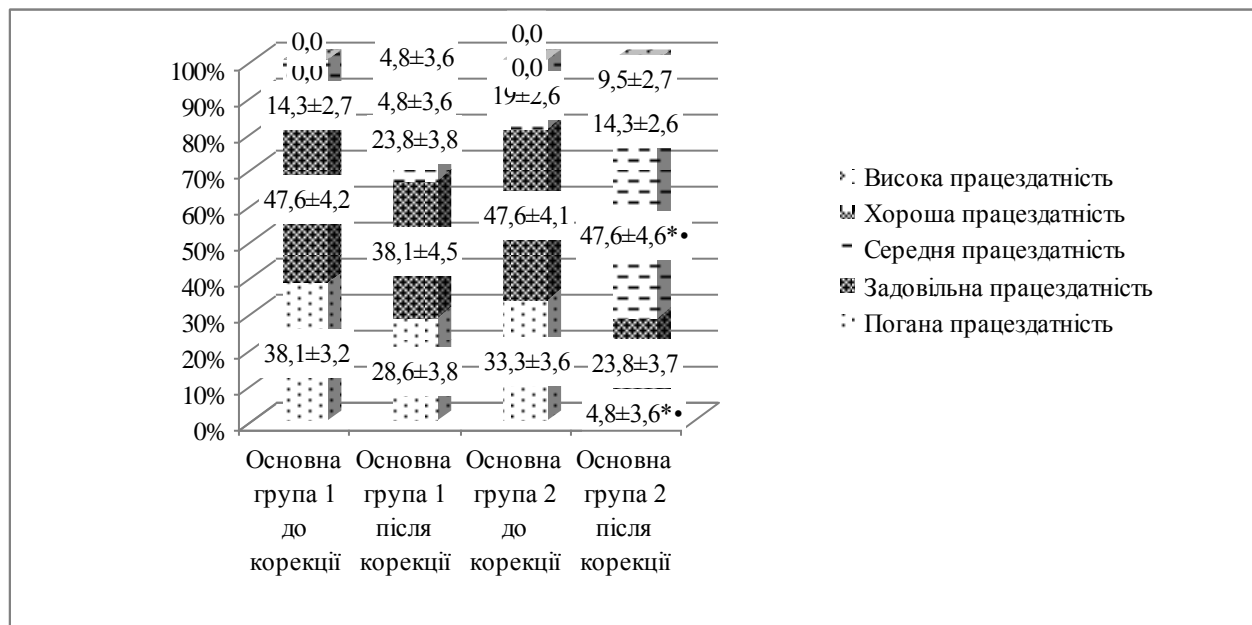


Рис. 3. Результати проби Руф'є-Діксона після корекції (дівчата)

Висновки. Після впровадження програми відзначено її сприятливий вплив на функціональні показники серцево-судинної системи та органів дихання, що аргументовано на підставі вірогідного зменшення ЧД і ЧСС у спокої, а також збільшення тривалості затримки дихання на вдиху й на видиху та пікової швидкості видиху. Отже, тривале впровадження програми корекції постави сприятливо позначилося на функціонуванні системи дихання, про що свідчать усунення ознак бронхообструкції й створення передумов для покращення вентиляційних можливостей легень. Сприятливий перерозподіл учнів основної групи 2 координувався з результатами проби Руф'є-Діксона – у них відзначено значне підвищення рівня працездатності.

Перспективою подальших досліджень є поглиблене вивчення впливу програми корекції порушень постави в сагітальній площині на функціональну підготовленість учнів із порушеннями постави.

Список використаної літератури

10. Белова А. Н. Нейрореабілітація: керівництво для лікарів / Белова А. Н. – М. : Антидор, 2003. – 735 с.
11. Героева И. Б. Вертеброгенный болевой синдром / И. Б. Героева // Медицинская реабилитация / под ред. В. А. Епифанова. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – С. 191–208.
12. Колісник П. Ф. Алгоритм лікування вертеброгенних захворювань внутрішніх органів та систем / П. Ф. Колісник // Галицький лікарський вісник. – 2002. – № 1. – С. 52–54.
13. Колісник П. Ф. Особливості патогенезу та лікування вертеброгенних аритмій серця / П. Ф. Колісник // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2000. – № 2. – С. 475–477.
14. Кузнецов В. Ф. Справочник по вертеброневрологии: клиника, диагностика / Кузнецов В. Ф. – Мн. : Беларусь, 2000. – 351 с.
15. Ошевенский Л. В. Изучение состояния здоровья человека по функциональным показателям организма : метод. рек. / Ошевенский Л. В., Крылова Е. В., Уланова Е. А. – М : [б.и.], 2007. – 67 с.

Анотації

У статті наведено порівняльну характеристику функціонального стану серцево-судинної й дихальної систем організму та визначення рівня працездатності учнів старшого шкільного віку гірських шкіл Карпатського регіону з порушеннями постави в сагітальній площині. Обстеження проводили на початку дослідження та після впровадження програми корекції порушень постави, яка включала кінезітерапію (ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику), пілатес, силові та аеробні тренування, самостійні заняття, масаж і природні фактори Карпатського регіону. Після впровадження програми відзначено її сприятливий вплив на функціональні показники серцево-судинної системи та органів дихання, що аргументовано на підставі вірогідного зменшення ЧД і ЧСС у спокої, а також збільшення тривалості затримки дихання на вдику й на видиху та пікової швидкості видиху.

Ключові слова: корекція, функціональна підготовленість, порушення постави, учні.

Лилия Войчишин. Влияние программы коррекции нарушений осанки на состояние функциональной подготовленности учеников с нарушениями осанки в сагитальной плоскости. В статье даётся сравнительная характеристика функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма и определение уровня работоспособности учеников старшего школьного возраста горных школ Карпатского региона с нарушениями осанки в сагитальной плоскости. Обследование проводили в начале исследования и после внедрения программы коррекции нарушений осанки, которая включала кинезитерапию (утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную гимнастику), пилатес, силовые и аэробные тренировки, самостоятельные занятия, массаж и природные факторы Карпатского региона. После внедрения программы отмечено её позитивное влияние на функциональные показатели сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, что аргументировано на основании уменьшения ЧД и ЧСС в покое, а также увеличением длительности задержки дыхания на вдохе и на выдохе и пиковой скорости выдоха.

Ключевые слова: коррекция, функциональная подготовленность, нарушения осанки, ученики.

Liliya Voichyshyn. Influence Program of Fault in Posture Correction on State of Functional Proficiency Among Pupils with Fault in Posture in Sagittal Plane. Comparative characteristic of functional state of cardiovascular and respiratory systems and defining of workability level among senior pupils of mountain schools of Carpathian region with fault in posture in sagittal plane is presented in the article. Examination was conducted at the beginning of investigation and after introducing the program of fault in posture correction that includes kinetotherapy (morning hygienic gymnastics, therapeutic exercises), pilates, force and aerobic training, individual training, massage and natural factors of Carpathian region. After introducing program positive influences on functional state of cardiovascular and respiratory systems were noticed and this is proved by respiratory rate and heart rate decreasing and increasing of duration of breath holding while breathing in and breathing out and while maximal speed of breathing in.

Key words: correction, functional preparation, fault in posture, pupils.

УДК 615.825: 159.922.5

Наталія Михайлова

Порівняння антропометричних показників у дітей із вродженою клишоногістю та здорових дітей

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука (м. Рівне)

Постановка наукової проблеми та її значення. Клишоногість – один із найбільш поширених вроджених дефектів. Трапляючись приблизно в 1 із 1000 новонароджених, клишоногість майже у два рази частіше буває в хлопчиків, ніж у дівчаток. При клишоногості в дитини деформовані кістки стопи

та щиколотки. П'ятка характерним чином підвернена всередину під щиколотку, внутрішній край стопи повернутий угору, а кінці стоп повернені один до одного. Уся підошва й пальці ніг зігнуті донизу. При правильному лікуванні клишоногість може бути виправлена. Однак ікри хворих ніг залишаються дуже худими, оскільки м'язи стопи та гомілки погано розвиваються [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Аналіз науково-методичної, спеціальної й медичної літератури з проблеми цієї патології показав, що на сьогодні доведено, що ортопедична корекція контрактур і деформацій кінцівок є важливим елементом відновлення рухових розладів у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та органічними ураженнями нервової системи; ортезування стало видом лікувальної допомоги, яка направлена на корекцію положення окремих рухових сегментів і відновлення втрачених моторних функцій [6]. Науковці рекомендують для лікування вродженої клишоногості у випадку її рецидивів використовувати апарати зовнішньої фіксації у вигляді компресійно-дистракційного остеосинтезу, для цього розроблена та описана схема компонування апарата. При застосуванні його для лікування цієї патології можливе усунення всіх елементів клишоногості в дітей [5].

Водночас у спеціальній літературі практично не приділено увагу фізичній реабілітації дітей із вродженою клишоногістю.

Завдання дослідження – виявити та проаналізувати характерний вплив вродженої клишоногості на антропометричні показники дітей дошкільного віку.

Методи дослідження. Із метою ознайомлення зі станом досліджуваного питання вивчено й проаналізовано науково-методичну та спеціальну літературу; застосовано антропометричні методи, які є об'єктивними, що дають змогу проводити виміри безпосередньо на досліджуваному. Ці методи визнані традиційними. Їх найбільшою перевагою є простота конструкції вимірювальних пристроїв (антропометрія, вимірювальна стрічка, циркуль), легкість виконання, швидкість отримання даних, а також, окрім усього, їх загальна доступність [1; 2; 3].

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У дослідженні задіяно 68 дітей дошкільного віку із вродженою клишоногістю та 34 здорових дитини. Розподіл за віком був таким: чотири роки – 36 дітей із вродженою клишоногістю й 18 здорових; п'ять років – 32 респонденти із вродженою клишоногістю та 16 здорових дітей. Діти із вродженою клишоногістю перебували на "Д"-обліку в дитячого ортопеда. Оцінку фізичного розвитку проводили методом порівняння індивідуальних показників дітей із вродженою клишоногістю й здорових дітей. Базовим методом оцінки фізичного розвитку дитини є проведення антропометричних досліджень та оцінка отриманих даних. Ураховуючи патологію дітей, узято такі антропометричні показники, як зріст, довжина стопи, ширина стопи (табл. 1).

У результаті обстеження встановлено, що середні показники зросту дітей із вродженою клишоногістю та здорових відрізняються незначно: $1030 \pm 5,75$ і $1049 \pm 8,57$ мм – у чотирьохрічних дітей, $1074 \pm 5,81$ та $1076 \pm 11,14$ мм – у п'ятирічних, відповідно.

Таблиця 1

Антропометричні показники дітей

Показники	Вік 4 роки		Вік 5 років	
	діти із вродженою клишоногістю, $n=36$	здорові діти, $n=18$	діти із вродженою клишоногістю, $n=32$	здорові діти, $n=16$
	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$
Зріст, мм	$1030 \pm 5,75$	$1049 \pm 8,57$	$1074 \pm 5,81$	$1076 \pm 11,14$
Довжина стопи, мм	ліва	$145 \pm 0,62$	$174 \pm 1,16$	$153 \pm 1,22$
	права	$145 \pm 0,66$	$174 \pm 1,16$	$153 \pm 1,41$
Ширина стопи, мм	ліва	$71,6 \pm 0,34$	$61 \pm 0,55$	$74,5 \pm 0,44$
	права	$71,7 \pm 0,32$	$61 \pm 0,54$	$74,6 \pm 0,48$

Значну відмінність виявлено в довжині та ширині стоп дітей із вродженою клишоногістю й здорових дітей. При обстеженні довжини стопи простежено значно меншу довжину стоп у дітей із вродженою клишоногістю, ніж у здорових: $145 \pm 0,62$ та $174 \pm 1,16$, $145 \pm 0,66$ і $174 \pm 1,16$ мм – у чотирьохрічних дітей; $153 \pm 1,22$ та $186 \pm 1,70$, $153 \pm 1,41$ і $186 \pm 1,67$ мм – у п'ятирічних дітей, відповідно. Менша довжина стопи в дітей із вродженою клишоногістю є характерною ознакою. При аналізі ширини стопи виявлено більші показники ширини стопи при вродженій клишоногості, ніж у

здорових дітей: $71,6 \pm 0,34$ та $61 \pm 0,55$, $71,7 \pm 0,32$ і $61 \pm 0,54$ мм – у чотирьохрічних дітей; $74,5 \pm 0,44$ та $64,2 \pm 0,57$, $74,6 \pm 0,48$ і $64,4 \pm 0,54$ мм – у п'ятирічних дітей, відповідно. Результати дослідження підтверджують дані про зменшення довжини стопи та збільшення ширини стопи при вродженій клишоногості.

Результати вимірювання довжини стопи наведено на рис. 1. Отримані дані свідчать про те, що в дітей із вродженою клишоногістю довжина стопи значно менша, ніж у здорових чотирьох- та п'ятирічних осіб. Оскільки в результаті проведеного обстеження виявлено, що при однаковому зрості дітей із вродженою клишоногістю та здорових осіб довжина стопи при вродженій клишоногості значно менша, що негативно впливає на опороздатну функцію стопи, а це, зі свого боку, впливає на фізичні здібності дітей.

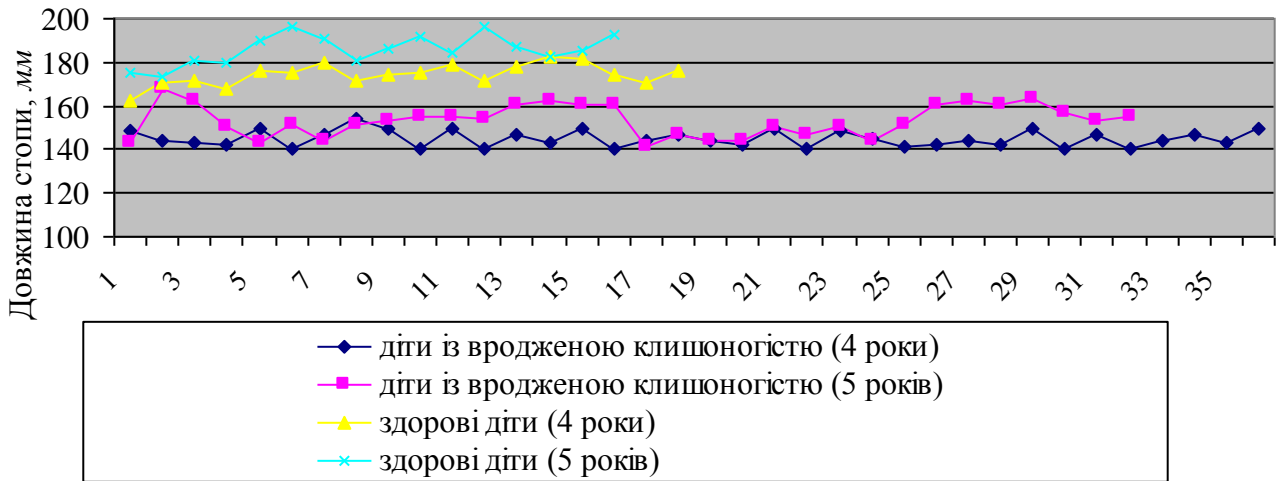


Рис. 1. Результати вимірювання довжини стопи

Результати вимірювання ширини стопи наведено на рис. 2.

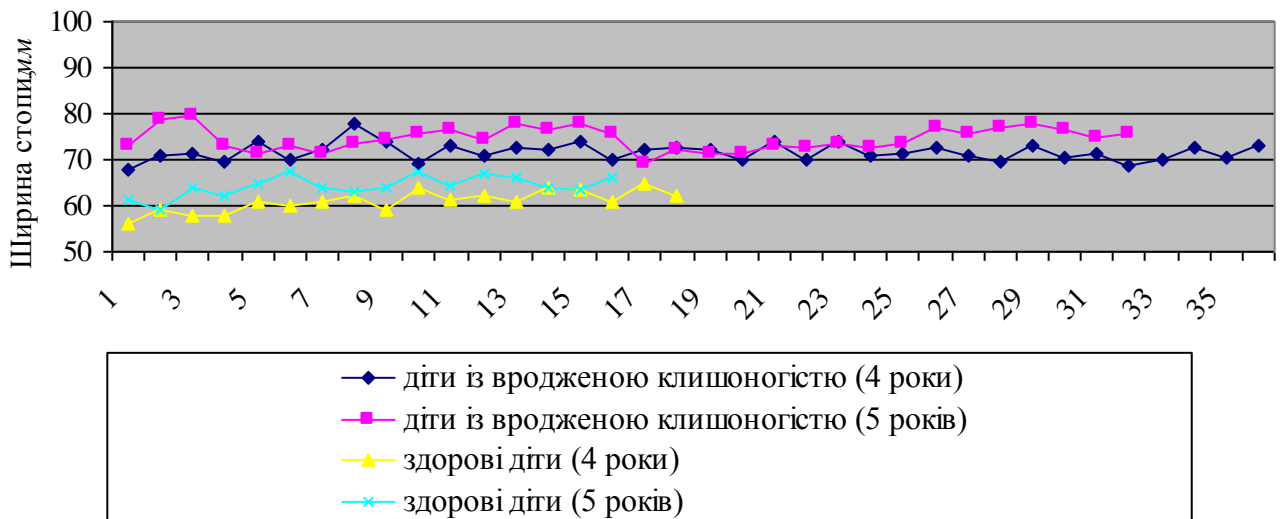


Рис. 1. Результати вимірювання довжини стопи

У процесі вимірювання стоп виявлено, що при зменшенні довжини стопи в дітей із вродженою клишоногістю ширина стоп у них значно більша, ніж у здорових дітей. Дані вимірювання вказують, що при вродженій клишоногості стопа коротша й ширша, ніж у здорових дітей. Стопа дитини виконує функції, які необхідні для нормального розвитку та фізичного стану, тому подальші дослідження проведено щодо виявлення проблем у виконанні функції стопи й впливу вродженої клишоногості на опорно-руховий апарат дитини.

Оскільки в результаті проведеного дослідження виявлено, що показники зросту в дітей із вродженою клишоногістю значно не відрізняються, водночас значна відмінність є між довжиною та шириною стопи. Проведено дослідження відношення зросту до довжини стопи та довжини стопи до її ширини (індекс “W” – Вейсфлогу) (табл. 2). Загальновідомо, що в дитини збільшується показник зросту й, відповідно, довжина стопи, стопа в цьому випадку слугує основою для утримання у вертикальному положенні; зменшення довжини стопи відповідно до середнього статистичного показника з відповідним зростом може спричинити погіршення втримання рівноваги.

Таблиця 2

Результати обстеження дітей

Показники	Вік 4 роки		Вік 5 років	
	діти із вродженою клишоногістю, n=36	здорові діти, n=18	діти із вродженою клишоногістю, n=32	здорові діти, n=16
	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$
Зріст/довжина стопи	7,11±0,04	6,02±0,04	7,03±0,06	5,8±0,07
Індекс “W” – Вейсфлогу	ліва	2,02±0,01	2,86±0,02	2,05±0,01
	права	2,02±0,01	2,86±0,02	2,05±0,01

Під час аналізу відношення зросту до довжини стопи в дітей із вродженою клишоногістю виявлено менші показники, ніж у здорових: 7,11±0,04 та 6,02±0,04 – у чотирьохрічних дітей; 7,03±0,06 і 5,8±0,07 – у п’ятирічних, відповідно. Як бачимо, у дітей із клишоногістю цей показник вищий, ніж у здорових. Також можна відзначити, що в дітей четвертого року життя він більший, ніж у п’ятирічних як при вродженій клишоногості, так і в здорових малят.

Відповідно до статистичних показників, відношення довжини стопи до її ширини має складати 3:1, однак така стопа трапляється рідко. Найчастіше індекс “W” у здорових дітей буває в межах між 2 і 3. Значення, ближче до “2” свідчить про поперечну плоскостопість. Зі свого боку, значення, ближче до “3”, доводить ідеальне поперечне з’єднання стопи. У результаті обстеження виявлено, що в дітей із вродженою клишоногістю цей показник наблизився до “3”, що засвідчує поперечну плоскостопість.

Висновки. Наше дослідження виявило, що не спостерігається значної різниці між середніми показниками зросту в дітей із вродженою клишоногістю та здорових. При обстеженні довжини стопи виявлено значно меншу довжину стоп у дітей із вродженою клишоногістю, ніж у здорових. Під час аналізу ширини стопи виявлено більші показники ширини стопи при вродженій клишоногості, ніж у здорових дітей, що негативно впливає на опороздатну функцію стопи та, за свого боку негативно впливає на фізичні здібності дітей.

Перспективи подальших досліджень. Наші подальші дослідження будуть спрямовані на візуальне обстеження форми й типу стоп при вродженій клишоногості.

Список використаної літератури

1. Волобаев А. М. Исследование изменения во времени антропометрических параметров : учеб. пособие по выполнению УИРС – индивидуальное учебное исследование работы студента по дисциплине “Техническая эстетика” / Волобаев А. М. – М. : Изд-во Моск. гос. ун-та леса. – 2000. – 48 с.
2. Кожухова Н. Н. Некоторые аспекты физического воспитания дошкольников / Н. Н. Кожухова // Дошкольное воспитание, 2000. – № 3. – С. 52–54.
3. Медведев М. А. Оценка физического здоровья взрослых и детей методом индексов : учеб. пособие для студ. мед. вузов / М. А. Медведев, В. Б. Студницкий. – Томск : Печ. мануфактура. – 2006. – 199 с.
4. Михайлова Н. С. Методи лікування вродженої клишоногості та засоби фізичної реабілітації / Н. С. Михайлова, І. М. Григус // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. – Вип. VI. – Рівне : [б. в.], 2009. – Ч. 2. – С. 13–22.
5. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.medgal-if.com/publikacii/publication_ukr_st004.shtml
6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Snsv/2007-12/07kafopr.pdf

Анотації

У статті подано результати обстеження та порівняння антропометричних показників у дітей із вродженою клишоногістю та здорових однолітків. У результаті обстеження виявлено, що при однакому

зрості дітей із вродженою клишиногістією та здорових, довжина стопи при вродженій клишиногістії значно менша, що негативно впливає на опороздатну функцію стопи, а це, зі свого боку, може впливати на фізичні здібності дітей. Аналіз отриманих результатів показав, що при зменшенні довжини стопи в дітей із вродженою клишиногістією ширина стоп у них значно більша, ніж у здорових дітей. Дані вимірювання вказують, що при вродженій клишиногістії стопа коротша й ширша, ніж у здорових дітей.

Ключові слова: вроджена клишиногістія, антропометричні показники.

Наталья Михайлова. Сравнение антропометрических показателей у детей с врожденной косолапостью и здоровых детей. В статье представлены данные обследования и сравнения антропометрических показателей у детей с врожденной косолапостью и здоровых сверстников. В результате проведенного обследования было выявлено, что при одинаковом росте детей с врожденной косолапостью и здоровых, длина стопы при врожденной косолапости значительно меньше, что негативно влияет на опороспособную функцию стопы, а это, в свою очередь, может влиять на физические способности детей. Анализ полученных результатов показал, что при уменьшении длины стопы у детей с врожденной косолапостью, ширина стоп у них значительно больше, чем у здоровых детей. Данные измерения указывают, что при врожденной косолапости стопа короче и шире, чем у здоровых детей.

Ключевые слова: врожденная косолапость, антропометрический показатели.

Nataliya Mikhailova. Comparison of Anthropometric Data Among Children with Inborn Clubfoot and Healthy Children. The article presents the data of research and comparison of anthropometric data of children with inborn clubfoot and healthy children of the same age. As a result of the research it was discovered that comparing children of the same age, children with inborn clubfoot have smaller feet that may have negative influence on support ability of a foot and this may influence physical abilities of children. The analysis of the received information showed that with decreasing of foot length among children with inborn clubfoot, their width is much bigger than among healthy children. Data of the research shows that children with inborn clubfoot have shorter and wider feet than healthy children.

Key words: inborn clubfoot, anthropometric data.

УДК: 618.14, 331.015.11.

Юрій Попадюха,
Ольга Марченко,*
Алла Альошина**

Особливості використання пневматичних тренажерів HUR у фізичній реабілітації

Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут" (м. Київ);

*Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ);

**Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Серед значної кількості технічних засобів для фізичної реабілітації людини після травм і захворювань її опорно-рухового апарату (ОРА) чільне місце займають спеціалізовані реабілітаційні тренажери [1–8], до яких належать і пневматичні тренажери HUR фінської компанії HUR Health & Fitness Equipment [9; 10]. Вони створені для забезпечення занять лікувальною фізичною культурою (ЛФК), адаптивною фізкультурою й безпечною фізичною реабілітацією, використання фізіотерапевтами в курсах відновлення, а силових тренувань для літніх людей на безпечному обладнанні для продовження активних років життя та запобігання падінню.

Мета роботи – оцінка особливостей конструкції та дії сучасних пневматичних тренажерів HUR для забезпечення заходів фізичної реабілітації після захворювань і травм ОРА, занять адаптивною фізичною культурою.

Роботу виконано за планом виконання завдань науково-дослідницької роботи кафедри фізичної реабілітації НТУУ "КПІ" – "Розробка технологій забезпечення психофізичної реабілітації та оздоровлення людини" (№ державної реєстрації – 0111U003539).

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати особливості конструкції та дії сучасних пневматичних тренажерів HUR;
- 2) оцінити особливості використання пневматичних тренажерів HUR для забезпечення заходів фізичної реабілітації після захворювань і травм ОРА, занять адаптивною фізичною культурою.

Методи та організація досліджень. Аналіз особливостей дії сучасних пневматичних тренажерів HUR і їх використання для заходів фізичної реабілітації після захворювань та травм ОРА, занять з інвалідами адаптивною фізичною культурою проведено методом інформаційного пошуку з літературних, каталожних, патентних й інформаційних джерел мережі Internet.

Проаналізовано вплив сучасних пневматичних тренажерів HUR для відновлення після захворювань і травм ОРА, проведення інвалідами занять адаптивною фізичною культурою, для літніх людей – силових тренувань із метою продовження їх активного довголіття.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. На сьогодні HUR являє собою найбільш досконалу технологію тренажерів для оздоровлення, фізичної реабілітації, фітнесу та спорту. Результатом наукових досліджень і розробок стала серія пневматичних тренажерів, яка є продуктом співпраці між різними університетами й провідними фахівцями із фізіології та біомеханіки всього світу. Основа цих тренажерів – унікальна пневматична система “Природної передачі зусилля” (ТМ) – Natural Transmission (ТМ) – метод створення опору, що заснований на пневматичній технології, за допомогою якого здійснюється фізіологічне тренування м’язів, безпечний і ефективний вплив на суглоби й сполучні тканини без руйнівної дії, безшумність роботи тренажерів HUR. Деякі з цих тренажерів виконують подвійну функцію – дають змогу тренувати м’язи-антагоністи на одному й тому ж апараті.

Переваги ТМ полягають у тому, що, на відміну від традиційних тренажерів із вагами, унікальний механізм ТМ використовує повітря як матерію опору для уникнення ефекту додаткової перешкоди у вигляді статичної ваги, яку треба зрушити на початку руху й загальмувати в його кінці. Це збігається з природною м’язовою дією людського тіла, опрацьовуючи його за більш м’яким варіантом руху й більш м’якою кривою опору, знижуючи навантаження на вразливі суглоби та сполучні тканини.

Тренажери, створені з рівномірним розподілом опору, ефективні незалежно від рівня фізичної підготовки користувача. Вони відрізняються стильним, функціональним й ергономічним дизайном, сконструйовані для забезпечення атлетичних тренувань і для потреб фізичної реабілітації в різних її формах. Заняття на них безпечні та ефективні при низьких і високих швидкостях руху. У звичайних силових тренажерах інерційні сили спотворюють криві супротиву (особливо на високих швидкостях). Навіть при використанні ексцентриків силові тренажери можуть належним чином працювати тільки з повільними контрольованими рухами. У той же час крива опору на тренажерах HUR зберігає свою траєкторію незалежно від швидкості руху й дає змогу отримати та покращити і витривалість, і силовий результат.

Виконання фізичних вправ на цих тренажерах безпечно та ефективно як на низькій, так і на високій швидкостях. Відсутність інерції вантажу робить використання таких тренажерів ідеально відповідним для літніх і старих людей та тих, котрі проходять фізичну реабілітацію, а також для професійних спортсменів. Можна тренуватися з більшою інтенсивністю зі зниженим ризиком травми. Тренажери HUR опрацьовують м’язові групи-антагоністи за одну вправу, слідує траєкторіям руху, що закладені природою для функціонування тіла, швидше й безпечніше домагаючись більш збалансованих й ефективних результатів.

Пневматичні тренажери HUR поділяються на такі групи: основна лінія, лінія полегшеного доступу (для людей з обмеженими можливостями), реабілітаційна лінія, смарт-зони.

Основна лінія тренажерів HUR складається з 25 легких у використанні машин, із мінімумом необхідних налаштувань і є найбільш різноманітною й чисельною для всіх типів вправ. Увага приділяється простоті використання з мінімальною кількістю задіяних одиниць. Вона ґрунтується на пневматичній системі створення опору ТМ із безпечною, безшумною та ефективною дією, без травмуючого впливу. Тренажери мають подвійну функцію, стильний і ергономічний дизайн. На додаток до індивідуальних занять обладнання основної лінії ідеально заощаджує час для почергових тренувань у групах. На рис. 1–3 наведено деякі тренажери HUR основної лінії для тренування рук і плечей із позначенням груп м’язів, які відчують навантаження.



Рис.1.

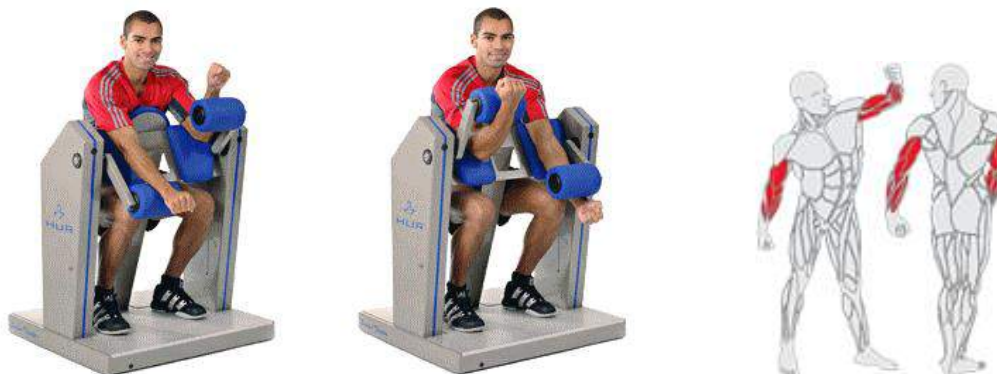


Рис. 2.



Рис. 3.

Рис. 1–3. Тренажери HUR основної лінії для тренування рук і плечей із позначенням груп м'язів, що відчують навантаження.

На рис. 4–6 наведено деякі тренажери HUR основної лінії для тренування м'язів черевного преса, спини та ніг із позначенням груп м'язів, які відчують навантаження.



Рис. 4.



Рис. 5.



Рис. 6.

Рис. 4–6. Тренажери HUR основної лінії для тренування м'язів червоного преса, спини та ніг із позначенням груп м'язів, які відчувають навантаження.

Лінія полегшеного доступу HUR (для людей з обмеженими можливостями) – це низка тренажерів для інвалідів-колясочників, для людей з іншими порушеннями рухливості й чутливості, а також для здорових осіб, що відповідає специфічним вимогам користувачів на інвалідних кріслах і тих, у кого відсутня частина тіла або частина здібностей сприйняття. Це обладнання дає змогу людям з обмеженими можливостями включатись у загальний режим тренувань. Такі тренажери цілком підходять для всіх категорій користувачів. На них можна займатися як сидячи в інвалідному візку, так і скориставшись приставним сидінням, що дає можливість досвідченим користувачам виконувати весь спектр тренувальних процедур і використовувати його в реабілітаційних цілях. Тренажери лінії сумісні з іншими тренажерами HUR.

На рис. 7 наведено деякі тренажери HUR лінії полегшеного доступу для тренування м'язів рук і плечей із позначенням груп м'язів, що відчувають навантаження.

Реабілітаційна лінія HUR – це спеціальна лінія фізіотерапевтичних тренажерів для людей, котрі проходять реабілітацію чи відновлення після операцій і травм, а також курс ЛФК. Реабілітаційні тренажери дають змогу здійснювати рухи й навантажувати частини тіла з урахуванням того, що це тренування не атлетів, а людей, яким потрібно відновити рухові функції. Ці тренажери містять низку деталей та опцій, які збільшують безпеку й роблять реабілітацію полегшеною, оскільки цьому служать обмежники амплітуди руху та додаткові опори. Опір може бути встановлено на “0” рівень і збільшуватися потроху для полегшення пасивної мобілізації м'язів та рухів, які виконуються за допомогою асистента. Усе це дасть змогу розпочати фізичну реабілітацію якомога раніше, відразу після операції чи пошкодження. Половина реабілітаційних тренажерів мають функцію подвійної дії на м'язи-антагоністи, забезпечуючи використання однієї машини, замість двох.



Рис. 7. Деякі тренажери HUR лінії полегшеного доступу для тренування м'язів рук і плечей із позначенням груп м'язів, що відчують навантаження.

Наприклад, реабілітаційний тренажер із подвійною функцією (зведення та розведення ніг і на опрацювання внутрішніх та зовнішніх м'язів ніг) має спеціальні обмежувачі амплітуди руху й можливість провести силовий тест (рис. 8). Унікальна система ТМ береже суглоби та робить корисним вплив на м'язові тканини, що навантажуються під час виконання вправ.



Рис. 8. Реабілітаційний тренажер HUR із подвійною функцією з позначенням груп м'язів, які відчують навантаження.

Наявність подвійної функції дає змогу користувачеві опрацювати м'язові групи-антагоністи без необхідності переходу на інший тренажер. Напрямок тренувального навантаження змінюється просто й у безпечному режимі за допомогою звичайного перемикачів. Іноді потрібно, щоб діапазон руху був обмежений – наприклад при згинанні. Ці обмежувачі особливо доречні при реабілітації після операцій і перенесених травм, для користувачів із будь-якою давньою проблемою розвитку певної частини тіла. За допомогою додаткового датчика навантажень із програмним забезпеченням тренажер може заміряти ізометричний рівень сили. Додаткові ручки полегшують посадку на тренажер і вставання з нього ослаблених людей, котрі проходять курс реабілітації, літніх людей, кому важко сісти на тренажер і встати з нього. Допоміжний пояс використовується на багатьох

тренажерах HUR та є корисним для збереження рівноваги, потрібного положення тіла під час виконання вправ. Дисплей тренажера показує рівень устанавленого опору в цифрах, число повторень і частоту серцевих скорочень за умови, що на груди людини встановлено ремінець із телеметричним кардіодатчиком.

На рис. 9–11 представлені реабілітаційні тренажери подвійної дії для забезпечення безпечного, ефективного реабілітаційного навантаження м'язів-згиначів і м'язів-розгиначів колінного суглоба (рис. 9); для рухів ногами прямо перед собою (рис. 10); для жиму ногами під кутом (рис. 11).



Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11

Рис. 9–11. Деякі реабілітаційні тренажери HUR для тренування м'язів ніг

Основні відмінні риси тренажерів HUR: наявність унікальної пневматичної системи ТМ, за допомогою якої здійснюється фізіологічний тренінг м'язів, безпечний та ефективний вплив на суглоби й сполучні тканини без руйнівної дії, тренажер важить лише 0,1 ваги звичайного силового тренажера, усі тренажери безшумні, дають змогу здійснювати швидкісний тренінг без ризику травмування, наявність у багатьох машин подвійної функції тренінгів м'язів-антагоністів, потреба в малій площі для устанавки, вони безпечні у використанні (займаються навіть діти), усі рухомі механізми закриті, легкі у використанні й дають змогу бачити рівень навантаження тільки самій людині, яка займається, а опір задається простими натисканнями кнопок.

Усі тренажери підключені до компресора (повітряний насос), котрий забирає повітря з навколишнього середовища та закачує його в невелику ємність. Чим більше повітря розміщено в ємність, тим вищий тиск усередині. Стисле повітря використовується для постачання тренажерів HUR. Коли користувач натискає на кнопку (+), відкривається клапан і повітря надходить із ємності компресора безпосередньо в тренажер. Натискання на кнопку (–) призводить до виведення повітря з тренажера – рівень опору зменшується. Рівень опору залежить від того, скільки повітря набрано в кожний конкретний тренажер. Кілька машин можуть бути приєднані до одного компресора за допомогою основного проводу. Як правило, його прокладають уздовж стіни, а кожен тренажер підключається до основної лінії окремим проводом, що приєднується до основного спеціальним Т-образним коннектором.

Тренажери HUR дають змогу направляти зусилля у фізичній вправі на правильні м'язи, що важливо при запобіганні падінню. Згинання та розгинання колін, обертання кульшового суглоба, повороти щиколоток, повороти навколо своєї вісі, нахили й підйоми тулуба – найважливіші тренувальні рухи для керування рівновагою людини. Виконання фізичних вправ на цих тренажерах безпечно та ефективно на низькій і високій швидкостях. Відсутність інерції вантажу робить їх використання ідеально відповідним для літніх і старих людей, пацієнтів, які проходять реабілітацію, а також для професійних атлетів. Можна більш інтенсивно тренуватися зі зниженим ризиком травми.

Додаткові можливості. Система смарт-карти дає змогу автоматично керувати процесом тренування на тренажерах, є можливість індивідуально підібрати програму й контролювати здатність виконувати її. Ізометричний вимірювач сили визначає максимальну силу м'язів в ізометричному режимі, що дає можливість проводити функціональне тестування та стежити за прогресом людини, котра займається. Програмне забезпечення допомагає синхронізувати отримані дані з комп'ютером, створюючи індивідуальні програми фізичної реабілітації пацієнтів й аналізуючи їхні результати.

Оснащення смарт-картою дає змогу легко здійснювати індивідуальну роботу для всіх користувачів, її дані використовують для системи автоматизації всього тренування. Після уведення картки до машини, система автоматично встановить опір, здійснить керування, де потрібно – запропонує програму тренування й запише результати кожного заняття. Система зі смарт-картою являє собою технологію, найбільш досконалу та зручну для користувача засобів для оздоровлення й фітнесу. Дотримання завдань і параметри автонастройки гарантують послідовність, безпроблемну роботу та результат, забезпечують керування й зворотний зв'язок із користувачем. Звичайно, усі тренажери, оснащені смарт-картою, можуть використовуватися й без неї.

Смарт-карта (рис. 12 а, б) заощаджує ресурси й час, оскільки нові програми занять складаються дуже швидко – кожна програма складається на комп'ютері з готових вправ і зберігається на смарт-карті. Використання такої системи дає змогу отримати від тренувань більше користі й задоволення. Це сучасна технологія для ефективного тренінгу та зміцнення мотивації. Найкращий варіант використання потужності й потенціалу електронної системи Smart Card – **об'єднання тренажерів**, що мають електронні інтелект-карти, у тренувальний центр – **Smart Zone** – під керуванням одного робочого комп'ютера, із якого завантажуються індивідуальні програми для кожного клієнта. Таке об'єднання дає змогу проводити ефективний і швидкий круговий тренінг. Передова технологія для тренувань – швидка індивідуальна настройка тренінгів електронним програмним забезпеченням та оновлення тренувальних цілей при досягненні запланованого результату, а також створення докладної інформації про підсумки тренувань і зберігання статистики в електронному вигляді.

Варіант тренажера з оснащенням комп'ютерною системою електронної інтелект-карти Smart Card наведено на рис. 13.



а)



б)



Рис. 13

Рис. 12

Рис. 12–13. Реабілітаційний тренажер HUR зі смарт-картою

Серцем системи є електронна інтелект-карта – Smart Card, яка являє собою емний носій інформації – спеціальних програм для миттєвого налаштування вправ на тренажерах HUR. Робота смарт-карт полягає в тому, що людина виконує вправу на конкретному тренажері із заданим навантаженням і кількістю повторів при ЧСС, що не перевищує допустиму норму. Електронні дані, що на ній зберігаються й регулярно поповнюються через центральний комп'ютер, використовуються системою для швидкої автоматизації всього тренувального процесу. Налаштувати карту можна індивідуально (якщо відвідувач має досвід тренувань і знає свої можливості) або за допомогою тренера. Для тих, хто сумнівається, існують на вибір заздалегідь створені тренувальні програми, призначені для різних груп користувачів кожної статі та їхніх різних рівнів фізичного розвитку.

Уміст усіх програм можна, за бажанням, змінювати – додавати чи прибирати вправи, змінювати цільову кількість повторень, рівень навантаження тощо. Коли тренувальна програма обрана із запропонованих чи записана своя, а карта уведена в пристрій для зчитування інформації, рівень опору й кількість повторень устанавлюються на тренажері автоматично та швидко. Коли цільовий рівень навантаження й кількості повторень досягнутий, програмне забезпечення оновлює тренувальну програму, забезпечуючи тим самим рух уперед для покращення результатів. Додаткова підтримка користувачеві забезпечується через функцію допомоги й допоміжні короткі відеофільми з техніки виконання вправ. Вони показуються на спеціальному індивідуальному сенсорному екрані, устанавленому на кожному комп'ютері.

Система HUR Equbic забезпечує кругове тренування з HUR-обладнанням та здійснює моніторинг ЧСС. Вона поєднує в собі соціальні зв'язки в групових вправах із результатами індивідуального тренування. Система HUR EQUBIC є ідеальною основою будь-якої програми зі зниження ваги. Кожен учасник має особисту настройку опору в кожному тренажері й особисті значення ЧСС. Це дає змогу встановити оптимальний опір у кожній машині для отримання найкращого результату. За допомогою монітора серцевого ритму можна зберегти індивідуальні оптимальні інтенсивності вправ (20–30 % індивідуальної оцінки). Індивідуальні настройки також означають, що особи різного рівня фізичної підготовки можуть узяти участь в одному тренуванні.

З урахуванням віку й рівня фізичної підготовленості, кожен учасник отримує свій власний цільовий показник ЧСС, зазвичай він перебуває в межах 70 % від передбачуваної максимальної ЧСС. Таким чином, ланцюг HUR EQUBIC тренінг дає змогу тренувати все тіло й ССС. Опір налаштування в кожному тренажері, ідеально підходить для всіх і кожного. Щоб установити належну інтенсивність, контролюють ЧСС, де ключовим моментом є зміна швидкості руху через використання унікальних властивостей цих тренажерів.

Оскільки вони не мають інерційних ефектів, можна виконувати швидкі й повільні рухи з тим же тонким відчуттям. Якщо ЧСС падає нижче певного значення, користувач прискорює рух, а якщо вона піднімається занадто високо – його сповільнює. Отже, завжди можливе підтримання інтенсивності в оптимальному й комфортному рівні. Обладнання для аеробіки розроблене для людей віком понад 40 років.

Суть концепції полягає в організації тренажерного залу з 12 тренажерів із програмним керуванням. Це дає змогу за 30 хвилин занять опрацювати всі великі м'язи (16 вправ) і досягти бажаного результату, при цьому зробити заняття максимально комфортними й мотивованими. Для організації такого залу потрібно 63 м² площі, пропозиція включає в себе практично все: тренажери, програмне забезпечення, два компресори (один резервний), елементи дизайну, підлогу з прихованими підводками, світлові рішення тощо. Однією з переваг такого підходу є те, що обслуговувати такий зал може лише один консультант-інструктор. Тренування за коловою системою з інтегрованою смарт-картою дає змогу уникнути черг біля тренажерів і виключити хаотичне переміщення людини по залу в пошуках вільного тренажера. Повне тренування за 30 хвилин (один підхід – 12–15 повторів) дає змогу підтримувати форму й загальний тонус м'язів. Існують убудовані навчальні програми, функції “персональний тренер” – автоматичне регулювання програми тренування по досягненню результату.

Висновки. Проведено оцінку особливостей конструкції та дії сучасних пневматичних тренажерів HUR. Проаналізовано вплив тренажерів HUR для заходів фізичної реабілітації після захворювань і травм ОРА, для інвалідів – занять адаптивною фізкультурою, для літніх людей – силових тренувань із метою продовження їхніх активних років життя.

Перспективи подальших досліджень. Доцільне подальше проведення досліджень і робіт з аналізу дії сучасних пневматичних тренажерів у фізичній реабілітації після захворювань і травм ОРА, в адаптивній фізичній культурі, силових тренуваннях літніх людей, відновлення спортсменів після травм хребта і кінцівок, профілактики травмування в різних видах спорту.

Список використаної літератури

1. Попадюха Ю. А. Технічні засоби для відновлення рухових функцій верхніх кінцівок людини / Ю. А. Попадюха, Н. І. Пеценко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки: реалії та перспективи. – Вип. 14. – 2009. – С. 165–168.
2. Попадюха Ю. А. Особливості використання сучасних і перспективних реабілітаційних технологій та засобів для відновлення опорно-рухового апарату спортсмена / Ю. А. Попадюха // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. пр. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Вип. 11. – 2011. – С. 203–207.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / Мухін В. М. – К. : Олімпійська л-ра, 2009. – 488 с.
4. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посіб. / Марченко О. К. – К. : Олімпійсько л-ра, 2006. – 196 с.
5. Медицинская реабилитация (руководство) : в 3 т. / под ред. акад. РАМН, проф. В. М. Боголюбова. – М. : [б. и.], 2007. – Т. 2. – 629 с.
6. Современные методы маханотерапии в медицинской реабилитации : науч.-метод. пособие / под ред. И. З. Самосука. – Киев : Наук. світ, 2009. – 184 с.

7. Деклараційний Патент України за заявкою 2001129171 від 28.12.2001, 7 А61Н1/00, А63В22/06, А63В23/02. Ванний профілактично-лікувальний рекреатор / Петрушевський І. І., Канішевський С. М., Сичов С. О., Попадюха Ю. А. – чинний від 20.08.2002.
8. Патент 10318 України. Крісло оператора сполученого впливу / Петрушевський І. І., Канішевський С. М., Смоляк Ю. М., Попадюха Ю. А. – чинний від 25.12.1996.
9. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.hur.fi/index.asp>
10. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://hur.su/rehabilitation>

Анотації

У статті розглянуто особливості конструкції та дії сучасних пневматичних тренажерів HUR для відновлення та зміцнення опорно-рухового апарату людини. Визначено перспективи застосування сучасних пневматичних тренажерів HUR у фізичній реабілітації, для профілактики травмування, силових тренувань, занять адаптивною фізкультурою. Серед значної кількості технічних засобів для фізичної реабілітації людини після травм і захворювань її опорно-рухового апарату, чільне місце займають спеціалізовані реабілітаційні тренажери, до яких належать і пневматичні тренажери HUR фінської компанії HUR Health & Fitness Equipment. **Завдання** дослідження – проаналізувати особливості конструкції та дії сучасних пневматичних тренажерів HUR та оцінити особливості їх використання для забезпечення заходів фізичної реабілітації після захворювань і травм ОРА, занять адаптивною фізичною культурою. На сьогодні HUR представляє найбільш досконалу технологію тренажерів для оздоровлення, фізичної реабілітації, фітнесу та спорту. Основою цих тренажерів є унікальна пневматична система “природної передачі зусилля” (ТМ) – Natural Transmission (ТМ) – метод створення опору, що заснований на пневматичній технології, за допомогою якого здійснюється тренування м'язів. Переваги ТМ: на відміну від традиційних тренажерів із вагами, унікальний механізм ТМ використовує повітря як матерію опору для уникнення ефекту додаткової перешкоди у вигляді статичної ваги, яку треба зрушити на початку руху й загальмувати в його кінці. Тренажери, створені з рівномірним розподілом опору, ефективні, незалежно від рівня фізичної підготовки користувача. Виконання фізичних вправ на цих тренажерах безпечно та ефективно як на низькій, так і на високій швидкості. Відсутність інерції вантажів робить використання таких тренажерів ідеально відповідним для літніх і старих людей та тих, котрі проходять фізичну реабілітацію, а також для професійних спортсменів. Пневматичні тренажери HUR поділяються на такі групи: основна лінія, лінія полегшеного доступу (для людей з обмеженими можливостями), реабілітаційна лінія, смарт-зони.

Ключові слова: пневматичний тренажер, реабілітація, профілактика, відновлення, опорно-руховий апарат, травма, інвалід, спортсмен.

Юрій Попадюха, Ольга Марченко, Алла Алєшина. Особенности использования пневматических тренажеров HUR в физической реабилитации. В статье рассмотрены особенности конструкции и действия современных пневматических тренажеров HUR для восстановления и укрепления опорно-двигательного аппарата человека. Определены перспективы применения современных пневматических тренажеров HUR в физической реабилитации для профилактики травм, силовых тренировок, занятий адаптивной физкультурой. Среди значительного количества технических средств для физической реабилитации человека после травм и заболеваний её опорно-двигательного аппарата значительное место занимают специализированные реабилитационные тренажёры, к которым относятся и пневматические тренажёры финской компании HUR Health & Fitness Equipment. **Задача** исследования – проанализировать особенности конструкции и действия современных пневматических тренажеров HUR и оценить особенности их использования для обеспечения мероприятий физической реабилитации после заболеваний и травм ОДА, занятий адаптивной физической культурой. Сегодня HUR представляет наиболее совершенную технологию тренажеров для оздоровления, физической реабилитации, фитнеса и спорта. Основой этих тренажеров есть уникальная пневматическая система “природной передачи усилий” (ТМ) – Natural Transmission (ТМ) – метод опора, что базируется на пневматической технологии, с помощью которого осуществляется тренировка мышц. Преимущества ТМ: в отличие от традиционных тренажеров с весом, уникальный механизм ТМ использует воздух как материю опора для предотвращения эффекта дополнительного препятствия в виде статической тяжести, которую нужно сдвинуть в начале движения и затормозить в конце. Тренажёры, построенные на равномерном распределении опора, эффективны независимо от уровня физической подготовки пользователя. Исполнение физических упражнений на этих тренажёрах безопасное и эффективное как на низкой, так и на высокой скорости. Отсутствие инерции тяжести делает использование таких тренажеров идеально подходящими для старших людей и тех, что проходят физическую реабилитацию, а также для профессиональных спортсменов. Пневматические тренажёры HUR делятся на на группы: основная линия, линия облегченного доступа (для людей с ограниченными возможностями), реабилитационная линия, старт-зоны.

Ключевые слова: пневматический тренажер, реабилитация, профилактика, восстановление, опорно-двигательный аппарат, травма, инвалид, спортсмен.

Yurii Popadiukha, Olga Marchenko, Alla Aleshina. Peculiarities of usage of pneumatic simulators HUR in physical rehabilitation. The article presents the peculiarities of construction and functioning of modern pneumatic simulators HUR for rehabilitation and strengthening of locomotive apparatus of a man. The perspectives of usage of modern pneumatic simulators HUR in physical rehabilitation, for traumas prophylaxis, force trainings, adaptive physical training are defined. Among great amount of technical means for man's physical rehabilitation after traumas and illnesses of locomotive apparatus, an important place is given to specialized rehabilitational simulators among them are pneumatic simulators of a Finnish company HUR Health & Fitness Equipment. Task of a research: to analyse the peculiarities of construction and functioning of modern pneumatic simulators HUR and to estimate the peculiarities of their usage for guaranteeing of physical rehabilitation after illnesses and traumas of locomotive apparatus, adaptive physical culture training. For today HUR presents the most perfect technology of simulators for health improvement, physical rehabilitation, fitness and sport. The basic for these simulators is a unique pneumatic system Natural Transmission (TM) – support method that is based on pneumatic technology that helps in muscles training. TM advantages: in comparison with traditional simulators with some load, the unique mechanism TM uses air as support matter for preventing an effect of an additional obstacle such as static load that should be moved at the beginning of moving and stopped at the end. Simulators that are built with equal distribution of support are effective despite a level of user's physical training. Performance of physical exercises on these simulators is more effective on both high and low speed. Lack of load inertia makes usages of such simulators perfect for older people and those who are undergoing rehabilitation, and also for professional athletes. Pneumatic simulators HUR are divided into groups: main group, group of easy access (for people with limited abilities), rehabilitational group, start zones.

Key words: pneumatic simulators, rehabilitation, prophylaxis, health improvement, locomotive apparatus, trauma, disabled person, athlete.

УДК 796.035+615.82

Раїса Поташинюк,
Орест Андрусенко,
Володимир Федорчук,
Євгенія Уринська,
Світлана Дмитрієва*

Захворюваність на рак молочної залози жінок Волині (1980–2010 рр.): причини виникнення, діагностика, лікування, профілактика

**Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука (м. Рівне);
Волинський обласний онкологічний диспансер (м. Луцьк)*

Постановка наукової проблеми та її значення. Злоякісні новоутворення – одна з найважливіших медико-біологічних та соціально-економічних проблем не лише в Україні, а й в усьому світі. Захворюваність і смертність від раку стабільно зростають, ризик їх збільшується у зв'язку з нестабільним економічним станом в Україні, несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення [3].

На думку онкологів [3; 4; 5], ефективність лікування хворих зі злоякісними пухлинами в сучасних умовах залежить переважно від ранньої й своєчасної діагностики. Фатальність онкологічної хвороби найбільшою мірою зумовлена пізнім її виникненням. Проте стан діагностики злоякісних новоутворень залишається незадовільним [3].

Слід підкреслити, що, враховуючи напружену онкологічну ситуацію в Україні, до системи протиракової боротьби повинні бути залучені не тільки онкологічні заклади, а й усі лікувально-профілактичні заклади.

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Онкоепідеміологічна ситуація в Україні та окремих її регіонах, на основі даних довгострокового моніторингу (1980–2010 рр.), характеризується безперервним зростанням рівня онкологічної захворюваності населення. Так, якщо в 1980 р. кількість уперше зареєстрованих хворих становила 238,3 на 100 000, то в 1999 р. – 317,2 на 100 000 населення України.

Уже сьогодні ризик захворювання на рак становить для чоловіків 28 %, а для жінок – 18,5 %, тобто протягом життя кожен четвертий чоловік і кожна шоста жінка мають імовірність виявлення злоякісної пухлини [1; 4].

Серед злоякісних пухлин у жінок рак молочної залози (РМЗ) займає одне з перших місць [4; 6]. У чоловіків трапляється рідко (ж:ч = 99:1) [1]. Рак молочної залози трапляється переважно в осіб зрілого й похилого віку [2; 4; 6]. В Україні захворюваність складає 64,7 випадків на 100 000 населення [1; 2]. Спостерігається постійне зростання частоти цього захворювання. Серед населення різних країн воно поширюється нерівномірно.

В економічно розвинутих країнах Західної Європи рак молочної залози посідає перше-друге місце в загальній структурі онкологічної захворюваності серед жінок, тоді як у деяких країнах Африки й Азії, а також у Японії він трапляється досить рідко [2].

Захворюваність на рак грудної залози вища в Західній і Північній Європі, в Україні, державах Прибалтики, центральних районах Росії, порівняно із Середньою Азією, районами далекої Півночі та Сходу. Міські мешканці хворіють частіше, ніж сільські [2].

Смертність від раку молочної залози підвищується паралельно захворюваності й віку хворих. Згідно з опублікованими статистичними даними [3; 4], в Україні кожні 35–40 хв виявляється новий випадок раку молочної залози й кожену годину від цієї хвороби помирає одна жінка [3].

Протягом одного року з моменту встановлення діагнозу помирає 15 % жінок, а відносний показник 5-річного виживання в Україні становить усього 50 % (1999), у США – 85 % [1].

За даними авторів [1; 2; 3; 5], ризик виникнення раку молочної залози в конкретної жінки визначається дією різноманітних факторів, так званих факторів ризику, котрі реалізуються через ендокринну та імунну системи організму, а саме:

- генетичний (наявність сімейного раку молочної залози, особливо в прямих родичів);
- вік понад 40 років;
- раннє менархе;
- пізнє настання менопаузи;
- пізні перші пологи (після 30 років) і відсутність пологів;
- фіброкістозна мастопатія;
- наслідки нервово-психічних стресових реакцій;
- радіаційний вплив;
- фактори й побутові шкідливості, зокрема алкоголізм та тютюнопаління;
- фактори зовнішнього середовища (місце народження та проживання, дієта, травми).

Фактори, які зменшують ризик розвитку РМЗ – вагітність до 18 років, рання менопауза. Дотримання здорового способу життя, підтримання імунітету забезпечать профілактику й зниження цього захворювання.

Завдання дослідження – вивчити поширеність захворювань на РМЗ та стан захворюваності жінок Волині за 30-ти річний період (1980–2010 рр.).

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел за темою дослідження, аналіз статистичних звітів про захворюваність, за даними Волинського ООД, статистичний.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Починаючи з 1991 р., в Україні відсутній природний приріст населення, відзначається постаріння нації. Тепер смертність перевищує народжуваність більш ніж на 300 тисяч осіб щорічно. У загальній структурі смертності злоякісні хвороби займають друге (13–15 %) місце, поступаючись серцево-судинній патології. А 35 % померлих від раку – це люди працездатного віку [1; 4].

У 2001 р. населення України, за офіційними даними, становило 48 млн (у 1991 р. – 52 млн жителів). У 2000 р. в країні зареєстровано 160 тисяч нових випадків раку. Порівняно з 1980 р., захворюваність зросла більш як на 30 %. Згідно з прогностичними розрахунками, у 2020 р. хворих на рак буде двісті тисяч, тобто захворюваність зростає ще на 25 %, порівняно з 2000 р. [1].

Перехід до ринкової економіки спричинив появу низки нових проблем, які були відсутні або не так гостро проявлялися в державі раніше. Близько 60 % населення за своїм матеріальним становищем перебуває нижче офіційної межі бідності. Понад 7 млн громадян України є трудовими мігрантами. За показниками витрат на охорону здоров'я з розрахунку на одного жителя Україна займає місце в четвертій десятці країн світу. Існує конфлікт у правовому медичному полі, коли стаття 49 Конституції гарантує безкоштовне державне медичне забезпечення кожному громадянину, а насправді цього немає. Існує значне антропогенне забруднення зовнішнього середовища в Україні,

що пов'язане з автотранспортом, промисловими об'єктами та ядерною енергетикою. У 2001 р. за індексом екологічної сталості Україна перебуває на 110 місці серед 122 країн світу та є найбільш екологічно забрудненою країною Європи [1]. У результаті аварії на ЧАЕС (1986) близько 6 млн населення живе в умовах підвищеного рівня радіації.

В Україні не заборонена реклама тютюнових виробів, законодавча база стосовно боротьби з курінням є недосконалою (у країні курять 51 % чоловіків і 19 % жінок) [1]. Куріння спричиняє 25–40 % випадків смерті від раку та є основною причиною раку легень (90 % хворих на рак легень – курці).

Відомо, що спосіб життя людини приблизно на 50 % визначає її здоров'я. Шкідливі звички (куріння, алкоголь, наркотики), неправильне харчування, несприятливі умови праці, моральне й психічне перевантаження, бідність, самотність, низький освітній і культурний рівні та ін. – це ті негативні фактори, що є причиною хвороб.

Проведено аналіз захворюваності на РМЗ жінок Волині за 30-річний період, установлено таке (рис. 1).

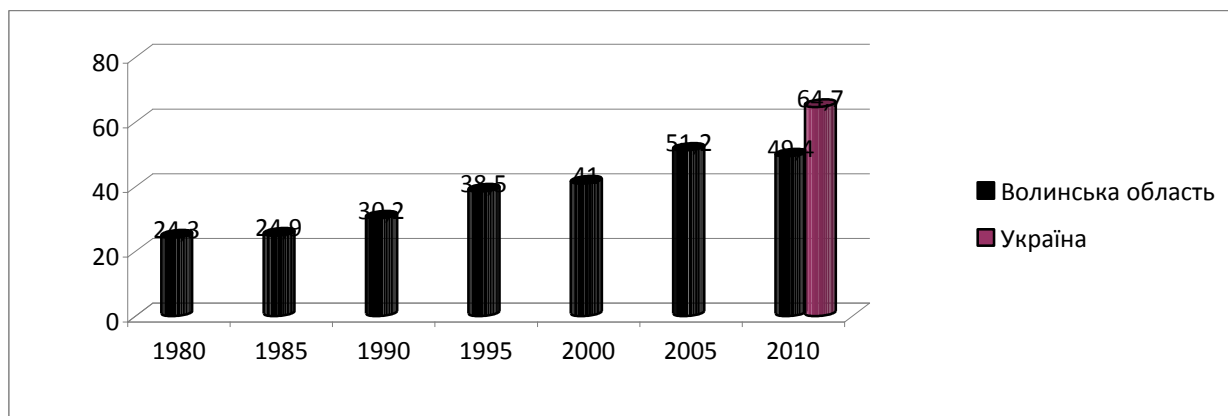


Рис. 1. Динаміка захворюваності на РМЗ жінок Волині за 1980–2010 рр.

Як видно з рис. 1, захворюваність на РМЗ із 1980 р. (24,3) зросла більш ніж у два рази (49,4 у 2010 р). Ці цифри вражають, оскільки свідчать про можливе зростання захворюваності на найближчу перспективу. Вони не повинні нікого залишати байдужими. Виникає необхідність залучення фахівців освіти до поглиблення роз'яснювальної роботи серед населення щодо причин виникнення хвороби та її раннього виявлення. Серед фахівців галузі освіти є багато осіб, котрі мають вищу медичну освіту та змогли б виконати цю роботу кваліфіковано.

Ми провели аналіз виявлення хворих на РМЗ в ІV ст. (рис. 2).

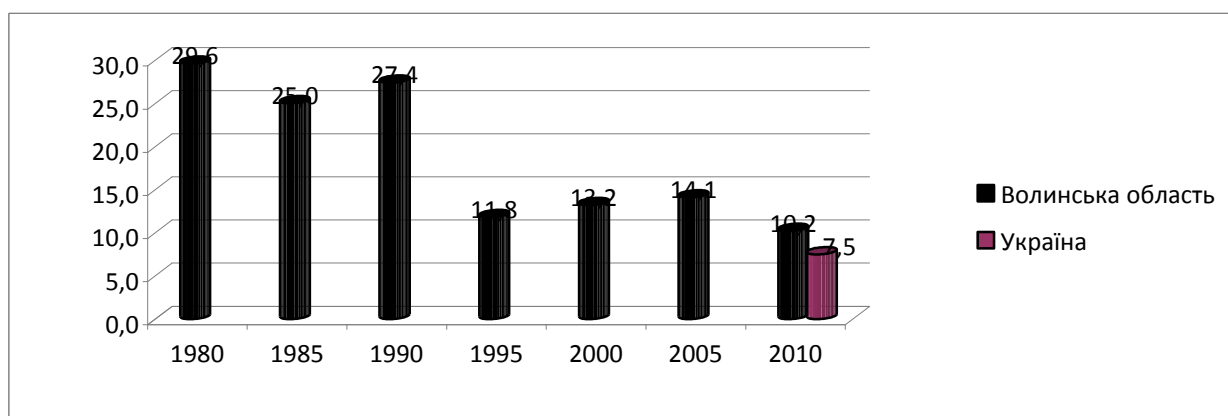


Рис. 2. Питома вага РМЗ у ІV ст. по Волинській області за 1980–2010 рр.

Як видно з рис. 2, досягнуто покращення цього показника. Кількість занедбаних випадків РМЗ зменшилася майже втричі (10,2 проти 29,6).

За висновком комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), тести для масових оглядів повинні бути інформативними (до 80 %), із низьким процентом негативних

результатів, технічно простими, придатними для обстеження значної кількості людей, швидко виконуватися, бути нетравматичними й економічно ефективними. Вимогам ВООЗ найбільше відповідають:

- самообстеження;
- анкетування.

Завдяки самообстеженню не тільки зменшується частота занедбаних випадків форм, але й знижується смертність (на 18,8 %).

Зниження смертності від РМЗ у розвинутих країнах пов'язують з упровадженням національних програм із ранньої діагностики (мамографічного скринінгу, генетичних аналізів) та індивідуалізацією лікування на основі новітніх досліджень біологічної гетерогенності захворювання й існування декількох молекулярно-генетичних типів РМЗ, що відрізняються за прогнозами та чутливістю до різних видів системного лікування, з урахуванням знань фундаментальних основ механізму виникнення й росту РМЗ.

На сьогодні проведення скринінгу та економічні затрати при масових оглядах представляють серйозну проблему й затрудняють раннє виявлення злоякісних новоутворів молочної залози, у зв'язку з чим доцільно виділити групу ризику для динамічного спостереження.

Низький матеріальний стан лікувально-профілактичних закладів, недостатнє забезпечення мамографами не дають можливості забезпечити необхідне охоплення мамографічним скринінгом жіночої популяції, що обумовлює пошук альтернативних механізмів щодо реалізації програми раннього виявлення РМЗ.

Суттєве значення має онкологічна грамотність жінок, що забезпечується читанням профільними спеціалістами лекцій, бесід, публікацій у засобах масової інформації, випуском інформаційної літератури, використанням волонтерів, організацією профілактичних оглядів населення з обов'язковим обстеженням молочних залоз у динаміці захворювання, використанням комплексних методів обстеження на первинному (міські та районні поліклініки) і вторинному (Волинський ООД) рівнях медичної допомоги.

Методи обстеження молочних залоз:

- клінічні;
- традиційні рентгенологічні (мамографія);
- стандартне ультразвукове дослідження (УЗД), УЗД із доплерографією й радіальною протоковою соноеластографією, трьохмірною реконструкцією зображення;
- інтервенційні лікувально-діагностичні втручання з використанням діагностичних зображень;
- МРТ (магнітно-резонансна томографія).

Із метою профілактичних оглядів сільського населення, а також для виконання скринінгових програм у грудні 2005 р., ВООД отримано мобільний рентгенологічний комплекс, оснащений цифровим мамографом "МАРІС" (виробник – "Радмір", м. Харків), яким здійснювали виїзди в райони та міста області для проведення скринінгової мамографії. За цей період проведено мамографічні обстеження 15 395 жінок (табл. 1).

Таблиця 1

Показники роботи пересувного мамографа "Мадіс" за 2006–2010 рр.

Показник	2006	2007	2008	2009	2010	Усього
Кількість охоплених районів населених пунктів / кількість днів роботи	5 / 28 / 68	6 / 32 / 96	7 / 25 / 138	6 / 50 / 179	5 / 25 / 123	29 / 160/604
Обстежено жінок	2475	2477	3850	4286	2307	15 395
Виявлено патології	206	361	576	393	277	1913 (12.4 %)
Рак	11	10	17	36	22	96 (0.6 %)
Підозра	9	15	29	28	31	112 (0.72 %)
Передракова патологія	20	53	98	66	61	308 (2 %)

Як бачимо з таблиці 1, у I–II ст. діагностовано 96,4 % випадків РМЗ, а також 15,2 % – передпухлинної патології, що, в результаті, суттєво вплинуло на показник ранньої діагностики; в області зросла кількість органозберігальних операцій, очікується збільшення 5-річного виживання.

Успіхи в лікуванні РМЗ обумовлені декількома обставинами: по-перше, розробкою й удосконаленням хірургічного методу, що призвело до широкого використання модифікованих мастектомій (типу Пейті та Маддена); розробки й широкого втілення консервативної хірургії (типу квадрантектомії, лампектомії, туморектомії); по-друге, широким застосуванням променевої терапії у вигляді передопераційної, постопераційної чи радикальної терапії; по-третє, використанням різних варіантів хіміогормонотерапії в неoad'ювантному (передопераційному) або ад'ювантному (післяопераційному) режимах; по-четверте, застосуванням реконструктивно-пластичних методів у поєднанні з перерахованими вище.

Радикальне лікування раку молочної залози передбачає цілий комплекс діагностичних, лікувальних та адміністративних заходів, які можливі тільки в умовах спеціалізованих закладів.

Вибір методу лікування РМЗ залежить від стадії процесу, його локалізації, гормональної й морфологічних форм, віку та загального стану хворої. В останні роки спостерігається прогрес у лікуванні: виявлено головні фактори росту пухлин молочної залози – гени HER1, HER2/neu рецептори епідермального росту, судинний фактор росту VEGF. Ці гени й білкові продукти є мішенями (target) для проведення біологічно направленої терапії за допомогою гуманізованих моноклональних антитіл.

Висновки та перспективи подальших досліджень. РМЗ – одне з найбільш поширених захворювань жінок у світі. Частота захворюваності на РМЗ залежить від особливостей способу життя, взаємодії з канцерогенними чинниками зовнішнього середовища й специфічними моментами побуту та внутрішнього світу людини.

Розглядаючи національні проблеми онкологічних захворювань у суспільно-економічному контексті, зрозуміємо, що сподіватися на значний прогрес у діагностиці, лікуванні та профілактиці раку в найближчий період ще нереально.

Для посилення роз'яснювальної роботи серед населення щодо причин виникнення РМЗ та його раннього виявлення слід залучати фахівців галузі освіти, котрі працюють у вищих навчальних закладах та мають вищу медичну освіту.

Список використаної літератури

1. Галайчук І. Й. Клінічна онкологія : посібник / Галайчук І. Й. – Т. : Укрмедкнига, 2003. – Ч І. – 276 с.
2. Онкологія / за ред. Б. Т. Білинського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика. – Л. : Медицина світу, 1998. – 272 с.
3. Онкологія / за ред. В. П. Баштана, А. Л. Одабат'яна, П. В. Пелешка. – Т. : Укрмедкнига, 2003. – 316 с.
4. Поташнюк Р. З. Проблеми патології молочної залози: сучасні можливості ранньої діагностики і профілактики злоякісних новоутворень / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк, Г. І. Максим'як, Р. С. Бокій / Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. – Вип. 6. – Ч. II. – Рівне : [б. в.], 2009. – С. 107–117.
5. Протопопов А. О. Мастопатія : посіб. для лікарів / Протопопов А. О., Андрусенко О. П., Сінельников І. В. – Луцьк : Волин. обл. друк., 2004. – 174 с.
6. Протопопов А. О. Посібник з ранньої діагностики раку і передракових захворювань візуальних локалізацій для фельдшерів (акушерок), оглядових кабінетів / Протопопов А. О., Андрусенко О. П., Сінельников І. В. – Луцьк : Волин. обл. друк., 2008. – 130 с.

Анотації

Автори акцентують увагу на онкологічній ситуації в Україні. На основі 30-річного моніторингу онкоситуації зроблено висновок про збільшення рівня онкозалежності жінок в Україні, виявлених із діагнозом “рак молочної залози” (РМЗ). В Україні захворюваність складає 64,7 випадків на 100 000 населення. Рак молочної залози в жінок займає перше місце серед злоякісних пухлин. Підкреслюється, що в країнах Європи, Прибалтики, в Україні, центральних районах Росії рівень захворюваності вищий, ніж в країнах Африки, Азії, Японії. Ризик виникнення раку молочної залози визначається дією різних факторів ризику (генетичним, наявністю стресів, впливом радіації, віком після 40 років, відсутністю пологів, пізніми першими пологами). В Україні, починаючи з 1991 р., відзначається старіння нації, має місце антропогенне забруднення навколишнього середовища, обумовлене автотранспортом, промисловими об'єктами та атомною енергетикою. У статті виконано аналіз захворюваності РМЗ за 1980–2010 рр. За цей період відзначається збільшення захворюваності РМЗ більше ніж у два рази. Передбачається можливе збільшення захворюваності на найближчу перспективу. Автори відзначають покращення заходів із ранньої діагностики випадків РМЗ,

майже в 3 рази зменшилося виявлення хворих із важкою (IV) стадією захворювання завдяки застосуванню нових методів обстеження молочних залоз у жінок. У галузі проводиться скринінгова маммографія. У статті наведено показники роботи переносного маммографа, із допомогою якого діагностовано 96,4 % випадків РМЗ. Наведено обставини, які сприяють успіхам у лікуванні РМЗ (удосконалення хірургічного методу, застосування різних варіантів хіміогормонотерапії в передопераційному й післяопераційному режимах). Розглядаючи національні проблеми онкозахворювань, автори роблять висновок про необхідність залучення спеціалістів вищих навчальних закладів для посилення роз'яснювальної роботи серед населення.

Ключові слова: рак молочної залози, жінки Волині, організація онкодопомоги хворим.

Раиса Поташнюк, Орест Андрусенко, Владимир Федорчук, Евгения Усинская, Светлана Дмитриева. Заболеваемость раком молочной железы женщин Волыни (1980–2010 гг.): причины возникновения, диагностика, лечение, профилактика. Авторы акцентируют внимание на онкологической ситуации в Украине. На основании 30-летнего мониторинга онкоситуации сделан вывод об увеличении уровня онкозаболеваемости женщин в Украине, выявленных с диагнозом “рак молочной железы” (РМЖ). В Украине заболеваемость составляет 64,7 случаев на 100 000 населения. Рак молочной железы у женщин занимает первое место среди злокачественных опухолей. Подчеркивается, что в странах Европы, Прибалтики, в Украине, центральных районах России уровень заболеваемости выше, чем в странах Африки, Азии, Японии. Риск возникновения рака молочной железы определяется действием различных факторов риска (генетическим, наличием стрессов, влиянием радиации, возрастом после 40 лет, отсутствием родов, поздними первыми родами). В Украине, начиная с 1991 г., отмечается старение нации, имеет место антропогенное загрязнение окружающей среды, обусловленное автотранспортом, промышленными объектами и ядерной энергетикой. В статье даётся анализ заболеваемости РМЖ за 1980–2010 гг. За этот период отмечается увеличение заболеваемости РМЖ более чем в два раза. Предполагается возможное увеличение заболеваемости на ближайшую перспективу. Авторы отмечают улучшение мероприятий по ранней диагностике случаев РМЖ, почти в три раза уменьшилось выявление больных с тяжёлой (IV) стадией заболевания благодаря применению новых методов обследования молочных желез у женщин. В области проводится скрининговая маммография. В статье даются показатели работы передвижного маммографа, с помощью которого диагностировано 96,4% случаев РМЖ. Наводятся обстоятельства, способствующие успехам в лечении РМЖ (усовершенствование хирургического метода, применение разных вариантов химиогормонотерапии в передоперационном и послеоперационном режиме). Рассматривая национальные проблемы онкозаболеваний, авторы приходят к выводу о необходимости привлечения специалистов высших учебных заведений для усиления разъяснительной работы среди населения.

Ключевые слова: рак молочной железы, женщины Волыни, организация онкопомощи больным.

Raisa Potashniuk, Olga Andrusenko, Vladimir Fedorchuk, Yevgeniya Usinskaya, Svetlana Dmitriyeva. Morbidity of Breast Cancer Among Women of Volyn Region (1980–2010): Reasons, Genesis, Diagnosing, Treatment, Prophylaxis. The authors keep their attention on oncological situation in Ukraine. On the basis of oncological situation monitoring that lasted for 30 years scientists came to a conclusion that the level of oncological illnesses among Ukrainian women who have the diagnosis “breast cancer” grew up. In Ukraine the morbidity rate is 64,7 cases out of 100 000 people. Breast cancer among women takes the first place out of other malignant tumors. The authors make a stress on the fact that in countries of Europe, Baltics, in Ukraine and central regions of Russia the morbidity rate is higher than in Africa, Asia, Japan. Risk of breast cancer emergence is defined by influence of many risk factors (genetic, stress presence, radiation influence, age of over 40, absence of childbirth, late first childbirth). Since 1991 aging of Ukrainian population is noticed and it is influenced by anthropogenic environment pollution especially with automobile transport, industrial objects and nuclear power engineering. In the article the analysis of breast cancer for the years 1980-2010 is given. For this period the morbidity rate of breast cancer grew up in more than two times. Scientists are foreseeing raising also for the nearest perspective. The authors mention improvement of measures aimed at early disease detection, almost in three time lessened finding of the ill with late stage (IV) of condition thanks to implementing new methods of breasts examination. Screening mammography is made in the region. Information about the performance of moving mammograph that helped in diagnosing 96,4 % of cases of breast cancer is given in the article. Factors that help in curing cancer are also mentioned in the article (improvement of a surgical method, different variants of chemical and hormone therapy in pre- and post-surgical regimen). National problems of oncological illnesses are brought up. The authors come to a conclusion that involvement of specialists of higher educational establishments for strengthening of explanatory work among the population is needed.

Key words: breast cancer, women of Volyn region, organization of oncological help.

Лікування положенням як засіб фізичної реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки

Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка (м. Суми)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Із розвитком наукових знань, медичних і технічних можливостей лікування фахівці дедалі менше рекомендують хворим із грижами передньої черевної стінки (ГПЧС) прості у виконанні та фізіологічно обґрунтовані засоби фізичної реабілітації (ФР) у перед- і післяопераційному періодах.

Радянські автори у своїх працях указували на необхідність перебування хворих на ГПЧС у певних вихідних положеннях (в. п.) із лікувально-профілактичною метою [1; 4]. Проте сучасні науковці віддають перевагу використанню лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапії в програмах із підготовки хворих до герніотомії й подальшої ФР [5; 6; 8], використовуючи лікування положенням (ЛП) як елемент програми ФР у післяопераційному періоді [3].

Передопераційна підготовка хворих до герніопластики засобами ФР є такою ж необхідною, як і використання медичних препаратів під час корекції супутньої патології.

Закриття грижового дефекту під час герніопластики відбувається через поширене натягування та фіксацію тканин, що зменшує внутрішньочеревний об'єм та збільшує внутрішньочеревний тиск; органи черевної порожнини зміщуються до краніального напрямку й піднімають діафрагму, що зумовлює зміни дихального акту – дихання стає поверховим і частим.

У нашій роботі ЛП реалізовувалося з допомогою системного дозованого використання в перед- та післяопераційному періодах положення Тренделенбурга, Фовлеровського положення в поєднанні з іншими засобами пасивної корекції (мішечки із сіллю, бандаж), фізичними й дихальними вправами, масажем та фізіотерапією.

Завдання дослідження – адаптувати використання лікування положенням до застосування в комплексній програмі фізичної реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки в перед- та післяопераційному періодах.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної, спеціальної медичної й реабілітаційної літератури, медичних документів (історій хвороб, авторських індивідуальних реабілітаційних карток).

Організація дослідження. Передопераційна підготовка хворих до герніотомії та подальше відновлення функціонування організму засобами ФР здійснювалися на базі лікувально-діагностичного центру “Хірургічна клініка Сілмед” (м. Суми).

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. За період із лютого 2011 р. по січень 2012 р. на базі Лікувально-діагностичного центру ДП “Сілмед” пройшли хірургічне лікування з приводу ГПЧС та комплексну програму фізичної реабілітації 42 особи (13 жінок, 29 чоловіків). Середній вік усіх пацієнтів – $53,9 \pm 2,19$ років. Середній вік прооперованих чоловіків за вказаний термін – $52,9 \pm 2,8$ років, жінок – $56,2 \pm 3,1$ роки.

За локалізацією ГПЧС виявлено 29 пахових, 10 пупкових, дві післяопераційні вентральні грижі, по одному випадку вентральної грижі й грижі білої лінії живота; із них одна комбінована.

Відповідно до SWR classification, прийнятої Європейським товариством герніологів на XXI Міжнародному конгресі герніологів у Мадриді (листопад 1999 р.), хворі мали грижові випинання таких розмірів: W1 (менше ніж 5 см) – 20, W2 (від 5 до 10 см) – 18, W3 (від 10 до 15 см) – двоє, W4 (понад 15 см) – троє.

ЛП для хворих із ГПЧС використовували у двох періодах – у перед- та ранньому післяопераційному.

Перебування тіла людини в певних в. п. у ліжку викликає фізіологічну реакцію всього організму [2], що може бути використано з лікувально-профілактичною метою, проте потрібно враховувати можливий негативний вплив довготривалого застосування ЛП (табл. 1).

Порівняльна характеристика фізіологічних змін організму в різних вихідних положеннях хворого

Система органів	Фізіологічна дія
Горизонтальне положення*	
кровообігу	Вирівнюється тиск у всій артеріальній системі. Збільшується центральний венозний тиск та серцевий викид (СВ). Знижується частота серцевих скорочень (ЧСС) і загальний периферичний опір судин (ЗПОС).
дихання	Під дією сили тяжіння збільшується кровообіг у задніх сегментах легень. Органи черевної порожнини зміщують діафрагму вгору. Під час спонтанного дихання краще вентиліюються задні сегменти легень. Функціональна залишкова ємність легень знижується (ФЗЄЛ), у людей похилого віку може бути нижче об'єму закриття.
Положення Тренделенбурга*	
кровообігу	Активізація барорецепторів приводить до зниження СВ, ЗПОС, ЧСС та артеріального тиску (АТ).
дихання	Виразене зниження легневих об'ємів – ФЗЄЛ, загальної ємності та розтягування легень унаслідок зміщення органів черевної порожнини в краніальному напрямі. Підвищений ризик вентиляційно-перфузійних порушень й ателектазу. Підвищений ризик регургітації.
інше	Підвищений внутрішньочерепний тиск та зниження мозкового кровообігу (МК) унаслідок застою в мозкових венах. Підвищений внутрішній очний тиск при глаукомі.
Фовлеровське положення*	
кровообігу	Знижуються СВ та АТ. Барорефлекси підвищують симпатичний тонус, ЧСС та ЗПОС.
дихання	Знижується робота дихання під час спонтанної вентиляції. ФЗЄЛ збільшується.
інше	Може знизитися церебральний перфузійний тиск та МК.

Примітка: * – у в. п. лежачи на спині.

Розміри грижового випинання, наявність супутньої патології, вік хворого зумовлювали тривалість та інтенсивність передопераційної підготовки ЛП. Перебування в положенні Тренделенбурга сприяє зменшенню розмірів грижового випинання через дозоване часткове або повне вправлення грижового вмісту в черевну порожнину під дією сили тяжіння; адаптації кардіореспіраторної системи до підвищення внутрішньочеревного тиску [9].

Проте ця передопераційна підготовка до герніопластики доцільна при вільних і частково вправимих ГПЧС. Пацієнтам із невправимими ГПЧС бажано використовувати бандаж із пелотом та мішечки із сіллю, оскільки спайки, що часто спостерігаються при невправимих грижах, і вузькі грижові ворота унеможливають хоча б часткове вправлення грижового випинання.

Для часткового вправлення грижового випинання й адаптації серцево-судинної системи хворим надавали положення Тренделенбурга, за якого ножний кінець похило встановленої опори, на якій розміщувався пацієнт, підіймався до кута 35–40° від горизонтальної площини. Після вправлення грижі на ділянку грижового випинання накладали мішечок із сіллю вагою від 3 до 6 кг. Для хворих молодого та середнього віку без обтяжувальної супутньої патології, із ГПЧС W1 й осіб похилого віку з ГПЧС W4 та супутніми захворюваннями серцево-судинної системи інтенсивність застосування ЛП сягала 10–15 хв по 2–3 рази на добу. Інші пацієнти застосовували ЛП по 15–25 хв щодня 3–4 рази на добу.

Наявність функціональних ліжок у хірургічному відділенні дає змогу надавати хворим потрібного в. п. у ранньому післяопераційному періоді, що варіюється залежно від стану хворого та поставлених завдань.

Після герніопластики хворі розміщувалися у в. п. лежачи на спині. Голову повертали вбік, оскільки у ранньому післяопераційному періоді можливі регургітація та блювота; під головою розміщували низьку подушку. Після герніопластики, що була проведена під місцевою анестезією, протягом перших двох годин головний кінець ліжка не піднімали, оскільки це знижує мозковий кровообіг. У випадках загального й спинномозкового знеболювання через ризик розвитку ортостатичної гіпотензії в. п. лежачи на спині зберігалось упродовж перших 4–6 год після оперативного втручання. У подальшому за наявності протипоказань хворим надавали Фовлеровське положення з чергуванням поворотами тулуба на правий і лівий боки кожні 30–40 хв. Для максимального розслаблення м'язів передньої черевної стінки під колінні суглоби підкладався валик

діаметром 15 см. Фовлеровське положення в поєднанні зі статичними та динамічними дихальними вправами, звуковою гімнастикою й надуванням гумових кульок сприяє покращанню вентиляції легень, відкашлюванню та виведенню мокротиння.

Дихальні вправи проводилися кожні 30–35 хв; надування кульок – 2–3 хв через 1 год [7]. Із розширенням рухового режиму та після виписування хворого зі стаціонарного відділення масова частка ЛПП у відсотковому співвідношенні до лікувальної гімнастики зменшувалася й заміщувалася такими пасивними засобами корекції, як бандаж.

Розмір бандажа добирався з урахуванням обводу талії: 1-й розмір – 68–75 см, 2-й – 76–81 см, 3-й – 82–87 см, 4-й – 88–98 см, 5-й – 99–109 см, 6-й – 110–120 см, 7-й – 121–130 см.

Дозування фізичних навантажень визначалося за об'єктивними (ЧСС, АТ) та суб'єктивними показниками (утома, запаморочення, посилення болю в ділянці післяопераційного рубця, нудота, зміна кольору обличчя). Наявність одного чи кількох із названих ознак, різка зміна ЧСС, АТ є показанням для зменшення чи припинення фізичного навантаження.

Стимуляції перистальтики кишечника сприяють фізичні вправи для суглобів нижніх кінцівок у Фовлеровському положенні та лежачи на спині. Урчання кишечника, відходження газів й акт дефекації є ознаками нормалізації функціонування шлунково-кишкового тракту.

Задля анальгезуючого ефекту та профілактики кровотеч на ділянку післяопераційного рубця клали охолоджувальний воднево-сольовий пакет протягом однієї години через кожну годину перерви в першу добу післяопераційного періоду.

Висновки. Наші дослідження показали, що застосування лікування положенням у комплексній програмі фізичної реабілітації є доцільним, простим у застосуванні, доступним пацієнтам із низьким рівнем фізичної підготовленості й розмірами грижового випинання W3–W4 та економічно вигідним, оскільки воно не потребує додаткового коштовного обладнання. Індивідуальний підбір у дозуванні лікування положенням, кута підйому кінців ліжка, ваги мішечків із сіллю й комплексу застосованих засобів фізичної реабілітації для викликання фізіологічних реакцій організму під час зміни положення тіла людини раціонально застосовувати з метою підготовки серцево-судинної та дихальної систем пацієнтів із грижами передньої черевної стінки до герніотомії та в післяопераційному періоді.

Перспективи подальших досліджень полягають у перевірці ефективності впровадження реабілітаційної програми для хворих із ГПЧС у перед- та післяопераційному періодах.

Список використаної літератури

1. Воскресенский Н. В. Хирургия грыж брюшной стенки / Н. В. Воскресенский, С. Л. Горелик. – М. : Медицина, 1965. – С. 68–88.
2. Морган-мл. Дж. Едвард. Клиническая анестезиология. Кн. 3-я / Дж. Едвард Морган-мл, Мэвид С. Михаил. – 2-е изд., испр. – М. : Изд-во БИНОМ, 2007. – 296 с.
3. Зайцев П. П. Принципы лечебной тактики и реабилитации больных с послеоперационными вентральными грыжами в пожилом и старческом возрасте : дис... канд. мед. наук : 14.00.27 / Зайцев Павел Павлович. – Ростов н/Д., 2001. – С. 111–119.
4. Муратов С. Н. Хирургические болезни с уходом за больными / Муратов С. Н. – М. : Медицина, 1976. – С. 281.
5. Мурза В. П. Фізична реабілітація в хірургії : навч. посіб. / В. П. Мурза, В. М. Мухін. – К. : Наук. світ, 2008. – 246 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-тє вид., переробл. та доповн. – К. : Олімпійська л-ра, 2009. – 488 с.
7. Общая хирургия : учебник / [под ред. проф. Н. А. Кузнецова]. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 896 с.
8. Пархотик І. І. Фізична реабілітація при захворюваннях органів черевної порожнини / Пархотик І. І. – К. : Олімпійська л-ра, 2003. – 223 с.
9. Хірургія (Факультетська) : підручник / [М. П. Захараш, О. І. Пойда, М. Д. Кучер та ін.]. – К. : Медицина, 2006. – 656 с.

Анотації

Розглянуто рівень застосовуваності лікування положенням у фізичній реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки. Адаптовано використання лікування положенням до застосування в комплексній програмі фізичної реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки в перед- та післяопераційному періодах. Зазначено функціональні зміни, що виникають під час перебування пацієнтів у положенні Тренделенбурга, Фовлеровському положенні та у вихідному положенні лежачи на спині. Проаналізовано можливість використання лікування положенням у комплексній програмі фізичної реабілітації у перед- та

післяопераційному періодах із метою адаптації функціонування серцево-судинної й дихальної систем. Зазначено особливості дозування лікування положенням для пацієнтів залежно від розміру грижового випинання та віку реабілітантів.

Ключові слова: грижі передньої черевної стінки, лікування положенням, фізична реабілітація, герніотомія.

Яна Романенко. Лечение положением как средство физической реабилитации больных с грыжами передней брюшной стенки. Рассмотрен уровень использования лечения положением в физической реабилитации больных с грыжами передней брюшной стенки. Адаптировано использование лечения положением к применению в комплексной программе физической реабилитации больных с грыжами передней брюшной стенки в перед- и послеоперационном периодах. Указаны функциональные изменения, возникающие во время пребывания пациентов в положении Тренделенбурга, Фовлеровском положении, в исходном положении лёжа на спине. Проанализирована возможность использования лечения положением в комплексной программе физической реабилитации в перед- и послеоперационном периодах с целью адаптации функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Отмечены особенности дозировки лечения положением для пациентов, в зависимости от размера грыжевого выпячивания и возраста реабилитантов.

Ключевые слова: грыжи передней брюшной стенки, лечение положением, физическая реабилитация, герниотомия.

Yana Romanenko. Treating by Positioning as Means of Physical Rehabilitation of the ill with Frontal Ventral Hernias. The level of usage of treating by positioning as means of physical rehabilitation of the ill with frontal ventral hernias is examined in this work. The usage of treatment by positioning is adapted to complex program of physical rehabilitation of the ill with frontal ventral hernias in pre- and post-operational periods. Functional changes that are occurring while staying in positions of Trendelenburg, Fovler position, in the original position lying on the back are indicated. Possibility of using of treatment by positioning in a complex program of physical rehabilitation with the aim of adaptation of cardiovascular and respiratory systems functioning are analysed. The peculiarities of treatment dosing by positioning for patients depending on a size of hernial bulging and age of rehabilitants.

Key words: frontal ventral hernias, treating by positioning, physical rehabilitation, herniotomy.

УДК 796.035+615.82

*Олена Ханікянц,
Володимир Максим*

Атлетична гімнастика як засіб профілактики порушень постави студентської молоді

*Львівський інститут банківської справи Університету банківської справи
Національного банку України (м. Київ)*

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Із прогресом суспільства змінюються та ускладнюються проблеми людства. Завдяки досягненням технологій із дня в день ми виконуємо різноманітний обсяг робіт, долаємо великі відстані, при цьому рухаємося вкрай мало. У добу стрімкого технічного прогресу простежується тенденція зниження рівня здоров'я людей і, як наслідок, скорочення очікуваної тривалості життя та очікуваної тривалості здорового життя. Особливо невтішною є статистика захворювань опорно-рухового апарату, зокрема хребта.

Відомо, що від хвороб хребта люди страждали в усі часи. Не оминув увагою цю проблему й знаменитий грецький лікар Гіппократ. Він стверджував: "Коли хвороб багато, хвороба одна – хребет!" Тобто саме патологія хребта є основною причиною багатьох інших захворювань.

У східній медицині хребет називали "стовбуром життя", на який спираються всі внутрішні органи. Правильна постава – це культура тіла, привабливий зовнішній вигляд, правильне функціонування всіх систем організму [1; 5].

Здавалося б, у наші дні медицина зробила крок далеко вперед. Однак хвороби хребта сьогодні трапляються не рідше, а навіть частіше, ніж кілька століть тому. Статистика стверджує, що окремі

проблеми, або ж серйозні захворювання хребта мають четверо людей із п'яти. Як не дивно, на перший погляд, ці захворювання частіше трапляються в мешканців високорозвинених країн.

Близько 10–15 % хворих цілком або частково втрачають працездатність, змушені йти на пенсію у зв'язку з інвалідністю або погоджуватися на складні операції. Часто люди не звертаються до лікаря, навіть не здогадуючись, що причина їх нездужань (часті головні болі, загальна слабкість організму, запаморочення, болі в спині, у шлунку тощо) викликані саме проблемами в тій чи іншій ділянці хребта. Також мало хто замислюється про те, що якщо не змінити спосіб життя, то незабаром можна поповнити відсоток потенційних хворих або ж інвалідів.

Незважаючи на те що як і медики, так і спеціалісти у сфері фізичного виховання, упродовж останніх десятиліть б'ють на сполох: профілактиці та реабілітації захворювань хребта сучасної молоді приділяється вкрай недостатньо уваги (В. І. Завацький, 1999). У навчальному процесі студентів ВНЗ як засоби розвитку сили м'язів силові вправи та вправи з обтяженнями застосовуються в обмеженій кількості, одноманітно та безсистемно [1; 5].

Тому сьогодні в процесі реформування фізичного виховання вищих навчальних закладів, одним із завдань повинен бути розвиток основних груп м'язів студентів з акцентом на м'язи спини для профілактики порушень постави та деформацій хребта.

Завдання дослідження – вивчити сучасний стан проблеми порушень постави й деформацій хребта молоді та розробити програму тренувань, спрямовану на розвиток і зміцнення основних груп м'язів з акцентом на м'язи спини.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення матеріалів вітчизняної й зарубіжної науково-методичної літератури; Internet-ресурсу, періодичних видань тощо; педагогічне спостереження.

Організація дослідження. Дослідження організовано й проведено у три етапи. На першому основну увагу зосереджено на виборі проблеми дослідження, визначенні його мети, завдань і методів. На цьому ж етапі здійснено аналіз та узагальнення даних матеріалів вітчизняної й зарубіжної науково-методичної літератури; Internet-ресурсу, періодичних видань тощо. На основі здійсненого аналізу розроблено індивідуальну програму атлетичного тренування, спрямовану на розвиток і зміцнення основних груп м'язів з акцентом на м'язи спини. Упродовж другого етапу дослідження на навчально-тренувальних заняттях із фізичного виховання на базі ЛІБС УБС НБУ проводилося педагогічне спостереження. На третьому етапі дослідження здійснено систематизацію та аналіз отриманих результатів й оформлення роботи.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Проведений аналіз даних науково-методичної літератури та Internet-ресурсу показав, що стан проблеми з кожним днем невпинно погіршується. Катастрофічні темпи й масштаб поширення захворювань опорно-рухового апарату (порушення постави, сколіоз, остеохондроз, патологія міжхребцевих дисків тощо) сприяли тому, що перше десятиліття XXI ст. оголошено Всесвітньою організацією охорони здоров'я “Декадою кісток і суглобів”.

Так, 80–100 % дорослого населення при тривалому сидінні відчувають біль у різних відділах хребта більшої чи меншої інтенсивності; до кінця робочого дня послаблюються точність рухів, інтенсивність та стійкість уваги й пам'яті, порушуються процеси мислення, знижується продуктивність праці; через сидячий спосіб життя страждають хребет, кровообіг і гормональні органи. Усе це напряму пов'язано із проблемою порушення постави та деформації хребта.

Статистика свідчить, що якщо серед дітей молодшого шкільного віку окремі порушення функцій хребта спостерігаються в 30 %, то до 18 років подібні патології виявляються вже у 90 % молодих людей. Найбільш поширеними вадами постави є кругла (сутула) спина, кіфотична, лордотична постава й плоска спина [4].

Дуже поширене на сьогодні серед молоді таке захворювання хребта, як остеохондроз. Для нього характерні ураження міжхребцевих дисків, найчастіше в шийному та поперековому відділах. У людей, які страждають цим захворюванням, виникає тупий або гострий біль у хребті, обмежується рухливість.

Також серед молодих людей часто трапляється хвороба Бехтерева. Це запалення міжхребцевих суглобів, що призводить до їх зрощення, через що хребет немов перебуває в жорсткому футлярі. У запущених стадіях вищезгаданої хвороби хребет нагадує бамбукову палицю.

Серед різних захворювань хребта, які важко піддаються лікуванню, перше місце займає сколіотична хвороба, що характеризується цілим комплексом морфологічних і функціональних змін у хребті та організмі в цілому.

Найчастіше сколіоз – це “м’язове” захворювання, оскільки як профілактика, так і прогресування сколіозу визначаються саме нерівномірним рівнем розвитку й станом м’язів [1].

М’язи спини поділяються на поверхневі та глибокі. Поверхневі м’язи кріпляться до пояса верхніх кінцівок, до плечей і ребер. Глибокі м’язи кріпляться переважно до ребер та хребців.

Глибокі м’язи спини ізольовано виконують найрізноманітніші функції, проте в сукупності всі вони в основному забезпечують згинання й розгинання хребта, а разом із ним і тулуба. М’язи спини допомагають утримувати тулуб у вертикальному положенні. Сила м’язів спини створює “фундамент”, який забезпечує зручну амплітуду руху рук.

М’язи спини беруть участь у рухах грудної клітки. Слід згадати й те, що вони мають великий об’єм і їхня втома викликає значне виснаження організму.

Це переважно й визначає важливість їхнього доброго та гармонійного розвитку. Систему тренувань слід складати таким чином, щоб ця група м’язів отримувала сильне навантаження не більше двох разів на тиждень. Такі умови сприятимуть найбільш правильному розвитку всієї групи м’язів спини [3].

Запропонована нами програма атлетичного тренування сприятиме зміцненню всього опорно-рухового апарату й гармонійному розвитку основних груп м’язів з акцентом на зміцнення м’язів спини. Складена вона за принципом поступового збільшення навантажень та варіації інтенсивності, оскільки реакцію м’язів на тренування, а отже і їх розвиток, можливо забезпечити тільки регулярною зміною тренувальної програми. Проте рано чи пізно починається період так званого “застою”, коли м’язи перестають відгукуватися на тренінг – відбувається їх “звикання” до виконуваної роботи. Проте зрушення з “мертвої точки” все ж можливе – тут рятує зміна обсягу та (або) інтенсивності навантажень, виявлення вправ, на які м’язи більше не відгукуються очікуваним прогресом, і заміна їх на “нові”, ефективніші. Арнольд Шварценеггер говорив: “М’язи слід «дивувати» для їхнього росту та розвитку”.

На початку педагогічного спостереження визначено вихідний рівень таких показників: сили м’язів-згиначів та розгиначів плеча (контрольні вправи – підтягування на перекладні й обернені відтискання від гімнастичної лави); сили м’язів стегна (контрольні вправи – присідання зі штангою до паралелі). Також замірялись обхвати плеча, грудної клітини та стегна. Контрольні тренування для визначення динаміки рівня розвитку силових показників і збільшення м’язових обхватів проводились один раз на два місяці (табл. 1; 2).

Таблиця 1

Динаміка рівня розвитку силових показників

Вправа	Вихідний рівень		Листопад		Січень		Березень	
	$F_{\text{абс.}}$	$F_{\text{відн.}}$	$F_{\text{абс.}}$	$F_{\text{відн.}}$	$F_{\text{абс.}}$	$F_{\text{відн.}}$	$F_{\text{абс.}}$	$F_{\text{відн.}}$
Підтягування на перекладні з обтяженням (5 повторів)	77	1,07	82,4	1,13	87,9	1,18	92	1,23
Обернені відтискання від гімнастичної лави з обтяженням (трицепс) (9 повторів)	87	1,21	98	1,34	109,5	1,47	125	1,67
Присідання зі штангою на плечах до паралелі (7 повторів)	30	0,42	50	0,68	60	0,81	70	0,93
Маса тіла	72		73		74,5		75	

Програма тривала з 10 вересня 2010 р. по 30 березня 2011 р. У програмі чергувались етапи загальної фізичної підготовки та атлетичної підготовки.

Таблиця 2

Динаміка м’язових обхватів

Група м’язів	Вихідний рівень	Листопад	Січень	Березень
Біцепс (см)	32	33	33,5	34
Грудна клітина (см)	105	105,6	106	107
Стегно (см)	51,3	52	52,6	53

У програмі використовували загальноприйняті вправи, рекомендовані багатьма фахівцями з атлетичного тренування [1; 2]. Автор програми здійснив їх систематизацію, визначив завдання, обсяги та інтенсивність. Нижче наведено основні засоби й план тренувального мезоциклу атлетичної підготовки (табл. 3).

План тренувального мезоциклу атлетичної підготовки

Тиждні	Дні тижня						
	1	2	3	4	5	6	7
1	Тренування А **	*	Тренування В **	*	Тренування А **	**	**
2	Тренування В **	**	Тренування А **	*	Тренування В **	*	**
3	Тренування А; вправи на гнучкість	*	Тренування В **	**	Тренування А **	*	**
4	Тренування В **	**	Тренування А; інтегральний спринт (біг ривками) – 300 м	*	Тренування В **	*	**
5	Відновлювальний період						

* У ролі засобів ЗФП, виховання гнучкості й загальної витривалості організму в позатренувальний час доцільно використовувати додаткові засоби (стретчинг, стрибки через скакалку протягом 1 хв±15 с, джогінг 300 м, рухливі та спортивні ігри тощо).

** Як засоби прискорення процесів відновлення організму після виконання основних засобів тренування рекомендовано застосовувати прогулянки на природі, плавання та водні процедури, загальний і локальний масаж тощо.

Засоби тренування. Тренування А:

- кардіо- та дихальні вправи (1–3 хв), розминка робочих груп м'язів (2 хв);
- присідання зі штангою на плечах до паралелі 3х15, 13, 15;
- підтягування на перекладині (або на низькій перекладині) 2 х тах;
- підтягування оберненим вузьким (15 см) хватом 1 х тах;
- горизонтальна блочна тяга 3х13, 9, 7;
- гіперекстензія 3х9, 15, 12;
- спинання на пальці ніг (носки ніг на підвищенні) 3х10, 15, 21;
- класичні “скручування” на прес 2 х тах;
- “Заминка”: біг з уповільненням ЧСС до 80–90 уд./хв – до 5 хв; вис на перекладині 3 х тах.

Тренування В:

- кардіо- та дихальні вправи (1–3 хв), розминка робочих груп м'язів (2 хв);
- жим штанги лежачи 3х9, 7, 9;
- відтискання від підлоги 1х15;
- відтискання на брусах 2 х тах;
- жим штанги сидячи (із-за голови або від грудей) 3х7, 9, 13;
- обернені відтискання від гімнастичної лави 3х13, 9, 7;
- відтискання шиї в упорі (на кожную сторону) 3х15;
- підіймання прямих / зігнутих ніг у висі на перекладині 3 х тах;
- повертання зігнутих у колінах ніг у боки (вихідне положення – вис на перекладині) 3 х тах;
- “Заминка”: біг з уповільненням ЧСС до 80–90 уд./хв – до 5 хв; вис на перекладині 3 х тах.

Примітки: 1) позначення виконання вправ (наприклад: 3х11, 9, 7) слід розуміти таким чином: три підходи (сети) з відпочинком для нормалізації ЧСС та дихання; у першому виконується 11 повторів, у другому – дев'ять, у третьому – сім; 2) 2 х тах – два підходи (сети) з відпочинком між ними, у кожному з яких виконується максимально можлива кількість повторів або ж вправа виконується в кожному підході максимально можливий час.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Як свідчить проведений аналіз, сьогодні статистика захворювань опорно-рухового апарату, зокрема хребта, в Україні досягла невтішних показників.

На жаль, програмами планування занять фізичною культурою в навчальних закладах не забезпечена правильна організація тренувань, їх систематичність, інтенсивність та методична база.

У результаті проведеного дослідження розроблено індивідуальну програму атлетичного тренування, спрямовану на зміцнення основних груп м'язів з акцентом на м'язи спини. Методично грамотне її виконання в поєднанні із дотриманням раціонального режиму дня сприятиме профілактиці порушень постави та деформацій хребта, зміцненню імунітету, стабілізації психічного стану, підвищенню працездатності загалом.

Список використаної літератури

1. Бубела О. Ю. 700 вправ для формування правильної постави : навч-метод. посіб. / О. Ю. Бубела. – Л. : Укр. технології, 2002. – 215 с.
2. Вейдер Джо. Система строительства тела / Вейдер Д. – М. : Физкультура и спорт, 1992. – 112 с.
3. Лапутин А. Н. Атлетическая гимнастика / Лапутин А. Н. – Киев : Здоров'я, 1990. – 174 с.
4. Складенко Є. Т. Травматологія і ортопедія / Складенко Є. Т. – К. : Здоров'я, 2005. – 384 с.
5. Щерба М. "Стовбур життя" має бути міцним" / М. Щерба // Ваше здоров'я : газ. МОЗ України. – № 02 (1027). – 2010. – 19–25 січ. – С. 2.

Анотації

Упродовж останніх десятиліть і медики, і спеціалісти у сфері фізичного виховання безупинно наголошують на профілактиці та реабілітації захворювань хребта сучасної молоді. Незважаючи на це, у навчальному процесі студентів ВНЗ у ролі засобів розвитку сили м'язів силові вправи та вправи з обтяженнями застосовуються в обмеженій кількості, одноманітно й безсистемно. Головним завданням роботи було вивчити сучасний стан проблеми порушень постави та деформацій хребта молоді й на основі здійсненого аналізу розробити програму тренувань, спрямовану на розвиток та зміцнення основних груп м'язів з акцентом на м'язи спини. У статті висвітлено результати проведеного аналізу динаміки захворювань опорно-рухового апарату. Обґрунтовано залежність стану здоров'я людини від ступеня розвитку м'язового корсета спини. Розроблено та впроваджено програму атлетичного тренування яка сприятиме профілактиці порушень постави, зміцненню імунітету, стабілізації психічного стану, підвищенню працездатності загалом.

Ключові слова: опорно-руховий апарат, м'язи спини, профілактика порушень постави, програма атлетичного тренування.

Елена Ханікянц, Владимир Максим. Атлетическая гимнастика как средство профилактики нарушений осанки студенческой молодёжи. На протяжении последних десятилетий и медики, и специалисты в сфере физического воспитания непрерывно настаивают на профилактике и реабилитации заболеваний позвоночника в современной молодёжи. Несмотря на это, в учебном процессе студентов ВУЗов, в качестве средств развития силы мышц силовые упражнения и упражнения с отягощениями применяются в ограниченном количестве, однообразно и бессистемно. Главным заданием работы было изучить проблему нарушения осанки, деформации позвоночника и на основании проведенного анализа разработать программу тренировки для развития и укрепления основных мышечных групп с акцентом на мышцы спины. В статье отражены результаты проведенного анализа динамики заболеваний опорно-двигательного аппарата. Обоснована зависимость состояния здоровья человека от степени развития мышечного корсета спины. Разработана и внедрена программа атлетической тренировки, способствующая профилактике нарушений осанки, укреплению иммунитета, стабилизации психического состояния, повышению работоспособности в целом.

Ключевые слова: опорно-двигательный аппарат, мышцы спины, профилактика нарушений осанки, программа атлетической тренировки.

Yelena Khanikiants, Vladimir Maksim. Athletic Gymnastics as Means of Prevention of Fault in Posture Among Student Youth. For the last decades doctors and specialists in the sphere of physical education insist on prophylaxis and rehabilitation of spine illnesses among youth. In spite of this in the studying process of students of higher educational establishments as means of muscle power development muscle-strengthening exercises and weight exercises are done in limited amounts, monotonically and haphazardly. The main task of the work was to study the problem of fault in posture, spinal deformity and on the basis of the conducted analysis to develop the program of training for development and strengthening of main muscle groups with and accent on spine muscles. The article reflects the results of the conducted analysis that showed the dynamics of illnesses of musculoskeletal apparatus. Dependence of person's health condition on a degree of development of muscular spine corset is explained. The program of athletic training that helps in prophylaxis of fault in posture, immunity strengthening, stabilisation of psychological condition, increasing of working capacity was developed and implemented.

Key words: musculoskeletal apparatus, spine muscles, prevention of fault in posture, program of athletic training.

Олімпійський і професійний спорт

УДК-796.42.071.5

*Володимир Бобровник,
Олена Криворученко*

Шляхи вдосконалення тренувального процесу кваліфікованих легкоатлетів на етапах багаторічної підготовки

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Удосконаленню тренувального процесу спортсменів, які спеціалізуються в легкій атлетиці, у різні роки присвячено праці провідних спеціалістів у сфері фізичного виховання й спорту, професорів кафедри легкої атлетики, велосипедного та зимових видів спорту Національного університету фізичного виховання і спорту України – З. П. Синицького, В. С. Сіренка, Б. М. Юшка, В. І. Бобровника та ін. На кафедрі в 1950–1960-х рр. дослідження проводилися за темами “Методика тренування і навчання техніки у видах легкої атлетики”, “Спеціальні вправи легкоатлета”, “Розробка методики тренування легкоатлетів взимку на відкритому повітрі” тощо. У 1970–1980 рр. колектив кафедри багато зробив для формування річної підготовки спортсменів із застосуванням базових досліджень. У 90-х рр. ХХ ст. дослідження проводилися під керівництвом професора, заслуженого тренера України В. С. Сіренка за темами: “Дослідження ефективності методів і засобів спеціальної фізичної підготовки кваліфікованих бігунів на середні дистанції”, “Структура функціональної підготовленості та її взаємозв’язок із побудовою цілорічного тренування кваліфікованих бігунів на середні дистанції”. Під керівництвом кандидата педагогічних наук, професора, заслуженого тренера України Б. М. Юшко розроблялися дві наукові теми: “Планування тренувальних навантажень у річному циклі підготовки бігунів на короткі дистанції” та “Моделювання тренувального процесу у річних структурних одиницях цілорічного тренувального процесу бігунів на короткі дистанції” [5].

Із 2000 по 2005 р. на кафедрі проводили роботу з проблем удосконалення технічної майстерності легкоатлетів у системі багаторічної підготовки, очолювану професором В. І. Бобровником. Протягом 2006–2010 рр. професорсько-викладацький склад кафедри легкої атлетики, велосипедного та зимових видів спорту НУФВСУ спрямовував дослідження на вирішенні проблеми вдосконалення тренувального процесу спортсменів, які спеціалізуються в легкій атлетиці на різних етапах багаторічної підготовки. Починаючи з 2011 р., на кафедрі відкрито нову тему: “Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів високої кваліфікації в умовах професіоналізації (на прикладі легкої атлетики)”, керівник – канд. фіз. вих., доцент О. К. Козлова.

Інтенсивна й різнобічна науково-практична діяльність декількох поколінь фахівців привела до формування складної та цілісної системи знань у галузі теорії й методики підготовки спортсменів, що знайшло відображення у фундаментальних працях (В. К. Бальсевич [1]; Ц. Желязков, Д. Дашева [3]; В. О. Запорожанов [4]; Л. П. Матвеев [6]; В. М. Платонов [7]; Ф. П. Суслов [8]; Д. Харре [9]). Вивченням планування тренувального процесу на різних етапах багаторічної підготовки займалися відомі спеціалісти у сфері фізичного виховання, які спеціалізуються в циклічних та ациклічних видах легкої атлетики на різних етапах багаторічної підготовки – В. К. Бальсевич, 2001, В. І. Бобровник, 2005, Ф. П. Суслов, 1995, Б. М. Юшко, 1995 та інші [1; 2; 8; 10]. Однак актуальним залишається пошук шляхів удосконалення тренувального процесу легкоатлетів за рахунок розробки багатофункціональних моделей технічних дій, системи оцінки фізичного стану спортсменів та практичних рекомендацій із побудови тренувального процесу легкоатлетів на етапах багаторічної

підготовки з урахуванням особливостей фізичної й функціональної підготовленості спортсменів, індивідуалізації тренувального процесу, раціонального співвідношення тренувальних засобів різної переважної спрямованості.

Завдання дослідження – визначення шляхів удосконалення тренувального процесу кваліфікованих легкоатлетів, які спеціалізуються з бігу, стрибків, метань, на етапах багаторічної підготовки.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Використано аналіз науково-методичної літератури й передової спортивної практики, щоденників спортсменів, протоколів змагань, анкетування, моделювання, відеозйомки, стабілографії, антропометричних методів, ритмокардіографії, математичний аналіз варіабельності серцевого ритму, педагогічне тестування, педагогічний експеримент, узагальнення результатів дослідження, методи математичної статистики. Дослідження проводилося п'ятьма етапами протягом 2006–2011 рр. У них узяло участь близько 800 спортсменів, які спеціалізуються в бігових, стрибкових дисциплінах, метаннях і багатоборствах.

Перший етап дослідження (січень – грудень 2006 р.). Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури вітчизняних і зарубіжних авторів дав змогу виділити основні напрями вдосконалення тренувального процесу спортсменів різної кваліфікації, які спеціалізуються в легкій атлетичі (рис. 1).

Другий етап дослідження – січень–грудень 2007 р. Розглянуто зміст тренування легкоатлетів на етапах максимальної реалізації індивідуальних можливостей та збереження вищої спортивної майстерності (на прикладі бігу на короткі дистанції та бар'єрного бігу, $n=75$), структуру планування річної підготовки в цих дисциплінах легкої атлетичі, сучасні напрями в тренуванні багатоборців на завершальних етапах багаторічної підготовки, підходи корекції тренувального процесу легкоатлетів-стрибунів на етапі збереження вищої спортивної майстерності на основі врахування індивідуальних біомеханічних характеристик техніки виконання змагальної вправи, корекції тренувального процесу бігунів на середні дистанції з урахуванням вегетативної регуляції серцевого ритму спортсменів на етапах підготовки до вищих досягнень, максимальної реалізації індивідуальних можливостей і збереження вищої спортивної майстерності. Досліджено варіабельність серцевого ритму бігунів на середні дистанції ($n=106$) в стані спокою та після виконання стандартного тестового навантаження, і на цій основі обґрунтовано значення вегетативного забезпечення для корекції тренувального процесу на етапах підготовки до вищих досягнень, максимальної реалізації індивідуальних можливостей і збереження вищої спортивної майстерності. Залежно від домінування типу вегетативного забезпечення серцево-судинної системи можна рекомендувати в тренувальному процесі легкоатлетів використання засобів різної переважної спрямованості.

Аналіз техніки стрибків у висоту (кількість спроб $n=63$) найсильніших спортсменок України дав підставу виділити домінування індивідуальних стилів техніки рухів – швидкісного й силового. У спортсменок із домінуванням швидкісного стилю виконання стрибка у висоту для підвищення рівня спортивних результатів потрібно вдосконалювати реалізацію горизонтального складника швидкості розбігу у вертикальну швидкість вильоту загального центру маси тіла (ЗЦМ тіла), що досягається в тренувальному процесі за рахунок широкого використання засобів для сполученого вдосконалення техніки рухів та швидкісно-силових здібностей. Основні напрями корекції тренувального процесу спортсменок із домінуванням силового стилю спрямовані на підтримання динамічних проявів у відштовхуванні, що здійснюється завдяки широкому використанню стрибків у висоту в зоні інтенсивності 80–90 % максимального особистого результату, вправ з обтяженнями – 30–40 % максимального особистого результату в присіданні зі штангою та додаткових обтяжень при виконанні стрибкових вправ (жилет).

Третій етап (січень – грудень 2008 р.). У результаті дослідження функціонального стану вестибуломоторної системи 208 спортсменів (чоловіки й жінки), які спеціалізуються в легкоатлетичних стрибках (ЗМС – 11, МСМК – 39, МС – 142, КМС – 16) за допомогою модифікованого методу стабілографії та спеціального пакета програм, що дає змогу отримувати інформацію в графічній і цифровій формах (10 показників) та кореляційного аналізу, встановлено статистично значущий взаємозв'язок зі спортивним результатом – середньої амплітуди коливань ЗЦМ тіла, максимальної амплітуди коливань ЗЦМ тіла, максимального віддалення ЗЦМ тіла від центра його проекції й середньої частоти коливань ЗЦМ тіла: стрибок у висоту – чоловіки ($|r| = 0,61-0,68$, $P<0,01$), жінки ($|r| = 0,60-0,74$, $P<0,01$); стрибок із жердиною – чоловіки ($|r| = 0,60-0,64$, $P<0,05$), жінки ($|r| = 0,60-0,65$,

$P < 0,05$); стрибок у довжину – чоловіки ($|r| = 0,60-0,76$, $P < 0,01$), жінки ($|r| = 0,60-0,67$, $P < 0,01$); потрійний стрибок – чоловіки ($|r| = 0,60-0,67$, $P < 0,01$), жінки ($|r| = 0,60-0,64$, $P < 0,01$). Установлено, що функціональний стан вестибуломоторної системи залежить від специфіки стрибкової дисципліни легкої атлетики. У стрибунів у висоту й стрибунів із жердиною функціональний стан вестибуломоторної системи кращий, ніж у стрибунів у довжину й потрійним, що обумовлено проявом більшою мірою спритності, координації рухів і просторової орієнтації при виконанні основної змагальної вправи.

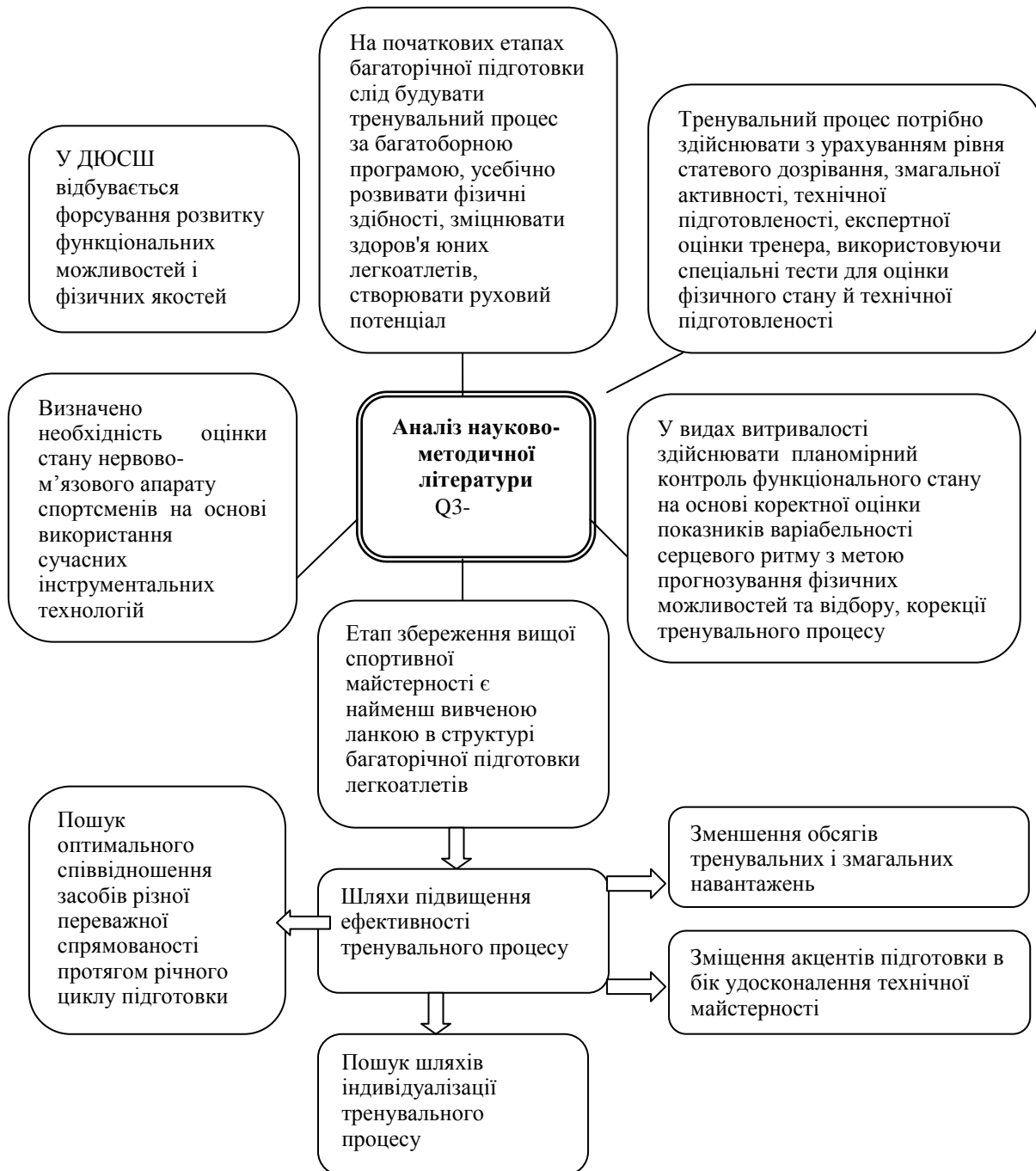


Рис. 1. Результати аналізу науково-методичної літератури ($n=367$, із яких 50 – іноземних авторів)

Аналіз отриманих результатів обстеження фізичного стану спортсменів, які спеціалізуються в бігу на короткі дистанції (чоловіки та жінки, $n=88$), показав, що рівень підготовленості бігунів відповідає “трійці” (за п’ятибальною шкалою), тобто середньому рівню. Загальний рівень підготовленості (інтегральний показник, що складався з результатів тестування в окремих групах

запропонованих тестів – бігових, стрибкових, тестів з обтяженнями) у легкоатлетів-спринтерів переважав середній рівень (45 %). Спостерігався високий відсоток спортсменів (25 %) із рівнем підготовленості вищим за середній. Високий рівень підготовленості під час досліджень було зафіксовано в 10 % спортсменів.

Рівень підготовленості легкоатлетів, які спеціалізуються в бігу на середні дистанції (n=65), відповідав рівню нижчому за середній, середньому та вищому за середній. У відсотковому відношенні переважав середній рівень. У цій групі обстежуваних не трапилися спортсмени з низьким, а також високим рівнями підготовленості.

Визначено часові межі досягнення стану стійкої адаптації до навантажень гліколітичної спрямованості. Вихід на плато показників швидкісної витривалості в другому макроциклі спостерігався в середньому через 10–12 тижнів, а для досягнення максимального рівня відповідних показників потрібно 15–16 тижнів. За результатами контрольного тестування визначено рівень швидкісно-силової підготовленості бігунів на короткі дистанції протягом року. Упродовж річного тренування динаміка показників швидкісно-силової підготовленості мала два піки: перший концентрується в зимовому, другий – у літньому змагальних періодах. Отримано дані, що для досягнення стану стійкої адаптації до навантажень спеціальної силової й швидкісно-силової спрямованості в першому макроциклі потрібно 8–10 тижнів, у другому – 6–8.

Четвертий етап (січень–грудень 2009 р.). Вивчено особливості тренування на етапах багаторічної підготовки в окремих видах легкої атлетики. Розроблялися моделі спортивного тренування, визначено особливості спортивного тренування в циклічних видах легкої атлетики (біг на 100–200 м, 100–110 м із бар'єрами, 400 м та 400 м із бар'єрами, 5000–10 000 м), ациклічних видах (стрибках у довжину, потрійному, у висоту, із жердиною) та десятиборстві. Розроблялися моделі спортивного тренування в бігу на короткі дистанції в річному циклі підготовки, у бігу на довгі дистанції на етапі підготовки до головних змагань року, легкоатлетичних стрибках і десятиборстві на етапах максимальної реалізації індивідуальних можливостей та збереження вищої спортивної майстерності.

Установлено, що основним чинником, який впливає на досягнення високих спортивних результатів на етапах максимальної реалізації індивідуальних можливостей та збереження вищої спортивної майстерності в чотирирічному циклі підготовки в легкоатлетичних змагальних стрибках, є формування технічної майстерності, що здійснюється на основі сучасних технологій (комп'ютерної програми "JUMP"; "ОПЕРАТИВНА МОДЕЛЬ"), що дає змогу аналізувати та проектувати техніку легкоатлетичних змагальних стрибків; багатофункціональні біомеханічні моделі рухових дій, які забезпечують досягнення заданих спортивних результатів; система цілей, що є методологічною послідовністю формування основних біомеханічних характеристик легкоатлетичних змагальних стрибків у чоловіків і жінок для досягнення заданих спортивних результатів залежно від їхнього внеску; технології оперативного біомеханічного моделювання техніки; методології формування технічної майстерності легкоатлетів-стрибунів високої кваліфікації, що ґрунтуються на закономірностях організації раціональної біомеханічної структури основних системоутворювальних елементів техніки легкоатлетичних змагальних стрибків; урахуванні функціонального стану пружнов'язких властивостей скелетних м'язів, вестибуломоторної системи, швидкісно-силової підготовленості.

П'ятий етап дослідження (січень 2010 – грудень 2011 р.). Узагальнено результати попередніх етапів дослідження, визначено шляхи вдосконалення спортивного тренування в циклічних видах: біг на 100–200 м, 800–1500 м, 5000 – 10 000 м; ациклічних видах легкої атлетики: стрибках у довжину, висоту, потрійному стрибку, із жердиною, метанні молота (рис. 2).

Розроблено практичні рекомендації з побудови тренувального процесу спортсменів у циклічних та ациклічних дисциплінах легкої атлетики, упроваджено в практику підготовки спортсменів резервної збірної команди, національної збірної команди України з легкої атлетики, практику роботи Федерації легкої атлетики України, у навчальний процес кафедри легкої атлетики, велосипедного та зимових видів спорту НУФВСУ, що підтверджується відповідними актами.



Рис. 2. Шляхи вдосконалення тренувального процесу легкоатлетів на етапах підготовки до вищих досягнень, максимальної реалізації індивідуальних можливостей та збереження вищої спортивної майстерності

Висновки. На основі сучасної науково-методичної літератури та багаторічних досліджень визначено напрям і завдання з проблеми вдосконалення спортивного тренування легкоатлетів на етапах багаторічної підготовки, що визначено за допомогою високоточних інструментальних методів, які дали змогу в повному обсязі розкрити зміст і підходи до корекції тренувального процесу в дисциплінах легкої атлетики на етапах багаторічного вдосконалення.

Визначено шляхи вдосконалення тренувального процесу кваліфікованих легкоатлетів, які полягають у розробці багатофункціональних моделей техніки стрибкових змагальних вправ для спортсменів, котрі спеціалізуються в стрибку в довжину, висоту, із жердиною, потрійному стрибку, методики оцінки фізичного стану бігунів на короткі й середні дистанції, що включає оцінку фізичної підготовленості та функціонального стану й практичних рекомендацій спортсменів, які спеціалізуються з бігу, стрибків, метань на етапах багаторічної підготовки.

На основі структурно-системного підходу розроблено практичні рекомендації з побудови тренувального процесу спортсменів у циклічних та ациклічних дисциплінах легкої атлетики: у бігу на короткі дистанції, легкоатлетичних стрибках (на основі розроблених багатофункціональних моделей техніки стрибкових змагальних вправ), метанні молота; практичні рекомендації з організації оцінки рівня фізичної підготовленості й фізичного стану спортсменів різної кваліфікації, котрі спеціалізуються в бігу на середні дистанції; практичні рекомендації з корекції спортивної підготовки спортсменів високої кваліфікації, які спеціалізуються в бігу на довгі дистанції, на основі урахування

типологічних особливостей нервової системи та темпераменту, на етапах підготовки до вищих досягнень, максимальної реалізації індивідуальних можливостей і збереження вищої спортивної майстерності.

Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення теоретико-методичних основ підготовки спортсменів високої кваліфікації в легкоатлетичних дисциплінах за допомогою аналізу сучасної системи організації змагань та змагальної діяльності в умовах професіоналізації легкої атлетики.

Список використаної літератури

1. Бальсевич В. К. Контуры новой стратегии подготовки спортсменов олимпийского класса / В. К. Бальсевич / Теория и практика физ. культуры. – 2001. – № 4. – С. 9–10.
2. Бобровник В. И. Совершенствование технического мастерства спортсменов высокой квалификации в легкоатлетических соревновательных прыжках / Бобровник В. И. – Киев : Наук. свит, 2005. – 322 с.
3. Желязков Ц. Основы спортивной тренировки / Ц. Желязков, Д. Дашева. – София : Гера арт, 2002. – 432 с.
4. Запорожанов В. А. Основы управления в спортивной тренировке / В. А. Запорожанов // Современная система спортивной подготовки. – М. : СААМ, 1995. – С. 213–225.
5. Літопис Національного університету фізичного виховання і спорту України / за заг. ред. В. Н. Платонова. – К. : Олімпійська л-ра, 2005. – 232 с.
6. Матвеев Л. П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты / Матвеев Л. П. – М. : Известия, 2001. – 324 с.
7. Платонов В. Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте / Платонов В.Н. – Киев : Олимпийская лит., 1997. – 584 с.
8. Суслов Ф. П. Современная система спортивной подготовки / Суслов Ф. П. – М. : [б. и.], 1995. – 448 с.
9. Хараре Д. Учение о тренировке : пер. с нем. / Хараре Д. – М. : Физкультура и спорт, 1971. – 328 с.
10. Yushko V. N. La carrera atletica / Yushko V. N. – Barcelona : Paidotribo, 1995. – 286 p.

Анотації

Вивченням планування тренувального процесу на різних етапах багаторічної підготовки займалися відомі спеціалісти в легкій атлетичі – В. К. Бальсевич, В. І. Бобровник, В. О. Запорожанов, Ф. П. Суслов, Б. М. Юшко та ін., – однак актуальним залишається пошук шляхів удосконалення тренувального процесу легкоатлетів на основі урахування особливостей фізичної й функціональної підготовленості спортсменів, індивідуалізації тренувального процесу, раціонального співвідношення тренувальних засобів різної переважної спрямованості. Завдання дослідження – визначення шляхів удосконалення тренувального процесу кваліфікованих легкоатлетів, котрі спеціалізуються з бігу, стрибків, метань, на етапах багаторічної підготовки. Визначено шляхи вдосконалення тренувального процесу кваліфікованих легкоатлетів, які полягають у розробці багатофункціональних моделей техніки стрибкових змагальних вправ для спортсменів, котрі спеціалізуються в легкоатлетичних стрибках, методики оцінки фізичного стану бігунів на короткі та середні дистанції, і практичних рекомендацій із побудови тренувального процесу спортсменів, які спеціалізуються з бігу, стрибків, метань на етапах багаторічної підготовки.

Ключові слова: тренувальний процес, спортсмен, удосконалення, фізична підготовленість.

Владимир Бобровник, Елена Криворученко. Пути совершенствования тренировочного процесса квалифицированных легкоатлетов на этапах многолетней подготовки. Изучением планирования тренировочного процесса на разных этапах многолетней подготовки занимались известные специалисты в легкой атлетике – В. К. Бальсевич, В. И. Бобровник, В. А. Запорожанов, Ф. П. Суслов, Б. Н. Юшко и др., – однако актуальным остаётся поиск путей совершенствования тренировочного процесса легкоатлетов на основе учёта особенностей физической и функциональной подготовленности спортсменов, индивидуализации тренировочного процесса, рационального соотношения тренировочных средств разной преимущественной направленности. Цель исследования – определение путей совершенствования тренировочного процесса квалифицированных легкоатлетов, специализирующихся в беге, прыжках, метаниях, на этапах многолетней подготовки. Определены пути совершенствования тренировочного процесса квалифицированных легкоатлетов, которые заключаются в разработке многофункциональных моделей техники прыжковых соревновательных упражнений для спортсменов, специализирующихся в легкоатлетических прыжках, методики оценки физического состояния бегунов на короткие и средние дистанции, и практических рекомендаций по построению тренировочного процесса спортсменов, специализирующихся в беге, прыжках, метаниях на этапах многолетней подготовки.

Ключевые слова: тренировочный процесс, спортсмен, усовершенствование, физическая подготовленность.

Volodymyr Bobrovnyk, Olena Kryvoruchenko. Ways of the Improvement of the Training Process Skilled Athletes on the Stages of Long-term Preparation. The study of training process planning on various stages of long-term training has been conducted by such well-known specialists in track and field athletics as V. K. Balsevych,

V. I. Bobrovnyck, V. A. Zhaporozhanov, F. P. Suslov, B. N. Yushko and others. However, it is still topical to find ways of how to improve athletes' training with the regard of their physical and functional preparedness, individualisation of training process, rational correlation of training facilities that have different preferential purpose. The aim of our research is to find out the ways of training process improvement for athletes, who specialize in running, jumping and throwing on various stages of long-term training. We also define ways of training process improvement for qualified track and field athletes that presuppose the development of multifunctional models of jumping competitive exercises for sportsmen who specialize in track and field jumping, as well as the development of estimation technique to define runners' physical condition on short and medium-length distances and give practical recommendations on training process planning for athletes specializing in running, jumping and throwing on various stages of long-term training.

Key words: training process, sportsman, improvement, physical preparedness.

УДК 796.03

*Віталій Кашуба,
Юрій Юхно,
Ірина Хмельницька*

Застосування сучасних інформаційних технологій у період проведення та завершення спортивних змагань

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Спортивні змагання в олімпійському спорті є тим центральним елементом, який визначає всю систему організації, методики й підготовки спортсменів для результативної змагальної діяльності. Олімпійський спорт значною мірою розглядається як сфера знань і діяльності, що спрямована на забезпечення функціонування та розвитку змагання [1].

У змаганнях проявляється дієвість організаційних і матеріально-технічних основ підготовки, системи відбору та виховання резерву для олімпійського спорту, кваліфікація тренерських кадрів й ефективність системи підготовки фахівців, рівень спортивної науки та результативність системи науково-методичного, інформаційного й медичного забезпечення підготовки [1].

Залежно від мети, завдань, форм організації, складу учасників спортивні змагання поділяються на різні види. Виділяють підготовчі, контрольні, модельні, відбіркові та головні змагання. В олімпійському спорті головними змаганнями є ігри Олімпіад і зимові Олімпійські ігри [1; 2].

Видовищність сучасного спортивного змагання безпосередньо залежить від того, наскільки оперативна, якісна й цікава та інформація, яка надається широкому колу вболівальників, глядачам, спортсменам, тренерам і журналістам. Алгоритм проведення змагань включає три блоки організаційне, фінансове та інформаційне забезпечення [3].

Дослідження виконано відповідно до “Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту” за темою 2.16 “Вдосконалення засобів технічної та тактичної підготовки кваліфікованих спортсменів з використанням сучасних технологій вимірювання, аналізу та моделювання рухів”.

Мета дослідження – систематизувати наукові дані щодо використання сучасних інформаційних технологій у період проведення та завершення спортивних змагань.

Завдання дослідження – проаналізувати сучасні інформаційні технології, які використовуються в процесі проведення та завершення спортивних змагань.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Спеціалісти рекомендують виділяти три етапи, які пов’язані з інформаційним забезпеченням проведення спортивного змагання:

- 1) період підготовки до проведення спортивного змагання;
- 2) період проведення спортивного змагання;
- 3) період завершення спортивного змагання [5].

У цій публікації представлено інформацію про використання сучасних інформаційних систем у період проведення та завершення спортивних змагань.

У рамках кожного періоду організації спортивного змагання висуваються свої цілі й завдання, розробляються плани їх досягнення, створюються органи управління, які реалізують необхідні документи. Для кожного періоду потрібна певна інформація, існують різні групи споживачів, які потребують цю інформацію [5].

Інформацію, яка необхідна на етапі проведення та завершення спортивних змагань, можна систематизувати таким чином:

Період проведення спортивного змагання включає в себе таку інформацію:

1. Інформація на сайті про хід змагання (відображає хід і результати спортивного змагання в режимі реального часу) (рис. 1).



Рис. 1. Інформація на сайті про хід змагання (зимові Олімпійські ігри 2010 р., Ванкувер) [6]

Інформація для тренерів включає програму змагань на кожен день, необхідні відомості про спортивні споруди, технічні результати змагань (рис. 2).



Рис. 2. Інформація для тренерів (чемпіонат Європи з футболу (Україна – Польща) 2012 р.) [7]
 Інформація для глядачів – програма змагань, технічні результати змагань, час і місце проведення церемонії нагородження (рис. 3).



Рис. 3. Інформація для глядачів (зимові Олімпійські ігри 2010 р., Ванкувер) [8]

Інформація для ЗМІ – технічні результати змагань, час і місце проведення церемонії нагородження, прес-конференцій, протоколи змагань тощо (рис. 4).



Рис. 4. Інформація для ЗМІ (зимові юнацькі Олімпійські ігри 2012 р.) [9]

Інформація для рекламодавців – місце, час і порядок розміщення реклами безпосередньо на спортивній споруді та на її території, інші інформаційні матеріали (рис. 5).



Рис. 5. Інформація для рекламодавців (зимові юнацькі Олімпійські ігри 2012 р.) [10]

Період завершення спортивного змагання включає в себе таку інформацію:

1. Інформація на сайті про результати змагання – технічні результати змагань, інформація про учасників змагання, переможців, календар найближчих змагань (рис. 6).



Рис. 6. Інформація на сайті про результати змагання(чемпіонат світу з футболу (ПАР) 2010 р.) [11]

2. Інформація для ЗМІ – Підсумкові протоколи змагань, інформація про заключні прес-конференції (рис. 7).

Групповий турнір													
Група 1													
Команда	1	2	3	4	5	6	И	В	Н	П	М	О	
1 Дания				1:1	3:0	3:0	7	5	2	0	14	3	17
2 Венгрия	0:0		1:2		2:0	3:0	7	4	1	2	9	4	13
3 Швеция	0:1	2:1		0:0		4:0	7	3	3	1	8	3	12
4 Португалия	2:3		0:0		0:0		7	2	4	1	9	5	10
5 Албания		0:1	0:0	1:2		3:0	8	1	3	4	4	8	6
6 Мальта	0:3	0:1		0:4	0:0		8	0	1	7	0	21	1

Група 2													
Команда	1	2	3	4	5	6	И	В	Н	П	М	О	
1 Швейцария		2:0	2:1		1:2	2:0	7	5	1	1	13	6	16
2 Греция	1:2			2:1		3:0	7	4	1	2	12	6	13
3 Латвия		0:2		1:1	2:0		7	4	1	2	11	6	13
4 Израиль	2:2	1:1	0:1				7	2	3	2	10	9	9
5 Люксембург		0:3	0:4	1:3		0:0	7	1	2	4	3	13	5
6 Молдавия	0:2	1:2	1:2	0:0			7	0	2	5	2	11	2

Група 3													
Команда	1	2	3	4	5	6	И	В	Н	П	М	О	
1 Словакия		2:1	2:1		2:2	7:0	7	5	1	1	19	8	16
2 Северная Ирландия			3:2	1:0	0:0	4:0	8	4	2	2	13	7	14
3 Польша		1:1		1:1	2:1	10:0	7	3	2	2	19	8	11
4 Словения	2:1	2:0			0:0	5:0	7	3	2	2	10	4	11
5 Чехия	1:2			1:0			7	2	3	2	8	6	9
6 Сан-Марино	1:3	0:3	0:2		0:3		8	0	0	8	1	37	0

Група 4													
Команда	1	2	3	4	5	6	И	В	Н	П	М	О	
1 Германия		2:1		1:0		4:0	7	6	1	0	20	4	19
2 Россия			3:0	2:1	2:0	3:0	7	6	0	1	15	3	18
3 Финляндия	3:3	0:3			1:0	2:1	7	4	1	2	10	11	13
4 Уэльс	0:2		0:2		1:0	2:0	7	3	0	4	5	7	9
5 Азербайджан	0:2		1:2	0:1		0:0	7	0	1	6	1	9	1
6 Лихтенштейн	0:6	0:1					7	0	1	6	1	18	1

Рис. 7. Інформація для ЗМІ (чемпіонат світу із футболу (ПАР) 2010 р.) [11]

3. Підсумкова інформація для учасників змагань, керівників команд, тренерів – підсумкові протоколи (рис. 8).

Место	Страна	Золото	Серебро	Бронза	Всего
1	Германия	8	7	2	17
2	Китай	7	4	4	15
3	Австрия	6	4	3	13
4	Южная Корея	6	3	2	11
5	Россия	5	4	7	16
6	Нидерланды	4	1	2	7
—	Смешанная команда	3	3	3	9
7	Швейцария	3	0	5	8
8	Япония	2	5	9	16
9	Норвегия	2	5	2	9
10	США	2	3	3	8
11	Франция	2	2	5	9
12	Италия	2	2	1	5
13	Швеция	2	2	0	4
13	Финляндия	2	2	0	4
15	Канада	2	1	6	9
15	Словения	1	4	2	7
17	Латвия	1	1	1	3
18	Чехия	1	1	0	2
19	Марокко	1	0	0	1
19	Словакия	1	0	0	1
21	Эстония	0	2	0	2
21	Венгрия	0	2	0	2
23	Казахстан	0	1	2	3
24	Белоруссия	0	1	0	1
24	Украина	0	1	0	1

Рис. 8. Підсумкова інформація для учасників (зимові юнацькі Олімпійські ігри 2012 р.) [12]
4. Інформація для спонсорів – звіт про змагання, фінансовий звіт, листи подяки (рис. 9).

Feeling the pinch: headline sponsorship values down for major European FAs

Nation	World Cup 2010 main sponsor	Value per year	Euro 2012 main sponsor	Value per year	Change
 Germany	Mercedes-Benz	£11.1m	Mercedes-Benz	£8.6m	−£2.6m
 England	Nationwide	£8.6m	Vauxhall	£5m	−£3.6m
 Italy	TIM	£5.1m	Fiat	£4.3m	−£800,000
 Netherlands	ING	£3m	ING	£3m	No change
 France	Carrefour	£2.1m	Carrefour	£2.6m	+£500,00
 Spain	Iberdrola	£2.6m	Iberdrola	£2.6m	No change
Total		£32.5m		£26.1m	−£6.5m

Sources: Sport + Markt; Dr Peter Rohlmann, PR Marketing. Graphic: Sportingintelligence

Рис. 9. Інформація для спонсорів (чемпіонат світу з футболу (ПАР) 2010 р. та чемпіонат Європи з футболу (Україна–Польща) 2012 р.) [13]

5. Інформація для вищестоящої федерації – звітні дані про проведення спортивного змагання (рис. 10).

● Церемонія откриття
 ● Кваліфікація змагань
 ● Фінали змагань
 ● Церемонія закриття

Февраль	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Медалі
Церемонії	●																●	
Біатлон		1	1		2		2			2		1			1			10
Бобслей									1		1		1		1	1		3
Горнолыжный спорт		1	1		1	1		1	1	1			1		1	1		10
Кёрлинг																1	1	2
Конькобежный спорт		1	1	1	1	1	1		1	1		1	1			2		12
Лыжное двоеборье			1									1		1				3
Лыжные гонки				2		2		1	1		2		1	1		1	1	12
Прыжки с трамплина	1	1						1	1		1							3
Санний спорт		1	1		1	1												3
Сkeleton								1	2									2
Сноубординг				1	1	1	1								1	1		6
Фигурное катание			1				1			1		1		1				4
Фристайл		1	1						1	1		1	1	1				6
Хоккей														1			1	2
Шорт-трек		1				1			2				1		3			8
Медалі		6	6	5	6	7	5	4	6	6	4	4	5	6	7	7	2	86
Февраль	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Медалі

Рис. 10. Інформація для вищестоящої федерації (зимові юнацькі Олімпійські ігри 2012 р.) [14]

6. Інформація провідної організації – звіти про проведення змагання: загальний і фінансовий звіти (рис. 11).

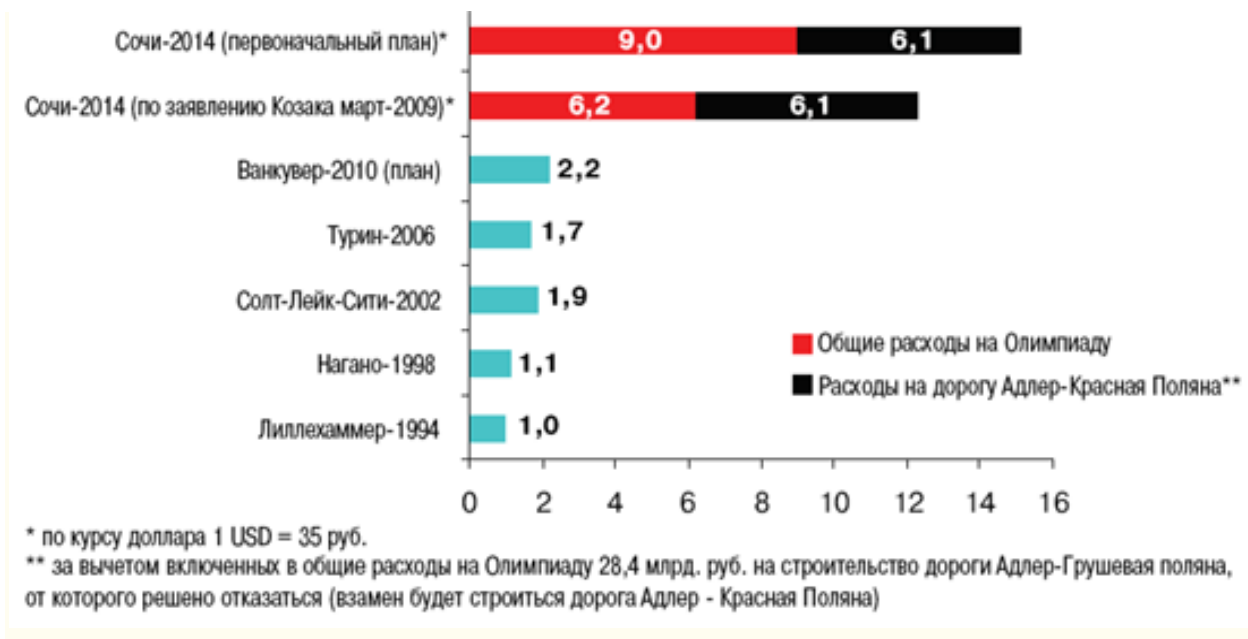


Рис. 11. Інформація провідної організації XXII зимових Олімпійських ігор у Сочі (Росія) 2014 р. [15]

Наведений вище перелік не вичерпує всі можливі функціональні компоненти інформаційного забезпечення змагань, але дає змогу дати принциповий опис найбільш істотних інформаційно-комунікаційних механізмів.

Висновки. Інформатизація сучасного спорту й тісно пов'язана з нею інформатизація змагальної діяльності спортсменів характеризуються впровадженням і масовим поширенням інформаційних та телекомунікаційних технологій. Сьогодні виділяють три етапи, пов'язані з інформаційним забезпеченням проведення спортивного змагання: період підготовки до проведення спортивного змагання; період проведення спортивного змагання; період завершення спортивного змагання.

Інформацію, яка використовується на етапі проведення та завершення спортивних змагань, систематизовано за 11 блоками: інформація на сайті про хід змагання; інформація для тренерів; інформація для глядачів; інформація для ЗМІ; інформація для рекламодавців; інформація на сайті про результати змагання; підсумкова інформація для учасників змагань, керівників команд, тренерів; інформація для спонсорів; інформація для вищестоящої федерації; інформація провідної організації.

Перспективи подальших досліджень полягають у систематизації даних про використання сучасних інформаційних технологій у вимірюванні та реєстрації результатів в Олімпійських іграх.

Список використаної літератури

1. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / Платонов В. Н. – Киев : Олимпийская лит., 2004. – 808 с.
2. Филиппов С. С. Информационное обеспечение управления спортивным соревнованием / С. С. Филиппов, В. В. Ермилова // Журнал “Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта”. – 2009. – 2 (48). – С. 83–87.
3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://edu.dvgups.ru/>
4. Кашуба В. О. Застосування сучасних інформаційних технологій у процесі підготовки до спортивних змагань / В. Кашуба, Ю. Юхно, І. Хмельницька // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2012. – № 1.
5. Незвецкий Р. Ф. Проблемы и перспективы организации информационного обеспечения спортивных мероприятий / Р. Ф. Незвецкий // Семинар “Спортивная информация как средство общеевропейской интеграции”. – М. : Рос. гос. акад. физ. культуры (РГАФК), 1999.
6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.olympic.org/vancouver-2010-winter-olympics>
7. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : euro2012.ua-football.com/
8. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.vancouver2010.com/>
9. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://chesnaiduj.livejournal.com/>

10. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.innsbruck2012.com/en/partners/corporate_partners/worldwide_olympic_partners
11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.worldcup2010southafrica.com/>
12. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ru.wikipedia.org/>
13. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sport.proadv.net/2011/12/euro-2012.html>
14. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forum.dwg.ru/>
15. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rusolidarnost.ru/boris-nemtsov-vladimir-milov-sochi-i-olimpiada>.

Анотації

У роботі проаналізовано використання сучасних інформаційних технологій у проведенні та завершенні спортивних змагань. Описано функціональні компоненти інформаційного забезпечення змагань: надання інформації на сайті про хід змагання; інформації для тренерів; для глядачів; ЗМІ; рекламодавців; інформації на сайті про результати змагання; підсумкової інформації для учасників змагань, керівників команд, тренерів; інформації для спонсорів; для вищестоящої федерації; інформації провідної організації.

Ключові слова: інформаційні технології, спортивні змагання, інформаційне забезпечення.

Виталий Кашуба, Юрий Юхно, Ирина Хмельницкая. Использование современных информационных технологий в период проведения и завершения спортивных соревнований. В работе проанализировано использование современных информационных технологий в проведении и завершении спортивных состязаний. Описаны функциональные компоненты информационного обеспечения соревнований: предоставление информации на сайте о ходе соревнования; информации для тренеров; информации для зрителей; информации для СМИ; информации для рекламодателей; информации на сайте о результатах соревнования; итоговой информации для участников соревнований, руководителей команд, тренеров; информации для спонсоров; информации для вышестоящей федерации; информации ведущей организации.

Ключевые слова: информационные технологии, спортивные соревнования, информационное обеспечение.

Vitaliy Kashuba, Yuriy Yukhno, Irina Khmel'nitskaya. Usage of Modern Informational Technologies in the Period of Conducting and Closing of Sports Competitions. In our work the usage of modern informational technologies in the period of conducting and ending of sports competitions is analysed. Functional components of informational support during competitions are described: presenting of information about conducting of a competition on a web-site; information for coaches; information for spectators; information for mass-media; information for advertisers; information on a web-site about results of a competition; final information for contestants, team leaders, coaches; information for sponsors; information for superordinate federation; information of a leading organization.

Key words: informational technologies, sports competitions, informational support.

УДК 796.015.83

Оксана Шинкарук

Особливості олімпійської підготовки спортсменів у зарубіжних країнах

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз практики олімпійського спорту останніх десятиліть свідчить про високий вплив ефективної системи олімпійської підготовки національних команд із різних країн до головних змагань. Використання комплексного підходу до формування якісної системи підготовки, яка містить різнобічні складові частини, дає можливість за декілька років (4–8) у більш ніж 2–3 рази підвищити результативність виступу національної збірної команди щодо кількості медалей та балів у неофіційному командному заліку. Основним моментом тут є універсальність і складність застосування всіх складових частин олімпійської підготовки, відмовлення від неефективних розрізнених послуг, які не дають змогу отримати інформацію про індивідуальні можливості спортсмена та не зв'язані зі специфікою виду спорту й підготовки [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Відмінною рисою політики у сфері олімпійського спорту, що реалізується в різних країнах, які претендують на високі спортивні досягнення на міжнародній арені, є вдосконалення системи державного регулювання розвитком спорту на всіх його рівнях, пошук оптимальних моделей управління, що сприяють об'єднанню

діяльності державних і громадських організацій, концентрація їхньої уваги на досягненні кінцевого результату – успіху на міжнародній арені. При реалізації такої політики більшість країн орієнтується на максимально можливе використання світового досвіду в поєднанні з національними можливостями [1; 2].

Зростання значущості успішних виступів команд різних країн на Олімпійських іграх як чинника національного престижу стимулює державні й недержавні структури до формування ефективних систем спорту вищих досягнень і олімпійської підготовки спортсменів, що дають змогу досягати успіху на світовій спортивній арені. Місце тієї чи іншої країни в підсумковій таблиці ігор літніх Олімпіад та зимових Олімпійських ігор визначається багатьма чинниками внутрішнього життя кожної країни. Однак при інших рівних умовах ефективність виступу національних команд на Олімпійських іграх обумовлюється здатністю фахівців у галузі спорту сформуванню й реалізувати ефективну систему олімпійської підготовки [3]. Фахівці ведуть пошук щодо створення оптимальної моделі олімпійської підготовки, яка б урахувала особливості функціонування державних і недержавних структур, національні традиції, особливості підготовки спортсменів у процесі багаторічного вдосконалення [2].

Зв'язок із науковими програмами або практичними завданнями. Роботу виконано в рамках науково-дослідної теми 2.12. “Формування системи багаторічного відбору та орієнтації спортсменів” відповідно до Зведеного плану НДР у галузі фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. та затвердженого тематичного плану Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

Завдання дослідження – розглянути особливості організації олімпійської підготовки на прикладі провідних спортивних держав.

Методи дослідження. У роботі використано такі методи: аналіз даних спеціальної науково-методичної літератури, опитування, аналіз даних Інтернету, багаторічні педагогічні спостереження за тренувальним і змагальним процесом спортсменів різної кваліфікації, методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Аналіз сучасних ефективних систем олімпійської підготовки дає підставу відзначити їх комплексність та однакову роль різних складових частин у забезпеченні кінцевого результату. Без використання на сучасному рівні можливостей усіх наведених складників не можна розраховувати на успіх (рис. 1). Одними з важливих складових частин системи спортивної підготовки є теоретико-методологічні й організаційні засади. При їх раціональному урахуванні можна розраховувати на ефект використання можливостей інших складників.



Рис.1. Складові частини олімпійської підготовки спортсменів різних країн

Як показує здійснений аналіз, у країнах використовуються різні форми, методи й підходи до олімпійської підготовки, які можна об'єднати за трьома напрямками.

Один із них передбачає підготовку в межах системи конкретного виду спорту з подальшим об'єднанням найсильніших спортсменів у національну олімпійську команду для участі в Олімпійських іграх. Ефективність такого напрямку зумовлюється загальним ставленням до спорту в країні, організаційними, економічними й матеріально-технічними можливостями, станом спорту в

системі середньої та вищої освіти, організаційними й фінансовими можливостями національних спортивних федерацій, їхньою здатністю до якісної підготовки спортсменів до Олімпійських ігор. Такий напрям використовують США, Німеччина та, частково, Італія.

Наступний напрям орієнтує на формування цілісної системи олімпійської підготовки, де підготовка збірної національної олімпійської команди розглядається як команда, що здатна досягти найвищого спортивного результату на Олімпійських іграх. Це можливо в тих країнах, де держава формує жорстку організаційну й методичну систему олімпійської підготовки. Така система використовується в сучасному Китаї та на Кубі, й протягом багатьох років існувала в СРСР, НДР.

Третій напрям займає проміжне місце між інтересами різних державних і громадських структур, де передбачається планомірна підготовка до Олімпійських ігор із раціональною та широкою змагальною практикою, яка охоплює 8–10-місячний період протягом року. Така підготовка показала свою ефективність в Австралії, Великій Британії, Норвегії, Японії, Франції.

Особливе місце в системі олімпійської підготовки низки країн займає науково-методична складова частина. Практика провідних спортивних країн світу Великобританії, Австралії, Норвегії, Німеччини, Канади дала змогу виділити основні напрями науково-методичного забезпечення олімпійської підготовки:

- наукові основи спортивного відбору та орієнтації;
- теоретико-методичні основи спортивного тренування;
- контроль та супроводження процесу зміни функціональної підготовки спортсменів;
- прикладні програми спортивного харчування й відновлення фізичного потенціалу;
- теоретичні основи й практичне застосування психологічних засобів і методів у спортивній підготовці; профілактика спортивного травматизму та професійних захворювань;
- прикладні програми вивчення й використання антидопінгових методів; спортивно-інформаційне забезпечення;
- пошук нових технологій, які б дали змогу спортсменам отримати перевагу за рахунок використання нових ідей і методів у тренувальному процесі, спортивній техніці, екіпіровці, інвентарю;
- усебічний менеджмент стратегії підготовки й досліджень.

Так, наприклад, особливістю системи олімпійської підготовки в Китаї є органічний взаємозв'язок тренувального процесу з науковими дослідженнями, оперативне впровадження наукових рекомендацій у практику підготовки спортсменів і постійне вдосконалення на цій основі систем підготовки спортсменів вищого класу в різних видах спорту. Спільна діяльність китайських учених і тренерів концентрується в трьох напрямках: тестування й керування процесом удосконалення різних сторін підготовленості; профілактика травматизму та захворювань; відновлення й реабілітація.

Науковому забезпеченню спортивної галузі сприяє робота Спільноти спортивної науки Китаю, яка об'єднує понад 10 тисяч науковців і технологів. Основною особливістю системи наукової та медичної підтримки національних олімпійських команд Китаю є прагнення охопити всі, без винятку, складові системи підготовки спортсменів [5].

Для американських тренерів характерний науковий пошук й експериментування, прагнення до впровадження досягнень науки у практику, щоденне використання різних тестів, що включають фізіологічні, біохімічні та біомеханічні показники. Це дає змогу розвивати різні тренерські школи зі своєрідною методикою спортивної підготовки.

Зі свого боку, ефективність олімпійської підготовки в Норвегії була обумовлена переоснащенням спорту вищих досягнень найсучаснішим інвентарем й обладнанням із використанням новітніх технологій і діяльністю елітного центру спортивної підготовки, який став полігоном для проведення наукових досліджень та впровадження передових досягнень науки в практику підготовки найсильніших спортсменів і прикладом для створення низки регіональних центрів підготовки перспективних спортсменів.

Проблематику спорту вищих досягнень у Німеччині нині розробляють більш ніж 60 наукових установ – інститути й лабораторії, які розміщені в різних регіонах країни: Німецький спортивний університет у Кельні, Інститут прикладної науки тренування в Лейпцигу й Інститут досліджень і розвитку спортивного спорядження в Берліні. Ці інститути намагаються відновити підходи й продовжувати роботу в тих напрямках, які були характерні для Німецької Демократичної Республіки. Наприклад, Інститут досліджень і розвитку спортивного спорядження проводить спільну роботу в тісному взаємозв'язку з 15 національними спортивними федераціями з питань спорядження,

досліджує нові матеріали й перевіряє нові зразки в процесі тренувальної та змагальної діяльності з участю спортсменів високого класу [6].

У Великій Британії складовою частиною спортивної підготовки є всебічна наукова та медична підтримка спортсменів. Цю роботу покладено на Англійський інститут спорту, який являє собою мережу наукових установ. Складниками цієї мережі є 10 центрів в Англії, центри в Північній Ірландії, Шотландії та Уельсі. Кожний центр має свою спеціалізацію за видами спорту, а також з основної тематики наукових досліджень. Безпосередню роботу з національними командами здійснюють групи фахівців різних напрямів забезпечення. Діяльність цих груп має прикладний характер і будується згідно з програмами наукового забезпечення підготовки в конкретному виді спорту, а також відповідно до заявок тренерів та спортсменів. Найважливішим напрямом наукового забезпечення олімпійської підготовки є пошук нових технологій, які б дали змогу спортсменам отримати перевагу за рахунок використання нових ідей і методів у тренувальному процесі, спортивної техніки, екіпіровки, інвентарю й обладнання.

Висновок й перспективи подальших досліджень. Отже, можна констатувати, що ефективність системи олімпійської підготовки забезпечується комплексністю складників у забезпеченні кінцевого результату, таких як теоретико-методологічна, організаційна, науково-методична, медична, матеріально-технічна, фінансова, тренувальна й змагальна діяльність, підготовка спортивного резерву. Кожна зі складових частин потребує окремого дослідження та пошуку механізму найефективнішого використання в умовах підготовки українських атлетів.

Список використаної літератури

1. Платонов В. Н. Спорт высших достижений и подготовка национальных команд к Олимпийским играм / Платонов В. Н. – М. : Сов. спорт, 2010 – 244 с.
2. Платонов В. Н. Олимпийский спорт / Платонов В. Н. – Киев : Олимпийская лит., 2009. – Т. 2. – С. 320–385.
3. Платонов В. Н. Организация научно-методического обеспечения подготовки национальных команд к Олимпийским играм / В. Н. Платонов, О. А. Шинкарук, Ю. А. Павленко // Наука в олимпийском спорте. – Киев : Олимпийская лит., 2009. – № 1. – С. 65–71.
4. Шинкарук О. А. Отбор спортсменов и ориентация их подготовки в процессе многолетнего совершенствования (на материале олимпийских видов спорта) / Шинкарук О. А. – Киев : Олимпийская лит., 2011. – 360 с.
5. Hong F. China / Fan Hong // Comparative Elite Sport Development: systems, structure and public policy / eds Barrie Houlihan, Mick Green. – Oxford, 2008. – P. 26–52.
6. Petry K. Germany / Karen Petry, Dirk Streinbach, Verena Burk // Comparative Elite Sport Development: systems, structure and public policy / eds Barrie Houlihan, Mick Green. – Oxford, 2008. – P. 115–146.

Анотації

Зростання значущості успішних виступів команд різних країн на Олімпійських іграх стимулює державні й недержавні структури до формування ефективних систем олімпійської підготовки спортсменів, що дають змогу досягати успіху на світовій спортивній арені. Результати досліджень, представлені в статті, дають змогу визначити три напрями, які використовують провідні спортивні країни світу. Ефективність першого обумовлена ставленням до спорту в країні, організаційними, економічними та матеріально-технічними можливостями; ефективність другого пов'язана з формуванням жорсткої організаційної та методичної системи олімпійської підготовки з боку держави; третій передбачає планомірну підготовку до Олімпійських ігор із раціональною та широкою змагальною практикою. Розглянуто особливості науково-методичного забезпечення в різних країнах світу, визначено перспективні напрями наукового забезпечення олімпійської підготовки.

Ключові слова: олімпійська підготовка, комплексність, підходи, науково-методичне забезпечення.

Оксана Шинкарук. Особенности олимпийской подготовки спортсменов в зарубежных странах. *Рост значимости успешных выступлений команд разных стран на Олимпийских играх стимулирует государственные и негосударственные структуры к формированию эффективных систем олимпийской подготовки спортсменов, которые позволяют достигать успеха на мировой спортивной арене. Результаты исследований, представленные в статье, позволили определить три направления, которые используют ведущие спортивные страны мира. Эффективность первого обусловлена отношением к спорту в стране, организационными, экономическими и материально-техническими возможностями; эффективность второго связана с формированием жесткой организационной и методической системы олимпийской подготовки со стороны государства; третий предусматривает планомерную подготовку к Олимпийским играм с рациональной и широкой соревновательной практикой. Рассмотрены особенности научно-методического*

обеспечения в разных странах мира, определены перспективные направления научного обеспечения олимпийской подготовки.










Ключевые слова: олимпийская подготовка, комплексность, подходы, научно-методическое обеспечение.

Oksana Shynkaruk. Peculiarities of Olympic Training of Athletes in Foreign Countries. Raising of meaning of successful performances of teams of different countries during the Olympic games stimulates governmental and non-governmental organizations to formation of effective systems of Olympic training of athletes that help in achieving success on the world sports fields. Results of the research that are presented in the article let us define three directions that are used by the leading countries of the world. Effectiveness of the first one is caused by the attitude towards sport in a country, organizational, economical and material and technical resources; effectiveness of the second one is connected with the formation of tough organizational and methodological system of Olympic training by a country; the third one foresees systematic training for the Olympic games with rational and wide competing practice. The peculiarities of scientific and methodological support are examined and perspective spheres of scientific support of Olympic training are defined in the article.

Key words: Olympic training, complexity, approaches, scientific and methodological support.

НАШІ АВТОРИ

	<p>Альошина Алла Іванівна – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації, Волинський національний університет імені Лесі Українки. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра фізичної реабілітації. Сл. тел. (0332) 24-01-47. E-mail: a_aleshina@list.ru</i></p>
	<p>Альошин Антон Олександрович – аспірант, Волинський національний університет імені Лесі Українки. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра фізичної реабілітації. Сл. тел. (0332) 24-01-47.</i></p>
	<p>Андрійчук Ольга Ярославівна – кандидат педагогічних наук, докторант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, просп. Волі, 13, ВНУ ім. Лесі Українки, відділ аспірантури і докторантури. Сл. тел. (0332) 24-14-10.</i></p>
	<p>Андрусенко Орест Петрович – головний лікар, Волинський обласний онкологічний диспансер, м. Луцьк. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Тимірязєва, 1, Волинський обласний онкологічний диспансер. Сл. тел. (0332) 26-07-69. E-mail: info@onko.lutsk.ua</i></p>
	<p>Аршина Юлія Борисівна – викладач, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. <i>Контактна інформація: 40002, м. Суми, вул. Роменська, 87, інститут фізичної культури, кафедра здоров'я людини та фізичної реабілітації, E-mail: opheart@mail.ru</i></p>
	<p>Бичук Олександр Іванович – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, декан інституту фізичної культури та здоров'я, завідувач кафедри спортивно-масової та туристичної роботи, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 30, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивно-масової та туристичної роботи. Сл. тел. (0332) 24-20-69.</i></p>
	<p>Бобровник Володимир Ілліч – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, завідувач кафедри легкої атлетики, велосипедного та зимових видів спорту, заслужений тренер України, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ. <i>Контактна інформація: 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, Національний університет фізичного виховання і спорту України. E-mail: bobrovnik2@ukr.net</i></p>
	<p>Валецька Руслана Омелянівна – кандидат медичних наук, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 28, ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра валеології та безпеки життєдіяльності. Сл. тел. (0332) 24-42-80.</i></p>
	<p>Валецький Юрій Миколайович – доктор медичних наук, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 28, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра фізичної реабілітації. Сл. тел. (0332) 24-01-47.</i></p>
	<p>Валькевич Олександр Васильович – аспірант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра олімпійського і професійного спорту. Сл. тел. (0332) 24-22-93. E-mail: wowk1976@mail.ru</i></p>

	Винник Валентин Дмитрович – аспірант, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. Контактна інформація: 18031, м. Черкаси, бульвар Шевченка, 81. E-mail: wwd05@ukr.net
	Войнаровська Наталія Степанівна – старший викладач, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 30, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивно-масової та туристичної роботи. Сл. тел. (0332) 24-20-69.
	Войнаровський Анатолій Миколайович – докторант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. Контактна інформація: 43000 м. Луцьк, вул. Винниченка 30, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра теорії та методики фізичного виховання. Сл. тел. (0332) 24-21-78.
	Войтович Ірина Миколаївна – аспірант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 30, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивно-масової та туристичної роботи. Сл. тел. (0332) 24-20-69. E-mail: virchuk@bk.ru
	Войчишин Лілія Ігорівна – асистент, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ. Контактна інформація: 76000, м. Івано-Франківськ, вул. Шевченка, 57, факультет фізичного виховання і спорту, кафедра фізичної реабілітації. Сл. тел. (0342) 59-61-47. E-mail: welovesport@mail.ru
	Деделюк Ніна Автономівна – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 30, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра теорії та методики фізичного виховання. Сл. тел. (0332) 24-21-78.
	Дмитрієва Світлана Григорівна – заступник головного лікаря, Волинський обласний онкологічний диспансер, м. Луцьк. Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Тімірязєва, 1, Волинський обласний онкологічний диспансер. E-mail: info@onko.lutsk.ua
	Глик Лідія Дмитрівна – магістр, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне. Контактна інформація: 33027, м. Рівне, вул. акад. С. Дем'янчука, 4, інститут фізичної культури і спорту.
	Кашуба Віталій Олександрович – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, проректор з наукової роботи, завідувач кафедри кінезіології, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ. Контактна інформація: 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, Національний університет фізичного виховання і спорту України. E-mail: kinesiologiy@ukr.net
	Корж Наталія Леонідівна – старший викладач, Запорізький національний технічний університет. Контактна інформація: 69063, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 64, факультет управління фізичною культурою та спортом Запорізького національного університету, кафедра управління фізичною культурою і спортом. E-mail: nata2008_80@bk.ru
	Криворученко Олена Вікторівна – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, старший викладач, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ. Контактна інформація: 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, Національний університет фізичного виховання і спорту України, кафедра легкої атлетики, велосипедного та зимових видів спорту. E-mail: kmo-smr@ukr.net

	<p>Кричфалушій Михайло Васильович – кандидат педагогічних наук, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація:</i> 43000 м. Луцьк, вул. Грушевського, 2а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивних ігор. Сл. тел. (0332) 24-01-47.</p>
	<p>Кубович Оксана Валеріївна – викладач кафедри фізичної реабілітації, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне. <i>Контактна інформація:</i> 33027, м. Рівне, вул. акад. С. Дем'янчука, 4, інститут фізичної культури і спорту, кафедра фізичної реабілітації. E-mail: kybovith@rambler.ru</p>
	<p>Лянной Юрій Олегович – кандидат педагогічних наук, професор, директор Інституту фізичної культури, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. <i>Контактна інформація:</i> 40002, м. Суми, вул. Роменська, 87. Сл. тел. (0542) 65-27-12 E-mail: ifk@sspu.sumy.ua</p>
	<p>Максим Володимир Зіновійович – студент, Львівський інститут банківської справи Університету банківської справи Національного банку України. <i>Контактна інформація:</i> 79005, м. Львів, просп. Т. Шевченка, 9, E-mail: vokha@i.ua</p>
	<p>Марченко Ольга Кузьминічна – кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ. <i>Контактна інформація:</i> 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, Національний університет фізичного виховання і спорту України, кафедра фізичної реабілітації. E-mail: miss.mok2010@yandex.ru</p>
	<p>Михайлова Наталія Євгенівна – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне. <i>Контактна інформація:</i> 33016, м. Рівне, вул. О. Дундича, 9/18.</p>
	<p>Пасічник Володимир Романович – доктор педагогічних наук, Луцький інститут розвитку людини Університету “Україна”, м. Луцьк. <i>Контактна інформація:</i> 43000, м. Луцьк, вул. Карбишева, 2.</p>
	<p>Петрик Омелян Іванович – кандидат медичних наук, професор, завідувач кафедри валеології та безпеки життєдіяльності, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація:</i> 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 28, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра валеології та безпеки життєдіяльності. Сл. тел. (0332) 24-42-80.</p>
	<p>Повар Олег Васильович – аспірант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація:</i> 43000, м. Луцьк, вул. Винниченка, 30, ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра здоров'я і фізичної культури. Сл. тел. (0332) 24-44-87.</p>
	<p>Попадюха Юрій Андрійович – доктор технічних наук, доцент, відмінник освіти України, заслужений науковець НТУУ “КПІ”, завідувач кафедри фізичної реабілітації, Національний технічний університет України “Київський політехнічний інститут”. <i>Контактна інформація:</i> 03056, м. Київ-56, проспект Перемоги, 37, Національний технічний університет України “Київський політехнічний інститут”. кафедра фізичної реабілітації. E-mail: Popadyukha@ukr.net</p>
	<p>Поташинюк Райса Захарівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне. <i>Контактна інформація:</i> 33027, м. Рівне, вул. акад. С. Дем'янчука, 4, інститут фізичної культури і спорту, кафедра фізичної реабілітації.</p>

	Романенко Яна Миколаївна – аспірант, Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка. <i>Контактна інформація:</i> 40002, м. Суми, вул. Роменська, 87, інститут фізичної культури, кафедра здоров'я людини та фізичної реабілітації, E-mail: yana_spa@mail.ru
	Соколова Наталія Дмитрівна – кандидат історичних наук, старший викладач, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ. <i>Контактна інформація:</i> 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, Національний університет фізичного виховання і спорту України, кафедра соціально-гуманітарних дисциплін. E-mail: sokolik_n@ukr.net
	Сотник Жанна Григорівна – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне. <i>Контактна інформація:</i> 33027, м. Рівне, вул. акад. С. Дем'янчука, 4, інститут фізичної культури і спорту, кафедра оздоровчих спортивно-педагогічних дисциплін. E-mail: janna308@mail.ru
	Уринська Євгенія Іванівна – завідувач відділення онкохіміотерапії, Волинський обласний онкологічний диспансер, м. Луцьк. <i>Контактна інформація:</i> 43000, м. Луцьк, вул. Тімірязєва 1, Волинський обласний онкологічний диспансер. E-mail: info@onko.lutsk.ua
	Федорчук Володимир Миколайович – завідувач мамологічного відділення, Волинський обласний онкологічний диспансер, м. Луцьк. <i>Контактна інформація:</i> 43000, м. Луцьк, вул. Тімірязєва, 1, Волинський обласний онкологічний диспансер. E-mail: info@onko.lutsk.ua
	Ханікянц Олена Володимирівна – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Львівський інститут банківської справи Університету банківської справи Національного банку України. <i>Контактна інформація:</i> 79005, м. Львів, просп. Т. Шевченка, 9, кафедра фізичного виховання. Сл. тел. (032) 297-72-20. E-mail: alena_lvov@list.ru
	Хмельницька Ірина Валеріївна – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ. <i>Контактна інформація:</i> 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, факультет здоров'я, фізичного виховання, туризму та менеджменту, кафедра кінезіології. E-mail: kinesiology@ukr.net
	Цюпак Тетяна Євгенівна – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. <i>Контактна інформація:</i> 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра фізичної реабілітації. Сл. тел. (0332) 24-01-47.
	Шинкарук Оксана Анатоліївна – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, Національний університет фізичного виховання і спорту України, директор науково-дослідного інституту, м. Київ. <i>Контактна інформація:</i> 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, кафедра теорії і методики спортивної підготовки та резервних можливостей спортсменів. E-mail: shi-oksana@yandex.ru
	Юшно Юрій Олександрович – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ. <i>Контактна інформація:</i> 03680, м. Київ, вул. Фізкультури, 1, факультет здоров'я, фізичного виховання, туризму та менеджменту, кафедра кінезіології. E-mail: kinesiology@ukr.net

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ АВТОРІВ

Збірник наукових праць “Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві” видає публікації за такими напрямками:

1. Історичні, філософські, правові та організаційні проблеми фізичної культури.
2. Професійна підготовка фахівців фізичної культури та спорту.
3. Педагогічні технології навчання фізичної культури.
4. Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення.
5. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація.
6. Олімпійський і професійний спорт.

Матеріали для публікації українською, російською, англійською, польською мовами (за вибором) у роздрукованому вигляді та на дисковій чи дискеті 3.5 шрифт 14 pt у форматі WORD просимо надсилати до редакційної колегії. Також редакційна колегія просить вислати фотографію (цифрову) автора для публікації в збірнику.

Вимоги до статей:

У правому кутку сторінки – ім’я та прізвище автора, у лівому кутку – УДК.

Посередині сторінки – назва статті, організація й місто, у кінці – література (не більше десяти джерел, на кожну позицію має бути посилання в тексті статті), анотації та ключові слова українською, російською й англійською мовами. Анотації включають ім’я, прізвище автора, назву статті, організацію, текст анотації. Обсяг кожної анотації – 0,5 сторінки. Автори зарубіжних країн подають анотації російською й англійською мовами. Таблиці та рисунки – не більше двох. Обсяг статті – від 6 до 12 сторінок через 1,5 інтервала. Розміри полів: зліва – 3 см, справа – 1 см, зверху і знизу – 2 см.

До друку приймаються статті, які відповідають вимогам ВАК України та містять такі елементи:

1. Постановка проблеми та її зв’язок із важливими науковими чи практичними завданнями.
2. Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми, у яких започатковано вивчення теми та на які спирається автор; виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, які розкриває означена стаття.
3. Постановка завдань дослідження.
4. Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.
5. Висновки та перспективи подальших досліджень у цьому напрямі.

Матеріали для публікації в збірнику слід надсилати на електронну адресу Kozibrotskyv@mail.ru

Телефони: 0332-78-21-85 (домашній); 0965855901 (мобільний); 0332-24-21-78 (кафедра теорії та методики фізичного виховання); 0332-24-20-68 (деканат інституту фізичної культури та здоров’я).

Для своєчасної інформації просимо Вас надсилати разом із матеріалами один конверт (А4) із марками й адресою на ваше прізвище та авторську довідку.

Авторська довідка

Назва статті _____
 Прізвище, ім’я, по батькові, учений ступінь та вчене звання, посада автора (-ів) _____
 Місце роботи, навчання _____
 Поштова адреса, індекс _____
 Телефон _____
 e-mail _____

Вимоги до анотацій

Викладаючи основні факти в анотаціях потрібно дотримуватися хронології статті й використовувати її підзаголовки в якості керівництва:

- ім’я, прізвище автора, назва статті, організація;
- актуальність;
- завдання роботи;
- метод або методологія проведення роботи (*описуються в тому випадку, коли вони відрізняються новизною або мають інтерес із точки зору цієї роботи; в експериментальних роботах указують джерела даних та характер їх обробки*);
- результати роботи (*наводяться основні теоретичні й експериментальні результати, виявлені взаємозв’язки та закономірності*);
- висновки (*можуть супроводжуватися рекомендаціями, оцінками, пропозиціями, гіпотезами, описаними в статті*);
- ключові слова.

Анотація повинна виконувати функцію незалежного від статті джерела інформації та давати можливість установити її основний зміст.

Англомова анотація має бути написана якісною англійською мовою. Використання комп’ютерного перекладу не припустиме.

Наукове видання

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ І КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Збірник наукових праць

Волинського національного університету імені Лесі Українки

№ 1 (17)

Редактор і коректор: Г. О. Дробот

Верстка С. П. Козіброцького

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 14069-3040Р від 21.05.2008 р.
Сайт збірника наукових праць: www.physicaledu-journal.org.ua Засновник і видавець –
Волинський національний університет імені Лесі Українки. Підписано до друку
30.03.2012. Формат 60×84¹/₈. Папір офсетний. Гарн. Таймс. Друк цифровий.
Обсяг 13,02 ум. друк. арк., 12,45 обл.-вид. арк. Наклад 300 пр. Зам. 260.
Виготовлювач – Волинський національний університет імені Лесі Українки (43025, Луцьк,
просп. Волі, 13). Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України
ДК № 3156 від 04.04.2008 р.

