



ISSN 2220-7481

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

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

**№3 (11)**



Міністерство освіти і науки 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  
№ 3 (11)

Луцьк  
Редакційно-видавничий відділ  
Волинського національного університету  
імені Лесі Українки  
2010

УДК 796(Д82)

ББК 75Я 43

Ф 50

*Рекомендовано до друку вченою радою Волинського національного університету імені Лесі Українки  
(протокол № 2 від 29.09.2010 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);
- 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, 2010. – № 3 (11). – 92 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).*

**УДК 796 (Д 82)  
ББК 75 Я 43**

Сайт збірника наукових праць:  
[www.physicaledu-journal.org.ua](http://www.physicaledu-journal.org.ua)

© Цьось А. В., Козіброцький С. П. (укладання), 2010  
© Гончарова В. О. (обкладинка), 2010  
© Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2010

# Історичні, філософські, правові й організаційні проблеми фізичної культури

УДК 796.032.2 (477)

## Історичні аспекти участі українських спортсменів у програмі зимових Олімпійських ігор

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

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Олімпійський рух, що зародився в кінці XIX ст., став закономірним підсумком розвитку світової теорії й практики фізичного виховання та спорту. Олімпійські ігри за своїм значенням давно перевершили інші міжнародні спортивні змагання. Популярність різних видів спорту, їх розповсюдження у світі, заходи уряду щодо їх розвитку перебувають у прямій залежності від наявності цих видів спорту в олімпійській програмі [1; 3; 5; 10].

Програма зимових Олімпійських ігор є одним із найважливіших компонентів олімпійського спорту, від якого залежить популярність ігор, їх привабливість для Національних олімпійських комітетів, Міжнародних спортивних федерацій, представників засобів масової інформації та структур бізнесу.

**Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.** Історичні аспекти участі українських спортсменів у програмі зимових Олімпійських ігор були предметом численних досліджень вітчизняних науковців з історії спорту та олімпійського руху [5; 6; 7].

Як відзначають дослідники олімпійського спорту [2; 4; 6; 7; 8], виступи українських спортсменів самостійною командою в програмі зимових Олімпійських ігор, поза сумнівом, сприяють їх прогресу й зростанню авторитету України на міжнародній арені.

У літературі трапляються припущення, що введення в олімпійську програму нових видів змагань пояснюється бажанням тих або інших організаторів спорту підтримати національні амбіції [5; 7; 8; 9].

Аналіз літературних джерел показав, що незважаючи на велику кількість інформації про олімпійський рух [2; 5; 6; 8; 10], питання, які стосуються олімпійських видів спорту в програмі зимових Олімпійських ігор, на сьогодні ще недостатньо розкриті в Україні.

**Завдання дослідження** – здійснити історичний аналіз виступів українських спортсменів на зимових Олімпійських іграх.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** В історії олімпізму 1992 р. помітний тим, що востаннє одного й того ж самого року проводилися зимові та літні Олімпійські ігри. Того пам'ятного року на олімпійську арену вийшла об'єднана команда Співдружності Незалежних Держав, створена на теренах колишнього СРСР.

На XVI зимових Олімпійських іграх у 1992 р. в Альбервілі медалі розігрувались у 57 видах змагань із 12 видів спорту. Зимові Олімпійські ігри в Альбервілі збагатилися 15 новими видами програми та надзвичайно високими результатами. Дебютантами стали жіноча біатлонна естафета 3x7,5 км, дистанції на 7,5 і 15 кілометрів; жіноча лижна гонка на 30 кілометрів замість 20-кілометрової дистанції; у шорт-треку старту на 1000 і 5000 (естафета) метрів у чоловіків, а також 500 і 3000 (естафета) метрів у жінок; у фрістайлі могул; стрибки на лижах зі 120-метрового трампліну, замість 70-метрового; керлінг. Як показові виступи в олімпійську програму були включені акробатика й балет у фрістайлі та спід-скінг.

Серед жінок у лижному спорті успішно виступили спортсменки команди СНД, які зуміли завоювати три золоті медалі. Героєм ігор стала лижниця Л. Єгорова – росіянка, яка завоювала дві золоті медалі в особистій першості й одну в естафеті 4x5 км.

Великою несподіванкою в змаганнях із біатлону стала поразка спортсменів СНД в естафеті. В Альбервілі команда біатлоністів СНД поступилася німцям.

Удало спортсмени об'єднаної команди СНД виступили у фігурному катанні, їм удалося завоювати три золоті медалі із чотирьох. До традиційних перемог у парному катанні й танцях на льоду додалося “золото” в одиночному катанні серед чоловіків, завойоване українським спортсменом В. Петренком. Український спортсмен А. Житник виграв золоту медаль у складі об'єднаної команди СНД хокеїстів.

Об'єднана команда СНД у неофіційному загальнокомандному заліку зайняла друге місце – 22 медалі (відповідно, дев'ять золотих, п'ять срібних, вісім бронзових).

На XVII зимових Олімпійських іграх у 1994 р. у Ліллекхаммері Україна вперше була репрезентована самостійною командою, ставши однією із 67 держав-учасниць, представники яких виборювали 61 комплект олімпійських нагород у змаганнях із 12 видів спорту.

У Ліллекхаммері виступали 37 українських спортсменів, узявши участь у змаганнях у 10 видах спорту з 12-ти, що входили в програму.

Унікальним досягненням стала перемога шістнадцятирічної Оксани Баюл в одиночному фігурному катанні. Окрім золотої нагороди, О. Баюл в активі збірної команди України бронзова медаль В. Цербе, яку вона здобула в змаганнях біатлоністок на дистанції 7,5 км.

Декілька українських спортсменів увійшли до шісток кращих в окремих номерах програми олімпійських змагань. Це фігурист В. Петренко, який зайняв четверте місце в одиночному катанні; Н. Шерстньова, котра в змаганнях із фрістайлу була п'ятою в акробатиці; п'яте місце зайняла також збірна команда біатлоністок України (О. Петрова, М. Сколота, О. Огурцова, В. Цербе).

У неофіційному загальнокомандному заліку на зимових Олімпійських іграх у 1994 р. у Ліллекхаммері Україна зайняла 13 місце, завоювавши одну золоту та одну бронзову медалі.

На XVIII зимових Олімпійських іграх у 1998 р. у Нагано взяли участь більше двох тисяч спортсменів із 72 країн світу. Вони змагались у 14 видах спорту за 68 комплектів нагород.

У Нагано виступали 56 українських спортсменів, узявши участь у змаганнях у 10 видах спорту, у 40 із 68 внесених до олімпійської програми видів змагань, у тому числі були заявлені команди в повному складі в біатлоні, лижних гонках, фігурному катанні, фрістайлі (жінки, акробатика), в інших видах спорту – окремими спортсменами.

Проте на цей раз досягнення були значно скромніші. Єдину срібну медаль у гонці на 15 км завоювала О. Петрова із Сум. Лижниця І. Тараненко-Тареля (Київська область) виборола два четвертих місця – у гонці на 15 км класичним стилем і в гонці на 10 км вільним стилем.

Т. Козаченко (Рівне) посіла четверте місце в змаганнях лижних акробатів у фрістайлі. Її подруга по команді А. Цупер (Миколаїв) була п'ятою. Команда біатлоністок здобула п'яте місце в естафеті 4x7,5 км.

Українські спортсмени вибороли більше місць у першій шістці та десятці в такому виді спорту, як фрістайл.

У підсумку Україна посіла 18 місце в неофіційному заліку за медалями завоювавши одну срібну нагороду.

На XIX зимових Олімпійських іграх у 2002 році у Солт-Лейк-Сіті взяли участь більше двох із половиною тисяч спортсменів із 77 країн світу. Вони змагались у 15 видах спорту за 78 комплектів нагород. У програму зимових Олімпійських ігор уперше був уведений жіночий хокей.

У Солт-Лейк-Сіті виступали 70 українських спортсменів, із них 23 – команда із хокею. Найбільш представницькими видами спорту для України були біатлон, лижні гонки, фігурне катання, хокей, фрістайл жінки (акробатика). На жаль, на цих іграх українські спортсмени не спромоглися показати високі результати, для них XIX зимові Олімпійські ігри в Солт-Лейк-Сіті були невдалими. В активі української збірної не було здобуто жодної олімпійської медалі.

У підсумку Україна посіла 26-те загальнокомандне місце в неофіційному заліку з п'ятьма заліковими очками.

На XX зимових Олімпійських іграх у 2006 р. в Турині взяли участь більше двох із половиною тисяч спортсменів із 85 країн світу. Вони змагались у 15 видах спорту за 84 комплекти нагород.

Україну представляли 53 спортсмени в дев'ятьох із 15 видів спорту, представлених в олімпійській програмі.

Найбільш представницькими видами спорту для України були лижні гонки – дванадцять, фігурне катання – одинадцять, біатлон – десять, фрістайл – сім, санний спорт – шість, гірськолижний спорт – три, шорт-трек, ковзанярський спорт, лижне двоборство, стрибки на лижах – по одному атлету.

На жаль, на цих іграх українські спортсмени не спромоглися показати високі результати. Із 53-х українців, які змагалися в Турині, лише чотирьом спортсменам удалося увійти в першу десятку: Л. Лудан (шосте місце, санний спорт), жіноча збірна з лижного спорту (восьме місце), 7-й результат у естафеті з біатлону здобула чоловіча збірна та В. Шевченко була сьомою в лижній гонці на 30 км.

В актив збірної України бронзову медаль принесли О. Грушина й Р. Гончаров (фігурне катання), які прекрасно відкатали свій довільний виступ та отримали в сумі 195,85 балів, а також біатлоністка Л. Єфремова.

Загалом у неофіційному командному заліку Україна посіла 25 місце, у синьо-жовтій скарбничці дві бронзові нагороди, що стало кроком уперед порівняно із зимовими Олімпійськими іграми у 2002 р. у Солт-Лейк-Сіті, де не було жодного призового місця.

Для незалежної України це вже четверта зимова Олімпіада, підсумком трьох попередніх стало завоювання золотої нагороди фігуристкою Оксаною Баюл (Ліллекхаммер, 1994 р.) і двох медалей у біатлоні – “срібла” Олени Петрової (Нагано, 1998 р.) і “бронзи” Валентини Цербе в Ліллекхаммері у 1994 р.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Грунтовний аналіз виступів спортсменів України на зимових Олімпійських іграх самостійною командою дав змогу побачити, як рік за роком міцніє наш олімпійський рух та мужніє Національний олімпійський комітет, як поступово зростає матеріальна база.

Із кожною Білою Олімпіадою збільшуються кількість видів спорту в програмі зимових Олімпійських ігор, а також збільшується кількість українських спортсменів які беруть участь у цих видах програми. Україна як незалежна держава за підсумками участі в зимових Олімпійських іграх входить до третьої десятки найсильніших країн світу.

1. Вільчковський Е. Шляхи відродження сучасних Олімпійських ігор / Е. Вільчковський, А. Вільчковська, А. Пасічник та ін. // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Т. 1. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – С. 13–17.
2. Драгунов Л. А. Проблемы построения программы современных Олимпийских игр / Л. А. Драгунов // Современный олимпийский спорт : тез. докл. междунар. конгресса. – Киев : КГИФК, 1993. – С. 34–36.
3. Карабанова Н. Участь волинських спортсменів в Олімпійських іграх / Н. Карабанова, А. Карабанов, Р. Черкашин // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 1 (9). – С. 18–21.
4. Мичуда Ю. П. Экономические предпосылки развития международного олимпийского движения в XXI веке / Ю. П. Мичуда // Наука в олимпийском спорте. – 2001. – № 2. – С. 104–108.
5. Платонов В. Н. Зимние Олимпийские игры: история и современность / В. Н. Платонов, С. К. Фомин, В. П. Карленко // Наука в олимпийском спорте. – 1994. – № 1. – С. 5–25.
6. Платонов В. Н. Олимпийский спорт / В. Н. Платонов, С. И. Гуськов. – Киев : Олимпийская лит., 1994. – Т. 1. – 496 с.
7. Томашевський В. В. Олімпійська програма і політика / В. В. Томашевський // Збірник наукових статей аспірантів галузі фізичної культури та спорту. – Л. : [б. в.], 1999. – С. 58–61.
8. Томашевський В. В. Олімпійська програма і Міжнародні спортивні федерації / В. В. Томашевський // Теорія і методика фізичного виховання – 2000. – № 2–3. – С. 129–132.
9. Энциклопедия олимпийского спорта : в 5 т. / под общ. ред. В. Н. Платонова. – Киев : Олимпийская лит., 2004.
10. Telama R. Pphysical Fitness and Olympik Ideals / Telama R., Naul R // Wychowanie fizyczne I sport. – 2002. – Т XLIII. – № I. – С. 30–36.

*У статті висвітлено питання, які пов'язані із розвитком олімпійського руху в Україні, та проаналізовано участь українських спортсменів у програмі зимових Олімпійських ігор.*

*: Олімпійські ігри, олімпійський рух, олімпізм, програма, спортсмен.*

. В статье освещаются вопросы, которые связаны с развитием олимпийского движения в Украине, и проанализировано участие украинских спортсменов в программе зимних Олимпийских игр

: Олимпийские игры, олимпийское движение, олимпизм, программа, спортсмен.

**Nadiia Karabanova, Anatolii Karabanov. The Historical Aspects of Ukrainian Sportsmen Participation in the Winter Olympic Games.** The problems of the development of the Olympic movement in Ukraine are highlighted in the article. The participation of Ukrainian sportsmen in the programme of the Winter Olympic Games is analysed.

**Key words:** Olympic games, Olympic movement, olympism, programme, sportsman.

УДК 796.01

## Особливості маркетингу на різних етапах життєвого циклу туристського продукту

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

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій.** У сучасному суспільстві туризм розглядається як багатофункціональне явище, яке реально охоплює різні сфери суспільного життя, різні групи населення. В умовах ринкової економіки головною метою розвитку туристської галузі в Україні стає створення конкурентоспроможного туристичного продукту, здатного максимально задовольняти духовні та фізичні потреби різних груп населення [1; 2; 3; 5].

У сучасній науковій літературі “туристський продукт” характеризується як комплексне поняття, яке охоплює:

- різні види послуг (спортивні, оздоровчі, розважальні, пізнавальні, інформаційні, екскурсійні тощо);
- природні ресурси (море, сонце, ландшафт, парки й ін.);
- туристські об’єкти (історичні, архітектурні, природні, культурні, релігійні та ін.);
- засоби розміщення, транспортування, харчування туристів;
- якість сервісного обслуговування;
- матеріально-технічне забезпечення (оренда спортивних споруд, прокат туристського спорядження, інвентарю).

Отже туристський продукт – це комплекс різноманітних послуг, результат зусиль багатьох людей та діяльності різноманітних туристських організацій і підприємств [4; 6]. Із метою ефективного просування туристського продукту на ринку туризму необхідно застосовувати маркетингові стратегії, досліджувати ринкове середовище, активно впливати на формування духовних і фізичних потреб споживачів.

Під час визначення ринкових можливостей туристської організації потрібно впроваджувати маркетингові стратегії із дослідження життєвого циклу туристського продукту. Водночас у спеціальній науковій літературі проблема закономірностей життєвого циклу туристського продукту вивчена недостатньо повно, що потребує спеціальних досліджень та відповідного науково-теоретичного обґрунтування.

### **Завдання дослідження:**

1. Дослідити структуру життєвого циклу туристського продукту.
2. Проаналізувати та обґрунтувати маркетингові стратегії на різних етапах життєвого циклу туристського продукту.

### **Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.**

Концепція життєвого циклу ґрунтується на тому, що будь-який товар із досить високими споживачькими якостями рано чи пізно витісняється з ринку іншим, більш досконалим. Тобто постійними

можуть бути лише потреби, а засоби їх задоволення змінюються. Таким чином, туристський продукт слід розглядати як процес, який має специфічну структуру й складає певний “цикл життя”, протягом якого він користується попитом із боку споживачів. У розвитку будь-якого туристського продукту можна виділити низку послідовних етапів (рис. 1):

- упродовження туристського продукту;
- зростання обсягу збуту;
- зрілість туристського продукту;
- спад обсягів збуту.



Рис 1. Структура життєвого циклу туристського продукту

1. Етап упродовження туристського продукту на ринок характеризується повільним темпом його збуту та, як наслідок, повна відсутність, або наявність незначних прибутків. Виникають значні труднощі в реалізації туристського продукту й неминучими стають значні витрати на маркетинг із метою поширення інформації про туристський продукт, організацію рекламної діяльності, а також застосування ефективних цінових стратегій і методів ціноутворення, які ґрунтуються на основі витрат у процесі виробництва туристського продукту або з орієнтацією на рівень конкуренції на ринку туризму чи на попит споживачів.

Позитивним є те, що на цьому етапі майже повністю відсутня конкуренція. Тривалість етапу обумовлена ефективністю маркетингу, якісними характеристиками туристського продукту та його відповідністю потребам споживачів.

2. Етап зростання характеризується швидким збільшенням обсягу збуту та, як наслідок цього явища, – відповідними прибутками. Стадія зростання пов'язана зі значним посиленням конкуренції, у зв'язку з чим маркетинг спрямований на формування в споживачів відповідних потреб, переконання у високій якості туристського продукту й на подальший розвиток ринку. На цій стадії простежується розширення сфери збуту туристського продукту та проникнення в нові сегменти ринку. Унаслідок цього збільшується кількість нових клієнтів, що дає змогу досягти максимальних прибутків. Порівняльний аналіз туристичної діяльності гірськолижних курортів “Буковель”, гірськолижних комплексів “Динамо-Тростяні”, “Славськ”, “Драгобрат” свідчить, що найбільш ефективний маркетинг здійснюється в Буковелі, у якому загальна протяжність понад 40 трас складає 50 км. Траси розраховані на різний рівень підготовленості туристів (для початківців, для досвідчених лижників і для спортсменів). Наявність освітлених трас, прокату лижного спорядження, підйомників, 100 % осніження трас, а також відповідної інфраструктури (місця для паркування, мережа магазинів, ресторанів, кафе, SPA-центри, медико-оздоровчі центри, школи та інше) дає змогу цьому комплексу утримувати стійкі позиції на ринку туризму, відповідні прибутки й велику кількість туристів. Отже, стадія зростання є вигідною та продовження її тривалості стає найважливішим маркетинговим завданням.

3. Етап зрілості характеризується повільним зростанням збуту і його стабілізацією. Це пояснюється впливом таких факторів:

- зміни в інтересах та потребах клієнтів;
- вихід на ринок нових, більш досконаліх продуктів;



- посилення конкуренції;
- туристський продукт стає недостатньо рентабельним, унаслідок появи нових можливостей щодо більш ефективного вкладу капіталу.

На цьому етапі коло споживачів майже не збільшується, проявляється так званий феномен “вірності”, який у більшості випадків спонукає ще раз споживати туристський продукт, що пропонується (наприклад, ще раз відвідати певний туристський регіон, туристський комплекс). Так, гірськолижні комплекси “Буковель”, “Славськ”, “Драгобрат” мають постійних клієнтів, які протягом багатьох років відвідують саме ці туристські об’єкти. Таким чином, основним завданням маркетингу стає максимальне продовження стадії зрілості. Основні зусилля спрямовані на утримання власної ринкової частки, збільшення обсягів споживання туристського продукту шляхом його вдосконалення, модифікації та навіть нового позиціонування на туристському ринку.

4. Етап спаду починається з того моменту, коли ринок пересичується цим продуктом. Простежується стійка динаміка падіння обсягів збуту й, відповідно, зниження прибутків. Перехід туристського продукту в стадію спаду обумовлений низкою причин:

- появою на туристському ринку нового продукту;
- зниження потреб у споживачів, пов’язаних із цим туристським продуктом.

Таким чином, завдання маркетингу будуть спрямовані на адаптацію до нових потреб і на розвиток політики вдосконалення й поживлення попиту, що часто призводить до “другого дихання” на деяких туристських комплексах, базах відпочинку, туристських центрах, таборах та ін. Необхідно ретельно аналізувати можливості модернізації, зміни іміджу тих туристських продуктів, які приносили прибутки й уже добре відомі на ринку. Такі туристські продукти ніби набувають нової сили та можуть протягом тривалого часу користуватися попитом. Наприклад, класичні послуги у сфері фізичної культури, спорту, туризму дають змогу залучати значну кількість клієнтів. Так, у наш час стають популярними спортивні види туризму (водний, пішохідний, гірський, велотуризм, екологічний, сільський, екстремальний, пізнавальний туризм тощо).

Отже, існування життєвого циклу туристського продукту пов’язане із вирішенням таких основних проблем:

- своєчасний пошук нового туристського продукту для заміни тих, які перебувають на стадії спаду;
- ефективна маркетингова робота з існуючими туристськими продуктами на різних етапах життєвого циклу;
- оптимізація структури запропонованих туристських продуктів стосовно їх належності до різних етапів життєвого циклу.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Структура життєвого циклу туристського продукту складається з взаємопов’язаних і послідовних етапів: упровадження, зростання, зрілості, спаду. Під час вибору маркетингових стратегій на різних етапах життєвого циклу слід дотримуватися комплексного підходу з урахуванням зовнішніх та внутрішніх факторів, можливостей конкуруючих організацій, а також гнучкої системи ціноутворення.

1. Закон України “Про туризм” від 15.09.1995 р. №325/95-ВР // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 1995. – № 31. – Ст. 241; 2001. – № 32. – Ст. 172.
2. Гуськов С. Н. Менеджмент и маркетинг спортивных и физкультурно-оздоровительных услуг / Гуськов С. Н. – М. : ВНИШК, 1994. – 137 с.
3. Дурович А. П. Маркетинг в туризме : [учеб. пособие] / Дурович А. П. – Минск : Новое знание, 2002. – 495 с.
4. Зубарев Ю. А. Маркетинг спортивных услуг : [учеб. пособие] / Ю. А. Зубарев, А. И. Шимардин. – Волгоград : [б. и.], 1999. – 170 с.
5. Овчаренко Т. Цінові стратегії в маркетингу туристично-спортивних та оздоровчих послуг / Т. Овчаренко, Н. Мацкевич // Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – № 1 (5). – С. 22–25.
6. Степанова О. П. Маркетинг в сфере физической культуры и спорта / Степанова О. П. – М. : Сов. спорт, 2007. – 256 с.

*У статті проаналізовано структуру життєвого циклу туристського продукту та особливості маркетингової діяльності.*

*: маркетинг, туризм, життєвий цикл, туристський продукт.*

---

*В статье анализируется структура жизненного цикла туристического продукта и особенности маркетинговой деятельности.*

*: маркетинг, туризм, жизненный цикл, туристский продукт.*

***Tetiana Ovcharenko, Ninel Matskevych. Specific Features of Marketing at Different Lifetime Stages of the Tourist Product.*** *The structure of the tourist product's lifetime stages is analysed in the article as well as the peculiarities of the marketing activities.*

***Key words:*** *marketing, tourism, lifetime, tourist product.*

# Професійна підготовка фахівців фізичної культури та спорту

УДК 378:796

*Анатолій Войнаровський*

## **Динаміка професійної зацікавленості студентів як майбутніх спеціалістів із спортивної дисципліни “Футбол”**

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

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень.** У наш час ми отримуємо чимало найрізноманітнішої інформації про діяльність футбольних менеджерів, тренерів, агентів і самих футболістів. Завдяки Інтернету, періодичним виданням (особливо “жовтій пресі”) та телеканалам наші студенти отримують масу непотрібної, а інколи й зовсім шкідливої інформації про свою майбутню професію (тренера з футболу). Дослідники визначають, що, на жаль, студентська молодь байдуже ставиться до обов’язкових фізкультурних занять, які проводяться у ВНЗ [1; 3; 4; 5], а недостатня кількість спортивних залів та майданчиків ще більше впливає на зменшення інтересу до фізичної культури у ВНЗ (Р. З. Поташнюк, 1997; С. М. Канішевський, 1998; О. О. Малімон, 1999; В. В. Романенко, 2003 та ін.).

**Завдання дослідження** – проаналізувати й узагальнити досвід діючих тренерів та викладачів такої спортивної дисципліни, як футбол.

**Методи досліджень:** аналіз літературних джерел, анкет опитування студентів, діючих практиків (тренерів із футболу).

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Результати дослідження, які ми отримали в процесі вивчення професійних інтересів студентів факультету фізичного виховання, показують, навіть дають стійку доказову базу про те, що протягом п’яти років навчання знання та професійна орієнтація студентів зазнають суттєвих змін.

Якщо перегляд спортивних програм (“Футбол”, “Євро-футбол”, “Гол” і т. д.) і колективні походи на комфортабельні сучасні спортивні арени на яких можна отримати масу задоволення за свої кошти й зайвої інформації (відеоповтори, реклами, напої, сувеніри тощо), які більше підтримують маркетингову сторону функціонування футбольних клубів, а не їхню професійну діяльність.

Політика більшості клубів направлена на отримання максимальних фінансових дивідендів, і вони більш зацікавлені в купівлі готових футболістів, а не повсякденній клопіткій роботі всіх клубних структур на виховання своїх футболістів. Правда із різних джерел ми знаємо, що в Європі є всього декілька клубів, які можуть пишатися своїми футбольними школами (“Аякс” Голландія, “Барселона” Іспанія, “Порту” Португалія). До цих грандів світового футболу донедавна належала школа київського “Динамо”. До студентів надходить також інформація про астрономічні гонорари вітчизняних футболістів, тренерів і їхніх агентів, у той час як навіть у Прем’єр-лізі України клубів мільйонерів усього 4–5.

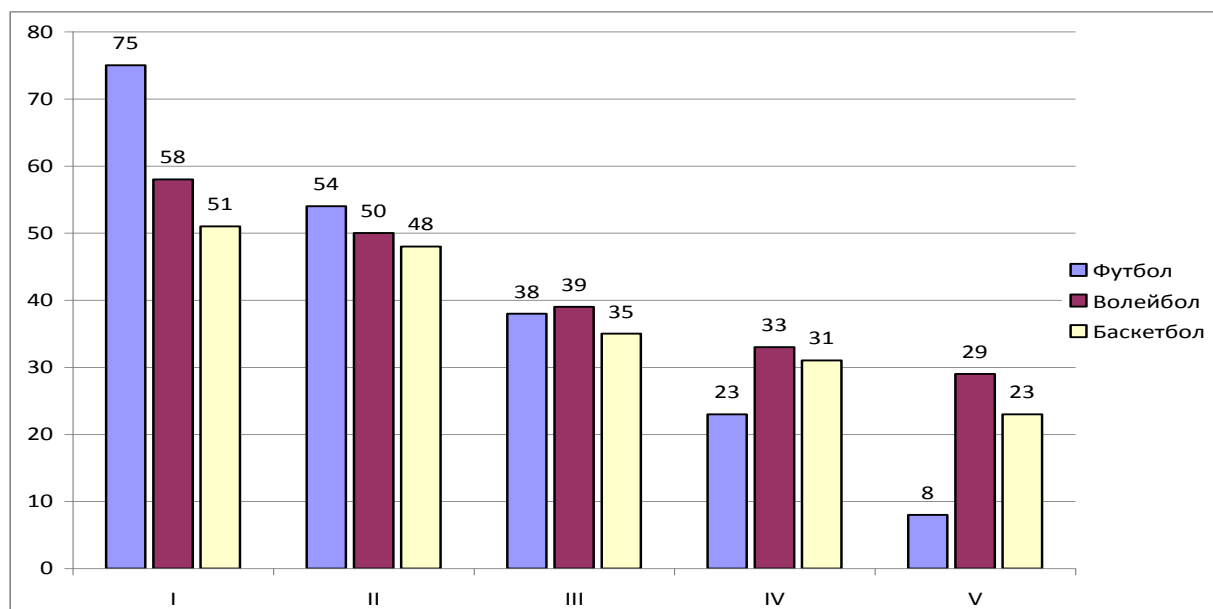
Величезний вплив на світогляд студентів, точніше – їхнє “приземлення” до реалій життя, має практична, самостійна робота або практика в різних змаганнях із футболу на першість будь-якого міста чи регіону. Так, якщо 73–75 % першокурсників мріють стати знаменитими футболістами та тренерами, стараючись удосконалювати свою майстерність і рівень знань протягом навчання у ВНЗ, а рідше, коли вони стикаються з нашою реальністю (погані футбольні поля, недостатність інвентаря, корупція, фінансування студентського футболу за кінцевим принципом або взагалі за кошти міфічних спонсорів), а спонсори хочуть укласти гроші тільки в сьогоденний позитивний результат. Ми бачимо, як зацікавле-

ність тренерським процесом повільно, але реально кудись зникає. Зокрема, уже на другому році навчання у ВНЗ інтерес студентів до роботи тренера становить усього 54 %, на третьому році навчання – 38 %, на четвертому – 23 %, а на випускному, четвертому, курсі, коли вже студенти пройшли практику в школах, ДЮСШ, у спортивних клубах, потренували дітей і дорослих футболістів, лише одиниці з них зберегли бажання займатися тренерською роботою.

Працюючи тренером і зіштовхнувшись із численними проблемами українського футболу, що не мають нічого спільного з теорією (суддівство, корупція, фінансові негаразди, слабка спортивна база), тільки 8 % випускників і в подальшому вирішили займатися тренувальним процесом із юними футболістами.

Після закінчення ВНЗ 66 % готові піти на роботу в середні школи, отримуючи “тверду” зарплату. 17 % випускників згодні перейти на іншу роботу, розуміючи, що помилилась із вибором професії. А студенти із сільськогосподарських районів або із депресивних селищ, сіл ще більше (22 %) готові змінити свою спортивну орієнтацію. Сприяє їм у цьому також слабке викладання самої дисципліни “Футболу”.

Переважаючо відбувається орієнтація на вчителів середніх шкіл, а не на підготовку тренерських кадрів. Ми провели порівняльне анкетування серед студентів факультету фізичного виховання, охопивши лиш такі види спорту, як баскетбол, волейбол, футбол. Отримали дуже цікавий результат: щодо баскетболу й волейболу студенти із самого початку відзначалися меншими процентними даними, ніж у футболістів, а на п'ятому році навчання в них і втрата бажання залишитися тренером була меншою (рис. 1).



**Рис. 1.** Динаміка професійної зацікавленості студентів як майбутніх спеціалістів зі спортивних дисциплін футболу, баскетболу, волейболу

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Порівняльний аналіз результатів анкетування студентів свідчить про стійке зниження інтересу до кінцевої мети – роботи тренером. Виявлено значну різницю між програмними документами щодо навчання студентів і життєвою реальністю, яка на них чекає.

Студенти отримують недостатньо інформації про майбутню роботу, особливо з точки зору маркетингу, правового забезпечення діяльності спортивних клубів та федерацій, а також про слабку фінансову основу існування спортивних клубів.

У діючих програмних документах із навчання студентів мало часу відводиться на те, як протидіяти існуванню конфліктів під час психологічних впливів на особистість студента. Усе це засвідчує необхідність подальших досліджень вищевказаної теми.

#### Література

1. Бердников Й. Г. Массовая физическая культура в вузе : учеб. пособие / Бердников Й. Г., Малеваньш А. В., Максимова В. Н. – М. : Высш. шк., 1991.

2. Иванова В. С. Основы математической статистики / Иванова В. С.– М. : Физкультура и спорт, 1990.
3. Лисенчук Г. А. Теоретико-методологические основы управления подготовкой футболистов : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. наук по физ. восп. и спорту : спец. 24.00.02 "Физическая культура, физическое воспитание различных групп населения" / Г. А. Лисенчук. – Киев, 2004.
4. Любышева Л. Й. Теоретико-методологические и организационные основы формирования физической культуры студентов / Любышева Л. Й. – М. : [б. и.], 1992.
5. Нестеров В. Н. Нормативные основы физического воспитания студенческой молодежи / Нестеров В. Н. – Минск : Высш. шк., 1980.

#### Анотації

У процесі теоретичного аналізу останніх досліджень і публікацій встановлено, що якість підготовки спеціалістів із футболу значною мірою залежить від особливих бажань та можливостей студентів в об'єктивній оцінці розуміння самої суті важкої праці тренера із футболу.

**Ключові слова:** футбол, спортивні ігри, професія, тренер, студенти.

**Анатолій Войнаровський. Динамика професійної зацікавленості студентів як майбутніх спеціалістів із спортивної дисципліни "Футбол".** В процесі теоретичного аналізу останніх досліджень і публікацій встановлено, що якість футболістів підготовки по футболу по більшому счёту залежить від особливих бажань і можливостей студентів в об'єктивній оцінці розуміння самої суті важкого праці тренера по футболу.

**Ключевые слова:** футбол, спортивные игры, профессия, тренер, студенты.

**Anatolii Voinarovskiy. Dynamics of the Students' Professional Interest as Future Professionals in Football Discipline.** After the theoretical analysis of the recent investigations and publications it was found out that the quality of football training largely depends on the special desire and capacity of students' objective assessment of the essence of football coach's hard work.

**Key words:** football, sports games, profession, coach, students.

УДК 378:796

Валентина Данилко,  
Василь Толкач,  
Микола Данилко

### Зміст роботи тренера-викладача

Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет  
імені Григорія Сковороди (м. Переяслав-Хмельницький)

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Професія тренера належить до педагогічних професій і містить у собі ті ж компоненти, що й професія педагога [1; 2]. Н. В. Кузьміна (1967) в структурі діяльності вчителя-предметника, у діяльності вчителя фізичної культури виділила чотири компоненти – гностичний, організаційний, комунікативний і конструктивний. До змісту кожного із них входить сукупність розумових і практичних дій, спрямованих на досягнення поставлених завдань. Оскільки професія тренера належить до педагогічних, то всі ці компоненти й складають діяльність тренера. Однак ця професія має свої особливості, які залежать від того, як спорт розвивається, як зростають рекорди, як змінюються методи тренування тощо.

**Аналіз останніх досліджень із проблеми.** Сучасний тренер – це тренер, який перебуває в постійному пошуку. Тому в його діяльності слід виділити творчий і руховий компоненти.

Л. П. Макаренко (1983) поряд із пізнавальним, конструктивним, організаційним, комунікативним компонентами в діяльності тренера відзначає тренерський компонент.

Відповідно до спрямованості гностичних умінь на об'єкти діяльності [1] виділено групи вмінь, які пов'язані:

- 1) із власною діяльністю й діяльністю колег;
- 2) із вивченням особистості спортсмена;
- 3) із вивченням спортивного колективу та суперників, їх спортивної діяльності.

Найважливішими гностичними вміннями в діяльності тренера є вміння, пов'язані з вивченням особистості спортсмена, до яких належать:

- уміння поставити завдання для формування окремих якостей особистості в процесі підготовки спортсмена;
- уміння спостерігати й фіксувати виконання спортсменом поставлених завдань;
- уміння добирати критерії оцінювання;
- уміння аналізувати й порівнювати результати підготовки спортсменів.

Г. Д. Бабушкін (1985) відзначає, що гностичні вміння починають розвиватися ще до початку роботи тренера, тобто в період занять спортсмена в ДЮСШ та у вищому навчальному закладі. За сприятливої роботи тренера їх розвиток продовжується.

Гностична діяльність тренера обумовлена такими основними вміннями:

- адекватно оцінювати стан спортсмена;
- аналізувати спеціальну літературу й вибирати з неї все необхідне;
- знаходити причини помилок і труднощів під час оволодіння спортивними рухами;
- аналізувати свою діяльність, діяльність вихованців і колег;
- аналізувати явище та знаходити в ньому головне.

Аналіз будь-якого виду творчої діяльності, у тому числі й педагогічної, засвідчує, що суттєве значення для її результативності має виявлення в ній конструктивного компонента. До змісту цього компонента діяльності тренера такого рівня (досліджено тренерів жіночих команд вищої ліги з волейболу) як основні входять такі компоненти:

- прогнозування (висновок про майбутній розвиток спортивних результатів, техніки й тактики світового спорту, своєї команди та окремих її гравців);
- проектування (визначення цільових установок своєї діяльності і її загального задуму);
- планування (визначення обсягу й складу тренувальних засобів, характеру своїх дій і дій спортсменів, розподіл цих дій і засобів у часі);
- композиція (побудова навчально-тренувального заняття);
- імпровізація (уточнення завдань на основі термінової інформації, внесення необхідних змін у тренувальний процес).

Г. Д. Бабушкін (1985) відзначає, що конструктивний компонент пов'язаний з аналізом своєї праці й установкою на майбутнє, тому має двоякий прояв: по-перше, у плануванні, яке здійснюється до тренування. Сюди входять відбір і розподіл навчального матеріалу на тиждень, місяць, рік та більше; визначення послідовності засвоєння рухових дій; планування завдань на кожне тренування. По-друге, у плануванні, яке здійснюється на тренуванні. Воно може бути пов'язане зі зміною плану тренувального заняття. Основні конструктивні вміння тренера полягають у:

- 1) плануванні навчального матеріалу під час підготовки до занять;
- 2) виборі й синтезуванні навчального матеріалу в процесі планування процесу підготовки спортсменів;
- 3) передбачених утрудненнях під час навчання і їх уникненні.

М. В. Прохорова (1974) зазначає, що комунікативна діяльність тренера значною мірою визначається загальною специфікою роботи ДЮСШ, а саме добровільним відвідуванням занять, різноманітністю складу груп спортсменів, формальним положенням тренера (особливо в ДЮСШ із бригадним методом керівництва), ореолом спортивної слави тренера, постійною необхідністю для тренера підтримувати високий рівень своїх технічних і фізичних можливостей.

Г. Д. Бабушкін (1985), говорячи про комунікативний компонент діяльності тренера, відзначає в ньому, насамперед, спілкування, як зі спортсменами, так і із керівниками спортивних організацій, тобто тренер установлює правильні стосунки.

Комунікативна діяльність, як і організаційна, є практичною діяльністю тренера, тому залежить від гностичної.

До складу основних комунікативних умінь входять:

- уміння встановлювати контакт між людьми;
- уміння передбачати назріваючий конфлікт і уникати його;
- уміння використовувати правильне усне мовлення під час звертання;
- уміння розуміти психологічний стан спортсменів;
- уміння керувати своєю поведінкою в процесі спілкування з людьми.

Організаційний компонент є одним із провідних у діяльності тренера та включає в себе реалізацію намічених планів на практиці.

У практичній роботі тренера вагоме значення мають такі основні організаційні вміння:

- 1) організовувати тренувальні заняття, змагання, процес навчання;
- 2) організовувати взаємодії спортсменів;
- 3) організовувати власну діяльність;
- 4) організовувати спортивний колектив і керувати ним;
- 5) створювати сприятливий психологічний клімат.

Творчо-дослідницький компонент діяльності тренера передбачає вміння:

- працювати з науковою літературою;
- знаходити нові засоби й методи тренування та застосування їх під час підготовки спортсменів;
- аналізувати тренувальне заняття та виступи спортсменів на змаганнях;
- планувати, проводити експерименти й робити висновки.

Ці вміння перегукуються з визначенням пізнавального компонента [8], який пов'язаний з умінням систематизувати; узагальнювати, вивчати власний досвід та досвід роботи інших тренерів; набувати ґрунтовні знання із суспільних наук у галузі культури й інших галузей, що пов'язані зі спортом, вихованням, навчанням.

Пізнавальна діяльність тренера пов'язана також з умінням експериментувати, тобто шукати, накопичувати, узагальнювати нові факти, робити з цих узагальнень висновки та перевіряти їх на практиці. В основі пізнавальної діяльності лежить постійне поглиблення знань із основних розділів спортивних дисциплін.

Руховий компонент [1] – це специфічний вид діяльності тренера, який містить у собі:

- навчання спортивних дій (показ техніки виконання);
- надання допомоги, страховки;
- уміння знайти правильне своє місцезнаходження під час навчання спортсменів спортивних дій.

Л. П. Макаренко відзначає, що безпосередньо тренерський компонент включає в себе ті професійні вміння й навички, котрі необхідні для практичного застосування в тренерській діяльності.

Вищезазнані компоненти діяльності [8] перебувають у тісному взаємозв'язку один з одним і постійно вдосконалюються в процесі самостійної роботи тренера за наявності мотиваційного компонента. Переважаюча роль того чи іншого компонента буде чітко відображатися в діяльності тренера й характеризувати його як “тренера-організатора”, “тренера-новатора”, “тренера-знавця”, “тренера-конструктора”, “тренера-комунікатора” тощо.

Специфіка виду спорту вимагає різного значення щодо прояву здібностей у структурі діяльності спортивного тренера.

Найкраще людина виконує ті завдання, під час розв'язання яких вона спирається на сильні сторони своєї діяльності. Так формується індивідуальний стиль діяльності тренера.

Загалом стиль є засобом ефективного пристосування людини до об'єктивних вимог професії. Він являє собою сукупність загальних та індивідуальних способів праці, які дають змогу фахівцеві максимально використовувати свої найцінніші якості й компенсувати недоліки. Стиль проявляється в структурі діяльності, у пропорціях окремих її елементів.

**Завдання дослідження** – на основі структурно-функціонального аналізу визначити зміст управлінської діяльності тренера ДЮСШ у циклічних видах спорту.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Функції тренера в його діяльності досліджувало багато науковців, зокрема Ю. А. Коломойцев, І. Н. Решетень, М. І. Фролова, Н. Л. Жариков, Н. М. Сумарокова, Г. А. Овчинникова, В. М. Корецький, В. М. Корнилов, Г. І. Савенков, Є. Н. Петренко, В. Г. Прохоров, А. А. Деркач, А. А. Ісаєв, В. С. Келлер та інші. Можна сказати, що серед окремих із них існує однозначність щодо визначення цих функцій.

Так, функцію *експерта й представника* групи відзначають Ю. А. Коломойцев, І. Н. Решетень та М. І. Фролова; на *проектувальну* (поточне та перспективне планування) функцію відзначають І. Н. Решетень, М. І. Фролова, Г. А. Овчинникова, В. С. Келлер, В. М. Корецький, Н. В. Жмарев; *господарсько-організаційну* – І. Н. Решетень, М. І. Фролова, Н. Л. Жариков, В. Г. Прохоров, А. А. Деркач, А. А. Ісаєв; *функцію контролю* – І. Н. Решетень, М. І. Фролова, Н. Л. Жариков, Г. А. Овчинникова, В. Г. Прохоров; *навчально-тренувальну* – Н. Л. Жариков, Г. А. Овчинникова,

В. Г. Прохоров, А. А. Деркач, А. А. Ісаєв, В. С. Келлер; *виховну* – Н. Л. Жариков, Н. І. Сумарокова, Г. А. Овчинникова, В. Г. Прохоров, В. С. Келлер; *психологічну* – Н. Л. Жариков, В. Г. Прохоров; *функцію самовдосконалення* – Н. Л. Жариков, Г. А. Овчинникова, В. Г. Прохоров; *суддівства* – Н. Л. Жариков, В. Г. Прохоров.

Форми організації досліджували Г. А. Овчинникова, В. Г. Прохоров, А. А. Деркач, А. А. Ісаєв, Н. В. Жмарев.

Ю. А. Коломойцев [7] наголошував на функціях:

- 1) адміністратора, стратега, який планує діяльність групи;
- 2) регулятора конфліктів у групі;
- 3) тренера як зразка для своїх учнів;
- 4) особи, яка несе відповідальність за діяльність групи;
- 5) провідника світогляду групи;
- 6) об'єкта звинувачення;
- 7) особи, яка здійснює заохочення й покарання.

Н. Л. Жариков [4] указує ще на функцію забезпечення навчально-тренувального процесу; Н. М. Сумарокова [10] – на контроль навчання юних спортсменів, активізацію суспільної діяльності; В. Г. Прохоров [9] – організаційну та лікарсько-контрольну; А. А. Деркач, А. А. Ісаєв [3] – постановку колективу в позицію суб'єкта діяльності; урахування дієвості форм, методів, засобів виховання за допомогою наукових методів аналізу.

В. С. Келлер [6] відзначає функцію проведення відбору (початкового й поточного); визначення стратегії тренувального процесу; навчання та вдосконалення техніки й тактики; розвиток фізичних якостей і функціональних можливостей організму; управління розвитком тренуваності й динамікою спортивної форми; тренер, відзначає автор, – це і режисер, і критик, і дипломат.

В. М. Корецький, Є. Н. Петренко зауважують, що важливою функцією, яку виконує тренер у процесі своєї діяльності (навчання виховання в процесі тренування), є функція планування.

Н. В. Жмарев [5] наголошує, що зміст роботи тренера складається з організації та проведення навчальних, навчально-тренувальних занять, підготовки й участі в змаганнях, набору й відбору спортсменів, організації та проведення виховної роботи, спортивного суддівства й представництва, агітаційної роботи, організаторської, господарської та фінансової діяльності, підвищення ділової кваліфікації, суспільної діяльності щодо управління навчально-тренувальним і виховним процесом.

На думку В. М. Корецького, робота тренера має свій зміст і структуру, котрі визначаються ставленням учасників процесу: тренера й спортсменів (групи спортсменів).

Діяльність тренера спрямована на управління такими процесами: виховання сучасної людини, засвоєння спортсменами окремих дій, розвиток фізичних якостей і функціональних можливостей організму на високому рівні в специфічних умовах конкретного виду спорту.

Для того, щоб спортсмен засвоїв у процесі тренувальних занять необхідний матеріал, тренер повинен пояснювати, показувати, спостерігати, аналізувати, оцінювати, спрямовувати, допомагати тощо.

Як зазначають А. А. Деркач та А. А. Ісаєв, структурні компоненти діяльності тренера знаходять своє відображення в структурі його знань, а функціональні – у структурі його вмінь.

Під час дослідження структури діяльності тренерів, які за результатами своєї праці належать до категорії майстрів, а також за оцінюванням їхньої діяльності, керівниками спортивно-масової роботи виявлено, що для них характерним є постійне методичне вдосконалення, підпорядкування всіх засобів основному педагогічному задуму, недопущення стихійності й випадковості в роботі, наукова організація педагогічної праці, педагогічна творчість, винахідливість, прагнення виробити свій стиль і “почерк” у педагогічній діяльності. Їм властиве вміння глибоко розумітися в особистості юних спортсменів, розуміти їх запити й інтереси, вникати в їх труднощі, швидко вловлювати суть педагогічної ситуації та приймати єдино правильне рішення.

Положення про ДЮСШ (1987) трактує зміст діяльності тренера таким чином:

- тренери-викладачі зі спорту несуть відповідальність за життя й здоров'я дітей, правильне комплектування груп, проведення виховної та навчально-тренувальної роботи зі спортсменами, виконання навчальних програм;
- здійснюють контроль за своєчасним проходженням медичного огляду й диспансеризації спортсменів. Організують відбір перспективних юних спортсменів. Розробляють для кожного з них навчально-тренувальний план спортивного вдосконалення та вищої спортивної майстерності з урахуванням індивідуальних здібностей. Слідкують за дисципліною й контро-



люють відвідування занять. Забезпечують безпеку занять і санітарно-гігієнічних вимог. Ведуть систематичний облік результатів за загальною спеціальною фізичною, технічною та спортивною підготовкою спортсменів (картка спортсмена);

- тренери-викладачі зі спорту систематично підвищують свою кваліфікацію, беруть участь у методичних конференціях із питань сучасної методики навчання та тренування, здійснюють допомогу загальноосвітнім школам й іншим навчальним закладам щодо організації та проведення виховної й навчально-тренувальної роботи. Розробляють положення про вдосконалення навчально-тренувального процесу, упроваджують найбільш ефективні форми тренувань і методи ідейного виховання спортсменів.

**Висновки.** Старший тренер-викладач зі спорту виконує функції, що передбачені для тренерів-викладачів, контролює дотримання ними дисципліни, правил і норм, які забезпечують безпеку занять і несуть відповідальність за правильне комплектування груп та підвищення спортивної майстерності спортсменів, організацію й планування навчального процесу, проведення прийомних і контрольних випробувань, проходження спортсменами в установлені терміни медичного огляду, ведення обліку роботи, розробку індивідуальних перспективних планів підготовки висококваліфікованих спортсменів, дотримання правил проведення спортивних змагань, проведення заходів щодо підвищення кваліфікації тренерів-викладачів.

**Перспективи подальших досліджень.** Наші подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення функцій управління та особливості управлінської роботи тренера.

#### *Література*

1. Бабушкин Г. Д. Психология труда тренера по спорту / Бабушкин Г. Д. – Омск : ОГИФК, 1985. – 84 с.
2. Данилко М. Сучасні уявлення про сутність і структуру діяльності тренера / М. Данилко, В. Толкач // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 2 (10). – С. 22–26.
3. Деркач А. А. Творчество тренера / А. А. Деркач, А. А. Исаев – М. : Физкультура и спорт, 1982. – 239 с.
4. Жариков Н. Л. Формы активизации профессиональной подготовки спортивных педагогов к воспитательной деятельности / Н. Л. Жариков // Спорт, молодежь, воспитание. – Минск : [б. и], 1985. – С. 81–85.
5. Жмарев Н. В. Управленческая и организаторская деятельность тренера / Жмарев Н. В. – Киев : Здоровья, 1980. – 144 с.
6. Келлер В. С. Функция управления в системе подготовки спортсменов / В. С. Келлер // Теория и практика физической культуры. – 1975. – № 6. – С. 57–58.
7. Коломойцев Д. А. Социально-психологический анализ в деятельности тренера спортивной группы / Д. А. Коломойцев // Теория и практика физической культуры. – 1976. – № 6. – С. 13–15.
8. Макаренко Л. П. Юный пловец : учеб. пособие для тренеров ДЮСШ и студ. тренерского фак. ин-тов физ. культуры / Макаренко Л. П. – М. : Физкультура и спорт, 1983. – 288 с.
9. Прохоров В. Н. К анализу деятельности тренера ДЮСШ / В. Н. Прохоров // Теория и практика физической культуры. – 1980. – № 8. – С. 32–34.
10. Сумарокова Н. М. О направленности подготовки тренера СДЮШОР / Н. М. Сумарокова // Совершенствование системы подготовки кадров по физкультуре и спорту. – М. : [б. и.], 1981. – С. 168–170.

#### *Анотації*

*У статті висвітлюється зміст роботи тренера-викладача як професії, котра належить до педагогічних і містить у собі ті ж самі компоненти, що й професія педагога.*

**Ключові слова:** тренер-викладач, професійна діяльність, компоненти.

**Валентина Данилко, Василий Толкач, Николай Данилко. Содержание работы тренера-преподавателя.** В статье рассматривается содержание работы тренера-преподавателя как профессии, которая относится к педагогическим профессиям и содержит в себе такие же компоненты, что и профессия педагога.

**Ключевые слова:** тренер-преподаватель, профессиональная деятельность, компоненты.

**Valentyna Danylko, Vasyl Tolkach, Mykola Danylko. The Nature of the Trainer-teacher's Work.** The nature of trainer-teacher's work is examined in the article as the one that is related to the pedagogics and contains the same components.

**Key words:** trainer-teacher, professional activity, components.

# Педагогічні технології навчання фізичної культури

УДК 37.037

Ігор Бичук

## Сучасні оздоровчі технології в практиці фізичного виховання дошкільнят

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

**Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень.** Головною цінністю після самої людини є її здоров'я. Ця цінність виступає на двох рівнях: особистому й суспільному. Здорова дитина – головна мета найближчого та віддаленого майбутнього будь-якої країни, оскільки весь потенціал; і економічний, і творчий, усі перспективи соціального та економічного розвитку, високого рівня життя, науки й культури – усе це є підсумком рівня досягнутого дітьми здоров'я, фізичної та інтелектуальної їх працездатності [2; 4; 10].

Фізичне виховання як систему заходів, спрямованих на розвиток організму дитини та його функцій, можна вважати пріоритетною для всієї виховної роботи з дітьми. Водночас, як уважають фахівці [3; 5; 11], ця система функціонує ще не достатньо ефективно й не забезпечує належною мірою розвитку рухової активності та психофізіологічного розвитку. Саме тому в процесі фізичного виховання дошкільнят актуальним є використання сучасних оздоровчих технологій, які забезпечать гармонійний розвиток особистості.

**Завдання дослідження** – вивчити та проаналізувати існуючі оздоровчі програми, які використовуються у фізичному вихованні дошкільнят.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Фізичне виховання в дошкільних закладах здійснюється за типовою програмою, за класичною формою організації навчання. Водночас мають місце різні підходи до навчання, виховання та оздоровлення дітей засобами фізичної культури. Фізичне виховання являє собою навчально-виховний процес, який характеризується всіма властивими педагогічному процесу загальними ознаками: спрямованість діяльності вихователя й дітей на реалізацію освітніх та виховних завдань, за провідної ролі педагога, побудова занять відповідно до дидактичних принципів [2; 10]. У той же час фізичне виховання в дошкільних закладах має свої специфічні особливості які, вирізняють його з-поміж інших видів виховання. Зокрема, це процес, який відбувається згідно із закономірностями діяльності, що забезпечує впорядковане формування й удосконалення рухових навичок і вмінь з оптимізацією розвитку фізичних якостей, сукупність яких визначає значною мірою працездатність організму дитини [2; 3; 6].

Зазвичай у дошкільних закладах існує чітка система роботи з дітьми стосовно вирішення завдань фізичного виховання з урахуванням загальнопедагогічних принципів: усестороннього гармонійного розвитку особистості, зв'язку фізичного виховання з трудовим, оздоровчої спрямованості фізичного виховання в системі виховання загалом.

Методика фізичного виховання дітей дошкільного віку передбачає вміння використовувати специфічні засоби й методи фізичного виховання (необхідно знати такі принципи, які мають значення саме для дітей дошкільного віку). Саме тому особливу увагу на заняттях приділяють розвитку кожної дитини, а діяльність вихователя передбачає вміння регулювати дії дітей, спонукаючи їх до прояву духовної потреби до навколишнього середовища [2; 8; 9].

Важливим фактором фізичного вдосконалення дошкільнят є розвиток у них інтересу до рухів і рухових дій, що полегшує навчально-виховний процес, робить його плідним та сприяє формуванню в дітей позитивного ставлення до предмета діяльності. У практиці фізичного виховання досить ефек-

тивно можна керувати процесом рухової діяльності дітей, цілеспрямовано розвивати їхні уміння й здібності. Але цей процес може відбуватися лише в тому випадку, коли вихователь використовує не лише засоби, методи та принципи, які є в наявності, а також усе, що перебуває в полі зору дитини, і навіть те, що поза полем її зору. Досить важливим у роботі з дошкільниками є використання принципу творчої спрямованості, у результаті чого дитина самостійно створює нові рухи, які засновані на використанні рухового досвіду й наявності мотиву, що спонукає до творчої діяльності [2; 4; 5].

Особливе значення в реалізації принципів належить методикам, що використовуються в процесі фізичного виховання дошкільнят. Для ефективного управління руховою діяльністю, цілеспрямованого розвитку вмінь і здібностей дитини, покращення її функціонального фізичного стану необхідно розмежовувати напрями в роботі вихователя з відповідними завданнями, які визначені системою фізичного виховання [2; 8; 11].

У процесі фізичного виховання дошкільнят виділяють три напрями: освітній, виховний та оздоровчий. У зміст освітнього напрямку входить навчання природних видів рухів і розвиток рухових якостей. Об'єктивна основа виховного напрямку – органічний узаємозв'язок фізичного й духовного розвитку дошкільнят, розвиток моральності, формування естетичних поглядів та переконань, відношення самовираження в трудових діях у процесі фізичного виховання.

Освітній напрям забезпечує засвоєння систематизованих знань, формування рухових умінь і навичок, розвиток рухових здібностей, передбачає формування, передусім, ставлення до активної рухової діяльності, інтересу та потреби у фізичному вдосконаленні дитини, упровадження в практику нетрадиційних методів і прийомів формування рухів та розвитку фізичних якостей [2; 4; 10]. Для реалізації освітнього напрямку необхідно вирішити такі завдання:

1. Організувати процес навчання в природних умовах. Організація такої діяльності передбачає різні форми, які визначає вихователь з урахуванням:
  - усебічного використання навколишнього середовища як джерела виховання й навчання рухів;
  - підбору найбільш привабливих джерел із навколишньої природи;
  - різноманітності ситуацій, які стимулюють до навчання;
  - використання ефективних способів закріплення знань.
2. Створення умов для самостійного пізнання довкілля в руховій сфері за допомогою власних зусиль у процесі вирішення рухових завдань.
3. Сприяти під час навчання руховим діям та розвитку емоційної сфери.
4. Звертати серйозну увагу на постановку конкретних завдань під час навчання окремих рухових дій, формування й удосконалення нових рухових умінь і навичок у прикладному та спортивному напрямах.

Виховний напрям забезпечує соціальне формування особистості, виховання її з урахуванням фактора розвитку, виховання дитини з творчими здібностями, які передбачають моральні, розумові, трудові й естетичні потреби особистості [2; 5; 11].

Для реалізації мети виховного напрямку необхідно вирішити такі завдання:

1. Сприяти прояву розумної сміливості, рішучості, впевненості у своїх силах за допомогою підбору фізичних вправ, які відповідають віковим індивідуальним особливостям дітей.
2. Створювати умови для виконання фізичних вправ, спрямованих на подолання труднощів фізичного характеру, терпіння й витривалість.
3. Навчити дітей доглядати за спортивним спорядженням, користуватися ним. Постійно нагадувати дітям про необхідність бережно ставитися до своєї й загальної власності.
4. Вести боротьбу з індивідуалізмом, егоїзмом, несправедливістю.
5. Впливати на формування почуття прекрасного, сприяти гармонійному, пропорційному розвитку тіла, стійкості, формуванню пошти, витонченості, спритності, граціозності та впевненості в руках.
6. Створювати умови для прояву позитивних емоцій.

Оздоровчий напрям забезпечує зміцнення здоров'я дітей засобами фізичної культури, спрямований на розвиток компенсаторних функцій, ліквідацію недоліків у фізичному розвитку, підвищення опірності організму до несприятливих факторів внутрішнього й зовнішнього середовища [2; 11]. Для реалізації мети оздоровчого напрямку необхідно вирішувати такі завдання:

1. Формування правильного ставлення дітей до фізкультурних занять та заходів.
2. Формування на доступному рівні необхідних знань у галузі гігієни, медицини та фізичної культури.

3. Формування в дітей життєво важливих рухових навичок і вмінь, які сприяють зміцненню здоров'я.

Вимоги кожного напрямку приводять до різних змін у стані здоров'я дітей, виховання й рівня освіченості, а загалом готують до школи особистість із певними характерно спрямованими властивостями, що гармонійно поєднує в собі різні елементи життєдіяльності, розвиток яких може в подальшому здійснюватись із максимально можливою рівномірністю.

На сучасному етапі розвитку суспільства у фізичному вихованні дошкільнят застосовують різноманітні засоби, форми й методи фізичного виховання. Найпоширенішими засобами, які використовують у фізичному вихованні дошкільнят, є рухливі та спортивні ігри, що сприяють гармонійному розвитку дитини, формуванню моторики й позитивних стосунків, благополучного емоційного стану [1; 2; 11].

Сьогодні у фізичному вихованні дошкільнят використовують чимало оздоровчих програм. Однією з особливостей застосування таких програм є поєднання змагальних ігор із незмагальними; використання народних ігор, забав, конкурсів, які пов'язані з національними та народними культурними традиціями; включення в програму спортивних змагань, під час проведення яких ураховуються досягнення всіх учасників.

Так, програма "Грайте на здоров'я", розроблена Л. Н. Волошиною (2003), передбачає використання спортивних ігор і вправ у комплексі з іншими фізкультурно-оздоровчими заходами. Вона орієнтована на формування самостійності, самоконтролю, уміння діяти в групі однолітків, піклуватися про своє здоров'я.

Із метою активізації самостійної рухової діяльності дітей у дошкільному закладі Е. В. Демидовою (2004) розроблено систему ігрових завдань, яка є картотекою різноманітних ігор, рухів, вправ, схематично зображених на картках. За цими схемами діти під час самостійної організації рухового дозвілля виконують ігрові рухи.

Методика фізичного виховання дошкільнят із використанням засобів туризму й фольклору розроблена О. Л. Трещевою (2000). В умовах дитячої освітньої установи засоби туризму та фольклору автором уключені в навчальну, фізкультурно-оздоровчу роботу й активний відпочинок дітей у формі пізнавальних і фізкультурних занять; прогулянок із використанням фізичних вправ природно-прикладного характеру, рухливих ігор та ігрових комплексів; туристичних свят, дозвілля, зльотів з урахуванням вікових особливостей дошкільнят.

Варіант "гнучкого змісту" та, відповідно, змінної структури заняття протягом навчального року пропонує Е. Е. Романова (1999). Вона виходить із того, що існуючі програми із фізичного виховання дітей дошкільного віку не враховують показники фізичного стану: фізичного розвитку, опорно-рухового апарату й рухової підготовленості. Річний цикл занять розбито автором на два етапи та запропоновано зміну відсоткового співвідношення часу, який відводиться для розвитку фізичних якостей і коригуючої гімнастики, поступово відбувався перехід від першого етапу до другого. Відмінна риса першого – відносно низька інтенсивність виконання вправ і великий об'єм часу, відведеного на коригуючу гімнастику (130–140 уд./хв, і 55 %, відповідно). Для розвитку фізичних якостей використовували комплекс засобів: загальнорозвивальні й бігові вправи, рухливі ігри й естафети, повзання та лазіння. На другому етапі час на розвиток фізичних якостей збільшувався до 80 %, час на зміцнення опорно-рухового апарату зменшувався до 20 %. Засоби фізичного виховання залишилися колишніми, а об'єм та інтенсивність змінилися (140–150 уд./хв).

У роботі Л. І. Садчикової (2003) розроблено й експериментально обґрунтовано оздоровчо-тренуючі комплекси вправ для розвитку фізичних якостей дівчаток 5–10 років, засновані на врахуванні соматичних особливостей і варіантів розвитку дівчаток старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

Для розвитку рухових здібностей дітей дошкільного віку М. В. Разеєвою (2003) розроблено програму "Театр відкритої книги". Автором враховувалися рухова активність, рівень рухових здібностей, різносторонність розвитку дітей. Програма включає застосування образно-сюжетних ігор, казок з елементами аеробіки.

Для покращення фізичної підготовленості Т. А. Банніковою і В. П. Стрельцовим (2003) запропоновано систему фізкультурного тренування старших дошкільнят у структурі річного циклу. Основа системи – фізкультурно-тренувальні заняття чотирьох типів: академічні, навчально-тренувальні, тренувальні, змагання. У структурі року виділяється два піврічні періоди по 4,5 місяця, у кожному з

яких є підготовчий, змагально-ігровий та перехідний періоди й окремо літній період, що має переважно рекреаційну спрямованість. До змісту фізкультурного тренування дошкільнят входять традиційні засоби та методики фізичного виховання дошкільнят; сучасні інноваційні засоби й методи фізичного виховання дошкільнят; компоненти технології спортивного тренування.

Із метою покращення фізичної підготовленості дітей дошкільного віку С. Б. Шармановою (2004) розроблено й упроваджено в практику методику та алгоритм застосування колового тренування в процесі фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку. Вправи, які використовуються в коловому тренуванні, вибираються відповідно до віку, особливостей фізичного стану дітей і змісту програми із фізичного виховання.

Програма диференційованої фізичної підготовки дітей 4–6 років, розроблена О. В. Івасевою (2006), відрізняється від традиційних обов'язковим урахуванням статі, віку дошкільнят і чутливих періодів розвитку фізичних якостей у піврічних етапах річного циклу навчання та виховання в дитячих освітніх установах.

Методика диференційованого підходу у фізичному вихованні дітей старшого дошкільного віку [2; 6; 8] передбачає врахування низки правил:

- реалізовувати різні рухові режими на занятті фізичною культурою з урахуванням основного критерію;
- диференціювати засоби й методичні прийоми фізичної культури на заняттях для дітей різних типологічних груп з урахуванням основного та додаткових критеріїв диференціації;
- диференціювати обсяг й інтенсивність фізичного навантаження на заняттях фізичною культурою для дошкільнят з урахуванням додаткових критеріїв (фізичний розвиток, захворювання).

#### **Висновки**

1. Фізичне виховання дошкільнят здійснюється за типовою програмою відповідно до загальнопедагогічних принципів – усестороннього гармонійного розвитку особистості, творчої спрямованості, зв'язку фізичного виховання з трудовим, оздоровчої спрямованості фізичного виховання в системі виховання загалом. У процесі фізичного виховання дошкільнят виділяють три напрями: освітній, виховний та оздоровчий, реалізація яких передбачає вирішення низки завдань. Найпоширенішими засобами, які використовуються у фізичному вихованні дошкільнят, є рухливі й спортивні ігри.

2. Існуючі оздоровчі програми, що використовуються у фізичному вихованні дошкільнят, орієнтовані на формування самостійності, самоконтролю, вміння діяти в групі однолітків, піклуватися про своє здоров'я. Однією з особливостей застосування таких програм є поєднання змагальних ігор із незмагальними; використання народних ігор, забав, конкурсів, які пов'язані з національними й народними культурними традиціями; включення в програму спортивних змагань, під час проведення яких ураховуються досягнення всіх учасників.

#### **Література**

1. Вольчинський А. Теоретико-методичні основи застосування українських народних ігор у навчально-виховному процесі дошкільників / А. Вольчинський, О. Малімон, О. Гребок // *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві* : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 1. – С. 43–46.
2. Глазырина Л. Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста : пособие для педагогов дошкол. учреждений / Л. Д. Глазырина, В. А. Овсянкин. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 143 с.
3. Банникова Т. А. Технологические основания физкультурной тренировки старших дошкольников / Т. А. Банникова, В. П. Стрельцов // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. – 2003. – № 4. – С. 20–23.
4. Волошина Л. Н. Игровые программы и технологии физического воспитания детей 5–7 лет / Л. Н. Волошина // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. – 2003. – № 4. – С. 39–43.
5. Демидова Е. В. Особенности организации соревновательной, игровой и самостоятельной двигательной деятельности детей / Е. В. Демидова // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. – 2004. – № 1. – С. 59–62.
6. Ивасева О. В. Дифференцированная физическая подготовка детей 4–6 лет : автореф. дис... канд. пед. наук / О. В. Ивасева. – Краснодар, 2006. – 24 с.
7. Разеева М. В. Влияние образно-сюжетных игр на занятиях аэробикой на двигательные способности детей старшего дошкольного возраста / М. В. Разеева // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. – 2003. – № 4. – С. 23.

8. Романова Е. Е. Комплексное использование средств физического воспитания на основе оценки и коррекции физического состояния детей 5–6 лет : автореф. дис... канд. мед. наук / Е. Е. Романова. – СПб., 1999. – 23 с.
9. Садчикова Л. И. Соматические и педагогические компоненты оздоровительной физической культуры с детьми дошкольного и младшего школьного возраста : автореф... дис. канд. пед. наук / Л. И. Садчикова. – Смоленск, 2003. – 22 с.
10. Трещева О. Л. Формирование культуры здоровья личности в образовательной культуре физического воспитания : автореф. дис... д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 / О. Л. Трещева ; Сибирский ГУФКС. – Омск, 2003. – 35 с.
11. Шарманова С. Б. Круговая тренировка в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста : учеб.-метод. пособ. / Шарманова С. Б., Федоров А. И., Черепов Е. А.. – М. : Сов. спорт, 2004. – 118 с.

#### Анотації

*У статті висвітлено основні напрями фізичного виховання дошкільнят – освітній, виховний та оздоровчий, визначено завдання для їх реалізації, дидактичні принципи, засоби й форми фізичного виховання дошкільнят, спрямовані на формування та вдосконалення рухових навичок і вмінь, формування гармонійної особистості. Проаналізовано оздоровчі програми, які використовуються у фізичному вихованні дітей дошкільного віку й орієнтовані на формування самостійності, самоконтролю, уміння діяти в групі однолітків, піклуватися про своє здоров'я.*

**Ключові слова:** фізичне виховання, завдання, принципи, фізична підготовка, фізичні вправи, дошкільні заклади, дошкільнята, оздоровчі програми.

**Игорь Бычук. Современные оздоровительные технологии в практике физического воспитания дошкольников.** В статье отражены основные направления физического воспитания дошкольников – образовательное, воспитательное и оздоровительное, проанализировано задание для их реализации. Определены дидактические принципы, средства и формы физического воспитания дошкольников, направленные на формирование и совершенствование двигательных навыков и умений, формирования гармонической личности. Проанализированы оздоровительные программы, которые используются в физическом воспитании детей дошкольного возраста и ориентированные на формирование самостоятельности, самоконтроля, умения действовать в группе одноклассников, заботиться о своем здоровье.

**Ключевые слова:** физическое воспитание, задачи, принципы, физическая подготовка, физические упражнения, дошкольные заведения, дошкольники, оздоровительные программы.

**Ihor Bychuk. Modern Health-Improving Technologies in the Practice of Pre-School Children Physical Education.** The main aspects of pre-school children physical education are reflected in the article – educational and health-improving; the tasks of their implementation are determined. The didactic principles, facilities and forms of pre-school children physical education are investigated; those aimed at improvement of motor skills and at formation of a harmonic personality. The health-improving programs used in pre-school children physical education are analyzed. They are focused on the formation of child's independence, self-control, ability to operate in his age group and take care of his health.

**Key words:** physical education, tasks, principles, physical training, physical exercises, pre-school institutions, pre-school children, health-improving programs.

УДК 796-053

**Наталія Войнаровська,  
Володимир Захожий**

### Програмування фізкультурно-оздоровчих занять для учнів загальноосвітніх навчальних закладів

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

*Професійно-технічне училище Луцького національного технічного університету (м. Луцьк)*

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень.** Відповідно до нормативних документів фізичне виховання в школі має закласти основи забезпечення та розвитку фізичного й морального здоров'я, комплексного підходу до формування розумових і фізичних якостей особистості, удосконалення фізичної та психологічної підготовки на принципах індивідуального підходу,

пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів і форм фізичного вдосконалення.

Необхідність посилення оздоровчої спрямованості фізичного виховання школярів обумовлюється ситуацією, що склалася зі станом їхнього здоров'я [1; 5; 8]. Різко зросла захворюваність, у тому числі на гіпертонію – у три рази, стенокардію – у 2,4 рази, інфаркт міокарда – на 30 %. Майже 90 % дітей, учнів мають відхилення в здоров'ї, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовку, близько 70 % дорослого населення – низький та нижчий від середнього рівні фізичного здоров'я.

Аналіз наукових досліджень [2; 3; 6] показує, що ефективнішим засобом підвищення фізичного стану й здоров'я школярів є виконання фізичних вправ. Науковцями подаються рекомендації щодо змісту фізичного виховання та дозування фізичних навантажень. Водночас недостатньо вивченими залишаються питання програмування змісту й методики фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів.

**Завдання дослідження** полягає в розробці змісту й дозування фізкультурно-оздоровчих занять учнів загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до їхніх індивідуальних особливостей.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Аналіз наукових джерел та практики фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах засвідчив, що для поліпшення фізичного стану учнів пропонуються різні варіанти оздоровчих програм. Рекомендуються вправи циклічного, швидкісно-силового або комплексного характеру. Науковцями [4; 8; 9] доведено, що для школярів найефективнішим є комплексний підхід в оздоровчому тренуванні, який поєднує різноманітні фізичні навантаження. Тому важливо визначити співвідношення засобів оздоровчого тренування як на одному занятті, так і на більш тривалі проміжки часу.

Під час розробки співвідношення фізичних навантажень ми дотримувалися рекомендацій Купера про розвиток в оздоровчому тренуванні, передусім, відстаючих якостей. Тому більша кількість годин відводилася на розвиток фізичних якостей (витривалість, спритність, сила), за якими учні найбільше відстають від норм. Відповідно до отриманих результатів найбільший відсоток часу припадає на розвиток витривалості, сили спритності. Велике значення розвитку витривалості надавалося у зв'язку з її визначальним впливом на функціонування аеробної (киснезабезпечувальної) системи. Установлено, що люди з оптимальним рівнем витривалості значно менше піддаються серцево-судинним захворюванням, хворобам легень, ожирінню, діабету [2].

Велика роль силових вправ пов'язана з формуванням необхідної м'язової маси, яка функціонально забезпечує не лише рухи тіла, але й виробництво енергії. М'язова система забезпечує корсетну функцію всіх органів і систем організму. Недостатня кількість м'язових тканин призводить до розвитку хвороб обміну речовин – діабету, ожиріння, атеросклерозу, гіпертрофічної хвороби. Недостатня корсетна функція може проявитися, передусім, через хвороби хребта – порушення постави, плоскостопість, порушення функцій органів черевної порожнини тощо. Силкові навантаження позитивно впливають на стан здоров'я, працездатність, витривалість, спритність, швидкість.

Друга, не менш важлива причина використання великої кількості силових і швидкісно-силових вправ зумовлена прагненням учнів мати гарну будову тіла. Саме цей естетичний мотив, на думку науковців, є ефективним стимулом до самостійних і систематичних занять.

Значна увага для розвитку спритності обумовлюється, з одного боку, низьким рівнем її розвитку в школярів, а з іншого – великим її значенням під час виконання складнокоординаційних рухів. Використання фізичних вправ для розвитку швидкості й гнучкості зумовлюється потребою різнобічного розвитку організму учнів.

Важливою умовою та особливістю фізичного виховання учнів є оптимальне дозування навантаження. Спираючись на наукові дослідження [7], ми розробили оптимальні пульсові режими для занять циклічними вправами учнями загальноосвітніх навчальних закладів. Для цього розраховано ефективний рівень частоти серцевих скорочень під час виконання вправ аеробного характеру. Результати дослідження свідчать, що максимальна частота серцевих скорочень не повинна перевищувати 202–210 уд./хв. Нижня межа ЧСС складає 145–160 уд./хв, верхня межа – 175–180 уд./хв. Ефективний рівень ЧСС під час виконання аеробних вправ – 145–180 уд./хв. Із підвищенням фізичного стану учнів збільшувалася зона інтенсивності виконання фізичних вправ.

Для розвитку загальної витривалості застосовувалися найрізноманітніші фізичні вправи: ходьба, біг, плавання, ходьба на лижах, стрибки через скакалку тощо. Техніка виконання більшості цих вправ доступна майже для всіх учнів. У роботі беруть участь майже всі м'язи й активізується діяльність провідних функціональних систем організму. Важливо те, що з'являється можливість дозувати інтен-

сивність та тривалість навантаження в суворій відповідності до стану здоров'я й рівня фізичної підготовленості школярів.

Для розвитку загальної витривалості на уроках фізичної культури застосовувався рівномірний метод тренування. Його переваги полягали в тому, що оптимальні фізичні навантаження поліпшують працездатність серцево-судинної й дихальної систем, позитивно впливають на загальний стан здоров'я. Застосування перемінного та повторного методів тренування стимулювало розвиток і, відповідно, розширення діапазону рухливості авторегуляційних процесів організму. Ефективність цих методів полягає в тому, що вдосконалюються аеробний та анаеробний рівні загальної й спеціальної витривалості, виключається монотонність у роботі за рахунок переміни одного режиму роботи на інший.

Розвиток сили та силової витривалості проводився за допомогою вправ атлетичної гімнастики, обтяженням масою власного тіла, масою предметів, опором, подоланням опору еластичних предметів, подоланням опору партнера чи навколишнього середовища, вправи в самоопорі, на гімнастичних приладах. Ці засоби сприяли розвитку м'язів черевного преса, спини, плечового пояса та нижніх кінцівок. Зважаючи на особливості фізичного стану учнів, ми розробили дозування силових навантажень (табл. 1).

Для збільшення м'язової сили учнів рекомендується виконувати силові вправи в 3–6 підходах. Кожна вправа повторюється 8–15 разів, тривалість відпочинку між серіями 1,0–3,0 хв. Вправи виконуються в повільному, середньому й швидкому темпах залежно від рівня фізичного стану. Характер відпочинку між підходами – активний (повільна ходьба, вправи на відновлення дихання, розслаблення тощо). Потрібно зауважити, що зміна темпу силових вправ, чергування їх із вправами на гнучкість і розслаблення між підходами складала великі можливості для вдосконалення рухового й вестибулярного апарату.

Таблиця 1

**Параметри дозування силових навантажень для учнів загальноосвітніх навчальних закладів**

Рівень фізичного стану	Величина обтяження (максимальна кількість повторень), разів	Кількість підходів, разів	Тривалість відпочинку між серіями, хв	Темп виконання
Низький	10–15	5–6	2,0–3,0	Повільний, середній
Середній	8–12	4–5	1,5–2,5	Повільний, середній
Високий	8–10	3–4	1,0–2,0	Середній, швидкий

У процесі експериментальної роботи широко використовувався ігровий та змагальний методи. Вони не тільки значно підвищували емоційний стан школярів. Науковими дослідженнями [2; 6] встановлено, що ігрова діяльність є ефективним засобом відволікання від кінезофобії. Навчальні ігрові заняття вигідно відрізнялися від звичайних не лише емоційною насиченістю, але й підвищеною моторною щільністю.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** У процесі фізкультурно-оздоровчих занять учнів загальноосвітніх навчальних закладів доцільно використовувати комплексний варіант оздоровчого тренування, що передбачає розвиток витривалості, сили, швидкості, спритності, гнучкості та швидкісно-силових якостей.

Максимальна частота серцевих скорочень під час виконання вправ аеробного характеру не повинна перевищувати 202–210 уд./хв. Нижня межа ЧСС складає 145–160 уд./хв, верхня межа – 175–180 уд./хв. Ефективний рівень ЧСС під час виконання аеробних вправ складає 145–180 уд./хв. Із підвищенням фізичного стану учнів збільшувалася зона інтенсивності виконання фізичних вправ.

Проблема програмування фізкультурно-оздоровчих занять для учнів загальноосвітніх навчальних закладів потребує детального вивчення, а тому є перспективною щодо подальшого вивчення.



### Література

1. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Апанасенко Г. Л. – СПб. : МГП “Петрополис”, 1992. – 123 с.
2. Белов В. И. Энциклопедия здоровья. Молодость до ста лет / Белов В. И. – М. : Химия, 1994. – 400 с.
3. Булич Е. Г. Валеология. Теоретичні основи валеології / Е. Г. Булич, І. В. Мурахов – К. : ІЗМН, 1997. – 224 с.
4. Вайнбаум Я. С. Физические упражнения и здоровье школьников / Я. С. Вайнбаум // Физ. культура в шк. – 1993. – № 3. – С. 59–64.
5. Гнітецька Т. В. Організаційно-педагогічні умови оптимізації фізичного виховання учнів гімназій (10–13 років) : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02 / Т. В. Гнітецька. – Луцьк, 1998. – 18 с.
6. Дубогай А. Д. Управлять здоровьем смолоду / Дубогай А. Д. – К. : Молодь, 1985. – 112 с.
7. Иващенко Л. Я. Практикум по методике физкультурно-оздоровительной работы : метод. пособие / Л. Я. Иващенко, Т. Ю. Круцевич. – Киев : КГИФК, 1992. – 126 с.
8. Круцевич Т. Ю. Управление физическим состоянием подростков в системе физического воспитания : автореф. дис. ... д-ра наук по физ. восп. и спорту : спец. 24.00.02 / Т. Ю. Круцевич – Киев, 2000. – 44 с.
9. Мурахов И. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / Мурахов И. В. – Киев : Здоровья, 1989. – 266 с.

### Анотації

У процесі фізкультурно-оздоровчих занять учнів загальноосвітніх навчальних закладів доцільно використовувати комплексний варіант оздоровчого тренування, що передбачає розвиток витривалості, сили, швидкості, спритності, гнучкості та швидкісно-силових якостей. Максимальна частота серцевих скорочень під час виконання вправ аеробного характеру не повинна перевищувати 202–210 уд./хв. Нижня межа ЧСС складає 145–160 уд./хв, верхня межа – 175–180 уд./хв. Ефективний рівень ЧСС під час виконання аеробних вправ складає 145–180 уд./хв. Із підвищенням фізичного стану учнів збільшувалася зона інтенсивності виконання фізичних вправ.

**Ключові слова:** фізкультурно-оздоровчі заняття, програмування, учні загальноосвітніх навчальних закладів, дозування фізичних навантажень.

**Наталья Войнаровская, Владимир Захожий. Программирование физкультурно-оздоровительных занятий для учеников общеобразовательных учебных заведений.** В процессе физкультурно-оздоровительных занятий учащихся общеобразовательных учебных заведений целесообразно использовать комплексный вариант оздоровительной тренировки, предусматривающий развитие выносливости, силы, скорости, ловкости, гибкости и скоростно-силовых качеств. Максимальная частота сердечных сокращений во время выполнения упражнений аэробного характера не должна превышать 202–210 уд./мин. Нижний предел ЧСС составляет 145–160 уд./мин, верхняя граница – 175–180 уд./мин. Эффективный уровень ЧСС при выполнении аэробных упражнений составляет 145–180 уд./мин. С повышением физического состояния учащихся увеличивалась зона интенсивности выполнения физических упражнений.

**Ключевые слова:** физкультурно-оздоровительные занятия, программирование, учащиеся общеобразовательных учебных заведений, дозирование физических нагрузок.

**Nataliia Voinarovska, Volodymyr Zakhoshyi. Program Development of Physical Training Classes for Secondary School Students.** The comprehensive health improving training should be used during physical training classes of secondary school students; it includes the development of endurance, strength, speed, agility, flexibility, and power-speed qualities. Maximum heart rate during aerobic exercises should not exceed 202–210 beats per minute. Lower limit of heart rate is 145–160 beats per minute, the upper limit – 175–180 beats per minute. The efficient level of heart rate during aerobic exercises is 145–180 beats per minute. Increasing the students' physical fitness the exercise intensity was enlarged.

**Key words:** physical training classes, program development, secondary school students, physical activity measuring.

# Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

УДК 37.037

Ігор Бакіко

## Місце фізичної культури та спорту в дозвіллі молоді

Луцький національний технічний університет (м. Луцьк)

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Фізична культура та спорт належать до тих небагатьох галузей, які володіють великим арсеналом методів і засобів впливу на організм людини, а отже їхнє правильне використання сприятиме належній організації дозвілля, формуванню культури вільного часу та дотриманню здорового способу життя, зокрема відмови від шкідливих звичок [3; 4; 5]. Здоровий спосіб життя є невід’ємною частиною фізичного здоров’я людини, причому складником найпроблематичнішим: чи дотримуватися основ здорового способу життя, чи ні – завжди залежить від більш або менш свідомого вибору людини. Головними “ворогами” здорового способу життя можна назвати культурні забобони, деякі соціальні чинники, а також шкідливі звички. Фізичне виховання покликане послабити та нейтралізувати дію цих негативних проявів, які щороку призводять до зростання смертності та погіршення загального стану здоров’я людини [1].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В Україні дослідженню зазначеної проблеми присвячено роботи І. Беха, В. Грушка, І. Лисенка, О. Петрика, М. Рибачука, Л. Суценка, І. Шувалової, І. Курилова, І. Кравченко, Н. Чабана, які показують, що стан здоров’я молоді останніми роками має тенденцію до погіршення й на сьогодні не відповідає соціальному запиту суспільства. Основними причинами кризи є знецінення соціального престижу здоров’я та фізичного розвитку з урахуванням таких факторів, як недостатня рухова активність, збільшення навантажень розумової діяльності в навчальному процесі, поширення шкідливих звичок [2].

**Завдання дослідження** – визначити місце фізичної культури й спорту серед молоді у вільний від навчання час.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Дослідження проводилося протягом 2009/2010 навчального року серед учнів Луцької спеціалізованої школи № 5 (179 учнів), загальноосвітніх шкіл I–III ступеня с. Озеро та с. Суськ Волинської області (142 школярі), студентів Луцького вищого професійного училища будівництва та архітектури (100 осіб) і Луцького національного технічного університету (254 особи). За допомогою анкетування респондентам пропонували дати відповідь на питання: “Чи є у Вас шкідливі звички?” Загалом респонденти відповіли таким чином: 39,2 % – так, мають шкідливі звички; 49,7 % – ні, не мають і 11,1 % вагалися із відповіддю (рис. 1).

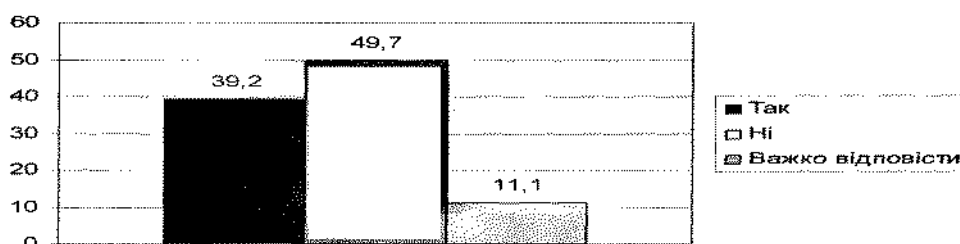


Рис. 1. Наявність шкідливих звичок серед молоді, %

Серед опитаних учнів міської школи ми простежуємо таку тенденцію: школярі мають шкідливі звички, починаючи з 6-го класу (відповіли так – 9,1 % хлопців і 8,4 % дівчат). Серед семикласників спостерігаємо наступну картину наявності шкідливих звичок: хлопці: так – 9,1 %; дівчата: ні – 93,3 %; важко відповісти – 6,7 %. Серед хлопців середніх і старших класів, як видно з таблиці 1, найвищий відсоток підлітків, які мають згубні звички, припадає на 9-й клас (38,4 %). Найбільший відсоток дівчат, у яких є негативні залежності (33,4 %), навчається в 10-му класі.

Учні 5-го класу сільської школи, як показало анкетування, згубних звичок не мають: хлопці: ні – 63,6 %; важко відповісти – 36,4 %; дівчата: ні – 70,0 %; важко відповісти – 30,0 %. Найвищий відсоток дівчат зі шкідливими звичками припав на 6-й клас – 44,4 %. Слід зазначити, що серед дівчат-семикласниць стовідсотково немає тих, хто зловживає алкогольними напоями, тютюном, наркотиками та іншими агресивними речовинами. Щодо хлопців, то найвищий відсоток наявності шкідливих звичок простежується серед дев'ятикласників (так – 45,4 %; ні – 45,4 %; важко відповісти – 9,2 %).

Таблиця 1

**Наявність шкідливих звичок серед учнів загальноосвітніх шкіл Волинської області, %**

Варіант відповіді	Міська школа													
	5 клас		6 клас		7 клас		8 клас		9 клас		10 клас		11 клас	
	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.
Так	–	–	9,1	8,4	9,1	–	12,5	23,5	38,4	20,0	17,6	33,4	18,2	23,1
Ні	100,0	73,3	81,8	91,6	90,9	93,3	87,5	70,5	53,8	80,0	76,4	66,6	81,8	76,9
Важко відповісти	–	26,7	9,1	–	–	6,7	–	6,0	7,8	–	6,0	–	–	–
Варіант відповіді	Сільська школа													
	5 клас		6 клас		7 клас		8 клас		9 клас		10 клас		11 клас	
	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.	х.	д.
Так	–	–	–	44,4	22,2	–	20,0	25,0	45,4	9,2	12,5	–	42,9	40,0
Ні	63,6	70,0	88,8	44,4	55,6	100,0	70,0	75,0	45,4	45,4	87,5	50,0	57,1	60,0
Важко відповісти	36,4	30,0	11,2	11,2	22,2	–	10,0	–	9,2	45,4	–	50,0	–	–

Як показало дослідження, серед студентів Луцького вищого професійного училища будівництва та архітектури, 35,7 % хлопців 1-го курсу мають шкідливі звички, 60,7 % – ні й 3,6 % – не змогли відповісти на поставлене запитання; 80,0 % дівчат-першокурсниць мають згубні звички, а 20,0 % – ні. Серед юнаків другого року навчання 61,5 % мають негативні звички, 15,5 % – ні, 23,0 % вагалися з відповіддю. 61,6 % дівчат 2-го курсу зізнаються, що мають шкідливі залежності, а 38,4 % стверджують, що в них їх немає; 48,1 % хлопців і 33,3 % дівчат 3-го курсу мають шкідливі звички.

Слід зазначити, що найбільший відсоток хлопців, які мають шкідливі звички, – серед респондентів 2-го і 3-го курсів (61,5 % і 48,1 %, відповідно), а серед опитаних дівчат таке лідерство належить представницям 1-го курсу (80,0 %). Найбільш дотримуються здорового способу життя 60,7 % юнаків 1-го року навчання та дівчата третього курсу (55,5 %).

Студенти-першокурсники Луцького національного технічного університету таким чином розподілили відповіді серед трьох запропонованих варіантів: хлопці: так – 41,0 %; ні – 50,0 %; важко відповісти – 9,0 %; дівчата: так – 17,6 %; ні – 70,5 %; важко відповісти – 11,9 %. Найбільший відсоток молодих людей, які мають шкідливі звички, училися на 3-му курсі технічного університету (хлопці – 63,4 %; дівчата – 33,3 %). По 50,0 % юнаків 1-го й 2-го курсів не мають шкідливих звичок, серед дівчат – це студентки 5-го курсу (73,3 %). Незначний відсоток респондентів обрали варіант відповіді “важко відповісти”.

Задля з'ясування питання “Як Ви проводите своє дозвілля?” пропонувалось обрати п'ять відповідей і прорангувати їх за зменшенням зацікавленості від 1 до 5. Наводимо перелік запропонованих варіантів: спілкуєтесь із друзями; проводите вільний час із близьким другом (подругою); дивитесь телевизор; граєте в комп'ютерні ігри; читаете книги, газети, журнали; слухаете музику; відвідуєте концерти, виставки, театр, кінотеатр, тощо; перебуваєте на самоті, мрієте; віддаєте перевагу інтелектуальним розвивальним заняттям; займаєтесь фізичною культурою й спортом; виїжджаєте на природу; займаєтесь мистецтвом (живописом, музикою).

Загалом найбільшу кількість голосів отримав варіант відповіді “граєте в комп'ютерні ігри” (48), другу сходинку займає відповідь “дивитесь телевизор” (47), 43 голоси отримав варіант “слухаете

музику”, четверту сходинку зайняв варіант “проводите вільний час із близьким другом (подругою)” (40) та на п’ятому місці такі форми дозвілля, як спілкування з друзями й заняття фізичною культурою та спортом (по 37 голосів, відповідно).

Найменша кількість голосів (3) надана варіанту “перебуваєте на самоті, мрієте”; далі представлені такі відповіді, як відвідування концертів, виставок, театру, кінотеатру тощо й надання переваги інтелектуальним розвивальним заняттям (по 5 голосів) та 12 респондентів обрали заняття мистецтвом (живописом, музикою).

Міські школярі проводять своє дозвілля таким чином: спілкуються з друзями; проводять вільний час із близьким другом (подругою) та грають у комп’ютерні ігри. Саме такі варіанти відповідей учні 5–11 класів міської школи називають найчастіше. Жодного голосу не отримали такі форми дозвілля, як відвідування концертів, виставок, театрів, кінотеатрів; перебування на самоті, мріяння й інтелектуальні, розвивальні заняття. Сільська шкільна молодь проводить свій вільний час таким чином: читають книги, газети, журнали; слухають музику.

Студенти професійного училища та технічного університету у вільний час займаються тим, що спілкуються з друзями; дивляться телевізор і грають у комп’ютерні ігри. Такі форми проведення вільного часу, як інтелектуальні, розвивальні заняття; заняття фізичною культурою й спортом; виїзд на природу; заняття мистецтвом, не знайшли своїх прихильників серед опитаних студентів професійного училища. Студенти технічного університету не передбачають у своєму дозвіллі відвідування концертів, виставок, театрів, кінотеатрів; перебування на самоті та заняття мистецтвом.

### Висновки

1. Шкідливі звички руйнують здоров’я людини. Серед опитаної молоді 39,2 % мають негативні звички; 49,7 % – не мають і 11,1 % – не визначились із відповіддю. Тому сучасна молода особистість повинна усвідомлювати, яка це велика людська цінність – здоров’я – і вести здоровий спосіб життя.

2. Більшість молоді у вільний час надає перевагу пасивним формам відпочинку, які за характером нагадують навчальну діяльність. Головним завданням фізичного виховання в навчальних закладах є зміцнення та збереження здоров’я молоді. Виконання цього завдання здійснюється шляхом систематичного залучення підростаючого покоління до рухової діяльності, заповнення свого дозвілля заняттями фізичними вправами, що є одним із засобів відвернення їх від поганих звичок і пропагандою здорового способу життя.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні питання про позбавлення шкідливих звичок серед молоді засобами фізичної культури й спорту.

### Література

1. Вишневська В. Фізична культура у формуванні здорового способу життя / В. Вишневська, С. Яланська // Проблеми формування здорового способу життя молоді : матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. студ., магістрів та асп. – Л. : [б. в.], 2007. – С. 38–42.
2. Власюк Р. Формування у студентів потреби в здоровому способі життя засобами фізичної культури / Р. Власюк, І. Ференчук // Інноваційні підходи до фізичного виховання і спорту студентської молоді : матеріали регіонального наук.-практ. семінару. – Т. : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2009. – С. 199–201.
3. Завидівська Н. Фізична культура, дозвілля, якість життя – взаємозв’язок та співвідношення понять / Н. Завидівська // Теоретико-методичні основи організації фізичного виховання молоді : матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. – Л. : [б. в.], 2008. – С. 236–237.
4. Завидівська Н. Шляхи оптимізації фізкультурно-спортивної діяльності студентів вищих навчальних закладів / Н. Завидівська // Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 2 (10). – С. 50–54.
5. Кожевникова Л. Формування культури дозвілля сучасного студента в контексті технологізації навчального процесу / Л. Кожевникова, З. Дзюба, Г. Бреславська // Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 2. – С. 145–149.

### Анотації

*У статті висвітлюється проблема наявності шкідливих звичок у міських та сільських школярів, а також студентської молоді Волинської області. Указується, що фізична культура та спорт – одна з небагатьох галузей, яка володіє великим арсеналом методів і засобів впливу на організм людини, а отже, їхнє правильне використання сприятиме належній організації дозвілля, формуванню культури вільного часу та дотримання здорового способу життя, зокрема відмови від шкідливих звичок.*

**Ключові слова:** шкідливі звички, молодь, фізична культура, спорт, здоровий спосіб життя.

**Игорь Бакико. Место физической культуры и спорта в досуге молодежи.** В статье освещается проблема наличия вредных привычек у городских и сельских школьников, а также студенческой молодежи Волынской области. Указывается, что физическая культура и спорт – одна из немногих отраслей, которая владеет большим арсеналом методов и средств влияния на организм человека, а следовательно, их правильное использование будет способствовать надлежащей организации досуга, формированию культуры свободного времени и соблюдению здорового образа жизни, в частности отказа от вредных привычек.

**Ключевые слова:** вредные привычки, молодежь, физическая культура, спорт, здоровый образ жизни.

**Ihor Bakiko. The Role of Physical Education and Sports in Youth Leisure-Time Activities.** The problem of city and village pupils' pernicious habits is highlighted in the article, as well as Volyn region youth's. It is indicated that physical education and sport is one of the few disciplines that has a large amount of methods and means of influence on the human body. Hence, the right use of them will promote the proper organization of leisure, formation of the culture of free time and observance of healthy lifestyle, in particular, the rejection of bad habits.

**Key words:** pernicious habits, youth, physical education, sports, healthy lifestyle.

УДК 37.037

Сергій Возний

## Електрокардіографічне обстеження студентів факультету фізичного виховання

Херсонський державний університет (м. Херсон)

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Вивчення функціонального стану серцево-судинної системи спортсмена – одна з актуальних проблем спортивної медицини. Для профілактики передпатологічних і патологічних станів, правильного дозування тренувальних навантажень необхідно всебічно вивчати систему кровообігу спортсменів різного віку й кваліфікації [2; 4].

Студенти факультету фізичного виховання та спорту протягом тижня отримують значні фізичні навантаження, тому що відповідно до навчального плану відвідують тренування з підвищення спортивної майстерності, практичні заняття з різних видів спорту й беруть участь у змаганнях різного рівня. Такі м'язові зусилля, якщо вони не відповідають рівню функціональної підготовленості, в окремих випадках можуть викликати передпатологічні стани та патологічні зміни в окремих органах і системах організму [1]. Задля здійснення профілактики й своєчасної діагностики пошкоджень, пов'язаних із заняттями фізичною культурою та спортом, усі студенти факультету фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету двічі на рік проходять поглиблене медичне обстеження в обласному центрі здоров'я та спортивної медицини в обсязі, передбаченому Наказом Міністерства охорони здоров'я № 412 від 25.07.2008 р. "Про подальший розвиток лікарсько-фізкультурної служби в Україні".

Серед інструментальних методів дослідження серцево-судинної системи, що використовуються під час поглибленого медичного обстеження спортсменів, електрокардіографія (ЕКГ) займає провідне місце [1; 3].

**Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.** Вивчення літературних джерел показало, що ЕКГ спортсменів варіабельна й відрізняється від ЕКГ неспортсменів настільки, що у США зняття електрокардіограми в стані спокою в спортсменів не рекомендується проводити у вигляді скринінгового тесту через низьку специфічність цього методу [7]. У таких країнах, як Італія, Німеччина, Росія (а також Україна), реєстрація ЕКГ спортсменів у стані спокою традиційно використовується контроль за станом здоров'я. Однак учені цих країн відзначають ті самі проблеми: за їхніми оцінками, чутливість такої методики в спортсменів складає 40–50 %, у той час як прогностична цінність – 5–7 % [5].

З ЕКГ-феноменів найбільш часто в спортсменів трапляються синусова брадикардія, синусова аритмія, зменшення зубця Р, збільшення вольтажу комплексу QRS, міграція водія ритму, неповна блокада правої гілки пучка Гіса, синдром ранньої реполяризації шлуночків, зміна атріовентрикулярної провідності у вигляді часткової АВ-блокади I ступеня, Т-інфантіле [2; 4; 8].

Досліджуючи ЕКГ спортсменів високого класу, Ю. С. Чистякова (2007) встановила, що нормальна ЕКГ реєструється лише у 27,0 % спортсменів; синдром передчасної реполяризації шлуночків – у 16,0 %; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка серця – у 19,0 %; різні порушення автоматизму – у 16,0 % спортсменів. Порушення процесів реполяризації міокарда або аномальну ЕКГ виявлено у 22,0 % спортсменів [6].

На думку багатьох спортивних кардіологів [1; 2; 3; 5; 7], в основі змін на ЕКГ у спортсменів лежать такі фізіологічні механізми:

- різко виражене превалювання функції парасимпатичної нервової системи: посилення тону блукаючого нерва в умовах занять спортом може призвести до виявлення різних ЕКГ-феноменів, що можуть як маскувати серйозні порушення, так і бути причиною зайвої пильної уваги лікаря до спортсмена й необґрунтованого відсторонення його від занять спортом;
- морфологічне ремоделювання міокарда: унаслідок занять спортом у спортсменів розвиваються зміни обсягів камер серця та товщини стінок міокарда. Вони трактуються переважно як ексцентрична гіпертрофія, що більш характерна для спортсменів, котрі тренують переважно таку якість, як витривалість. У спортсменів, які тренують винятково силу, можливе формування елементів концентричної гіпертрофії. Усі ці зміни можуть бути властиві фізіологічному спортивному серцю.

**Завдання дослідження** – вивчити функціональний стан серця студентів факультету фізичного виховання та спорту за допомогою електрокардіографії.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Дослідження проводилося протягом 2009/2010 навчального року в лабораторії медико-біологічних основ фізичної культури та спорту, кафедри теорії та методики фізичного виховання Херсонського державного університету, яку засновано на базі Херсонського обласного центру здоров'я та спортивної медицини. Проаналізовано 198 електрокардіограм студентів 2–4 курсів напряму підготовки 6.010201 “Фізичне виховання”, які мали I–III спортивні розряди й стаж занять спортом від чотирьох до семи років. ЕКГ знімали за допомогою діагностичного автоматизованого комплексу “Кардіо +” у 12 відведеннях. Результати проведеного аналізу наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

**Частота деяких електрокардіографічних феноменів у студентів факультету фізичного виховання та спорту (%)**

ЕКГ-феномен	Спортивна спеціалізація				
	спортивні ігри, п=102	спортивні одноборства, п=41	легка атлетика, п=32	туризм, п=23	усього, п=198
Синусова брадикардія	23,5 %	14,6 %	28,1 %	21,7 %	22,2 %
Синусова аритмія	17,6 %	29,3 %	21,9 %	17,4 %	20,7 %
Неповна блокада правої гілки пучка Гіса	41,2 %	12,2 %	25,0 %	13,1 %	29,3 %
Синдром ранньої реполяризації шлуночків	4,9 %	–	3,1 %	–	3,1 %
Скорочення інтервалу PQ<0,12	10,9 %	17,1 %	6,3 %	8,7 %	11,1 %
Ознаки гіпертрофії міокарда	2,9 %	2,4 %	6,3 %	–	3,1 %
Екстрасистолія	1,9 %	2,4 %	–	–	1,5 %
Передсердний ритм	0,9 %	2,4 %	–	–	1,0 %
Часткова АВ-блокада I ступеня	0,9 %	–	3,1 %	–	1,0 %

82,3 % розшифрованих електрокардіограм не мали особливостей або мали такі відхилення, як синусова брадикардія, синусова аритмія, неповна блокада правої гілки пучка Гіса, синдром ранньої реполяризації шлуночків, що більшістю спортивних лікарів розглядається як варіант норми й за відсутності характерної клінічної симптоматики та адекватній реакції серцево-судинної системи на пробу з дозованим фізичним навантаженням не потребує додаткового обстеження й зміни тренувального режиму. На 20,8 % електрокардіограм одночасно спостерігалася синусова брадиаритмія і неповна блокада правої гілки пучка Гіса. Такі ЕКГ мали переважно студенти, які займаються футболом та баскетболом. Як видно з таблиці 1, синусова

брадикардія частіше трапляється в легкоатлетів, представників спортивних ігор (футбол, баскетбол) та осіб, які займаються спортивним туризмом. Синусова аритмія частіше виявляється в представників спортивних одноборств і легкоатлетів. Заняття спортивними іграми та легкою атлетикою частіше призводять до неповної блокади правої гілки пучка Гіса. Синдром ранньої реполяризації шлуночків відзначено в представників спортивних ігор і легкоатлетів.

Серед феноменів, які розглядалися як відхилення від нормальної електрокардіограми, найчастіше виявляється синдром передчасного скорочення шлуночків, що на ЕКГ відбивається в скороченні інтервалу  $PQ < 0,12$  с. Воно може відбутися з багатьох причин, у тому числі й бути наслідком адренергічних впливів у разі вегетативної дисфункції. Такий синдром вимагає до себе уважного ставлення, тому що може бути причиною приступів суправентрикулярної тахікардії. Скорочення інтервалу  $PQ$  простежувалось у 17,1 % студентів, які займаються пауерліфтингом, східними одноборствами, художньою гімнастикою, у 10,9 % студентів, котрі займаються спортивними іграми, 8,7 % – туризмом і 6,3 % – легкою атлетикою.

Електрокардіографічні ознаки гіпертрофії лівого шлуночка мали 6,3 % легкоатлетів, 2,9 % студентів, які займаються спортивними іграми, і 2,4 % спортсменів, які займаються спортивними одноборствами.

Поодинокі екстрасистоли відзначено у 2,4 % студентів, котрі займаються спортивними одноборствами, й 1,9 % – спортивними іграми. Передсердний ритм мали 2,4 % студентів, які займаються спортивними одноборствами, та 0,9 % – спортивними іграми. Часткова атріовентрикулярна блокада I ступеня виявлена в 3,1 % легкоатлетів і в 0,9 % представників спортивних ігор.

У студентів із виявленими ЕКГ-феноменами, які можуть розглядатися як порушення, було проведено диференціальну діагностику фізіологічних та патологічних змін ЕКГ.

На користь фізіологічних змін свідчать: відсутність характерної клінічної симптоматики, такої як больовий синдром, підвищена стомлюваність, синкопальні й пресинкопальні стани; відсутність патологічних змін під час проведення ехокардіографії, таких як гіпокінезія стінок шлуночків, гіпертрофія міжшлуночкової перегородки, пролапс мітрального клапана тощо; відсутність динаміки, характерної для передбачуваної патології, за використання діагностичних, у тому числі навантажувальних тестів; відсутність видимої патологічної динаміки ЕКГ під час тривалого контролю за спортсменом у різні фази тренувального циклу [5].

На підставі проведених додаткових досліджень усі студенти визнані здоровими й отримали дозвіл на продовження навчальних занять без обмеження фізичних навантажень.

#### **Висновки та перспективи подальших досліджень.**

1. З електрокардіографічних феноменів у студентів факультету фізичного виховання та спорту найчастіше трапляються неповна блокада правої гілки пучка Гіса – 29,3 %, синусова брадикардія – 22,2 %, синусова аритмія у 20,7 %, скорочення інтервалу  $PQ < 0,12$  с у 11,1 %.

2. Фізичні навантаження, які отримують студенти під час навчального процесу, не чинять негативного впливу на функціональний стан серця. Виявлені порушення носять функціональний характер і не вимагають лікування або корекції рухового режиму.

Вивчення функціонального стану серцево-судинної системи є перспективним у плані подальших досліджень.

#### **Література**

1. Белоцерковский З. Б. Зргометрические и кардиологические критерии физической работоспособности у спортсменов / Белоцерковский З. Б. – М. : Сов. спорт, 2009. – 348 с.
2. Дембо А. Г. Спортивная кардиология / А. Г. Дембо, З. В. Земцовский. – Л. : Медицина, 1989. – 464 с.
3. Иванов Г. Г. Структурное и электрофизиологическое ремоделирование миокарда: определение понятия и применение в клинической практике / Г. Г. Иванов, И. В. Агеева, С. Бабаахмади // Функциональная диагностика. – 2003. – № 1. – С. 101–109.
4. Макарова Г. А. Спортивная медицина / Макарова Г. А. – М. : Сов. спорт, 2005. – 480 с.
5. Орджоникидзе З. Г. Особенности ЭКГ спортсмена / З. Г. Орджоникидзе, В. И. Павлов, А. Е. Дружинин, Ю. М. Иванова // Функциональная диагностика. – 2005. – № 4. – С. 65–74.
6. Чистякова Ю. С. Фрактальный анализ сердечного ритма у спортсменов с аномальной электрокардиограммой : дис. ...канд. мед. наук : 14.01.24 / Ю. С. Чистякова. – К., 2007. – 178 с.
7. Maron B. J. Revised eligibility recommendations for competitive athletes with cardiovascular abnormalities / B. J. Maron, J. H. Mitchell // J. Am. Coll. Cardiol. 1994. – V. 24. – P. 848–850.
8. 36<sup>th</sup> Bethesda Conference Eligibility Recommendations for Competitive Athletes with Cardiovascular Abnormalities // Journal of the American College of Cardiology. – 2005. – V. 45. – № 8.

## Анотації

У статті розкрито проблему вивчення впливу фізичних навантажень, які отримують студенти під час навчання на факультеті фізичного виховання та спорту, на функціональний стан серцево-судинної системи.

**Ключові слова:** електрокардіографія, студенти факультету фізичного виховання та спорту, функціональний стан серцево-судинної системи, синусова аритмія, брадикардія, неповна блокада правої гілки пучка Гіса.

**Сергей Возный. Электрокардиографическое обследование студентов факультета физического воспитания.** Статья раскрывает проблему изучения влияния физических нагрузок, которые получают студенты во время обучения на факультете физического воспитания и спорта, на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

**Ключевые слова:** электрокардиография, студенты факультета физического воспитания и спорта, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, синусовая аритмия, брадикардия, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

**Sergii Voznyi. Electrocardiographic Examination of Physical Education Faculty Students.** The article is devoted to the problem of influence of the physical exercises that students practice during studying at Physical education and sports faculty on cardiovascular fitness.

**Key words:** electrocardiography, Physical education and sports faculty students, cardiovascular fitness, sinus arrhythmia, bradycardia, partial right bundle branch block.

УДК 796.5-057.874

Ірина Войтович

## Контроль технічної підготовленості школярів профільних спортивних класів із туризму

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень.** Згідно з дослідженнями Р. Мушкета (2007 р.) більшість учителів фізичного виховання (60,5 %) уважають контроль та оцінювання однією з найважливіших і найважчих професійних функцій [4]. Оцінювання повинне закінчувати процес навчання, оскільки є необхідним елементом дидактичного процесу, що дає змогу вчителеві систематично накопичувати, аналізувати й інтерпретувати інформацію про дидактичний процес, визначати ступінь реалізації освітніх завдань. Це є дуже важливим під час профільного навчання, оскільки дає старшокласникам базові знання майбутньої професії. Крім того, урахування успішності повинно бути індивідуальним, плановим і систематичним.

Підґрунтям для впровадження профільного навчання в Україні у 2003 р. виступила Концепція профільного навчання в старшій школі [3]. Одним із напрямів профілізації був виділений спортивний, який уключає такий навчальний профіль, як “Туризм”. Нинішня навчальна програма з фізичної культури для профільного рівня з модуля “Туризм” не повною мірою забезпечує шкалу оцінки технічної підготовленості, зокрема з таких важливих етапів, як “Підйом спортивним способом”, “Спуск спортивним способом”, “Траверс схилу”, що найбільш насичені “дрібними” технічними елементами (встібання та вистібання карабінів, в’язання вузлів, ураховується техніка руху по етапах). Їх поєднання може виступати однією із вправ для оцінювання технічної підготовленості учнів із туризму.

**Завдання дослідження** – проаналізувати зміст оцінювання знань, умінь і навичок у профільному навчанні за спортивним напрямом, зокрема з модуля “Туризм”; розробити та апробувати контрольний навчальний норматив щодо оцінки технічної підготовленості учнів за модулем “Туризм”.

**Методи та організація досліджень.** У процесі виконання роботи використано такі методи: теоретичного моделювання, аналіз і узагальнення літературних джерел, педагогічне спостереження, метод математичної статистики. Дослідження проводилося на базі Луцької ЗОШ I–III ступеня № 11 (із вересня 2009 по листопад 2010 рр.).



**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Перша навчальна програма в Україні з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів зі спортивного профілю (10–11 клас) була затверджена Міністерством освіти і науки 2004 р. Однак вона не передбачала контрольних нормативів із модуля “Спортивний туризм”, як наприклад із волейболу, баскетболу, де чітко вказані навчальні нормативні вимоги з відповідними рівнями компетентності. Тобто не вказано кількісних (наприклад кількість зав'язаних вузлів, похибка у відхиленні під час визначення азимуту), часових (наприклад подолання етапу чи зв'язки етапів за відповідний час), якісних показників (зокрема під час подолання етапу “Переправа по мотузці з перилами” оцінюється ширина кроку, техніка пристібання (вистібання) карабіна, положення рук тощо).

Оцінювання відповідно до вищевказаної програми пропонувалося проводити за комплексним показником, у якому в процесі виставлення оцінки є такі переваги:

- 1) виконання навчального нормативу (з урахуванням динаміки особистого результату);
- 2) засвоєння техніки виконання фізичної вправи;
- 3) засвоєння теоретико-методичних знань.

Якщо ж рухова дія не має нормативного показника, рівень компетентності пропонувалося визначати за структурою техніки виконання вправи, а остаточне оцінювання в балах здійснювати за показниками теоретичних знань [8].

У новій навчальній програмі профільного рівня (2010 р.) вже передбачені контрольні навчальні нормативи оцінки технічної підготовленості, які поділяються за рівнями компетентності, однак зміст їх, ми вважаємо, дещо полегшеним і таким, який не розкриває весь діапазон технічних умінь, знань та навичок, здобутих учнями відповідно до змісту навчального матеріалу. Тобто контрольні нормативи не включають в оцінку технічної підготовленості подолання туристичних етапів, а лише в'язання вузлів, що не повністю розкриває рівень технічної підготовленості старшокласників. В 11-му класі пропонується контрольний навчальний норматив подолання лише одного технічного етапу “Навісна переправа”, під час проходження якого в учня одночасно оцінюється не тільки рівень його технічної підготовленості, а й фізичної, тому що вимагає значного прояву сили м'язів рук і тулуба, та є в організації важчим і тривалішим [1; 7].

Переваги в програмі 2010 р. під час оцінювання теж змінились, порівняно з попередньою. Оцінювання пропонують здійснювати за такими видами діяльності та за такою ієрархією:

- 1) засвоєння техніки виконання фізичної вправи;
- 2) виконання навчального нормативу (з урахуванням динаміки особистого результату);
- 3) виконання навчальних завдань під час проведення уроку;
- 4) засвоєння теоретико-методичних знань.

Крім того, на основі особистих досягнень школярів протягом навчального року, ступеня активності учнів на уроках, до занять фізичною культурою в позаурочний час; приросту результату залікової вправи; участі в спортивних змаганнях учителі можуть нараховувати “бонусні” бали. [7].

На нашу думку, учителю фізичної культури спортивна кваліфікація якого не відповідає спрямуванню модуля “Туризм”, важко обрати відповідні критерії оцінювання технічної підготовленості школярів.

Слід загадати і про навчальну програму з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів (5–9 класи) варіативного модуля “Туризм” (2009 р.), над якою працювали Л. В. Копилова та О. М. Макаров, доступно описали зміст навчального матеріалу, державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки учнів, орієнтовні навчальні нормативи. Останні включають у себе оцінювання умінь, знань і навичок з орієнтування на місцевості, техніки в'язання вузлів та з третього року навчання – техніки подолання перешкод [6].

За результатами проведеного нами опитування вчителів фізичної культури шкіл – призерів луцьких міських змагань із туризму, під час відбору учнів до збірної команди школи й підготовки до змагань міського та обласного рівнів передусім слід звертати увагу на технічну підготовку школярів, оскільки саме цей вид підготовки складає основу подальшої підготовки до змагань і спортивного росту учня в пішохідному та спортивному туризмі. Згідно з опитуванням з'ясовано, що вміння й навички школярів із техніки пішохідного туризму найбільш розкриваються в подоланні зв'язки етапів: “Підйом спортивним способом – траверс схилу – спуск спортивним способом” (далі – “підйом – траверс – спуск”) відповідно до Правил змагань зі спортивного туризму (Київ, 2008 р.) (рис. 1).

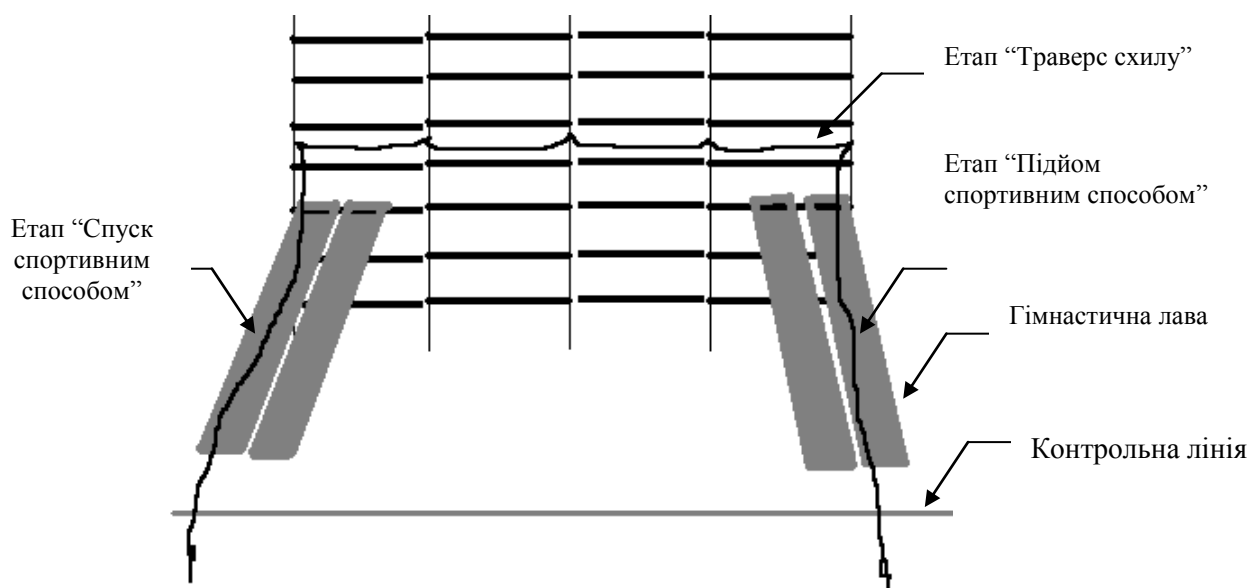


Рис. 1. Схема організації зв'язки етапів "підйом – траверс – спуск"

Під час організації контрольної вправи пропонуємо такі рекомендації:

- для організації вправи необхідні: гімнастичні лави (2–4 шт.), гімнастична стінка (3–4 секції), основна мотузка (30 м), верхні туристичні обв'язки (2 шт.), блокувальні мотузки (2 шт.), карабіни (6 шт.), петля "прусіка" (2 шт.), рукавиці (2 пари);
- для створення імітації схилу лавки фіксувати на висоті близько 1 м;
- траверс організовується за допомогою штик-вузла;
- за можливості можна організувати дві ідентичні зв'язки етапів паралельно для одночасного подолання учнями, що створить елемент суперництва;
- до початку складання нормативу провести розминку, попередній показ подолання етапів, залучивши кращих учнів;
- до суддівства залучити учнів (звільнених), попередньо давши чіткі вказівки;
- можна зменшити штрафні секунди за порушення техніки (із 10 с на 5 с; із 30 с на 10 с);
- створити учням однакові умови для подолання дистанції.

Крім того, зазначені етапи входять у зміст навчального матеріалу вищезазначеної навчальної програми з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів 5–9 класів, варіативного модуля "Туризм" із 3-го року навчання, тобто із 7-го класу. Щодо наявності етапів "підйом", "траверс", "спуск" у переліку орієнтованих навчальних нормативів цієї програми, то вони входять у перелік нормативу "10 етапів туристських змагань (на вибір)", 4-го та 5-го років навчання [5].

Весь процес оцінювання подолання зв'язки етапів "підйом – траверс – спуск" носить комплексний характер, оскільки має трьохступеневий вплив на підвищення спортивної підготовки туриста:

- 1) загальна та спеціальна спортивна підготовка, що передуює контрольним заходам;
- 2) безпосереднє виконання учнем контрольної вправи;
- 3) вплив фактора контролю, що спонукає до активніших дій під час подолання етапів (рис. 2).

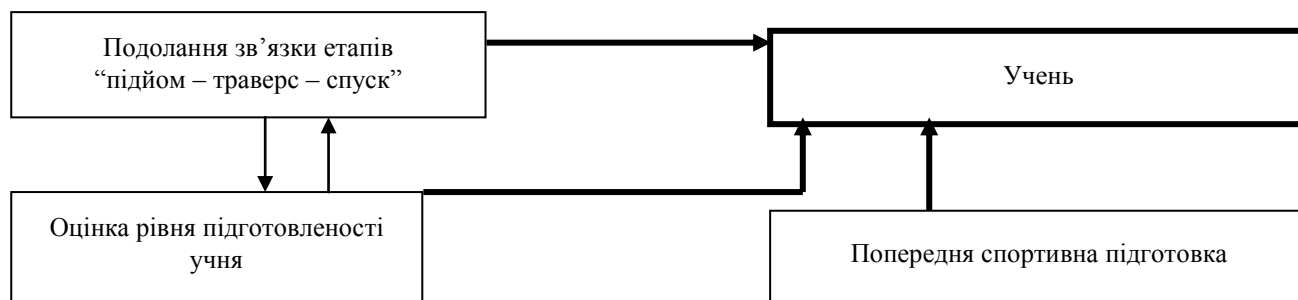


Рис. 2. Схема взаємовпливу підготовки та оцінювання подолання зв'язки етапів "підйом – траверс – спуск" на рівень спортивної підготовленості старшокласника

“Робота” на цих етапах розкриває основи теоретичних знань учнів (правила змагань, термінологія тощо); психологічну стійкість та зосередженість (контроль за черговістю й чіткістю рухів); розкриває елементарні тактичні навички (наприклад, учні самі підбирають спорядження для подолання етапів) і, звичайно, указує на розвиток технічної підготовленості (робота з карабінами, техніка в'язання вузла, техніка руху).

Отже, запропонована контрольна вправа, на нашу думку, виступає однією з оптимальних, як контрольний навчальний норматив, за яким оцінюють рівень компетентності учня та можливу перевірку приросту результатів школярів під час внесення цього нормативу в перелік 10-го та 11-го класів.

Ми пропонуємо два варіанти оцінювання подолання зв'язки етапів “підйом–траверс–спуск”: перший – для поточного контролю, у якому оцінюють тільки техніку виконання (табл. 1); другий – для підсумкової оцінки технічної підготовленості, де, крім правильного технічного виконання, ураховують і час виконання (табл. 2).

Таблиця 1

**Контрольні навчальні нормативи й вимоги оцінки технічної підготовленості**

Індивідуальна техніка подолання етапів	Етап	Позитивні аспекти				Негативні аспекти			
	Підйом спортивним способом	учасність устібування (до контрольної лінії)	правильне зав'язування вузла	закручування карабінів	економність рухів, швидкість рухів	невчасність встібування (за контрольною лінією)	неправильне зав'язування вузла	незакручування карабінів	наявність зайвих рухів, повільний рух
+		+	+					-	
P1=3				M1=1					
Траверс схилу	наявність самостраховки	закручування карабінів	економність рухів (відсутність зайвих рухів)	швидкість рухів	відсутність самостраховки	не закручування карабінів	наявність зайвих рухів	повільний рух	
	+	+		+			-		
	P2=3				M2=1				
Спуск спортивним способом	вистібування за контрольною лінією, застосування рукавиць	правильне зав'язування вузла	закручування карабінів	економність рухів, швидкість рухів	вистібування до контрольної лінії, незастосування рукавиць	неправильне зав'язування вузла	незакручування карабінів	наявність зайвих рухів, повільний рух	
			+	+	-	-			
	P3=2				M3=2				

Подолання вищезазначених етапів входить до змісту навчального матеріалу. В останньому варіанті ми диференціюємо норматив за статевими ознаками.

Перший варіант дає можливість відстежити та оцінити рівень технічної підготовленості учнів із модуля “Туризм” шляхом виділення позитивних і негативних аспектів під час подолання етапів зв'язки “підйом–траверс–спуск”. У кожному з етапів виділяють по чотири правильні й неправильні дії, які учень може виконати в процесі подолання етапу. Сума балів з трьох етапів дорівнює 12 (3 етапи×4 бали = 12 балів).

Учитель відзначає згідно із зазначеними в таблиці правильну дію учня плюсом (+) у колонці “позитивний аспект”, неправильну – мінусом (–) у колонці “негативний аспект”. Наприклад, долаючи 1-й етап, учень встигнув до контрольної лінії, правильно зав’язав вузол, закрутив карабін, однак повільно рухався з наявністю зайвих рухів, тому отримав три плюси ( $P1=3$ ) та один мінус ( $M1=1$ ). На етапі “Траверс схилу” школяр зробив три правильних дії ( $P2=3$ ) й одну – неправильну ( $M2=1$ ). 3-й етап учень подолав із двома помилками ( $P3=2$ ,  $M3=2$ ).

Нижче підраховуємо кількість плюсів та мінусів по кожному з етапів:

$$P=P1+P2+P3=3+3+2=8,$$

де  $P$  – сума плюсів;  $P1$  – кількість плюсів на 1-му етапі;  $P2$  – кількість плюсів на 2-му етапі;  $P3$  – кількість плюсів на 3-му етапі.

$$M=M1+M2+M3=1+1+2=4,$$

де  $M$  – сума мінусів;  $M1$  – кількість мінусів на 1-му етапі;  $M2$  – кількість мінусів на 2-му етапі;  $M3$  – кількість мінусів на 3-му етапі.

Показчик суми плюсів ( $P$ ) і буде оцінкою поточного оцінювання техніки подолання зв’язки етапів.

Другий варіант оцінювання вищевказаної зв’язки елементів ускладнений обмеженням учнів часом її подолання.

Для визначення об’єктивних показників орієнтованого часу нормативів підсумкового оцінювання нами проведено педагогічний експеримент, у якому взяло участь 20 старшокласників, які займаються туризмом на профільному рівні. Виходячи з того, що умовно доступними (нормальними) величинами є ті значення, які показали 50 % досліджуваних учнів (в інтервалі від 25-го до 75-го центиля) [2] нами розроблено нормативні показники оцінювання технічної підготовленості зв’язки етапів “підйом–траверс–спуск” для школярів спортивних класів за модулем “Туризм”, які наведено в табл. 2.

Таблиця 2

**Орієнтовні навчальні нормативи й вимоги поточного оцінювання технічної підготовленості зв’язки етапів “підйом–траверс–спуск” профільних спортивних класів (модуль “Туризм”)**

Клас	Зміст навчального матеріалу	Рівень навчальних досягнень учнів			
		початковий	середній	достатній	високий
<i>Хлопці</i>					
1	Подолання етапів “підйом спортивним способом (6 м) – траверс схилу (3 прольоти по 1–1,5 м на висоті 1 м) – спуск спортивним способом (6 м)” *	3 хв і менше	3 хв 00 с	2 хв 30 с	2 хв 00 с і менше
2	Подолання етапів “підйом спортивним способом (9 м) – траверс схилу (4 прольоти по 1–1,5 м на висоті 1 м) – спуск спортивним способом (9 м)” *	3 хв і менше	3 хв 00 с	2 хв 30 с	2 хв 00 с і менше
<i>Дівчата</i>					
3	Подолання етапів “підйом спортивним способом (6 м) – траверс схилу (3 прольоти по 1–1,5 м на висоті 1 м) – спуск спортивним способом (6 м)” *	3 хв 10 с і менше	3 хв 10 с	2 хв 34 с	2 хв 10 с і менше
4	Подолання етапів “підйом спортивним способом (9 м) – траверс схилу (4 прольоти по 1–1,5 м на висоті 1 м) – спуск спортивним способом (9 м)” *	3 хв 10 с і менше	3 хв 10 с	2 хв 34 с	2 хв 10 с і менше

\* під час подолання етапів без штрафів. За незакручену муфту карабіна, заступ за контрольну лінію, утрату спорядження – штраф 5 с; падіння, відсутність самостраховки, рух без рукавиць – 10 с

**Висновки.** Порівнявши навчальні програми профільного навчання за спортивним напрямом 2003 та 2010 рр., відзначимо вдосконалення останньої, оскільки в ній указано контрольні нормативи до змісту навчального матеріалу, однак рівень технічної підготовленості обмежується оцінкою техніки в'язання вузлів. Запропоновані нами нормативи не лише допоможуть учителям фізичної культури організовувати та контролювати навчальний процес старшокласників у профільному навчанні за модулем "Туризм", а й підбирати учнів до збірної команди школи для участі в міських зльотах із туризму.

**Перспективи подальших досліджень** проблеми пов'язані з розробкою нормативів для поточного оцінювання рівня компетентності учнів щодо інших елементів підготовки технічної освіченості з модуля "Туризм" за профільним навчанням спортивного напрямку.

#### *Література*

1. Горбунов Л. Вплив оздоровчого туризму на рівень фізичної підготовленості учнів старших класів / Л. Горбунов // *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві* : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 2 (10). – С. 47–50.
2. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков, юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – К. : ТОВ "Поліграф-експрес", 2005. – С. 26–27.
3. Концепція профільного навчання в старшій школі. Лист МОН України від 30.05.2003 № 1/9-273 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн. : [www.mon.gov.ua](http://www.mon.gov.ua).
4. Мушкета Радослав. Підготовка вчителів фізичного виховання у Польщі до оцінювання навчальних досягнень учнів : автореф. дис. д-ра пед. наук : 13.00.04 / Мушкета Радослав / Тернопільський нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка – Т., 2007. – 40 с.
5. Лист МОН № 1/9-546 від 17.08.09 року "Про впровадження нової на вчальної програми з фізичної культури" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://osvita.ua/legislation/Ser\\_osv/4517](http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/4517).
6. Лист МОН України від 31.08.10 року № 1/11-8298 (додаток № 2). Навчальна програма з фізичної культури (Профільний рівень, 10–11 класи) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kominternovskiy-ruo.edu.kh.ua/novini/id/119>.
7. Програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів. Спортивний профіль 10–11 класи // *Фіз. вих. в шк.* – 2004. – № 2. – С. 7–15.
8. Лист МОН України № 1/11-6353 від 30.07.2009 р Навчальна програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів 5–9 класів. Варіативний модуль "Туризм" / Л. В. Копилова, О. М. Макаров [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.digtyari.ucoz.ua/load/11-1-0-4](http://www.digtyari.ucoz.ua/load/11-1-0-4).

#### *Анотації*

*У статті досліджено проблему оцінювання підготовленості учнів за спортивним профілем. Розкрито зміни щодо змісту навчального матеріалу та державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовленості учнів із модуля "Туризм". Викладено розроблені й апробовані варіанти контрольного навчального нормативу оцінки технічної підготовленості школярів спортивних профільних класів із туризму.*

**Ключові слова:** туризм, профільне навчання, спортивний напрям, оцінювання, технічна підготовленість.

**Ирина Войтович. Контроль технической подготовленности школьников профильных спортивных классов по туризму.** В статье исследуется проблема оценки подготовленности учащихся по спортивному профилю. Раскрыты изменения относительно содержания учебного материала и государственные требования к уровню общеобразовательной подготовленности учащихся по модулю "Туризм". Изложены разработанные и апробированные варианты контрольного учебного норматива оценки технической подготовленности школьников спортивных профильных классов по туризму.

**Ключевые слова:** туризм, профильное обучение, спортивное направление, оценки, техническая подготовленность.

**Iryna Voitovych. Control of Pupils' Technical Preparedness in the Specialized in Tourism Sports Classes.** The article focuses on assessment of pupils' educational level in classes specialized in sports. It reveals the changes in the content of educational material and state requirements for the level of students' general education in tourism specialized classes. The article presents developed and approved variants of control of the educational standard for assessment of the pupils' technical preparedness in classes specialized in tourism.

**Key words:** tourism, specialized education, sports specialization, assessment, technical preparedness.

## **Шляхи вдосконалення силових якостей та витривалості в студентів вищого навчального закладу**

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

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз наукових досліджень [2; 4; 5; 6; 8] свідчить, що найдешевшим і найефективнішим засобом підвищення фізичного стану та здоров'я людини є заняття фізичними вправами, за допомогою яких вона може розвивати й удосконалювати свої фізичні якості.

Молоде покоління повинно рости здоровим, готовим до праці та захисту Вітчизни. Розв'язання цих завдань значною мірою залежить від ефективності навчального процесу не лише в загальноосвітніх школах, а й у вищих навчальних закладах, де слід використовувати різноманітні засоби й методи для фізичного вдосконалення студентської молоді.

Низка дослідників [1; 3; 9] указує на те, що під час навчання у вищому навчальному закладі не відбувається суттєвих позитивних змін у фізичному розвитку та фізичній підготовленості більшості студентів.

М. П. Мироненко [7] акцентує увагу на тому, що розвивати фізичні якості найдоцільніше у вікові періоди бурхливого розвитку організму. На його думку, велике значення в розробці програм фізичного вдосконалення студентів необхідно приділяти розвитку сили та витривалості, оскільки встановлено, що люди з оптимальним рівнем цих якостей значно менше піддаються серцево-судинним захворюванням, хворобам легень, ожирінню й діабету.

Саме тому проблема фізичного вдосконалення сили та витривалості в студентів, зокрема в юнаків, як і інших фізичних якостей, на сьогоднішній день є дуже актуальною й потребує зі сторони вчених, тренерів і викладачів фізичного виховання подальшого науково-практичного пошуку в напрямі вдосконалення фізичної підготовленості молоді.

**Завдання дослідження** – розробити зміст навчальних занять із фізичного виховання для покращення силових якостей та витривалості в студентів.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Дослідження проводилося з юнаками 1 курсу Волинського національного університету імені Лесі Українки. На початку навчального 2009/2010 року за низкою тестів проведено тестування юнаків-першокурсників, результати якого засвідчили низький рівень розвитку силових якостей та витривалості в досліджуваних.

Для їх удосконалення розроблено зміст занять, що включав ті фізичні вправи і їх комплекси, характерними ознаками яких є активне функціонування більшості ланок опорно-рухового апарату. Насамперед, це тривалий біг, ходьба та інші циклічні локомоції помірної й перемінної інтенсивності, ациклічні та змішані гімнастичні, легкоатлетичні й ігрові вправи. За допомогою багаторазових повторень вони сприяють розвитку загальної витривалості.

У процесі занять використовували також спортивні ігри, зокрема футбол, баскетбол та волейбол. Хоча ці засоби й поступаються циклічним видам щодо ефективності, проте вони перевищують їх за емоційністю.

Цілеспрямований розвиток сили м'язів здійснювали за допомогою вправ атлетичної гімнастики, а також використовували низку гімнастичних вправ. Застосовували вправи для розвитку сили м'язів плечового пояса, рук і спини, які виконували з різних вихідних положень, із навантаженнями й без них.

Для м'язів ніг використовували пружні рухи в присіді, випади, упори присівши, різні види ходьби з обтяженням, багатоскоки та вистрибування з присіду; для м'язів тулуба – нахили, повороти тулуба, його піднімання при фіксованих ногах і навпаки. На перекладині виконували підтягування, вис на зігнутих руках, підйом переворотом, розмахування та зіскоки з поворотами.

Під час виконання силових вправ значну увагу було приділено ритмічному диханню. Ураховуючи те, що зміна темпу силових вправ, чергування їх із вправами на гнучкість і розслаблення між підходами складають великі можливості для вдосконалення рухового й вестибулярного апарату, чергували комплекси силових вправ з оптимальними циклічними та швидкісними. Оцінювання

силових і швидко-силових можливостей юнаків-першокурсників у процесі експерименту визначалося за комплексом тестів, які наведено в табл. 1. Результати засвідчують, що за оцінюванням тесту "вис на зігнутих руках" приросту не простежується ( $P > 0,05$ ). Проте, на відміну від цього тесту, результати підтягування в юнаків мають суттєву позитивну різницю. Згідно з державними тестами середня оцінка на початку експерименту відповідала 1 балу, а в кінці результат наблизився до 4 балів.

Таблиця 1

**Рівень розвитку сили в юнаків-першокурсників у процесі експерименту**

Показник	На початку експерименту				У кінці експерименту				P	
	X	S	Sx	V, %	X	S	Sx	V, %		
Вис на зігнутих руках, с	29,9	6,8	1,9	22,9	29,7	8,8	2,1	29,8	>0,05	
Стрибок у довжину з місця, см	206,78	19,09	5,29	9,23	236,94	12,63	3,06	5,33	<0,05	
Підтягування, кількість разів	7,07	1,59	0,44	22,48	13,78	2,58	0,62	18,72	<0,001	
Піднімання в сід за 1 хв, 30 с, кількість разів	30 с	18,64	2,79	0,77	14,96	24,44	2,43	0,59	9,94	<0,001
	1 хв	30,0	5,15	1,43	17,16	44,28	4,17	1,01	9,42	<0,001
Згинання й розгинання рук в упорі лежачи, кількість разів	30,92	13,86	4,00	44,82	35,14	7,94	2,20	22,59	>0,05	

Результати стрибка в довжину з місця, піднімання в сід за 30 с і 1 хв, згинання й розгинання рук в упорі лежачи в студентів на початку експерименту вірогідно нижчі ( $P < 0,05-0,001$ ), ніж під час його завершення. Зокрема, результати стрибка в довжину з місця оцінено за першого тестування на 2 бали, а за другого – на 4 бали; піднімання в сід за одну хвилину – відповідно, на 2 бали, а в кінці експерименту – на 3 бали; згинання та розгинання рук в упорі лежачи – відповідно, на 3 й 5 балів. Таким чином, рівень розвитку силових якостей у юнаків у процесі експерименту покращився. Найбільша різниця простежується за показниками підтягування.

Оцінювання витривалості в юнаків-першокурсників подано в табл. 2.

Таблиця 2

**Розвиток витривалості в юнаків-першокурсників у процесі експерименту**

Показник	На початку експерименту				У кінці експерименту				P
	X	S	Sx	V, %	X	S	Sx	V, %	
Біг протягом 6 хв, м	1437,1	227,9	63,2	15,9	1582,2	152,8	37,1	9,7	>0,05
Прогресуючий біг 20 м, кількість відрізків	81,6	14,0	3,9	17,2	95,6	13,1	3,2	13,7	<0,05
Біг 1500 м, хв	11,9	0,5	0,1	4,3	8,1	0,6	0,1	4,8	<0,05

Результати таблиці свідчать, що за показниками бігу протягом 6 хв, прогресуючого бігу, бігу на 1500 м на початку експерименту результати також були нижчими. Вірогідну різницю виявлено за результатами бігу на 1500 м. За іншими тестами результат зріс на 0,27–10,09 %.

**Висновки.** Вагоме значення в процесі фізичного виховання студентів необхідно приділяти розвитку сили й витривалості, оскільки встановлено, що люди з оптимальним рівнем цих якостей значно менше піддаються серцево-судинним захворюванням, хворобам легень, ожирінню, діабету.

У комплексі ефективних засобів для підвищення фізичних якостей чільне місце посідають циклічні локомоції помірної й перемінної інтенсивності, ациклічні та змішані гімнастичні, легкоатлетичні й ігрові вправи, за допомогою багаторазових повторень вони сприяють розвитку загальної витривалості. Вправи атлетичної та основної гімнастики дають хороший ефект під час розвитку силових якостей, їх ефективність доведено як у низці наукових джерел, так і в процесі нашого дослідження.

Розроблений зміст занять, що містив вищезазвані комплекси вправ, дав змогу поліпшити силові якості та витривалість у юнаків-першокурсників. Найбільший ефект у процесі експерименту простежується за результатами підтягування ( $P < 0,05-0,001$ ), згинання й розгинання рук в упорі лежачи ( $P < 0,05$ ) та прогресуючого бігу ( $P < 0,05-0,001$ ).

**Перспективи подальших досліджень.** Подальшого дослідження сьогодні вимагає питання диференціації засобів і методів у процесі навчальних занять із фізичного виховання для покращення силових якостей та витривалості в студентів.

#### Література

1. Антінкова В. А. Оптимізація фізичного виховання у вищих навчальних закладах / В. А. Антінкова // Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури в Україні : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. – Київ ; Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 1996. – С. 209–213.
2. Бондаревский Е. Я. Физическая подготовленность юношей 16–17 лет, обучающихся в разных типах учебных заведений / Е. Я. Бондаревский, Ю. А. Пеганов // Физическая культура и здоровый образ жизни : тезисы Всесоюз. науч.-практ. конф. – М. : [б. и.], 1990. – С. 16.
3. Бубка С. Н. Соотношение общей и специальной физической подготовки в скоростно-силовых видах спорта / С. Н. Бубка, А. Г. Рыбковский // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Київ ; Вінниця : [б. в.], 1998. – Ч. I. – С. 148–149.
4. Грибков В. А. Обеспечение здоровья студентов в процессе их учебно-трудовой деятельности / В. А. Грибков, А. И. Бурханов // Здоровье и физическое состояние населения России на рубеже XXI века : материалы всерос. науч.-практ. конф. – М. : [б. и.], 1994. – С. 27–28.
5. Линець М. М. Основи методики розвитку рухових якостей / Линець М. М. – Л. : Штабар, 1997. – 207 с.
6. Линець М. М. Витривалість, здоров'я, працездатність... / М. М. Линець, Г. М. Андрієнко. – Л. : [б. в.], 1993. – 131 с.
7. Мироненко П. М. Сила і витривалість / П. М. Мироненко // Старт. – 1986. – № 2. – С. 4–6.
8. Черкашин Р. Рівень розвитку сили у студентів вищих навчальних закладів / Р. Черкашин // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 2 (10). – С. 73–75.
9. Чиженок Т. Аналіз фізичної підготовленості допризовної молоді України (Запоріжжя, Волинь, Центральний регіон) / Т. Чиженок // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 2. – С. 192–194.

#### Анотації

*У статті обґрунтовано важливість розробки змісту занять із фізичного виховання, які сприяють розвитку сили та витривалості в навчальному процесі студентів, зокрема юнаків. Розвиток цих якостей забезпечує хороший фізичний стан і готовність до творчої діяльності.*

**Ключові слова:** фізичне виховання, заняття, сила, витривалість, розвиток, студенти.

***Эдуард Навроцкий, Олег Мазурчук. Пути совершенствования силовых качеств и выносливости у студентов высшего учебного заведения.*** В статье обосновывается важность разработки содержания занятий из физического воспитания, которые способствуют развитию силы и выносливости в учебном процессе студентов, в частности юношей. Развитие этих качеств обеспечивает хорошее физическое состояние и готовность к творческой деятельности.

**Ключевые слова:** физическое воспитание, занятия, сила, выносливость, развитие, студенты.

***Eduard Navrostkyi, Oleh Mazurchuk. Ways of Strength and Endurance Increase of Higher Education Institutions Students.*** The importance of the content development of physical education classes aimed to increase students' strength and endurance is discussed in the article. The development of these qualities provides a good physical fitness and prepares students for creative activity.

**Key words:** physical education, classes, strength, endurance, development, students.

УДК 796.41(075.8)

**Юрій Ніколаєв,  
Сергій Ніколаєв**

### **Визначення рівня фізичної підготовленості й рухової активності студенток I-х курсів навчання та дівчат випускного 11-го класу (абітурієнток)**

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

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій.** Інтерес і звичка до занять фізичною культурою та спортом у процесі навчання у вищих навчальних закладах характеризується чітко вираженим бажанням студентів досягти певних результатів у фізичному вдоско-



наленні, усвідомлення перспективи цих занять, глибоким розумінням того факту, що досягти успіхів у своєму фізичному розвитку неможливо без переборювання труднощів, без щоденних занять фізичними вправами. Успішне здійснення фізичного виховання студентів передбачає врахування їх індивідуальних особливостей, зокрема емоційно-вольових якостей, ступеня розвитку рухових дій.

Удосконалення навчально-виховного процесу з фізичного виховання у вищих закладах освіти повинно обґрунтовуватися, передусім, реальним станом фізичного розвитку й фізичної підготовленості студентів. Проте, як показують наукові дослідження [3; 6; 7; 8], в абітурієнтів, котрі вступили на перший курс вищих навчальних закладів, простежується низька фізична підготовленість і невисокий рівень рухової активності.

Важливо відзначити, що в першокурсників відбувається процес адаптації організму до нових умов життєдіяльності. Значний ритм навчання та способу життя в школі переходить до нової діяльності у вищому навчальному закладі, де діє велика кількість абсолютно нових факторів.

Рухова активність і здоров'я є важливими медико-соціальними показниками, тісний зв'язок між якими лікарі-практики спостерігають давно. Рухова діяльність має виняткове фізіологічне призначення, тому що рух є найбільш ефективним механізмом пристосування до навколишнього середовища [1]. У процесі ознайомлення зі станом фізичної підготовленості першокурсників викладачі фізичного виховання відзначають її низький рівень, особливо в жіночого контингенту. Така оцінка цілком справедлива, оскільки результати контрольних випробувань із фізичної підготовленості загалом значно нижчі, ніж ті вимоги, які визначаються шкільною та навчальною програмою і їх нормативними вимогами. Це до певної міри відображає рівень фізичного виховання в загальноосвітній школі. Поза сумнівом, на результатах контрольних випробувань позначається й той тривалий період напруженої розумової роботи, який був пов'язаний із випускними іспитами в школі та вступними конкурсними іспитами до вищого навчального закладу. Доцільно підійти до оцінки рівня фізичної підготовленості випускників шкіл із позицій організації режиму їх рухової активності.

У дослідженнях [2; 5; 7], які проводилися раніше, встановлено, що обсяг рухової активності студенток, її кількісні та якісні характеристики, режим організації безпосередньо визначали рівень фізичної підготовленості, фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної й дихальної систем, працездатності. Показано, що оптимально організований руховий режим студенток підвищує біологічну надійність функціонування систем організму, його стійкість до таких чинників, як напружені розумово-емоційні навантаження, характерні для заліково-екзаменаційних сесій.

Завдання дослідження:

- 1) вивчити рівні рухової активності та фізичної підготовленості студенток I-х курсів і абітурієнток;
- 2) вивчити динаміку й зробити порівняльний аналіз рівнів рухової активності та фізичної підготовленості студенток I-х курсів і дівчат 11-х класів.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** У дослідженні використано такі методи: теоретичний аналіз науково-методичної літератури, документації й узагальнення сучасного передового досвіду, педагогічне тестування (фремінгемська методика дослідження рухової активності людини та комплекс методик визначення фізичної підготовленості студенток), методи математичної статистики.

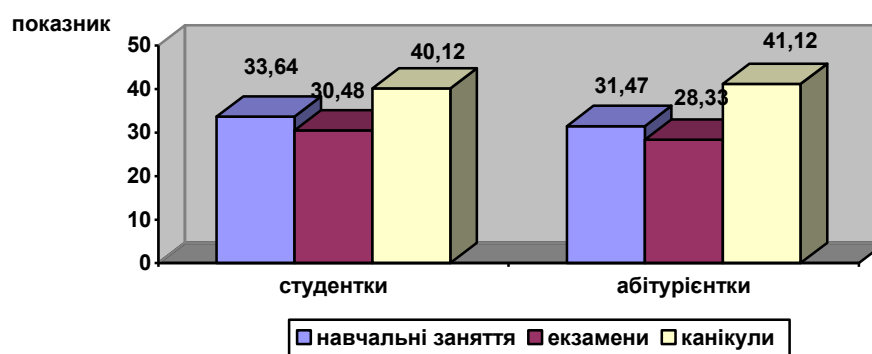
Дослідження проводилось у Волинському національному університеті імені Лесі Українки. Об'єкт дослідження – студентки I-х курсів (17–18 років) економічного, філологічного, фізичного факультетів, студентки романо-германської філології й дівчата 11-х класів. Усього обстежено 100 осіб (по 20 осіб із кожного факультету та 20 дівчат 11-х класів НВК № 9). Дослідження проводили протягом 2009/2010 навчального року.

Аналізуючи отримані результати (табл. 1, рис. 1), слід підкреслити загальну подібність змін кількісних характеристик рухової активності в абітурієнток і студенток у різні періоди навчального року. Необхідно відзначити низький рівень рухової активності дівчат протягом більшої частини навчального року. Якщо прийняти рівень рухової активності в період канікулярного відпочинку за 100 %, то в період навчальних занять у всіх груп обстежених вона складає 51–65 %, а в період іспитів – 32–43,8 %. Навчальні навантаження, їх напруженість і організація є чинником, що істотно обмежує рухову активність абітурієнток і студенток.

**Середньодобовий обсяг рухової активності абітурієнок і студенток  
I-х курсів навчання в різні періоди навчального року**

Період навчального року	Основна група	
	студентки	абітурієнтки
Навчальні заняття	33,64	31,47
Екзамени	30,48	28,33
Канікули	40,12	41,12

Це засвідчує також наявність певних вад в організації рухового режиму студенток і абітурієнок у період навчальних занять та іспитів. Під час іспитів організації рухового режиму повинна приділятися особлива увага для зняття нервово-емоційної напруги й найшвидшого відновлення розумової працездатності.



**Рис. 1.** Середньодобовий обсяг рухової активності абітурієнок і студенток I-х курсів навчання (бали)

Друга особливість, яка розглядається в таблиці матеріалів на яку необхідно звернути увагу, – схожість середнього рівня рухової активності абітурієнок та студенток за всіма періодами навчального року. Для подальшого поглиблення питання необхідно розглянути деякі особливості організації рухової активності в навчальний день із заняттям (уроком) фізичного виховання, у день без нього й у вільний від навчальних занять вихідний день (табл. 2).

Таблиця 2

**Середньодобовий обсяг рухової активності в абітурієнок і студенток  
I-х курсів навчання в різні дні навчального тижня (бали)**

Група обстежуваних	Рухова активність у день, вільний від занять фізичним вихованням	Рухова активність у день занять фізичним вихованням	Рухова активність у вихідний день
Абітурієнтки	30,64	31,16	37,45
Студентки	29,46	32,79	27,52

Із представлених у табл. 2 даних видно, що рівень рухової активності абітурієнок і студенток у дні занять (уроків) із фізичного виховання неістотно відрізняється від її рівня в дні, коли такі заняття не проводяться.

Це дає змогу до певної міри диференціювати роль занять фізичним вихованням у загальному обсязі рухової активності абітурієнок.

Більша різниця в абсолютних величинах рухової активності двох відповідних днів у студенток пояснюється тривалістю занять – 90 хв, тоді як у абітурієнок (школярки) – 45 хв (рис. 2).

Рухова активність у вихідний день в абітурієнок перебуває приблизно на однаковому рівні з днями навчальних занять. У студенток у вихідний день рухова активність, як правило, знижується, причому істотно, порівняно з днем проведення занять із фізичного виховання. Отже, і в абітурієнок, і в студенток використання вихідного дня з оздоровчою, рекреаційною метою вимагає значних корективів.

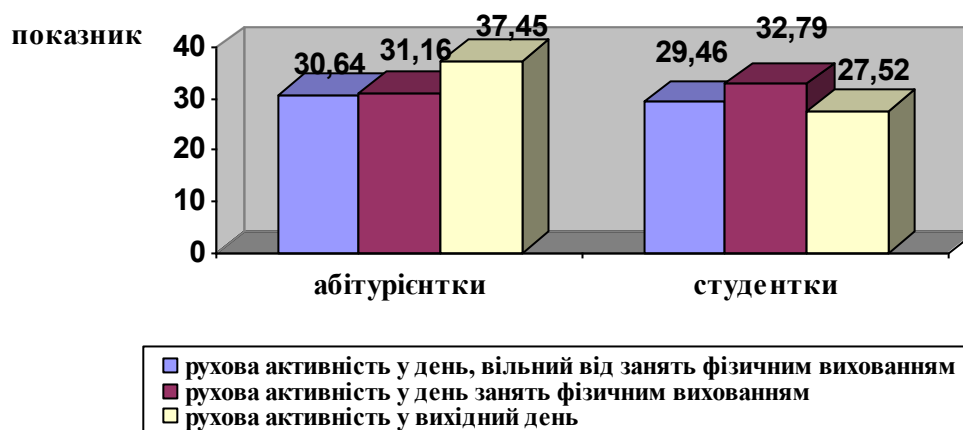


Рис. 2. Середньодобовий обсяг рухової активності абітурієнток і студенток I-х курсів навчання (бали)

Аналіз результатів дослідження засвідчує, що рівень фізичної підготовленості студенток низький. Отже, такий стан розвитку фізичної підготовленості молоді властивий для більшості регіонів України. Вік 17–21 років, який припадає на період навчання у ВНЗ, є критичним з огляду на етапність вікового розвитку моторики людини [1; 2; 3]. Цей період призначений для накопичення запасу фізичних кондицій, здібностей, необхідних для подальшої діяльності людини, коли вікова еволюція елементів біодинаміки має стабілізований і малоінтенсивний характер. Тому в період навчання у ВНЗ дуже важливо забезпечити високу моторну активність, різноманітність і складність рухових завдань. Протягом перших двох років навчання простежується покращення показників фізичної підготовленості, що зумовлено віковими змінами та певною регулярністю занять фізичною культурою. Вивчаючи фізичну підготовленість абітурієнток і студенток I-х курсів, ми виявили добрий її рівень лише у 24,5 %, задовільний – у 61 %, незадовільний – 14,5 %.

#### Висновки

1. Проведені дослідження фізичної підготовленості абітурієнток та студенток I-х курсів Волинського національного університету імені Лесі Українки дали змогу встановити, що вона характеризується низьким рівнем. Низький рівень фізичної підготовленості студенток може бути зумовлений багатьма причинами: низькою якістю фізичного виховання в період шкільного навчання, нераціональним способом життя, зокрема низькою фізичною активністю, відсутністю стійкої мотивації й середніх стимулів для освоєння фізкультурних цінностей.

2. В абітурієнток і студенток I-х курсів навчання протягом більшої частини навчального року простежується обмежений рівень рухової активності – 48–50 %. В екзаменаційний період дефіцит рухів зростає до 66–68 %.

3. Зміст уроків і занять із фізичної культури, організація та методика їх проведення не ліквідують дефіцит рухів. Вільний час у вихідні дні абітурієнтами й студентами мінімально використовують для реалізації оздоровчих цілей та фізичного вдосконалення.

4. Рухова активність абітурієнток і студенток із різним рівнем здоров'я перебуває в прямому зв'язку з обсягом рухів, які реалізуються в повсякденній та спеціально організованій руховій діяльності.

5. Той факт, що рухова активність абітурієнток і студенток I-го курсу навчання виявилася приблизно однаковою, дає підставу зробити припущення про визначальне значення цього чинника у вирішенні питання про підвищення рівня фізичної підготовленості молоді, яка вчиться.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у пошуку ефективних шляхів підвищення рухової активності студенток і абітурієнток.

#### Література

1. Астахова Е. В. О некоторых тенденциях в развитии физической активности студентов педагогического вуза / Е. В. Астахова // Здоровый образ жизни и физическая культура студентов: социологические аспекты. – Москва ; Харьков : [б. и.], 1990. – С. 45–51.
2. Бальсевич В. К. Физическая активность человека / В. К. Бальсевич, В. А. Запорожанов. – Киев : Здоровья, 1987. – 223 с.

3. Жуков М. Н. Изменение различных режимов двигательной активности на функциональное состояние организма студентов : автореф. дис. ...канд. пед. наук / М. Н. Жуков. – СПб., 1993. – 20 с.
4. Котченко Ю. Динамика снижения исходных показателей общей выносливости студентов первого курса / Ю. Котченко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 2 (10). – С. 59–63.
5. Кравцов М. І. Особливості фізичного розвитку і фізичної підготовленості студентів / М. І. Кравцов // Матеріали 1 науково-практичної конференції “Роль фізичної культури в здоровому способі життя”. – Л. : [б. в.], 1995. – С. 87–88.
6. Кравченко Л. С. Физическая подготовленность – основа адаптации к обучению в вузе / Л. С. Кравченко, В. Л. Щербина // Проблемы физического воспитания и профессионально-прикладной физической подготовки студентов. – Киев : [б. и.], 1989. – С. 21–22.
7. Кряж В. С. Динамика физического развития, физической подготовленности студенток в процессе обучения в вузе / В. С. Кряж, Е. С. Григорович, А. М. Трофименко // Тезисы докладов Международной научно-практической конференции “Актуальные проблемы физического воспитания и спортивной тренировки студенческой молодежи”. – Минск : [б. и.], 1995. – Ч. 1. – С. 50–51.
8. Ніколаєв С. Підвищення рухової активності студенток з урахуванням їхніх психофізіологічних особливостей / С. Ніколаєв // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – № 2 (6). – С. 46–49.

#### Анотації

*У статті показано, що вивчення рівня фізичної підготовленості й рухової активності дівчат випускного 11-го класу середньої школи (абітурієнток) допоможе вивчити роль визначаючих чинників рухової активності та визначити можливі шляхи її корекції для виховання всесторонньо й гармонійно розвиненої людини.*

**Ключові слова:** *рівень фізичної підготовленості, рухова активність, студентки, абітурієнтки.*

**Юрий Николаев, Сергей Николаев. Определение уровня физической подготовленности и двигательной активности студенток 1-го курса обучения и девочек выпускных 11-х классов (абитуриенток).** *В статье показано, что изучение уровней физической подготовленности и двигательной активности девочек выпускных 11-х классов (абитуриенток) поможет изучить роль определяющих факторов двигательной активности и определить возможные пути ее коррекции для воспитания всесторонне и гармонически развитого человека.*

**Ключевые слова:** *уровень физической подготовленности, двигательная активность, студентки, абитуриентки.*

**Yurii Nikolaiev, Serhii Nikolaiev. Determining the Level of Physical Fitness and Motor Activity of Female School-Leavers and 1-year Students.** *It is proved in the article that the study of level of physical fitness and motor activity of female school-leavers will help to learn the level of the moving activity determined components and to state the possible ways of its correction for the harmonious development of a person.*

**Key words:** *the level of the physical training, the moving activity, female students, school leavers.*

УДК 37.037

Юрій Цюпак

## Рівень здоров'язберезувальних знань та навичок молодших школярів дитячого притулку

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

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень.** Соціально-економічна криза в Україні негативно відбивається на функціонуванні сім'ї як соціального інституту, унаслідок чого щорічно збільшується кількість дітей, позбавлених батьківського піклування. Тому проблема соціального захисту та соціальної адаптації дітей цієї категорії дуже актуальна. Питання, які стосуються здоров'я нації й фізичного виховання, широко відображаються в державних документах. Це, насамперед, Державний стандарт освіти [2], Концепція фізичного виховання в системі освіти України [5] й Державна цільова комплексна програма “Фізичне виховання – здоров'я нації” [10].

Здоров'я дітей – соціальна цінність, невід'ємна частина суспільного багатства, а тому формування здоров'язбережувальних знань і навичок розглядається як справа державної важливості, глобальне завдання суспільства, школи, сім'ї, самої дитини. Основні підходи до формування здоров'язбережувальних знань та навичок, що неодмінно приводять до зміцнення здоров'я, визначені державною програмою “Діти України”, де підкреслюється, що здоров'я підростаючого покоління – це інтегративний показник суспільного розвитку, могутній фактор впливу на економічний і культурний потенціал країни.

Фізична культура як соціальний інститут має велике значення в процесі соціалізації людини. Без її впливу не може бути гармонійним та ефективним процес ухвалення людиною до суспільства, інтеграції в різні типи соціальних спільнот, формування соціально важливих якостей, цінностей, знань, навичок людини, без яких вона не стає дієздатним учасником суспільних відносин [1; 4]. Тому фізичне виховання й заняття фізичною культурою можуть значно поліпшити процес соціальної адаптації також дітей, позбавлених батьківського піклування.

Одним із ефективних засобів покращення здоров'я та фізичної підготовленості дітей є високий рівень здоров'язбережувальних знань і навичок та дотримання здорового способу життя. Фізичні вправи – найпотужніші засоби, здатні забезпечити не лише загальний, а й цілеспрямований розвиток функцій і систем організму людини.

Заняття фізичними вправами здійснюється під впливом певних стимулів, спонукань, що є рушійними силами навчальної діяльності. Це потреби, інтереси, переконання, ідеали, ціннісні орієнтації, які стимулюють навчальну діяльність дітей. Про важливість формування в школярів ціннісних орієнтацій, мотивів, потреб займатися фізичними вправами наголошується в багатьох наукових працях [3; 6; 8; 9].

У спадщині видатних педагогів є цінні положення щодо ролі та значення пізнавального інтересу в навчальному процесі [7]. Окремі особливості формування інтересу до фізичного виховання та спорту школярів відображені в наукових працях Т. Ю Круцевич, Г. В. Безверхньої (2003); С. М. Сингаєвського (2001), Е. В. Столітенко (2001). При цьому проблема формування здоров'язбережувальних знань і навичок молодших школярів притулку не була предметом дослідження.

Ураховуючи це, державна система виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, уже давно потребує нових та ефективних рішень, навіть радикальних змін виховання дітей в умовах закладів закритого типу. У зв'язку з цим значної уваги потребують дослідження факторів виховання й навчання, які впливають на здоров'я та особистісні якості цієї категорії дітей.

Одним із необхідних засобів виховання й навчання мають бути заняття фізичними вправами в різних формах, котрі направлені на залучення дітей, позбавлених батьківського піклування до ведення здорового способу життя, які є важливими в процесі соціалізації дитини.

**Завдання дослідження** – виявити рівень здоров'язбережувальних знань і навичок молодших школярів дитячого притулку.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Із метою визначення особливостей ведення здорового способу життя молодшими школярами, які потрапили в притулок, нами проведено анкетування. Анкета включала в себе комплекс запитань, за допомогою яких можна визначити рівень здоров'язбережувальних знань та навичок: дотримання режиму дня й особистої гігієни, обсяг занять спортом, рухливими іграми в позаурочний час, відомості про навчання в школі, шкідливі звички (алкоголь, паління); частоту захворювань та ін.

Аналіз характеристики рівня здоров'язбережувальних знань молодших школярів дитячого притулку засвідчує, що діти мають недостатній рівень знань із цієї проблеми. Так, 63,4 % хлопчиків і 64,9 % дівчаток, які потрапили в притулок, мають низький рівень, 36,6 % хлопчиків і 22,92 % дівчаток – середній, високий рівень знань не виявлено в жодного хлопчика й лише 12,2 % – у дівчаток.

Результати наших соціологічних досліджень дали змогу визначити, що більшість молодших школярів не мають повної уяви про шкідливість тютюнопаління та алкоголю. Про це свідчить той факт, що 77,3 % дітей, які потрапили в притулок, пробували курити й 69,2 % – вживати алкоголь. Наведені факти свідчать, що молодші школярі недостатньо обізнані зі шкідливістю негативних звичок, якими є тютюнопаління та алкоголь, що швидко зростають в усьому світі та є серед основних причин розвитку багатьох захворювань.

Аналогічна картина простежується й під час дослідження навичок ведення здорового способу життя. Дотримуються особистої гігієни завжди 31,9 % хлопчиків і 12,8 % дівчаток; часто – 41,7 % хлопчиків та 68,1 % дівчаток; рідко – 25,0 % хлопчиків і 19,1 % дівчаток; ніколи – 2,1 % хлопчиків.

Результати соціологічних досліджень показали, що більшість молодших школярів не мають уявлення про значимість загартовування для зміцнення здоров'я й не загартовують свій організм. Це засвідчує той факт, що 72,9 % хлопчиків і 83,6 % дівчаток, ніколи не загартовували свій організм. І лише 6,6 % хлопчиків та 2,4 % дівчаток відзначили, що вони займаються загартовуванням завжди. Також більшість молодших школярів до прибуття в притулок не дотримувались режиму харчування. Так, тільки 9,4 % хлопчиків і 3,2 % дівчаток відповіли, що дотримувалися завжди; 29,2 % хлопчиків та 17,1 % дівчаток – часто; 51,0 % хлопчиків і 47,8 % дівчаток – рідко; 11,4 % хлопчиків і 31,4 % дівчаток – ніколи.

Узагальнення частотних характеристик використання школярами різновидів рухової активності показує, що діти до прибуття в притулок ніколи не виконували ранкову гігієнічну гімнастику (29,2 % хлопчиків і 13,8 % дівчаток); часто – 18,8 % хлопчиків та 20,2 % дівчаток; завжди – лише 13,5 % хлопчиків і 8,6 % дівчаток. Дещо кращою є фактична картина використання елементів фізкультурної паузи в процесі виконання домашніх завдань. Школярі дали такі відповіді: завжди й часто робили фізкультурні паузи 58,3 % хлопчиків і 56,4 % дівчаток; рідко й ніколи – 41,7 % хлопчиків і 43,6 % дівчаток. Але той факт, що фізкультурні паузи ніколи не використовували майже 30 % школярів, свідчить про необхідність покращення режиму їхньої рухової активності.

Аналогічні дані отримано й під час вивчення частотних характеристик дотримання правильної постави в процесі шкільних занять і виконання домашніх завдань.

**Висновки.** Узагальнення матеріалів дослідження дає підстави стверджувати, що діти, які поступають у притулок, мають низький рівень здоров'язберезувальних знань та не дотримуються здорового способу життя.

Загалом результати наших досліджень засвідчують, що одним із напрямів оптимізації підвищення ефективності процесу формування здорового способу життя може бути цілеспрямована інформаційно-просвітницька діяльність учителів і вихователів, метою якої є формування системи здоров'язберезувальних знань та навичок ведення здорового способу життя молодших школярів притулку.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальшого дослідження потребують методики формування здоров'язберезувальних знань і навичок у молодших школярів дитячого притулку.

#### Література

1. Бальсевич В. К. Новые виды модернизации систем массового физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной школе / В. К. Бальсевич, Л. И. Лубышева, Л. Н. Прогомюк, Л. Н. Мустифанова, Н. Я. Стрельцова // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 4. – С. 56–59.
2. Державний стандарт освіти в Україні // Освіта України. – 2004. – № 5 від 20 січ. 2004. – С. 12–13.
3. Дубогай О. Зміст та результативність шкільної інноваційної діяльності в системі здоров'язберігаючих технологій / О. Дубогай, М. Євтушок // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Т. 1. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – С. 36–40.
4. Иорданова Г. Особенности социального поведения детей, выращиваемых в закрытых детских учреждениях / Г. Иорданова, М. Попандова // Педиатрия (София). – 1986. – № 1. – С. 1–5.
5. Концепція фізичного виховання в системі освіти України. Затверджено рішенням колегії Міністерства освіти України від 23.04.1997 р. № 7/6 – 18.
6. Круцевич Т. Ю. Мотивация к занятиям физической культурой и спортом школьников, проживающих в различных регионах Украины / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхняя // Современный олимпийский спорт для всех. – М. : [б. и.], 2003. – Т. 1. – С. 262.
7. Педагогическое наследие: Каменский, Локк, Руссо, Пестолочи. – М. : Педагогика, 1988. – 416 с.
8. Сингаєвський С. М. Формування позитивного ставлення школярів до фізичного виховання в школі / С. М. Сингаєвський // Фізкультура в шк. – 2001. – № 1. – С. 33–36.
9. Столітенко Е. В. Виховання позитивного ставлення до фізичної культури учнів 5–7 класів / Е. В. Столітенко // Фіз. вих. в шк. – 2001. – № 3. – С. 40–45.
10. Целевая комплексная программа “Физическое воспитание – здоровье нации” Утверждено Указом Президента Украины от 1 сентября 1997 г., № 963/98.

#### Анотації

У статті обґрунтовуються основні підходи до формування здоров'язбережувальних знань та навичок дітей, позбавлених батьківського піклування, оскільки проблема соціального захисту й соціальної адаптації дітей цієї категорії на сьогодні дуже актуальна. Фізичне виховання та заняття фізичною культурою можуть значно поліпшити процес соціальної адаптації і дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Ключові слова:** притулок, здоров'язбережувальні знання, навички, здоровий спосіб життя, фізичне виховання.

**Юрій Цюпак. Уровень здоровьесберегающих знаний и навыков младших школьников детского приюта.** В статье обосновываются основные подходы к формированию здоровьесберегающих знаний и навыков детей, лишенных родительской заботы, так как проблема социальной защиты и социальной адаптации детей этой категории в данное время очень актуальна. Физическое воспитание и занятия физической культурой могут значительно улучшить процесс социальной адаптации детей, лишенных родительской заботы.

**Ключевые слова:** приют, здоровьесберегающие знания, навыки, здоровый образ жизни, физическое воспитание.

**Yurii Tsiupak. The Level of Health-Preserving Knowledge and Skills of Orphanage Primary School Children.** The problem of social protection and adaptation of children in orphanage is of current concern, thus, the article is devoted to the study of the basic approaches to forming health-preserving knowledge and skills of children deprived of parental care. Physical education and physical training can significantly improve the process of social adaptation of orphanage children.

**Key words:** orphanage, health-preserving knowledge and skills, healthy lifestyle, physical education.

УДК 37.037

Людмила Шуба

### Вплив елементів тенісу на функціональний стан учнів першого класу під час уроків фізичної культури

Навчально виховний комплекс № 111 "Спеціалізована природно-математична школа – дошкільний навчальний заклад" (м. Дніпропетровськ)

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень.** Фізична культура розглядається як найважливіший, іноді вирішальний чинник у зміцненні здоров'я підростаючого покоління й подоланні ним несприятливих умов довкілля [6].

Національна програма "Діти України" [1] підтверджує, що успішність навчання школяра за багатьма чинниками визначається рівнем стану його здоров'я. Розпочинаючи навчання в школі, 60 % дітей мають проблеми зі станом здоров'я. І лише четверта частина дітей розпочинає навчання здоровими. 28,7 % молодших школярів – умовно-здорові.

Однією з причин поганого стану здоров'я підростаючого покоління є його обмежений, пасивний руховий режим. Забезпечення оптимальної рухової активності як чинника формування здорового способу життя дитини та важливого елемента системи керування здоров'ям багатьма авторами розглядається як шлях розв'язання проблеми рухового режиму [2; 3; 5]. Власне, період дитинства є оптимальним для реалізації потенційних можливостей організму в м'язовій діяльності, що впливають на його розвиток.

Теніс – це гра руху, постійних критичних ситуацій. Гра залежить від вибухових швидкісних рухів, що чергуються з варіантами швидких бокових рухів [4; 7]. Завдяки тенісу досягається розвиток рухових якостей і координаційних здібностей дітей, розширюється фонд їхніх рухових умінь і навичок, а також значно збільшується резерв функціональних систем організму. Відбувається активація розвитку та зміцнення опорно-рухового апарату, покращується функціонування основних систем і внутрішніх органів дітей. Під час використання фізичних вправ здійснюється цілеспрямований вплив на різні компоненти рухових здібностей, таких як швидкість зорово-моторної реакції, частота рухів,

короточасні силові напруги. Оскільки кількість різних проявів рухових якостей дуже велика, то й досконалість кожної з них вимагає розробки диференційованої методики.

**Завдання дослідження** – визначити вплив на функціональний стан учнів першого класу використання елементів тенісу під час уроку фізичної культури.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Здоров'я людини – одна з найбільш складних комплексних проблем сучасної науки.

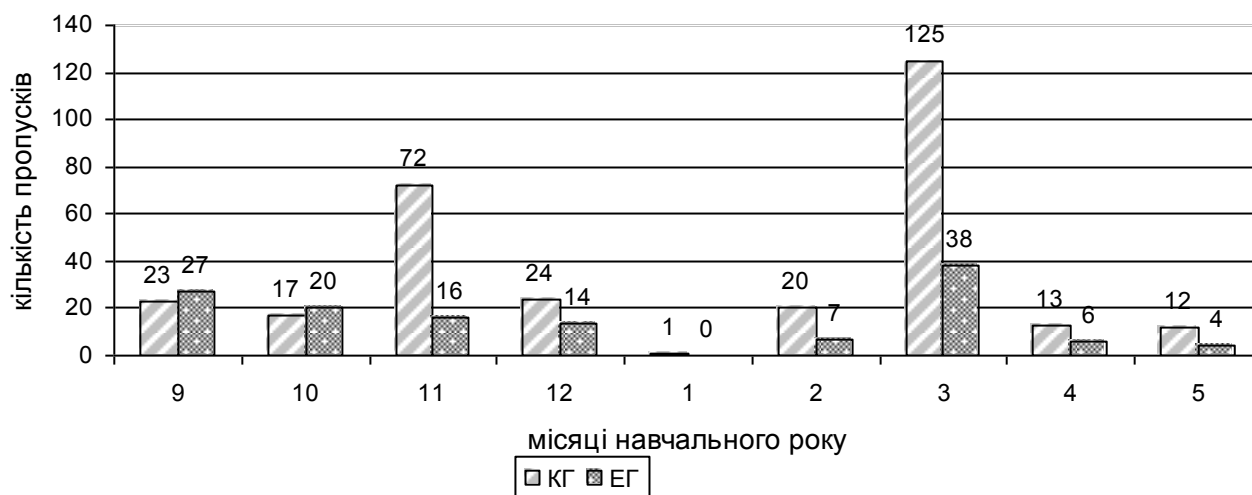
Поняття “здоров'я” значною мірою близьке до поняття “міри”, тобто тієї величини, у межах якої не змінюється якісний стан організму. Поряд із цим існує декілька понять про “рівні” здоров'я – від найнижчого, що межує із захворюванням, до високого, при якому представлена висока адаптивна стійкість організму до різних факторів середовища.

Більш складним є питання стосовно зростаючого організму, який розвивається. Отже здоров'я дитини – це прояв стійкості зростаючого організму до екстремальних і хворобливих впливів, причому стійкість у цьому випадку визначається досягненням оптимальної відповідності основних фізіологічних функцій на певному етапу онтогенезу [5].

В основу дослідження покладено концепцію, згідно з якою одним з основних факторів є врахування вікових особливостей дітей і використання нових методів, які впливають на ефективність розвитку основних фізичних якостей.

Рівень здоров'я школярів ми оцінювали за кількістю пропущених ними днів через хворобу в навчальному році.

Нами виявлено (рис. 1), що простежується дві хвилі збільшення кількості днів, пропущених через хворобу (листопад – 88 днів, березень – 163). Для першого семестру найбільш критичним місяцем є листопад. Діти вже адаптувалися до робочого графіка, але перепади температури та “бабине” літо (жовтень) можуть бути причинами для захворювання. Найбільш критичним семестром у навчальному році є другий. Три місяці (січень, лютий, березень), із яких і складається перша половина другого семестру, вимагають відповідального ставлення до зауважень лікарів, епідеміологів та до якісного підходу покращення організації й методики фізичного виховання молодших школярів. На цей час припадає епідемія грипу та весняний авітаміноз, тому комплексне використання фізичних вправ оздоровчої спрямованості й елементів тенісу якнайкраще допомагає уникнути критичних піків захворювання.



**Рис. 1.** Динаміка росту пропущених днів досліджуваних дітей щомісячно протягом усього навчального року

Заняття фізичними вправами активізують й удосконалюють обмін речовин, поліпшують діяльність центральної нервової системи, забезпечують адаптацію серцево-судинної, дихальної систем до умов м'язової діяльності, прискорюють процес уходження в роботу та функціонування систем кровообігу та дихання, а також скорочують тривалість функціонального відновлення після зрушень, викликаних фізичним навантаженням.



У табл. 1 представлені статистичні дані фізичної працездатності досліджуваних. Аналізуючи отримані результати, можна відзначити, що впровадження методики з використанням елементів тенісу в систему фізичної культури для дітей першого року навчання дало певний результат завдяки її незвичайності та неординарності.

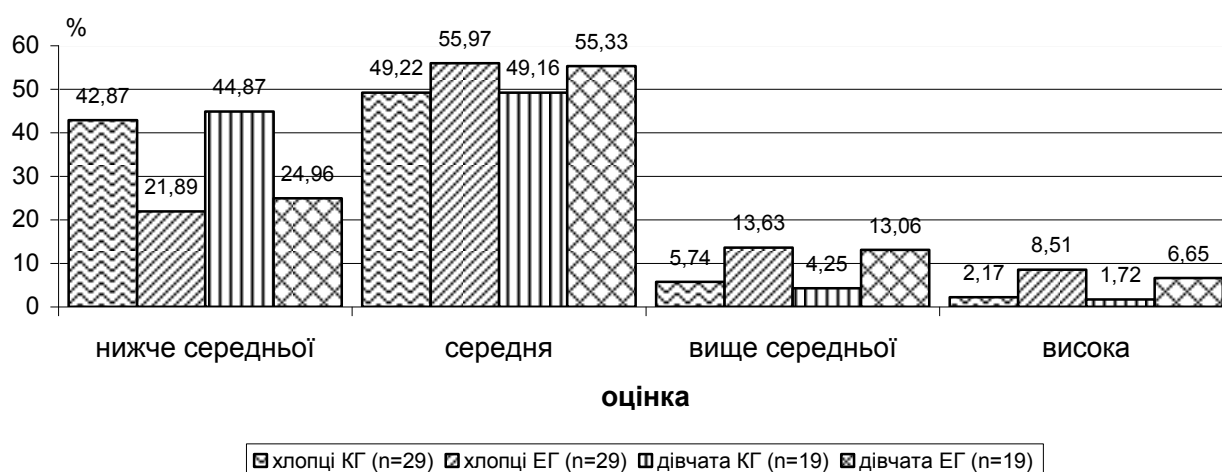
Таблиця 1

**Статистичні значення проби Руф'є до й після експерименту в досліджуваних групах**

Показник		Проба Руф'є (умовні одиниці)			
статистичні характеристики		$\bar{x}$	$\sigma$	$V$	$m$
<i>Хлопці</i>					
До експерименту	КГ (n = 29)	11,36	0,32	2,89	0,06
	ЕГ (n = 29)	11,42	0,34	3,01	0,06
Після експерименту	КГ (n = 29)	10,47	0,42	4,01	0,08
	ЕГ (n = 29)	8,45	0,25	2,95	0,05
<i>Дівчата</i>					
До експерименту	КГ (n = 19)	12,78	0,41	3,21	0,11
	ЕГ (n = 19)	12,55	0,42	3,33	0,10
Після експерименту	КГ (n = 19)	11,07	0,36	3,25	0,09
	ЕГ (n = 19)	9,05	0,20	2,20	0,05

Аналізуючи показники табл. 1, відзначаємо, що до впровадження експерименту всі групи (контрольна та експериментальна) у хлопців і дівчат за середніми значеннями ( $\bar{x} \pm m$ ) належать до нижче середнього рівня оцінки фізичної працездатності. Показники в контрольній та експериментальній групах, відповідно: 11,36±0,06 та 11,42±0,06 – у хлопців; 12,78±0,11 і 12,55±0,10 ум. од. – у дівчат. За показниками даних після експерименту контрольна група (хлопці та дівчата) зайняла позицію нижче середньої й середньої оцінки фізичної працездатності, а експериментальна група (хлопці та дівчата) перемістилася на позицію середньої оцінки фізичної працездатності (рис. 2).

Середні значення проби Руф'є ( $\bar{x} \pm m$ ) після експерименту в контрольній і експериментальній групах склали, відповідно: 10,47±0,08 та 8,45±0,05 – у хлопців; 11,07±0,09 та 9,05±0,05 ум. од. – у дівчат. Коефіцієнт варіації до проведення експерименту ( $V$  до 3,33 %) і після проведення експерименту ( $V$  до 4,01 %) показав, що коливання результатів вимірів невеликі.



**Рис. 2.** Діаграма оцінки фізичної працездатності за результатами проби Руф'є після експерименту в контрольній та експериментальній групах у хлопців і дівчат

За результатами повторного тестування фізичної працездатності після впровадження експериментальної методики отримано такі результати. У контрольній групі високий рівень фізичної працездатності складав 2,17 % у хлопців та 1,72 % у дівчат. В експериментальній групі високий рівень фізичної працездатності виріс до 8,51 % у хлопців і до 6,65 % – у дівчат. Вище середнього рівень фізичної працездатності в контрольній групі складав 5,74 % – у хлопців та 4,25 % – у дівчат. Вище

середнього рівень фізичної працездатності зріс, за даними тесту, в експериментальній групі у хлопців до 13,63 %, у дівчат – до 13,06 %. Середній рівень показників тесту “проба Руф’є” в контрольній групі складав 49,22 % у хлопців, 49,16 % – у дівчат; у той самий час в експериментальній групі – 55,97 % у хлопців, 55,33 % – у дівчат. Аналізуючи процентне співвідношення фізичної працездатності попередніх трьох рівнів, звертаємо увагу на те, що рівень розвитку перемістився на середній рівень фізичної працездатності в експериментальній групі у хлопців і дівчат. У контрольній групі в хлопців та дівчат рівень фізичної працездатності займає нижче середнього й середній рівень фізичної працездатності. Рівень нижче середнього в контрольній складав 42,87 % – у хлопців та 44,87 % у дівчат. У той же час в експериментальній групі показники нижче середнього рівня фізичної працездатності знизилися до 21,89 % у хлопців і до 24,96 % – у дівчат. Низького рівня розвитку фізичної працездатності не виявлено після повторного тестування ні в контрольній, ні в експериментальній групі, як у хлопців, так і в дівчат.

У цьому дослідженні ми приділили велику увагу тесту “кистьова динамометрія” із-за таких важливих причин. По-перше, у 6–7-річному віці особливо швидко розвиваються дрібні м’язи кисті й з’являється здатність до виконання точних рухів. По-друге, на кінцівках пальців зосереджені нервові закінчення. По-третє, вправи з різними м’ячами сприяють розвитку дрібної моторики рук, що сприяє більш швидкому розвитку дрібних м’язів кисті.

У процесі експерименту ми отримали такі результати кистьової динамометрії школярів. Динамометрія правої руки в контрольній та експериментальній групах до експерименту складала, відповідно,  $(\bar{x} \pm m)$ ,  $2,12 \pm 0,26$  і  $2,20 \pm 0,17$  у хлопців;  $2,24 \pm 0,23$  та  $2,13 \pm 0,25$  кг – у дівчат. Динамометрія лівої руки в контрольній та експериментальній групах до експерименту становить  $1,72 \pm 0,19$  й  $1,53 \pm 0,13$  у хлопців;  $1,52 \pm 0,12$  та  $1,13 \pm 0,09$  кг – у дівчат.

Після впровадження авторської методики проведено повторне тестування кистьової динамометрії правої й лівої рук у досліджуваних групах. Результати динамометрії правої руки в контрольній та експериментальній групах після експерименту складала, відповідно,  $3,44 \pm 0,25$  і  $6,04 \pm 0,31$  у хлопців;  $3,33 \pm 0,22$  та  $5,13 \pm 0,33$  кг – у дівчат. Результати динамометрії лівої руки в контрольній і експериментальній групах після експерименту становили, відповідно  $2,44 \pm 0,18$  та  $4,68 \pm 0,19$  у хлопців;  $2,53 \pm 0,25$  і  $3,77 \pm 0,20$  кг – у дівчат.

Коефіцієнт варіації залишився значним ( $V$  до 39,34 %), але став на 55 % меншим за вихідний рівень.

У результатах тесту “кистьової динамометрії правої й лівої рук” в експериментальній групі більший приріст мали завдяки експериментальній методиці, яка передбачала використання на уроках фізичної культури вправ із ракеткою та м’ячем.

**Висновки.** Таким чином, у процесі дослідження виявлено позитивний вплив авторської методики навчання з використанням елементів тенісу на функціональний стан дітей першого класу, їх працездатність та рівень розвитку кистьової динамометрії правої й лівої рук.

#### Література

1. Агаджанян Н. А. Экология, здоровье, спорт / Н. А. Агаджанян, Ю. А. Полатайко. – Ивано-Франковск ; Москва : Плай, 2002. – 308 с.
2. Ареф’єв В. Г. Фізичне виховання в школі : навч. посіб. / В. Г. Ареф’єв, В. В. Столітенко – К. : ІЗМН, 1997. – 152 с.
3. Головченко О. Оцінка профілю індивідуального стилю навчальної діяльності на уроці фізичної культури / О. Головченко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2009. – № 3 (7). – С. 44–49.
4. Ле Дефф Э. Физическая подготовка теннисиста. Справочник спортсмена / Ле Дефф Э. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 258 с.
5. Суббота Ю. В. Оздоровчі рухові програми самостійних занять фізичною культурою і спортом : навч. посіб. – К. : КНЕУ, 2007. – 164 с.
6. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – М. : Изд. центр “Академия”, 2001. – С. 157–160.
7. Шуба Л. Методика навчання фізичної культури учнів першого класу з використанням елементів тенісу / Л. Шуба // Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 2 (10). – С. 41–44.

*Анотації*

У статті подано результати впливу елементів тенісу на здоров'я та працездатність дітей першого класу.

**Ключові слова:** вплив, елементи тенісу, молодший шкільний вік, працездатність.

**Людмила Шуба. Влияние элементов тенниса на функциональное состояние учеников первого класса во время уроков физической культуры.** В статье представлены результаты влияния элементов тенниса на здоровье и работоспособность детей первого класса.

**Ключевые слова:** влияние, элементы тенниса, младший школьный возраст, работоспособность.

**Liudmyla Shuba. The Influence of Tennis Elements on the Functional Status of the First Class Pupils During Physical Education Classes.** The results of tennis elements influence on first grade children's health and working efficiency are depicted in the article.

**Key words:** influence, tennis elements, primary school age, working efficiency.

# Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК: 796.035+615.82

Ольга Андрійчук

## Нормативно-правове забезпечення реабілітаційної допомоги

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

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень.** Україна має власний шлях розвитку та становлення основ розвитку реабілітаційної допомоги. Із часів становлення незалежності сформовано певну нормативно-правову базу забезпечення функціонування реабілітації як повноцінної галузі відновлення здоров'я. Актуальність цього дослідження зумовлена зростанням кількості осіб, які потребують проведення реабілітаційних заходів, та необхідністю на державному рівні прописати механізми функціонування реабілітації як самостійного напрямку й водночас сам час як складову частину заходів із відновлення та збереження здоров'я й працездатності.

**Завдання дослідження** – проаналізувати чинні нормативно-правові акти щодо становлення, розвитку та дієвості реабілітаційної допомоги.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Питання застосування реабілітації піднімалися неодноразово на рівні Європи та світу. Так, ще в 1964 р. в Страсбурзі прийнято Європейський кодекс соціального забезпечення, у статті 35 якого вказано, що установи чи державні відомства, які надають медичну допомогу, співпрацюють за необхідності зі службами загальної фахової реабілітації з метою повернення інвалідів до придатної для них роботи, а Конвенція про медичну допомогу й допомогу у разі хвороби, схвалена 53 сесією Адміністративної ради Міжнародного бюро праці в 1969 р. у Женеві постановила, що медична допомога повинна включати проведення реабілітаційних заходів (стаття 13).

Важливим компонентом реабілітації є подальша соціалізація пацієнтів та можливість забезпечення їм професійної зайнятості. Так, Конвенція про професійну реабілітацію й зайнятість інвалідів, ухвалена в Женеві Адміністративною радою Міжнародного бюро праці в 1983 р., проголосила принципи реабілітації та політику зайнятості щодо інвалідів, де сказано, що така політика спрямована на забезпечення того, щоб відповідні заходи з професійної реабілітації поширювалися на всі категорії інвалідів, а також на сприяння можливостям зайнятості інвалідів на відкритому ринку праці, рівність можливостей інвалідів і працівників загалом. Крім того, кожен член Організації, у тому числі й Україна, ставить за мету забезпечувати підготовку й наявність консультантів із реабілітації [1]. В Україні в 1991 р. прийнято Закон “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, який постановляє, що для підприємств (об'єднань), установ і організацій, незалежно від форми власності та господарювання, встановлюється норматив робочих місць для забезпечення працевлаштування інвалідів (стаття 19). Якщо недотримана ця вимога, то мають стягуватися штрафні санкції, які будуть спрямовуватися на надання фінансової допомоги для здійснення заходів щодо соціальної, трудової, фізкультурно-спортивної й професійної реабілітації інвалідів (відновлення працездатності шляхом забезпечення інваліда технічними реабілітаційними засобами, створення умов для занять фізичною культурою та спортом, оплата навчання та перекваліфікації, створення на робочому місці інваліда належних санітарно-гігієнічних, виробничих і технічних умов згідно з індивідуальною програмою реабілітації інваліда).

Кабінет Міністрів України видав Постанову від 27.10.1992 р. “Про Комплексну програму розв’язання проблем інвалідності”, де розглядалися питання профілактики інвалідності, медичної, соціально-трудової реабілітації інвалідів. У 2001 р. видано Указ Президента України “Про Національну програму професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями”.

У 1992 р. прийнято Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, який змінювався й доповнювався та де проголошено, що реабілітація хворих й інвалідів входить до комплексу медико-санітарної допомоги та спрямованого на сприяння поліпшенню здоров’я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням й інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам із гострими та хронічними захворюваннями (стаття 3). У медичній практиці застосовуються методи реабілітації, профілактики, діагностики, лікування й лікарські засоби, дозволені до застосування Міністерством охорони здоров’я України. Задля вдосконалення існуючих та пошуку й подальшого практичного застосування нових дієвих методів реабілітації в Законі зазначається, що нові методи реабілітації, які перебувають на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, можуть використовуватися в інтересах вилікування особи лише після отримання її письмової згоди. При цьому мусить надаватися інформація про мету, методи, побічні ефекти, можливий ризик та очікувані результати (стаття 44 зі змінами, внесеними згідно із Законом № 997-V від 27.04.2007 р., в редакції Закону № 1033-V від 17.05.2007 року). Ці зміни, внесені до Закону, диктувалися досягненнями науковців і прагненням практичних лікарів покращити наявні та створити нові ефективні засоби реабілітації. Із цією ж метою та задля поліпшення організації і якості спільної роботи органів охорони здоров’я, вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти й лікувально-профілактичних закладів охорони здоров’я у сфері підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, підвищення ефективності науково-дослідницької роботи й упровадження її результатів у практику охорони здоров’я МОЗ України видано наказ № 174 “Про затвердження Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров’я” від 05.06.1997 р., у якому зазначається, що до завдань та функцій клініки належать проведення наукових досліджень і розробка ефективних методів реабілітації, профілактики, діагностики й лікування хворих; апробація та впровадження нових методів реабілітації, діагностики й лікування хворих, апробація медичних інструментів, апаратури, лікарських засобів.

Зкладами, де забезпечується надання реабілітаційних послуг із використанням природних лікувальних ресурсів, є санаторно-курортні. Правові, організаційні, економічні та соціальні основи розвитку курортів в Україні визначає Закон України “Про курорти”. Він спрямований на забезпечення використання з метою реабілітації, лікування й оздоровлення людей природних лікувальних ресурсів, природних територій курортів [2]. Організація обслуговування на курортах здійснюється санаторно-курортними закладами різних форм власності та спрямовується на забезпечення умов для повноцінної реабілітації, лікування й профілактики захворювань шляхом прийняття громадянами лікувальних процедур, а також забезпечення належних умов їх проживання, харчування, одержання культурно-побутових послуг. Постанова КМ України “Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад”, від 11 липня 2001 р. № 805, визначає, що для забезпечення санаторно-курортного лікування відповідно до сучасних вимог медичної науки, методик комплексної терапії відновного лікування та ефективного використання наявної матеріальної бази санаторно-курортного закладу проводяться комплексне й повноцінне лікування, медична реабілітація та профілактика захворювань із максимальним використанням природних лікувальних ресурсів, традиційних і нетрадиційних методів відновного лікування з метою закріплення результатів, досягнутих на госпітальному етапі, ліквідації залишкових явищ оперативних утручань, травм, скорочення періоду відновлення порушених функцій та запобігання переходу патологічного процесу в хронічний перебіг тощо. Крім цього, у санаторно-курортних закладах можуть утворюватися спеціалізовані реабілітаційні відділення для хворих різного профілю. На виконання Закону України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”, доручення Президента України від 06.03.2003 р. № 1-1/252, доручення Прем’єр-міністра України від 12.03.2003 р. № 14494 щодо розроблення й запровадження державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров’я прийнято Наказ МОЗ України “Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах для дорослого населення” від 06.02.2008 р. № 56. та Наказ МОЗ України № 534 від 18.09.2008 р. “Про удосконалення роботи санаторно-курортних закладів”.

Кінцевим бажаним результатом проведення реабілітаційних заходів є відновлення або максимальна компенсація порушених функцій людини, але за неможливості цього особам установлюється група інвалідності. МОЗ України видав Наказ від 07.04.2004 р. № 183 “Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності”, де сказано, що під час призначення реабілітаційних заходів повинен обов’язково враховуватися реабілітаційний потенціал. *Реабілітаційний потенціал* – комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, які дають змогу реалізувати її потенційні можливості до реабілітації.

Основним законом, який визначає основи створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров’я зі стійким розладом функцій організму, функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності, є Закон України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”. Згідно з законом, реабілітація – система медичних, фізичних, психологічних, педагогічних, професійних, трудових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їх життєдіяльності для досягнення й підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації й інтеграції в суспільство [3]. Таке ж тлумачення реабілітації дає Закон України “Про соціальні послуги”, але визначає, що реабілітаційні заходи входять до комплексу соціальних послуг разом із правовими, економічними, психологічними, освітніми, медичними та іншими, які надаються особам, котрі перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги [4].

Міністерство праці та соціальної політики України видало Наказ № 372 від 09.10.2006 р. “Про затвердження Типового положення про центр професійної реабілітації інвалідів”, де зазначається, що Центр професійної реабілітації інвалідів є закладом системи органів праці та соціального захисту населення, метою діяльності якого є здійснення заходів, спрямованих на підготовку особи з інвалідністю до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання для подальшого ефективного працевлаштування з урахуванням стану її здоров’я, особистих нахилів і побажань. Організація професійної реабілітації здійснюється з медичним супроводом. Крім того, центр забезпечує оцінку результатів професійної реабілітації інвалідів за освітніми, соціальними, психологічними й медичними критеріями та показниками надає рекомендації для подальшої професійної реабілітації інвалідів. Задля покращення матеріального забезпечення реабілітаційного процесу ще в 1999 р. прийнято Закон України “Про гуманітарну допомогу”, який визначає правові, організаційні, соціальні основи отримання, надання, оформлення, розподілу та контролю за цільовим використанням гуманітарної допомоги для реабілітаційних центрів і проведення реабілітаційних послуг.

На виконання Плану заходів МОЗ України з реалізації Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на період до 2011 р., затвердженого Наказом МОЗ України від 18.06.2007 р. № 336, прийнято Наказ “Про затвердження державних соціальних нормативів у сфері реабілітації інвалідів”, де чітко вказано нозологічну форму, шифр МКХ 10, перелік діагностичних обстежень, обсяг лікувальних заходів, критерії якості (бажані результати лікування).

Із метою реалізації Закону України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” та відповідно до пунктів 6 і 9 Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 р. № 757, видано Наказ МОЗ України № 623 від 08.10.2007 р. “Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання”. Індивідуальна програма реабілітації інваліда є обов’язковою для виконання органами виконавчої влади, місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, організаціями, у яких працює або перебуває інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу й форми власності. У Наказі подано чітку характеристику й складники індивідуальної програми, а також реабілітаційний потенціал, та мету реабілітації: відновлення обмеження життєдіяльності (часткове, повне), відновлення соціально-побутового стану (часткове, повне), відновлення професійної та трудової діяльності (часткове, повне), технічна компенсація обмеження життєдіяльності.

Центральним органом, який координує діяльність усіх закладів охорони здоров’я, є Міністерство охорони здоров’я. Згідно з Постановою КМ України № 1542 “Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров’я України” від 02.11.2006 р. № 206, одним з основних завдань МОЗ є

забезпечення надання реабілітаційної допомоги населенню. Видано також Указ Президента України 18.12.2007 р. “Про додаткові невідкладні заходи щодо створення сприятливих умов для життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями” – про вдосконалення системи підготовки й перепідготовки педагогічних працівників з урахуванням освітніх та реабілітаційних потреб людей з інвалідністю. Україна готує і має значну кількість висококваліфікованих фахівців із реабілітації, тому з метою реалізації положень Закону України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” видано розпорядження Кабінету Міністрів України, одним із пунктів якого є введення до штатних розписів закладів охорони здоров'я випускників спеціальності “Фізична реабілітація” вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, а також удосконалення методики складання індивідуальних програм реабілітації. Згідно з довідником кваліфікацій професій, до завдань та обов'язків лікаря-фізіотерапевта входить застосування сучасних методів профілактики й лікування санаторними та курортними факторами, визначення доцільності застосування фізіотерапевтичних методів за різних захворювань, вибір оптимального фізіотерапевтичного комплексу.

Зрозуміло, що медична допомога, у тому числі й реабілітація, яка надається пацієнтові, повинна бути якісною. Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги визначається Наказом МОЗ України № 189 від 26.03.2009 р. У ньому зазначається, що об'єктом контролю є медична допомога (комплекс профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів, які були проведені за визначеною технологією та з метою досягнення конкретних результатів). Якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в цьому суспільстві й впливають на смертність, захворюваність, інвалідність.

Про роль держави в розвитку реабілітації йдеться в Законі України “Про фізичну культуру і спорт”, де сказано, що заняття фізичною культурою та спортом інвалідів є складником їх фізичної реабілітації й соціально-трудової адаптації, організація занять фізичною культурою й спортом у системі безперервної реабілітації інвалідів (уключаючи дітей із фізичними й розумовими вадами), підготовка кадрів, методичне забезпечення, лікарський контроль здійснюються органами охорони здоров'я, фізичної культури та спорту, освіти, соціального захисту населення й організаціями інвалідів [5]. Держава створює мережу лікувально-фізкультурних закладів, які здійснюють медичний контроль за всіма категоріями осіб, котрі займаються фізичною культурою та спортом, сприяє розвитку наукових досліджень у галузі медичних проблем фізкультури й спорту (спортивної реабілітації, травматології, антидопінгового контролю тощо), упроваджує спортивну медицину як навчальну дисципліну в навчальні плани відповідних закладів освіти. Ще в 1994 р. прийнято Державну програму розвитку фізичної культури та спорту України, яка зобов'язує місцеві органи державної виконавчої влади й місцевого самоврядування створити при поліклініках, сільських лікарнях, лікарсько-фізкультурних диспансерах, центрах здоров'я та спортивних спорудах мережу безплатних і платних діагностично-консультативних кабінетів, центрів та пунктів оздоровлення й реабілітації певних груп населення засобами фізичної культури та спорту.

Із метою сприяння соціальної реабілітації інвалідів і поліпшення їх фізичного стану в Україні функціонує параолімпійський рух – громадський рух, який ґрунтується на добровільному об'єднанні громадян (головним чином інвалідів) та організацій. У 2000 р. прийнято Закон України “Про підтримку олімпійського, параолімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні”. Цей закон забезпечує правове регулювання відносин, спрямованих на розвиток олімпійського й параолімпійського руху в Україні, гарантує державну підтримку його учасникам. Згідно з Постановою КМ України від 08.11.2006 р. № 1573 “Про затвердження Положення про Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту”, це міністерство відповідно до покладених на нього завдань сприяє здійсненню фізкультурно-реабілітаційної й спортивної роботи, надає організаційну допомогу щодо розвитку фізичної культури та спорту інвалідів.

Для забезпечення фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, створення умов для їх доступу до фізичної культури й спорту, одним із пріоритетних завдань центральних та місцевих органів виконавчої влади визначено створення умов для фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів; видано Указ Президента України (зміни внесені згідно з Указами Президента України № 517/2009 від 08.07.2009 року). У Постанові КМ України “Про затвердження Державної програми розвитку фізичної культури і спорту” на 2007–2011 р. від 15.11.2006 р. № 1594 сказано, що основними завданнями Програми є проведення фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи; продовження робо-

ти зі здійснення фізкультурно-оздоровчих, рекреаційних і реабілітаційних заходів у санаторно-курортних закладах для різних груп населення. Задля підвищення рівня здоров'я, фізичного та духовного розвитку населення підписано Указ Президента України “Про пріоритети розвитку фізичної культури й спорту в Україні до 2020 року”. В Указі зазначається, що необхідно забезпечити створення та адаптацію до потреб інвалідів спортивних споруд і об'єктів та їх використання для реабілітації інвалідів засобами фізичної культури й спорту. Державному комітету телебачення та радіомовлення України поставлено завдання забезпечувати створення й розповсюдження тематичних теле-, радіопрограм, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, пропаганду фізичної культури та масового спорту, реабілітаційно-спортивного руху серед інвалідів.

Необхідно відзначити, що держава регулярно проголошує й приймає різноманітні програми, концепції, мета яких – покращення здоров'я нації, розширення можливості отримання необхідних реабілітаційних послуг. Так, у 1997 р. прийнято Указом Президента України Програму “Здоров'я літніх людей”, у якій зазначається, що до основних заходів щодо забезпечення виконання Програми та покращення здоров'я літніх людей належить забезпечення на базі реабілітаційних відділень медичних установ медичної, фізичної реабілітації хворих людей літнього віку; розробка й упровадження програми реабілітації хворих літнього віку залежно від захворювання; упровадження сучасних засобів реабілітації. У 2000 р. Указом Президента України прийнято Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, спрямовану на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування й управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя. Медична допомога, яка замінює перебування в стаціонарі, розвиватиметься шляхом розширення мережі економічно ефективних організаційних форм медичного обслуговування, лікування та реабілітації хворих. У Програмі “Інтеграція України до Європейського Союзу”, схваленій Указом Президента №1072/2000 від 14.09.2000 р., зазначається, що до пріоритетних напрямів роботи належить удосконалення нормативно-правової бази охорони здоров'я, опрацювання та прийняття законів і підзаконних актів, опрацювання стандартів медичних технологій під час надання реабілітаційної, профілактичної, діагностичної та лікувальної допомоги.

Із метою успішної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я прийнято Постанову КМ України № 14 “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки” від 10.01.2002 р. Поряд із важливими питаннями щодо забезпечення профілактичних, діагностичних, лікувальних етапів, а також моніторингу стану здоров'я населення велика увага приділена реабілітаційним процесам. Наголошується, що необхідно створювати ефективні системи забезпечення хворих сучасними медичними технологіями, ефективними методами реабілітації; розробити та здійснити заходи щодо розширення реабілітаційних технологій, спрямованих на оздоровлення жінок (починаючи з дитячого віку); створити умови для відпочинку, проведення реабілітаційних і професійно-прикладних занять у режимі робочого дня, післятрудоного відновлення, профілактичних занять фізкультурно-спортивного спрямування; розробити комплексну реабілітаційну програму з підтримки здоров'я людей похилого та старечого віку; забезпечити оптимальний перерозподіл і функціональну диференціацію лікарняного ліжкового фонду шляхом організації лікарень (відділень) для надання екстреної медичної допомоги, планового лікування хронічних хворих, відновлювального лікування й реабілітації, медико-соціальної допомоги.

Програма діяльності Кабінету Міністрів України “Відкритість, дієвість, результативність”, розроблена відповідно до Конституції України та положень послання Президента України до Верховної Ради України “Європейський вибір. Концептуальні засади стратегії економічного і соціального розвитку України на 2002–2011 роки”, передбачає, що для забезпечення соціального захисту вразливих верств населення урядом здійснюватимуться заходи щодо розширення мережі центрів професійної, медичної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями й підвищення рівня забезпечення інвалідів сучасними засобами реабілітації вітчизняного виробництва, а також розширення форм реабілітаційної роботи серед інвалідів засобами фізичного виховання та спорту, розширення мережі фізкультурно-спортивних клубів інвалідів. Кабінет Міністрів України видав Постанову від 24.06.2006 р. № 879, де затвердив стратегію демографічного розвитку на період до 2015 р. У цьому документі підкреслено важливість і необхідність реабілітації й покращення здоров'я, зниження рівня смертності та збільшення тривалості життя, указано, що необхідно забезпе-



чити розвиток реабілітаційного напрямку в системі охорони здоров'я; налагодити виробництво засобів реабілітації, пристосованих для потреб осіб похилого віку; удосконалити мережу реабілітаційних відділень, забезпечити доступність сучасних засобів реабілітації для осіб похилого віку з незахищених малозабезпечених верств населення.

Для покращення життєвого рівня населення, забезпечення прав і свобод людини, надання рівного якісного доступу до послуг закладів охорони здоров'я, освіти, забезпечення соціального захисту вразливих верств населення, зокрема людей, які потребують соціальної допомоги та реабілітації, прийнято Закон України "Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки". Постанова Кабінету Міністрів України № 1158 "Про затвердження Державної цільової програми розвитку українського села на період до 2015 року", прийнята 19.09.2007 р., наголошує, що з метою забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я та покращення демографічної ситуації першочергова увага приділяється підвищенню якості необхідних реабілітаційних послуг, які надаються сільському населенню, а також послуг, пов'язаних із їх транспортуванням до реабілітаційних закладів.

Постановою Кабінету Міністрів № 14 від 16.01.2008 р. затверджено Програму діяльності Кабінету Міністрів України "Український прорив: для людей, а не політиків", де проголошується, що пріоритетами в діяльності органів виконавчої влади на всіх рівнях мають стати забезпечення високоякісної й доступної медичної допомоги з орієнтацією системи охорони здоров'я на попередження захворювань, безпечного та сприятливого для здоров'я середовища життєдіяльності людини (умов праці, проживання, навчання, відпочинку, харчування), здоровий спосіб життя населення й покращення демографічної ситуації. Уряд бере на себе зобов'язання щодо забезпечення належного функціонування системи санаторно-реабілітаційних закладів; створення належних умов для фізкультурно-спортивної реабілітації. Держава зобов'язана гарантувати повноцінний спосіб життя для осіб з обмеженими фізичними та розумовими можливостями. Із цією метою уряд забезпечить державну підтримку реабілітаційним установам, задоволення в повному обсязі потреби в технічних засобах реабілітації громадян, які цього потребують.

**Висновок.** Ураховуючи вищевикладене, ми вважаємо, що в Україні є задекларовані нормативно-правові передумови, для повноцінного функціонування та розвитку реабілітації як незамінного компонента у відновленні здоров'я, працездатності й адаптації до соціального життя, але на практиці існують питання, які вимагають розгляду та вирішення, можливо з урахуванням досвіду європейських та інших розвинутих країн.

#### *Література*

1. Закон України "Про ратифікацію Конвенції про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів" // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 25. – С. 175
2. Закон України "Про курорти" // Відомості Верховної Ради України – 2000. – № 50. – С. 435
3. Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні” // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 2–3. – С. 36.
4. Закон України "Про соціальні послуги" // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 45. – С. 358.
5. Закон України "Про фізичну культуру і спорт" // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 14. – С. 80.

#### *Анотації*

*У статті проаналізовано документи нормативно-правового забезпечення, що стосуються становлення та сучасного стану реабілітаційної допомоги в Україні.*

**Ключові слова:** реабілітація, нормативно-правові акти, здоров'я.

**Ольга Андрійчук. Нормативно-правове забезпечення правової допомоги.** В статті проаналізовані документи нормативно-правового забезпечення, касаючі становлення і сучасного стану реабілітаційної допомоги в Україні.

**Ключевые слова:** реабилитация, нормативно-правовые акты, здоровье.

**Olha Andriichuk. Regulatory Support of the Legal Aid.** The regulatory support documents concerning the establishment and current condition of rehabilitation services in Ukraine are analyzed in the article.

**Key words:** rehabilitation, normative-legal acts, health.

## Ставлення батьків та вчителів до проблеми плоскостопості в дітей молодшого шкільного віку

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

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень.** Як засвідчує аналіз літературних джерел [2; 4; 6], однією з основних умов, що забезпечує здоров'я, є раціональна рухова активність. Рухові дії – могутні фактори, які підвищують адаптивні можливості організму, розширюють функціональні резерви.

Багато фахівців [3; 5; 6] сходяться на думці про найважливішу й вирішальну роль шкільного періоду онтогенезу людини для формування здоров'я, становлення особистості дітей і підлітків, створення передумов для їх гармонійного розвитку та підготовки до подальшої життєдіяльності.

У молодшому шкільному віці відбуваються суттєві зміни морфофункціональних показників, закладаються основи культури рухів, становлення індивідуальних інтересів і мотивацій до занять фізичними вправами [2; 4; 6; 8].

За даними численних досліджень, зниження рухової активності в дітей молодшого шкільного віку призводить до порушення опорно-рухового апарату й пов'язаних із цим змін у серцево-судинній і дихальній системах, порушуються обмінні процеси, знижується працездатність, спостерігається порушення психіки, що негативно впливає на їх життєдіяльність [2; 6; 8].

Особливої уваги заслуговують питання розвитку й стану стоп. Слабкість м'язів, які підтримують склепіння стопи, є одним із чинників порушень нормального склепіння стопи, що може призвести до патологічних змін не тільки в стопі, але й в інших ланках опорно-рухового апарату та системах організму людини. Плоскостопість – найбільш поширений вид патології нижніх кінцівок, яка трапляється в 40 % дітей [1; 2; 8].

Однією з причин великої кількості функціональних порушень стоп є та обставина, що в існуючій програмі з фізичної культури дітей 1–3 класів загальноосвітніх шкіл недостатня увага приділяється вимогам щодо формування нормальних склепінь стопи [7].

Зростаюча поширеність порушень рухової функції стопи школярів вимагає розробки, з одного боку, надійних і доступних методів діагностики її стану для масових обстежень. З іншого, – практика фізичного виховання потребує сучасних технологій і методичних підходів, спрямованих на профілактику порушень опорно-ресорних властивостей стопи дітей молодшого шкільного віку.

**Завдання дослідження** – проаналізувати ставлення батьків та вчителів до проблеми профілактики плоскостопості в дітей молодшого шкільного віку.

**Виклад основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Дослідження проводилося відповідно до теми “Зведеного плану НДР в області фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр.” Державного комітету України з питань фізичної культури і спорту із теми 3.2.1 “Удосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням просторової організації тіла людини”.

У процесі дослідження ми використали такі методи: вивчення та аналіз науково-методичної літератури, анкетування, методи математичної статистики.

Із метою вивчення проблеми профілактики плоскостопості в дітей молодшого шкільного віку ми створили анкети для вчителів і батьків. Анкета для вчителів містила двадцять п'ять запитань, для батьків – двадцять три запитання. Питання, які ми помістили до анкет, мали на меті виявити рівень теоретичних знань респондентів щодо проблеми плоскостопості, методів, форм та засобів її профілактики, використання сучасних технологій задля профілактики плоскостопості, а також її реалізації в режимі дня.

Щоб отримати об'єктивну інформацію, ми проводили анонімне анкетування. У ньому взяли участь десять учителів і двадцять батьків.

Результати анкетування, опрацьовані методами математичної статистики, засвідчують, що з дітьми молодшого шкільного віку зазвичай працюють молоді вчителі (50 % учителів мають стаж

роботи до 10 років, 40 % працюють у школі 10–15 років і лише 10 % мають стаж роботи понад 20 років. Потрібно також зазначити, що 100 % респондентів проводять ранкову гімнастику з дітьми та рухливі ігри на перервах). Важливим є той факт, що 80 % учителів повідомляють дітям теоретичну інформацію про проблеми плоскостопості. Не зовсім позитивним є той факт, що лише 40 % учителів повністю дотримуються санітарно-гігієнічних вимог до проведення занять із фізичної культури.

Як засвідчують результати анкетування, 50 % учителів застосовують усі можливі, на їхню думку, засоби та методи профілактики плоскостопості, водночас 10 % вчителів не використовують жодних, а 40 % застосовують лише деякі засоби та методи профілактики. Негативним є той факт, що лише 20 % учителів у повному обсязі знайомі з методиками профілактики плоскостопості в молодших школярів, 40 % – знайомі лише частково, а 40 % – не знайомі взагалі. Заслугує на увагу і той факт, що 90 % учителів застосовують фізичні вправи, які сприяють формуванню нормального склепіння стопи.

Цікавою є думка вчителів щодо розвитку фізичних якостей із метою профілактики плоскостопості: 30 % вважають, що необхідно розвивати всі якості, 70 % – що потрібно звернути особливу увагу на розвиток сили, швидкості та гнучкості. Водночас 70 % учителів включають до домашніх завдань вправи для профілактики плоскостопості. Позитивним є те, що 100 % учителів стежать за позою дітей під час бігу та ходьби на уроках фізичної культури, а 90 % учителів ще й пояснюють дітям, як і чому потрібно ходити та бігати.

Думки вчителів розділилися щодо засобів, які сприяють нормальному формуванню склепіння стопи. Так, 70 % респондентів вважають, що основним засобом профілактики плоскостопості в молодших школярів є різноманітні фізичні вправи, водночас 30 % учителів вважають, що задля профілактики плоскостопості в молодших школярів доцільно ширше використовувати рухливі та спортивні ігри.

Результати анкетування засвідчують, що 90 % учителів відносять до основного фактора, який сприяє плоскостопості, неякісне взуття та лише 10 % вважають, що основним фактором, який негативно впливає на стан склепіння стопи, є малорухомий спосіб життя. Потрібно також зазначити, що лише 30 % учителів застосовують комплекси вправ для профілактики плоскостопості, у той час, як 70 % використовують лише окремі вправи. Усі вчителі вважають, що задля профілактики плоскостопості необхідно, передусім, розвивати координацію й силу, зокрема силу м'язів нижніх кінцівок і спини.

Про актуальність досліджуваної проблеми засвідчує той факт, що 100 % учителів бажають отримати комплекси фізичних вправ і детальніше ознайомитись із методиками профілактики плоскостопості в режимі дня. Водночас 90 % учителів вважають, що необхідно проводити додаткові заходи в режимі дня з метою профілактики плоскостопості та, зокрема, залучати до цього сім'ю. Негативним є той факт, що сучасні здоров'язберігальні технології для профілактики плоскостопості використовують лише 10 % респондентів. Потрібно також відзначити, що 60 % учителів вважають достатнім методичне забезпечення профілактики плоскостопості у їхній школі, водночас лише 40 % вважають достатнім матеріальне забезпечення. До негативного явища слід також віднести те, що лише 20 % учителів перевіряють теоретичні знання учнів із проблеми профілактики плоскостопості й використовують під час занять наукову інформацію про сучасні методи діагностики та профілактики плоскостопості.

Результати анкетування засвідчують неабиякий інтерес батьків до здоров'я своїх дітей – 75 % батьків знайомі з результатами обстежень їхніх дітей шкільним лікарем. Так, 45 % батьків стверджують, що у їхньої дитини немає вад стопи, 45 % – не знають, який стан стопи в їхніх дітей і лише 10 % батьків знають про те, що їхня дитина має вади стопи. Про турботу батьків за своїх дітей свідчить той факт, що 70 % молодших школярів ходить у звичайному взутті, яке забезпечує профілактику плоскостопості, водночас 10 % батьків надають перевагу лише спортивному взуттю.

Потрібно також зазначити, що 75 % батьків пропагують здоровий спосіб життя, але займаються з дітьми фізичними вправами лише 35 % батьків. Позитивним, на нашу думку, є той факт, що 60 % дітей займаються фізичними вправами вдома, а 55 % дітей ще й виконують ранкову гімнастику.

Результати анкетування засвідчують, що 70 % дітей відвідують басейн. Ми вважаємо, що це зумовлено наявністю басейну в школі.

Цікавими є результати стосовно теоретичної підготовки батьків із досліджуваної проблеми – усі батьки знайомі з поняттям “плоскостопість”, водночас із поняттям “профілактика плоскостопості” – лише 55 % батьків. Можливо, це зумовило той факт, що бесіди з дітьми про значення стопи в

життєдіяльності людини та про її нормальний розвиток проводять лише 15 % батьків. Звичайно, викликає тривогу те, що 85 % батьків не проводять ніяких бесід із цієї проблеми. Як засвідчують результати тестування, лише 15 % батьків знайомі з методиками профілактики плоскостопості. Водночас 95 % батьків хочуть познайомитись із методиками профілактики плоскостопості й отримати комплекси фізичних вправ для профілактики плоскостопості.

Позитивним є той факт, що 30 % батьків стежать за позою дитини під час ходьби та бігу, а 35 % батьків ще й пояснюють дітям, як і чому треба ходити та бігати. Водночас 70 % батьків зовсім не стежать за позою дітей, а 65 % – не пояснюють дітям, як, чому потрібно ходити чи бігати.

Дискусійним є обізнаність батьків, щодо засобів, які сприяють формуванню правильного положення стопи – так, 35 % батьків вважають, що основним засобом є фізичні вправи, 30 % батьків – рухливі ігри, 5 % вважають – плавання, а 30 % батьків не можуть назвати жодного засобу формування нормального положення стопи. До факторів, які негативно впливають на формування нормального положення стопи, 90 % батьків відносять взуття, 5 % вважають що це є малорухомий спосіб життя, а 5 % не можуть назвати жодного фактора.

Цікавими є думки батьків стосовно розвитку координації з метою профілактики плоскостопості. Так, 55 % батьків вважають, що координацію необхідно розвивати, а 45 % – немає потреби розвивати координацію з метою профілактики плоскостопості.

Негативним є той факт, що ніхто з батьків не використовує комплекси фізичних вправ для профілактики плоскостопості у своїх дітей.

Водночас 85 % батьків вважають, що для профілактики плоскостопості можна використовувати майже всі фізичні вправи, а 15 % батьків не можуть назвати жодної вправи.

**Висновки.** 1. Аналіз анкетування вчителів засвідчує доцільність проведення додаткових заходів у режимі дня з метою профілактики плоскостопості із залученням батьків, а також про необхідність покращення методичного забезпечення загальноосвітніх шкіл із проблеми плоскостопості, з урахуванням сучасних здоров'язберігальних технологій.

2. Результати тестування батьків дають підставу стверджувати про низький рівень їх теоретичної підготовки з проблеми плоскостопості, а також про необхідність забезпечення методичними рекомендаціями щодо практики профілактики плоскостопості в молодших школярів.

**Перспективи подальших досліджень.** Результати анкетування дали можливість виявити проблемні питання щодо профілактики плоскостопості в молодших школярів. Із метою вирішення цієї проблеми доцільно розробити методичні рекомендації для батьків та вчителів для проведення профілактичних заходів у режимі дня.

#### Література

1. Альошина А. Профілактика плоскостопості у дітей старшого дошкільного віку / А. Альошина, І. Бичук, О. Валькевич // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки.– Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 3. – С. 3–6.
2. Билецкая В. В. Теоретико-методическое обоснование тестирования физической подготовленности младших школьников в процессе физического воспитания : дис. ...канд. наук по физическому воспитанию и спорту : (24.00.02) / В. В. Билецкая. – Киев : НУФВСУ, 2008. – 218 с.
3. Виленская Т. Е. Физическое воспитание детей младшего школьного возраста : учеб. пособие / Т. Е. Виленская. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 256 стр.
4. Власюк О. О. Дослідження рівня здоров'я молодших школярів та способи його покращення / О. О. Власюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. – Луцьк : Волин. обл. друк., 2002. – Т. 1. – С. 178–180.
5. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – Киев : [б. и.], 2005. – 196 с.
6. Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів : монографія / Москаленко Н. В. – Д. : Вид-во “Інновація”, 2007. – 252 с.
7. Основи здоров'я і фізична культура. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів 1–11 класи. – К. : Поч. шк., 2001. – 112 с.
8. Сергиенко К. Н. Контроль и профилактика нарушенной опорно-рессорных свойств стопы школьников в процессе физического воспитания : автореф. ... дис. канд. наук по физ. восп. и спорту : спец. 24.00.02 “Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения” / К. Н. Сергиенко. – К, 2003. – 20 с.

#### Анотації

У статті, на основі результатів анкетування, проаналізовано рівень теоретичних знань респондентів щодо проблеми плоскостопості, методів, форм та засобів її профілактики, використання сучасних технологій із метою профілактики плоскостопості, а також її реалізації в режимі дня.

**Ключові слова:** анкетування, плоскостопість, профілактика, батьки, вчителі, діти молодшого шкільного віку.

**Александр Валькевич, Александр Бычук. Отношение родителей и учителей к проблеме плоскостопия у детей младшего школьного возраста.** В статье, на основе результатов анкетирования, проанализирован уровень теоретических знаний респондентов относительно проблемы плоскостопия, методов, форм и средств его профилактики, использования современных технологий с целью профилактики плоскостопия, а также их реализации в режиме дня.

**Ключевые слова:** анкетирование, плоскостопие, профилактика, родители, учителя, дети младшего школьного возраста.

**Oleksandr Valkevych, Oleksandr Bychuk. Parents and Teachers Attitude to the Problem of Child Flat Feet in Primary School Age.** The article is the result of the questionnaire; thus, the level of respondents' theoretical knowledge of flat feet problem, forms and means of its prevention, the use of modern technologies to prevent flat feet are analyzed in the article.

**Key words:** questionnaire, flat feet, prevention, parents, teachers, children primary school age.

УДК 616.366-002

Ігор Григус

### Ефективність фізичної реабілітації хворих на хронічний холецистит

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

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Останніми роками простежується значне зростання й поширення захворювань печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів у населення України. Це пов'язано з гіпокінезією людини, алкоголізмом, уживанням жирної й гострої їжі, впливом токсичних чинників.

Захворювання системи органів травлення належать до найбільш поширених як у нашій країні, так і у світі загалом. На сьогодні в індустріально розвинених країнах на хронічний холецистит хворіють від 10 до 50 % дорослого населення, і його частота має тенденцію до зростання. Останнім часом щорічно в Україні госпіталізують близько мільйона хворих на хронічний холецистит, а загальна кількість ліжко-днів у стаціонарі становить понад 15 мільйонів, що свідчить про подальше збільшення захворюваності на цю патологію [2; 4; 6].

Хронічний холецистит знижує працездатність людини, викликає зміни в інших органах травної системи хворого й у низці випадків стає причиною оперативних втручань. Найчастіше їх проводять у порядку швидкої невідкладної допомоги, що сильно ускладнює перебіг післяопераційного періоду в цих хворих.

Дослідження виконано відповідно до НДР Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука "Ефективність фізичної реабілітації осіб різного віку при порушенні функціонування систем організму", номер державної реєстрації 0109U003032.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми.** Кількість хворих, які страждають на холецистит, із року в рік неспинно зростає й на сьогодні досягає більше 40 % серед усіх захворювань шлунково-кишкового тракту. Щорічно у світі виконується близько 2,5 млн оперативних втручань на жовчному міхурі та жовчовивідних шляхах. Післяопераційна летальність у середньому становить 6–9 %, а в осіб віком понад 50 років – 18–24 % [6; 7].

За останні десятиріччя в Україні суттєво зросла захворюваність на хронічну патологію печінки й жовчовивідних шляхів, у тому числі на хронічний некалькульозний холецистит, особливо серед осіб молодого, найбільш працездатного віку. За даними статистичного огляду захворюваності населення України за період із 2002 по 2009 рр. поширеність хронічного холециститу зросла в 2,1 раза;

захворюваність на хронічний холецистит населення Сумської області збільшилась у 3,2 раза, Запорізької – у 2,3 раза, Черкаської – у 2,2 раза [5; 6; 7].

Установлено, що в таких умовах хронічний холецистит нерідко має тривалий перебіг, із частими загостреннями й недостатньою ефективністю загальноприйнятого лікування, не розроблені також, виходячи з цього, раціональні способи лікування та медичної реабілітації хворих на хронічний холецистит [2; 3; 4].

Аналізуючи перспективи оптимізації відновного лікування та медичної реабілітації хворих на хронічний холецистит, ми звернули увагу на можливість використання з цією метою фізичної реабілітації.

**Завдання дослідження** – перевірити ефективність застосування розробленої програми фізичної реабілітації хворих на хронічний холецистит.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Проблема відновного лікування хворих на хронічний холецистит обумовлена відсутністю загальноприйнятої та добре аргументованої точки зору на літогенез і, як наслідок, – на патогенетичну терапію [1; 2].

Сучасна система реабілітації за хронічних захворювань органів гепатобіліарної системи реалізується через формування здорового способу життя й адекватної рухової активності. Систематичні заняття різними видами та формами лікувальної фізичної культури дають можливість впливати як на функціональний стан всього організму, підвищуючи загальну працездатність і неспецифічний імунітет, так і на патологічний осередок, покращуючи його активність.

Дослідження проводилося на базі гастроентерологічного відділення Рівненської центральної міської лікарні. Під нашим наглядом перебувало 42 жінки першого й другого зрілого віку з діагнозом “хронічний холецистит”, які методом рандомізації були розподілені на дві групи: основну (22 жінки) та контрольну (20 жінок).

Діагноз хронічного холециститу встановлено за даними анамнезу, клінічної картини захворювання та результатами фізикального обстеження пацієнтів. Проведено ультразвукове та рентгенологічне обстеження органів черевної порожнини для уточнення тяжкості захворювання й показань для госпіталізації й здійснення необхідних лабораторних обстежень.

На підставі аналізу отриманих результатів обстеження всіх пацієнтів при поступленні ми розробили план реабілітаційного втручання за програмою фізичної реабілітації для пацієнтів основної групи, урахувавши індивідуальні потреби. Із хворими основної групи, поряд із медикаментозним лікуванням, ми проводили (за їх згодою) фізичну реабілітацію. Розроблена нами методика ЛФК в основній групі складалася з процедур кінезотерапії в сполученні з регламентованими дихальними вправами, вісцерального масажу й аутогенного тренування. Методика застосовувалася з урахуванням віку хворих, фізичної підготовленості жінок і типу супутньої дискінезії жовчовивідної системи. У контрольній групі ЛФК проводилися за загальноприйнятою методикою.

На початку проведення фізичної реабілітації ми ознайомили хворих із завданнями лікувальної фізичної культури при хронічному холециститі, які нам потрібно вирішити:

1. Поліпшення обміну речовин, оздоровлення та зміцнення організму.
2. Зменшення застійних явищ у печінці й жовчному міхурі.
3. Зняття спазматичних явищ у жовчному міхурі та протоках.
4. Збільшення рухливості діафрагми – головного регулятора внутрішньочеревного тиску.
5. Поліпшення кровообігу в печінці та інших органах черевної порожнини.
6. Сприяння відтоку жовчі в жовчному міхурі.
7. Зміцнення черевного преса з метою утримання органів черевної порожнини в нормальному положенні, а також урегулювання відправлень шлунка й кишечника.
8. Поповнення дефіциту м'язової активності (головного стимулятора функції внутрішніх органів), викликаного хворобою.

Відповідно, усі хворі також були ознайомлені з тим, що заняття лікувальною фізичною культурою показані в період госпіталізацій за відсутності частих нападів та загострення. При цьому не є протипоказанням наявність субфебрильної температури тіла; болючості при пальпації в ділянці жовчного міхура, невелике збільшення печінки, також легкі хворобливі відчуття в межах печінки; незначна жовтяниця, іноді виникає у хворих на ангіохолецистит у результаті затримки відтоку жовчі із жовчного міхура, тому що вправи для м'язів черевного преса й дихальні вправи сприяють поліпшенню жовчовиділення та швидкої ліквідації жовтяниці.

ЛФК повністю протипоказана лише в гострий період хвороби за високої температури тіла, ШОЕ і сильних болей.

Комплекс вправ складався з урахуванням стадії захворювання, індивідуальних особливостей хворого, принципів використання фізичних вправ із лікувальною метою. Вправи спеціального характеру виконувалися в поєднанні із загальнорозвивальними, дихальними з різних вихідних положень. Ми наголошували нашим пацієнтам, що позитивний ефект від лікувальної фізичної культури досягається за систематичних і регулярних занять протягом тривалого часу під контролем лікаря й фізичного реабілітолога. Комплекси ЛФК застосовувалися в певній послідовності. Навантаження підсилювалося в міру збільшення тренуваності.

Нами відзначено, що найкращий ефект лікувальної фізичної культури під час хвороби печінки, зокрема для відтоку жовчі, поза сумнівом, досягається у вихідному положенні лежачи, при цьому з 4-х можливих положень кожне має свої особливості (лежачи на спині, животі, на правому боці, на лівому боці).

Розміщення біліарної системи в черевній порожнині визначає найкраще вихідне положення лежачи на лівому боці. При цьому забезпечується вільне переміщення жовчі в жовчному міхурі до його шийки по протоці міхура. У той же час це положення різко обмежує застосування різноманітних вправ, необхідних для покращення діяльності інших функцій організму.

Початкове положення лежачи на спині дає змогу значно розширити коло вправ для черевного преса, кінцівок і діафрагмального дихання, однак ефективність використання вправ для відтоку жовчі трохи нижча, ніж у першому варіанті.

Початкове положення лежачи на животі забезпечує підвищення тиску черевної порожнини. За рахунок утворення так званого пресорного тиску на жовчний міхур виникає додатковий вплив, який сприяє його спорожненню. Початкове положення лежачи на правому боці несприятливе для відтоку жовчі, оскільки її надходження в шийку жовчного міхура ускладнюється. Однак у цьому положенні рекомендується застосовувати низку вправ для діафрагмального дихання. У цьому вихідному положенні значно поліпшується екскурсія правого купола діафрагми, що веде до збільшення кровообігу в печінці.

У вихідному положенні стоячи створюється можливість застосування широкого комплексу гімнастичних вправ. Це положення менш сприятливе для відтоку жовчі, зате розширює межу рухових, дихальних та ігрових вправ. Останнє особливо важливо у роботі з дітьми.

До комплексу входили в певній послідовності гімнастичні вправи з різних вихідних положень, що впливають на різні відділи діяльності людського організму. При цьому особливу увагу приділено вправам специфічного характеру, необхідним саме для цього захворювання. У питанні дозування не було яких-небудь загальних рекомендацій. Воно проводилося в кожному конкретному випадку індивідуально. Регулярне застосування фізичних вправ має не тільки лікувальне, а й важливе профілактичне значення. Також ми проводили масаж живота та кишечника.

Застосовувалися вправи для м'язів тулуба, в положенні стоячи, сидячи, верхи на лаві, а також лежачи, із поступовим збільшення амплітуди рухів і навантаження на черевний прес (пресорна дія на жовчний міхур). Застосовуючи вправи для черевного преса, уникали статичної напруги. Звертали увагу на розвиток діафрагмального дихання. Для цього дихальні вправи застосовували в положенні лежачи на спині, при зігнутих ногах (для розслаблення м'язів живота). Посилення впливів діафрагми на кровообіг у печінці досягалося дихальними вправами в положенні лежачи на правому боці.

Проведене анкетне опитування показало, що жінки основної й контрольної груп під час первинного обстеження на більшість запитань відповіли майже однаково. Перед випискою зі стаціонару (18–20 день) жінкам основної та контрольної груп, хворим на хронічний холецистит, знову було запропоновано відповісти на запитання розробленої нами анкети, щоб з'ясувати, як змінилося ставлення жінок до лікувальної фізичної культури загалом, а особливо до кінезотерапії й ЛГ із регламентованими дихальними вправами в основній групі. Застосування кінезотерапії в основній групі значно покращило настрій і самопочуття хворих на заняттях ЛФК.

Ефективність фізичної реабілітації оцінювалася за динамікою клінічних симптомів, вираженою в бальній системі [1], даними лабораторного дослідження крові й дуоденального вмісту.

Під час первинного обстеження хворих діапазон балів перебував у межах від 0 до 3 і відображав міру вираженості больового, диспепсичного та інших симптомів. Бальна система дає змогу простежити динаміку процесу й дати оцінку ефективності реабілітаційних заходів в інтегральних показниках, особливо в стадії ремісії захворювання із-за малої вираженості їх проявів. Бальна оцінка передба-

чала такі характеристики, виявлені методом суб'єктивного дослідження: 0 балів – симптомокомплекс відсутній; 1 бал – симптоми виражені трохи; 2 бали – симптоми виражені помірно; 3 бали – симптоми виражені різко. Підрахунок балів робився шляхом ділення суми балів на кількість хворих. Для кожної групи розраховували інтегральний показник (ІП) на початку й наприкінці лікування, а за динамікою цих показників – міру поліпшення клінічної картини хвороби. Коефіцієнт клінічної ефективності розраховували шляхом ділення ІП на початку лікування на ІП у групі наприкінці лікування. Розрахунок коефіцієнта клінічної ефективності дає можливість об'єктивно оцінити результативність реабілітаційної терапії, що проводиться.

Спостереження за хворими основної й контрольної груп у процесі лікування дало змогу виявити різну динаміку клінічних проявів. В основній групі до кінця курсу реабілітації зникли більшість проявів диспепсичного синдрому, істотно зменшилася вираженість больового синдрому. Інтегральний індекс у цій групі після закінчення лікування склав 0,08, а ефективність лікування – 92,8 %. У контрольній групі динаміка клінічних симптомів до кінця реабілітації була менш виражена, ефективність лікування склала 48 %.

Дослідження дуоденального вмісту показало позитивну динаміку (при застосуванні фізичної реабілітації на тлі дієтотерапії) запально-мезенхімальних показників: кількість лейкоцитів зменшилася на 30,0 %, білірубінату натрію – на 28,6 %, тоді як у контрольній групі аналогічні показники зменшилися на 10,0 % і 8,0 %, відповідно. У крові хворих основної групи встановлено зниження підвищеної активності лужної фосфатази, АСАТ й АЛАТ. Отримані дані свідчать про регрес холестатичного синдрому та стабілізації мембранодеструктивних процесів у гепатоцитах. Динаміка ліпідних порушень, виявлених у хворих основної групи спостереження, характеризувалася зниженням загального холестерину на 6,36 %, тригліцеридів – на 18,2 %, збільшенням умісту холестерину, ліпопротеїдів високої щільності – на 15,7 %. У контрольній групі хворих динаміка аналогічних показників була неістотна.

Застосування фізичної реабілітації сприяло нормалізації діяльності нервової системи, здійснювало загальнотонізуючу дію на нервово-психічну сферу хворого й обмін речовин, при цьому відбуваються оздоровлення та зміцнення всього організму, поліпшення кровообігу в черевній порожнині, тренування повного дихання, зменшення застійних явищ і зняття спастичних явищ у жовчних протоках, збільшення рухливості діафрагми (основного регулювальника внутрішньочеревного тиску), зміцнення м'язів черевного преса, посилення відтоку жовчі в дванадцятипалу кишку.

Кінезотерапія сприяла поліпшенню лімфо- й кровообігу черевної порожнини, нормалізації тону гладкої мускулатури стінок жовчного міхура та проток, полегшувала відтік жовчі з міхура, сприяла дренажу жовчовивідних шляхів.

**Висновки.** Розроблена програма фізичної реабілітації хворих на хронічний холецистит у лікарняному періоді дала змогу досягти позитивної динаміки клінічних проявів, ефективності лікування в основній групі до 92,8 %. Застосування кінезотерапії й регламентованих дихальних вправ в основній групі на фоні медикаментозного лікування сприяло покращенню настрою та самопочуття жінок основної групи. У них зникли більшість проявів диспепсичного синдрому, істотно зменшилася вираженість больового синдрому, покращилися дані лабораторних обстежень.

**Перспективи подальших досліджень.** Уважаємо доцільним вивчення ефективності застосування засобів фізичної реабілітації в післялікарняному періоді.

#### Література

1. Демешкіна Л. В. Анкетування як метод оперативного контролю стану та подальшого поліпшення медичної допомоги хворим з патологією шлунка та дванадцятипалої кишки в умовах поліклініки / Л. В. Демешкіна, І. Ю. Скірда, Л. М. Петречук, Н. Г. Гравіровська // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 72–74.
2. Барановский А. Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача / Барановский А. Ю. – СПб. : Фолиант, 2001. – 416 с.
3. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учеб. пособие / Епифанов В. А. – М. : ГЭОТАРМЕД, 2002. – 560 с.
4. Медична реабілітація хворих на хронічний некалькульозний холецистит із зон радіоактивного забруднення внаслідок аварії на ЧАЕС / [І. Р. Мисула, О. М. Лаврінченко, В. І. Мартинюк та ін.] // Вісн. наук. дослідж. – 2008. – № 4. – С. 39.
5. Щегольков А. М. Актуальные проблемы медицинской реабилитации / А. М. Щегольков, А. А. Анучкин // Воен.-мед. жур. – 2008. – Т. 329. – № 12. – С. 73–74.



6. Щербиніна М. Б. Епідеміологічний аналіз поширеності та захворюваності на жовчнокам'яну хворобу в Україні / М. Б. Щербиніна, М. І. Бабець // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 67–71.
7. Соцька Я. А. Клініко-патогенетичні особливості, лікування та медична реабілітація хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з хронічним вірусним гепатитом С мінімального ступеня активності на тлі вторинних імунодефіцитних станів : дис... д-ра мед. наук : 14.01.02 / Соцька Яна Анатоліївна. – Луганськ, 2009. – 377 с.

#### Анотації

У статті розглядаються особливості застосування фізичної реабілітації у хворих на хронічний холецистит у лікарняний період. Основа запропонованої програми включала кінезотерапію й регламентовані дихальні вправи. Застосування розробленої програми фізичної реабілітації на фоні медикаментозного лікування дало змогу покращити настрій і самопочуття жінок основної групи, у них зникли більшість проявів диспепсичного синдрому, істотно зменшилася вираженість болювого синдрому, покращилися дані лабораторних обстежень.

**Ключові слова:** хронічний холецистит, фізична реабілітація, кінезотерапія, дихальні вправи.

**Игорь Григус. Эффективность физической реабилитации больных на хронический холецистит.** В статье рассматриваются особенности применения физической реабилитации у больных хроническим холециститом в больничный период. Основу предложенной программы включала кинезотерапия и регламентированные дыхательные упражнения. Применение разработанной программы физической реабилитации на фоне медикаментозного лечения позволило улучшить настроение и самочувствие женщин основной группы, у них исчезло большинство проявлений диспепсического синдрома, существенно уменьшилась выраженность болевого синдрома, улучшились данные лабораторных обследований.

**Ключевые слова:** хронический холецистит, физическая реабилитация, кинезотерапия, дыхательные упражнения.

**Ihor Hryhus. Physical Rehabilitation Effectiveness of Patients With Chronic Cholecystitis.** The peculiarities of physical rehabilitation of patients with chronic cholecystitis in the hospital period are covered in the article. The basis of the offered program includes kinesitherapy and regulated breathing exercises. The use of the developed program of physical rehabilitation along with medical treatment improved the mood and the feeling of well-being of women. The most symptoms of dyspeptic syndrome disappeared, pain significantly decreased and laboratory tests data improved.

**Key words:** chronic cholecystitis, physical rehabilitation, kinesitherapy, breathing exercises.

УДК 796.035+615.82

Олена Дуло,  
Мар'яна Корпош,  
Віктор Дуло

### Здоровий спосіб життя як засіб імунопрофілактики

Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет" (м. Ужгород)

**Постановка наукової проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій.** Мало хто з пацієнтів і навіть лікарів серйозно замислюється над значенням здорового способу життя в профілактиці та лікуванні захворювань, хоча відомо, що якість медичної допомоги впливає на стан здоров'я лише на 10 %, а спосіб життя – приблизно на 50 %. У широкому розумінні здоровий спосіб життя має виконувати профілактичну, а в разі захворювання – оздоровчу роль. Цього можна досягти за допомогою всіх систем організму, зокрема імунної. Усі складники способу життя: психічний стан, фізична активність, якість харчування, режим та інші чинники, – безпосередньо впливають на стан здоров'я й адаптивного імунітету. А твердження, що здоров'я розпочинається з імунної системи – цілком слушне [1; 2; 5].

Організм залишається здоровим, якщо має можливість вчасно реагувати на ту або іншу ситуацію програмою адаптивної відповіді. У нормі це оптимально відповідає потребам життєдіяльності й організм може реалізувати таку програму без помилок, до кінця, з найменшими затратами. Імунна система є однією зі структур цієї програми, що виконує інтегративну, коригувальну роль у підтриманні здоров'я. Щоб мати можливість вижити, людський організм повинен уміло захищатися від

постійного втручання збудників різних хвороб: бактерій, вірусів, грибів, шкідливих речовин навколишнього середовища, а також негативного впливу психічних перенавантажень. Але низка чинників здатна виснажити роботу імунної системи [3].

*Чинники, що зумовлюють порушення діяльності імунної системи:*

1. Часті стреси, депресії, негативізм. Здоровий спосіб життя передбачає душевну рівновагу, спокій за будь-яких обставин, оптимізм та ін. Це саме рекомендує й релігія. Краще не гніватися, вибачати, сподіватися, вірити, любити, трудитися, ніж постійно носити в собі образи, впадати у відчай, пасивно очікувати на краще. Відомо, що рани в переможців загоюються швидше.

2. Нераціональне харчування. Харчування повинно бути раціональним, збалансованим та адекватним з необхідною кількістю калорій, антиоксидантів, клітковини, вітамінів, мікроелементів та інших біологічно активних речовин. Не варто плутати недоїдання (неповноцінне за багатьма необхідними для організму складниками) зі здоровим і правильним харчуванням.

3. Фізичні перевантаження та брак фізичної активності. Оптимальні для кожної людини фізичні навантаження сприяють як здоров'ю загалом, так і належному функціонуванню імунної системи. Потрібно відзначити, що рівень навантажень має бути оптимальним, оскільки як гіпер-, так і гіподинамія порушують стан імунітету. Для багатьох достатньо буде тривалої ходьби на свіжому повітрі.

4. Шкідливий екологічний вплив, тютюнокуріння, уживання алкоголю, наркотиків, токсикоманія, нераціональне застосування лікарських засобів. Нездоровий спосіб життя (особливо тютюнокуріння) сприяє дефіциту вітаміну С, як і інших життєво важливих біологічно активних речовин, необхідних для повноцінного функціонування імунної системи.

5. Брак сну та відпочинку.

6. Значні порушення режиму дня.

7. Надмірне перебування на сонці, сонячне опромінення в помірних дозах у ранкові години є хорошим імуностимулятором, а тривале ультрафіолетове опромінення опівдні буде вже імуносупресором (пригнічення імунної системи).

8. Перевищення допустимого рівня шуму.

9. Захворювання, які передаються статевим шляхом.

Потрібно відзначити, що будь-який чинник може бути і імуномодулятором, і імуностимулятором, і імуносупресором. Це стосується всіх складників здорового способу життя – фізичної активності, психологічної поведінки, харчування та ін. [3; 4].

Організм реагує на негаразди імунної системи характерними попереджувальними сигналами про її ослаблення:

- підвищенням температури тіла;
- частими інфекційними захворюваннями;
- болем у суглобах, м'язовим болем і слабкістю;
- підвищеною втомлюваністю;
- значними коливаннями маси тіла;
- порушенням пам'яті;
- депресією.

За даними авторів, фізичну активність розглядають як неспецифічний активатор, модулятор імунітету. Завдяки тренуванням урівноважуються, взаємодоповнюються психічні та фізичні захисні чинники. Найпершими на фізичні навантаження реагують клітини периферичної крові – нейтрофіли, які є важливим компонентом імунітету. Нейтрофіли забезпечують не лише фагоцитоз бактерій і вірусів, але й синтез імунорегулюючих чинників. Існує навіть термін для цього явища – *“лейкоцитоз фізичних вправ”*. У таких ситуаціях, оцінюючи лабораторні показники, слід говорити не про “нормальний” або “ненормальний” стан, а про “нормальне функціонування імунної системи”. Відхилення показників від “спокійної норми” можливе не лише за фізичних навантажень, але й у разі деяких змін у харчуванні [1; 4].

Подальший ефект тренувань пояснюється як прямим, так і опосередкованим (через системи гомеостазу, нервову, серцево-судинну, ендокринну) впливом на загальний і місцевий імунітет.

**Завдання дослідження** – вивчити вплив складників здорового способу життя, а саме адекватних фізичних навантажень, на стан імунної системи організму та, як наслідок, – на рівень здоров'я обстежуваних осіб.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Для виконання поставленого завдання нами обстежено 68 осіб, які вели здоровий спосіб життя, а саме раціонально харчувались. У них відсутні шкідливі звички, вони дотримувалися режиму роботи та відпочинку й протягом семи місяців регулярно займалися аеробними циклічними вправами, три рази

в тиждень протягом півтора години. Усі ці особи були жіночої статі, віком від 20 до 50 років. У відсотковому відношенні обстежувані особи розподілилися таким чином: 41 особа (60,3 %) – у віковій категорії від 20 до 25 років, 18 осіб (26,5 %) – від 26 до 30 років, 7 (10,3 %) осіб – від 36 до 40 років і 2 ( 2,9 %) особи – від 41 до 50 років.

Дослідження проводилися методом анкетування – визначали кількісну самооцінку здоров'я за індексом здоров'я. Анкета містила 28 запитань, на які потрібно дати відповідь “так” або “ні”. За стверджувальну відповідь обстежуваний отримував 1 бал. За загальною сумою балів оцінювали рівень індексу здоров'я: 0 балів – ідеальне здоров'я; 1–3 бали – добре здоров'я; 4–15 балів – задовільне; 16–19 балів – погане; 20–28 балів – дуже погане здоров'я.

За результатами анкетування ми спостерігали динаміку клінічних симптомів у обстежуваних осіб під впливом адекватних фізичних навантажень. Виявилось, що на початку занять фізичними вправами обстежувані особи відзначали депресію (18 осіб, що становило 26,5 %), головний біль (27 осіб – 39,7 %), порушення сну (31 особа – 45,6 %), зниження працездатності (21 особа – 30,9 %) та лібідо (19 осіб – 27,9 %), часті випадки вірусних захворювань (23 особи – 33,8 %), коливання маси тіла (43 особи – 63,2 %) та ін. (табл.1).

Таблиця 1

Динаміка клінічних симптомів у обстежуваних осіб під впливом адекватних фізичних навантажень (n=68)

Симптом	До занять ФВ		Через 7 міс. після занять ФВ		% зникнення та зменшення симптомів
	Абс.	%	Абс.	%	
Депресія	18	26,5 %	0	-	100
Біль у ділянці серця	11	16,2 %	3	4,4 %	72,3
Задишка	21	30,9 %	4	5,9 %	80,9
Печія, нудота	21	30,9 %	5	7,4 %	76,1
Біль у ділянці хребта	26	38,2 %	8	11,8 %	69,1
Метеочутливість	14	20,6 %	2	2,9 %	85,2
Часті ГРВІ	23	33,8 %	3	4,4 %	86,9
Зниження працездатності	21	30,9 %	2	2,9 %	90,6
Головний біль	27	39,7 %	5	7,4 %	81,4
Порушення сну	31	45,6 %	4	5,9 %	87,1
Болючість суглобів	17	25 %	3	4,4 %	82,4
Колівання маси тіла	43	63,2 %	0	-	100
Зниження лібідо	19	27,9 %	3	4,4 %	84,2

Через сім місяців проведено повторне анкетування, згідно з яким ми отримали такі результати: відсоток зникнення й зменшення деяких симптомів становив 100 % (депресія та коливання маси тіла). Відсоток зниження інших клінічних симптомів був у межах 65–85 %.

Оцінюючи динаміку рівня індексу здоров'я під впливом регулярних занять фізичними вправами, отримано такі дані (рис. 1): якщо на початку занять фізичними вправами ідеальне здоров'я мали 5,9 % обстежуваних осіб, добре здоров'я – 26,5 % осіб, задовільне здоров'я – 67,6 %, то через сім місяців під впливом адекватних фізичних навантажень рівень ідеального здоров'я підвищився на 10 % і склав 15,9 %, рівень доброго здоров'я підвищився на 20 % та становив 46,5 %, тоді як рівень задовільного здоров'я зменшився на 30 % і склав 37,6 %.

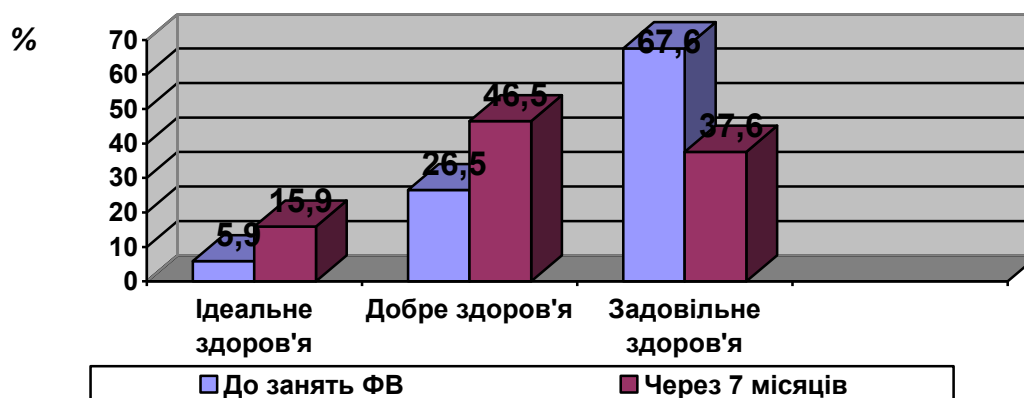


Рис. 1. Динаміка рівня індексу здоров'я

**Висновки.** Таким чином, можна зробити висновок, що складники здорового способу життя, а саме оптимальні за частотою й інтенсивністю фізичні навантаження, сприяють повноцінному функціонуванню імунної системи та є достатньо ефективними природними м'якими імуномодуляторами. Інакше кажучи, потрібно звільнити потенційну силу імунної системи саме здоровим способом життя, а вона вже не підведе.

#### Література

1. Бондарчук О. Б. Імунітет і харчування: функціональний взаємозв'язок / О. Б. Бондарчук // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2006. – № 2 (03). – С. 42–46.
2. Бутенко Г. М. Стрес и иммунитет / Бутенко Г. М., Терещина О. П. // Междунар. мед. журн. – 2001. – № 3. – С. 91–94.
3. Воеводин Д. А. Дисбактериоз и иммунопатологический процесс / Д. А. Воеводин, Г. Н. Розанова, М. А. Стенина // Журн. микробиологии. – 2005. – № 2. – С. 89–92.
4. Волгарев М. Н. К вопросу о роли алиментарных факторов в иммунопатологии / М. Н. Волгарев // Вопр. питания. – 1971. – № 5 – С. 3–8.
5. Павлова Н. Основні напрями та принципи оздоровчої фізичної культури / Н. Павлова, О. Зендик // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 3. – С. 110–114.

#### Анотації

*У статті досліджено вплив складових частин здорового способу життя, а саме адекватних фізичних навантажень, на стан імунної системи організму.*

**Ключові слова:** здоров'я, здоровий спосіб життя, імунна система.

**Елена Дуло, Марьяна Корпош, Виктор Дуло. Здоровый образ жизни как способ иммунопрофилактики.**

*В статье исследуется влияние составляющих здорового образа жизни, а именно адекватных физических нагрузок, на состояние иммунной системы организма.*

**Ключевые слова:** здоровье, здоровый образ жизни, иммунная система.

**Olena Dulo, Mariana Korposh, Viktor Dulo. Healthy Lifestyle as a Means of Immunologic Prophylaxis.**

*The influence of healthy lifestyle on the immune system is investigated in the article, particularly, the usage of adequate physical exercises.*

**Key words:** health, healthy lifestyle, immune system.

УДК 615.825: 159.922.5

Наталія Михайлова

### Особливості проведення лікувального масажу за вродженої клишоногості

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

**Постановка наукової проблеми.** Клишоногість належить до тих вад розвитку, які видно відразу після народження дитини. Ця проблема дуже давня. Ще Гіппократ описував лікування вказаної хвороби за допомогою накладення пов'язок. Причини розвитку клишоногості досі залишаються недостатньо вивченими, у зв'язку з чим виникають проблеми у виборі правильного методу лікування та утримання отриманої корекції стоп [1; 4].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Лікування вродженої клишоногості проводиться по-різному в різних країнах, містах і навіть лікарнях одного великого міста. До сьогодні у світі не вироблено єдиного підходу до лікування вродженої клишоногості й не сформовано єдиної системи оцінки результатів лікування. Основними методами лікування вродженої клишоногості в Україні залишаються консервативний та оперативний. Оперативний застосовують у разі неефективності консервативних заходів й у випадку складних деформацій стоп. За досягнення повної корекції стопи лікування ще не можна зупиняти, оскільки хвороба часто рецидивує, тому потрібно постійно вживати профілактичні заходи. Один із методів реабілітації за вродженої клишоногості – лікувальний масаж [2; 5; 6].

**Завдання дослідження** – проаналізувати особливості методики проведення лікувального масажу за вродженої клишоногості.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Ми застосовували загальноприйняті методи обстеження, тестування та зовнішній огляд, вимірювали амплітуду активного руху в гомілково-ступневому суглобі [3].

У процесі дослідження задіявали 18 дітей із вродженою клишоногістю, яких розподілили на контрольну (n=9) й основну (n=9) групи. Хворим основної групи постійно проводили лікувальний масаж, спрямований на утримання досягнутої корекції стопи, діти контрольної групи проходили курс масажу два рази на рік по десять процедур. Масажист та реабілітолог також навчали батьків дітей основної групи самостійно проводити масаж дитині вдома.

Одночасно з лікувальним масажем виконували пасивні рухи. Усі діти основної групи два рази на тиждень займалися фізичною реабілітацією. Щоб простежити вплив масажу й фізичної реабілітації, на початку та наприкінці дослідження дітей обох груп протестовано на виконання стрибків у довжину з місця й у висоту.

*Особливості проведення лікувального масажу за вродженої клишоногості:* для розслаблення внутрішньої та задньої груп м'язів гомілки, у яких відзначається підвищений тонус, ми застосовували погладжування, потрушування м'язів, розтягання з вібрацією; для зміцнення розтягнутих і ослаблених передніх та зовнішніх груп м'язів гомілки використовували більш енергійні прийоми: розтирання й розминання, можливо, легке постукування пальцями.

Лікувальний масаж нижніх кінцівок проводили разом із загальнотонізуючим масажем усього тіла. Особливу увагу приділяли масажу попереку, сідничної ділянки та ніг.

*Масаж задньої поверхні ніг.* Спочатку проводиться погладжування по всій довжині ноги, потім по черзі масажують стегно, гомілку, Ахіллове сухожилля, підошву.

*Масаж стегна.* Погладжування – знизу нагору від підколінної ямки по задній-зовнішній поверхні до підсідничної складки. Розтирання – енергійне. Розминання – у сполученні з потрушуванням для кращого розслаблення м'язів.

*Масаж гомілки.* На задній поверхні гомілки проводять диференційований масаж, тому що стан литкового м'яза неоднорідний. Після загального погладжування від п'яти до підколінної ямки проводять різний вплив на литковий м'яз. По внутрішній поверхні виконують легке розтирання подушечками пальців, широко використовують розслаблюючі прийоми: вібраційне погладжування, потрушування, м'яке та глибоке розминання, розтягання в сполученні з вібрацією: по зовнішній – тонізуючий масаж, інтенсивне розтирання, у т. ч. пересікання, енергійне розминання, легкі ударні прийоми.

*Масаж Ахіллового сухожилля.* Ахіллове сухожилля вкорочене, тому ми широко використовуємо щипцеподібне погладжування, розтягання з вібрацією.

*Масаж підошви стопи.* Положення стопи під час масажу – легка пронація (підйом зовнішнього краю). Масажуючи, необхідно розтягувати внутрішній край стопи й тонізувати зовнішній.

*Масаж передньої поверхні ніг* – погладжування по всій довжині ноги, потім по черзі: тильна поверхня стопи, гомілковостопний суглоб, гомілка, колінний суглоб, стегно.

*Масаж тильної поверхні стопи.* Проводиться в положенні, що коригує: стопа під кутом 90° до гомілки й із нормальним положенням переднього відділу. Проводиться тонізуючий вплив, особливо по зовнішньому краю стопи. Застосовують енергійні прийоми розтирання, розминання, ударні прийоми.

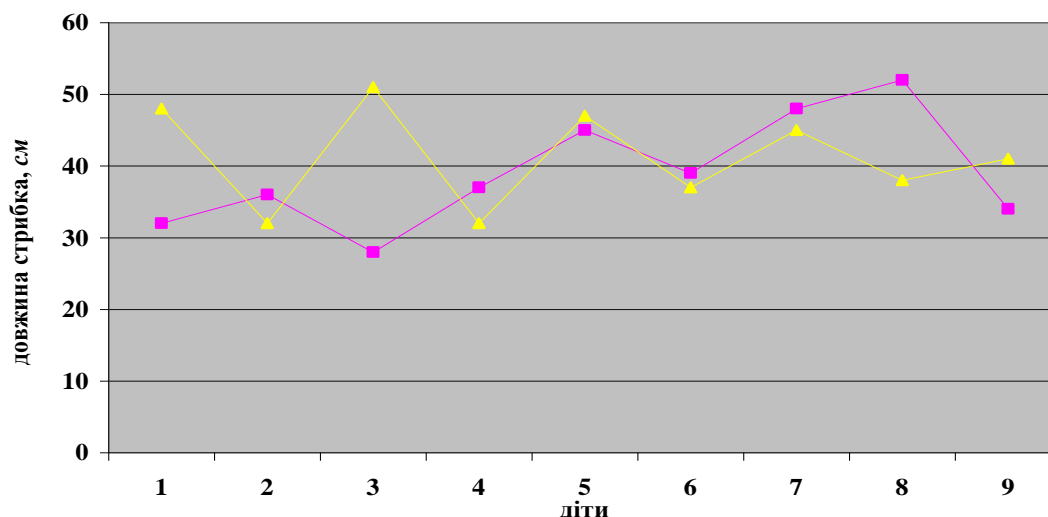
*Масаж гомілковостопного суглоба* – інтенсивне розтирання в ділянці суглоба, кругове розтирання щиколоток, тонізуюче точкове натиснення навколо зовнішньої щиколотки. Стопу необхідно втримувати в положенні легкої пронації.

*Масаж передньої поверхні гомілки* – тонізуючий, тобто слід застосовувати енергійне розтирання, розминання за типом ритмічного струшування, тонізуюче натиснення й легкі ударні прийоми.

*Масаж передньої поверхні стегна.* Масажують досить енергійно, використовуючи всі основні прийоми.

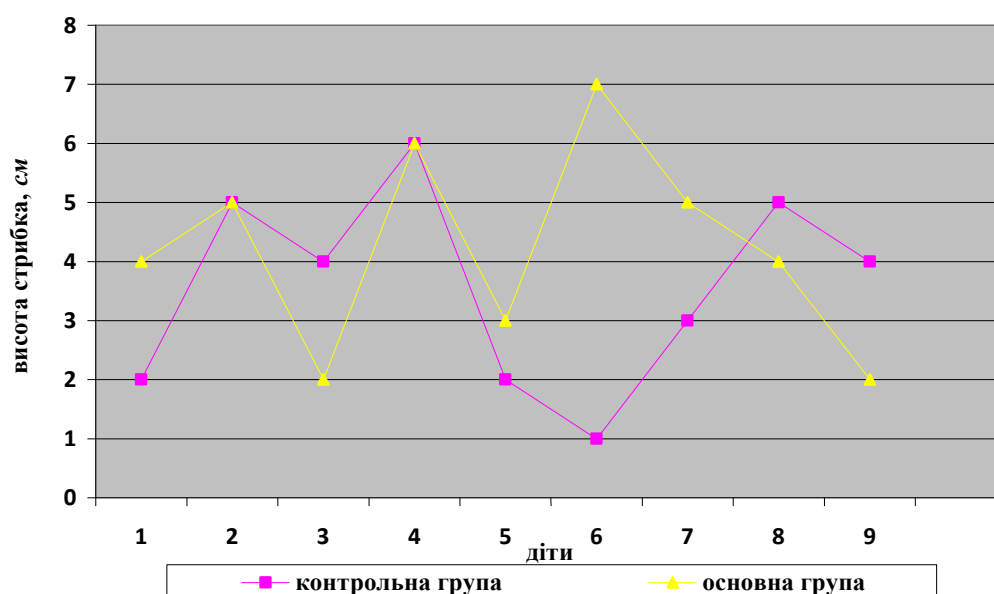
На рис. 1 подано результати виконання стрибка в довжину з місця дітьми обох груп на початку дослідження.

Віковий норматив здійснення стрибка з місця – 75–85 см. Як бачимо з рис. 1, жодна дитина обох груп не виконала його. Діти стрибнули в межах від 28 до 52 см.



**Рис. 1.** Результати виконання стрибка в довжину з місця дітьми обох груп на початку дослідження

На рис. 2 подано результати виконання стрибка вгору дітьми обох груп на початку дослідження.

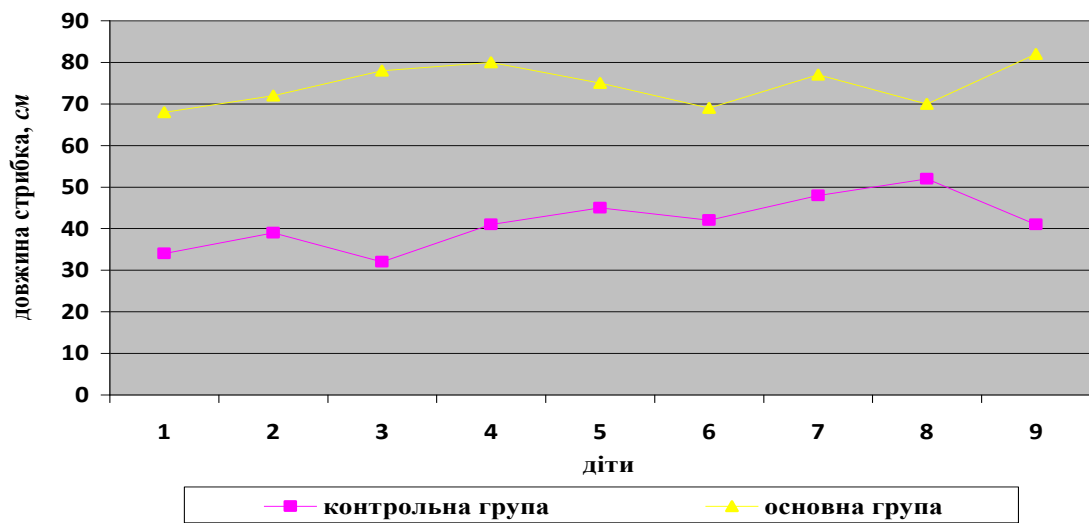


**Рис. 2.** Результати виконання стрибка вгору дітьми обох груп на початку дослідження

Норматив стрибка вгору для дітей – це діставати в процесі виконання предмет, підвішений на 10–12 см вище піднятих угору рук дитини. Обґрунтовуючи дані рис. 2, ми бачимо, що діти обох груп підстрибнули на 1–7 см, що нижче норми.

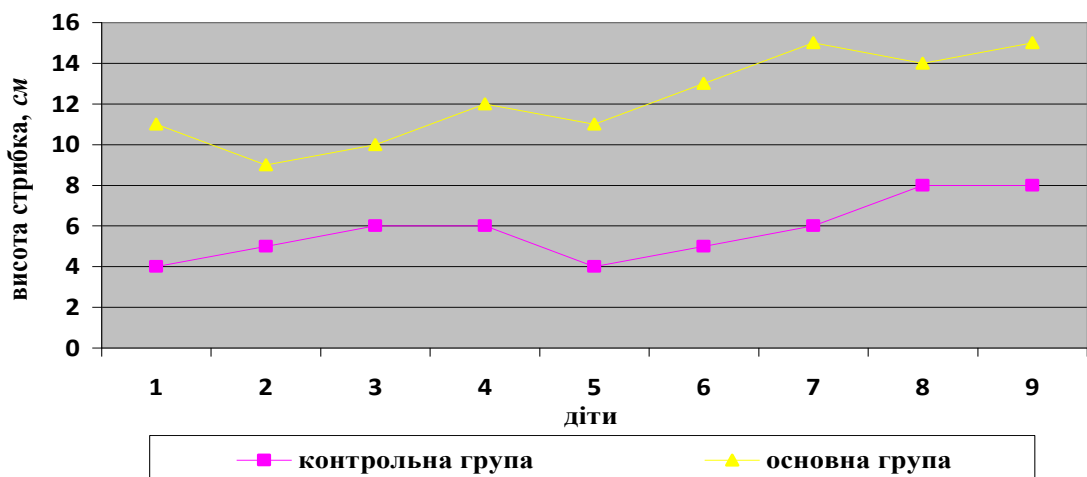
Причини незадовільного виконання стрибкових вправ за клишоногості: погано розвинені м'язи нижніх кінцівок; недостатня амплітуда руху в гомілково-ступневому суглобі; невміння виконувати активний рух із достатньою амплітудою в гомілково-ступневому суглобі.

На рис. 3 подано результати виконання стрибка в довжину з місця дітьми обох груп наприкінці дослідження. Аналізуючи рис. 3, бачимо, що діти основної групи виконали стрибкові вправи наприкінці дослідження значно краще, ніж діти контрольної групи. П'ятеро (55,55 %) дітей основної групи здійснили стрибок у межах норми; четверо (44,45 %) дітей основної групи наблизилися до норми. У дітей контрольної групи показник виконання стрибка з місця значно не змінився, перебуває в межах 32–52 см.



**Рис. 3.** Виконання стрибка в довжину з місця дітьми обох груп наприкінці дослідження

Результати виконання стрибків угору дітьми обох груп наприкінці дослідження представлені на рис. 4.



**Рис. 4.** Результати виконання стрибків угору дітьми обох груп наприкінці дослідження

Обгрунтовуючи результати, наведені в рис. 4, бачимо, що діти основної групи значно краще виконали стрибок угору наприкінці дослідження, ніж діти контрольної групи. Виконання вправи в межах норми здійснювали вісім (88,89 %) дітей основної групи; одна (11,11 %) дитина основної групи наблизилася до норми. У дітей контрольної групи цей показник значно не змінився, перебуває в межах 4–8 см.

Підсумовуючи виконання дітьми стрибкових вправ, бачимо, що представники основної групи наприкінці дослідження виконали їх значно краще, ніж діти контрольної групи, що доводить ефективність застосування програми фізичної реабілітації.

**Висновки.** Дослідження та клінічні спостереження показали, що ефективні ті методики масажу, які диференційовані з урахуванням віку дитини, причини, суті захворювання, особливостей їх перебігу, стану нервової системи. Доведено, що за допомогою постійного лікувального масажу та фізичної реабілітації в дітей основної групи значно покращилася рухливість у гомілково-ступневому суглобі, прибралося приведення переднього відділу стопи під час ходьби, покращилися результати виконання стрибків.

**Перспективи подальших дослідження.** Наші дослідження будуть спрямовані на пошук ефективних фізичних вправ за вродженої клишоногості, навчання батьків самостійного виконання вправ удома.

#### Література

1. Белова А. Н. Нейрореабілітація: руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / А. Н. Белова. – М. : Антидор, 2002. – С. 237–243.
2. Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата : учеб.-метод. пособие / под. ред. И. В. Добрякова, Т. Г. Щедриной. – СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2004. – 317 с.
3. Дитина. Програма виховання і навчання дітей від 3 до 7 років. – К. : [б.в.], 2003.
4. Chen R. C. A new dynamic foot abduction orthosis for clubfoot treatment. / R. C. Chen, J. E. Gordon, S. J. Luhmann, P. L. Schoenecker, M. B. Dobbs // J Pediatr Orthop. – 2007. – 27. – S. 522–528.
5. Gurnett C. A. Skeletal muscle contractile gene (TNNT3, MYH3, TPM2) mutations not found in vertical talus or clubfoot. / C. A. Gurnett, F. Alaei, D. Desruisseau, S. Boehm, M. B. Dobbs // Clin Orthop Relat Res. – 2009. – Jan 14. – [Epub ahead of print].
6. Spiegel D. A. Ponseti method for untreated idiopathic clubfeet in Nepalese patients from 1 to 6 years of age. / D. A. Spiegel, O. P. Shrestha, P. Sitoula, T. Rajbhandary, B. Bijukachhe, A. K. Banskota // Clin Orthop Relat Res. – 2008. – Nov 6. – [Epub ahead of print].

#### Анотації

У статті наведено дані про застосування лікувального масажу за вродженої клишоногості. Доведено позитивний вплив лікувального масажу, відзначаємо збільшення рухливості в гомілково-ступневому суглобі, зникнення приведення переднього відділу стопи під час ходьби, покращення виконання стрибків у висоту та в довжину з місця.

**Ключові слова:** вроджена клишоногість, лікувальний масаж, фізична реабілітація.

**Наталья Михайлова. Особенности проведения лечебного массажа при врожденной косолапости.** В статье представлены данные об использовании лечебного массажа при врожденной косолапости. Доказано положительное влияние лечебного массажа, отмечается увеличение подвижности в голеностопном суставе, исчезновение приведения переднего отдела стопы при ходьбе, улучшения выполнения прыжков в высоту и в длину с места.

**Ключевые слова:** врожденная косолапость, лечебный массаж, физическая реабилитация.

**Nataliia Mykhailova. The Peculiarities of Congenital Clubfoot Massage Therapy.** The data on the usage of congenital clubfoot massage therapy are presented in the article. The investigation proved the positive effect of massage therapy: the increase of an ankle joint mobility is observed, a forefoot adduction while walking disappeared, a high jump and standing long-jump improved.

**Key words:** congenital clubfeet, massage therapy, physical rehabilitation.

УДК 796.035+615.82

Сергей Родин

### Функциональное состояние кардиореспираторной системы при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

Брестский государственный педагогический институт (г. Брест)

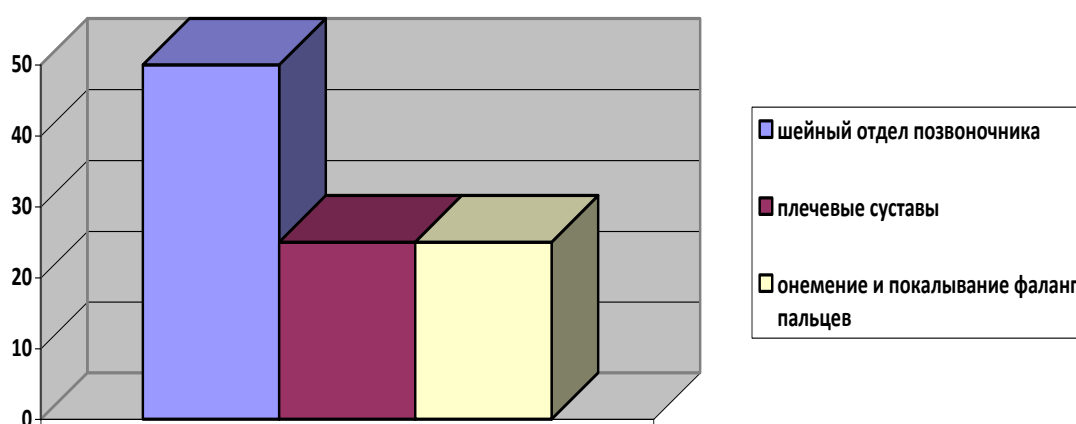
**Постановка научной проблемы и анализ последних исследований.** Остеохондрозом, в первую очередь, болеют люди, которые работают в неудобной статической позе и страдают врожденными или приобретенными заболеваниями костно-мышечного аппарата (несрастание дуг позвонков, асимметрия суставных отростков, отклонения от нормы в количестве позвонков, сколиоз, кифоз, лордоз). Длительное пребывание в положении сидя или согнувшись, поднятие веса перед собой, микротравмы суставных поверхностей также содействуют развитию этого заболевания. Причиной его возникновения могут быть наследственная склонность, возрастные изменения, острая или хроническая травма межпозвонковых дисков, нарушения сегментарного кровообращения [1; 2; 7].



**Задание исследования** – изучить и проанализировать показатели кардиореспираторной системы, функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической работоспособности при остеохондрозе шейного отдела позвоночника.

**Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования.** Для решения поставленных заданий были использованы анкетирование и функциональные исследования показателей кардиореспираторной системы (артериального давления, частоты сердечных сокращений, жизненной ёмкости лёгких, проб Штанге и Генче). Обследовано 12 лиц второго зрелого возраста с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и шесть здоровых.

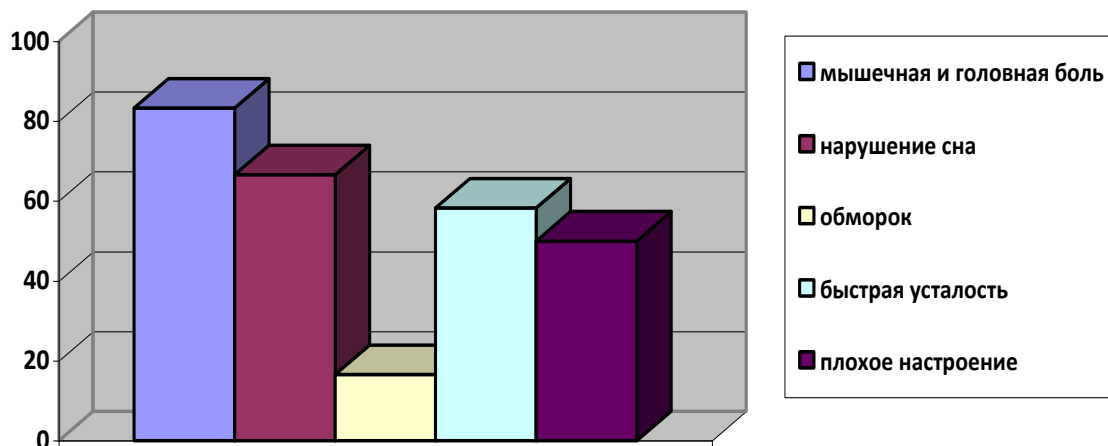
Анкетирование позволило обнаружить, что больные страдают остеохондрозом не менее 10 лет. К заболеванию привели условия рабочей позы. Респонденты принадлежат к работникам умственного труда и служащим (секретарь, экономист, учитель). Наиболее частое заболевание характеризовалось болями не только в шейном отделе позвоночника (50 %), но и в плечевых суставах (25 %), онемением и покалыванием фаланг пальцев (25 %). И как следствие этого – ограничение движений в шейном отделе позвоночника и верхних конечностях (рис. 1).



**Рис. 1.** Структура болевых синдромов при остеохондрозе шейного отдела позвоночника

Боль – это своеобразное неприятное ощущение, которое сопровождается эмоциональным переживанием, связанное с реальным или потенциальным повреждением тканей. В настоящее время она рассматривается как многомерный феномен. Независимо от причины возникновения, боль является прежде всего психологическим явлением [6].

Больные жаловались на мышечную и головную боль (83,3 %), нарушение сна (66,6 %), головокружение (16,6 %), быструю усталость (58,3 %). В 50 % больных симптомы заболевания были причинами плохого настроения (рис. 2).



**Рис. 2.** Структура жалоб больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника

При обострениии заболевания 75 % больных проходили курс медикаментозного лечения, 41,6 % – массажа и 33,3 % – периодически занимались ЛФК.

На восприятие и перенесение боли, без сомнения, влияют психолого-педагогические факторы, которые во многом определяют эффективность лечения и реабилитации больных с хроническим болевым синдромом. Поэтому необходимо использовать методы психокоррекции при заболеваниях, которые сопровождаются длительной болью, но не вместо традиционных форм лечения соответствующих заболеваний, а в комплексе с ними [6].

Следовательно, за результатами первичного анкетирования лиц второго зрелого возраста, которые болеют остеохондрозом шейного отдела позвоночника, установлена большая длительность (запущенность болезни), наличие болевых симптомов не только в шейном отделе позвоночника, но и в соединениях верхних конечностей, что привело к ограничению подвижности в указанных участках тела. Обращает на себя внимание тот факт, что 2/3 больных предоставляли преимущество медикаментозному лечению и только 1/3 – занимались ЛФК.

Двигательная активность является адекватным средством повышения и укрепления здоровья. При этом в повседневной жизни более физиологичной для человека является статодинамическая нагрузка, поскольку функцией опорно-двигательного аппарата является не только движение, но и поддержание соответствующего положения тела, которое обеспечивается статодинамическим напряжением мышц [4].

Частота пульса у больных лиц после выполнения комплекса упражнений увеличилась на 44 %. У здоровых лиц пульс вырос на 25 %. ЧСС после нагрузки в исследуемых достоверно отличается при  $p < 0,001$  (табл. 1).

Артериальное давление к нагрузке у здоровых лиц отвечает норме и составляет: систолический –  $121,7 \pm 0,8$  мм рт. ст., диастолический  $76,7 \pm 1,6$  мм рт. ст., у больных –  $126,7 \pm 3,2$  мм рт. ст. и  $81,7 \pm 2,4$  мм рт. ст. Достоверной разницы между показателями нет (табл. 1).

После нагрузки артериальное давление у здоровых лиц несколько увеличилось, но не выходило за пределы нормы: систолическое –  $127,5 \pm 0,8$  мм рт. ст., диастолическое –  $78,8 \pm 1,2$  мм рт. ст. У больных обнаружена подобная закономерность: систолическое –  $131,7 \pm 2,0$  мм рт. ст., диастолическое –  $85,4 \pm 2,4$  мм рт. ст. Достоверная разница между показателями давления у здоровых и больных лиц после физической нагрузки зафиксирована между показателями диастолического давления при  $p < 0,05$  (табл. 1)

Таблица 1

**Показатели гемодинамики в здоровых и больных лиц второго зрелого возраста с шейным остеохондрозом позвоночника**

Показатели	Больные лица (n=12)	Здоровые лица (n=6)	t	P
ЧСС 1 уд./мин.	$68,7 \pm 2,6$	$66 \pm 2,6$	0,73	>0,05
ЧСС 2 уд./мин.	$98,9 \pm 1,9$	$82,7 \pm 2,0$	5,89	<0,001
<i>Am 1 мм рт. ст.</i>				
Ат 1 сист.	$126,7 \pm 3,2$	$121,7 \pm 0,8$	1,5	>0,05
Ат 1 диаст.	$81,7 \pm 2,4$	$76,7 \pm 1,6$	1,74	>0,05
<i>Am 2. мм рт. ст.</i>				
Ат 2 сист.	$131,7 \pm 2,0$	$127,5 \pm 0,8$	1,95	>0,05
Ат 2 диаст.	$85,4 \pm 2,4$	$78,8 \pm 1,2$	2,5	<0,05

Примечание: ЧСС 1 и ЧСС 2 – частота сердечных сокращений до и после проведения занятий ; Ат<sub>1</sub> и Ат<sub>2</sub> – артериальное давление до и после проведения занятий

Следовательно, показатели гемодинамики у здоровых лиц после нагрузки остались почти без изменений, что свидетельствует о хорошей адаптации организма к физической нагрузке. По нашему мнению у больных людей во время выполнения упражнений ССС работала неэкономно, что стало причиной роста ЧСС и повышения АД.

Важными факторами возникновения неврологических синдромов является включение в патологический процесс местных (шейных симпатичных узлов и волокон) и общих (по типу рефлекторного втяжения гипоталамических вегетативных центров) вегетативных образований.

Для шейного остеохондроза характерные вегетативные расстройства. Волокна нервного сплетения позвоночной артерии тесно связаны анастомозами с вегетативными образованиями, которые

иннервируют периферические отрезки межпозвоноковых дисков. В частности, вегетативные нарушения часто случаются в среднем возрасте у женщин в период предменопаузы [5].

Изучение функционального состояния дыхательной системы включало измерения ЖЕЛ, длительности проб Штанге и Генче. Похожие данные использовались для выяснения нормы анатомических параметров системы внешнего дыхания (объем грудной клетки, развитие бронхиального дерева, альвеол лёгких) [3].

При сравнении показателей ЖЕЛ у здоровых лиц и у больных шейным остеохондрозом достоверной разницы не обнаружено:  $3,2 \pm 0,9$  л и  $2,6 \pm 0,8$  л, соответственно, при  $p > 0,05$  (табл. 2).

Таблиця 2

**Показатели дыхательной системы у здоровых и больных лиц второго зрелого возраста с шейным остеохондрозом позвоночника**

Показатель	Больные лица (n=12)	Здоровые лица (n=6)	t	P
ЖЕЛ, л	$2,6 \pm 0,8$	$3,2 \pm 0,9$	0,5	$> 0,05$
Проба Штанге, с	$30,8 \pm 0,6$	$34,4 \pm 1,2$	2,68	$< 0,05$
Проба Генче, с	$20,4 \pm 0,5$	$22,9 \pm 0,8$	2,66	$< 0,05$

Обнаружена достоверная разница между показателями проб с задержкой дыхания ( $p < 0,05$ ). При этом показатели пробы Штанге и пробы Генче у больных лиц были ниже от нормы и составляли, соответственно,  $30,8 \pm 0,6$  с и  $20,4 \pm 0,5$  с (табл. 2)

Следовательно, у лиц, болеющих шейным остеохондрозом, обнаружено достоверное снижение функций внешнего дыхания, сравнительно со здоровыми лицами, что объясняется слабой тренированностью респираторной системы.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что ЧСС у больных остеохондрозом лиц второго зрелого возраста после физической нагрузки увеличилась на 44 % (у здоровых – на 25 %). Аналогичная закономерность обнаружена и для показателей АТ после нагрузки. Длительность задержки дыхания на вдохе и на выдохе у лиц с шейным остеохондрозом позвоночника является ниже, чем в здоровых. Полученные результаты указывают на низкую тренированность кардиореспираторной системы при шейном остеохондрозе позвоночника у лиц второго зрелого возраста.

**Перспектива дальнейших исследований.** При разработке программы физической реабилитации для больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника, за рабочую гипотезу нужно принять научно-практическую доминанту единства разных ячеек биокинематической цепи позвоночного столба. Таким образом, действие средств физической реабилитации должно быть сосредоточено на коррекции не только изменений в области шейного отдела позвоночника, но и статодинамических дефектов ОДА.

**Литература**

1. Грейда Н. Фізична реабілітація під час захворювань серцево-судинної системи в учнів 17 років / Н. Грейда, О. Грицай // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – № 2 (10). – С. 84–87.
2. Данилов А. З. О патогенезе позвоночного остеохондроза по данным морфологических исследований / А. З. Данилов // Труды Казанского государственного медицинского института. – Казань : [б. и.], 1981. – Т. 57. – С. 13–16.
3. Коваленко В. Н. Остеохондроз : практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. – Киев : [б. и.], 2003. – 448 с.
4. Поворознюк В. В. Влияние лечебной гимнастики на состояние гемодинамики при активной ортопробе у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника старших возрастных групп / В. В. Поворознюк, О. Б. Шеремет, В. Б. Шатило // Проблемы старения и долголетия. – 1999. – № 2. – С. 163–167.
5. Поляков И. Б. Остеохондроз. Причины, профилактика и лечение / Поляков И. Б. – Ростов н/Д : Феникс, 2005. – 272 с.
6. Тюрина О. Г. Психологические особенности больных остеохондрозом позвоночника с длительным болевым синдромом / О. Г. Тюрина // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2003. – № 1. – С. 49–51.
7. Усова О. Вплив лікувальної фізичної культури та масажу на показники функціонального стану опорно-рухового апарату при шейному остеохондрозі хребта в осіб другого зрілого віку / О. Усова, О. Грицай, Н. Філюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 3. – С. 155–158.

*Анотації*

*В статье изучены и проанализированы показатели кардиореспираторной системы, функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической работоспособности при остеохондрозе шейного отдела позвоночника.*

*Ключевые слова:* остеохондроз, сердечно-сосудистая система, дыхательная система, второй зрелый возраст.

***Сергій Родін. Функціональний стан кардіореспіраторної системи при остеохондрозі шийного відділу хребта.** У статті вивчено та проаналізовано показники кардіореспіраторної системи, функціонального стану опорно-рухового апарату та фізичної працездатності при остеохондрозі шийного відділу хребта.*

*Ключові слова:* остеохондроз, серцево-судинна система, дихальна система, другий зрілий вік.

***Serhii Rodin. The Functional Status of the Cardio-Respiratory System Influenced by Osteochondrosis of the Cervical Spine.** The cardio-respiratory system indicators, the musculoskeletal system functional status and working ability under the influence of osteochondrosis of the cervical spine are studied and analyzed in the article.*

*Key words:* osteochondrosis, cardio-vascular system, respiratory system, adulthood.

# Олімпійський і професійний спорт

УДК 796.03

*Валерій Поляковський,  
Олександр Швай,  
Світлана Грициляк*

## **Порівняльна характеристика показників спеціальної підготовленості баскетболістів різної кваліфікації**

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

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Сучасний баскетбол – атлетична гра. Висока динаміка ігрових дій, швидка зміна ситуацій, жорстка боротьба із суперником, обмеження часу на оцінку ігрових ситуацій, емоційні особливості ігрової діяльності ставлять високі вимоги до рівня рухових, функціональних і психічних якостей спортсменів [4; 6].

Поповнення баскетбольних команд вищої кваліфікаційної групи молодими гравцями тісно пов'язане з кропіткою роботою тренерів у відділеннях ДЮСШ, завданням яких є підготовка високотехнічних спортсменів, які володіють сучасним арсеналом прийомів гри та необхідними для їх реалізації фізичними якостями.

Як відзначають спеціалісти із баскетболу, під час переходу юних баскетболістів у команди вищої ліги випускники ДЮСШ поступаються гравцям більш високої кваліфікації рівнем спеціальної підготовленості [2; 9; 10].

**Завдання дослідження** – визначити кваліфікаційні різниці між баскетболістами – випускниками спортивної школи й баскетболістами високих розрядів і провести порівняльний аналіз показників їх спеціальної підготовленості.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** У дослідженнях брали участь 23 баскетболісти – випускники ДЮСШ, віком 16–17 років та 18 баскетболістів високої кваліфікації – гравців вищої ліги України команди “Волинь-Баскет”.

Кожен із баскетболістів обстежувався за 28 показниками, які охоплювали параметри змагальної діяльності (ЗД) – фізичну, технічну, психологічну підготовленість та морфологічні особливості.

Рівень фізичної й технічної підготовленості визначали за допомогою тестів широкоапробованих у теорії та практиці баскетболу [1; 8].

Антропометричні виміри проводили за загальноприйнятою стандартною методикою [5; 9].

У тестуванні психологічної підготовленості досліджували час реагування простої реакції й реакції вибору [5; 7].

Виявлено, що всередині кожної кваліфікаційної групи в баскетболістів різного амплуа є достовірні відмінності щодо рівня підготовленості, а також кваліфікаційні відмінності рівня спеціальної підготовленості кожного з ігрових амплуа.

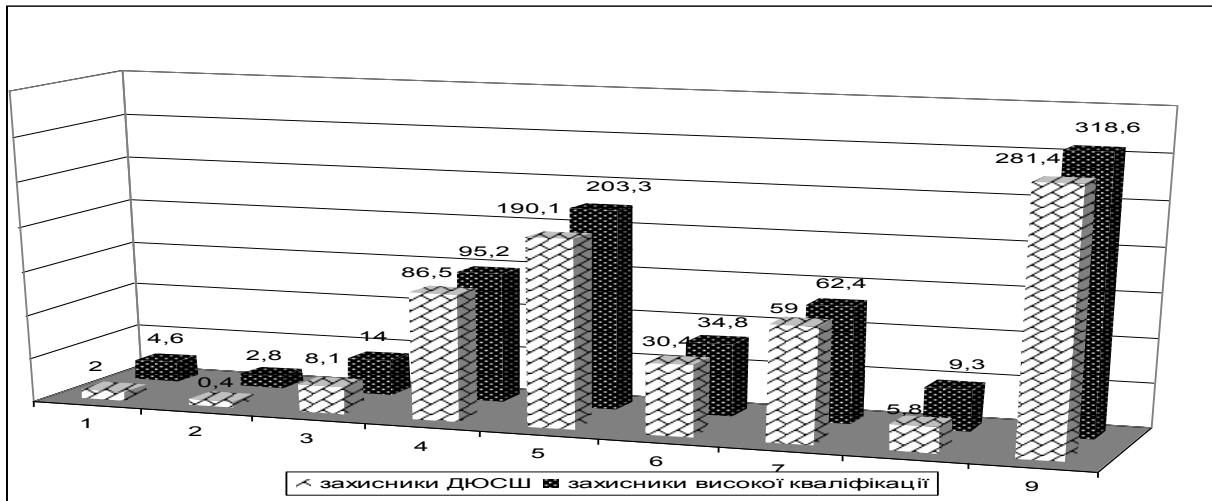
Центрові гравці різної кваліфікації перебувають на майданчику в середньому однакову кількість часу – близько 21 хв (рис. 1).

За ефективністю виконання 2-очкових і штрафних кидків достовірних відмінностей не виявлено ( $p > 0,05$ ). Привертає увагу той факт, що, на відміну від центрових – випускників спортивних шкіл, центрові команди вищої ліги виконують 3-очкові кидки.

За кількістю заволодінь м'ячем під своїм щитом і щитом суперника, а також за кількістю втрат м'яча під час гри в центрових достовірних кваліфікаційних відмінностей не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Гравці більш високої кваліфікації за матч виконують більшу кількість перехоплень м'яча, ніж центрові гравці спортивних шкіл, і частіше роблять гострі результативні передачі в нападі ( $p < 0,05$ ).

© Поляковський В., Швай О., Грициляк С., 2010



**Рис. 1.** Кваліфікаційна різниця центрових гравців спортивної школи та вищої ліги

1 – кількість перехоплених м'ячів, 2 – кількість гольових передач, 3 – результативність, 4 – вага тіла, 5 – довжина тіла, 6 – окружність плеча, 7 – окружність стегна, 8 – екскурсія грудної клітки, 9 – реакція вибору.

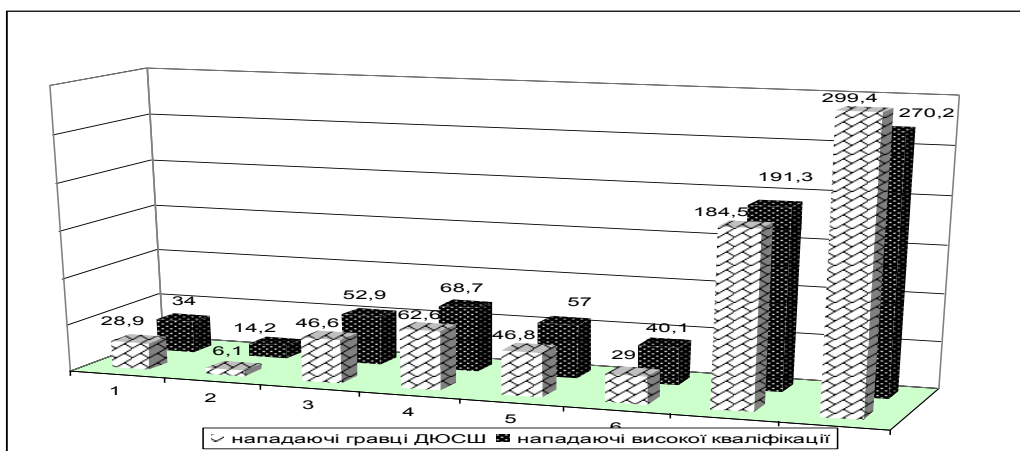
Також найбільшу кількість очок для своєї команди приносять центрові гравці вищої кваліфікації. Різниця їх результативності, порівняно із молодшими центровими, складає 5,9 очка.

Різниця в кількості набраних фолів і загальної ефективності ЗД у центрових різної кваліфікації не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Порівняльний аналіз показників фізичної й технічної підготовленості центрових гравців різної кваліфікації достовірних відмінностей у жодному з показників не вияв. Це стосується стабільності середніх, дальніх і штрафних кидків ( $p > 0,05$ ).

Щодо морфометричного аспекту в центрових гравців виявлено такі кваліфікаційні відмінності. За довжиною тіла та вагою центрові вищої ліги значно перебільшують молодих центрових ( $p < 0,05$ ). Центрові випускники спортивних шкіл поступаються більш кваліфікованим центровим гравцям окружністю плеча на 4,4 см, окружністю стегна – на 3,4 см, екскурсією грудної клітки – на 3,5 см. Дослідження психологічної підготовленості баскетболістів різної кваліфікації показало, що центрові гравці команди вищої кваліфікації мають достовірні відмінності, порівняно з центровими – випускниками спортивної школи, за часом складної реакції. Виявлено, що в реакції вибору центрові спортивної школи, програють більш кваліфікованим центровим 37,2 мс. Показники простої реакції достовірної різниці не виявили ( $p > 0,05$ ).

Результати обстеження ЗД нападаючих гравців різної кваліфікації свідчать, що за ігровими показниками нападаючі більш високої кваліфікації відрізняються від юних баскетболістів меншою їх варіативністю, що свідчить про стабільнішу техніку (рис. 2).



**Рис. 2.** Кваліфікаційна різниця нападаючих гравців спортивної школи та вищої ліги

1 – ефективність 3-очкових кидків, 2 – результативність, 3 – стрибок у висоту з місця, 4 – стрибок із розбігу, 5 – стабільність 2-очкових кидків, 6 – стабільність штрафних кидків, 7 – довжина тіла, 8 – реакція вибору.

За ефективністю виконання 2-очкових кидків у нападаючих різної кваліфікації відмінностей не виявлено ( $p > 0,05$ ). У нападаючих – гравців команди спортивної школи цей показник більш стабільний ( $r = 38,9\%$ ).

Не виявлено достовірних відмінностей у кількості перехоплень м'яча за гру, утрат м'яча й кількості набраних фолів ( $p > 0,05$ ).

Нападаючі гравці різної кваліфікації активно беруть участь у боротьбі за м'яч під час невлучного кидка як у захисті, так і в нападі. Але цей показник кваліфікаційних відмінностей не виявив ( $p > 0,05$ ).

Не виявлено достовірних відмінностей і в загальній ігровій ефективності баскетболістів ( $p > 0,01$ ). Але нападаючі – випускники спортивних шкіл – грають украй нестабільно. Зафіксована більша варіативність  $V = 309\%$ , у той час як у нападаючих більш високої кваліфікації  $V = 94,7\%$ .

Як показало обстеження ЗД, нападаючі команди вищої ліги частіше використовують результативні передачі, ніж більш юні баскетболісти ( $p < 0,05$ ). Вони принесли в команду на 8,1 очка більше й перевищують молодших гравців щодо ефективності 3-очкових кидків (5,1%).

Тестування фізичної та технічної підготовленості нападаючих різної кваліфікації виявило низку достовірних відмінностей. Так, за висотою стрибка з місця, нападаючі вищої ліги виграють 6,3 см у нападаючих спортивних шкіл і 6,1 см – у стрибку з розбігу. Більш високі результати вони показують також у стабільності кидків. Під час тестів на стабільність середніх і дальніх кидків нападаючі високої кваліфікації набирають на 10,2 очка більше, ніж представники команд спортивних шкіл. Крім того, вони випереджають більш юних баскетболістів у тесті на стабільність штрафних кидків (на 11,1 очка).

Не виявлено достовірних відмінностей у нападаючих гравців за довжиною стрибка, швидкістю захисних переміщень та швидкістю бігу на 20 м ( $p > 0,05$ ).

У морфометричному аспекті у нападаючих різної кваліфікації виявлено деякі відмінності. Так, гравці вищої ліги на 6,8 см вищі від нападаючих спортивної школи. За іншими показниками пропорції тіла достовірних відмінностей не виявлено ( $p > 0,05$ ). А в таких показниках морфометрії, як вага тіла, окружність плеча, окружність стегна й екскурсія грудної клітки, молодші нападаючі поступаються ( $p < 0,05$ ).

Аналіз результатів психологічної підготовленості нападаючих гравців не виявив достовірних відмінностей у показниках простої реакції ( $p > 0,05$ ). Але вони зафіксовані за часом реагування в складній реакції ( $p < 0,01$ ).

Так, нападаючі більш високої кваліфікації в складній реакції на 29,2 мс швидші, ніж більш юні нападаючі гравці.

Дослідження ЗД гравців задньої лінії виявило, що захисники вищої ліги ефективніше виконують 2-очкові кидки (різниця складає 15,3%), частіше роблять гострі результативні передачі (у середньому сім передач за матч) (рис. 3).

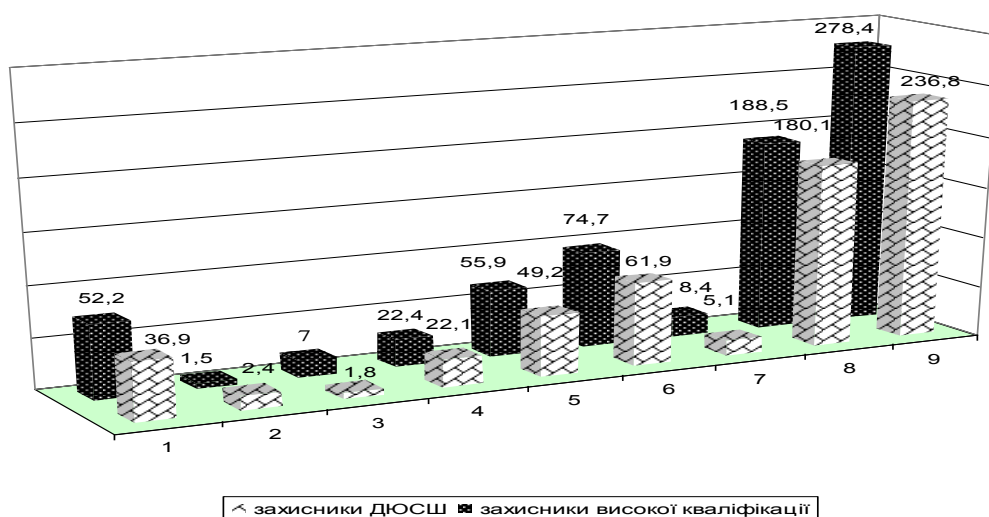


Рис. 3. Кваліфікаційна різниця захисників спортивної школи та вищої ліги

1 – ефективність 2-очкових кидків, 2 – кількість підборів м'яча на власному щиті, 3 – кількість голевих передач, 4 – швидкість захисних переміщень, 5 – стрибок у висоту з місця, 6 – стрибок у висоту з розбігу, 7 – екскурсія грудної клітки, 8 – довжина тіла, 9 – реакція вибору.

Але захисники – випускники спортивної школи – активніше включаються в боротьбу на власному щиті, порівняно з дорослими гравцями ( $p < 0,05$ ).

У боротьбі під щитом суперника достовірних відмінностей не виявлено ( $p > 0,05$ ), як і в ефективності 3-очкових та штрафних кидків ( $p > 0,05$ ), кількості перехоплень м'яча і персональних зауважень ( $p > 0,05$ ).

Граючи в нападі, захисники різної кваліфікації здобувають однакову кількість очок ( $p > 0,05$ ).

У загальній ігровій ефективності відмінностей не виявлено, проте захисники вищої ліги проводять на майданчику на 5,3 хв більше.

Привертає увагу той факт, що загальна ігрова ефективність захисників різної кваліфікації має більшу варіативність: коефіцієнт варіації в більш кваліфікованих захисників дорівнює 173,3 %, а в юнаків – 175 %.

Результати тестування фізичної й технічної підготовленості захисників різної кваліфікації не виявили достовірних відмінностей у швидкості бігу на 20 м ( $p > 0,01$ ), стрибку в довжину з місця ( $p > 0,05$ ), а також у показниках технічної підготовленості: стабільності середніх і дальніх кидків та стабільності штрафних кидків ( $p > 0,05$ ).

Захисники високої кваліфікації показують кращі результати в стрибках у висоту. Так, у стрибках з місця, вони виграють у молодших спортсменів – 6,7 см і у висоті стрибка з розбігу 12,8 см. Захисники вищої ліги також швидші від молодих колег у захисних переміщеннях у середньому на 0,3 с.

Аналіз морфометричних показників гравців захисної ланки вияв достовірну відмінність лише за окружністю грудної клітки ( $p < 0,05$ ) в команді гравців більш високої кваліфікації.

У показниках довжини й ваги тіла, окружності плеча та стегна в захисників обох груп достовірних відмінностей не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Результати тестування психологічної підготовленості захисників різної кваліфікації свідчать, що час реагування в складній реакції в захисників більш високої кваліфікації на 41,6 с кращий, ніж у захисників спортивної школи. Водночас не виявлено достовірних відмінностей у показниках швидкості простого реагування ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** За результатами тестування з використанням комплексної методики отримано кваліфікаційні відмінності рівня спеціальної підготовленості баскетболістів різних ігрових амплуа в команді випускників спортивної школи й у команді вищої ліги “Волинь-Баскет”. Так, у центрових гравців різної кваліфікації зафіксовано відмінності за 9-ма показниками. Із них за трьома показниками ЗД (кількість перехоплень м'яча, гострих гольових передач, набраних очок), за п'ятьма показниками морфометрії (довжина тіла, вага тіла, окружність плеча, окружність стегна, екскурсія грудної клітки), а також за таким показником психологічної підготовленості, як реакція вибору.

У нападаючих гравців різної кваліфікації зафіксовано відмінності за вісьма показниками. Із них за двома показниками ЗД (ефективність 3-очкових кидків і результативність), за двома показниками фізичної підготовленості (висота стрибка з місця й із розбігу), за двома показниками технічної підготовленості (стабільність кидків із відстані  $< 6,75$  м і штрафних кидків), за показником росту гравців та психофізіологічною характеристикою (реакцією вибору).

У захисників різної кваліфікації визначено відмінності за 9-ма показниками. Із них: за трьома показниками ЗД (ефективність 2-очкових кидків, кількість підборів м'яча на власному щиті, кількість гольових передач), за трьома показниками фізичної підготовленості (висота стрибка з місця та з розбігу, швидкості захисних переміщень), за двома антропометричними показниками (екскурсія грудної клітки й довжина тіла) та за психофізіологічним показником – реакцією вибору. Але захисники високої кваліфікації поступаються молодшим гравцям в активності боротьби на власному щиті.

**Перспективи подальших досліджень.** Малодослідженим залишається питання пошуку оптимальних засобів, методів й методичних прийомів удосконалення спеціальної підготовленості баскетболістів різної кваліфікації.

#### Література

1. Берштейн Н. А. О ловкости и ее развитии / Берштейн А. Н. – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 288 с.
2. Вальтин А. И. Проблемы современного баскетбола / Вальтин А. И. – Киев : [б. и.], 2003. – 150 с.
3. Вознюк Т. Оцінка перспективності юних баскетболістів / Т. Вознюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 3. – С. 198–201.
4. Запорожанов В. А. Управление тренировочным процессом высококвалифицированных спортсменов / [Запорожанов В. А., Платонов В. Н., Келлер В. С. и др.] – Киев : Здоровья, 1985. – 192 с.



5. Иванов В. В. – Комплексный контроль в подготовке спортсменов / Иванов В. В. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 256 с.
6. Келлер В. С. Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів / В. С. Келлер, В. М. Платонов– Л. : [б.в.], 1993. – 270 с.
7. Матвеев Л. П. – Основы общей теории спорта в системе подготовки спортсменов / Матвеев Л. П. – Киев : Олимпийская лит., 1999. – 320 с.
8. Платонов В. М. Фізична підготовка спортсмена / В. М. Платонов, М. М. Булатова – К. : Олімпійська л-ра, 1995. – 318 с.
9. Поплавський Л. Ю. Баскетбол / Поплавський Л. Ю. – К. : Олімпійська л-ра, 2004. – 448 с.

#### Анотації

У статті визначено відмінності в показниках спеціальної підготовленості баскетболістів різної кваліфікації.

**Ключові слова:** спеціальна підготовленість, змагальна діяльність, баскетболісти високої кваліфікації, баскетболісти-випускники ДЮСШ.

**Валерій Поляковський, Александр Швай, Светлана Грициляк. Сравнительная характеристика показателей специальной подготовленности баскетболистов разной квалификации.** В статье определены отличия в показателях специальной подготовленности баскетболистов разной квалификации.

**Ключевые слова:** специальная подготовленность, соревновательная деятельность, баскетболисты высокой квалификации, баскетболисты-випускники ДЮСШ.

**Valerii Poliakovskiy, Oleksandr Shvai, Svitlana Hrytsyliak. Comparative characteristics of special training indicators of differently qualified basketball players.** The indicators differences of variously qualified basketball players training are depicted in the article.

**Key words:** special training, a competition, highly qualified basketball players, sports school leavers.

УДК [796.422.12:796.015]-055.2

Ольга Рода

## Побудова базових мезоциклів тренувального процесу студенток щодо спеціалізації з бігу на 400 м

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

**Постановка наукової проблеми.** Досягнення найвищої форми до термінів головних стартів вимагає точного дотримання принципів періодизації тренувальних навантажень, послідовності та взаємозв'язку різних ланок тренувального процесу – тренувальних занять, мікро- й мезоциклів, періодів та етапів [2].

Актуальною є систематизація тренувального процесу, що дає змогу точно спланувати період напружених тренувань у студенток, спрямованих на досягнення найвищих результатів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що загальні закономірності й принципи системи спортивного тренування досліджували В. М. Платонов, М. М. Булатова, 1995; М. О. Годік, 1982; Л. П. Матвеев, 1999; М. Г. Озолін, 2003; В. М. Платонов, 2004; основні положення організації тренувального процесу Л. Г. Шахліна, 1997; В. Н. Платонов, 1995; В. М. Платонов, 1995; О. Ф. Артюшенко, А. І. Стеценко, 2006; J. Berger, 1994, а також методику розвитку фізичних якостей – Ши Дуань Линь, 2005; Б. Н. Юшко, 2005.

**Завдання дослідження** – визначити спрямованість та обсяг навантаження у втягуючих, ударних і відновлюючих мікроциклах у тренувальному процесі студенток, які спеціалізуються з бігу на 400 м.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Однією з найважливіших структурних одиниць тренувального процесу є мікроцикли. У підготовчому періоді найчастіше використовуються втягуючі, ударні та відновлюючі мікроцикли [3].

Відомо, що основним завданням втягуючих мікроциклів є підведення функціональних можливостей організму спортсмена до напруженої тренувальної роботи. Їх застосовують на першому етапі підготовчого періоду, починаючи ними мезоцикли. Ці мікроцикли різняться відносно невисоким сумарним навантаженням стосовно навантаження подальших ударних мікроциклів і поступовим наростанням його величини та інтенсивності [1].

Згідно з режимом навантаження ми розподілили частку роботи в різних режимах і визначили завдання й основні методи тренування.

В аеробній відновлюючій зоні – 28,83 % від загального обсягу засобів – завданнями є відновлення, виведення з організму продуктів розпаду засобами розминки, “заминки”, заповнення пауз, ранкова прогулянка, зарядка, рівномірний метод.

В аеробній розвивальній зоні – 25,51 % від загального обсягу – завданнями є розвиток аеробної працездатності серцево-судинної системи, розвиток киснево-транспортної системи, збільшення капіляризації м'язових волокон рівномірним, перемінним, повторним методами.

У змішаному режимі – 9,6 % від загального обсягу – ставляться завдання регулювання аеробного обміну, активація анаеробних гліколітичних механізмів рівномірним, перемінним, повторним, інтервальним, контрольно-змагальним методом, фартлеком.

В анаеробній гліколітичній (інтенсивній) зоні – 19,31 % від загального обсягу, завданням ставиться розвиток швидкості повторним та інтервальним методом.

В анаеробній креатин-фосфатній зоні – 16,75 % від загального обсягу основним методом є повторний.

Розглядаючи засоби й методи підвищення аеробних та анаеробних можливостей організму як найважливіших компонентів витривалості, відзначаємо, що рівень її прояву визначається не тільки ступенем розвитку кожного з цих компонентів окремо, але й оптимальним їх співвідношенням.

Застосування засобів переважно для підвищення аеробних можливостей стимулює передусім розвиток дихальної системи. Це виражається в збільшенні ударного та хвилинного об'ємів серця, зниженні частоти пульсу в спокої, підвищенні функціональних можливостей легень, зростанні відсотка споживання кисню, підвищенні концентрації гемоглобіну в крові, збільшенні запасів глікогену в печінці й м'язах, числа капілярів у м'язах, кількості мітохондрій у м'язових волокнах, а також підвищенні ступеня утилізації в них кисню.

Фізіологічна спрямованість застосування засобів переважно гліколітичного анаеробного характеру полягає в такому. Під час бігу з високою інтенсивністю велика частина АТФ утворюється за рахунок розпаду глікогену в саркоплазмі м'язових волокон в анаеробних умовах. Численні ферменти, що містяться в них, прискорюють цю анаеробну реакцію. У результаті такого тренування в м'язах бігуна збільшується зміст глікогену, зростає активність відповідних ферментних систем. Із другого боку, високий рівень концентрації молочної кислоти, яка утворюється в процесі роботи, що повторюється, є, на думку багатьох дослідників, чинником, який підвищує ефективність функціонування систем доставки й утилізації кисню в м'язах [2]. Це відбувається за рахунок збільшення числа м'язових капілярів, перерозподілу кровотоку та збільшення його інтенсивності в працюючих м'язах у процесі діяльності, що сприяють задоволенню потреби м'язів киснем і виділенню продуктів анаеробного розпаду.

Плануючи застосування тих або інших засобів розвитку енергетичних можливостей організму, як важливого компонента витривалості, необхідно враховувати, що вищеназвані показники, які характеризують виконуване при цьому навантаження, є певною мірою орієнтовними й у кожному конкретному випадку можуть відрізнятися від середніх загальноприйнятих величин. Ступінь цих відмінностей передусім залежить від спадково обумовлених особливостей реакцій пристосовувань організму бігуна на навантаження та довготривалого пристосовування, а також від рівня підготовленості спортсмена, стажу занять спортом і т. д. Облік указаних особливостей зменшує можливість помилок вибору необхідних тренувальних засобів, визначення їх параметрів, тривалості їх застосування в різних структурних одиницях річного тренування. Зі свого боку, це збільшує ефективність тренувального процесу, направлено на підвищення рівня розвитку витривалості за одних і тих самих витрат енергії й часу.

Основне завдання втягуючих мікроциклів (табл. 1) – підведення функціональних можливостей організму спортсмена до напруженої тренувальної роботи.

Таблиця 1

**Характерний втягуючий мікроцикл для студенток, які спеціалізуються з легкої атлетики**

День мікроциклу	Спрямованість заняття		Основний метод і засіб виконання вправ
	педагогічна	фізіологічна	
Перший	I. Вдосконалення технічної майстерності; II. Підвищення силових можливостей.	Анаеробна креатин-фосфатна Аеробна відновлювальна	Повторний; спец. впр. 10–15×25–30 м Рівномірний біг 6 км;
Другий	I. Вдосконалення технічної підготовки; II. Розвиток сили.	Анаеробна Креатин-фосфатна Анаеробна креатин-фосфатна	Повторний; спец. вправи бар'єриста 10–15×15–20 м Вправи зі штангою 20 кг×10 р. ×3 підходи
Третій	I. Підвищення швидкісних можливостей; II. Підвищення технічної підготовки.	Анаеробна креатин-фосфатна	Повторний; 6–8×50 м Спец. вправи бар'єриста 10×20 м
Четвертий	I. Підвищення аеробних можливостей;	Аеробна відновлювальна	Рівномірний; 4–6 км
П'ятий	I. Комплексна (паралельний розвиток швидкісних та анаеробних можливостей); II. Підвищення силових можливостей.	Анаеробна креатин-фосфатна Анаеробна гліколітична Аеробна відновлювальна	Повторний; 12–15×60 м, 5×400 м Рівномірний крос 6 км;
Шостий	I. Комплексна (підвищення аеробних можливостей та розвиток силових можливостей); II. Комплексна (розвиток витривалості).	Аеробна розвивальна	Баскетбол або крос 10 км; Спец. вправи, тренаж. зал
Сьомий	I. Відпочинок.		

Їх застосовують на першому етапі підготовчого періоду, починаючи ними мезоцикли. Ці мікроцикли різняться відносно невисоким сумарним навантаженням стосовно навантаження подальших ударних мікроциклів та поступовим наростанням його величини й інтенсивності. Тренувальну роботу виконували переважно в аеробному режимі. Вона складала 46,21 %, при цьому 38,51 % – в аеробному розвивальному, 7,70 % – в анаеробному гліколітичному та 7,58 % – в анаеробному креатин-фосфатному, а загальний обсяг роботи складав 25 970 м.

Для розвитку й удосконалення спеціальної витривалості та швидкісних можливостей у спортивній підготовці студенток, які спеціалізуються з легкої атлетики, переважно використовують ударні мікроцикли. Тренувальна робота виконується переважно в анаеробному гліколітичному режимі та складає 36,65 %, при цьому обсяг роботи в аеробному розвивальному становить 36,41 %, в аеробному відновлювальному – 19,42 % і 7,52 % – в анаеробному креатин-фосфатному, а загальний обсяг роботи складав 41 200 м (табл. 2).

Із табл. 2. видно, що навантаження направлені на розвиток спеціальної витривалості та швидкісних можливостей, що є дуже важливим для підготовки студенток, які спеціалізуються з бігу на 400 м.

Таблиця 2

**Характерний ударний мікроцикл для студенток, які спеціалізуються з легкої атлетики**

День мікроциклу	Спрямованість заняття		Основний метод і засіб виконання вправ
	педагогічна	фізіологічна	
Перший	I. Підвищення швидкісних можливостей; II. Вдосконалення технічної майстерності.	Анаеробна гліколітична Анаеробна креатин-фосфатна	Повторний; 10×200 м; 5×300 м. Повторний; спец. вправи 15×30 м; біг із ходу 7×20 м, 7×30 м.

Другий	I. Підвищення анаеробних можливостей; II. Розвиток спеціальної витривалості на коротких дистанціях.	Анаеробна гліколітична Анаеробна гліколітична	Перемінний; 10×100 м через 50 м Повторний; 2×500 м, 4×400 м
Третій	I. Вдосконалення швидкісних можливостей; II. Вдосконалення змагальної техніки.	Анаеробна гліколітична  Анаеробна креатин-фосфатна	Повторний; 10×100 м, 2×300 м, 2×200 м, 2×150 м Біг з низького старту по прямій 10×30 м; біг на повороті 10×30 м
Четвертий	I. Підвищення аеробних можливостей;	Аеробна розвивальна	Рівномірний біг 13–15 км
П'ятий	I. Підвищення швидкісних можливостей; II. Вдосконалення змагальної техніки.	Анаеробна гліколітична  Анаеробна креатин-фосфатна	Перемінний; 8×150 м через 100 м, біг із прискоренням. Біг з низького старту 10×30 м
Шостий	I. Комплексна (послідовне виконання роботи із удосконалення швидкісних можливостей та спеціальної витривалості); II. Підвищення швидкісних можливостей.	Анаеробна гліколітична  Анаеробна креатин-фосфатна	Повторний; 1–2×600 м, 3×400 м, 4×200 м  Повторний 10×100 м, 12×50 м
Сьомий	I. Підвищення аеробних можливостей.	Аеробна відновлювальна	Рівномірний біг 6–8 км.

Із табл. 3 видно, що у відновлювальних мікроциклах навантаження направлені на активний відпочинок, їх потрібно застосовувати після серії ударних мікроциклів. Тренувальна робота виконувалася в основному в аеробному режимі й складала 50,80 %, при цьому обсяг роботи в змішаному режимі – 26,72 %, в анаеробному гліколітичному – 13,58 %, і в анаеробному креатин-фосфатному – 8,9 %. (табл. 3).

Таблиця 3

### Характерний відновлювальний мікроцикл для студенток, які спеціалізуються з легкої атлетики

День мікроциклу	Спрямованість заняття		Основний метод і засіб виконання вправ
	педагогічна	фізіологічна	
Перший	I. Підвищення швидкісних можливостей; II. Підвищення аеробних можливостей.	Анаеробна гліколітична Аеробна відновлююча	Перемінний 8×100 м через 100 м Рівномірний біг 5 км
Другий	I. Комплексна (із послідовним вирішенням завдань); II. Підвищення аеробних можливостей.	Змішана Аеробна відновлювальна	Рівномірний, змінний біг 5 км, прискорення 4×100 м по ходу. Рівномірний біг 5 км
Третій	I. Розвиток швидкісних можливостей.	Анаеробна креатин-фосфатна	Повторний 5×300 м, 3×200 м
Четвертий	Відпочинок.		
П'ятий	I. Підвищення швидкісних можливостей; II. Розвиток аеробних можливостей.	Анаеробна гліколітична Аеробна відновлювальна	Перемінний 4×150 м через 100 м Перемінний 4×100 м через 50 м Рівномірний біг 5 км.
Шостий	I. Комплексна (із послідовним вирішенням завдань); II. Підвищення швидкісних можливостей.	Змішана Анаеробна гліколітична	Рівномірний біг 5 км, прискорення 4×150 м Перемінний 8×150 м через 100 м
Сьомий	I. Удосконалення аеробних можливостей.	Аеробна відновлювальна	Рівномірний біг 5 км

Певне чергування мікроциклів визначає тип мезоциклу. Мезоцикл у спортивній підготовці студенток ми ототожнюємо з менструальним циклом, як природною біологічною моделлю, що обумовлено гормональним статусом їх організму, який впливає на фізичну працездатність спортсменок. У зв'язку із цим робимо перерозподіл навантаження: у періоди фізіологічного напруження знижуємо навантаження, використовуючи в тренувальному процесі втягуючі та відновлювальні мікроцикли, а в періоди високої працездатності – ударні.

#### **Висновки**

Навантаження, які застосовуються в тренуванні, поділяються на такі режими: аеробний відновлювальний, аеробний розвивальний, змішаний, анаеробний. Залежно від вибраного методу тренування необхідно притримуватися визначеної послідовності у виборі способу збільшення напруженості навантажень у тому чи іншому режимі.

Нами визначено, що в тренувальному процесі студенток, які спеціалізуються з бігу на 400 м, на другому етапі підготовчого періоду у втягуючому мікроциклі тренувальна робота виконувалася переважно в аеробному режимі й складала 46,21 %. В ударних мікроциклах в основному використовували засоби, які розвивають швидкісно-силові та анаеробні гліколітичні можливості. У відновлювальному мікроциклі тренувальна робота виконувалася переважно в аеробному режимі й складала 50,80 %.

#### **Література**

1. Платонов В. М. Фізична підготовка спортсмена : навч. посіб. / В. М. Платонов, М. М. Булатова.– К.: Олімпійська л-ра, 1995. – 320 с.
2. Платонов В. Н. Структура многолетнего и годового циклов подготовки / В. Н. Платонов // Современная система спортивной подготовки. – М. : СААМ, 1995. – С. 389–407.
3. Ши Дуань Линь. Развитие координационных способностей у бегунов на 400 м с барьерами / Ши Дуань Линь // Материалы IX Международного конгресса “Олимпийский спорт и спорт для всех”. – Киев : Олимпийская лит., 2005. – С. 443.
4. Юшко Б. Н. Использование основных закономерностей адаптации в тренировочном процессе квалифицированных бегунов на короткие дистанции / Б. Н. Юшко // Материалы IX Международного конгресса “Олимпийский спорт и спорт для всех”. – Киев : Олимпийская лит., 2005. – С. 449.

#### **Анотації**

*У цій статті висвітлено спрямованість та обсяг навантаження в базових мезоциклах тренувального процесу студенток, які спеціалізуються з бігу на 400 м.*

**Ключові слова:** тренувальний процес, мікроцикл, мезоцикл, тренувальні режими, жіночий спорт, біг на 400 м.

**Ольга Рода. Построение базовых мезоциклов тренировочного процесса студенток, специализирующихся в беге на 400 м.** В этой статье отражаются направленность и объем нагрузки в базовых мезоциклах тренировочного процесса студенток, которые специализируются из бега на 400 м.

**Ключевые слова:** тренировочный процесс, микроцикл, мезоцикл, тренировочные режимы, женский спорт, бег на 400 м.

**Olha Rada. Developing a basic training process mesocycles for female students specializing in running 400 meters.** The specialization and strength of basic training process mesocycle of female students who specialize in running 400 meters is investigated in this article.

**Key words:** training process, macrocycle, mesocycle, training regime, female sports, running 400 m.

## НАШІ АВТОРИ



**Андрійчук Ольга Ярославівна** – кандидат педагогічних наук, докторант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, просп. Волі, 13, ВНУ ім. Лесі Українки, відділ аспірантури і докторантури. Сл. тел. (0332) 24-14-10.*



**Бакіко Ігор Володимирович** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Луцький національний технічний університет. *Контактна інформація: 43007, м. Луцьк, вул. Арцеулова, 11/30, E-mail: Bakiko\_Igor@mail.ru*



**Бичук Ігор Олександрович** – асистент, Волинський національний університет імені Лесі Українки. *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.*



**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. *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.*



**Валькевич Олександр Васильович** – аспірант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *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.*

**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.*



**Возний Сергій Степанович** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Херсонський державний університет. *Контактна інформація: 73000, м. Херсон, вул. 40 років Жовтня, 27. Сл. тел. (0552) 32-67-65.*



**Григус Ігор Михайлович** – доктор медичних наук, професор, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне. *Контактна інформація: 33016, м. Рівне, вул. О. Дундича, 9/18. E-mail: grigus.igor@yandex.ua*



**Грициляк Світлана Миколаївна** – асистент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація:* 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивних ігор. Сл. тел. (0332) 24-01-47.



**Данилко Валентина Миколаївна** – викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту, Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. *Контактна інформація:* 08400, Київська обл., м. Переяслав-Хмельницький, вул. Б. Хмельницького, 198 В.



**Данилко Микола Тихонович** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор, заступник завідувача кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту, Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. *Контактна інформація:* 08400, Київська обл., м. Переяслав-Хмельницький, вул. Б. Хмельницького, 198 В.

**Дуло Віктор Васильович** – учитель фізичної культури ЗОШ № 19, м. Ужгород. *Контактна інформація:* 88018, м. Ужгород, вул. Володимирська, 29. *E-mail:* olena.dulo@gmail.com



**Дуло Олена Анатоліївна** – кандидат медичних наук, доцент, Державний вищий навчальний заклад “Ужгородський національний університет”, м. Ужгород. *Контактна інформація:* 88018, м. Ужгород, вул. Володимирська, 29. *E-mail:* olena.dulo@gmail.com



**Захожий Володимир Васильович** – викладач, Професійно-технічне училище Луцького національного технічного університету, м. Луцьк. *Контактна інформація:* 43023, м. Луцьк, вул. Конякіна, 5.



**Карабанова Надія Семенівна** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *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.



**Карабанов Анатолій Григорович** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація:* 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.

**Корпош Мар'яна Володимирівна** – студентка, Державний вищий навчальний заклад “Ужгородський національний університет”, м. Ужгород. *Контактна інформація:* 88000, м. Ужгород, вул. Підгірна, 46.



**Мазурчук Олег Тарасович** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація:* 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.



**Мацкевич Нінель Матвіївна** – кандидат наук з фізичного виховання та 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 спортивно-масової та туристичної роботи. Сл. тел. (0332) 24-20-69.*

**Михайлова Наталія Євгенівна** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне. *Контактна інформація: 33016, м. Рівне, вул. О. Дундича, 9/18.*



**Навроцький Едуард Миколайович** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація: 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.*



**Ніколашев Сергій Юрійович** – кандидат наук з фізичного виховання та 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 спортивно-масової та туристичної роботи. Сл. тел. (0332) 24-20-69.*



**Ніколашев Юрій Михайлович** – доцент, 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.*



**Овчаренко Тетяна Григорівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, 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.*



**Поляковський Валерій Іванович** – старший викладач, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивних ігор. Сл. тел. (0332) 24-01-47.*



**Рода Ольга Борисівна** – аспірант, 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.*



**Родін Сергій Вікторович** – асистент, Брестський державний університет імені О. С. Пушкіна. *Контактна інформація: 224016, Білорусь, м. Брест, вул. Міцкевича, 4, факультет фізичного виховання, кафедра спортивних дисциплін. E-mail: sportdis@brsu.brest.by.*

**Толкач Василь Павлович** – старший тренер, школа вищої спортивної майстерності, м. Житомир. *Контактна інформація: 10000, м. Житомир, вул. Феценка-Чопівського, 10.*





**Швай Олександр Дмитрович** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивних ігор. Сл. тел. (0332) 24-01-47.*



**Шуба Людмила Вікторівна** – учитель фізичної культури, Навчально-виховний комплекс № 111 “спеціалізована природничо-математична школа – дошкільний навчальний заклад”, м. Дніпропетровськ. *Контактна інформація: 49106, м. Дніпропетровськ, вул. Набережна Перемоги, буд. 134, кор. 5, кв. 119. Тел. 0673966008. E-mail: mila-shuba@yandex.ru*



**Цюпак Юрій Юрійович** – аспірант, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк. *Контактна інформація: 43000, м. Луцьк, вул. Грушевського, 2 а, спорткомплекс ВНУ ім. Лесі Українки, інститут фізичної культури і здоров'я, кафедра спортивних ігор. Сл. тел. (0332) 24-01-47*

## 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 дисківі чи дискеті 3.5 шрифт 14 pt у форматі WORD просимо надсилати до оргкомітету. Також оргкомітет 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 та місто, у кінці – література (не більше десяти джерел, на кожен 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 10 сторінок (без анотацій) 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 за адресою: 43026, м. Луцьк, вул. Кравчука, буд. 36, кв. 308, Козіброцькому Сергію Петровичу або на електронну адресу [Kozibrotskyu@mail.ru](mailto:Kozibrotskyu@mail.ru)

Телефони: 8-0332-78-21-85 (домашній); 80965855901 (мобільний); 8-0332-24-21-78 (кафедра теорії та методики фізичного виховання); 8-0332-24-20-68 (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.

**Збірник наукових праць є фаховим виданням, затвердженим ВАК України.**

### 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 \_\_\_\_\_

## ЗМІСТ

### *Історичні, філософські, правові та організаційні проблеми фізичної культури*

#### ***Карабанова Надія, Карабанов Анатолій***

Історичні аспекти участі українських спортсменів у програмі зимових Олімпійських ігор.....3

#### ***Тетяна Овчаренко, Нінель Мацкевич***

Особливості маркетингу на різних етапах життєвого циклу туристського продукту .....6

### *Професійна підготовка фахівців фізичної культури та спорту*

#### ***Анатолій Войнаровський***

Динаміка професійної зацікавленості студентів як майбутніх спеціалістів із спортивної дисципліни “Футбол” .....10

#### ***Валентина Данилко, Василь Толкач, Микола Данилко***

Зміст роботи тренера-викладача.....12

### *Педагогічні технології навчання фізичної культури*

#### ***Ігор Бичук***

Сучасні оздоровчі технології в практиці фізичного виховання дошкільнят.....17

#### ***Наталія Войнаровська, Володимир Захожий***

Програмування фізкультурно-оздоровчих занять для учнів загальноосвітніх навчальних закладів .....21

### *Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення*

#### ***Ігор Бакіко***

Місце фізичної культури та спорту в дозвіллі молоді.....25

#### ***Сергій Возний***

Електрокардіографічне обстеження студентів факультету фізичного виховання.....28

#### ***Ірина Войтович***

Контроль технічної підготовленості школярів профільних спортивних класів із туризму.....31

#### ***Едуард Навроцький, Олег Мазурчук***

Шляхи вдосконалення силових якостей та витривалості в студентів вищого навчального закладу.....37

#### ***Юрій Ніколаєв, Сергій Ніколаєв***

Визначення рівня фізичної підготовленості й рухової активності студенток I-х курсів навчання та дівчат випускного 11-го класу (абітурієнток).....39

#### ***Юрій Цюпак***

Рівень здоров'язбережувальних знань та навичок молодших школярів дитячого притулку.....43

#### ***Людмила Шуба***

Вплив елементів тенісу на функціональний стан учнів першого класу під час уроків фізичної культури .....46

## *Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація*

### **Ольга Андрійчук**

Нормативно-правове забезпечення реабілітаційної допомоги.....51

### **Олександр Валькевич, Олександр Бичук**

Ставлення батьків та вчителів до проблеми плоскостопості  
в дітей молодшого шкільного віку .....57

### **Ігор Григус**

Ефективність фізичної реабілітації хворих на хронічний холецистит .....60

### **Олена Дуло, Мар'яна Корнош, Віктор Дуло**

Здоровий спосіб життя як засіб імунпрофілактики .....64

### **Наталія Михайлова**

Особливості проведення лікувального масажу за вродженої клишоногості .....67

### **Сергей Родин**

Функциональное состояние кардиореспираторной системы при остеохондрозе  
шейного отдела позвоночника.....71

## *Олімпійський і професійний спорт*

### **Валерій Поляковський, Олександр Швай, Світлана Грициляк**

Порівняльна характеристика показників спеціальної підготовленості баскетболістів різної  
кваліфікації .....76

### **Ольга Рода**

Побудова базових мезоциклів тренувального процесу студенток  
щодо спеціалізації з бігу на 400 м .....80

Наші автори.....85

Інформація для авторів .....89

## CONTENT

### *Historical, philosophical, legal and organizational problems of physical training*

**Nadiia Karabanova, Anatolii Karabanov**

The historical aspects of Ukrainian sportsmen participation  
in the winter Olympic games .....3

**Tetiana Ovcharenko, Ninel Matskevych**

Specific features of marketing at different lifetime stages of the tourist product.....6

### *Professional training of physical education and sport specialists*

**Anatolii Voinarovskiy**

Dynamics of the students' professional interest as future professionals  
in Football Discipline.....10

**Valentyna Danylko, Vasyl Tolkach, Mykola Danylko**

The nature of the trainer-teacher's work .....12

### *Pedagogical technologies of education in physical training*

**Ihor Bychuk**

Modern health-improving technologies in the practice of pre-school children  
physical education .....17

**Nataliia Voinarovska, Volodymyr Zakhoshyi**

Program development of physical training classes for secondary school students .....21

### *Physical education of different groups*

**Ihor Bakiko**

The role of physical education and sports in youth leisure-time activities.....25

**Sergii Voznyi**

Electrocardiographic examination of Physical education faculty students .....28

**Iryna Voitovych**

Control of pupils' technical preparedness in the specialized in tourism sports classes .....31

**Eduard Navtostkyi, Oleh Mazurchuk**

Ways of strength and endurance increasement of higher education institutions students .....37

**Yurii Nikolaiev, Serhii Nikolaiev**

Determining the level of physical fitness and motor activity of female school-leavers  
and 1-year students.....39

**Yurii Tsiupak**

The level of health-preserving knowledge and skills of orphanage primary  
school children.....43

**Liudmyla Shuba**

The influence of tennis elements on the functional status of the first class pupils  
during physical education classes .....46

## *Therapeutic physical training, sport medicine and physical rehabilitation*

<b><i>Olha Andriichuk</i></b>	
Regulatory support of the legal aid .....	51
<b><i>Oleksandr Valkevych, Oleksandr Bychuk</i></b>	
Parents and teachers attitude to the problem of child flat feet in primary school age.....	57
<b><i>Ihor Hryhus</i></b>	
Physical rehabilitation effectiveness of patients with chronic cholecystitis.....	60
<b><i>Olena Dulo, Mariana Korposh, Viktor Dulo</i></b>	
Healthy lifestyle as a means of immunologic prophylaxis .....	64
<b><i>Nataliia Mykhailova</i></b>	
The peculiarities of congenital clubfoot massage therapy .....	67
<b><i>Serhii Rodin</i></b>	
The functional status of the cardio-respiratory system influenced by osteochondrosis of the cervical spine .....	71

## *Olympic and professional sport*

<b><i>Valerii Poliakovskiy, Oleksandr Shvai, Svitlana Hrytsyliak</i></b>	
Comparative characteristics of special training indicators of differently qualified basketball players .....	76
<b><i>Olha Rada</i></b>	
Developing a basic training process mesocycles for female students specializing in running 400 meters .....	80
Our authors .....	85
Information is for authors .....	89

Д л я н о т а т о к





Наукове видання

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

Збірник наукових праць

Волинського національного університету імені Лесі Українки

№ 3 (11)

*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](http://www.physicaledu-journal.org.ua) Засновник і видавець –  
Волинський національний університет імені Лесі Українки. Підписано до друку  
04.10.2010. Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Папір офсетний. Гарн. Таймс. Друк цифровий.  
Обсяг 10,69 ум. друк. арк., 10,05 обл.-вид. арк. Наклад 300 пр. Зам. 2397А. 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.

