

3. Особливістю факторної структури хлопчиків та дівчаток з смт Народичі, м. Овруча є розташування психофізіологічних та антропометричних показників у найбільш впливових факторах – I та II.

4. У всіх статево-вікових групах дітей з м. Чернігова, показники нейрогуморальної регуляції ритму серця, мають найвищий вплив в загальну дисперсію вибірки і переважають у перших трьох факторах. Антропометричні вимірювання на відміну від смт Народичі та м. Овруча розташовані в менш впливових факторах – III, IV, VI за рахунок дівчаток 14 років, де дані показники знаходяться у I факторі.

Література

1. Андриасенко Г.Л., Попова Л.А. *Медицинская валеология*. – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.
2. Берла К. *Факторный анализ*. – М.: Статистика 1980. – 398 с.
3. Яценкова В.М., Калинина В.Н., Нешумова Л.А. *Математическая статистика*. – М.: Высшая школа, 1981. – 372 с.
4. Окунь Я. *Факторный анализ*. – М.: Статистика, 1980. – 200 с.

FACTOR STRUCTURE PROGRESS IN PHYSICAL STATE OF TEENAGERS (13-14), LIVING IN POPULATED AREAS WITH DIFFERENT SOCIAL-ECONOMIC CONDITIONS

Serhiy PRYIMAK

Chernihiv State T.H. Shevchenko Pedagogical University

Annotation. The article notes factor structure peculiarities of physical state of boys and girls, regardless of different territory conditions.

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КРИТЕРІЇВ ОЦІНКИ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЛЮДИНИ

Євген ПРИСТУПА

Академія фізичного виховання, м. Вроцлав, Польща

Дефініція фізичної підготовленості людини в сучасних теоретичних конклюденціях не лише з функцією апарату руху, але також з функціонуванням цілісного організму. Фундаментом фізичної підготовленості виступають потенціальні можливості та функції органів, а зі сторони реалізаційної – моторні ефекти, будова тіла, а також параметри індивідуальної фізичної активності людини. Незалежно від методологічної концепції, фізичну підготовленість слід розглядати не лише з точки зору виконання опанованих рухових дій, а також і рівня функціональних можливостей органів тіла, рівня розвитку рухових якостей та деяких елементів активного (здорового) способу життя [2, 3, 5].

Згідно з дефініцією Світової Організації Здоров'я фізичну підготовленість розглядають як "здатність до ефективного виконання м'язової роботи". Сучасні дефініції фізичної підготовленості підкреслюють, що вона є станом, за допомогою якого можемо дати характеристику не лише рівневі актуальних та реалізаційних можливостей рухового потенціалу людини. Насамперед необхідно в структурі фізичної підготовленості виділити структурний та функціональний фундамент організму, а також риси щоденної фізичної активності людини. Зазначені елементи становлять важливий компонент індивідуальних здатностей до здорового, активного та творчого життя. В такому розумінні фізична підготовленість є ефектом підготовки (тренування, виховання та комплексного впливу факторів середовища).

W. Osicski підкреслює, що людина, яка має високий рівень фізичної підготовленості, характеризується відносно великим обсягом опанованих рухових умінь та навичок, високими функціональними можливостями серцево-судинної, дихальної, видільної та терморегуляційної систем, правильною будовою тіла, а також здоровим способом життя [5].

R. Renson і сп., опрацьовуючи теоретичні засади "Європейського Тесту фізичної підготовленості" (Eurofit), зазначав, що поняття фізичної підготовленості містить у собі три головних, рівнозначних складники: а) органічний (будова, конституція тіла людини); б) моторний, руховий (підготовленість рухова, аеробна працездатність); в) культурний (здоровий спосіб життя, рухова активність і т.п.) [Цит. за 5].

В сучасній науковій літературі існує декілька теоретичних концепцій визначення та діагностування рівня фізичної підготовленості людини. Найголовніші з них є наступні: а) механістично-біологічна; б) біхевіорально-культурна; в) моторна (рухова); г) фізіологічно-медична (валеологічна) [5].

У першій концепції фізична підготовленість розглядається як "ефективність біологічного функціонування організму", а головним критерієм виступає кількість та якість рухових умінь та навичок.

Друга концепція характеризується критеріями здатності людини розв'язувати конкретні життєві проблеми в біогеографічному середовищі, і ґрунтується на оцінці рівнів працездатності, розвитку рухових якостей (людина може виконати якусь діяльність, кількість і якість рухових умінь (людина може розв'язати конкретне рухове завдання, мотивації діяльності (людина хоче досягнути очікуваного результату). В цій концепції фізична підготовленість визначається як здатність до реалізації щоденних рухових завдань та обов'язків спритно, без значного зниження працездатності і без втоми [5].

Третя концепція – моторно-рухова – є однією з найрозповсюдженіших в Україні [1]. Головними факторами цієї концепції виступають параметри (рівні) розвитку рухових якостей: сили, витривалості, швидкості, гнучкості, координаційних якостей. Слід зазначити, що зазначена концепція визначення та діагностування фізичної підготовленості людини ґрунтується виключно на дослідженні рівня розвитку рухових якостей, набула такого значного розповсюдження, наприклад у США в 50-х роках минулого століття (physical abilities). Окремі дослідники використовували поняття загальної фізичної підготовленості, яку трактували як певну унормовану середньостатистичну величину суми результатів окремих рухових тестів. Зазначений підхід, попри видимість адекватності, доводилося особливо у випадках суттєвої різниці в окремих тестах (наприклад, високий рівень розвитку витривалості – низький рівень розвитку сили і т.п.), до отримання абстрактних кількісних відносних величин, які, на думку багатьох авторів [2, 3, 4, 5] ні про що не свідчать. В англомовній літературі розповсюдженим поняттям так званої рухової (моторної)

підготовленості було “motor fitness”, згідно якого визначається лише та частина фізичної підготовленості, яка діагностується через встановлення індивідуальних досягнень у конкретному різновиді рухової активності (performance related fitness). Згідно цієї концепції, людиною з високим рівнем фізичної підготовленості вважається особа, яка може добре (швидко) бігати, скакати, кидати, виконувати різноманітні вправи і т.д. [4, 5]. Саме такий теоретико-методологічний підхід покладено в основу розроблених і затверджених на державному рівні “Державних тестів і нормативів фізичної підготовленості населення України” [1]. Вже з самого початку запропоновані тести зустрілися із серйозною критикою, викликавши надзвичайно бурхливі дискусії в середовищі спеціалістів галузі в Україні [1]. Не заперечуючи важливості середньостатистичних нормативів, наприклад в антропологічних та антропомоторичних дослідженнях, все ж залишаємося на позиції їх критичної оцінки в реалізації едукативних, виховних та валеологічних завдань сучасного суспільства. Не шляхом норм та нормативів, визначається в фундаментальному дослідженні українських вчених Е. Буліч та І. Муравова, а лише використовуючи протилежний підхід, тобто пізнання активності організму, його морфофункціональних можливостей, адаптаційного потенціалу та якісних внутрішніх взаємозв’язків, які творять цілість із суми різноманітних органів та функцій, ми надію на об’єктивну оцінку засад здоров’я – здатності до життєдіяльності організму [2]. Аналіз наукової літератури свідчить про те, що останніми роками фізичну підготовленість (physical fitness) все у більшій мірі відрізняють від поняття конкретних досягнень у руховій діяльності (motor performance, motor fitness). В багатьох наукових працях в структурі фізичної підготовленості людини виділяються переважно наступні параметри: функції кардіореспіраторної системи, умовний склад тіла (% жирової тканини), м’язову силу, витривалість (якості аеробні) та гнучкість [2, 3, 4, 5]. Наведені параметри вважаються за безпосередньо пов’язані з засадами якості життя людини і мають суттєве значення у запобіганні більшості проблем із здоров’ям. Рухові досягнення у визначених сферах рухових тестах єдине можуть лише базуватися на загальних параметрах фізичної підготовленості. Саме в четвертій концепції фізичної підготовленості людини на перше місце висуваються аспекти її здоров’я, переважно окреслені через енергетичні параметри функціонування організму, правильну будову тіла, і лише як похідні вищенаведених параметрів – на результати рухових тестів. В цій концепції підкреслюються наступні аспекти – стан системи кровообігу, резистентність на хвороботворні фактори, стан імунітету, енергетичні можливості організму (переважно аеробні – energetic fitness). Еволюційні підходи до визначення фізичної підготовленості людини еволюціонували встановлення і розвитку оригінальної концепції “Health – related fitness”, тобто фізичної підготовленості, зорієнтованої на здоров’я. З вищенаведених міркувань видно, що поняття “фізична підготовленість” виразно наблизилось до кола проблем, віддзеркалених в проблематиці дефініції “здоров’я”.

У своїй фундаментальній праці Howley і Franks [3], підкреслюють, що головною ознакою адекватної фізичної підготовленості є позитивне фізичне здоров’я, яке є результатом низького ризику виникнення проблем зі здоров’ям. Останніми роками змінилися погляди відносно проблеми тестування фізичної підготовленості, хоча (як і в процесі тестування) і залишається важливим фактором інформації в процесі раціонального фізичного розвитку та руховою активністю людини. Зміни до тих часових періодів на проблему полягають у прийнятті в новій концепції “Health-related fitness” компонентів фізичної підготовленості, які є ефектом, результатом корисного і позитивного впливу звичайної рухової активності і які мають суттєвий зв’язок із станом

здоров'я. Зазначеними компонентами виступають: а) здатність до невимушеної реальної щоденної рухової активності; б) такий стан якостей та можливостей організму, який вказує на низький ризик передчасного розвитку захворювань та послаблення організму внаслідок малої активності. Поступово відходячи від діагностування рухових досягнень, які оцінювалися лише результати в межах можливостей м'язових функцій та апарату руху, пересунуто завдання тестування на встановлення стану здоров'я та можливості людини (positive health, total fitness, wellness).

Створення рухових тестів здійснюється з метою зміцнення мотивації не лише для досягнення вищого рівня фізичних можливостей, але й для зміни стилю (способу) життя. Діагностика рівня розвитку рухових якостей має служити, у першу чергу, констатації реального стану, розбудженню свідомості, розвитку позитивної мотивації до занять руховою активністю, зміни ставлення до свого тіла, а також об'єктивному плануванню подальшої роботи [3, 5]. У цьому відношенні найголовнішою метою тестування в межах концепції "Health-related fitness" є промоція здоров'я, а також турбота про зміцнення функціональних можливостей організму та добробут (well-being). Тестування фізичної підготовленості в цьому випадку слугує завданням діагностичним, і у широкому розумінні – для зміни поведінки людини у відношенні до свого здоров'я.

Bouchard і Shephard (Цит. за 5), використовуючи сучасний стан знань про вплив рухової активності, фізичної підготовки на стан здоров'я людини, виділяють наступні складові фізичної підготовленості: а) морфологічні компоненти (відношення маси тіла до росту, будову тіла, % жирової тканини та її дистрибуцію, вісцеральне ожиріння, щільність кісткової тканини, гнучкість); б) м'язові компоненти (потужність роботи, силу, витривалість); в) моторно-рухові компоненти (спритність, рівновагу, координаційні якості, швидкості рухів); г) кардіореспіраторні компоненти (здатність до субмаксимальної роботи, аеробна потужність максимальна, функціональні можливості кардіореспіраторної системи, тиск крові); д) метаболічні компоненти (толеранція до глюкози, резистентність до інсуліну, ліпідний та ліпопротеїновий метаболізм, характеристики субстратної оксигенації). Як видно з наведених компонентів, валеологічна концепція фізичної підготовленості людини охоплює ті компоненти, які мають суттєвий вплив на здоров'я та можуть вдосконалюватися в процесі фізичної активності. В зазначеній концепції фізична підготовленість розглядається в широкому значенні, будучи важливим елементом здоров'я людини, поруч із підготовленістю психічною та соціальною. Визначена в такому розумінні фізична підготовленість є джерелом та передумовою повновартісної життєдіяльності, а не метою в самій собі [5]. Слід зазначити, що більшість рухових тестів, які використовуються для визначення фізичної підготовленості, згідно сучасних поглядів [2, 5, 4, 3], реально вимірюють максимальні рухові (спортивні) досягнення, а не головні у визначенні стану здоров'я фізіологічні функції. У цьому відношенні науковці застерігають і пропонують дуже обережно оцінювати і робити висновки про функціональний стан організму на підставі рухових тестів [2, 3, 4, 5]. Насамперед критикуються спроби застосування рухових тестів в системі освіти, адже методологія такого тестування ґрунтується на створенні норм та нормативів, як середньостатистичних стандартів, в яких індивідуальні рухові досягнення порівнюються із стандартними параметрами конкретної популяції [5]. Ефективне застосування зазначених рухових тестів можливе лише за умови дотримання наступних рекомендацій: тест повинен бути інтегральною частиною освітньої програми і застосовуватися лише як педагогічний засіб; тестування фізичної підготовленості

лише одним із багатьох елементів всебічної програми виховання та навчання здоровому способу життя; в тестуванні фізичної підготовленості необхідно відзначати у більшій мірі саме ті елементи, які суттєво впливають на здоров'я; тести повинні бути реалізовані розважливо і формувати приємні відчуття; результати тестування повинні детально аналізуватися за участю учнів та батьків; за умови використання системи відзначень, вона (система) має носити мотиваційний характер для всіх учнів (3, 4, 5).

Таким чином, радикальна зміна загальної концепції визначення фізичної підготовленості людини з орієнтації максимальних рухових досягнень на орієнтацію фізіологічну "Health-related fitness", спричиняється до того, що в процесі педагогічної діагностики (оцінювання) мусять у більшій мірі братися до уваги ті параметри (стани, структури, якості, функції), які є найважливішими для зміцнення, відтворення та збереження здоров'я людини (функції кардіореспіраторної системи, склад тіла, рівень життєвої сили, витривалості та гнучкості).

Література

1. Мудрик В., Олійник М., Приходько І., Ашанін В. Аналіз проблемної ситуації щодо впровадження державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості населення України // Теорія і методика фізичного виховання.-2002.- № 2 -3.- С.16 -18.
2. Balicz E., Murawow I. Zdrowie człowieka i jego diagnostyka. Efekty zdrowotne aktywności ruchowej. - Radom: Politechnika R, 2003. - 533 s.
3. Howley E.T., Franks B.D. Health fitness instructors Hanbook. Human Kinetics, Champaign, IL.
4. Malina R.M. Wychowanie fizyczne i jego sfera fizyczna // Ćwiatowy kongres wychowania fizycznego, Berlin, 1999. - Wroc³aw: AWF. - 2002. - S. 45-61.
5. Giniński W. Antropomotoryka. - Poznań: AWF.- 2000.- 300 s.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІТАМІННИХ І ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАКОРДОННОГО ВИРОБНИЦТВА З МЕТОЮ ВИКОРИСТАННЯ ЇХ ДЛЯ КОРЕЛЯЦІЇ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ

Наталія ПРИЯТКІНА

Івано-Франківський коледж фізичного виховання

Актуальність. Висока інтенсивність обміну речовин у спортсменів та використання висококалорійних, багатих білками та вуглеводами харчових раціонів призводить до підвищення добової норми вітамінів та мінеральних речовин, оскільки недостатній вибір продуктів та страв для підвищення калорійності раціону призводить до неадекватного споживання вуглеводів, що легко засвоюються, тваринних білків та зменшує засвоєння вітамінів та мінеральних речовин [1].