

ІНДИВІДУАЛЬНІ ПРОФІЛІ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ПАУЕРЛІФТЕРІВ РІЗНИХ НОЗОЛОГІЧНИХ ГРУП ЯК ЗАСІБ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ

Марія РОЗТОРГУЙ

*Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського,
м. Львів, Україна, e-mail: mariia.roztorhyi@gmail.com*

Вступ. У практиці підготовки спортсменів різних нозологічних груп у силових видах адаптивного спорту виникає проблема контролю за ефективністю впливу програм підготовки на підготовленість пауерліфтерів на етапі початкової підготовки [1]. Оскільки запропоновані тести, що входять у контрольні-перевідні нормативи, розроблено для здорових спортсменів і вони не відповідають рівню збережених рухових можливостей та не адаптовані до нозологічних особливостей спортсменів з інвалідністю, це унеможливує їхнє використання для контролю [2].

Мета дослідження – обґрунтування необхідності використання індивідуальних профілів підготовленості пауерліфтерів різних нозологічних груп для контролю ефективності програм підготовки.

Для здійснення мети використано такі методи: аналогію, аналіз, синтез, абстрагування, індукцію, екстраполяцію, узагальнення практичного досвіду.

Результати. Оскільки рівень збереженого зору та рівень збережених рухових можливостей мають значний вплив на всі компоненти поняття «підготовленість спортсмена», найбільш доцільно для визначення ефективності програм підготовки пауерліфтерів використовувати індивідуальні профілі підготовленості, що передбачають оцінювання тренувальних ефектів, адаптаційних механізмів та рівня підготовленості за індивідуальним приростом показників, що досліджують.

Контроль за показниками фізичної підготовленості пауерліфтерів із вадами зору передбачає використання педагогічного тестування: згинання та розгинання рук в упорі лежачи від підлоги або від лавки для спортсменів із вадами зору, утримування медицинболу 3 кг на витягнутих руках, нахил тулуба вперед із положення сидячи, біг 60 м, утримування рівноваги на одній нозі. Для контролю за рівнем фізичної підготовленості спортсменів із пошкодженнями опорно-рухового апарату на етапі початкової підготовки рекомендованими тестами є підтягування на перекладині, згинання та розгинання рук в упорі лежачи від підлоги або від лавки, утримування медицинболу 3 кг на витягнутих руках, викрут із гімнастичною палицею з положення «гімнастична палиця хватом двох рук зверху вперед-вниз», біг 60 м (у візку або без візка), метання м'яча з положення сидячи у ціль.

Для контролю за рівнем технічної підготовленості в індивідуальних профілях необхідно фіксувати кількісні та якісні показники технічних помилок під час змагальної діяльності спортсменів.

Обговорення і висновки. На основі аналізу наявного наукового знання та передового практичного досвіду обґрунтовано можливість використання індивідуальних профілів підготовленості пауерліфтерів різних нозологічних груп для контролю ефективності програм підготовки.

Ключові слова: адаптивний спорт, вади зору, пошкодження опорно-рухового апарату, підготовка.

Список використаних джерел

1. Розторгуй М. Особливості підготовки спортсменів з вадами зору / Марія Розторгуй, Аліна Передерій // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2011. – № 4(6). – С. 46–51.
2. The training system of athletes with disabilities in strength sports / Mariia Roztorhui, Alina Perederiy, Yuriy Briskin, Olexandr Tovstonoh // Sportlogia. – Banja Luka, 2018. – Т. 14, nr. 1. – Р. 98–106.