32. *Ziemilska A.: Budowa somatyczna zawodników wysoko kwalifikowanych.AWF. Warszawa.1973.*
33. *Zukowski N.: Zależnosc wynikow sportowych w judo od czasów reakcji prostej. Sport Wyczynowy, 1978,Nr 1, s. 28-31.*
34. *Zukowski N.: Czas reakcji w sytuacji zaskoczenia. Sport Wyczynowy,1995, Nr 11-12, s. 21-26.*

СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ДІАГНОСТИКИ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЛЮДИНИ

Євген ПРИСТУПА, Євген БОЛЯХ
Вроцлавська академія фізичного виховання, Польща

Аналізуються сучасні концепції діагностики фізичної підготовленості людини. Зазначається, що в процесі педагогічної діагностики необхідно у більшій мірі брати до уваги параметри, які є найважливішими для зміцнення, відтворення та збереження здоров'я людини.

Дефініція фізичної підготовленості людини в сучасних теоретичних конклюзіях корелює 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 – моторичні ефекти, будова тіла, а також параметри індивідуальної фізичної активності людини. Незалежно від теоретичної концепції, фізичну підготовленість слід розглядати не лише з точки зору кількості опанованих рухових дій, а також і рівня функціональних можливостей органів та систем, рівня розвитку рухових якостей та деяких елементів активного (здорового) способу життя (2,3,5).

Згідно з дефініцією Світової Організації Здоров'я фізичну підготовленість слід розглядати 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. Osinski 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) (5, 4).

В сучасній науковій літературі існує декілька теоретичних концепцій щодо визначення та діагностування рівня фізичної підготовленості людини. Найголовнішими 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 і 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 дію), кількості і якості 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 (4, 5).

Третя концепція – моторно-рухова – є однією з найрозповсюдженіших в Україні (1). Головними факторами цієї концепції виступають параметри (рівні) розвитку рухових якостей : сили, витривалості, бистроти, гнучкості, координаційних якостей. Слід зазначити, що зазначена концепція визначення та діагностування фізичної підготовленості людини, ґрунтуючись виключно на дослідженні рівня розвитку рухових якостей, набула також значного розповсюдження, наприклад у США в 50-х роках минулого століття (motor abilites) . Окремі дослідники використовували поняття

загальної фізичної підготовленості, яку трактували як певну унормовану середньостатистичну величину суми результатів окремих рухових тестів. Зазначений підхід, попри видимість адекватності, допроваджує, 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 (perfomance 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 едукаційних, виховних та валеологічних завдань сучасного суспільства. Не шляхом норм та нормативів, - зазначається 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, дає 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 perfomance, 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 (3, 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 завчасно 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 чинники – стан системи кровообігу, резистентність на хвороботворні фактори, стан психіки, енергетичні можливості організму (переважно аеробні – energetic fitness). Валеологічні підходи до визначення фізичної підготовленості людини еволюціонували до становлення 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 метою адекватної фізичної підготовленості є позитивне фізичне здоров'я, яке є передумовою низького ризику виникнення проблем зі здоров'ям.

Останніми роками суттєво змінилися погляди відносно проблеми тестування фізичної підготовленості, хоча воно (тестування) і залишається важливим фактором інформації в процесі раціонального управління фізичним розвитком та руховою активністю людини. Зміни дотихчасових поглядів на проблему полягають у прийнятті в новій концепції "Heals-related fitness" тих компонентів фізичної підготовленості, які є ефектом, результатом корисного і некорисного впливу звичайної рухової активності і які мають суттєвий зв'язок із станом здоров'я. Зазначеними компонентами виступають: а) здатність до невимушеної реалізації 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, коли 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

зміни стилю (способу) життя. Діагностика рівня розвитку рухових якостей має служити, у першу чергу, констатації реального стану, розбудженню свідомості, розвиткові позитивної мотивації до занять руховою активністю, зміни відношення до свого тіла, а також об'єктивному плануванню подальшої роботи (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 (Cyt. Za 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, бистроту рухів); г) кардіореспіраторні компоненти (здатність до субмаксимальної роботи, аеробна потужність максимальна, функціональні можливості кардіореспіраторної системи, тиск крові); д) метаболічні компоненти (толерація 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 (3, 5).

Слід зазначити, що більшість рухових тестів, які використовуються для визначення фізичної підготовленості, згідно сучасних поглядів (2, 3, 5), 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 (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. 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 є 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 валеологічну "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 розвитку 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. *Bulicz E., Murawow I. Zdrowie czlowieka i jego diagnostyka. Efekty zdrowotne aktywnosci ruchowej.-Radom: Politechnika Radomska, 2003.- 533 s.*
3. *Howley E.T., Franks B.D. Health fitness instructors Hanbook. Human Kinetics, champagn,11.*
4. *Malina R.M. Wychowanie fizyczne i jego sfera fizyczna // Swiatowy kongres wychowania fizycznego, Berlin,1999 - Wrocław: AWF.-2002.-S.45-61.*
5. *Osinski W. Antropomotoryka.-Poznań:AWF.-2000.- 300 s.*