

УДК796:015:377.1–057.87

Любомир Маланюк

ББК 75.7+74.56.73

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ТА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЧОЛОВІКІВ 18–25 РОКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

У статті дано характеристику фізичного стану та фізичної підготовленості чоловіків 18–25 років із різним рівнем рухової активності. Показано, що кожний визначений рівень рухової активності має характерні морфофункціональні показники. Для чоловіків із високим рівнем звичної рухової активності встановлено більш економічне функціонування кардіо-респіраторної системи в стані відносного спокою та більш високі показники фізичної підготовленості.

Ключові слова: фізичний стан, фізична підготовленість, рухова активність.

В статье охарактеризованы физическое состояние и физическая подготовленность мужчин 18–25 лет с разным уровнем двигательной активности. Показано, что каждый определенный уровень двигательной активности имеет характерные морфофункциональные показатели. Для мужчин с высоким уровнем привычной двигательной активности установлено более экономное функционирование кардио-респираторной системы в состоянии относительного покоя и более высокие показатели физической подготовленности.

Ключевые слова: физическое состояние, физическая подготовленность, двигательная активность.

The characteristics of physical status and physical preparedness of men aged 18–25 with the different level of motive activity it is given in the article. It is shown that each certain level of motive activity has characteristic morphofunctional indexes. For men with the high level of nature motive activity more economic functioning of the cardiac and respiratory systems in a rest and higher indexes of physical preparedness it is established.

Key words: physical status, physical preparedness, motive activity.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Нині рівень здоров'я молоді України викликає тривогу [3]. Кількість молодих людей, що мають відхилення в стані здоров'я й фізичному розвитку, щорічно збільшується. У дослідженнях останніх років [5; 10; 11; 13–15] відзначається, що зростання захворюваності пов'язане не тільки з інформаційними й емоційними перевантаженнями, яким доводиться піддаватись у процесі навчання, але й соціально-економічними, екологічними проблемами, дефіцитом рухової активності. Проблема дослідження та оцінювання режимів рухової активності залишається, як завжди, актуальною, оскільки рухова активність є одним із головних факторів, що визначають здоров'я і рівень фізичного стану населення [15–18].

Ми згодні з думкою [1; 6; 12], що в разі неприйняття найближчим часом радикальних заходів стосовно впровадження оздоровлювальної фізичної культури, негативні наслідки нераціональної рухової активності позначатимуться не тільки на соматичному здоров'ї й функціональній руховій повноцінності сучасної молоді, але й біологічних основах майбутніх поколінь.

Мета роботи – дати характеристику показників фізичного стану та фізичної підготовленості чоловіків 18–25 років із різним рівнем рухової активності.

Методи та організація дослідження. Педагогічне тестування здійснювалося з використанням контрольних вправ Державних тестів фізичної підготовленості населення України [2]. Антропометричне обстеження випробуваних проводилося стандартним інструментарієм за загальноприйнятою уніфікованою методикою, описаною в роботах [4; 7]. Антропометричні методи включали вимірювання довжини тіла (ДТ, см) за допомогою ростоміра ($\Delta = \pm 0,5$ см), маси тіла (МТ, кг) за допомогою електронних ваг ($\Delta = \pm 0,05$ кг), сили кисті рук вимірювалася за допомогою кистьо-

вого динамометра (шкала від 25 до 120 кг), ($\Delta=\pm 0,25$ кг) та життєвої ємності легенів (ЖЄЛ, мл) за допомогою сухоповітряного спірометра з точністю ± 100 мл [88], обхват грудної клітки вимірювали за допомогою вимірювальної стрічки ($\Delta=\pm 0,5$ мм) у трьох станах: при максимальному вдиху, під час паузи й при максимальному видиху. На основі отриманих антропометричних даних розраховувалися індекс Кетле, силовий та життєвий індекси.

Для оцінки функціонального стану вимірювався артеріальний тиск за методом Короткова (АТ, мм рт. ст.) за допомогою механічного тонометра, частота серцевих скорочень у спокої (ЧСС, $\text{уд} \cdot \text{хв}^{-1}$) вимірювалася пальпаторним методом [4]. На основі даних показників розраховувався індекс Робінсона, який є критерієм резерву й економізації функцій серцево-судинної системи.

Рухову активність оцінювали за допомогою крокометрії. Крокометрія проводилася за допомогою крокометра OMRON HJ 113E. Протягом доби фіксувалася кількість локомоцій у кожного індивідуума. На основі зафіксованих даних визначався середньодобовий обсяг рухової активності. При розподілі на групи за рівнем рухової активності використовувалася методика побудови емпіричних кривих розподілу осіб за кількістю локомоцій протягом доби.

У процесі обробки експериментальних даних нами були використані такі методи математичної статистики: метод середніх величин, вибірковий, порівняльний і кореляційний аналізи [8; 9].

Дослідження проводилися на базі Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. У дослідженнях брали участь 300 чоловіків віком 18–25 років (рис. 1).

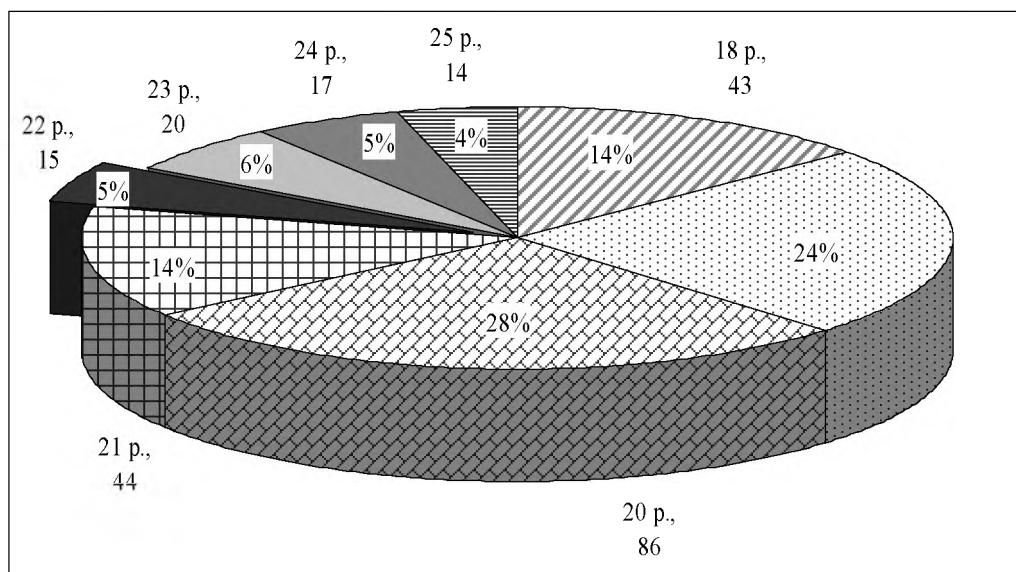


Рис. 1. Кількісний склад контингенту

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлення морфофункціональних критеріїв для виділення функціональних типів (визначення їх фізіологічного портрета) дає можливість об'єктивно проводити оцінювання фізіологічної потреби в русі, використовувати індивідуальний підхід для встановлення рівня щоденної фізичної активності, сумісної з оптимальним станом здоров'я, а також отримати науково обґрунтовані характеристики функціональних можливостей чоловіків молодіжного віку для направленої формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Тому на наступному етапі дослідження оцінювався рівень морфофункціонального стану для представників із різним рівнем рухової активності (табл. 1).

Таблиця 1

**Показники фізичного здоров'я чоловіків із різним рівнем рухової активності
(n=300)**

№ п/п	Показники	Рівень рухової активності		
		низький (n=155)	середній (n=118)	високий (n=27)
1.	Довжина тіла, см	179,0±0,5♦	177,7±0,5	176,0±1,1♦
2.	Маса тіла, кг	72,2±0,4*♦	68,8±0,3*♥	66,7±0,4♦♥
3.	ОГК, см	90,3±0,3	89,7±0,3	89,8±0,4
4.	Індекс Кетле, г·см ⁻¹	403,5±1,8*♦	387,5±1,7*♥	379,5±2,6♦♥
5.	Кистьова динамометрія, кГ	42,0±0,7*♦	46,8±0,6*♥	51,3±0,7♦♥
6.	ЖЄЛ, мл	3866,7±35,5*♦	4353,6±31,6*♥	5187,5±49,0♦♥
7.	Силовий індекс	58,5±1,0*♦	68,3±1,1*♥	77,0±1,2♦♥
8.	Життєвий індекс, мл/кг	53,8±0,7*♦	63,4±0,5*♥	77,8±0,7♦♥
9.	ЧСС у стані спокою, уд.·хв ⁻¹	80,4±1,1*♦	72,4±1,1*♥	67,7±0,8♦♥
10.	АТ _{сист.} , мм рт. ст.	126,3±1,1*♦	122,7±0,9*♥	116,0±1,0♦♥
11.	АТ _{діаст.} , мм рт. ст.	76,7±1,0*♦	74,1±0,8*♥	66,8±1,4♦♥
12.	Індекс Робінсона, ум. од.	101,7±1,8*♦	89,0±1,6*♥	78,5±1,1♦♥
13.	РФС, ум. од.	0,50±0,01*♦	0,59±0,01*♥	0,66±0,03♦♥

Примітка: * – достовірні зміни між групами з низьким та середнім рівнями РА;
♦ – достовірні зміни між групами з низьким та високим рівнями РА;
♥ – достовірні зміни між групами із середнім та високим рівнями РА.

Як показав аналіз представлених даних, статистично значущі (P<0,05) відмінності в показниках морфофункціонального стану спостерігаються між представниками всіх рівнів рухової активності, за винятком таких антропометричних показників, як ріст і обхват грудної клітки у спокої. Найбільш вираженою є відмінність між показниками маси тіла, ЧСС, кистьової динамометрії та ЖЄЛ і, як наслідок, силового, життєвого та індексів Кетле й Робінсона.

Разом із тим необхідно відзначити, що в групі з низьким рівнем рухової активності найвищими є показники росту (179,0±0,5 см), маси тіла (72,2±0,4 кг) і обхвату грудної клітки (90,3±0,3 см).

Однак поряд із цим і значення індексу Кетле є теж найвищим для представників даного рівня РА – (403,5±1,8 г·см⁻¹). Це можна пояснити тим, що в даній групі 7,7% молодих чоловіків мають надлишкову масу тіла, а 3,1% – ожиріння I ступеня. У групі із середнім рівнем рухової активності тільки один чоловік виявився з надлишковою масою тіла, а в групі з високим рівнем РА таких людей взагалі не було.

У показнику кистьової динамометрії також спостерігається тенденція до зростання при підвищенні рівня рухової активності: (42,0±0,7кГ) – для осіб із низькою РА, (46,8±0,6кГ) – для представників із середнім рівнем РА і (51,3±0,7кГ) – для чоловіків із високим рівнем РА. Статистичний аналіз отриманих результатів свід-

чить про достовірно значущі ($P < 0,01$) відмінності значення кистьової динамометрії для представників усіх рівнів рухової активності.

Аналогічна картина простежувалася і для показника ЖЄЛ, що входить в оцінку рівня здоров'я чоловіків.

Отже, між антропометричними показниками і рівнем звичної рухової активності чоловіків молодіжного віку спостерігається чіткий взаємозв'язок.

Аналізуючи дані кардіореспіраторної системи, включені в експрес-систему оцінювання фізичного здоров'я Г.Л.Апанасенка, встановлено, що представники кожного рівня рухової активності мають свої фізіологічні особливості.

Доведено, що серед чоловіків із високим рівнем рухової активності не було осіб із граничною артеріальною гіпертензією на відміну від представників, із низьким рівнем рухової активності, де таких є 12,9%, та середнім рівнем РА – 2,5%. Також з-поміж осіб з низьким рівнем рухової активності майже 2% мали чітко виражену артеріальну гіпотензію, що вказує на проблеми в роботі серцево-судинної системи.

У 20% представників із низькою руховою активністю відмічалася підвищена частота серцевих скорочень, що супроводжувалася надлишковою масою тіла і яка також є одним із провідних чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Дещо нижчим виявився цей показник для чоловіків із середнім рівнем рухової активності – 10,2%. Серед представників із високим рівнем РА тахікардії не спостерігалася, однак у деяких чоловіків було виявлено брадикардію (1,7%).

В осіб з низьким та середнім рівнями звичної рухової активності за показниками частоти серцевих скорочень спостерігався значний розмах значень – 51–120 уд/хв, що вимагає більшої диференціації тих, які належать до таких рівнів.

Подібна обернена залежність спостерігалася за показником індексу Робінсона, який характеризує якість регуляції серцево-судинної системи. З підвищенням рівня рухової активності досліджуваних значення індексу зменшувалося (з 101,7 до 78,5 ум. од.).

Стосовно взаємозв'язку звичної рухової активності та фізичної працездатності (за Руф'є) встановлено, що в чоловіків із високим рівнем звичної рухової активності простежувалися найменші показники у пробі Руф'є. Достовірної відмінності у представників із низьким і середнім рівнями рухової активності виявлено не було.

Інтегральним показником стану функціональних систем організму є рівень фізичного стану чоловіків. Як бачимо з табл. 2, між рівнем фізичного стану та рівнем рухової активності спостерігається прямий зв'язок – зі зростанням рівня рухової активності достовірно підвищується рівень фізичного стану чоловіків першого зрілого віку. Цікавим аспектом даного питання є співвідношення чи розподіл осіб, які мають різний фізичний стан, за різними рівнями рухової активності (табл. 2).

Показано, що в більшості чоловіків із низькою руховою активністю переважають низький та нижчий середнього рівні фізичного стану (~71%), 28,4% мають середній та вище середнього рівні фізичного стану і тільки 0,6% – високий.

Дещо інша картина простежується в чоловіків із середньою руховою активністю. Серед них 44,9% мають низький та нижче середнього рівні фізичного стану, 49,1% – середній та вище середнього рівні фізичного стану та 5,9% – високий. Найбільш позитивна динаміка такого розподілу спостерігається в осіб з високим та вище середнього рівнями рухової активності. 11,1% представників даної групи мають високий, 55,6% – середній та вище середнього і 33,3% – нижче середнього рівні фізичного стану. Чоловіків із низьким РФС у даній групі не було.

Таблиця 2

Розподіл чоловіків із різним рівнем рухової активності за рівнями фізичного стану

РФС	Рівні рухової активності		
	низький, нижче середнього	середній	вище середнього і високий
Низький	9,7%	1,7%	–
Нижче середнього	61,3%	43,2%	33,3%
Середній	23,9%	27,1%	3,7%
Вище середнього	4,5%	22,0%	51,9%
Високий	0,6%	5,9%	11,1%

Оцінка фізичної підготовленості здійснювалася за допомогою батареї тестів, які в основному були рекомендовані Державними тестами фізичної підготовленості населення України [2] та Європейською радою зі спорту (EVROFIT TEST BATTERY) [4]. Результати тестування подані в табл. 3.

Таблиця 3

Показники фізичної підготовленості чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я ($n=300$)

№ п/п	Показник	Рівні здоров'я			
		низький	нижче середнього	середній	вище середнього і високий
1.	Біг 3000 м, хв	13,62±0,28 *	13,55±0,08 ♥	13,08±0,07 ♥♥	12,41±0,09 *♥♥
2.	Біг 100 м, с	14,25±0,23 *	13,95±0,06 ♥	13,44±0,10 *♥	13,52±0,12 *♥
3.	Човниковий біг 4x9 м, с	9,39±0,19	9,39±0,05 ♥	9,20±0,07 ♥	9,18±0,07 ♥
4.	Динамометрія, кГ	39,6±2,4 *	41,7±0,5 ♥	46,9±0,9 *♥♥	52,9±0,7 *♥♥
5.	Стрибок у довжину з місця, см	219,0±2,5 *	231,5±1,0 *♥	231,9±1,4 *♦	238,4±1,5 *♥♥
6.	Вис на зігнутих руках, с	49,6±3,7 *	51,5±1,4 ♥	47,2±1,9 ♦	65,6±3,4 *♥♥
7.	Згинання-розгинання рук в упорі лежачи, разів	32,0±1,2 *	35,7±0,6 *♥	30,7±0,6 ♥♥	41,0±1,2 *♥♥
8.	Підймання тулуба в сід за 1 хв, разів	41,8±1,4 *	45,7±0,5 *♥	46,0±0,6 *♦	53,3±0,6 *♥♥
9.	Нахил тулуба вперед, см	12,8±0,7	13,4±0,2 ♥	12,0±0,2 ♥♥	13,2±0,3 ♦

Примітка: * – достовірні зміни між групами з низьким та іншими рівнями фізичного здоров'я;
♥ – достовірні зміни між групами з нижче середнього та іншими рівнями фізичного здоров'я;
♦ – достовірні зміни між групами із середнім та іншими рівнями фізичного здоров'я.

Аналіз результатів тестування фізичних якостей показав, що найгірші результати в тестах на витривалість, силу та гнучкість. За тест піднімання в сід незадовільні оцінки мають 37,9% чоловіків, а за нахил уперед із положення сидячи – 47,0%.

При оцінці загальної витривалості незадовільні оцінки отримали 28,0% чоловіків, відмінних оцінок за цим тестом не було виявлено.

Показники загальної витривалості продемонстрували, що середній час подолання дистанції 3000 м становив ($13,25 \pm 0,05$ хв) за мінімального значення 10,50 хв, а максимального – 16,30 хв, причому найкращі результати засвідчили чоловіки з вищим за середній та високим рівнями здоров'я (табл. 3).

Достовірність розходжень виявлена між групами з вище середнього і високим рівнями здоров'я та іншими групами.

Швидкісні якості оцінювалися за допомогою такого тесту, як біг на 100 м. Час подолання цієї дистанції досліджуваною групою чоловіків складав у середньому ($13,77 \pm 0,05$ с). Мінімальне та максимальне значення часу подолання дистанції становило 11,8 та 15,9 с відповідно. Достовірна відмінність спостерігалася лише в групах із низьким і середнім рівнями фізичного здоров'я.

Спритність вивчалася за допомогою човникового бігу 4x9 м. Як видно з таблиці, результати в різних групах незначно різнилися. Достовірна відмінність між показниками в чоловіків із різним рівнем фізичного здоров'я виявлена між особами з нижче середнього, середнім і високим рівнями фізичної підготовленості.

Сила досліджувалася за показниками динамометрії та за результатами стрибка в довжину з місця. Дані кистьової динамометрії сильнішої руки знаходилися в межах 30 до 68 кГ. Серед чоловіків із вище середнього та високим рівнями здоров'я відмічено найвищі результати кистьової динамометрії ($52,9 \pm 0,7$ кГ), зі зниженням рівня здоров'я відбувався спад показників. Достовірна відмінність простежувалася в усіх групах, за винятком низького і нижче середнього рівнів здоров'я.

За результатами стрибка в довжину з місця виявлено, що найгірші показники мали чоловіки з низьким та нижче середнього рівнями здоров'я. Найменший зафіксований результат складав 140 см, причому був продемонстрований представником із низьким рівнем здоров'я, а максимальний – 265 см виконав чоловік із середнім рівнем. Достовірні відмінності спостерігалися в представників груп низького та нижче середнього з високим рівнем здоров'я.

Силова витривалість рук вимірювалася за допомогою вису на зігнутих руках і згинання та розгинання рук в упорі лежачи. Так, встановлено, що середній результат у висі на перекладині складав ($52,5 \pm 1,1$ с), найгірший – продемонстрували чоловіки із середнім рівнем фізичного здоров'я. Результати тесту значно варіювали в представників однієї групи здоров'я. Достовірні відмінності спостерігалися між групами з вище середнього та високим рівнями здоров'я з представниками всіх інших груп ($P < 0,05$).

Середні значення виконання тесту згинання-розгинання рук в упорі лежачи становили $35,0 \pm 0,4$ рази. Найкращі результати були продемонстровані чоловіками з вище середнього та високим рівнями фізичного здоров'я. Достовірні відмінності, як і в попередньому тесті, спостерігалися між групами з вище середнього та високим рівнями здоров'я з представниками всіх інших груп ($P < 0,05$).

Сила та силова витривалість тулуба визначалися за допомогою тесту підймання тулуба в сід за хвилину з положення лежачи. Середній результат був представлений показником $46,8 \pm 0,4$ рази. З покращенням рівня здоров'я спостерігалася лінійне зростання результату тесту. Достовірні відмінності відстежені між групами з

вище середнього та високим рівнями здоров'я і представниками всіх інших груп ($P < 0,05$). Достовірних розбіжностей між іншими групами виявлено не було.

Взаємозв'язку між гнучкістю хребта та рівнем соматичного здоров'я чоловіків 18–25 років також не було встановлено. Між групами чоловіків із різним рівнем фізичного здоров'я не виявлено достовірних відмінностей у показнику, що вивчався.

У цілому, незадовільну фізичну підготовленість мають більше половини досліджуваних осіб, причому найгірші показники зафіксовані в тестах для оцінювання загальної витривалості, сили (у тестах на згинання-розгинання рук в упорі лежачи, стрибок у довжину з місця, піднімання тулуба в сід). Чим вищий рівень фізичного здоров'я досліджуваних чоловіків, тим вищий загальний рівень фізичної підготовленості. Таким чином, аналіз фізичної підготовленості чоловіків 18–25 років із різним рівнем фізичного здоров'я виявив зниження результативності таких рухових якостей: загальної витривалості, максимальної сили, швидкісної сили, силової витривалості рук та тулуба з погіршенням стану здоров'я.

Висновки

1. Встановлено чіткий взаємозв'язок між рівнем рухової активності та морфофункціональними показниками чоловіків 18–25 років: зі зростанням рівня рухової активності достовірно зростає рівень фізичного стану чоловіків першого зрілого віку. Показано, що більшість чоловіків із низькою руховою активністю мають низький та нижчий від середнього рівні фізичного стану (~71%), 28,4% – середній та вищий за середній рівні і тільки 0,6% – високий. Серед чоловіків із середньою руховою активністю 44,9% мають низький та нижчий від середнього рівні фізичного стану, 49,1% – середній та вищий за середній і 5,9% – високий. Найбільш позитивна динаміка такого розподілу спостерігається в осіб з високим та вищим за середній рівнями рухової активності. 11,1% представників цієї групи мають високий, 55,6% – середній та вищий за середній і 33,3% – нижчий від середнього рівні фізичного стану. Чоловіків із низьким РФС у даній групі не було.
2. Дослідження фізичної підготовленості чоловіків показали, що разом зі зниженням рівня фізичного здоров'я спостерігається достовірне зниження результатів рухових тестів. У цілому, незадовільну фізичну підготовленість мають більше половини досліджуваних осіб, причому найгірші показники зафіксовані в тестах на оцінювання загальної витривалості, сили (згинання-розгинання рук в упорі лежачи, стрибок у довжину з місця, піднімання тулуба в сід).

1. Бальсевич В. К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитания детей и молодежи / В. К. Бальсевич // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 1. – С. 23–25.
2. Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України / Державний комітет України з фіз. культури і спорту ; за ред. М. Д. Зубалія. – 2-ге вид. перероб. і допов. – К., 1997. – 36 с.
3. Долженко Л. П. Захворюваність і рухова активність студентів з різними рівнями соматичного здоров'я / Л. П. Долженко // Теорія та методика фізичного виховання і спорту. – 2004. – № 1. – С. 21–24.
4. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – К. : Олимпийская литература, 2005. – 195 с.
5. Кузнецова О. Т. Фізична і розумова працездатність студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02 "Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення" / О. Т. Кузнецова. – Львів, 2005. – 22 с.
6. Лубышева Л. И. Инновационные направления педагогической системы формирования физической культуры студенческой молодежи / Л. И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2005. – С. 38–46.
7. Мартиросов Э. Г. Методы исследования в спортивной антропологии / Э. Г. Мартиросов. – М. : Физкультура и спорт, 1982. – 199 с.

8. Масальгин Н. А. Математико-статистические методы в спорте / Н. А. Масальгин. – М. : Физическая культура и спорт, 1974. – 150 с.
9. Начинская С. В. Основы спортивной статистики / С. В. Начинская. – К. : Вища школа, 1987. – 189 с.
10. Оржеховська В. Педагогіка здорового способу життя / В. Оржеховська // Шлях освіти. – 2006. – № 4. – С. 29–32.
11. Палкин М. В. Проблемные аспекты оздоровительных технологий студентов вузов / М. В. Палкин // Спорт и здоровье : Второй международный конгресс, 21–23 апр. 2005 г. : тезисы доклад. – С. Пб. : Олимп-СПб, 2005. – С. 208–209.
12. Пильненький В. В. Організаційно-методичні основи оздоровчого тренування студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фіз. вих. : спец. 24.00.02 “Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / В. В. Пильненький. – Львів, 2005. – 20 с.
13. Полок М. Л. Здоровье и физическая подготовленность посредством физической активности / М. Л. Полок // Физкультурно-оздоровительная работа в зарубежных странах. – 1989. – Вып. 4. – С. 16–21.
14. Пшенична Л. П. Адаптація студентів з різним рівнем фізичної підготовки та станом здоров'я до занять фізичною культурою у вищих навчальних закладах / Л. П. Пшенична, А. П. Козицька // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць. – Харків : ХДАДМ, 2004. – № 4. – С. 74–80.
15. Ріпак І. М. Рухова активність – здоров'я : програма оптимізації рухової активності чоловіків розумової праці першого зрілого віку / І. М. Ріпак. – Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2001. – 22 с.
16. Ріпак І. М. Управління руховою активністю чоловіків розумової праці першого зрілого віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 “Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / І. М. Ріпак. – Л., 2003. – 20 с.
17. Таран Ю. И. Сравнительный анализ эффективности различных видов оздоровительной гимнастики для женщин 20–35 лет : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 24.00.02 “Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения” / Ю. И. Таран. – К., 1998. – 16 с.
18. Haskell W. L. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association / W. L. Haskell, I. M. Lee, R. R. Pate [et al.] // Med. Sci. Sports Exerc. – 2007. – V. 39 (8):1423–34.

Рецензент: д-р мед. наук, професор Бойчук Т.В.

УДК 376.3:796.035:796.853.27
ББК 75

Роман Ярий, Владислав Сарабай
Анатолій Клименко

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ФУТБОЛОМ НА ОПТИМІЗАЦІЮ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ І РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

У статті висвітлено питання оптимізації рівня рухової активності та підвищення окремих фізичних якостей у першокласників на уроках футболу. Показано, що новий для дітей 6–7 років режим дня характеризується низьким рівнем добової й тижневої рухової активності, що негативно впливає на розвиток у них цілого ряду фізичних якостей: вихідний рівень фізичної підготовленості у 12,92% дітей був нижчим від вікових гігієнічних нормативів. Дисгармонійність спостерігалася в 30,5% обстежених дітей. Введений у навчальний план урок футболу сприяє підвищенню рухової активності першокласників і розвитку швидкісно-силових здібностей.

Ключові слова: першокласники, рухова активність, фізична підготовленість.

В статье освещены вопросы оптимизации уровня двигательной активности и повышения отдельных физических качеств у первоклассников на уроках футбола. Показано, что новый для детей 6–7 лет режим дня характеризуется низким уровнем суточной и недельной двигательной активности, что негативно влияет на развитие у них целого ряда физических качеств: исходный уровень физической подготовленности у 12,92% детей был ниже от возрастных гигиенических нормативов. Дисгармоничность наблюдалась у 30,5% обследованных детей. Введение в учебный план урока футбола способствует повышению двигательной активности первоклассников и развитию скоростно-силовых способностей.

Ключевые слова: первоклассники, двигательная активность, физическая подготовленность.