

Фізична підготовка є результатом цілеспрямовано організованого педагогічного процесу по розвитку фізичних якостей, які знаходяться в складному і неоднозначному зв'язку між собою: сили, витривалості, координації, гнучкості, швидкості.

Ключові слова: *функціональний стан, фізична підготовленість, фізичні якості.*

Вступ. Стан здоров'я людини, його опір захворюванням пов'язані з резервними можливостями організму, рівнем його захисних сил, що визначають стійкість по відношенню до несприятливих зовнішніх впливів. У учнів, нерідко спостерігається збільшення захворюваності – і, що особливо важливе, зміни реактивності, опору організму, які сприяють розвитку хвороб. Збільшення захворюваності серед молоді є наслідком фізичної детренованості, яка розвивається унаслідок обмеженої рухової активності. Організм, що росте, особливо потребує м'язової діяльності, тому недостатня рухова активність, що не компенсується необхідними за об'ємом і інтенсивністю фізичними навантаженнями, приводить до розвитку цілого ряду захворювань [1].

В особливо несприятливому положенні опиняються діти і підлітки, які перенесли яке-небудь захворювання, що нерідко виникло унаслідок недостатньої рухової активності. Вони надовго (багато місяців і роки) виявляються позбавленими активних занять фізичним вихованням або, у кращому разі, отримують невелику, таку, що далеко не задовольняє потреби організму “дозу” фізичних навантажень. Проте рівень, сучасних знань в області фізіології, гігієни і клінічної медицини свідчить про те, що таким дітям і підліткам особливо необхідна рухова активність, причому не тільки в освітніх – для повноцінного розвитку і оволодіння майбутньою професією, – але і в лікувально-

профілактичних цілях, для збереження і зміцнення здоров'я, порушеного перенесеним захворюванням.

Обговорення інформації. Учні, які відносяться за медичними показаннями до спеціальних груп, звісно, не повинні займатися фізичним вихованням за програмами, що розроблені для їх здорових і фізично підготовлених однолітків. Для учнів спеціальних груп складніші і методика, і організація занять. Особливо слід звертати увагу на правильність оцінки ефективності занять, що проводяться, а також загального режиму учнів.

На заняттях фізичними вправами здорових підлітків і хлопців використовують єдину, загальну для всіх учнів методику занять, яку диференціюють лише залежно від індивідуальних особливостей, на відміну від занять в спеціальних групах, де застосовують абсолютно різні методики проведення занять [2].

Великі відмінності в причинах і умовах перенесених захворювань, різні локалізації, характер і вираженість тих, що розвинулися під впливом патологічного процесу порушень вимагають різного підходу до занять, що проводяться. Фактично формується одна основна група, укомплектована здоровими і фізично підготовленими учнями, а також одна підготовча група, куди направляють недостатньо фізично розвинених підлітків і хлопців (що вимагає вже деякого диференціювання в методиці занять), проте необхідні не одна, а багато спеціальних груп з абсолютно різними методиками занять при кожному перенесеному захворюванні. Чим глибше будуть з'ясовані потреби учнів кожної з таких груп в конкретних видах рухової активності, тим значніше розрізнятимуться використовувані методи занять фізичними вправами в цих групах.

Особливо важливе значення належить наростаючій гіпокінезії, або недостатній руховій активності (від греч. “гіпо” – внизу, знизу, під; “кінезіс” – рух). Збільшення гіпокінезії населення як і ряд інших чинників, несприятливо позначається на здоров'ї людини.

Найбільш чутливі до рухової недостатності діти. Організм, що росте, швидко реагує на будь-які зміни, що відбуваються в зовнішньому або

внутрішньому середовищі, але на зміни рухової активності він відповідає абсолютно різноманітно: від значних порушень функціонального стану і здоров'я при гіпокінезії або, навпаки, досягаючи високого розвитку своїх функцій і систем при правильно організованому, тренуючому режимі систематичних фізичних навантажень.

Це положення пояснює, чому дослідники багатьох країн світу відзначають фізичний розвиток, що погіршується, і здоров'я молоді. За наслідками обстеження багатотисячних груп дітей, фізіологічна норма статури відмічається лише у меншій частини школярів. Так, у результаті обстеження 118000 учнів початкових класів (6-11 років) у 57500 дітей виявлено порушення форми хребетного стовпа, стоп і грудної клітки. За даними обстеження 17 000 школярів (12-16 років), у 9000 з них були знайдені аналогічні порушення. Деякі дослідники наводять результати, які указують на ще меншу частоту виявлення випадків нормального гармонійного розвитку дітей, – до 7 %. Порушення фізичного розвитку і, особливо, статури все без винятку дослідники пов'язують з недостатньою руховою активністю і, зокрема, з тим, що число дітей, які систематично займаються спортом, складає всього 10-15%. Так, в сільській місцевості частота всіх, включаючи і початкові, оборотні стадії порушень постави і статури у школярів, які займаються фізичними вправами лише в об'ємі програми по фізичній культурі загальноосвітньої школи, досягає значних цифр: у 10-11 років у хлопчиків – 62,3%, у дівчаток – 27,0 %; у 13-14 років відповідно: 44,0 і 22,2% і в 15-16 років – 35,6 і 20,0% [3].

Порушення статури і постави у дітей складають серйозну проблему, що у край важко піддається рішенню. Тільки органічні, тобто стійкі деформації хребта, з якими лікарям доводиться зустрічатися в клініках, в середньому серед всього дитячого населення складають близько 6,5%. Якщо врахувати і початкові стадії порушень статури, то це число в цілому по країні складе не менше 25 % [4].

Порушення статури в результаті недостатньої рухової активності відзначають дослідники в багатьох економічно розвинених країнах світу. Ці

порушення особливо виражені там, де із-за особливостей способу життя населення фізична культура розвинена недостатньо.

Незадоволена біологічна потреба в рухах стає у дітей причиною не тільки порушень статури, але і багатьох інших несприятливих явищ. У 1962 – 1967 рр. ожиріння спостерігалось у 1,4 % хлопчиків і 4,0 % дівчаток, в 1983 – 1984 рр. їх число зросло до 9,6 і 13,3 % відповідно. По ряду спостережень, в 1994 р. у великих містах число дітей, маса тіла яких перевищувала норму, складало в середньому 4-5%, в даний час їх кількість досягла 15-20% [5].

У дітей з надмірною вагою порушується функція серцевого м'яза, нерідко наголошуються випадки міокардіодистрофії. Наступають зміни в суглобах нижніх кінцівок. Надмірна вага створює додаткове навантаження на апарат опори і руху, що, у свою чергу, приводить до розвитку Х-образної форми ніг, яка зустрічається у 70 % таких дітей. Із збільшенням ступеня ожиріння підвищується відсоток уплощинних (в середньому на 13,8%) і площинних (в середньому на 18,2%) стоп, що особливо показово для дітей старшого віку.

Висновки. Надмірна вага в дитячому віці є далеко не нешкідливим явищем. При ожирінні значно погіршується здатність серцево-судинної системи адаптуватися до нових умов, сповільнюється період відновлення реакцій системи кровообігу після виконання фізичних навантажень, переважаючими реакціями (до 80 % серед всіх реєстрованих) виявляються атипові реакції.

Література

1. *Анохин П.К.* Очерки физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 2003. – 402 с.
2. *Белкин А.А.* Формы специальной разминки // Теория и практика физической культуры. – 1996. – №9. – С. 23.
3. *Горкин М.Я., Кочаровская О.В., Евгеньева Л.Я.* Большие нагрузки в спорте. – К.: Здоров'я, 2001. – 184 с.
4. *Жилло Ж., Ганюшкин А., Ермаков В.* Психолого-педагогические средства восстановления. – М.: Физкультура и спорт, 1994. – С. 41-55.

5. Зимкин Н.В. Физиология человека. – М.: Физкультура и спорт, 2001. – 600 с.

Yacunskiy O. S., Kuvaldina O. V., Ilyukhin R. O. Influence of motive insufficiency is on health of children and teenagers

Physical preparation is the result of the purposefully organized pedagogical process on development of physical qualities which are in difficult and ambiguous connection between itself: force, endurance, coordination, flexibility, speed.

Keywords: *functional state, physical preparedness, physical qualities.*