

# ВИЩА ШКОЛА

БАТІЩЕВА М.Р.

## ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ З ОЗДОРОВЧОЇ ГІМНАСТИКИ ТА ФІТНЕСУ З ДІВЧАТАМИ-СТАРШОКЛАСНИЦЯМИ

Фізичне виховання виступає важливим чинником, що суттєво впливає на здоров'я учнів, у тому числі дівчат-старшокласниць. Серед засобів, що сприяють його зміцненню в дівчат, є оздоровча гімнастика та фітнес, які на сьогодні стали важливою складовою шкільної навчальної програми з фізичної культури. Однак, як свідчить практика вищих навчальних закладів, майбутні вчителі фізичної культури спеціально не готуються до проведення оздоровчої гімнастики та фітнесу.

Разом з тим, така підготовка має відповідне підґрунтя. Так, науковці В. Баранов, О. Бірюк, Л. Дворкін, А. Корх, Т. Круцевич, Є. Крючек, К. Купер, Т. Лисицька, Ю. Менхін, Т. Ротерс, Л. Сіднева, Ю. Таран, Е. Хоулі, Б. Френкс та інші розглядають різні види фітнесу, їх відмінність щодо складності, емоційного забарвлення, впливу на фізичний розвиток школярів і особливо дівчат-старшокласниць, оскільки саме в цьому віці створення умов для збільшення обсягу цілеспрямованої рухової активності покращує мотивацію до занять фізичною культурою, подолання розумової втоми, поліпшує загальний стан організму. Усе це дає змогу розвивати активну життєву позицію, підвищувати культуру здоров'я школярів. Педагогічні засади формування культури здоров'я знайшли відображення в працях Г. Апанасенка, П. Виноградова, В. Войтенка, В. Горащука, Г. Кривошеєвої та ін.

Різноманітні аспекти професійної підготовки вчителів фізичної культури у вітчизняній науці досліджували Л. Волков, О. Демінський, С. Дмитренко, Ю. Железняк, Р. Карпюк, Т. Круцевич, Т. Ротерс, Л. Сущенко, С. Філь, Б. Шиян та ін.

Стан здоров'я сучасної молоді передбачає суттєві зміни побудови уроків фізичної культури, мети та завдань кожного заняття, а також їх максимальної індивідуалізації.

**Мета статті** – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови, що забезпечують ефективність підготовки майбутніх учителів фізичної культури до індивідуалізації занять з оздоровчої гімнастики та фітнесу з дівчатами-старшокласницями.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що ефективність підготовки майбутніх учителів фізичної культури до індивідуалізації за-

нять з оздоровчої гімнастики та фітнесу з дівчатами-старшокласницями у вищих навчальних закладах підвищиться за умов:

- усвідомлення студентами значущості індивідуалізації занять оздоровчої гімнастики та фітнесу й специфіки її проведення з дівчатами-старшокласницями;

- розробки плану індивідуалізації занять з оздоровчої гімнастики та фітнесу зі старшокласницями;

- упровадження програми підготовки майбутніх учителів фізичної культури до індивідуалізації занять з оздоровчої гімнастики та фітнесу.

У лікарсько-педагогічній практиці звичайні дослідження в спокої не можуть розкрити істотних відхилень від норми серця й судин. Для оцінювання змін застосовують так звані функціональні проби серцево-судинної системи, які є одним зі способів визначення рівня тренуваності, допомагають виявити пристосованість організму до фізичних навантажень, а також стан м'язів серця, кровоносних судин, вегетативної нервової системи. Нині використовують функціональні проби з різним дозованим навантаженням.

Для визначення рівня тренуваності необхідно проводити спеціальні спостереження, щоб виявити вплив фізичних вправ на організм і зростання функціональних можливостей. Тестування різних сторін підготовленості осіб, які займаються, є однією з основних частин їх медичного обстеження (поглибленого медичного огляду – ПМО).

Медичне обстеження осіб, що займаються фізичною культурою та спортом (ПМО), проводиться 1 раз на рік за умови відсутності напередодні й у день проведення обстежень навантаження, що оцінюються як “середня” і “вища за середню”. Дослідження проводиться в першій половині дня, краще зранку. Допуск до тестування з максимальними навантаженнями дозволяється після висновків терапевта. Крім ПМО, існують такі види обстежень: попереднє, поточне, додаткове, стаціонарне й завершальне.

Попереднє (початкове) – проводиться перед початком основних занять з метою визначення стану здоров'я, функціональної підготовленості та рівня розвитку фізичних якостей випробовуваного. Поточне спостереження – після закінчення чергового етапу занять проводиться в кабінетах і на тренуваннях, додаткові – з приводу захворювань, травм, фізичних перенапружень проходять безпосередньо в лікаря. У разі захворювань, травм, погіршення, відсутності або падіння результатів, підозри на погіршення здоров'я проводиться стаціонарне обстеження особи, яка займається. Завершальне – проводиться в кінці навчального року для рекомендації на майбутнє.

Лікарсько-педагогічні спостереження проводяться в процесі навчальних і тренувальних занять для оцінювання відповідності переносимості навантаження та швидкості відновлення рівня тренуваності.

Додаткові обстеження проводяться до 4–5 разів упродовж року на місцях проведення занять або в диспансерах.

Першим етапом складання індивідуальної програми є тестування з питання готовності до рухової діяльності. Другим – визначення стану здоров'я для занять фізичними вправами середньої інтенсивності, можна скласти анкету, яка повинна включати відомості, згадані в “Приблизній анкеті оцінювання стану здоров'я”. Третім – складання детального звіту (лікарського звіту або особистої карти) про проведення ПМО.

Він обов'язково повинен містити відомості про фізичний розвиток випробовуваного, комплекс морфологічних і функціональних показників організму, зумовлених внутрішніми чинниками й життєвими умовами. Індекси фізичного розвитку показують залежність між зростанням і вагою випробовуваного. Визначити міру ожиріння можна за індексом Кетле.

Подібний звіт обов'язково включає характеристику типу статури випробовуваного. Астенічний тип – це перевага зростання тіла в довжину; переважають подовжні розміри тіла над поперечними. Тулуб коротший за кінцівки. Гиперстенічний тип – масивний, добре угодований тулуб (боксері). Переважають поперечні розміри. Відносний довгий тулуб і короткі кінцівки. Нормостенічний тип – пропорційні розміри кістково-м'язової системи. У результаті досліджень (фотографування й виміри 46 000 осіб), проведених У.Г. Шелдоном у 1940 р. було виділено 88 типів статури. Як правило, один з основних типів “домінує” у фігурі випробовуваного, саме тому кожному людину можна віднести до тієї або іншої групи.

Для повного дослідження обов'язково проводиться також оцінювання стану й форми (викривлення) хребта. Оцінити стан постави випробовуваного можна, користуючись “Картою рейтингу постави”, запропонованою Е.Т. Хоулі, Б.Д. Френкс (2000).

Необхідно також зафіксувати антрометричні показники випробовуваного (обов'язково). Антрометричні стандарти (середньоквадратичне відхилення (коремація, індекси)) – це середні величини ознак фізичного розвитку, отримані шляхом статичної обробки великого числа вимірів, однорідного за складом людей. Необхідно зняти показники ваги за допомогою медичних вагів; виміряти зріст; сантиметровою стрічкою виміряти обхват грудей, талії, стегон, одного стегна, гомілки, зап'ястка, біцепса. При необхідності можна виміряти й інші параметри для отримання більшої інформації про випробовуваного (наприклад, “під грудьми”, “над коліном” тощо). Товщину шкірно-жирових складок можна визначити калипером, що дає змогу здійснювати вимірювання при стандартно заданому тиску пружини. Для оформлення результатів дослідження заповнюється “Типова карта антропометричного дослідження”, що дає можливість порівнювати отримані показники з антропометричними стандартами.

Проводяться також вичислення жирової маси тіла за формулою Матейки або за таблицею О. Луковської, С. Гирина (2004), які встановили залежність відсотка вмісту жирової тканини від обхвату талії, ваги або обхвату стегон у жінок.

Проба Ромберга виявляє порушення рівноваги в положенні стоячи. Підтримка нормальної координації рухів відбувається за рахунок спільної діяльності декількох відділів ЦНС, тому проба Ромберга є інформативним показником її стану. Зменшення часу виконання проби може спостерігатися при стомленні, перенапруженнях, перетренуванні, у період захворювань, а також при тривалих перервах у заняттях фізкультурою. При перевтомі, травмі голови та інших станах ці показники істотно змінюються.

Тест Яроцкого дає змогу визначити поріг чутливості вестибулярного аналізатора, який залежить в основному від спадковості, але під впливом тренування його можна підвищити.

Для дослідження рівня розвитку й функціональної підготовленості органів дихання можна рахувати життєву місткість легенів (ЖМЛ). Можна застосовувати також проби із затримкою дихання: проби Штанзі й Генчі.

Загальні та специфічні можливості організму, у свою чергу, визначаються за допомогою функціональних проб (тести на 100 м, 1000 м), які виконуються як у лабораторних умовах, так і на заняттях фізичними вправами. Тестування дає змогу виявляти функціональні резерви організму, його загальну працездатність, що пропорційна кількості механічної роботи, яку організм людини може виконати з високою інтенсивністю. Прикладом може бути тест Купера.

Застосування ортостатичної проби (за В. Загредським і Е. Сулімо-Самуйло) – це ідея використання змін ЧСС при зміні положення тіла. У стані гарної тренуваності ортостатичні дії не викликають значних змін пульсу. Інакше кажучи, таким способом можна оцінити стан серцево-судинної системи. Кліностатична проба, як продовження виконання ортостатичної проби, виконується при зміні положення тіла з вертикального в горизонтальне. Для визначення реакції організму на навантаження можна використовувати також формулу коефіцієнта відновлення пульсу (КВП).

Реакцію серцево-судинної системи на фізичне навантаження можна оцінити за реакцією пульсу за допомогою індексу Руфьє, а більш ґрунтовне дослідження стану серцево-судинної системи можна зробити із застосуванням комбінованої проби Летунова – це різнобічна оцінка на основі застосування різноспрямованих навантажень, призначена для оцінювання адаптації організму людини до швидкісної роботи та роботи на витривалість. В основі проби – визначення спрямованості й міри вираженості зрушень базових гемодинамічних показників (ЧСС і АТ) під впливом фізичних навантажень різної спрямованості, а також швидкості їх післяробочого відновлення. Вона складається з трьох проб і виконується в певній послідовності з певними інтервалами. Кожну наступну пробу слід виконувати відразу після закінчення відновлення після попередньої: проба Мартине, швидкісна проба з 15-секундним бігом і проба Котова – Деміна. Оцінювання результатів проби С.П. Летунова не кількісне, а якісне. Воно здійснюється шляхом вивчення типів реакцій. Вона ведеться шляхом вивчення так званих типів реакцій: нормотонічного, гіпотонічного (астенічного), гі-

пертонічного, дистонічного, ступінчастого. У добре тренованих спортсменів найчастіше відзначається нормотонічний тип реакції.

Не менш важливим показником ПМО є фізична працездатність – це потенційна здатність людини виявити максимум фізичного зусилля в статичній, динамічній або змішаній роботі. Вона є показником функції декількох систем організму, зокрема, серцево-судинної, дихальної, системи крові, нервової тощо. До проб, що визначають фізичну працездатність, належать Гарвардський степ-тест, PWC170 і визначення максимального поглинання кисню (МПК).

Наступним етапом ПМО є визначення показників рівня розвитку силових можливостей, рівня розвитку гнучкості, сили й витривалості м'язів тулуба.

Після проведених випробувань можна зробити загальний висновок, який повинен містити повні відомості про випробовуваного: його (її) вік; спосіб життя й роботи; наявність шкідливих звичок; тип характеру; наявність хронічних захворювань; генетична схильність до деяких захворювань; препарати, які він приймає протягом останніх 6 місяців; наявність симптомів захворювань; зміни ваги в процесі життя, що характеризує її якість і самооцінку рівня фізичної підготовленості випробовуваного.

Друга частина висновку після ПМО включає оцінку постави з конкретною вказівкою наявних порушень і шляху їх виправлення; загальну характеристику реакції організму на запропоноване навантаження, характеристику рівня розвитку фізичних якостей (витривалості, сили, гнучкості) і шляху підвищення міри їх розвитку у випробовуваного; характеристику компонентів майбутнього навантаження (темп, інтенсивність, паузи відпочинку, кількість повторень однієї вправи й серії в цілому) з обов'язковим урахуванням вищепереліченого, а також групи крові та типу статури випробовуваного.

Наступним етапом складання індивідуальної програми є вибір виду майбутнього навантаження за програмами, запропонованими, наприклад, К. Купером [3, с. 98–117], з урахуванням результатів тестування, схильності випробовуваного до деяких видів рухової активності за групою крові та віком. Для її оформлення слід виписати обрану таблицю, розраховану в різних видах рухової активності на термін від 8 до 16 тижнів. Можна вибрати аеробне навантаження із запропонованих програм бігу підтюпцем, бігу на місці, ходьби, ходьби по сходах, роботи на велотренажері, аеробних танців тощо з урахуванням віку. Вікове розподілення навантажень пропонується за такою градацією: до 30 років, 30–49 років, 50 років та старше або 50–59 років, 60 років і старше. Пропонуються також програма ходьби для тих, хто має надлишкову вагу, що застосовується в поєднанні з дієтою; програма ходьби для тих, хто переніс операцію на серці; програми для осіб, які страждають формами ішемічної хвороби серця без ускладнень; програми ходьби для осіб із серцево-судинними хворобами (ступінь

захворювань від помірного до ускладнень); програмі підтримування гарного рівня підготовленості (для різного віку).

Потім складається план силового тренування з урахуванням типу фігури й вибирається вид занять, спрямованих на розвиток фізичних якостей, необхідних випробуваному. Крім того, необхідно враховувати проблеми статури й додавати до заняття вправи на її покарщення.

**Висновки.** З наведеного вище можна зробити висновок про те, що заняття оздоровчою гімнастикою та фітнесом зі старшокласницями повинно проходити тільки після ПМО й на підставі проведеного тестування та оглядів.

Проведене нами дослідження не вичерпало всього різноманіття питань, пов'язаних з розв'язанням завдань підготовки майбутнього вчителя фізичної культури до проведення оздоровчої гімнастики та фітнесу зі старшокласницями. Подальшого вивчення потребує диференціація підготовки залежно від рівня стартової готовності студента до цієї діяльності, удосконалення механізмів підготовки майбутнього вчителя фізкультури до керівництва спортивними секціями й організації спортивно-масової роботи з оздоровчої гімнастики та фітнесу.

#### **Література**

1. Карпман В.Л. Тестирование в спортивной медицине / В.Л. Карпман, З.Б. Белоцерковский, И.А. Гудков. – М. : Физкультура и спорт, 1988. – 208 с. – (Наука – спорту: Спортивная медицина).
2. Кеннеди Р. Фитнесс-тренинг / Р. Кеннеди, М. Гринвуд-Робертсон. – М. : Медиа спорт, 2000. – 215 с.
3. Купер К. Новая аэробика: система оздоровительных упражнений для всех возрастов / К. Купер. – М. : Физкультура и спорт, 1976. – 127 с.
4. Сущность и специфика рекреационной работы с девушками-старшеклассницами : метод. рекоменд. для студ. всех спец. физкульт. вузов / [сост. М.Р. Батищева] ; ДГИЗФВС. – Донецк, 2006. – 71 с.
5. Фитнесс-тестирование: режимы питания, таблицы калорийности / [авт.-сост. А.А. Бавуто]. – М. : АСТ ; Мн. : Харвест, 2006. – 48 с.
6. Хоули Э.Т. Оздоровительный фитнес / Э.Т. Хоули, Б.Д. Френкс. – К. : Олимпийская литература, 2000. – 368 с.
7. Хоули Э.Т. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Э. Т. Хоули, Б.Д. Френкс. – К. : Олимпийская литература, 2004. – 376 с.

БЄЛЯЄВ С.Б.

### **ТЕХНОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ**

Вимоги до якості професійної підготовки випускників ВНЗ педагогічного профілю з об'єктивних причин постійно оновлюються. Цей факт є серйозною підставою для відповідного коригування змісту навчання. Усвідомлення тривалості й безперервності цього процесу вказує на необхід-