16. Slyeptsov O.V., Slabouz V.V. (2019) "Historical origins of the development of the martial art "Spas" in Ukraine". VI Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi onlayn-konferentsiyi «Vzayemodiya dukhovnoho y fizychnoho vykhovannya v stanovlenni harmoniyno rozvynenoyi osobystosti» (Slov"yans'k, 21-22 bereznya 2019 r.). S. 40-49.

17. Yarmak O., Chepurnyy V. (2024) "Analysis of physical training programs for future officers of NATO member countries". *Naukovyy chasopys Natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova*. 1(173), 177-182.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).16
УДК: 615.825:796-056.265

Крупеня С.В.,
https://orcid.org/0000-0001-7888-1133
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент,
доцент кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації
Державний податковий університет, Ірпінь
Бондар О.М.,
https://orcid.org/0000-0002-9820-142X
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент,
доцент кафедри кінезіології та фізкультурно-спортивної реабілітації
Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ
Носова Н.Л.,
https://orcid.org/ 0009-0007-2262-4964
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент,
доцент кафедри кінезіології та фізкультурно-спортивної реабілітації
Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ
Верзлова К.О.,
https://orcid.org/0009-0004-9767-4833
Викладач кафедри кінезіології та фізкультурно-оздоровчої реабілітації
Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА ТРАВМАХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

У даній статті розглядаються питання, які направлені на реабілітацію спортсменів опорно-рухового апарату. Велику роль грає рух, що здійснюється за рахунок опорно-рухового апарату, що складається з кісток у поєднанні з м'язами. М'язи відносяться до активної частини рухового апарату, тому що рухають кісткові важелі. Кістки становлять пасивну частину опорно-рухового апарату.

Використання у фізичній реабілітації засобів та методів лікувальної фізичної культури, безперечно, дають переваги: можна виконувати фізичні вправи у різних місцях; зручність у дозуванні навантаження; вибірковий вплив на групу м'язів тощо.

Захворювання та травми опорно-рухового апарату повинні бути спрямовані на відновлення не тільки ураженої області, а й загальне відновлення організму. Необхідно зменшити запальний процес, відновити обмін речовин у ураженій ділянці та, по можливості, максимально зберегти функцію частини тіла, кінцівки або суглоба. Відновлення захворювання опорно-рухового апарату обов'язково має включати комплексне рішення, оскільки тільки при всебічному підході можна досягти бажаного результату. На всіх стадіях лікування та відновлення використовують фізичну або фізкультурно-спортивну реабілітацію, масаж, фізіотерапію, механотерапію та психологічну підтримку.

Ключові слова: *фізична реабілітація, опорно-руховий апарат, травми, захворювання, відновлення, організм.*

Krupenya Svitlana, Bondar Olena, Verzlova Karina, «Features of physical rehabilitation of athletes with diseases and injuries of the musculoskeletal system*». This article examines issues that are aimed at the rehabilitation of sportsmen of the musculoskeletal system. A major role is played by movement, which is carried out due to the musculoskeletal system, which consists of bones in combination with muscles. Muscles belong to the active part of the motor apparatus, because they move bone levers. Bones are the passive part of the musculoskeletal system.*

The use of means and methods of therapeutic physical culture in physical rehabilitation certainly gives advantages: you can perform physical exercises in different places; convenience in load dosing; selective effect on a group of muscles, etc.

Diseases and injuries of the musculoskeletal system should be aimed at restoring not only the affected area, but also the general restoration of the body. It is necessary to reduce the inflammatory process, restore metabolism in the affected area and, if possible, preserve the function of the body part (joint) as much as possible. Rehabilitation of the disease of the musculoskeletal system must necessarily include a comprehensive solution, since only with a comprehensive approach can the desired result be achieved. At all stages of treatment, physical or physical culture and sports rehabilitation, massage, physiotherapy, mechanotherapy and psychological support are used.

Gymnastic exercises have a beneficial effect on the activation of the cardiovascular and respiratory systems, restore muscle strength. It is necessary to constantly perform physical exercises with dosed and increasing loads, this is necessary to accelerate the resorption of effusion, improve blood circulation, restore dynamic muscle work and reduce atrophy. Athletes with diseases and injuries of the musculoskeletal system have a decrease in the intensity of somatic and vegetative functions.

Keywords: *physical rehabilitation, musculoskeletal system, injuries, diseases, recovery, body.*

Постановка проблеми. Проблема здоров'я для спортсменів є вкрай важливою. Становлення спортивної майстерності вимагає прояви величезних зусиль, подолання значних за обсягом та інтенсивності тренувальних навантажень, які вимагають високі фізичні показники організму. Внаслідок чого, не можна допускати навіть незначних порушень навчально-тренувального процесу, оскільки це може призвести до травм і захворювань. Таким чином серед численних любителів спорту з'явилося тверде переконання в тому, що заняття професійним спортом неминуче повинні супроводжуватись травмами [3; 5; 9].

Злагоджена робота тренерів та спортсменів є одним із найважливіших факторів ефективності боротьби з травмами у спорті. Однак основна функція в реалізації практичних заходів щодо, профілактики травм та проведення спеціальних реабілітаційних заходів після ушкоджень та захворювань покладається на тренера. Крім цього, тренери повинні вміти правильно та оперативно надавати першу допомогу, оскільки результат лікування та терміни відновлення спортивної працездатності багато в чому залежать від її вмілого надання [1; 4; 5].

Зниження травматизму і факторів ризику при заняттях спортом - актуальне і важливе завдання для подальшого розвитку спорту. Спорт постійно вдосконалює такі якості, як сила, витривалість, спритність, швидкість, завзятість, воля. Відомі професійні спортсмени є чудовим прикладом для наслідування. Їх приклад дисциплінує, виховує характер, почуття відповідальності, патріотизм. Самі змагання дають ні з чим не порівняти емоційний заряд і спортсменам, і глядачам [2; 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Багаторічний досвід показує, що заняття спортом призводять до порушення гомеопатичної рівноваги в організмі. Найчастіше спостерігається у сучасному спорті, якому характерні великі обсяги та надмірні інтенсивні навантаження протягом багатьох років. При цьому стрес та надмірні навантаження відіграють роль ускладнюючих факторів у виникненні пошкоджень тканин та захворювань [2; 7; 9].

Перевантаження опорно-рухового апарату можуть виникати при постійному збільшенні тренувальних навантажень, що не відповідають функціональним та віковим можливостям спортсмена; різке підвищення інтенсивності навантажень; зміні техніки спортивної навички без достатньої адаптації організму; наявності в опорно-руховому апарату слабкої ланки, в якій відбувається концентрація напружень [1; 8].

Як показує практика, гімнастичні вправи благотворно впливають на активізацію діяльності серцево-судинної та дихальної систем, відновлюють м'язову силу. Потрібно постійно виконувати фізичні вправи з дозованими і навантаженнями, що підвищуються, це необхідно для прискорення розсмоктування випоту, поліпшення кровообігу, відновлення динамічної роботи м'язів і зниження атрофії. Спортсмени мають захворювання та травми опорно-рухового апарату мають зниження інтенсивності соматичних та вегетативних функцій [3; 6; 7].

Проведення фізичної реабілітації при захворюваннях опорно-рухового апарату полягає в тому, щоб починати реабілітацію якомога раніше. Якщо проводити раннє лікування та відновлення, можна практично зупинити розвиток захворювання та відновити суглоби після травм.

Мета дослідження. Виявити найбільш ефективні методи відновлення фізичної реабілітації спортсменів при захворювань та травмах опорно-рухового апарату.

Завдання дослідження:

1. Вивчити методичні засади фізичної реабілітації, як засобу відновлення спортсменів.
2. Виявити найбільш ефективні засоби та методи фізичної реабілітації для відновлення працездатності спортсменів при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату.

Наукове дослідження виконується згідно науково-дослідної теми Державного податкового університету на 2021-2026 роки за темою «Підвищення фізичної працездатності різних груп населення у процесі занять фізичної культури і спорту» (державний реєстраційний номер 0121U113261).

Наукове дослідження виконується згідно науково-дослідної теми Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021-2026 роки за темою 3.2 «Теоретико-методичні основи біомеханічних технологій у фізичному вихованні, спорті, реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0121U107944).

Виклад основного матеріалу дослідження.

Неможливе досягнення високих результатів лише завдяки інтенсивним і об'ємним тренуванням. Рішуче збільшені обсяги та інтенсивність тренувальних навантажень призводить до перевантаження опорно-рухового апарату, морфо-функціональних змін у тканинах та органах, а також до виникнення травм та захворювань. З цієї причини проблема відновлення так само важлива, як і саме тренування.

Істотною умовою підвищення ефективності занять є єдність процесів впливу фізичного навантаження на організм та процесів відновлення. Тому під впливом навантаження в організмі паралельно протікають процеси відновлення та адаптації [2; 7].

Своєчасне встановлення змін у навантаженні опорно-рухового апарату, зміна функціонального стану, внесення поправок та виправлень у тренувальний процес та проведення відновлювальних заходів – одне з найважливіших завдань сучасного спорту. Ефективність відновлювальних заходів залежить від комплексності, термінів застосування, виду спорту, віку та ін.

Відновлення працездатності спортсменів до виконання ними високо координованих рухів з великою фізичною, психічною напругою, мобілізацією всіх функціональних можливостей організму вимагає чіткої, строго узгодженої діяльності різних ланок рухового апарату та здатності організму до подолання максимальних фізичних навантажень. Тому ступінчастість і помірність необхідна і має велике значення при призначенні відновлювальних процедур. У період інтенсивних тренувань, після них, у проміжках між змаганнями застосовують той чи інший комплекс відновлювальних засобів.

Реабілітація спортсменів після травм та захворювань опорно-рухового апарату має свої характерні особливості. Ушкодження опорно-рухового апарату у спортсменів супроводжує припинення низки дій; раптове і різке припинення тренувальних занять, що є причиною порушення рухового стереотипу, що встановився, а також тягне за собою хворобливу реакцію всього організму. Раптове припинення занять спортом сприяє згасанню та руйнуванню вироблених багаторічним систематичним тренуванням умовно-рефлекторних зв'язків. Внаслідок у спортсмена знижується функціональна здатність органів та систем всього організму. В результаті відбувається фізичне та психологічне розтренування. Негативні емоції, пов'язані з переживаннями (наслідком травми), страх втратити спортивну форму також негативно позначаються на стан спортсмена, що ще більшою мірою прискорює процес детренованості [1; 8].

Під відновленням розуміють повернення стану організму до вихідного фізіологічного статусу чи вихідного гомеостазу [4; 7]. Природний процес відновлення з допомогою додаткових засобів має стимулювати чинник розвитку тренованості. «Цьому сприяє підбір оптимальних фізичних навантажень. Підвищення фізичних навантажень поетапно до індивідуального оптимуму рухової активності розширює межі фізіологічної адаптації організму з урахуванням феномену відповідності сили дії подразника і рівня функціональної лабільності [4; 9].

При захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату вони при цьому сприяють відновленню функції його пошкодженої ланки. Багатофункціональними видами циклічних локомоцій є: плавання, ходьба, біг, вправи на велосипеді (вело-ергометрі), необхідні, як правило, всім категоріям спортсменів-реконвалесцентів. Для спортсменів перерахованих вище спеціалізацій, зі збільшенням обсягу і темпу, вони поступово переходять у тренувальні заняття.

Будь-які серйозне захворювання або травма опорно-рухового апарату супроводжується рефлекторним розвитком дистрофічних змін м'язової тканини, зменшенням її маси, зниженням силових можливостей, що, своєю чергою, породжує в м'язовому складі «слабку ланку», яка не витримує інтенсивних фізичних навантажень. «Крім того, м'язи є стабілізаторами хребетних рухових сегментів та суглобів кінцівок. Особливо ефективним є значення м'язів-стабілізаторів при нестабільності суглобів. Усі ці причини змушують приділяти значну увагу відновленню м'язів». Ось чому використовується переважно аналітичний метод тренування м'язів, який дозволяє точно дозувати фізичне навантаження та уникати травм.

Оскільки у професійному спорті терміни відновлення та реабілітаційний прогноз дуже суттєві та мають важливе значення для питання довгострокового планування реабілітаційних заходів. З ними пов'язано формування спортивних команд. Зважаючи на перспективне довгострокове планування, ми запитуємо себе, чи зможе спортсмен повернутися в спорт після перенесених ним хвороби або травми і, якщо зможе, то скільки часу піде на це. Перспективне планування охоплює всі етапи реабілітації. На кожному з них визначаються завдання, засоби та терміни. Це дозволяє реабілітологу суттєво визначити загальну тривалість реабілітації при конкретному вигляді патології.

За переважно важливих захворювань та травм у спортсменів лікувально-реабілітаційні програми, які є практичним вираженням ідей перспективного планування. Порівнюючи етап реабілітації конкретного спортсмена з лікувально-реабілітаційною програмою при даній патології, дозволяє реабілітологу у ряді випадків виявити відставання темпу відновлення, проаналізувати його причини та скоригувати етапи реабілітації. Разом з цим лікувально-реабілітаційні програми допомагають покращити організаційно-економічну діяльність центрів реабілітації спортсменів та є орієнтиром для складання індивідуальних програм їх реабілітації. При цьому використовуються різні канали інформації:

1. Специфіка захворювання чи травми.
2. Стадія хвороби.
3. Біомеханічні особливості зони пошкодження та виду спорту.
4. Анамнестичні дані.
5. Індивідуальні особливості спортсмена (вік, стать, професія, психологічні особливості та ін.
6. Спортивна кон'юнктура (спеціалізація, кваліфікація, участь у спортивній команді, календар майбутніх змагань та ін.)

Починаючи з етапу спортивної реабілітації, у більшості випадків використовується система точного дозування, оперативного контролю та коригування (виправлення) фізичних навантажень. Коли весь комплекс фізичних навантажень, загальні та спеціальні, досягають значного обсягу та інтенсивності. У цей час процеси саногенезу ще не повністю завершені, зокрема, зона пошкодження опорно-рухового апарату має ще підвищену реактивність, зберігаються окремі функціональні порушення у роботі інших органів та систем. Безсистемне неконтрольоване використання фізичних навантажень майже неминуче призводить до різних ускладнень. Особливо небезпечне безконтрольне використання різних тренажерів, які все більш широко впроваджуються в практику. У той же час тривале застосування явно занижених фізичних навантажень без їх збільшення та ускладнення спеціальних вправ, хоч і безпечно, але не дає тренуючого ефекту.

Ефективне планування дозволяє успішно вирішувати питання підбору пропорційного фізичного навантаження, його контролю, корекції та швидкого впровадження спортсмена на тренуючий режим, виключаючи, у свою чергу, ризик серйозних ускладнень. «Для цієї мети для кожного спортсмена індивідуально складається персональний план-програма фізичного навантаження з урахуванням класифікації, специфіки та ступеня захворювання та травми, функціонального стану, специфіки обраного виду спорту та спортивної кон'юнктури. При визначенні специфіки та первинного дозування спеціальних вправ реабілітолог, базуючи отриману інформацію, не тільки на загальноклінічні та інструментально-функціональні методи діагностики (гоніометрію, тонусометрію, динамометрію, електроміографію тощо), але також на ручні

та рухові випробування. При захворюваннях внутрішніх органів особливу інформаційну цінність мають тести з фізичним навантаженням, що ступінчасто підвищується, і одночасним дослідженням ЕКГ, складу сечі, крові, секреції шлунку і тощо» Враховуючи отримані показники, дозволяє реабілітологу з більшою точністю визначити можливість виконання пацієнтом спеціальних вправ, практично виключивши при цьому ускладнення.

При використанні ручного тестування визначається рівновага (стабільність) суглобів, з'являється можливість розвивати м'язові зусилля без болю. Рухові тести дозволяють визначити не тільки, що має важливе значення, можливість виконання спеціальної вправи, але і отримати деякі кількісні характеристики. Для виконання вправ з використанням різних тренажерів необхідно зіставити індивідуальний максимум амплітуди суглоба, що працює, з робочою амплітудою спеціальної вправи. Наприклад, при вправі на велоергометр робоча амплітуда в колінному суглобі становить 75° (згинання) і 175° (розгинання). Отже, якщо у даного пацієнта зберігається залишкова контрактура і згинання в колінному суглобі досягає лише 85°, а розгинання - лише 160-165°, то найімовірніше спроба тренуватися на велоергометрі викличе травмування колінного суглоба.

Експертна оцінка готовності до тренувально-змагальних навантажень є неухильною умовою ефективності системи спортивної реабілітації. Кваліфікована експертиза застерігає від ускладнень та рецидивів захворювань у спортсменів, назовсім підготовлених до початку спортивного тренування. До складу експертної комісії входять лікарі-фахівці та педагоги, які беруть участь у реабілітації спортсменів. Заключна експертиза проводиться після завершення етапу спортивної реабілітації. При винесенні вердикту беруться до уваги різні фактори (анамнестичні дані, клініко-функціональні показники, у тому числі ручні та рухові тести, спортивна кон'юнктура), які порівнюються зі специфічними вимогами, які пред'являються організму спортсмена під час занять спортом.

Дуже складно дати якісь конкретні рекомендації щодо відновлювальних процедур у тому чи іншому виді спорту. Їх особливості зумовлені характером стомлення, який свого роду специфічний у кожному виді спорту та формується під впливом спеціального фізичного навантаження. Внаслідок чого і здійснюється підбір відновлювальних засобів та процедур. Залежно від виду спорту необхідно диференційоване використання відновлювальних засобів: на розвиток витривалості, сили, швидкості та ін.

Також оцінюється і вік, стать, соціальний статус спортсмена та спортивна кон'юнктура (спеціалізація, кваліфікація, спортивний стаж, роль пацієнта в команді, календар майбутніх змагань та ін.). У результаті отримані дані зіставляються з майбутніми спортсменами спортивними навантаженнями. Також підлягають оцінці координаційна та емоційна складність, обсяг, потужність навантажень, режим м'язової діяльності та інші параметри. А для спортсменів, причиною яких є отримання травм опорно-рухового апарату, важливо оцінити конкретну дію спеціальних спортивних навантажень на той чи інший суглоб, відділ хребетного стовпа та ін.

Порівнюючи всі вищезгадані фактори, експертна комісія виносить своє рішення:

- про відновлення спортивного тренування (можливо з деяким обмеженням);
- терміни можливої участі у змаганнях;
- продовженні реабілітації;
- спортивної переорієнтації;
- перехід на оздоровчу фізичну культуру.

Висновки. Опорно-руховий апарат - це кістково-м'язова система, єдиний комплекс, що складається з кісток, суглобів, зв'язок, м'язів, їх нервових утворень, що забезпечує опору тіла та пересування людини в просторі, а також рух окремих частин тіла та органів (голови, кінцівок тощо). Застосування комплексу засобів відновлення справило на спортсменів позитивний вплив після захворювань та травм опорно-рухового апарату спортсменів.

Перспективи подальших досліджень. Актуальними напрямами подальших наукових досліджень є визначення ефективності проблем особливостей фізичної реабілітації спортсменів при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату.

Література

1.Алхуб Ш. А. М., Аль-Куран Д. Т. М., Ніканоров О. К. Сучасні уявлення про комплексне застосування засобів відновлення у програмах фізичної реабілітації спортсменів з травмами нижніх кінцівок. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2018. № 1. С. 87-92.

2.Беспалова О. О., Арєшина Ю. Б., Лянна О. В. Професійна підготовка фахівців з фізичної терапії та ерготерапії. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. № 2 (96). С. 3–12.

3.Бісмак О. В. Клінічна діяльність фахівців з фізичної реабілітації в Україні: проблеми та перспективи. Освітологічний дискурс. 2016. № 3. С. 163–174.

4.Бойко Д. М., Жамардій В. О., Кравченко І. П., Страшко Є. Ю. Фізична реабілітація, спортивна медицина : навч. посіб. Полтава, 2017. 124 с.

5.Майкова Т. В. Основні положенні та тенденції розвитку реабілітології: навч. посібник для студентів вищ. навч. закладів / Т.В. Майкова, А.В. Самошкіна. Дніпропетровськ, 2014. 95 с.

6.Миронюк І., Гузак О. Особливості нефіксованих порушень опорно-рухового апарату юних спортсменів на сучасному етапі. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019.34.87-93.

7. Нагорна О. Б., Зелінський В. М. Фізична реабілітація пацієнтів після спортивних травм. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. 2017. № 2. С. 61-66.

8. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О.Вакуленко, В.В.Клапчук, Д.В.Вакуленко та ін.]; за заг.ред. Л.О.Вакуленко, В.В.Клапчука. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 372 с.

9. Хіменес Х. Р. Травматизм у спорті: Лекція з навчальної дисципліни «Спорт вищих досягнень». – Львів: ЛДУФК, 2015. – 26 с.

Reference

1. Alkhub Sh. A. M., Al-Kuran D. T. M., Nikanorov O. K.(2018). Modern ideas about the complex use of recovery tools in physical rehabilitation programs for athletes with injuries of the lower extremities. Sports medicine and physical rehabilitation.. No. 1. P. 87-92.

2. Bespalova O. O., Areshina Yu. B., Lyanna O. V.(2020). Professional training of specialists in physical therapy and occupational therapy. Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies: scientific journal. Sumy: Sumy DPU named after A. S. Makarenko, No. 2 (96). P. 3–12.

3. Bismak O. V.(2016). Clinical activity of physical rehabilitation specialists in Ukraine: problems and prospects. Educational discourse. 2016. No. 3. P. 163–174.

4. Boyko D. M., Zhamardiy V. O., Kravchenko I. P., Strashko E. Yu. (2017). Physical rehabilitation, sports medicine: education. manual Poltava, 124 p.

5. Maikova T. V.(2014). Basic positions and trends in the development of rehabilitation: education. guide for higher education students. education institutions / T.V. Maikova, A.V. Samoshkina. Dnipropetrovsk, 2014. 95 p.

6. Mironyuk I., Guzak O.(2019). Peculiarities of unfixed disorders of the musculoskeletal system of young athletes at the current stage. Bulletin of the Carpathian University. Series: Physical culture.34.87-93.

7. Nagorna O. B., Zelinsky V. M.(2017). Physical rehabilitation of patients after sports injuries. Rehabilitation and physical culture and recreational aspects of human development. No. 2. P. 61-66.

8. Basics of rehabilitation, physical therapy, occupational therapy: textbook / [L.O. Vakulenko, V.V. Klapchuk, D.V. Vakulenko, etc.] ; according to general ed. L.O. Vakulenko, V.V. Klapchuka. Ternopil: TDMU, 2018. 372 p.

9. Jimenez H.R. Traumatism in sports: Lecture on the academic discipline "Sports of the highest achievements". Lviv: LDUFK, 2015. 26 p.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).17

Курабцев М. Д.,
аспірант кафедри теорії та методики фізичного виховання Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м. Київ,
ORCID: 0000-0003-3630-6581
Саламаха О. Є.,
старший викладач кафедри технології оздоровлення та спорту
НТУУ «КПІ» імені Ігоря Сікорського, м. Київ,
ORCID: 0000-0002-4798-9800

ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

В статті узагальнено й систематизовано інформацію про передумови розробки методики диференційованого фізичного виховання. Проблема її обґрунтування та впровадження визначається як важлива та актуальна. Дослідження, присвячені цьому напряму, стосуються, в основному, критеріїв диференціації учнів: за станом здоров'я, рівнем фізичного розвитку, соматотипом, рівнем фізичної підготовленості та біологічного розвитку, типом нервової системи тощо. Визначення найбільш валідного серед них для певного вікового періоду розвитку учнів і розробка на його основі диференційованого програмування оздоровчих занять має в сучасних умовах теоретичне і практичне значення. Узагальнення науково-методичних джерел щодо диференціації змісту уроків фізичної культури свідчить, що ефективне вирішення даної проблеми залежить від досліджень особливостей адаптаційних реакцій на запропоновані навантаження в однорідних за морфофункціональним станом груп тих, хто займаються. Вельми важливими подібні дослідження є для учнів під час формування їхнього фізичного здоров'я.

Ключові слова: *фізичне виховання, диференційований підхід, учні ЗОШ.*

Kurabtsev M. D., Salamakha O. E. Theoretical prerequisites for differentiated physical education of school students. *The article summarizes and systematizes information about the prerequisites for developing the methodology of differentiated physical education. The issue of its justification and implementation is defined as important and relevant. Studies in this area mainly concern the criteria of differentiation of students: according to their health status, level of physical development, somatotype, level of physical fitness and biological development, type of nervous system, etc. Determining the most valid criteria for a certain developmental age period of the students and development on their basis of differentiated programming of health-enhancing classes has theoretical and practical significance in modern conditions. The generalization of scientific and methodical literature regarding the differentiation of the content of physical education classes shows that the effective solution of this issue depends on the study of the peculiarities of adaptive responses to the prescribed loads in groups of students homogeneous in terms of their morpho-functional status. Such studies of students during the development of their physical health are especially important.*

Key words*: physical education, differentiated approach, secondary school students.*