**Гасюк Ігор Леонідович. Програмування оздоровчої спрямованості уроків фізичної культури для дівчат 11-14 років різних соматотипів : Дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Кам'янець-Подільський держ. ун-т. — Кам'янець-Подільський, 2003. — 254арк. — Бібліогр.: арк. 169-191**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Гасюк І.Л. Програмування оздоровчої спрямованості уроків фізичної культури для дівчат 11-14 років різних соматотипів. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Львівський державний інститут фізичної культури, м. Львів, 2003 рік.  Дисертація присвячена актуальній проблемі галузі – покращенню фізичного стану учнівства засобами фізичної культури в системі шкільного фізичного виховання.Метою дослідження було експериментальне обґрунтування ефективності соматотипологічного підходу до програмування змісту уроків фізичної культури з оздоровчою спрямованістю для дівчат 11-14 років. Об’єктом дослідження є оздоровча спрямованість змісту фізичного виховання дівчат-підлітків. Предмет дослідження – педагогічні передумови програмування оздоровчо-розвивального змісту уроків фізичної культури та їх результативності в дівчат-підлітків.  За допомогою лонгітюдного методу дослідження у період від 11 до 14 років були виявлені типологічні особливості розвитку головних компонентів моторики, морфологічних показників та їх динаміки, а також величини значень кожного з п’яти показників фізичного здоров’я, темпів статевого дозрівання в одних і тих самих дівчат – представниць різних соматотипів. В усіх віково-соматичних групах установлені типологічні особливості внеску кожного показника в загальну оцінку фізичного здоров’я відповідно до схеми експрес-оцінки Г.Л. Апанасенко. Виявлені віково-типологічні фізичні здібності, які характеризуються надійним позитивним кореляційним зв’язком з показниками оцінки фізичного здоров’я учениць.  На підставі отриманих даних були розроблені оціночні таблиці розвитку кісткового, м’язового і жирового компонентів складу тіла дівчат 11-14 років, запропонований зміст педагогічного впливу на фізичний стан учениць 5-х і 8-х класів у системі урочної форми занять, який передбачає пріоритетну реалізацію віково-типологічних фізичних здібностей в обсязі, необхідному для отримання термінового і кумулятивного тренувального ефекту і максимальні пульсові значення, що забезпечують досягнення оздоровчого ефекту. Розроблені індивідуально-типологічні нормативи оцінки фізичних можливостей дівчат усіх чотирьох соматотипів з використанням 12-бальної шкали оцінювання успішності. Розроблені нормативи ґрунтуються на урахуванні вихідних показників учениць та висновку, що систематичне використання експериментальної методики двічі на тиждень забезпечує досягнення результату на достатньому рівні (не менше 7-8 балів); вищі показники фізичної підготовленості передбачають додаткові (не менше одного разу на тиждень) заняття фізичними вправами. | |
| |  | | --- | | 1. Аналіз спеціальної літератури дозволив виявити, що одним з основних напрямків   досліджень фахівців є пошук ефективного змісту шкільного фізичного виховання, який може забезпечити оздоровчо-розвивальну спрямованість фізичних навантажень на уроках фізичної культури та враховувати індивідуальні особливості учениць. Маловивченими в цьому контексті є: типологічні особливості вікової динаміки морфофункціональних і моторних показників дівчат-підлітків; взаємозв’язок і взаємодія показників фізичного здоров’я і фізичної підготовленості представниць різних типологічних груп; методичні підходи до реалізації принципу індивідуалізації у програмуванні змісту уроків оздоровчо спрямованої фізичної підготовки та оцінки її результатів у дівчат-підлітків.  2. Констатуючий експеримент виявив, що дівчата астеноїдного типу конституції з 11 до 14 років мають найбільші прирости морфологічних показників (маси і довжини тіла, окружності грудної клітки, усіх компонентів складу тіла, за винятком жирового) при найменших порівняно з однолітками інших типів абсолютних значеннях цих показників.  Функціональні показники (ЧСС у стані спокою, після дозованого навантаження та під час відновлення, АТ систолічний і діастолічний) в усі вікові періоди, що вивчалися, були найкращими у дівчат астеноїдного типу. Величини життєвої ємності легень є найбільшими в 11-річних дівчат дигестивного типу, у 12 років вони найбільші серед представниць м’язового і дигестивного типів, у 13 і 14 років – у дівчат м’язового типу (р<0,05 0,01). У кожному віковому періоді середньовікові (без урахування соматотипу) і середньотипологічні (з урахуванням соматотипу) значення морфофункціональних показників, що вивчались у представниць усіх соматотипів, достовірно відрізняються між собою.  3. Перехід дівчат-підлітків з одного соматичного типу конституції в інший упродовж трьох років практично не спостерігається, а розподіл у загальній вибірці становить 21,6% астеноїдного, 35,9% торакального, 25,6% м’язового, 14,8% дигестивного і 1,7% невизначеного соматотипу.  4. Розподіл дівчат одного віку за рівнем фізичного здоров’я обумовлений типологічними особливостями: 60-65% дигестивних дівчат від 11 до 14 років мають низький рівень здоров’я. Торакальний тип упродовж трьох років характеризується середніми оцінками фізичного здоров’я. У дівчат м’язового типу тільки з 12 до 13 років підвищується кількість середніх оцінок (з 19 до 51%), після чого з 25 до 50% збільшується кількість нижчих від середніх, з 19 до 25% – низьких оцінок здоров’я. В 11 і 13 річних дівчат астеноїдного типу середній рівень фізичного здоров’я підвищується за рахунок збільшення з 29 до 50% кількості середніх оцінок, з 12 до 13 років – за рахунок збільшення з 19 до 32% кількості нижчих від середніх оцінок і одночасного зменшення низьких оцінок (з 24 до 17%); з 13 до 14 років виявлено зниження загального рівня здоров’я, у першу чергу за рахунок зменшення кількості середніх оцінок (з 46 до 14%).  Високого рівня здоров’я не мають представниці жодного соматичного типу у ці вікові періоди, а найбільшою кількістю вищих від середніх і середніх оцінок характеризуються дівчата-астеніки, потім – представниці м’язового, за ними – торакального типу.  5. Оцінки фізичного здоров’я дівчат різних соматотипів формуються неоднаковими шляхами при накопиченій дисперсії в усіх віково-типологічних групах 60-85,1%. Внесок кожного з п’яти показників у загальну оцінку здоров’я відрізняється: у 11-12-річних дівчат астеноїдного типу перший фактор складають життєвий і силовий індекси, у 13-14-річних – індекси Руф’є і Робінсона. Серед представниць торакального типу в 11 і 12 років перший фактор утворюють життєвий, силовий індекси і зросто-вагове співвідношення, у 13 і 14 років – індекси Руф’є, Робінсона і зросто-вагове співвідношення. У дівчат м’язового соматотипу 11-12 років перший фактор складають життєвий і силовий індекси, в 13 років – чотири з п’яти показників (без зросто-вагового співвідношення), у 14 років – індекси Руф’є, Робінсона і силовий індекс. В 11-річних представниць дигестивного типу перший фактор включає життєвий, силовий індекси і зросто-вагове співвідношення, у 12 років – усі п’ять показників, у 13 років – індекси Руф’є, Робінсона і силовий, у 14 років – життєвий, силовий індекси і зросто-вагове співвідношення.  6. Учениці астеноїдного типу 11-14 років мають стабільно найвищі значення максимальної частоти рухів і статичної силової витривалості, дівчата торакального типу – у метаннях на дальність провідною рукою і акробатичних рухових діях, м’язового типу – швидкісної витривалості, кистьової і станової сили, дигестивні представниці – лише у рухливості плечових суглобів. Водночас найнижчими в астеноїдних дівчат є значення кистьової, станової сили і рухливості у поперековому відділі хребта, у дівчат торакального і м’язового типів таких результатів не виявлено, дівчата дигестивного типу в більшості тестів мають найнижчі результати, але особливо за показниками аеробної, швидкісної і статичної силової витривалості, спритності, швидкісно-силових можливостей у стрибках. У кожному віковому періоді середньовікові і середньотипологічні величини прояву більшості фізичних можливостей у представниць усіх соматотипів достовірно відрізняються між собою (р<0,050,001).  7. В кожному віковому періоді і соматотипі виявлені віково-типологічні фізичні здібності, які характеризуються надійними позитивними кореляційними зв’язками з функціональними показниками фізичного здоров’я. Виявлені також віково-типологічні особливості у методичних умовах розвитку деяких здібностей. На цій основі розроблено зміст педагогічного впливу на фізичний стан учениць, який передбачає пріоритетну реалізацію швидкісно-силових здібностей, гнучкості, загальної витривалості і спритності в 11-річних дівчат астеноїдного типу; силових здібностей, загальної витривалості і спритності в одноліток торакального типу; швидкісних, силових здібностей, спритності і гнучкості – у дівчат м’язового типу; силових здібностей, гнучкості, спритності і загальної витривалості – у дигестивного типу. Для 14-річних дівчат астеноїдного типу такими фізичними здібностями є сила, спритність і гнучкість, в одноліток торакального типу – швидкісна сила, гнучкість, швидкісна витривалість і спритність; м’язового – швидкісні, силові, швидкісно-силові здібності і спритність; дигестивного – сила, спритність, гнучкість і загальна витривалість.  До авторської методики розроблено індивідуально-типологічні нормативи оцінки фізичних можливостей дівчат – представниць усіх чотирьох соматотипів.  8. Результати проведеного експерименту показали значне зростання фізичних можливостей дівчат експериментальних груп: у кожній віково-соматичній групі достовірно збільшилися фізичні можливості, які були об’єктом цілеспрямованого педагогічного впливу, а також ті, що цілеспрямовано не розвивалися (р<0,050,01); у контрольних групах виявлено різноспрямовану динаміку: значення певної групи можливостей достовірно збільшилися, іншої групи – навпаки, знизилися. Проте навіть у разі позитивних змін, фізичні можливості дівчат контрольних груп були достовірно нижчими порівняно з результатами експериментальних груп.  9. Застосування експериментальної методики призвело до покращення рівня фізичного здоров’я, який у п’ятикласниць астеноїдного соматотипу змінився за рахунок індексу Робінсона; торакального типу – за рахунок індексів Руф’є і життєвого; м’язового – індексів Руф’є, Робінсона і силового; дигестивного типу – завдяки чотирьом з п’яти індексів (крім індексу Руф’є). У восьмикласниць астеноїдного соматичного типу збільшення рівня здоров’я відбулось за рахунок індексів Робінсона і силового; торакального соматотипу – індексів Руф’є, життєвого і силового; м’язового – індексів Руф’є, Робінсона і силового; дигестивного – завдяки індексу Робінсона, силового індексу і зросто-вагового співвідношення.  Ця праця є однією з перших спроб використання соматичного типу конституції як критерію програмування змісту уроків фізичної культури з оздоровчою спрямованістю для дівчат-підлітків. Подальші дослідження проблеми можуть бути спрямовані на пошук методичних підходів до програмування змісту уроків фізичної культури з оздоровчою спрямованістю та розробки нормативів оцінки фізичних можливостей для школярів інших віково-гендерних груп різних соматотипів; вивчення інших генетичних маркерів як чинника, що обумовлює зміст і результативність процесу фізичного виховання. | |