**Лошицька Тамара Іванівна. Модельно-цільові характеристики фізичної підготовленості юнаків призовного віку в системі фізичного виховання : дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Національний ун-т фізичного виховання і спорту України. — К., 2007. — 225арк. — Бібліогр.: арк. 171-189.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Лошицька Тамара Іванівна. Модельно-цільові характеристики фізичної підготовленості юнаків призовного віку в системі фізичного виховання. –**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. Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2007.  У дисертації висвітлені питання, які стосуються удосконалення системи підготовки призовників до служби у сучасних Збройних Силах України в умовах їх реформування. На основі комплексних досліджень та факторного аналізу фізичного стану юнаків 18–20 років запропонована експериментальна методика занять, яка базується на поділі юнаків для занять з урахуванням рівня фізичного здоров’я та раціональному співвідношенні засобів та методів фізичного виховання. У результаті вивчення рівня фізичної підготовленості призовного контингенту розроблено «мінімальні» та «належні» норми фізичної підготовленості, такі, що відповідають «безпечному» рівню здоров’я. Надано функціональні характеристики групи юнаків, що має такий рівень здоров’я. На основі регресійного аналізу розроблено рівняння для моделювання індивідуальних показників фізичної підготовленості з урахуванням особливостей фізичного розвитку. Рівняння мають низький відсоток похибки і можуть бути запропоновані для практичного використання.  Виявлено більш суттєву динаміку показників фізичної підготовленості та фізичного здоров’я юнаків, які навчалися за експериментальною методикою. | |
| |  | | --- | | 1. Аналіз літературних джерел та вивчення документальних матеріалів свідчать, що проблема фізичної підготовленості молоді до служби в армії є актуальною довгий час. Однак, сьогодні в Україні та в країнах ближнього зарубіжжя спостерігається стійка тенденція зменшення кількості призовників та зниження їх фізичного стану, що є прямою загрозою національній безпеці. 2. Мобілізаційні ресурси – випускники шкіл і студенти – у 90% випадків мають відхилення у стані здоров’я. Більше 70% призовників не відповідають мінімальним межовим вимогам фізичної підготовленості, рівень якої у 10–11-х класах за останні 20 років знизився на 20–30%. У той же час збільшення навантаження на сучасного солдата, зміна умов служби підвищують вимоги до фізичних можливостей юнаків при відборі їх до Збройних Сил. Тому все необхіднішою стає ефективна фізична підготовка у допризовний період, орієнтована на досягнення модельних характеристик фізичного стану, які обумовлюють безпеку життєдіяльності організму, і на можливості їх розвитку адекватно умовам військової служби. Дослідження соматометричних показників фізичного розвитку сучасних юнаків 18–20 років свідчить про їх дисгармонійність, невідповідність окольних розмірів стегна, гомілки, плеча та талії середнім стандартам на 3–19%. «Низький» та «нижче середнього» рівні розвитку кістякової мускулатури характерні для 85,8% призовників. Розвиток кістякової мускулатури має тісний зв’язок (від r=0,211 до r=0,423, p<0,001) із результатами рухових тестів на силу, швидкість, витривалість. Останні, за оцінками військового комісаріату регіону, визначені як незадовільні, відповідно у 60%, 30% і 70% юнаків. 3. Результати дослідження функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем і їх оцінка за різними методиками свідчать, що 74% студентів призовного віку мають низький рівень фізичного здоров’я, 17,1 – нижче середнього, 8,3% – середній і тільки 0,6% юнаків – вище за середній. Такий фізичний стан студентів характеризується напругою механізмів адаптації (30%), ознаками гіпертензії (20%), низькою ЖЄЛ (46,7%), зниженою опірністю організму до несприятливих факторів довкілля (43% студентів хворіли від 2 до 5 разів на ГРВІ протягом року). 4. Аналіз кореляційних взаємозв’язків між антропометричними показниками фізичного розвитку та руховими якостями юнаків дозволяє виділити ті соматичні ознаки, які найтісніше пов’язані із виконанням фізичних вправ. На І місці серед антропометричних показників знаходиться окіл тазу (8 із 8 значущих коефіцієнтів кореляції), на ІІ місці – окіл талії (7 значущих r), на ІІІ місці – маса тіла (6 значущих r). Ступінь взаємозв’язків цих трьох показників із фізичною працездатністю, адаптаційним потенціалом серцево-судинної системи та індексом соматичного здоров’я підтверджує їх інформаційну значущість на рівні р<0,05 – p<0,01. Таким чином, взаємозв’язок між показниками маси тіла, околу тазу, талії і руховими якостями юнаків та їх взаємовідношення, яке не змінюється протягом декількох років, можна віднести до гомеостатичних зв’язків і використати для побудови модельних рівнянь. 5. Результати перевірки прогнозованих моделей фізичної підготовленості, розрахованих за даними околу тазу та талії юнаків, мають незначну похибку відносно фактичних результатів (від 0,1 до 3,1%), що підтверджує їх прогнозовану значущість і можливість використання на практиці. Ці результати у рухових тестах можна вважати «мінімальними» нормами, але далеко не тими, які відповідають «безпечному» рівню здоров’я. Згідно із твердженнями Г.Апанасенка (1994), безпечному рівню соматичного здоров’я відповідають показники вище середнього та високого РФЗ.Для розробки довірчих інтервалів ми використали сигмальне відхилення () у результаті кожного рухового тесту, що отримане у дослідженнях 169 юнаків призовного віку. Це дало можливість визначити межі середнього значення – «мінімальна» норма та значення вище за середнє – «належна» норма, що відповідає «безпечному» рівню фізичного здоров’я. 6. Аналіз результатів факторного аналізу груп студентів, що були штучно диференційовані нами за показниками більш високого рівня фізичного здоров’я і вище середнього рівня фізичної підготовленості, дає змогу визначити особливості структури їх фізичного стану. Більший дисперсійний внесок мають показники, за якими були сформовані групи. Так, у групі Е-1 найкращі показники ті, що характеризують функціональний стан серцево-судинної системи – ЧСС у стані спокою, АТ, відновлення ЧСС після навантаження, МСК, адаптаційний потенціал. Вони мають загальний внесок 25,6%, що майже вдвічі більше, ніж у групі Е-2 (13,3). У групі Е-2 більший внесок мають фактори з фізичними якостями. Зокрема, із силовими – 35,4% (у групі Е-1 – 25,7%), із швидкістю та спритністю – 12,3% (в Е-1 – 10,7). Згідно з факторною структурою фізичного стану груп Е-1 і Е-2 були розроблені програми занять з фізичного виховання, що відрізняються за співвідношенням засобів фізичного виховання і їх спрямованістю. У контрольній групі заняття проводилися за загальноприйнятою методикою. 7. Після проведення навчальних занять за диференційованою методикою було визначено, що за середньостатистичними показниками юнаки групи Е-1 найбільшою мірою підвищили результати у рухових тестах, а 88% юнаків цієї групи (15 осіб) підвищили своє фізичне здоров’я до „безпечного” рівня. У той же час, в групі Е-2 жоден юнак не досяг «безпечного» рівня здоров’я. На підставі цього можна зробити висновок, що ефективною і більш адекватною виявилась методика фізичного виховання з урахуванням РФЗ, ніж з урахуванням рівня фізичної підготовленості, яка є традиційною у підготовці юнаків до служби у Збройних Силах. У результаті аналізу даних усіх проведених досліджень було виявлено, що спільною рисою для всіх трьох груп є приріст результатів у кожному із трьох семестрів, відмінною – темпи приросту показників у семестрах. Так, посеместровий аналіз динаміки показників фізичного розвитку, функціонального стану і фізичної підготовленості засвідчив найбільший приріст показників у третьому семестрі. Саме на цей час припадає проведення нашого експерименту із диференційованим підходом. 8. Проведення тесту моторно-кардіальної кореляції (Е.Булич, І.Муравов, 2003) засвідчило складність його використання в умовах масових досліджень, а отримані результати не дали змоги провести градацію юнаків за РФЗ через відсутність єдиного інтегрованого показника і рівнів його оцінки. 9. Оскільки експериментальна методика занять у групі Е-1 дозволила 88% юнаків досягнути вище середнього рівня здоров’я, ми отримали змогу визначити функціональні характеристики нижньої межі «безпечного» рівня здоров’я. Порівняльний аналіз їх із показниками груп з середнім та нижче середнього рівнями фізичного здоров’я свідчить, що найсуттєвіше вони відрізняються за показниками економізації діяльності серцево-судинної системи у спокої (10%–14%), відновлення ЧСС після стандартного фізичного навантаження (43%–48%) та загальним балом фізичного здоров’я, тобто біоенергетичним потенціалом організму (65%). 10. Проведені дослідження дозволяють відмітити, що розробка «належних» норм фізичної підготовленості відносно соматометричних показників фізичного розвитку юнаків є інформативним засобом корекції нормативів фізичної підготовленості. Завдяки використанню інформативних взаємозв’язків соматометричних, фізіометричних показників та показників фізичної підготовленості нами були розроблені модельно-цільові характеристики фізичної підготовленості юнаків призовного віку для використання їх у практиці фізичного виховання. 11. Диференціація студентів призовного віку на відносно однорідні групи у процесі спрямованої фізичної підготовки за показниками фізичного здоров’я у наших дослідженнях визначилася як більш ефективна, тому що дала змогу адекватно нормувати фізичне навантаження відносно функціонального стану юнаків.   Перспективою подальших досліджень можна вважати розробку «належних» норм фізичної підготовленості юнаків для служби в армії у різних родах військ та пошук шляхів підвищення мотивації для свого фізичного вдосконалення. | |