

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Кіровоградський національний технічний університет**



**Збірник тез доповідей за підсумками**  
**І Всеукраїнської науково-практичної конференції:**

**“Здоровий спосіб життя – здорова нація –  
здорове суспільство”**



**Кіровоград 2010**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Кіровоградський національний технічний університет**

**Тези**  
**доповідей викладачів, студентів та магістрантів**  
**на І-й Всеукраїнській науково-практичній конференції**  
**“Здоровий спосіб життя – здорова нація – здорове суспільство”**  
**8-9 квітня 2010 р.**

**Кіровоград 2010**

Тези доповідей наукових досліджень викладачів, студентів та магістрантів на I-й Всеукраїнській науково-практичній конференції “Здоровий спосіб життя – здорова нація – здорове суспільство” 8-9 квітня 2010 року.– Кіровоград: КНТУ, 2010.– 190 с.

Збірник тез доповідей наукових досліджень студентів та магістрантів на на I-й Всеукраїнській науково-практичній конференції “Здоровий спосіб життя – здорова нація – здорове суспільство”, яка проходила 8-9 квітня 2010 року складається зі змісту та тез доповідей.

Організаційний комітет:

Голова –

Черновол М.І. – д.т.н., професор,  
Заслужений діяч науки і техніки України,  
член-кореспондент УААН, ректор КНТУ;

Заступник голови –

Кропівний В.М. – к.т.н., професор,  
проректор з наукової роботи КНТУ;

Відповідальний секретар –

Ковальов В.О. – доцент, зав. кафедри фізичного  
виховання КНТУ, Заслужений працівник фізичної  
культури і спорту України, голова відділення  
НОК України в Кіровоградській області;

Члени оргкомітету:

Барно О.М. – д.п.н., професор, ректор  
Кіровоградського інституту розвитку  
людини «Україна»;

Бондаренко С.В., – к.п.н., доцент завідувач  
кафедри олімпійського та професійного  
спорту Кіровоградського державного  
педагогічного університету ім. В. Винниченка;

Давидяк С.В. – директор Кіровоградського  
обласного центру соціальних служб для молоді;

Колодяжний С.О. – начальник управління  
фізичної культури і спорту Кіровоградської  
обласної державної адміністрації;

Коробов М.Г. – методист Кіровоградського  
обласного інституту післядипломної освіти  
ім. В.О. Сухомлинського;

Лещенко Г.А. – к.п.н., доцент, завідувач кафедри  
Фізичної культури і психофізіологічної  
підготовки ДЛАУ;

Макаров Р.М. – д.п.н., професор, завідувач  
кафедри авіаційної педагогіки і психології ДЛАУ;

Марініна М.А. – директор обласного центру  
фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»;

Пестунов В.М. – к.т.н., професор кафедри  
Півень М.І. – к.п.н., доцент кафедри філософії  
КНТУ;

Собко С.Г. – к.п.н., доцент, завідувач кафедри  
фізичного виховання КДПУ ім. В.Вінниченка;

Турчак А.Л. – к.п.н., доцент, декан факультету  
фізичного виховання Кіровоградського  
державного педагогічного університету  
ім.В. Винниченка;

Тимофєєва Т.Л. – директор Кіровоградської  
громадської організації «Простір освіти»;

Шевченко О.В. – начальник Кіровоградського  
обласного управління фізичного виховання  
і спорту Комітету фізичного виховання і спорту  
Міністерства освіти і науки України.

Автори опублікованих матеріалів несуть відповідальність за підбір і точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей, а також за те, що матеріали не містять даних, які не підлягають відкритій публікації. Редакція може публікувати статті в порядку обговорення, не поділяючи точки зору автора.

<i>Т.М. Любашова</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ТА БІОЕНЕРГОКОРРЕКЦІЇ.....	87
<i>О.В. Маркова</i> СУЧАСНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ СТАРШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.....	88
<i>В.В. Махно</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОВМЕСТИМОСТЬ ТРЕНЕРА И СПОРТСМЕНА.....	90
<i>Г.Ю. Махно</i> ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ТРЕНИРОВКИ ФУТБОЛИСТОВ.....	92
<i>С.В. Мішин</i> РОЗВИТОК ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ПІДЛІТКІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ.....	94
<i>В.С. Науменко</i> ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЗДОРОВ'Я.....	97
<i>А.О. Негрієнко</i> ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ГРОМАДСЬКИЙ ДИТЯЧИЙ РУХ «ШКОЛА БЕЗПЕКИ».....	99
<i>А.О. Негрієнко</i> ВПЛИВ ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ГРОМАДСЬКОГО ДИТЯЧОГО РУХУ «ШКОЛА БЕЗПЕКИ» НА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ.....	101
<i>Л.О. Нікітіна</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИКЛАДНОЇ ФУНКЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШЛЯХОМ ПРОФІЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	120
<i>А. Ожигов</i> ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ХАТА ЙОГИ.....	104
<i>І.О. Осташик</i> ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ – ДОСЯГНЕННЯ СТАНУ ГАРМОНІЇ.....	107
<i>П.П. Пархоменко</i> ДУХОВНОЕ ЗДОРОВЬЕ – НАДЕЖНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕЛЕВОЙ МОДЕЛИ СПЕЦИАЛИСТА XXI СТОЛЕТИЯ, ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	109
<i>А.С. Печена</i> ДІЛОВА ГРА В ОРГАНІЗАЦІЯХ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОМФОРТУ.....	112
<i>В.Н. Подкопайло</i> СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕТОДИКЕ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ.....	114
<i>Д.А. Поляченко</i> ЛАО-ТАЙСКИЕ БОЕВЫЕ ИСКУССТВА, КАК ПУТЬ К ЗДОРОВОМУ СПОСОБУ ЖИЗНИ.....	116
<i>З.М. Прокопчук, Є.В. Миценко, Є.О. Зозуля, В.О. Шпильова</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ І МЕДИКО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАЛІБАЦІЇ.....	118
<i>Я.В. Радіонов</i> МОТИВАЦІЯ ЯК ЧИННИК ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ШКОЛЯРІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	120
<i>А.А. Редозубов</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЛИМПИАДА».....	122

Отже, формування виявлених у дослідженні мотивів відповідальності за результати фізкультурної діяльності є однією з головних складових методики, оскільки саме мотивація спонукає діяльність учня на розв'язання суперечностей процесу формування відповідальності.

### Список литературы

1. Асеева.В.Г. Мотивация поведения и формирования личности.- М., 1976.-158с.
2. Макарович О.П. Мотиваційне підґрунтя регуляції власної поведінки особистості: Навчально-методичний посібник.-К., 2000.-96с.
3. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Т.1. Пер. с нем....: Под ред. Б.М. Величковского.- М., 1986. – 423с.
4. Якобсон П.М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. – М., 1969.-171с.

## Реабилитация подростков с синдромом Дауна в рамках программы «Специальная олимпиада»

*А.А. Редозубов, председатель Кировоградской областной федерации спорта инвалидов с нарушением умственного и физического развития ГЛАУ, г. Кировоград*

Мировая статистика свидетельствует, что число инвалидов с умственными нарушениями в несколько раз больше суммарного числа инвалидов всех остальных видов и составляет от 1 до 2 % населения. Самая распространенная из всех форм умственной отсталости - болезнь Дауна. Описанный в 1866 г. Лангдоном Дауном, как самостоятельная нозологическая форма, синдром до сих пор вызывает большой интерес ученых. В настоящее время только в Кировоградской области насчитывается детей-инвалидов с болезнью Дауна 63 человека (Н.А.Мельникова).

Существует немало тестов, которые можно использовать в качестве частичной оценки действий лиц с заболеванием Дауна в программах развития физической активности. Эти тесты обычно относятся к одному из двух типов: тестам, ориентированным на нормы, и критериально-ориентированным тестам. Большинство людей знакомы с более конкретными тестами, но в случае индивидумов-Даунов они имеют следующие недостатки:

1. Поскольку тесты обычно ориентированы на слишком общие умения, информация редко бывает достаточно специфической, чтобы служить в обучении отправной точкой.
2. Такие тесты часто не связаны с учебными программами и поэтому вмещают минимальную информацию для планирования программы.
3. Поскольку эти тесты ориентированы на слишком общие умения, они являются не чувствительными к небольшим, но реальным улучшениям в овладении навыками.
4. Эти тесты могут быть слишком тяжелыми для лиц с нарушениями развития, поэтому показатель «ноль» говорит нам очень мало.

Если нормативно-ориентированный показатель индивида необходимо сравнивать с показателями других индивидуумов того же возраста и пола (т.е. с нормами), то

критериально-ориентированный показатель в абсолютно точных описаниях действий отображает то, что смог выполнить этот индивид. Критерием успеха служит стандартное выполнение действий, например, комбинация на гимнастическом снаряде, оцениваемая в 10 баллов. Целью критериально-ориентированного теста есть различие индивидуумов. Успешно выполнить такой тест может каждый.

В нашей работе мы применяли критериально-ориентированное тестирование, являющееся основой программы «Специальная Олимпиада». Определяя уровни выполнения задания, мы на каждой стадии имели четкий критерий успешности выполнения действий. Если индивид способен выполнить действие на уровне 2, преподаватель знает, что умения, которыми он будет овладевать в ближайшее время, относятся к уровню 3. И, если нормативно-ориентированные тесты обычно применяются в начале и в конце программы обучения, то критериально-ориентированное тестирование представляет собой кумулятивный процесс, связанный с обучением и понижает всю программу обучения.

Взяв за основу программу «Специальной Олимпиады», используя средства спортивной гимнастики, мы разработали специальную программу с целью улучшить физическое состояние и социально-психологическую адаптацию в обществе подростков с синдромом Дауна.

В 1963 году одна из наиболее влиятельных спортивных организаций — «Special Olympics International», в состав которой входит 151 Национальная Федерация, участвует один миллион спортсменов и имеет цель занятия спортом и физическим воспитанием людей с отклонениями в умственном и физическом развитии, начала проведение соревнований, именуемых сейчас «Специальная Олимпиада». Основанная семейством Кеннеди-Шрайвер педагогика этого направления была поддержана известными общественными и политическими деятелями и бизнесменами. Специальная Олимпиада - это шаг к воплощению мечты о грядущем тысячелетии, когда лица с умственной отсталостью смогут реализовать свой потенциал и получать признание не только как спортсмены, но и как уважаемые члены общества.

Проводятся местные, региональные, национальные и международные соревнования. Наша секция работает с 1997 года. Исходные данные: физическое развитие детей было слабое, мышцы «рыхлые», движения крайне не координированные. Они с трудом выполняли циклические движения, опасались незнакомых элементов, связанных с вращениями, переворотами. Сложно координированные упражнения вызывали реакцию непонимания и нежелания их выполнять, иногда попытки выполнения таких упражнений вводили детей в ступорозное состояние.

Методика работы с детьми основывалась на общепринятых дидактических принципах и с учетом специфики заболевания. Уклон делался в сторону позитивных обратных связей (похвала, одобрение, переживание успеха) от самой деятельности изучения незнакомых движений, вследствие чего усиливалась внутренняя мотивация.

Можно с уверенностью сказать, что в результате занятий мы добились существенных успехов в физической, психологической и социальной реабилитации подростков с синдромом Дауна. Они сформировались в морфологическом плане, приобрели спортивные, подтянутые фигуры, преобразился их внешний вид. В значительной степени развились координационные способности, комбинации на гимнастических снарядах дети выполняют уверенно, на достаточном техническом уровне. С психологической точки зрения подростки-Дауны осознают прогрессивные изменения в своем физическом развитии, в значительном расширении своих двигательных возможностей, проявляют интерес к изучению новых упражнений. Они радуются собственным успехам в овладении физическими упражнениями, получают удовлетворение от общения с миром спорта. С точки зрения социальной адаптации полезным явилось то,

что расширились их спортивные и социальные контакты. Наши подопечные, кроме регулярных тренировочных занятий на гимнастических снарядах, испытывают себя и в других видах спорта: легкой атлетике, настольном теннисе, футболе, плавании, лыжных гонках. Весомые спортивные достижения, например, победы на Европейских и Всемирных Специальных Олимпийских играх в разных странах мира (Нидерландах, США, Венгрии, Италии, Китае) сформировали у наших спортсменов чувство гордости и собственного достоинства.

Можно сделать вывод, что тренировочные занятия и участие в соревнованиях оказывают положительное воздействие на многие стороны жизни спортсмена, имеющего нарушения в состоянии здоровья, а именно:

1. Усиление уверенности в себе и улучшение социальных навыков.
2. Повышение готовности к устройству на работе.
3. Лучшая подготовка к самостоятельному проживанию.
4. Улучшение умения принимать личные решения.
5. Укрепление дружеских и семейных отношений.
6. Формирование представлений о здоровом образе жизни.
7. Перенос пользы от приобретенных навыков и умений на свою повседневную жизнь дома, в школе, на работе и по месту проживания.

И в завершение следует отметить, что продолжительность жизни у людей с заболеванием Дауна увеличивается. Это обстоятельство также должно привести к новым представлениям о программировании физической активности, представлениям, которые соответствуют потребностям людей с синдромом Дауна в занятиях физическими упражнениями и спортом.

## Рухова активність і здоров'я – біологічні основи здорового способу життя

**В.В. Савченко, викл.**

*Кіровоградський національний технічний університет*

Однією з найважливіших соціальних проблем сучасності є погіршення здоров'я населення. Останніми роками збільшується кількість хворих з функціональними порушеннями діяльності серцево – судинної, дихальної систем, опорно-рухового апарату, органів зору, відхиленнями в нервово-психічній сфері та інших захворювань.

У розв'язанні цієї проблеми одна з провідних ролей належить фізичній культурі: добре відомо, що рівень здоров'я людини залежить від її рухової активності. Оптимальна рухова активність є могутнім оздоровчим чинником, що підвищує функціональні можливості фізіологічних систем організму.

Рухова активність – це невід'ємна частина способу життя і діяльності людини, яка визначається соціально-економічними і культурними чинниками, а також залежить від організації фізичного виховання, морфофункціональних особливостей організму, типу нервової системи, кількості вільного часу, мотивації до занять, доступності спортивних споруд і місць відпочинку.