

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра теорії і методики фізичного виховання і спорту

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другого магістерського рівня
на тему:

**«ЗНАЧЕННЯ І ВИМОГИ ЛІКАРСЬКОГО КОНТРОЛЮ ТА САМОКОНТРОЛЮ У
ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ ЛЕГКОАТЛЕТІВ»**

Галузь знань 01 Освіта/Педагогіка
Спеціальність 017 «Фізична культура і спорт»
Освітня програма «Фізична культура і спорт»

Шифр _____

Виконав студент групи ФКСмз-22

Дмитро Смолінський

Керівник к.пед. н., доцент

Василь Антонець

Нормоконтролер _____

До захисту допускаю:

Завідувач кафедри теорії і методики

фізичного виховання і спорту

О.О.Солтик

Дата ____

Хмельницький 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	2
ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 АНАЛІТИЧНА ЧАСТИНА	
1.1 Популярність спорту в світі.....	6
1.2 Історія та види легкої атлетики.....	12
1.3 Класифікація та загальна характеристика легкоатлетичних вправ.....	21
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2 КОНТРОЛЬ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛЕГКОАТЛЕТІВ	
2.1 Значення і вимоги лікарсько-педагогічних спостереження у процесі тренувань.....	27
2.2 Антидопінговий контроль	34
2.3 Самоконтроль у процесі тренувальних занять	45
Висновки до розділу 2.....	49
РОЗДІЛ 3 МЕТОДИКА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	
3.1 Збір анамнезу спортсмена.....	50
3.2 Лікарсько-педагогічні спостереження.....	51
3.3 Кількісна оцінка фізичного здоров'я.....	57
 ВВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.....	58
СПИСОК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	61
ДОДАТКИ.....	66

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

МОК - Міжнародний олімпійський комітет.

НФЛ – Національна футбольна ліга (Північна Америка).

МБЛ – Вища ліга бейсболу (Північна Америка).

НБА - чоловіча професіональна баскетбольна ліга Північної Америки, зокрема США та Канади.

НХЛ - Національна хокейна ліга Північної Америки.

WADA(ВАДА) - Всесвітнє антидопінгове агентство.

НАДЦ - Національний антидопінговий центр.

ЗФП – Загальна фізична підготовка.

ЛПК - Лікарсько-педагогічний контроль.

АТ – артеріальний тиск.

ЖЄЛ – життєва ємність легень..

ЛПС – лікарсько-педагогічне спостереження.

ФК – фізична культура.

ЧД – частота дихання.

ЧСС – частота серцевих скорочень.

N – величина показника.

F – динамометрія найсильнішої руки (кг).

ЖЄЛ – життєва ємність легень (мл).

АТсист. – систолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.).

t – тривалість відновлення (хв.) після 20-ти присідань за 30 секунд.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. «Життя людства є дуже ризикованим – як на рівні суспільства, держави, галузі, окремого підприємства, так і на рівні індивідуума. Намагаючись здійснити антиризикову діяльність людина застосовує певні методи та форми. Світовий досвід свідчить, що найбільш ефективним способом пом'якшення дії та наслідків настання ризику є його трансферт – передача за допомогою страхування» [1]. Завжди існує ризик травмуватися на ранковій пробіжці, тренуванні або під час участі у змаганнях.

«Спортивний травматизм – це нещасні випадки, що виникають під час занять руховою активністю (планових, групових чи індивідуальних, на стадіоні, на майданчику) під наглядом тренера. Травми під час занять спортом виникають значно рідше, порівняно з промисловими, побутовими, вуличними та іншими видами травм. Вони складають близько 3 % від загальної кількості» [2].

Регулярний рух допомагає запобігти захворюванням серцево-судинної системи, інсультам, діабету та ожирінню. Біг набув великої популярності під час пандемії коронавірусу (COVID-19). Він надав можливість підтримувати себе у формі та подихати свіжим повітрям у періоди локдауну та закриття спортзалів. Трапляються ситуації, коли після пробіжки людина може відчувати задишку, біль в області грудної клітини, підвищується чутливість колін чи тягнуть литкові м'язи нашу думку дослідження травмування спортсменів є актуальним, тому це може трапитися з кожним.

Мета. Дослідження значення і вимог лікарського контролю у процесі навчально-тренувальних занять легкоатлетів.

Об'єкт дослідження. Цикл підготовки спортсменів легкоатлетів.

Предмет дослідження. Аналіз значення і вимог лікарсько – педагогічного контролю.

Методи дослідження на емпіричному й теоретичному рівнях дослідження:

- метод історизму та абстрагування - під час визначення еволюції вітчизняної легкої атлетики, спортивної медицини та вживання допінгу;
- соціологічні (бесіда, усне опитування);
- аналізу, порівняння, систематизація (узагальнення науково-методичної літератури);
- метод обстеження та вимірювання - при визначенні за реакції пульсу та артеріального тиску на інтенсивність застосовуваних навантажень та їх відповідність функціональним можливостям спортсмена;
- метод експерименту – при оцінці функціональної готовності організму за допомогою додаткового стандартного навантаження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Магістерське дослідження виконувалося у межах науково-дослідницької теми Хмельницького національного університету « Значення і вимоги лікарського контролю у процесі навчально-тренувальних занять легкоатлетів » (2022-2023 рр.).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що запропоновано свій погляд на :

- еволюцію вітчизняної спортивної медицини;
- еволюцію вживання допінгу в спорті.

Набуло подальшого розвитку дослідження вітчизняних вчених щодо контролю у системі підготовки легкоатлетів.

Практичне значення одержаних результатів полягає у використанні теоретичних висновків і сформованих практичних рекомендацій щодо медико – педагогічного контролю в спорті. Отримані в ході дослідження висновки можуть використовуватися у закладах вищої освіти при викладенні курсів «фізична культура і спорт».

Особистий внесок здобувача. Основні дослідження проаналізовані автором особисто. Магістерська робота є самостійно виконаним науковим дослідженням. Усі наукові результати, наведені в дослідженні, автор отримав

особисто. Наукові статті, які опубліковані у співавторстві, використані лише ті положення, що є результатом власної роботи автора.

Структура та обсяг дослідження. Дослідження включає в себе вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, 5 додатків на 5 сторінках і списку використаних джерел із 31 найменування на 5 сторінках. Повний обсяг роботи становить 69 сторінок, із них 59 сторінок основного тексту, що містить 13 таблиць на 18 сторінках та 15 рисунків на 15 сторінках.

1.1 Популярність спорту в світі. Кожні вихідні вболівальники збираються тисячами, щоб подивитися гру своєї улюбленої команди. Інтерес до виду спорту варіюється від регіону. Футбол є одним із найпопулярніших в Європі і більшості частин світу. Регбі, популярний в деяких регіонах Європи, Південної Америки та Австралії. Крикет найбільш популярний в Азії. У Північній Америці найбільш популярними є: американоамериканський футбол (НФЛ), бейсбол (МЛБ), баскетбол (НБА), хокей (НБА). Крикет є однією з головних пристрастей в інших регіонах світу, зокрема в деяких частинах Азії.

У світі футболу англійську Прем'єр-лігу часто рекламують як найкращу лігу у світі[3]. Однак саме німецька Бундеслига, як правило, може похвалитися найвищим середнім показником відвідуваності за гру найбільших європейських футбольних ліг. У сезоні-2022/23 середня відвідуваність Бундеслиги склала трохи менше 43 000 осіб. В англійській Прем'єр-лізі середня кількість глядачів становила трохи більше 40 000 тис. глядачів та в іспанські Ла Лізі 29 584 тис. осіб.

Найвідвідуванішою професійною спортивною лігою протягом сезону 2022-23 в Північній Америці була Національна футбольна ліга (НФЛ) 69 389 тис. глядачів. Середня відвідуваність домашніх ігор у бейсбольній лізі (МЛБ) протягом цього ж сезону (2022-23) становила трохи майже 27 тисяч., баскетбольній лізі (НБА) майже 18 тис. глядачів (Рис.1.1)

Рис 1.1. - Глобальна привабливість спорт



Джерело: узагальнено автором на основі даних [3].

Олімпійські ігри та Чемпіонат світу з футболу найбільші спортивні події, що збирають величезну кількість прихильників у всьому світі.

Літні Олімпійські ігри проводяться раз на чотири роки і збирають спортсменів з усього світу для змагань у різних видах спорту. Останні літні Олімпійські ігри відбулися в Токіо, Японія, у 2021 році. (були перенесені на рік через пандемію COVID-19) На Олімпійських іграх у Токіо взяли участь 33 види спорту(рис.1.2) та понад 11 000 спортсменів з усього світу, які змагалися у 339 медальних змаганнях(рис.1.3). Вперше в олімпійську програму були включені нові види спорту, такі як серфінг, скейтбординг і спортивне скелелазіння .

Рис.1.2 - Кількість видів спорту на літніх Олімпійських іграх з 1896 по 2020 рік.

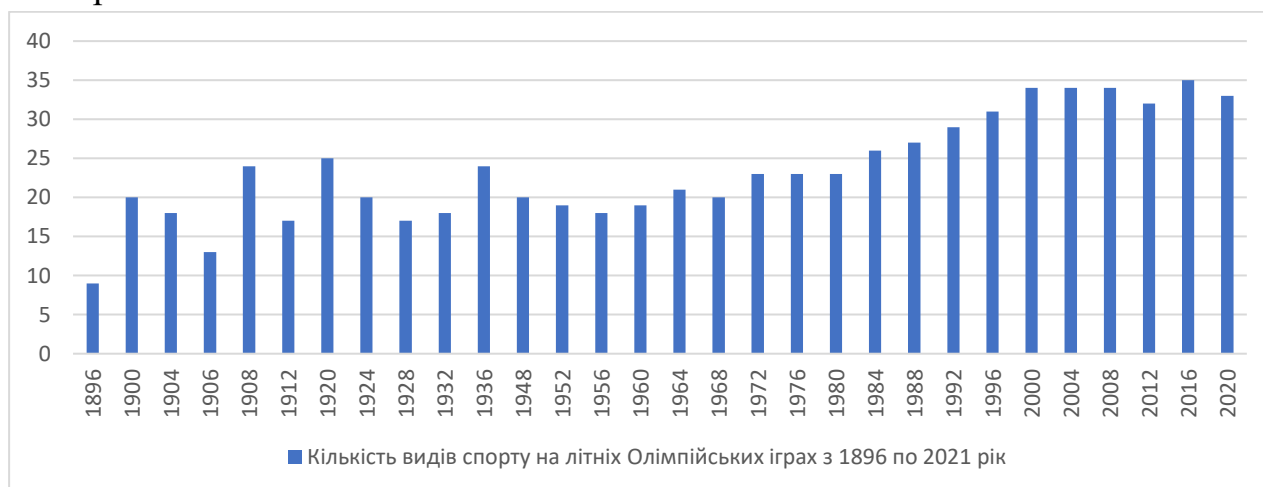
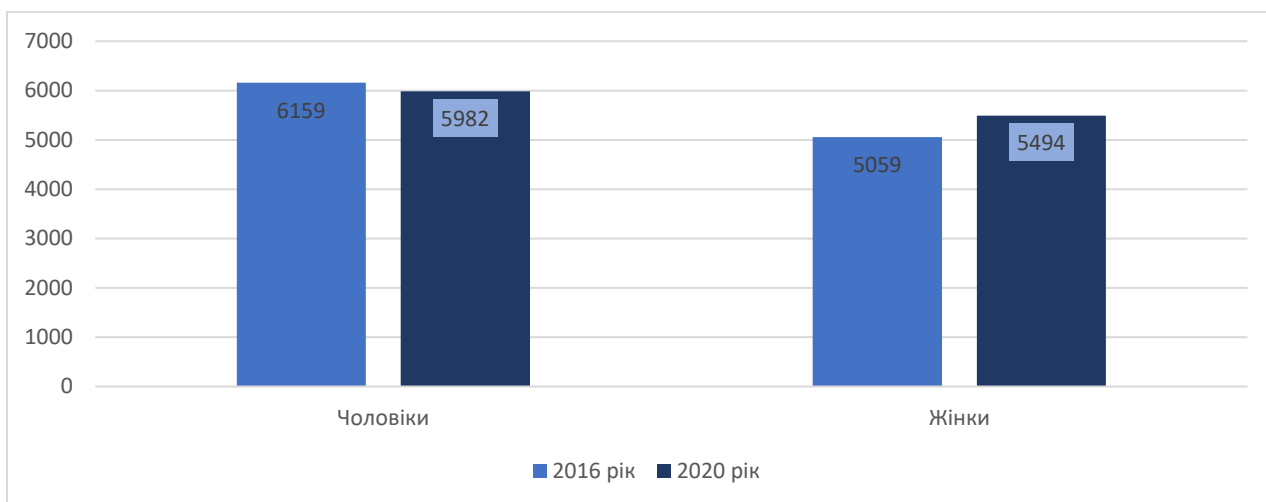


Рис.1.3 - Кількість спортсменів, які змагаються на Олімпійських іграх у Токіо-2020 в Японії станом на липень 2020 року за статтю

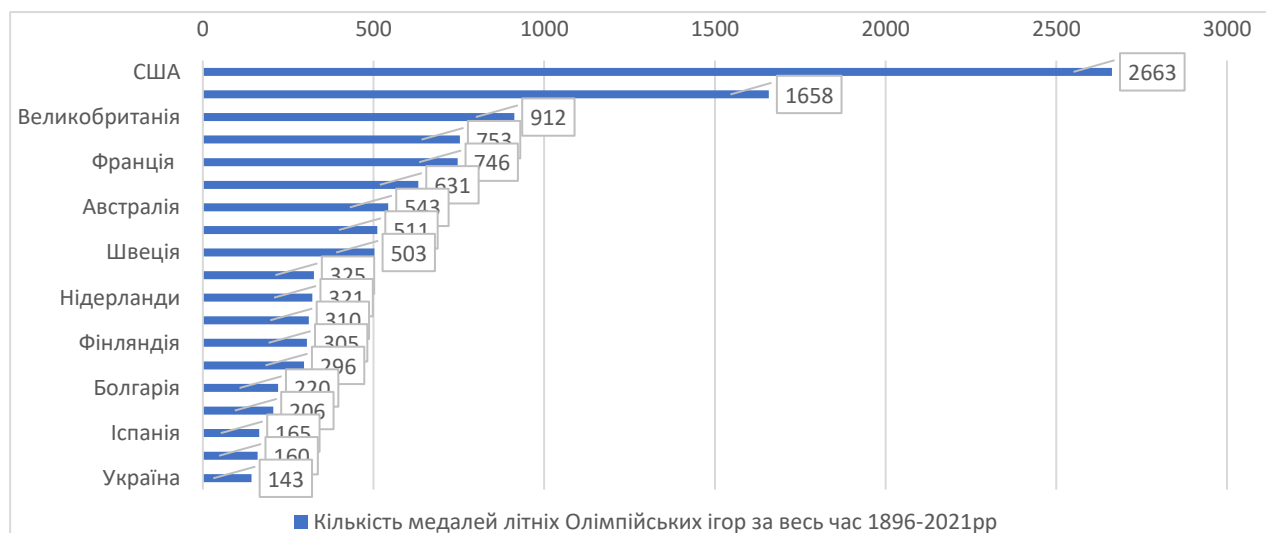


Джерело: узагальнено автором на основі даних[3].

Першість в загальному рейтингу команд за здобутими медалями виборола команда із США, яка завоювала 113 нагород (39 золотих, 41 срібна і 33 бронзових). На другому місці розташувалася китайська команда з 88 медалями (38-32-18). Господарі Олімпіади, японці, посіли третє місце із 58 медалями (27-14-17). Україна розмістилася на 44-й позиції в загальному заліку команд за нагородами (1-6-12) [5].

Сполучені Штати є найуспішнішою країною всіх часів на літніх Олімпійських іграх, зібравши загалом 2 663 медалі . Менше медалей у Німеччини 1 712 медалей, Великобританії 912 медалей . Україна 143 медалями посідає 16-те місце у топ-20 (рис.1.4).

Рис. 1.4 - Таблиця медалей літніх Олімпійських ігор за весь час 1896-2020рр..



Джерело: узагальнено автором на основі даних[3]

Чемпіонат світу з футболу – спортивна подія, яка зібрала величезну кількість прихильників у всьому світі. Чемпіонат світу проводиться раз на чотири роки, і команди з усього світу змагаються за звання чемпіонів світу. Це 22-й розіграш чемпіонату світу, вперше турнір відбувся в 1930 році. Це також був перший чемпіонат світу, проведений в арабській країні, і лише другий, який відбувся в Азії. У турнірі взяли участь 32 команди, який проходив на восьми стадіонах у Катарі. Турнір в третій раз виграла Аргентина. Збірна України (станом на 26.10.23 посідає 22-ге місце в рейтингу ФІФА) не змогла здобути путівку на фінальну частину чемпіонат світу в Катарі поступившись в плей-оф раунді з рахунком 1:0 збірні Увельсу (рис.1.5).

Рис.1.5 - Країни з найбільшою кількістю титулів чемпіонату світу з футболу станом на 2022 рік.



Джерело: узагальнено автором на основі даних[3].

Біг є дуже популярним всьому світі. Найпопулярнішою біговою подією яка об'єднує бігову еліту та бігунів-аматорів є світовий марафон (World Marathon Majors). Складається з шести забігів, які проводяться в шести різних містах : Токіо, Бостон, Лондон, Берлін, Чикаго і Нью-Йорк.

Кенійський бігун Джеффри Мутай є рекордсменом найшвидшого часу чоловічого марафону в Нью-Йорку, пробігши марафонську дистанцію за дві години, п'ять хвилин і шість секунд (2011 р.)(табл 1.1). Серед жінок найкращий час має також кенійка Бріджид Косгей, подолавши Чиказький марафон 2019 року за дві години, 14 хвилин і чотири секунди. Станом на 2021 рік середня швидкість, збережена при встановленні олімпійського рекорду в марафоні, становила 20,01 кілометра на годину для чоловіків і 17,69 кілометра на годину для жінок (табл. 1.2).

Таблиця 1.1 - Найшвидший час чоловічого марафону у світі станом на 2023 рік (у годинах і хвилинах)

Спортсмен	Час
Кельвін Кіптум (Чикаго, 2023)	2 години, 35 секунд
Еліуд Кіпчоге (Берлін, 2022)	2 години, 1 хвилина, 9 секунд
Кельвін Кіптум (Лондон, 2023)	2 години, 1 хвилина, 25 секунд
Кененіса Бекеле (Берлін, 2019)	2 години, 1 хвилина, 41 секунд
Кельвін Кіптум (Валенсія, 2022)	2 години, 1 хвилина, 53 секунд
Еліуд Кіпчоге (Лондон, 2019)	2 години, 2 хвилини, 37 секунд
Еліуд Кіпчоге (Токіо, 2022)	2 години, 2 хвилини, 40 секунд
Еліуд Кіпчоге (Берлін, 2023)	2 години, 2 хвилини, 42 секунд
Бірхану Легезе (Берлін, 2019)	2 години, 2 хвилини, 48 секунд

Джерело: узагальнено автором на основі даних[3]

Таблиця 1.2 - Найшвидший час жіночого марафону у світі станом на 2023 рік(у годинах і хвилинах).

Спортсмен	Час
Тигіст Ассефа (Берлін, 2023)	2 години, 11 хвилин, 53 секунди
Сіфан Хассан (Чикаго, 2023)	2 години, 13 хвилин, 44 секунди
Бріджид Косгей (Чикаго, 2019)	2 години, 14 хвилин, 4 секунди
Рут Чепнгетіч (Чикаго, 2022)	2 години, 14 хвилин, 18 секунди
Амане Берісо (Валенсія, 2022)	2 години, 14 хвилин, 58 секунди
Пола Редкліфф (Лондон, 2003)	2 години, 15 хвилин, 25 секунди
Тигіст Ассефа (Берлін, 2022)	2 години, 15 хвилин, 37 секунди
Рут Чепнгетіч (Чикаго, 2023)	2 години, 15 хвилин, 37 секунди
Бріджид Косгей (Токіо, 2022)	2 години, 16 хвилин, 2 секунди

Розмарі Ванджіру (Токіо, 2023)	2 години, 16 хвилин, 28 секунди
-----------------------------------	---------------------------------

Джерело: узагальнено автором на основі даних [3].

1.2 Історія та легкої атлетики. Стародавні часи. Археологічні розкопки, наскальні малюнки і стародавні манускрипти свідчать про те, що деякі народи Азії та Африки влаштовували змагання з легкої атлетики за багато століть до нашої ери. Змагання із швидкісного бігу були відомі як в Стародавньому Єгипті, так і в численних країнах Близького та Далекого Сходу [4] .

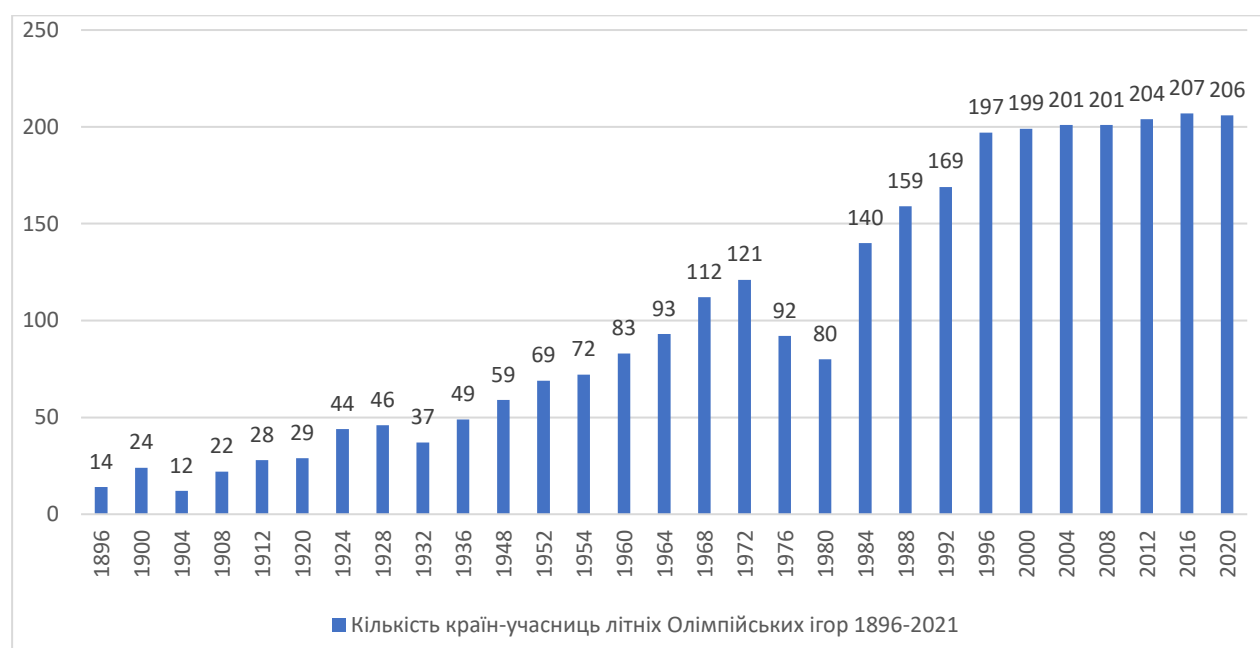
Період античності. Перша зафіксована Олімпіада відбулася у 776 році до н.е. і була приурочена до вшанування бога Зевса. У її програмі включались різноманітні види бігу, такі як однометровий біг (відомий як "дромос"). На XIV Олімпіаді був доданий подвійний біг, відомий як "діаулос", а на XV Іграх з'явився біг на довгі дистанції, відомий як "долікос" (24 стадії). У 708 році до н.е. на XVIII Олімпіаді спортсмени почали змагатися в п'ятиборстві (пентатлоні), яке включало в себе біг, метання списа, диска, стрибки в довжину та боротьбу. [4].

Перша половина XIV століття. Вважається, що етап становлення сучасної легкої атлетики розпочався у 1837 році з проведенням змагань з бігу на 2 км серед учнів коледжу міста Регбі в Англії. Ці змагання послужили початком для подібних змагань у інших навчальних закладах Англії. З часом до програми змагань додавались біг на короткі дистанції, біг з перешкодами, метання, а з 1851 року – стрибки в довжину та висоту з розбігу. У 1864 році між університетами Оксфорда та Кембриджа були проведені перші змагання, які стали в подальшому щорічними[4].

Друга половина XIV століття . Літні Олімпійські ігри 1896 або I Олімпійські ігри — міжнародне спортивне змагання, які відбулися у місті Афіни, Королівство Греція, з 6 по 15 квітня 1896 року, під егідою Міжнародного олімпійського комітету. Ці ігри є початком нової серії

Олімпійських ігор. Обраний першим президентом МОК був грек Деметріос Вікелас, а генеральним секретарем – француз барон П'єр де Кубертен. У змаганнях взяли участь 241 спортсмен з 14 країн (рис.1.6). Вони отримали 43 комплекти нагород у 9 видах спорту. Стадіон Панатінайкос, перший великий сучасний стадіон, переповнений глядачами, які ніколи раніше не збиралися в такій кількості на спортивні події. Найуспішнішим олімпійцем був німецький борець і гімнаст Карл Шуман, який завоював чотири золоті медалі. Першим олімпійським чемпіоном сучасної ери став американець Джеймс Конноллі, який переміг у потрійному стрибку. [5].

Рис. 1.6 Кількість країн-учасниць літніх Олімпійських ігор з 1896 по 2020 рік



Джерело: узагальнено автором на основі даних[3]

Друга половина XIV століття. Поширення легкої атлетики у Росії та Україні відзначається створенням спортивного гуртка в Тярлове, що знаходиться біля Петербурга, у 1888 році. Перший чемпіонат Росії з легкої атлетики був проведений у 1908 році з участю близько 50 спортсменів. У 1911 році була заснована Всеросійська спілка любителів легкої атлетики, яка

об'єднала біля 20 спортивних спілок Петербурга, Москви, Києва, Харкова, Мелітополя, Риги та інших міст [6].

20-30pp. XX століття. Шлях представників України на міжнародну олімпійську арену в умовах бездержавності був складним . Кращі представники українських спортивних клубів та товариств виступали під чужим національним прапором. Заслужують поваги виступи українців у складах збірних команд Австро-Угорщини, Польщі, Румунії та царської Росії.

У 1924 році семеро українців із львова взяли участь у VIII літніх Олімпійських іграх в Парижі. Першим львів'янином, який отримав олімпійську нагороду (бронзову), був кіннотник Адам Крулікевич [7].

У 1928 році ще одну бронзову медаль здобув львівський шабліст Тадей Фрідріх (1903-1976) на олімпійському турнірі в Амстердамі. Він представляв фехтувальний клуб "Львів" і повторив свій успіх через чотири роки на Олімпіаді в Лос-Анджелесі [7].

Найбільша кількість українських спортсменів було представлено у складі команди Польщі у 1936 р. на XI Олімпійських іграх в Берліні. До цієї групи входять два кіннотники, які закінчили львівський Кадетський корпус - Іван Комаровський (1905) та Михайло Гутовський (1910), а також два легкоатлети зі спортивного товариства "Чарні" у Львові - середньовик Казимир Кухарський (1909) та марафонець Броніслав Ганцаж (1906). Львівську фехтувальну школу представляв шпажист, член львівського "Сокола" Антон Франц (1905-1965)[7].

50-90pp. XX століття .Червоний прапор СРСР з'явився вперше на Іграх Олімпіад у Хельсінки(1952 р.) в руках видатного українського важкоатлета Якова Куценка. Загалом, 25 українських спортсменів завоювали 10 золотих, 9 срібних та 1 бронзову нагород[6].

У Іграх XVI Олімпіади, Мельбурн, 1956. 34 українських спортсмени здобули (14 золотих, 4 срібних і 11 бронзових) нагород [6].

У Іграх XVII Олімпіади в Римі (1960 р.) 36 українських спортсменів здобули (16 золотих, 11 срібних та 6 бронзових) нагород [6].

У Іграх XVIII Олімпіади у Токіо (1964 р.) 34 українських спортсмени здобули (13 золотих, 12 срібних, 7 бронзових) нагород[6].

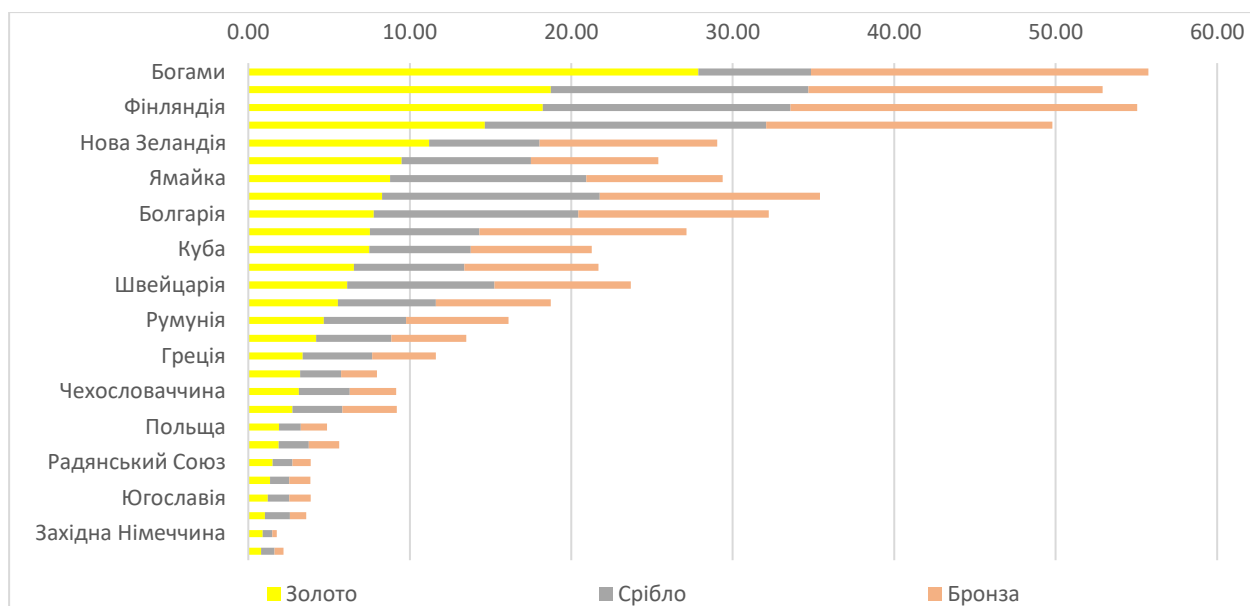
У Іграх XXII Олімпіади у Мокві (1980 р.) 92 українських спортсмени здобули (41 золоту, 19 срібних та 18 бронзових) нагород[6].

У відповідь на бойкот команди США на проведення Олімпіади у Москві (1980), наступну XXIII Олімпіаду у Лос-Анжелосі (США)1984р. СРСР теж бойкотував і не брав участі [6].

У Іграх XXIV Олімпіади у Сеулі (Корея) 1988р. 11 українських спортсмени здобули (3 золотих, 2 срібних та 3 бронзових) нагороди.

Всього за цей період участі у Літніх Олімпійських іграх українські спортсмени завоювали 192 медалі (станом на 1988 рік), з них: 97 золотих, 57 срібних, 46 бронзових нагороди. Основні досягнення були в першу чергу, в легкій атлетиці, гімнастиці, фехтуванні, різних видах боротьби, гандболі, футболі та інших (рис. 1.7) [8]

Рис. 1.7 - Середня кількість медалей, завойованих на душу населення на літніх Олімпійських іграх з 1896 по 2020 рік(на мільйон жителів.



Джерело: узагальнено автором на основі даних[3].

1992 рік- теперішній час. З розпадом Радянського Союзу у 1991 р. закінчилась холодна війна, змінився політичний режим у Східній Європі, об'єдналась Німеччина. Однак у Барселоні, оскільки ще не встигли виконати всі необхідні формальності, пов'язані із створенням Національного олімпійського комітету та поданням заявок на участь в Іграх, українські спортсмени виступали як об'єднана команда – Співдружність Незалежних Держав (СНД). У випадку перемоги в командних видах спорту піднімався олімпійський прапор і грав олімпійський гімн, а в індивідуальних видах відповідно до країни, яку він представляв. Тільки країни прибалтійського регіону – Литва, Латвія та Естонія – відновили своє членство в Міжнародному олімпійському комітеті, яке вони мали ще до Другої світової війни, і виступали як самостійні команди.

Ігри XXV Олімпіади у Барселоні (Іспанія) 1992 р.. Виступало 9356 спортсмена із 169 країн та розіграли 257 комплекти нагород в 32 видах спорту.

У загальному заліку команд найвище розташувалася команда СНД із 112 нагородами (45 золотих, 38 срібних, 29 бронзових). На другому місці опинилися спортсмени з США із 108 нагородами (37 золотих, 34 срібних, 37

бронзових), а на третьому місці – представники Німеччини із 82 нагородами (33 золотих, 21 срібна, 28 бронзових) [9].

Ігри XXVI Олімпіади Атланта (США) 1996 р..Взяло участь 10 320 атлетів із 197 країн, де було розіграно 271 комплект нагород у 26 видах спорту. Під час засідання МОК прийнято рішення про визнання Національних Олімпійських Комітетів одинадцяти колишніх республік СРСР, серед яких і збірна України. Вперше були проведені змагання з софтболю , жіночого футболу та пляжного волейболу[7].

В'ячеслав Олійник став першим атлетом, який здобув золото для незалежної України на літніх Олімпійських іграх у боротьбі класичним стилем. А у жінок абсолютною чемпіонкою змагань стала гімнастка Лілія Подкопаєва та Катерина Серибрянська. Можна відзначити історичну перемогу жіночої збірної США в командній першості, а також відважний вчинок одного з її лідерів, Келлі Страг, яка у фінальних змаганнях виступала з важкою травмою. Цей подвиг ще довго обговорювався у пресі[7].

В командному заліку за першими стали атлети збірної США із 101 нагородою (44 золотих, 32 срібних, 25 бронзових), на другому місці знаходились олімпійці Росії із 63 нагородами (26-21-16), а третіми були представники Німеччини із 65 медалями (20-18-27). Збірна України посіла дев'яте місце, отримавши 23 нагороди (9-2-12) [7].

Ігри XXVII Олімпіади Сідней (Австралія) 2000 рік. Взяло участь 10651 спортсмена з 199 країн, де було розіграно 300 комплектів нагород у 28 видах спорту. Вперше були організовані змагання з триатлону, тейквондо, важкої атлетики (жінки) та водного поло, а також виступи на батуті та стрибків з жердиною.

В командному заліку першими стали атлети збірної США – 92 медалі (36 золотих, 24 срібних, 32 бронзові), другими виявилися олімпійці Росії – 89 нагород (32-28-29), а третіми - представники Китаю – 58 медалей (28-16-14).

Українська команда зайняла двадцять перше місце з 23 нагородами (3-10-10). [9].

Ігри XXVIII Олімпіади в Афінах (Греція) 2004 рік. Взяло участь 10625 спортсмена з 201 країни, було розіграно 301 комплект нагород у 28 видах спорту.

Допінговий скандал. Ще до офіційної церемонії відкриття її перші позитивні допінг тести виявили у двох грецьких спортсменів – Кентеріс, володар попереднього чемпіонату у бігу на 200 метрів, чемпіон світу та Європи на цій дистанції, Катерина Тану, яка стала срібною призеркою Олімпіади 2000 року та чемпіонату світу на 100 метрах а також в росіянка Ірина Коржаненко, яка виграла у штовханні ядра.

Яна Клочкова здобула свою другу подряд перемогу на дистанціях 200 та 400 метрів у плаванні комплексом і стала найуспішнішою українкою на Олімпіаді за часів незалежності, отримавши в загальному 5 медалей (4 золоті та 1 срібну).

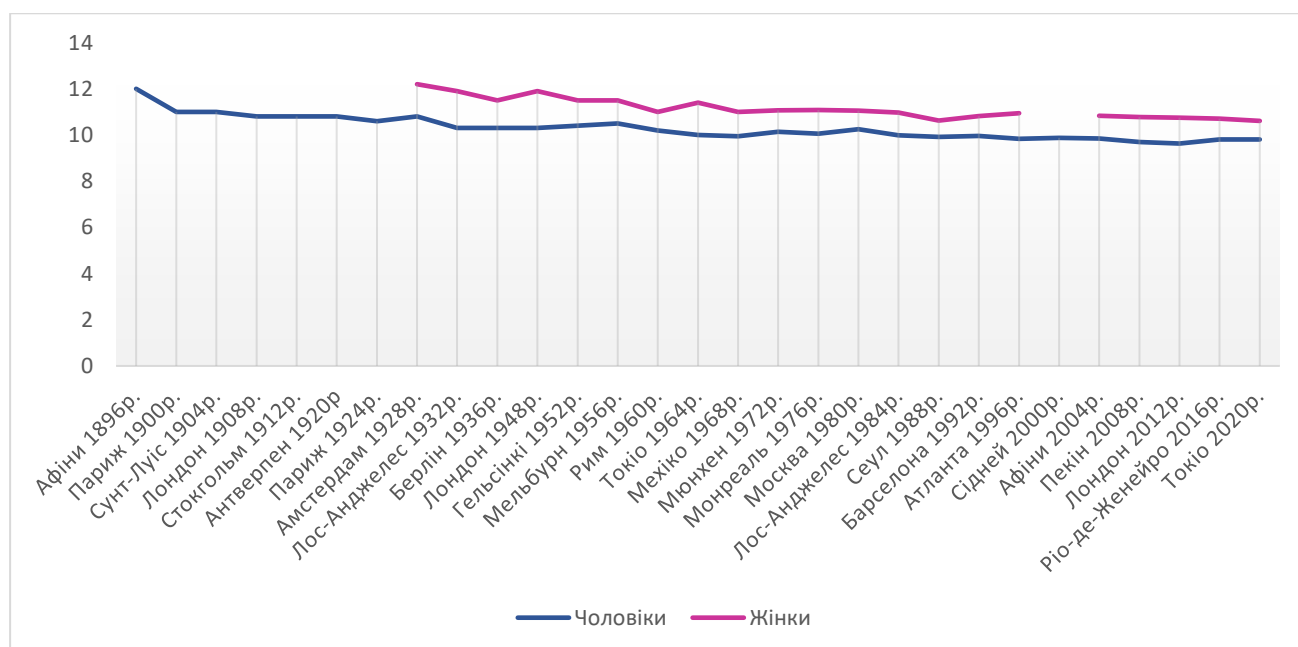
У командному заліку перше місце посіли атлети із США з 102 нагородами (36 золотих, 39 срібних, 27 бронзових), другими були спортсмени з Китаю з 63 медалями (32-17-14), а третіми – збірна Росії, яка завоювала 92 нагороди (27-27-38). Збірна України посіла дванадцяте місце, здобувши 23 медалі (9 золотих, 5 срібних, 9 бронзових). [9].

Ігри XXIX Олімпіади Пекін (Китай) 2008 рік. Прийняло участь 11099 спортсмена з 204 країн, було розіграно 302 комплекти нагород у 28 видах спорту.

Це перша Олімпіада, яку транслювали у форматі телебачення високої точності, що зібрало більш, як чотири мільярди глядачів. На Олімпіаді вперше проведенні змагання з ушу. Усейн Болт, який представляв Ямаїку, виступив як основна постать легкоатлетичних змагань. По-перше, він виграв забіг на 100

метрів і встановив новий світовий рекорд – 9,69 секунд, і експерти вважали, що його час міг бути ще кращим, можливо, близько 9,50 секунд, оскільки він помітно сповільнився на останніх метрах, побачивши, що йому ніхто не конкурує. Кілька днів потому Болт переміг на дистанції 200 метрів з результатом 19,30 секунди, покращивши рекорд Карла Льюїса на 0,02 секунди, який тримався протягом дванадцяти років. Завершивши свій виступ, він також став чемпіоном у командній естафеті 4x100 метрів, покращивши світовий рекорд в цьому виді спорту (рис. 1.8) [9].

Рис. 1.8 - Золоті медалі в чоловічому та жіночому спринті на 100 метрів на літніх Олімпійських іграх з 1896 по 2020 рік(у секундах)



Джерело: узагальнено автором на основі даних [3].

У командному заліку першими були атлети з Китаю – 100 (51,21,28) нагород, другими були атлети з США – 110 (36,38,36), третіми Росії – 73 (23,21,29) нагороди. Збірна України посіла одинадцяте місце – 27 (7,5,15) [9].

Ігри XXX Олімпіади у Лондон (Велика Британія) 2012 рік. Прийняло участь 10 957 спортсменів з 204 країн, було розіграно 302 комплекти нагород у 26 видах спорту.

Після того, як Лондон було обрано місцем проведення наступної Олімпіади, Міжнародний олімпійський комітет прийняв рішення виключити бейсбол та софтбол із програми змагань. Замість цього було запропоновано включити гольф, карате, регбі-7, роликовий спорт та сквош. Однак жоден із цих видів спорту не отримав достатньо голосів для включення. Незважаючи на це, були внесені деякі зміни. У цій Олімпіаді вперше відбулися змагання з жіночого боксу, в яких визначали переможця у трьох вагових категоріях (до 51, 60 та 75 кг).

На самій же Олімпіаді у легкоатлетичній програмі знову, як і чотири роки раніше, зіркою номер один став спринтер з Ямайки Усейн Болт. Він здобув перемогу на дистанціях 100 та 200 метрів, а також в командній естафеті 4x100 метрів та визнаний шестиразовим олімпійським чемпіоном, загалом – 6 (6,0,0). Після своєї останньої перемоги Болт у винятковій формі почав вимагати від представників ЗМІ називати його "живою легендою", інакше він відмовлявся давати інтерв'ю. Також в прямому ефірі був показаний конфлікт Болта з одним із суддів, який відібрав у нього естафетну паличку та вирішив залишити собі як сувенір [9].

У командному заліку першими були олімпійці із США – 104 (46,29,29) нагород, другими були олімпійці Китаю – 88 (38,27,23), третіми Великої Британії – 65 (29,17,19) нагороди. Збірна України посіла чотирнадцяте місце – 20 (6,5,9) [9].

Ігри XXXI Олімпіади Ріо-де-Жанейро (Бразилія) 2016 рік. У програму було включено 28 видів спорту, на яких було розіграно 306 комплектів нагород, що на чотири більше, ніж на Олімпіаді XXX Олімпіади 2012 року в Лондоні. Зростання кількості видів спорту стало можливим завдяки введенню двох нових олімпійських дисциплін - гольфу та регбі-7. [10].

У командному заліку беззаперечним переможцем медального заліку стали олімпійці із США, які здобули 121 медаль (46 золотих, 37 срібних та 38 бронзових). Друге місце посіла Велика Британія, в якої 67 медалей (27 золотих, 23 срібних і 17 бронзових). Третіми стали олімпійці з Китаю із 70 нагородами (26 золотих, 18 срібних і 26 бронзових). Вітчизняні олімпійці на Олімпіаді у Ріо-де-Жанейро 2016 р. посіли 31-ше загальнокомандне місце здобули, здобувши 11 медалей (2 золоті, 5 срібних і 4 бронзові).

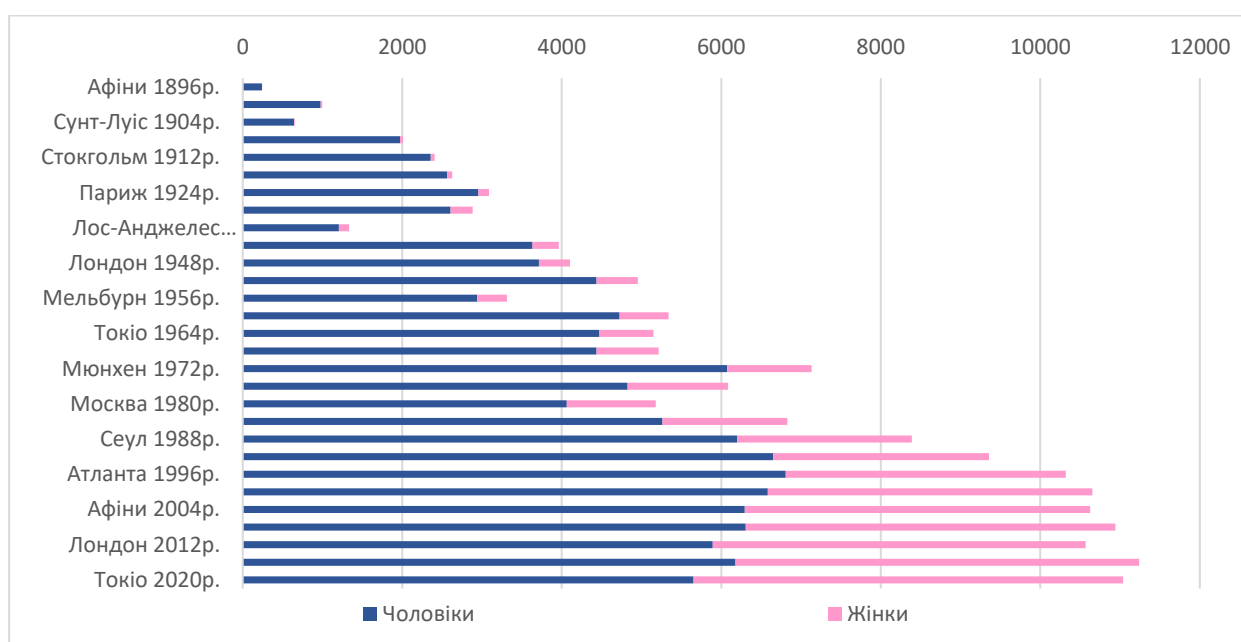
Ігри XXXII Олімпіади у Токіо (Японія) 2020 рік. Прийняло участь приблизно 11 тисяч спортсменів із понад 200 країн у 33 видах спорту та розігравши 339 комплектів нагород. Початково запланована на літо 2020 року Олімпіада у Токіо була відкладена на рік через пандемію коронавірусу. При цьому назва "Олімпіада-2020" залишилася. Також на рік перенесли Паралімпіаду, яку запланували провести у Токіо з 24 серпня по 5 вересня 2021 р. На Олімпіаді-2020 новими видами спорту були серфінг та скейтборд, карате, скелелазіння. Також повернули бейсбол та софтбол.

В медальному заліку першими були олімпійці із США, які здобули 113 медалей (39 золотих, 41 срібна і 33 бронзових), у олімпійців Китаю - 88 нагород (38-32-18). На третьому місці були господарі Олімпіади японці - 58 медалей (27-14-17). Українські атлети фінішували на 44-му місці в загальнокомандному заліку (1-6-12) [5].

1.3 Класифікація та загальна характеристика легкоатлетичних вправ.

Завдяки своїй популярності, легка атлетика була включена в перші сучасні Олімпійські ігри, що відбулися в 1896 році, і з тих пір вважається одним з головних змагань цього заходу. Спочатку тільки для чоловіків, але на Олімпійських іграх 1928 року в легкоатлетичній програмі були введені жіночі змагання (рис.1.9) [3].

Рис. 1.9 - Кількість спортсменів та спортсменок, які брали участь у літніх Олімпійських іграх з 1896 по 2020 рік.



Джерело: узагальнено автором на основі даних[3]

Назва «легка атлетика» – умовна, базується на зовнішній легкості виконання вправ. У ряді країн, таких як США, Англія, Нова Зеландія, Франція та країни Південної Америки, легку атлетику часто називають "атлетикою" або "вправами на доріжці та полі". Стародавнє грецьке слово "атлетика" у перекладі на українську мову означає "боротьба" або "вправа". В Стародавній Греції термін "атлет" використовувався для опису тих, хто брав участь у змаганнях у спритності та силі [5].

Легка атлетика - це вид спорту, що включає в себе різноманітні спортивні вправи, такі як ходьба, біг, стрибки, метання та багатоборства. Кожна з цих вправ має свої види та варіації. Змагання встановлюються відповідно до правил, які визначають дистанції та умови для чоловіків, жінок і спортсменів різних вікових категорій. Використання легкоатлетичних вправ важливо, особливо на молодшому віці, оскільки вони сприяють розвитку функціональних можливостей організму, підвищенню працездатності та успішному вирішенню освітніх, оздоровчих і виховних завдань.

Таблиця 1.3 - Класифікація і загальна характеристика легкоатлетичних вправ

Класифікація	Характеристика
--------------	----------------

Біг	<p>Найпоширеніший вид фізичних вправ, який входить до складу багатьох видів спорту, таких як спортивні ігри, - це легка атлетика. У легкій атлетиці біг поділяється на гладкий, з перешкодами, естафетний і біг в природних умовах.</p> <p>Гладкий біг передбачає переміщення по біговій доріжці стадіону (по колу проти годинникової стрілки) на різні дистанції від 30 до 30,000 метрів. До гладкого бігу входять також біг на час - годину і дві години. Цей вид бігу може бути на короткі (до 400 метрів включно), середні (500-2000 метрів), довгі (3000-10000 метрів) і наддовгі (до 42195 метрів) дистанції. Учасники біжать окремими доріжками на дистанціях 400 метрів і менше, а на більших дистанціях - по спільній доріжці.</p> <p>Біг з перешкодами має два різновиди. Для бар'єрного бігу на дистанції від 50 до 400 метрів рівномірно розташовують штучні однотипні перешкоди. Біг з перешкодами на 1500, 2000 і 3000 метрів проводиться через міцно закріплені (не перекидаються) бар'єри і яму з водою, розташовану в одному з секторів стадіону. Хлопці шкільного віку можуть змагатися на всіх дистанціях, а дівчата - лише в бар'єрному бігу до 100 метрів включно.</p> <p>Естафетний біг відноситься до командних видів: дистанція поділяється на кілька етапів, і кожен спортсмен пробігає лише один етап. В естафетному бігу етапи можуть складатися з однакових коротких або середніх дистанцій, або змішаних. Змагання можуть відбуватися на зустріч, по біговій доріжці стадіону, вулицями (кільцеві або зіркові).</p> <p>Біг в природних умовах має два різновиди. Крос проводиться по пересіченій місцевості (полях, луках, але частіше в лісі) на дистанціях до 14 км включно. Інший різновид бігу в природних умовах - по дорогах (польовим, шосейним) на дистанціях від 15 до 42 км 195 метрів. Традиційні пробіги також проводяться по дорогах. Відрізняється від звичайного своєю технікою, яка забезпечує значну швидкість і економічність рухів[4].</p>
-----	--

Кінець таблиці 1.3

Класифікація	Характеристика
--------------	----------------

Ходьба	Змагання з ходьби відбуваються як на доріжках стадіону, так і на різноманітних місцевостях на відстанях 3, 5, 10, 15, 20, 30 та 50 кілометрів. Також проводяться змагання у годинній та двогодинній ходьбі на стадіоні. Учасники змагань зі спортивної ходьби повинні дотримуватись конкретних правил, зокрема, постійного контакту спортсмена з доріжкою (опора однією чи обома ступнями).
Стрибки	За своїм призначенням стрибки поділяються на два типи: <ol style="list-style-type: none"> 1. Вертикальні, такі як стрибок у висоту та стрибок з жердиною. 2. Горизонтальні, до яких відносяться стрибок у довжину та потрійний стрибок. У тренуваннях, крім стрибків з розбігу, використовуються стрибки з місця у висоту, довжину та потрійний стрибок. Техніка виконання стрибків різноманітна. Наприклад, стрибати у довжину можна "зігнувши ноги", "прогнувшись" або "ножицями", а у висоту – "переступанням", "перекатом", "хвилею", "перекидним" чи "фосбері-флоп". Потрійний стрибок включає в себе послідовне виконання "скоку", "кроку" та "стрибка". Стрибок із жердиною виконується за допомогою самої жердини.
Метання	Фізичні вправи із швидко-силовим характером спрямовані на переміщення легкоатлетичного снаряда на максимально велику відстань. Метання характеризуються енергійними та короткочасними (вибуховими) зусиллями, в яких беруть участь різні групи м'язів, такі як руки, ноги, плечовий пояс та тулуб. Вони сприяють розвитку сили, швидкості та координації рухів. Залежно від методу виконання легкоатлетичні метання поділяються на три види: <ol style="list-style-type: none"> 1. Кидок із-за голови (спір, граната); 2. Метання з поворотом (диск, ядро, молот); 3. Поштовх (ядро).
Багатоборство	Складові багатоборства включають різні види бігу, стрибків і метань. На сучасний момент основну популярність мають: <ul style="list-style-type: none"> • П'ятиборство та семиборство для жінок; • Десятиборство, семиборство та п'ятиборство для чоловіків; • Триборство, чотириборство та п'ятиборство для хлопчиків, дівчат і дітей середнього шкільного віку; • Від триборства до десятиборства для юнаків старшого віку; • Різні багатоборства для дівчат старшого віку, починаючи з триборства і закінчуючи семиборством. Результати в багатоборствах оцінюються за спеціальними таблицями очок.

Джерело: узагальнено автором на основі даних[4;11]

В сучасних Олімпіадах проводять 46 видів змагань з легкої атлетики, Із них 24 види для чоловіків та 22 види для жінок, це:

- біг 100 метрів, 200 метрів, 400 метрів, 800 метрів, 1500 метрів, 5000 метрів, 10000 метрів;
- марафонський біг 42 кілометра 195 метра;
- біг 100 метрів, 110 метрів і 400 метри збар'єрами;
- біг на 3000 метрів з перешкодами;
- естафетний біг 4×100 метрів і 4×400 метри;
- спортивна ходьба на 20 км і 50 км;
- стрибки з жердиною, у висоту та довжину) [11].

Висновки до розділу 1. Отже спорт є надзвичайно популярним у світі. Найбільшими спортивними подіями є Олімпійські ігри та Чемпіонат світу з футболу, що збирають величезну кількість прихильників .

Легка атлетика залишається одним із найбільш часто залучених видів спорту . Найбільшою біговою подією яка об'єднує бігову еліту та бігунів-аматорів є світовий марафон (World Marathon Majors). Складається з шести забігів, які проводяться в шести різних містах : Токіо, Бостон, Лондон, Берлін, Чикаго і Нью-Йорк.

Легка атлетика – це вид спорту, де об'єднано такі спортивні вправи: ходьбу, біг, стрибки, метання та багатоборства.

Історію вітчизняної легкої атлетики можна відстежити з другої половини XIV століття. Виникнення легкої атлетики у Росії та Україні пов'язують з організацією в 1888 р. спортивного гуртка в Тярлове, біля Петербурга. Першу частку у Олімпійських іграх вітчизняні спортсмени взяли семеро львів'ян у 1924 році на Іграх VIII Олімпіади в Парижі представляючи інші держави . Олімпійську бронзову медаль першим виграв кіннотник Адам Крулікевич. В загальнокомандному рейтингу після останніх Олімпійських ігор у Токіо Україна із 143 медалями посідає 16-те місце у топ-20.

Сполучені Штати є найуспішнішою країною всіх часів на літніх Олімпійських іграх, зібравши загалом 2 663 медалі . Менше медалей у Німеччини 1 712 медалей та Великобританії 912 медалей .

Збірна України з футболу станом на 26.10.2023 р. посідає 22-ге місце в рейтингу ФІФА. Лідером рейтингу ФІФА залишилася збірна Аргентини, переможець Чемпіонату світу-2022. У топ-3 також входять чинний віцечемпіон світу Франція та Бразилія.

РОЗДІЛ 2 КОНТРОЛЬ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛЕГКОАТЛЕТІВ

2.1 Значення і вимоги лікарсько-педагогічних спостереження у процесі тренувань. У процесі навчання спортсменів, включаючи як новачків,

так і членів збірної країни, великий акцент приділяється контролю. Контроль у спорті визначається як "загальні методи отримання інформації про зміни у морфології та функціональних характеристиках конкретного спортсмена та їх причини» [12]. Він класифікується на лікарський, педагогічний, самоконтроль .

«Лікарський контроль — невід'ємна частина системи охорони здоров'я, яка забезпечує медичне спостереження за тими, хто займається фізкультурою і спортом. Лікарський контроль є практичним розділом спортивної медицини» [13].

«Спортивна медицина — це частина клінічної медицини, яка вивчає вплив занять спортом і фізичною культурою на організм людини». Однією з важливих складових частин спортивної медицини є спортивний контроль. У його задачі входить:

- вивчення адаптації до фізичних навантажень, соціальної ролі фізичної культури, як фактора, що сприяє уміцненню здоров'я різних груп населення;
 - участь у керуванні тренувальним процесом, оптимізації організаційно-управлінських аспектів медичного забезпечення масово-оздоровчої діяльності, підготовці юних спортсменів, а також у розвитку спорту вищих досягнень.
- Спортивна медицина займається питаннями профілактики, лікування і реабілітації спортсменів. Спортивна медицина вивчає аспекти профілактики, лікування та реабілітації у спортсменів[13].

На нашу думку розвиток вітчизняної спортивної медицини можна розділити на такі етапи (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 - Еволюція вітчизняної спортивної медицини.

Період	Характеристика
XV - XVIII ст.	На початку XIV ст. в Італії була опублікована видатна пам'ятка Середньовіччя — Салернський кодекс здоров'я.

	<p>В ньому у віршованій формі викладені основні гігієнічні критерії збереження та зміцнення здоров'я, зокрема додержання законів раціонального харчування[14].</p> <p>Клеман Жозефа Тіссо у своїх працях наводив свідчення про ефективність методик застосування фізичних вправ і масажу під час лікування захворювань серцевосудинної системи, органів травлення, дихання, опорно-рухового апарату.</p> <p>На XVIII столітті І.І. Бецька, П.М. Максимович, Амбодік, М.В. Ломоносов, М.І. Новіков, А.П. Протасов активно виступали в захисті профілактичного напрямку в медицині і розглядали фізичні вправи як один із основних методів збереження та відновлення здоров'я, особливо для майбутніх поколінь [15].</p>
XIX - початок XX ст.	<p>Початок XIX. М.І. Пирогов рекомендував використовувати спеціальні фізичні вправи в комплексному лікуванні пацієнтів із вогнепальними ушкодженнями для протидії атрофії м'язів..</p> <p>С.П. Боткін у власних клінічних лекціях рекомендував включення фізичних вправ в лікування хвороб серця..</p> <p>У 1881р. - професор Ертель з Німеччини розробив метод лікування захворювань серцево-судинної системи, який включає прогулянки по гірській місцевості, відомий як теренкур.</p> <p>У 1896 р. – вперше у світі впроваджено ранніх рухів та підйому хворих після операцій у методику лікування російським хірургом П.І. Д'яконовим..</p> <p>У 1903 р. - розроблено методику сегментарно-рефлекторного масажу О.Ю. Щербаковим.</p> <p>У 1910 р. - застосовано лікувальну гімнастику при захворюваннях дихальної системи Зінгером і Гофбауером.</p>
Часи ССРСР	<p>У 20-30 рр. XX ст. З ініціативи М.О. Семашка було встановлено обов'язковий загальнодоступний медичний контроль для всіх осіб, які займалися фізичними вправами, і вимагався лікарський допуск до занять і змагань. Кабінети лікарського контролю були створені при поліклініках, медичних пунктах підприємств, навчальних закладах, а також відкриті відділення і кабінети ЛФК у лікувальних закладах та фізіотерапевтичних відділеннях..</p> <p>У 1923р. вперше запропоновано функціональну пробу серцево-судинної системи із застосуванням фізичного</p>

Кінець таблиці 2.1

Період	Характеристика
	навантаження В.В. Гориневським.

	<p>У 1930 р. Постанова Президії СРСР встановила, що управління лікарським контролем покладено на органи охорони здоров'я, і це стало принциповим положенням у формуванні державної системи медичного забезпечення занять фізичною культурою і спортом.</p> <p>У 1933 р. -відкрито лабораторію лікарського контролю в м.Москва, яку очолив очолив Летунов С.П.. Його вважають засновником сучасної російської та вітчизняної школи спортивної медицини.</p> <p>У 1951 році Міністерство охорони здоров'я СРСР видало наказ щодо створення системи диспансерів лікарської фізкультури (ЛФД) як основного компонента лікарсько-фізкультурної служби.</p> <p>У 1961 р. В Тартуському державному університеті було відкрито перший в СРСР факультет підготовки лікарів з фізичної культури (Л. Віру Т. Кару, Я. Пярнат відомі професори)[15].</p>
1991- теперішній час	<p>У Києві з 1992 р. почав функціонувати Державний центр спортивної медицини (нині – Український медичний центр спортивної медицини), Починаючи з 1993 року, інститут зазначений як Державний науково-дослідний інститут проблем фізичної культури і спорту.</p> <p>У 1992 р. в Україні було створено Україні був утворений Національний комітет спорту інвалідів, і за рік у всіх областях були створені центри спорту для інвалідів, де більше ніж 9 тисяч спортсменів тренуються в 27 різних видах спорту.</p> <p>У 1993 р. в Києві була створена Українська Асоціація лікарів зі спортивної медицини та ЛФК.</p> <p>У 1994 р. Створено першу Спеціалізовану вчену раду з захисту кандидатських та докторських дисертацій зі спеціальності 14.01.24 - "Лікувальна фізкультура та спортивна медицина" у Дніпропетровській медичній академії, очолювану професором Клапчуком В.В.</p> <p>У 2006 р. Асоціація фахівців зі спортивної медицини та лікувальної фізкультури України була заснована і прийнята до Міжнародної Асоціації на ХХІХ Міжнародному конгресі у м. Пекін, Китай. та Європейської федерації зі спортивної медицини.</p> <p>У 2007 р. створена Українська Асоціація фахівців фізичної реабілітації [15].</p>

Джерело: узагальнено автором на основі даних [14;15].

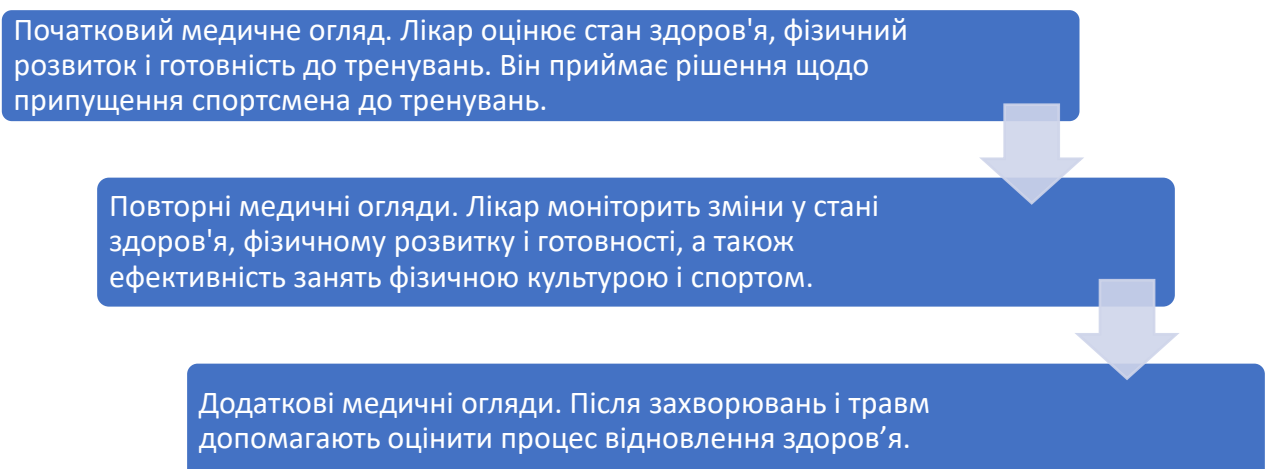
Регулярні лікарські спостереження за спортсменами припускають вирішення такі завдання:

- підтримка належного виконання занять з фізичного виховання та спорту особами різного віку, статі, різних професій і з різним станом здоров'я;
- забезпечення високої ефективності оздоровчого впливу фізичної культури.;
- визначення стану здоров'я і фізичного розвитку, за яким розробляються рекомендації щодо раціональних методів і засобів фізичного виховання та спортивного тренування;
- сприяння спортивному удосконаленню;
- встановлення оптимальних гігієнічних умов для фізичного виховання, профілактика та лікування передпатологічних станів і травм у осіб, зайнятих фізичною культурою і спортом.

У складі комплексного медичного обстеження проводиться детальна оцінка психосоматичного здоров'я різних верств населення для вирішення наступних актуальних питань:

- видачі допуску до участі в заняттях фізичною культурою;
- впровадження індивідуального підходу до планування занять з огляду на психосоматичне здоров'я людини;
- впровадження диференційованого підходу до о планування занять з огляду на психосоматичне здоров'я людини (рис.2.1)[15. ст31].

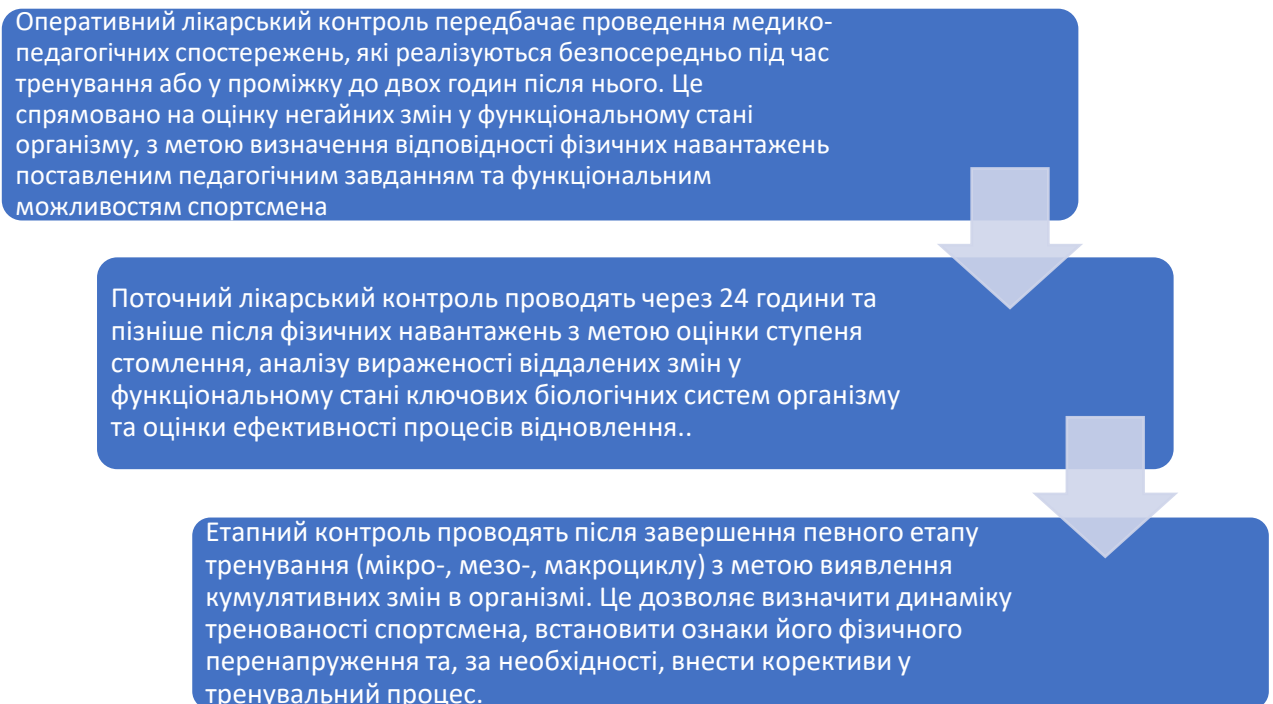
Рис.2.1 Види комплексних медичних обстежень



Джерело: узагальнено автором на основі даних[15].

Медичне обстеження в спорті включає комплексні перевірки, які забезпечують моніторинг тренувального процесу. Цей підхід передбачає проведення оперативних, поточних та етапних лікарських контролів [15] (рис 2.2).

Рис.2.2 - Види комплексних медичних обстежень



Джерело: узагальнено автором на основі даних[15].

До методів лікарського контролю відносять:

- розпитування (анамнез) – використовується для визначення стану здоров'я;
- огляд – надає можливість отримати загальне уявлення про фізичний розвиток на основі зорових вражень;
- обмацування – ґрунтується на відчуттях дотику, що дозволяє отримувати інформацію про форму, об'єми частин тіла або структуру тканин, які піддаються обстеженню;

– вислуховування легень і серця – забезпечує обстеження шляхом сприйняття звукових явищ, що виникають при функціонуванні органів;

– додаткова інформація, отримана під час медичного огляду, включає вимірювання артеріального тиску (АТ), записи електрокардіограми (ЕКГ) у спокої та під час фізичного навантаження та інші методи.

Під час медичного огляду для визначення фізичного розвитку та оцінки стану серцево-судинної, нервової, дихальної, травної систем та інших органів застосовуються клінічні, антропометричні і лабораторні методи обстеження.

Результати лікарського обстеження визначають можливість участі в організованих заняттях фізичною культурою і спортом. Лікар формує висновок, оцінюючи фізичний розвиток, стан здоров'я та рівень тренуваності спортсмена, і рекомендує певні характеристики та режим тренувань, а також вказує на можливі обмеження та заходи лікування та профілактики..

Педагогічний контроль у процесі вивчення фізичних вправ – це діяльність тренера та учнів, спрямовані на навчання під час формування знань, рухових умінь і навичок для управління процесом навчання. [16].

Зміст педагогічного контролю:

- моніторинг участі у заняттях;
- відстеження обсягу тренувальних навантажень;
- оцінка фізичного стану спортсменів;
- нагляд за правильністю техніки виконання вправ;
- реєстрація спортивних досягнень;
- контроль за поведінкою під час тренувань і змагань.

Широко розповсюдженими видами педагогічного контролю за проведенням занять з фізичного виховання є:

- хронометрування діяльності спортсменів;
- визначення фізичного навантаження під час тренування;
- контрольні нормативи;
- медико-педагогічні спостереження за тренувальним процесом.

Таблиця 2.2 - Види педагогічного контролю

Вид	Характеристика
Хронометрування заняття	<p>Загальна щільність визначається як відношення педагогічно обґрунтованих витрат часу до тривалості заняття.</p> <p>Рухова щільність визначається як співвідношення часу, витраченого безпосередньо на рухову діяльність під час фізкультурного заняття, до його загальної тривалості.</p> <p>Педагогічно виправданими вважаються лише ті витрати часу, які є необхідними для досягнення цілей конкретного уроку з фізичного виховання.</p>
Визначення фізичного навантаження під час тренування	<p>Інтенсивність фізичного навантаження визначається як сила дії фізичної вправи на організм протягом одиниці часу або швидкість виконання вправи.</p> <p>Об'єм та інтенсивність взаємодіють за принципом зворотної непрямої залежності (наприклад, спринтерська швидкість не може довго зберігатися). Точне визначення параметрів фізичного навантаження залишається ще невирішеною проблемою. Існує кілька математичних формул, які дозволяють лише з певною точністю оцінити фізичне навантаження. Наприклад, одна з таких формул:</p> <p>1) $ФН \approx К \cdot І \cdot Т$,</p> <p>де ФН - фізичне навантаження; К - коефіцієнт; І - інтенсивність фізичного навантаження; Т - тривалість дії фізичного навантаження.</p> <p>Інша формула визначає фізичне навантаження як пропорційне відхилення серцевого ритму під час роботи від покоївкового серцевого ритму.</p> <p>2) $ФН \sim ЧСС \text{ роботи} - ЧСС \text{ спокою}$ [17].</p>
Медико-педагогічні спостереження за тренувальним процесом	Медико-педагогічні спостереження є комплексними обстеженнями психосоматичного стану особи, які здійснюються спільно лікарем та тренером (викладачем з

	фізичної культури) під час навчально-тренувального чи змагального процесу.
--	--

Джерело: узагальнено автором на основі даних[15,17].

Отже, тренер із лікарем, що проводять медико-педагогічні спостереження за процесом тренування і спортсмени мають змогу зробити висновок про правильність побудови та проведення спортивного чи оздоровчого тренування. Відстеження фізичного стану спортсменів є обов'язковим для розробки стандартів фізичного розвитку та фізичної підготовленості з метою їх подальшого вдосконалення. Вивчення динаміки показників фізичного стану спортсменів дає змогу внести корегування до навчальнотренувального процесу.

2.2 Антидопінговий контроль

Законодавство України з антидопінгової діяльності в галузі спорту ґрунтується на принципах, визначених у Конституції України, та включає в себе такі правові акти, як Закон України "Про антидопінгову діяльність у спорті", Міжнародна конвенція про боротьбу з допінгом у спорті, Антидопінгова конвенція Ради Європи, Закон України "Про фізичну культуру і спорт" та інші нормативно-правові акти, що регулюють відповідні правові відносини.

Міжнародні конвенції на міжнародному рівні є основними юридичними актами, спрямованими на подолання проблеми допінгу в спорті.

Серед цих конвенцій основним документом є Антидопінгова конвенція (ETS N 135, м. Страсбург, 16 листопада 1989 року), яку ратифіковано Законом N 2295-III (2295-14) від 15.03.2001 року. Спрямована на координацію боротьби із допінгом, обмеженням обігу та використання допінгових препаратів, сприяння освітнім програмам та на посилення міжнародного співробітництва. Складається з Преамбули та 19 статей.

Антидопінговий протокол, який додається до Антидопінгової Конвенції (м. Варшава, 12 вересня 2002 року), отримав ратифікацію через Закон N 1963-IV від 01.07.2004 року. Введено поняття взаємного визнання результатів

тестування, і закріплені повноваження Всесвітньої антидопінгової агенції (ВАДА) з проведення допінг-контролю на території країн-підписантів Конвенції. Протокол складається з 9 статей.

Міжнародна конвенція про боротьбу з допінгом у спорті {Конвенцію ратифіковано Законом N 68-V (68-16) від 03.08.2006}. Прийнято на генеральній конференції Організації Об'єднаних Націй з питань освіти, науки та культури (ЮНЕСКО) на 33-й сесії 18 листопада 2005 року в м. Париж. Всі держави-учасниці зобов'язані вживати заходів спрямованих на викорінення допінгу відповідно до принципів Всесвітнього антидопінгового Кодексу, прийнятого ВАДА. Складається з Преамбули та 24 статей[18].

Контроль за допінгом включає в себе усі етапи і процеси, що охоплюють всю послідовність від планування тестувань до остаточного розгляду апеляцій та застосування санкцій. Це включає в себе тестування, розслідування, збір інформації про місцезнаходження спортсменів, надання дозволів на терапевтичне використання, відбір допінг-проб, їх лабораторний аналіз, обробку результатів, а також розслідування та проведення розслідувань щодо порушень статусу в період відсторонення або тимчасового відсторонення [19].

Допінг у спорті представляє собою порушення одного або кількох антидопінгових правил, зокрема:

- виявлення наявності забороненої речовини, її метаболітів чи маркерів у допінг-пробі, взятій у спортсмена;
- використання або спроба використання забороненої речовини чи забороненого методу спортсменом;
- призначення або спроба призначення спортсмену в будь-який час забороненої речовини чи забороненого методу, заборонених у змагальному чи позамагальному періоді;

- призначення або спроба призначення спортсмену під час змагань забороненої речовини чи забороненого методу, що дозволені лише у змагальному періоді;
 - втручання або спроба втручання у процедуру допінг-контролю;
 - розповсюдження або спроба розповсюдження будь-якої забороненої речовини чи забороненого методу;
 - незаконне утримання власністю спортсмена чи його допоміжного персоналу забороненої речовини чи забороненого методу без відповідного лікарського дозволу;
 - участь чи спроба участі в порушенні антидопінгових правил;
 - ухилення від процедури відбору проб, відмова або неявка для відбору допінг-проби без обґрунтованих причин після отримання відповідного повідомлення від уповноваженої особи;
 - три випадки невиконання вимог надання інформації протягом 12 місяців щодо місцезнаходження спортсмена, зареєстрованого для тестування;
 - заборона співпраці з допоміжним персоналом спортсмена, який відсторонений за порушення антидопінгових норм;
 - дії спортсмена чи інших осіб, спрямовані на утруднення повідомлення або вчинення дій, що призводять до дискредитації, переслідування особи, яка повідомляє уповноважені органи про можливі порушення антидопінгових правил або невідповідність вимогам Всесвітнього антидопінгового кодексу.
- [19].

Тестування є складовою частиною процесу допінг-контролю, охоплюючи планування, відбір проб, їх обробку та зберігання, а також транспортування до лабораторії [19].

АДАМС - це онлайн програма, яка вимагається Міжнародним стандартом для тестування, призначена для збору та зберігання даних про місцезнаходження. У кожного спортсмена існує особистий профіль, в якому включена інформація про його місцезнаходження, результати пройдених допінг-тестів, а також дозволи на терапевтичне використання препаратів. Користувачами АДАМС можуть бути спортсмени, представники національних антидопінгових організацій, міжнародних спортивних організацій, національних спортивних організацій тощо [18].

Термін "doping" є англійським походженням і виникає від різних значень дієслова "dope", яке може означати давати наркотики, підмішувати, одурманювати, фальсифікувати, розбавляти. У техніці термін "dope" також використовується для позначення заливання пального, просочення тканин, лакування або накладання захисних покриттів. В деяких контекстах "долом" також може вказувати на збудливу рідину, яку вживають у Південно-Східній Африці під час тривалих релігійних церемоній, або на стимулятори, використовувані для підбадьорювання коней у гонках колісниць ще в Древньому Римі. [20].

На нашу думку історію вживання допінгу в спорті можна розділити на такі етапи (табл. 2.3)

Таблиця 2.3 - Еволюція вживання допінгу в спорті

Етап	Характеристика
Античні часи	<p>У другому столітті до н.е. грецькі спортсмени використовували протеїн та насіння кунжуту, а також споживали психотропні гриби перед змаганнями. Гладіатори відомого Великого Цирку в Римі в VI столітті до н.е. вживали стимулятори для того, щоб подолати втому і знеболеніти. Існує припущення, що ще в Древній Греції і Древньому Римі в мазях і рідинах, які зазвичай втирали в шкіру гладіаторам і борцям перед їх виступами, містилися речовини, що сприяли підвищенню працездатності і поліпшенню результатів[20].</p> <p>Під час легендарних змагань серед стародавніх інків у бігові, жували листя коки. Народи Латинської і Південної Америки використовували спеціальну суміш, що включала кофеїн, стрихнін, кокаїн та інші збудливі речовини, для підвищення витривалості, зменшення відчуття голоду і підвищення працездатності [20].</p>
Середньовіччя	<p>У середньовіччі норманські воїни використовували психотропні гриби, зокрема мухомор та інші, для одурманення перед битвою. Це становило їх у стан агресивності і зменшувало чутливість до болю та втоми [20].</p> <p>У XVI столітті в Англії на бігах коням давали суміш опіуму та наркотиків. Однак це вело до прийняття спеціального закону, який карав за такі дії. Наукове обґрунтування використання цих речовин відбулося лише у 1910 році завдяки дослідженням російського хіміка</p> <p>Буковського, якого запросив до Відня австрійський жокейський клуб. Члени клубу були занепокоєні неочікуваними результатами кількох змагань. Вчений виявив присутність алкалоїду в слині коней, але не розкрив методи аналізу. Пізніше професор Франкель з Венського університету розробив свій метод визначення алкалоїдів у слині коней. Протягом 1910-1911 років цим методом було проаналізовано 218 проб. Того часу використовували так звані "символічні допінги", що базувалися на марнвірствах і виявляли психологічний вплив [20].</p>
Кінець XIX ст. – Початок XX ст.	<p>1865 р. - перші вказівки на використання допінгів у спорті. Під час змагань плавців у Амстердамі учасники вживали певні стимулятори [20].</p> <p>У 1879 році спортсмени-професіонали, які взялися за допінг, в основному представляли види спорту, які вимагали тривалої фізичної напруги, такі як багатоденні велосипедні гонки і бокс, де кількість раундів може сягати дванадцяти. Використовувалися різні засоби для стимуляції, такі як кофеїн, алкоголь, цукор з ефіром, різні збудливі серцеві препарати. Це робилося епізодично, без конкретного обґрунтування та різними методами. Однак ідея штучної стимуляції була очевидною. [20].</p> <p>1909 р. - початок застосування допінгів у сучасному спорті, що часто пов'язують із ім'ям англійського лікаря Леонарда Ерскіна.</p>

	Він використовував вдихання кисню для зняття втоми після змагань і тренувань. Мета цього процесу полягала в поліпшенні кисневого живлення тканин і клітин організму шляхом підвищення насичення артеріальної крові киснем у випадках, коли це насичення знижується нижче фізіологічно припустимих меж і виникає артеріальна гіпоксемія. Таким чином, вдихання кисню розглядається як ефективний метод відновлення і лікування, хоча не може вважатися за допінг [20].
1935 р. – теперішній час	1958р. вперше у спортивній практиці зафіксовано застосування препарату “діанабол”. Анаболічний стероїд зі зниженою андрогенною активністю американським лікарем Джоном Зіглером [20]. 1952р. на Олімпіаді в Осло у роздягальні ковзанярів знайшли шприці [20]. У 1957 р. встановлено, що таблетки амфетаміну знайшли
	широке застосування у спорті . Американський коледж спортивної медицини провів опитування серед тренерів і їх помічників(загалом 441 учасник), і результати вказали на те, що 35% опитаних мали особистий досвід у використанні бензидрину або знали, як правильно ним користуватися. [20]. У 1961 році Італійська футбольна асоціація зафіксувала, що 17% спортсменів використовують психотропні препарати[20].

Джерело: узагальнено автором на основі даних[20].

Держави з метою зменшення та остаточного усунення допінгу у спорті на основі етичних цінностей та практичних заходів 16 листопада 1989 р. у м. Страсбург прийняли Антидопінгову конвенцію згідно з якої було введено заборонені класи препаратів і заборонені методи (табл. 2.5)

I. Заборонені класи препаратів	
А. Стимулятори	Ці речовини стимулюють функцію серцево-судинної системи та дихальної діяльності, що виражається у збільшенні обсягу видушеного повітря, розширенні бронхів та підвищенні артеріального тиску. Препарати також сприяють зняттю відчуття втоми та невпевненості в своїх силах, поліпшують різні аспекти психічної та моторної активності (наприклад, кокаїн, ефедрин). [21].
В. Наркотики	Наркотичні анальгетики – лікарські засоби природного, напівсинтетичного і синтетичного походження, які мають виражений болезаспокійливий ефект з переважним впливом на ЦНС, а також властивість викликати психічну і фізичну залежність (наркоманію). За хімічною будовою наркотичні анальгетики класифікуються як похідні фенантрена (морфін, кодеїн, омнопон), феніліпиперидина (промедол, фентаніл) і бензоморфана (пентазоцин) [21].
С. Анаболічні стероїди	Це штучно синтезовані похідні чоловічого статевого гормону – тестостерону, які мають вибірково анаболічну активність при мало вираженій андрогенній дії. Тестостерон діє на організм людини в двох напрямках: сприяє синтезу білків скелетної мускулатури і частково мускулатури міокарду; зменшує вміст жиру в організмі і змінює його розподіл – це прояв так званої анаболічної активності тестостерону [21].
D. Діуретики	Лікарські засоби різної хімічної будови, які сприяють більшому виведенню сечі і зменшенню змісту рідини в організмі. Протягом багатьох років їх використовували для зменшення ваги боксери, борці, гімнасти.
	Заборона на застосування діуретиків в спорті була обумовлена тим, що їх стали використовувати для маскування застосування допінгових речовин [21].
Е. Пептидні та глікопротеїнові гормони та їх аналоги	Належать гормони росту (соматотропін), гормони, що виділяються під час вагітності (гонадотропін хоріонічний), адренкортикотропний гормон (кортікотропін) і еритропоетін, регулюючий кількість еритроцитів. Головним побічним ефектом застосування препаратів є розвиток акромегалії, яка характеризується гіперглікемією, розширенням внутрішніх органів, збільшенням язика, потовщенням і огрубінням шкіри [21].
Продовження таблиці 2.4.	
А. Кров'яний допінг	Трансфузія крові – це внутрішньовенне введення еритроцитів чи інших продуктів крові, які містять еритроцити. Такі продукти можна отримати із крові, що взята у самого спортсмена чи у іншої людини. У лікувальній практиці трансфузію еритроцитів призначають при гострій крововтраті і при сильній анемії. Кров'яний допінг являє собою введення крові чи її продуктів спортсмену. Ця процедура може бути проведена

	після попереднього взяття крові у спортсмена, який продовжує тренуватись у такому стані з виснаженням запасів крові. [20].
В. Фармакологічна, хімічна та фізична маніпуляція	Це використання препаратів і методів, які змінюють, намагаються змінити або вірогідно можуть змінити цілісність і дійсність проб сечі, які використовуються у допінгових перевірках, включаючи без обмеження катетеризацію, заміну та/або підробку сечі, гальмування ниркової екскреції такими засобами, як пробенецід і споріднені сполучення, а також зміна показників тестостерону та епітестостерону за допомогою застосування таких препаратів, як епітестостерон або бромантан.засобами, як пробенецід і споріднені сполучення, а також зміна показників тестостерону та епітестостерону за допомогою застосування таких препаратів, як епітестостерон або бромантан [20].
III. Класи лікарських засобів, які підлягають деяким обмеженням	
А. Алкоголь	Тести на вміст етанолу можуть проводитися за погодженням із міжнародними спортивними федераціями та уповноваженими органами. Результати можуть призвести до санкцій[21].
В. Марихуана	Тести на вміст канабіноїдів (наприклад, марихуана, гашиш) можуть проводитися за погодженням із міжнародними спортивними федераціями та уповноваженими органами. Результати можуть призвести до санкцій [21].
С. Засоби локальної анестезії	Застосування засобів локальної анестезії шляхом ін'єкцій дозволяється за таких умов: а) бупівакаїн, лідокаїн, мепівакаїн, прокаїн і т.ін., крім кокаїну, можуть використовуватися
III. Класи лікарських засобів, які підлягають деяким обмеженням	
	Судиннозвужувальні засоби (наприклад, адреналін) можуть використовуватися разом із засобами локальної анестезії; b) можуть використовуватися лише локальні або інтра-артикулярні ін'єкції; c) лише після медичного обґрунтування. За погодженням із міжнародними спортивними федераціями та уповноваженими органами може бути необхідне повідомлення про дозволене використання, за винятком випадків використання у стоматології. Подробиці, включаючи діагноз, дозу та спосіб застосування, повинні повідомлятися у письмовій формі відповідному медичному органу до початку змагань або у випадку застосування під час змагань одразу після ін'єкції.

Кінець таблиці 2.4	
D. Кортикостероїди	<p>Використання кортикостероїдів забороняється, за винятком:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) локального використання (анального, вушного, дерматологічного, назального та офтальмологічного), крім ректального; б) інгаляцій; с) інтра-артикулярних або локальних ін'єкцій. <p>Запроваджується обов'язкове повідомлення про спортсменів, яким необхідні інгаляції кортикостероїдів для лікування астми під час змагань. Будь-який лікар команди, який має намір ввести учаснику змагань кортикостероїди шляхом інгаляції чи локальної, або інтра-артикулярної ін'єкції, повинен повідомити про це у письмовій формі відповідний медичний орган.</p>
E. Бета-блокатори	<p>Деякими прикладами бета-блокаторів є: ацебутолол, альпренолол, атенолол, лабеталол, метопролол, надолол, окспренолол, пропранолол, соталол і споріднені препарати.</p> <p>Відповідно до правил міжнародних спортивних федерацій у деяких видах спорту на розсуд уповноважених органів можуть проводитися тести. Результати можуть призвести до санкцій.</p>

Джерело: узагальнено автором на основі даних[20;21].

Згідно ЗУ «Про антидопінгову діяльність у спорті» політика державна у антидопінгової діяльності спорті передбачає:

1) виконання положень положень Антидопінгової конвенції, Міжнародної конвенції про боротьбу з допінгом у спорті, принципів Всесвітнього антидопінгового кодексу;

2) заохочення у співпраці, спрямовану на захист спортсменів, проведення спортивної діяльності вільної від допінгу, та дотримання етичних принципів у спорті;

3) співробітництво з іншими державами і організаціями у боротьбі із поширенням допінгу у спорті, співробітництво з Всесвітнім антидопінговим агентством, обміну інформацією між антидопінговими організаціями;

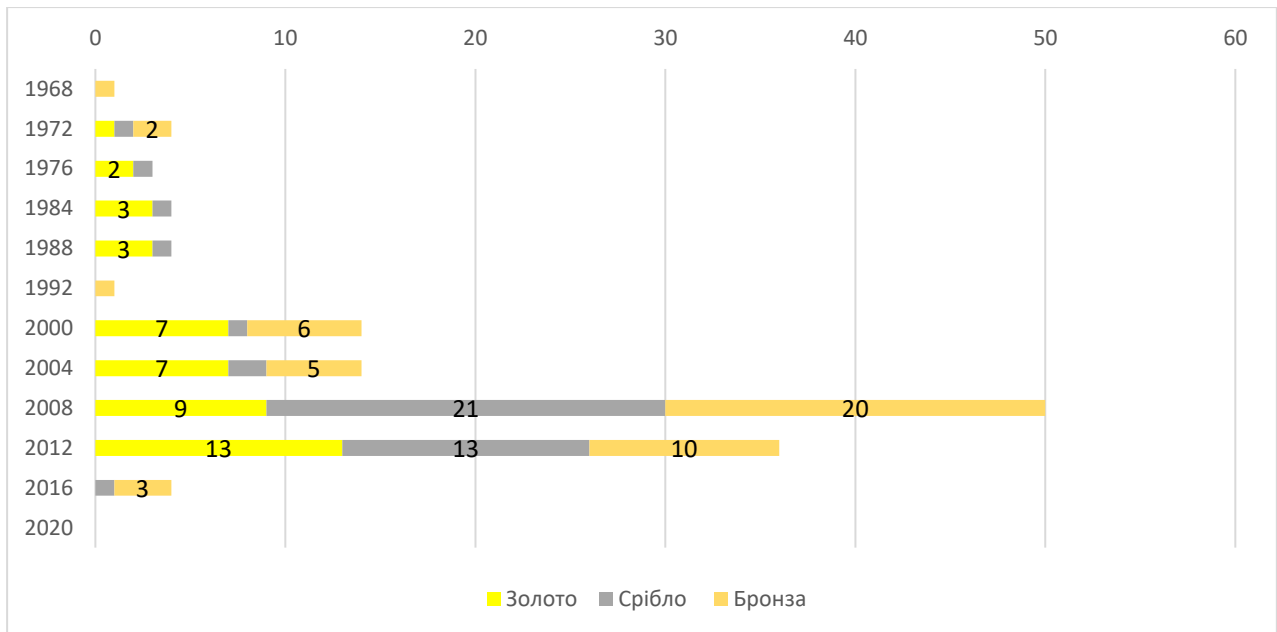
4) співробітництво з центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування у боротьбі із поширенням допінгу у спорті;

5) виконання рішень Спортивного арбітражного суду у дисциплінарних справах Дисциплінарної антидопінгової комісії Апеляційної антидопінгової комісії, пов'язаних із порушенням антидопінгових правил.

Тестування на наркотики почалося в 1968 році, однак спортсменів позбавляли медалей через допінг до створення Всесвітнього антидопінгового агентства в 1999 році. На літніх Олімпійських іграх, починаючи з 1968 року, у спортсменів заднім числом відібрали 133 олімпійських медалей (42 золотих, 43 срібних, 48 бронзових). (рис.2.3). Це пов'язано з тим, що методи допінгу і маскування зазвичай були більш досконалішими, ніж методи тестування.

Першим спортсменом, медаль якого була анульована в результаті цих випробувань, був Ганс-Гуннар Лільєнвалл в 1968 році. Швед випив два келихи пива, щоб заспокоїти нерви перед стріляниною, але ненавмисно вжив заборонену кількість алкоголю. Першим відомим спортсменом, якого позбавили медалі, став канадець Бен Джонсон після перемоги в спринті на 100 метрів у 1988 році. Скандал сколихнув світ спорту, був широко висвітлений міжнародними новинними агентствами та підвищив обізнаність громадськості про використання стероїдів у спорті найвищого рівня [3].

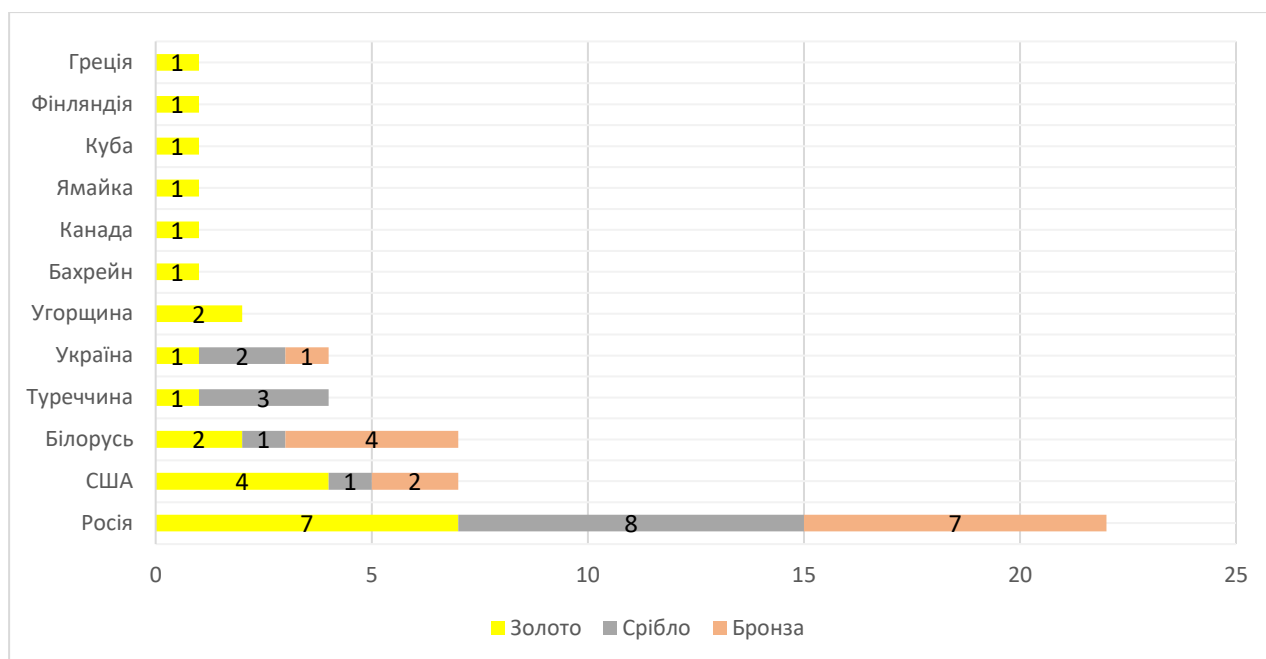
Рис. 2.3 - Кількість позбавлених медалей на літніх Олімпійських іграх за роками та кольорами з 1968 по 2020 рік.



Джерело: узагальнено автором на основі даних[3].

Радянський Союз і країни Східної Європи мали історію спонсорованих державою допінгових програм протягом 1970-х і 1980-х років, їх методи допінгу, як правило, були на крок попереду методів тестування, і їх було важко довести. За останні двадцять років у цих країнах було позбавлено більше медалей, ніж у решті світу разом узятих. Починаючи з 2010 року, невелика кількість спортсменів і чиновників з тестування повідомляли, що РУСАДА (Російське антидопінгове агентство) навмисно працює проти ВАДА, щоб допомогти спортсменам обдурити і приховати це від органів тестування. З 2010 року російські спортсмени були позбавлені більшої кількості медалей, ніж будь-яка інша країна, 29 медалей були відібрані у російських спортсменів, що стосуються лише Ігор 2008 та 2012 років. У грудні 2019 року ВАДА оголосила, що РУСАДА, як і раніше, не дотримується міжнародних процедур і правил, а Росії буде заборонено брати участь у всіх великих спортивних заходах терміном на чотири роки. Однак WADA дозволила російським спортсменам брати участь в Іграх у Токіо за умови, що вони були індивідуально допущені WADA і представляли Олімпійський комітет Росії, а не Росію [3] (рис. 2.4).

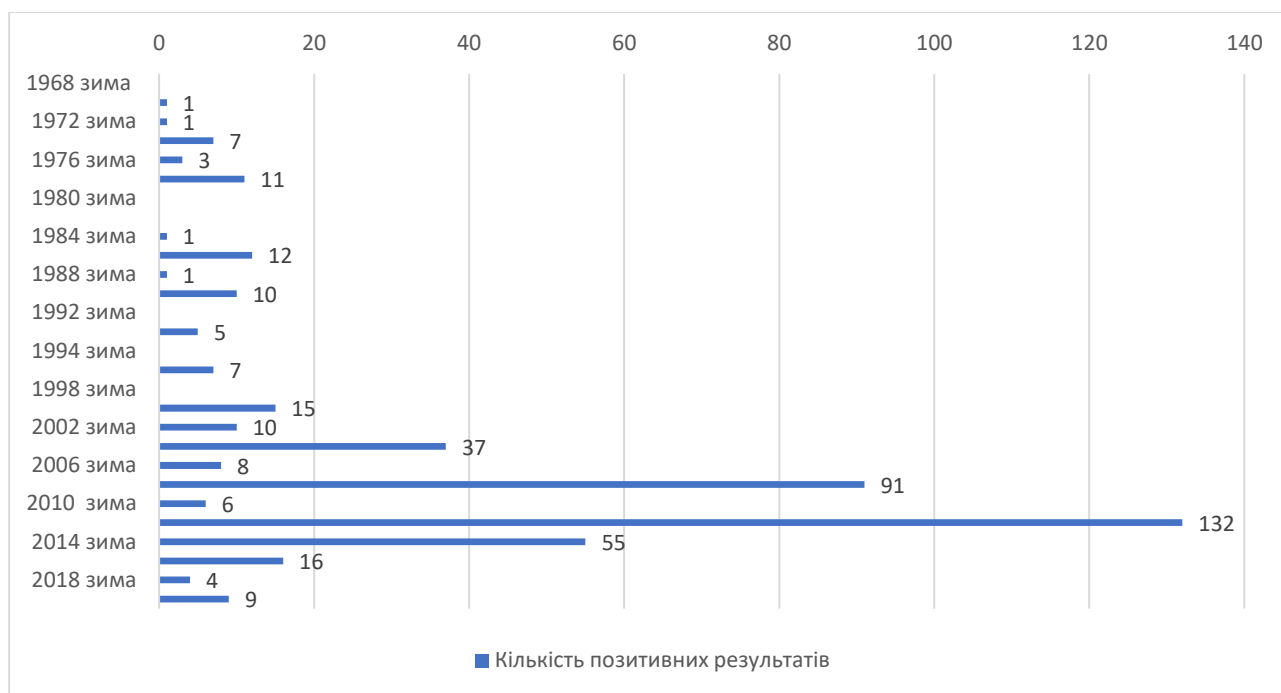
Рис. 2.4 - Кількість позбавлених медалей у легкоатлетичних змаганнях на літніх Олімпійських іграх за країнами та кольорами з 1984 по 2020 рік.



Джерело: побудовано автором на основі даних[3].

На літніх Олімпійських іграх 2020 року, які проходили в Токіо, Японія, повідомлялося про дев'ять позитивних результатів допінгу. Тим часом на зимових Олімпійських іграх 2018 року в Пхьончхані, Південна Корея, було зареєстровано чотири позитивні випадки допінгу. Загалом на Олімпійських іграх з 1968 по 2020рр. було проведено 442 позитивні допінг-тести. (рис. 2.5).

Рис. 2.5 - Кількість позитивних результатів допінгу на Олімпійських іграх з 1968 по 2020 рік.



Джерело: побудовано автором на основі даних[3].

2.3 Самоконтроль у процесі тренувальних занять

Самоконтроль – це регулярне використання простих прийомів для самостійного спостереження за змінами у стані здоров'я та фізичному розвитку, викликаними фізичною активністю, надає можливість студентам самостійно контролювати навчальний процес. Цей самоконтроль, крім того, має значущий виховний і педагогічний аспект, оскільки залучає студентів до оцінки власного стану та аналізу використаних методик навчання. [22].

Регулярне спостереження у зміні стану здоров'я і навантаження під час фізичних навантажень допомагає слідкувати за своїм станом здоров'я, контролювати навантаження і оцінювати зміни в тренувальному процесі.

Контроль за собою ґрунтується на простих методах спостереження і включає в себе особисті та конкретні показники. (табл. 2.5),(табл. 2.6).

Таблиця 2.5 - Суб'єктивні показники

Показник	Характеристика
----------	----------------

Самопочуття	Суб'єктивна оцінка стану організму. Важливий показник впливу фізичних вправ і спортивних тренувань на організм. Самопочуття буває добрим (відчуття бадьорості, сили), задовільним (невелика млявість), поганим (слабкість, пригнічений стан) [23].
Настрій	Показник, що відображає емоційний стан особи, яка займається фізкультурою і спортом. Заняття повинні приносити задоволення. Настрій оцінюється як позитивний (впевненість у собі, життєрадісність), задовільний (емоційно стабільний стан) або незадовільний (розгубленість). [23].
Сон	Ефективний спосіб відновлення працездатності організму після занять фізичними вправами. Має Велике значення для відновлення нервової системи. Сонхарактеризується тривалістю і глибиною та його порушення [23].
Втома	Фізіологічний стан організму, який виявляється у зниженні працездатності в результаті здійснення роботи. Вона є засобом тренування і підвищення працездатності [23]. У нормі втома проходить через 2 – 3 год після занять. Якщо вона тримається довго, то це говорить про неадекватність підбраного фізичного навантаження. Зі втомою потрібно «боротися», коли вона починає переходити у перевтому [23].
Апетит	Може бути оцінений як задовільний, поганий або хороший, Апетит нестійкий – він легко порушується при хворобах і нездужаннях, перевтомі. У випадку великої інтенсивності навантаження апетит може різко знизитися [23].
Працездатність	Характеризуються як нормальна, підвищена, знижена. При правильному підборі вправ на навчально-тренувальний процес працездатність повинна зростати [23].
Болісні відчуття	Відчуття болі, які виникають при тренувальних навантаженнях обумовлені рядом причин: Особливо небезпечно поява неприємних відчуттів у ділянці серця, тоді потрібно звернутися до лікаря [23].

Джерело: узагальнено автором на основі даних[23].

Таблиця 2.6 - Об'єктивні показники

Показник	Характеристика
Функціональний стан організму	Характеризує функціональний стан організму та вимірюється тестами: частота серцевих скорочень (ЧСС) – пульс, артеріальний тиск крові (АТ), пульсовий тиск, визначення працездатності – проба Руф'є, частота дихання, життєва ємність легень [23].
Фізичний розвиток	Характеризує фізичного розвитку вимірюється такими тестами: зріст, вага, об'єм грудної клітки [23].

Фізична підготовленості	Характеризує фізичної підготовленості вимірюється такими тестами: біг на 100 м, підтягування на турнику, згинання та розгинання рук в упорі лежачи, , стрибок у довжину з місця [23].
-------------------------	---

Джерело: узагальнено автором на основі даних[23].

Щоденник самоконтролю найкращий спосіб порівнювати показники. Дані самоконтролю допомагають спортсмену, тренеру та лікарю контролювати і регулювати правильність підбору навантажень на тренуваннях (Табл. 2.7)

Таблиця 2.7 - Щоденник самоконтролю.

Показники	Дата						
	30.09.2023	09.10.2023	16.10.2023	23.10.2023	27.10.2023	30.10.2023	
Самопочуття	Добре	Добре	Добре	Добре	Добре	Добре	
Сон (год)	7 год. нормальний	7 год. нормальний	6 год. 50хв. нормальний	7 год. нормальний	7 год. нормальний	6 год.40 хв нормальний	
Апетит	Добрий	Добрий	Добрий	Добрий	Добрий	Добрий	
Пульс (уд/хв)							
Стоячи	75	76	77	76	78	75	
Лежачи	65	66	65	68	69	65	
Різниця	10	10	12	8	9	10	
До тренування	11	4	9	-	5	6	
Після тренування	17	13	18	21	11	13	
Вага тіла	85,5	85,6	85,7	85,5	85	85,2	
Тренування	Кінець таблиці 2.7					Біг 5км	Біг 5км
Порушення режиму	Немає	Немає	Немає	Немає	Час пробіжки вечір	Немає	
Болісні відчуття	Немає	Немає	Немає	Немає	Немає	Немає	

Джерело: власне дослідження автора.

Отже за 5-бальною шкалою власне здоров'я можна оцінити як добре.

Частота серцевих скорочень: в середньому – 76,2 уд/хв (добре);

рівень артеріального тиску (АТ): 35 років:

- систолічний АТ = $(0,4 \times \text{вік} + 104) = 0,4 \times 35 + 104 = 118$;
- діастолічний АТ = $(0,3 \times \text{вік} + 67) = 0,3 \times 35 + 67 = 77,5$;

Пульсовий тиск = $118 - 77,5 = 40,5$ мм рт. ст. (в нормі);

Стан дихальної системи (експрес-метод) [23].

1. Затримка дихання спокійному стані (видих) 20 с. (задовільно).
2. Затримка дихання (максимальний вдих і повний видих, знову вдих) 22 с. (задовільно).

Діяльності нервової системи. Шкірно-судинна реакція у нормі [23].

Вагозростовий показник. Вага = зріст $(166 - 175\text{см}) - 105$;

$$85 \text{ кг} = 175 - 105 = 70.$$

Індекс вагозростовий. ІВЗ = вага (кг) / зріст (см) – 100;

$$\text{ІВЗ} = 85(\text{кг}) / 175 (\text{см}) - 100 = 1,1 \text{ (надлишковий)};$$

Фізична працездатність можна за Гарвардським степ-тестом.

$$\text{ІГСТ} = T \times 100 / P2 \times 5,5$$

, де P2 – пульс за 30 с від 2-ї хвилини відновлення.

$$\text{ІГСТ} = 5(\text{хв}) \times 100 / 160 \times 5,5 = 0,57 \text{ (середній)}.$$

Висновки до розділу 2 Отже лікарський контроль є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, яка забезпечує медичне спостереження за спортсменами. Регулярні лікарські спостереження за спортсменами сприяють вирішенню :

- сприяють правильному проведенню тренувань осіб різного віку, статі, різних професій, з різним станом здоров'я;
- забезпечують високу оздоровчу ефективність фізичної культури;

- визначають стан здоров'я, фізичний розвиток і у відповідності до цього розроблених засобів і методів фізичного виховання та спортивного тренування;
- визначають найбільш раціональні гігієнічні умови фізичного виховання, попередження і лікування передпатологічних станів та травм тих, хто займається фізичною культурою і спортом.

Російські спортсмени є найбільшими порушниками допінг контролю . З 2010 року російські спортсмени були позбавлені більшої кількості медалей, ніж будь-яка інша країна. У грудні 2019 року ВАДА оголосила, що РУСАДА, як і раніше, не дотримується міжнародних процедур і правил, а Росії буде заборонено брати участь у всіх великих спортивних заходах терміном на чотири роки. Однак WADA дозволила російським спортсменам брати участь в Іграх у Токіо за умови, що вони були індивідуально допущені WADA і представляли Олімпійський комітет Росії.

За 5-бальною шкалою власне здоров'я можна оцінити як добре.

РОЗДІЛ 3 МЕТОДИКА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Збір спортивного анамнезу спортсмена. На основі результатів зібраного анамнезу зробити висновок із рекомендаціями щодо раціонального використання наявних можливостей спортсмена з оздоровчою метою, а також для забезпечення оптимізації спортивних тренувань та росту спортивних досягнень.

Анамнез (грец. *anamnesko* — пригадувати) — сукупність відомостей про пацієнта і розвиток захворювання, що отримують при опитуванні самого хворого й осіб, які його знають, та використовують для встановлення діагнозу і прогнозу хвороби, а також вибору оптимальних методів лікування і профілактики [24]. Знання методів збору анамнезу та уміння його використовувати необхідні тренеру для правильного визначення спортивної спеціалізації, встановлення режиму та об'єму спортивних навантажень.

Обстеження проводилося особисто. В ході роботи з'ясовуються відповіді на такі питання (Додаток А) [29]:

Анкета 1

1) Бондаренко Дарина Миколаївна.

- 14 років, жіноча;
- легка атлетика, I дорослий.

2) З 9-ти років займається легкою атлетикою.

3) В школі займалася в основні групі.

4) Ходила на секцію легкої атлетики в ДЮСШ №1.

5) Чемпіонка України зі спортивної ходьби на дистанції 2000м. рівень другого дорослого розряду (1 рік тренувань)

6) Стрімке зростання результатів із збільшенням навантажень.

7) Рік тренувань 5 разів на тиждень із виїздом на море та Карпати.

Періоди тренувань:

- підготовка до змагань;
- відновлювальні;

- участь у змаганнях.

Основне завдання. Розвиток витривалості і швидкості на дистанції.

Засоби тренувань. 4x1000м./1000м.; 10x200м/ 200м. (пульс 170-180 уд. /хв).

Бар'єри, стрибки по сходинках, стрибки в яму з пісоком, кроси 5-7 км. (пульс 150 уд./хв).

Тривалість тренувань. 2-2.5 години .

Частота участі у змаганнях. Одні змагання на два тижні.

8) Під час навчально-тренувального збору басейн і сауна, походи в гори.

9) Стадіон, ліс, гори.

10) Не було.

Рекомендації: підтримувати інтенсивність навантажень, провести додаткову вітамінізацію, збільшити споживання овочів і фруктів.

3.2 Лікарсько-педагогічні спостереження

Проведено візуальні спостереження за особами, що займаються фізичною культурою і спортом, оцінено стан фізичної готовності, а також планування та організацію заняття.

Дослідження здійснювалися безпосередньо в процесі виконання фізичного навантаження і дозволяють:

- вивчити об'єм навантажень під час занять тренувань та характер відновлення після них;
- визначити прояви відхилень у підготовленості, діагностиці при медичному огляді, і дослідити їх вплив на фізичні навантаження;
- оцінити організацію, методику проведення, умови, в яких проводиться тренування.

Карта спостережень

I. Загальні відомості про групу (додаток Б) [29]:

- 1) Легка атлетика, група спортивного удосконалення, 3-й рік, стаж 5 років, цілий рік.
- 2) Кількість учнів 5 з них 2 чоловіки та 3 жінки.
- 3) Немає.

II. Характеристика заняття (тренування):

- 1) розвиток швидкісно – силових якостей;
- 2) розвиток швидкості і сили;
- 3) 16:30 – 19:00, 3,5 години;
- 4) 70% ;
- 5) задовільні.

III. Візуальні дослідження за впливом занять на легкоатлетів:

- 1) працездатний;
- 2) поведінка спортсменів позитивна, ставлення до роботи бадьоре, дихання нормальне, задишки немає, хода швидка, вираж обличчя радісний ;
- 3) технічні показники - високі, технічні показники – високі; недоліки в побудові й організації заняття - відсутні; ступінь втоми до кінця уроку – середній (додаток В);
- 4) техніка виконання вправ - добра;
- 5) оцінка виконання поставлених завдань - добре.

Визначено за реакцією пульсу та артеріального тиску інтенсивність застосовуваних навантажень та їх відповідність функціональним можливостям спортсмена (додаток Г) (рис 3.1).

Анкета 1

- 1) Мартинюк Владислав Володимирович
- 2) 24 роки.
- 3) Легка атлетика.
- 4) 4) КМС 6 років.

- 5) Цілий рік.
- 6) Крос 20км.
- 7) Відрізки 12х200м./200м.
- 8) Самопочуття чудове на день дослідження.

Анкета 2

- 1) Бондар Дарина Миколаївна
- 2) 14 років.
- 3) Легка атлетика, I дорослий 4 роки.
- 4) Цілий рік.
- 5) Хотьба 10км.
- 6) Відрізки 7х200м/ 200м.
- 7) Самопочуття чудове на день дослідження.

Анкета 3

- 1) Лещенко Дарина Ігорівна
- 2) 18 років.
- 3) Легка атлетика, I дорослий 7 років.
- 4) Цілий рік
- 5) Хотьба 15км.
- 6) Відрізки 10х400м./ 400м.
- 7) Самопочуття чудове на день дослідження.

Анкета 4

- 1) Тихонюк Владислав Леонідович
- 2) 18 років
- 3) Легка атлетика, II дорослий Зроки.
- 4) Цілий рік
- 5) Відрізки 4x100м./100м.
- 6) Крос 7 км.
- 7) Самопочуття чудове на день дослідження

Анкета 5

- 1) Бошора Марія Артемівна
- 2) 15 років.
- 3) Легка атлетика ,II дорослий розряд Зроки.
- 4) Цілий рік.
- 5) Крос 10км.
- 6) Відрізки 8x400м. / 400м.
- 7) Самопочуття чудове на день дослідження.

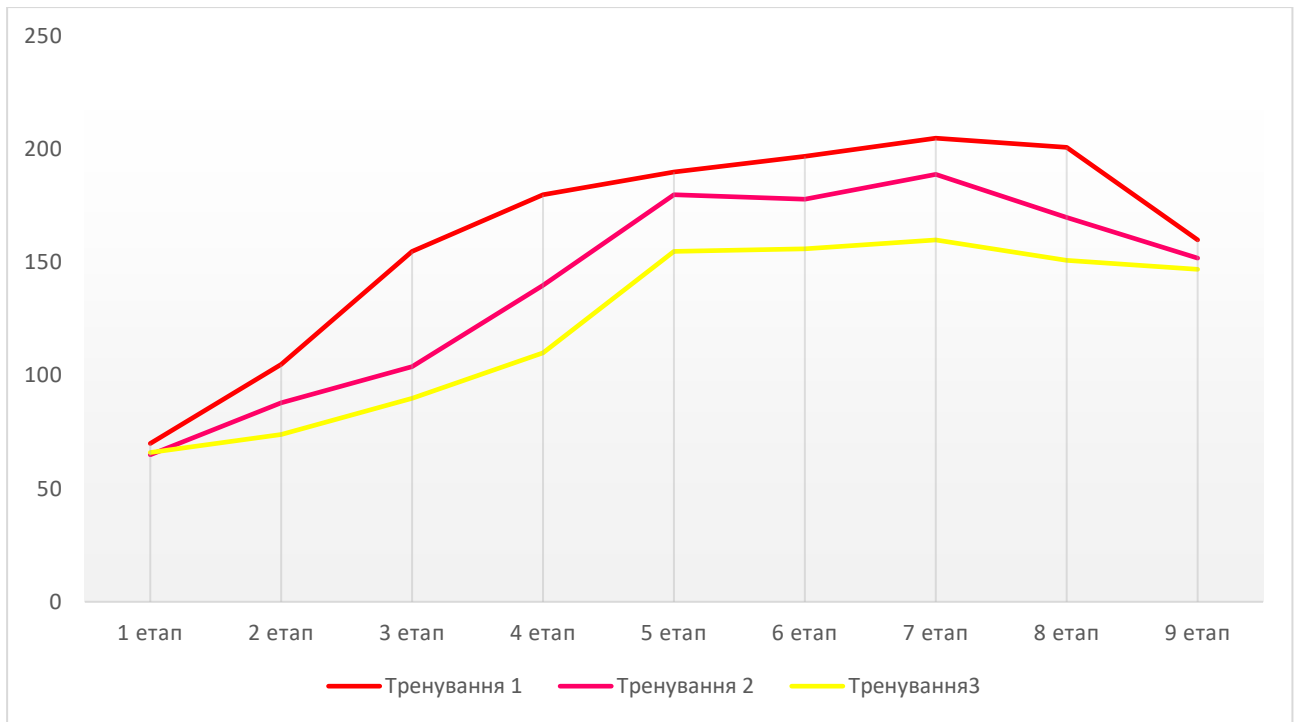


Рис.3.1 Фізіологічні криві тренування, що відображують різні ступені навантаження на організм і схему побудови тренування
Джерело: власне дослідження автора.

Швидке зниження ЧСС після окремих видів навантаження являється показником, який дає можливість оцінити функціональний стан обстежуваних, визначити величини інтервалу відпочинку між вправами. У елітних спортсменів ЧС знижується від 170-190 уд./хв до 120 уд./хв протягом 60-90 секунд.

Визначено стан функціональної підготовленості організму за допомогою додаткового стандартного навантаження (табл. 3.1)

Перед тренуванням (10-15 хвилин) уточнив анамнез, акцентуючи увагу на такі данні (додаток Д).

Анамнез

1) Мартинюк Владислав

легка атлетика, кандидат у майстри спорту, хочьба 6 років.

2) Кращі результати за останніх 4 роки:

- Чемпіон України серед юніорів;
 - Чемпіон України серед молоді;
 - Чемпіон України серед дорослих на дистанції 3000м. з перешкодами;
 - Учасник чемпіонату Європи серед молоді.
- 3) Останні 2 місяці підготовка до чемпіонату України з легкої атлетики, підготовка до чемпіонату Європи, період підготовки 2 місяці, перерви в тренуванні 2 тижня через хворобу.
- 4) Розминочний біг 3000м. , розминочні вправи, спеціальні вправи з високим підніманням колін відрізками 5х100м./ 100м.; трусцом 7х 1000 через 5-7 хвилин (пульс 160- 175 уд./хв).
- 5) Самопочуття добре.

Таблиця 3.1 - Дані спостереження за ЧСС і АТ

До тренування						Після тренування					
Показ- ники	Вихідні Дані	Час відновлення				Показ- ники	Вихідні Дані	Час Відновлення			
		1	2	3	4			1	2	3	4
ЧСС	67(уд/хв)	60 (с.)	66 (с.)	65 (с.)	70 (с.)	ЧСС	168(уд/хв)	68 (с.)	73 (с.)	78 (с.)	88 (с.)
АТ	120/80 мм рт. ст.	8 хв	9,5 хв	10,1 хв	11 хв	АТ	180/100 мм рт. ст.	14 хв	12,5 хв	12 хв	11 хв

Джерело: власне дослідження автора.

3.3 Кількісна оцінка фізичного здоров'я

За допомогою обладнання (медичні ваги, ростомір, спірометр, артеріальний тонометр, пульсометр (секундомір), кистьовий динамометр) було виміряно антропометричні та фізіологічні показники, обчислено та переведено у бали (табл. 3.2), (табл. 3.3) [29].

Таблиця 3.2 - Рівень здоров'я у чоловіків

Показники	N бали	I низький	II Нижче середнього	III середній	IV Вище середнього	V високий
Маса (г)/ріст (см)	424,5 0	551 -2	550-451 - 1	401-450 0	375-400 0	< 370 0
ЖЄЛ (мл)/маса (кг)	67,5 4	<50 0	51-55 1	56-60 2	61-66 3	>66 4
F (кг)/маса (кг)·100%	76 3	60 0	61-65 1	66-70 2	71-80 3	>81 4
ЧСС×АТсист. 100	65 4	>111 -2	110-95 0	94-85 2	84-70 3	<69 4
t (хв.)	0,9 7	>3 -2	3-2 3	2.1 -1.5 5	1.5-1 5	<1 7
Рівень здоров'я за сумою балів	18	4	5-9	10-13	14-16	17-24

Джерело: власне дослідження автора

Таблиця 3.3 - Рівень здоров'я у жінок

Показники	N бали	I низький	II Нижче середнього	III середній	IV Вище середнього	V високий
Маса (г)/ріст (см)	360 0	>451 -2	450-401 - 1	375-400 0	351-374 0	< 350 0

ЖЄЛ (мл)/маса (кг)·100%	59 4	<40 0	41-45 1	46-50 2	51-57 3	>58 4
Кінець таблиці 3.3 (кг)·100%					56-60	>61
	3	0	1	2	3	4
ЧСС×АТсист. 100	71	>111	110-95	94-85	84-69	<69
	3	-2	0	2	3	4
t (хв.)	0,8	>3	3-2	2.1 -1.5	1.5-1	<1
	7	-2	3	5	5	7
Рівень здоров'я за сумою балів	17	4	5-9	10-13	14-16	17-24

Джерело: власне дослідження автора

За 5-бальною шкалою здоров'я чоловіків(18 балів) і жінок(17балів) можна оцінити як відмінне.

Отже, тренерський штаб , що проводить медико-педагогічні спостереження за тренуванням має змогу зробити висновок про правильність побудови та проведення спортивного чи оздоровчого тренування. Моніторинг стану фізичного спортсменів , необхідний для створення нормативів фізичного розвитку і фізичної підготовленості та удосконалення. Вивчення динаміки показників фізичного стану спортсменів дає змогу внести корегування до навчально - тренувального процесу.

ВВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

Метою даної роботи було дослідження:

- Вимог і значення лікарського контролю у процесі навчально-тренувальних занять легкоатлетів;

- методик збору спортивного анамнезу;
- методик проведення лікарсько-педагогічних спостережень для корекції рухового навантаження і вдосконалення методик навчально-тренувальних занять.
- методик кількісної оцінки фізичного здоров'я спортсменів.

У ході виконання магістерської роботи вирішувалось завдання оптимізації самоконтролю, медико-педагогічного контролю легкоатлетів на тренуваннях та росту спортивних результатів.

Основними методами, що використовувалися на емпіричному й теоретичному рівнях дослідження: метод історизму та абстрагування - під час визначення еволюції вітчизняної легкої атлетики, спортивної медицини та вживання допінгу; соціологічний (бесіда, усне опитування); аналізу, порівняння, систематизація, узагальнення науково-методичної літератури); метод обстеження та вимірювання - при визначенні за реакції пульсу та артеріального тиску на інтенсивність застосовуваних навантажень та їх відповідність функціональним можливостям спортсмена; метод експерименту – при визначенні стану функціональної підготовленості організму за допомогою додаткового стандартного навантаження.

Легка атлетика дуже популярна та є основою для інших видів спорту та залучає велику кількість спортсменів у світі. Найбільшою спортивною подією на професійному рівні є Олімпійські ігри, а на аматорському світовий марафон (World Marathon Majors), що об'єднує бігову еліту та бігунів-аматорів та збирають величезну кількість прихильників в усьому світі.

Спортивна медицина – це медико-біологічний розділ спортивної науки, що безпосередньо входить у професійну підготовку тренера. Термін набув широкого поширення приблизно в 50-ті роки минулого століття, а з моменту свого зародження ця дисципліна називалася «лікарський контроль за здоров'ям осіб, які займаються фізичною культурою та спортом» [30].

Проблема допінгу порушує принципи справедливості результатів змагань . Першу згадку про прийом допінгу у спорті відносять до 1865 року. Було виявлено , що змаганнях плавців в Амстердамі (Нідерланди) учасники приймали якісь стимулятори. Але початок застосування допінгів у сучасному спорті прийнято пов'язувати з ім'ям англійського лікаря Леонарда Ерскіна, що у 1909 році для зняття втоми після змагань і тренувань давав спортсменам вдихати кисень. Вдихання кисню є відмінним засобом відновлення і лікування, але допінгом вважатися не може. Загалом на Олімпійських іграх з 1968 по 2020рр. було проведено 442 позитивні допінг-тести.

Нажаль вітчизняні спортсмени знаходяться на провідних рейтингових позиціях за вживанням допінгу у світі . За весь період проведення легкоатлетичних змагань на Олімпіадах в національній збірній анулювали 5 нагород (1- 3- 1). Більше у білорусів 7 нагород (2 -1-4), атлетів із США 7 нагород(4-1-2) та російських атлетів 22 нагороди (7-8- 7).

Самостійне спостереження у зміні стану здоров'я і фізичного розвитку в процесі тренувань допомагає слідкувати за своїм станом здоров'я, контролювати навантаження і оцінювати зміни в тренувальному процесі.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року» [31]. Проблемами, що потребують розв'язання у сфері фізичної культури і спорту, є:

- за напрямом “Фізично активна нація” - недосконала система взаємовідносин між державою та іншими суб'єктами сфери, що перешкоджає популяризації фізичної культури і спорту;
- за напрямом “Спорт вищих досягнень” - відсутність належних умов для розвитку спорту вищих досягнень;
- за напрямом “Спортивна інфраструктура” - відсутність привабливої і доступної інфраструктури для регулярних занять населення фізичною

активністю і спортом, застаріла матеріально-технічна база комунальних та державних інфраструктурних об'єктів.

- за напрямом “Цифрова трансформація сфери фізичної культури і спорту” - невідповідність стану цифровізації сфери вітчизняного спорту і фізичної культури сучасним тенденціям розвитку спорту у світі та неможливість виконання актуальних завдань існуючими методами без використання інформаційних технологій.
- за напрямом “Кадрове забезпечення сфери фізичної культури і спорту” - відсутність умов для визначення потреб, ведення обліку, стандартизованих вимог до професій, підготовки та професійного зростання фахівців, які здійснюють заходи з фізичної культури і спорту.

На нашу думку можна внести такі пропозиції.

За напрямом «Фізично активна нація» :

- ремонт та облаштування нових безпечних пішохідних та вело маршрутів;
- За напрямом “Спорт вищих досягнень”:
- збільшити фінансування закладів дитячо-юнацького та резервного спорту, спорту вищих досягнень;

За напрямом «Спортивна інфраструктура»:

- розробити механізми для залучення коштів бізнесу для реконструкції старих спортивних об'єктів до стандартів, що відповідають національним та міжнародним вимогам для проведення офіційних спортивних змагань різного рівня та потребам територіальних громад;

За напрямом «Цифрова трансформація сфери фізичної культури і спорту»:

- впровадження системи відеоповторів у змаганнях національного рівня

Список використаних літературних джерел

1. Страхування навчально-методичний посібник М.М. Александрова, О.М. Петрук, К.К. Уллубієва Житомир ЖДТУ 2011 ст.1; ст. 64.

2. Трифонов Ю. Н., Трифонов Ю. Н., Кудряшов О. Н., Крамов І. А., Загранцев В.В. Травматизм при заняттях фізичною підготовкою і спортом. Львів: Изд-воВІФК, 1974. С. 18 –34.
3. Statista [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.statista.com/>
4. ЛЕГКА АТЛЕТИКА Р. Ф. Ахметов, Г. М. Максименко, Т. Б. Кутек Підручник Житомир Вид-во ЖДУ ім. І. Франка 2013 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
http://eprints.zu.edu.ua/18016/1/Legka_Atletika.pdf
5. Презентація "Історія Олімпійських ігор [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-istoriya-olimpiyskih-igor-suchasnosti-251579.html>
6. Історія виникнення та розвиток легкої атлетики. Сучасний стан легкої атлетики в Україні та світі [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
<https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/29063/1/%D0%86%D0%A1%D0%A2%D0%9E%D0%A0%D0%86%D0%AF%20%D0%92%D0%98%D0%9D%D0%98%D0%9A%D0%9D%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%AF%20%D0%A2%D0%90%20%D0%A0%D0%9E%D0%97%D0%92%D0%98%D0%A2%D0%9E%D0%9A%20%D0%9B-%D0%90.pdf>
7. Виступи українських спортсменів у Олімпійських іграх світі [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
https://elib.lntu.edu.ua/sites/default/files/elib_upload/%D0%A4%D0%B0%D0%B9%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87%20%D0%95%D0%B%D0%BF%D1%96%D0%B4%D1%80%D1%83%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA/page18.html
8. Олімпійський спорт в Україні Лекція [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24700>

9. ОЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ Навчальний посібник В. І. Гончаренко, І. В. Іваній, А. І. Кудренко Суми Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка 2014.
10. Ігри XXXI Олімпіади Ріо-де-Жанейро (Бразилія) 2016 рік [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/biblioteka_nadhodzhennya/16-05-or-ryo_2016.pdf
11. «Легкоатлетичні вправи» методичні рекомендації» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://dduvs.in.ua/wp-content/uploads/files/Structure/library/student/la.pdf>
12. Зміст та організація комплексного контролю за фізичним станом спортсменів Володимир Добринський, Олександр Бичук, Жанна Мудрик, Микола МордикЛуцьк [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://revolution.allbest.ru/sport/01240459_0.html#text
13. Хіменес Х. Р. КОНТРОЛЬ В СПОРТИВНОМУ ТРЕНУВАННІ [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [Тема 7. Контроль в спортивному тренуванні.pdf \(ldufk.edu.ua\)](#)
14. САЛЕРНСЬКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВ'Я [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://medved.kiev.ua/web_journals/arhiv/nutrition/2009/1-2_09/str68.pdf
15. МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ТА СПОРТІ Т.В. ДЕГТЯРЕНКО, Є.В. ДОЛГІЄР [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/2056/1/%D0%9Cedical%20and%20pedagogical%20control.pdf>
16. Лекція 11. ЕТАПНІСТЬ ВИВЧЕННЯ РУХІВ [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/24593>
17. Лекція 8. МЕТОДИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В.А.ТОВТ

Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

<https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24424>

18. Задорожна О.Р. «ПРОГРАМНО-НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНТИДОПІНГОВОГО КОНТРОЛЮ У СПОРТІ».

Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

<https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/14190/1/1.%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BD%D0%BE-%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B5%20%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D1%96%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8E%20%D1%83%20%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%96.pdf>

19. 3У «Про антидопінгову діяльність у спорті» [Електронний ресурс] –

Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-20#Text>

20. О.В.Ізмайлова, Ю.Є.Щербак ДОПІНГ І БОРОТЬБА З НИМ методичний посібник [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/21064/1/Izmajlova_%d0%94%d0%be%d0%bf%d1%96%d0%bd%d0%b3.pdf

21. Антидопінгова конвенція (ETS N 135) Страсбург, 16 листопада 1989 року [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_228#Text

22. САМОКОНТРОЛЬ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

Антонюк О. – ст. гр. МК-51 Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://core.ac.uk/download/pdf/60821374.pdf>

23. КОНТРОЛЬ І САМОКОНТРОЛЬ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ. ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА. МАСАЖ І САМОМАСАЖ Конспект лекції з дисципліни «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ» Харків 2015
24. Зміст та організація комплексного контролю за фізичним станом спортсменів Володимир Добринський, Олександр Бичук, Жанна Мудрик, Микола Мордик Луцьк [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
https://revolution.allbest.ru/sport/01240459_0.html#text
25. МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ТА СПОРТІ Т.В. ДЕГТЯРЕНКО, Є.В. ДОЛГІЄР [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
<http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/2056/1/%D0%9Cedical%20and%20pedagogical%20control.pdf>
26. Stud.com [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
https://stud.com.ua/150965/meditsina/likarsko_pedagogichni_sposterezhennya_protsezi_zanyat_ozdorovchoyi_fizkulturoy_sportom
27. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2777/anamnez>
28. Науковий репозитарій Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://repository.tdmu.edu.ua/handle/1/10377>
29. «Спортивна медицина» Навчально-методичний посібник для лабораторних занять Черкаси – 2017
30. Конспект лекцій «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» Петренко Н. В. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
www.essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/89156/1/Petrenko.pdf;jsessionid=A2EE4C0449BCD5BF55382D43910ECA4C

31. ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 4 листопада 2020 р. № 1089 Київ «Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-%D0%BF#Text>

ДОДАТКИ

Додаток А

Спортивний Анамнез

1) Паспортні дані:

- прізвище, ім'я, по-батькові;
- вік, стать;
- спортивна спеціалізація.

2) з якого віку почав займатися спортом;

3) в якій групі займався фізкультурою в школі (основна, підготовча або спеціальна медична);

4) чи займався в школі у спортивних секціях;

5) результати в змаганнях (якого рівня);

6) зростання результатів у даному виді спорту;

7) додаткові види спорту;

8) обсяг та інтенсивність тренувальних навантажень, особливості тренувального процесу (цілий рік, сезонно, періоди тренувань, задачі, засоби, умови, кількість тренувань на тиждень, їх тривалість та інтенсивність, частота участі у змаганнях);

9) режим тренувань, навчання і відпочинку, використання методів загартовування (душ, обливання холодною водою тощо);

- 10) умови тренувань;
- 11) наявність відчуття втоми до тренування;
- 12) заняття ранковою гігієнічною гімнастикою.

Додаток Б

Карта спостережень

I. Загальні відомості про групу:

1. Характеристика групи (спортивна спеціалізація, кваліфікація, спортивний стаж, період тренування).
2. Кількість учнів (з них чоловіки і жінки).
3. Число звільнених від занять в групі (із зазначенням причин).

II. Характеристика заняття (тренування):

1. найменування заняття;
2. основні завдання, мета;
3. час початку заняття, закінчення, тривалість;
4. моторна щільність заняття у відсотках;
5. гігієнічні та матеріально-технічні умови заняття.

III. Візуальні спостереження за впливом занять на осіб, що займаються фізичною культурою та спортом:

1. стан на початку уроку (бадьорий, млявий, працездатний і т.д.);
2. в процесі заняття (поведінка, настрої, ставлення до роботи, координація рухів, дихання, задишка, забарвлення шкіряних покривів, хода, вираз обличчя);
3. технічні показники, організація і методика проведення заняття; - технічні показники – високі, середні, низькі; - недоліки в побудові й організації заняття; - ступінь втоми до кінця уроку;
4. техніка виконання вправ (добра, задовільна, погана);
5. оцінка виконання поставлених завдань.

Ознаки втоми

Ознаки	Середній ступінь втоми	Високий ступінь втоми	Надмірна втома
Колір обличчя	Почервоніння, можуть з'явитися плями	Невелика синюшність	блідість, землистий колір обличчя, ціаноз
Характер дихання	прискорене, перехід з носового дихання на дихання через рот	Помітно прискорене, шумне	помітна задишка, переривчастий подих, іноді у вимушеному положенні
Потовиділення	помірне	рясне	рясне
Рухи	нормальні	чим більша втома, тим більше порушення координації рухів	

Джерело: узагальнено автором на основі даних[5]

Протокол дослідження змін ЧСС та АТ протягом заняття

1. П.І.Б.
2. Вік.
3. Основний вид спорту, спортивний стаж і розряд.
4. Період тренування і характеристика тренувального процесу.
5. Зміст заняття, на якому проведено дослідження.
6. Фізичні навантаження, виконані обстежуваним напередодні.
7. Самопочуття, скарги на день дослідження

Анамнез

(За 10-15 хвилин до тренування в обстежуваного)

- вид спорту, розряд, стаж;
- кращі результати (коли показані);
- виступи на змаганнях за останні 1,5-2 місяці, тривалість різних періодів тренування та кількість тренувань за періодами. Перерви в тренуванні (коли і чому).
- зміст заняття, на якому проведено спостереження, час проведення заняття, дата.
- самопочуття, настрої, скарги до заняття, після його закінчення.