

References

1. Doruchennya na vykonannya operatyvnoho zavdannya [Power of attorney for the operational task]. (2022). ZSU – AFU.
2. Metodychni rekomendatsiyi z orhanizatsiyi fizychnoyi pidhotovky z urakhuvanniam vkhidnoho, promizhnoho ta vykhidnoho kontrolyu yiyi viys'kovo-prykladnoyi napravlenosti ta porядok pidvyshchennya fizychnoyi pidhotovlenosti v khodi navchal'no-boyovoyi diyal'nosti (zakhody, yaki ne vkladyucheni v zahal'nyy rozpodil hodyn na fizychnu pidhotovku) [Methodical recommendations on the organization of physical training taking into account the incoming, intermediate and outgoing control of its military-applied orientation and the procedure for improving physical fitness during training and combat activities (measures not included in the general distribution of hours for physical training)]. (2019). Odesa, Ukraine.
3. Nastanova z fizychnoyi pidhotovky dlya viys'kovykh chastyn (pidrozdiliv) Viys'kovo-Mors'kykh Syl Zbroynykh Syl Ukrainy. VKDP 7-00(72)13.01 [Guidelines for physical training for military units (subdivisions) of the Naval Forces of the Armed Forces of Ukraine. VKDP 7-00 (72) 13.01].
4. Osvitn'o-profesiyna prohrama pidhotovky bakalavra «Zabezpechennya Viys'kovo-Mors'kykh Syl» (zi zminamy) [Educational and professional bachelor's program "Provision of the Navy" (as amended)]. (2020). Preprint. Odesa, Ukraine.
5. Sydorchenko K., Finohenov Yu.S., Chernyavs'kyi O.A., Yukhymenko T.V., Nikitin A.M., Vorona V.V. (2019). Viys'kovo-mors'ke pyatyborstvo. Osoblyvosti orhanizatsiyi ta provedennya zmahani'. Metodychni rekomendatsiyi [Features of organizing and conducting competitions. Guidelines]. Odesa, Ukraine.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).101

УДК 796.42.093.61

Шевець В.П.

аспірант, викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини
Сумського державного університету, м. Суми
ORCID: 0000-0003-0684-5314

Бріжата І.А.

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини
Сумського державного університету, м. Суми
ORCID: 0000-0002-9988-4285

АНАЛІЗ СПОРТИВНИХ ТРАВМ ПІД ЧАС ЗМАГАНЬ З ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ

У статті проаналізовано всі спортивні травми, отримані під час змагань та/або тренувань під час 14 міжнародних чемпіонатів (2007–2018), Чемпіонату світу ІААФ 2007 року та Олімпійських ігор 2008, 2010, 2012, 2016, 2014, 2018 роках. Легка атлетика включає в себе кілька дисциплін: спринт, біг з бар'єрами, стрибки, кидки, комбіновані змагання, біг на середні та довгі дистанції, біг по шосе (включаючи, зокрема, 5 км, 10 км і марафон), і спортивну ходьбу. Заняття легкою атлетикою незмінно призводить до ризику травм. Характер ушкоджень залежить від дисциплін, і найчастіше спостерігалися такі діагнози: травми м'язів підколінного сухожилля, тендинопатії ахіллового сухожилля, травми колінного суглоба, шини гомілки та стресові переломи (особливо під час спринту, середніх і довгих дистанцій), розтягнення зв'язок гомілковостопного суглоба та біль у попереку (особливо у стрибках і кидках). Багато в чому травми в легкій атлетиці, прямо чи опосередковано, негативно впливають на підготовку, продуктивність, кар'єру та/або здоров'я спортсмена. **Методологія.** Для вирішення поставлених завдань проводився – аналіз її узагальнення відомостей зарубіжної та вітчизняної літератури, даних мережі Інтернет та особистих медичних карток спортсменів. Таким чином, зниження ризику травм є основоположним для сприяння здоровій та стійкій спортивній практиці. **Висновки.** Тому важливе місце в зниженні ризику травм спортсменів є їх профілактика, якій передує вивчення причин травматизму, видів, місць уражень, що є основою подальших наших досліджень. Враховуючи необхідність максимально швидкого повернення до тренувальної та змагальної діяльності та максимально ефективного і повного відновлення рухової функції спортсмена, одним із перспективних напрямів розвитку реабілітаційних програм є комплексне використання засобів відновлення.

Ключові слова: легка атлетика, травматизм, реабілітація, профілактика, спортсмен.

Shevets V., Brizhata I. Analysis of sports injuries during athletics competitions. The article analyzes all sports injuries received during competitions and / or training during 14 international championships (2007-2018), the IAAF World Championship 2007 and the Olympic Games 2008, 2010, 2012, 2016, 2014, 2018. Athletics includes several disciplines: sprint, hurdles, jumping, throwing, combined competitions, middle and long distance running, highway running (including, in particular, 5 km, 10 km and marathon), and athletic walking. Athletics invariably leads to a risk of injury. The nature of injuries depends on the disciplines, and the following diagnoses were most often observed: injuries of the hamstrings, tendinopathy of the Achilles tendon, injuries of the knee joint, shin splints and stress fractures (especially during sprints, medium and long distances), ankle

sprains. and low back pain (especially in jumping and throwing). Injuries in athletics, directly or indirectly, adversely affect an athlete's training, performance, career, and / or health. **Methodology.** In order to solve the set tasks, the analysis and generalization of information of foreign and domestic literature, data of the Internet and personal medical cards of athletes was carried out. Thus, reducing the risk of injury is fundamental to promoting healthy and sustainable sports practices. **Conclusions.** Therefore, an important place in reducing the risk of injuries to athletes is their prevention, which is preceded by the study of the causes of injuries, types, places of injuries, which is the basis of our further research. Given the need for the fastest possible return to training and competitive activities and the most effective and complete recovery of motor function of the athlete, one of the promising areas of development of rehabilitation programs is the integrated use of recovery tools.

Key words: athletics, injuries, rehabilitation, prevention, athlete.

Легка атлетика стала частиною перших Олімпійських ігор у 776 р. до н.е. і була включена до перших сучасних Олімпійських ігор у 1896 р. Міжнародна асоціація легкоатлетичних федерацій (IAAF) була заснована в 1912 р. і зараз налічує 212 федерацій. IAAF організовує великі легкоатлетичні змагання в усьому світі, включаючи чемпіонат світу з легкої атлетики на відкритому повітрі, який було засновано в 1983 році. У 2007 році майже 2000 спортсменів з 203 федерацій зареєструвалися на 11-й чемпіонат світу з легкої атлетики IAAF в Осаці, Японії [2].

Хоча легка атлетика є популярним видом спорту, мало що відомо про ризик травм для учасників. У літературі зустрічається небагато досліджень про травми легкої атлетики [6]. Деякі дослідження зосереджені на травмах у певних дисциплінах, таких як стрибки з жердиною, біг на довгі дистанції, марафон та десятиборство [1]. Істотні відмінності в дизайні дослідження, методах, визначенні травм і популяції є перешкодами для аналізу та порівняння результатів цих досліджень. Тим не менше, повідомлені коефіцієнти травм, такі як «61% спортсменів отримали ті чи інші травми протягом сезону» або «показник захворюваності спортсменів 76% за 12-місячний період» вказують на масштаби проблеми [2].

Великі спортивні події, такі як чемпіонати світу або Олімпійські ігри, створюють ідеальне середовище для проведення досліджень з наглядом за травмами, оскільки тут змагаються спортсмени з порівняно високим рівнем кваліфікації та високим рівнем факторів навколишнього середовища (наприклад, якість ігрового поля та обладнання). Спостереження за травмами під час спортивних змагань має бути частиною профілактики травматизму, щоб допомогти зробити майбутні події безпечнішими. Згідно аналізу літератури [5], досі не було опубліковано жодних досліджень щодо травм, отриманих під час великого легкоатлетичного змагання.

Травма визначається як будь-який скелетно-м'язовий біль, який відчувається під час тренування або змагань з легкої атлетики, який спричинив недобровільне скорочення або повне припинення легкоатлетичних тренувань щонайменше на 24 години, і був діагностований кваліфікованим медичним працівником, наприклад, фізіотерапевтом та/або лікарем [3].

Легка атлетика – це глобальний вид спорту, який налічує понад 200 країн-членів Всесвітньої легкоатлетичної організації (About World Athletics). Великі міжнародні чемпіонати проводяться раз на два роки, а легка атлетика є найбільшим видом спорту на Олімпійських літніх іграх за кількістю спортсменів, які беруть участь у різних видах (спринт, біг на середні та довгі дистанції, стрибки, метання та комбіновані змагання). Легка атлетика характеризується як вид спорту з високими вимогами до підготовки. Спортсмени вищого рівня, які змагаються в легкоатлетичних змаганнях, піддаються високому ризику травм, що було встановлено в численних дослідженнях [5].

Дослідження місячного рівня захворюваності на травми в легкій атлетиці все ще мало виявлені. Лише кілька досліджень повідомили дані, пов'язані з часом виникнення травми під час легкоатлетичного сезону [6]. Жодної інформації про потенційні фактори впливу, такі як тип і якість тренування або групи заходів (наприклад, спринт або бігуни на середні та довгі дистанції), не було представлено у поєднанні з часом виникнення травми [1]. Існують суперечливі результати щодо рівня травматизму на 1000 спортивних годин тренування з урахуванням статі спортсмена. Якбссон та ін. показали, що високе тренувальне навантаження (інтенсивність та обсяг) збільшує ризик травм в легкій атлетиці, хоча використовувався лише відносний показник, що поєднує години тренувань та інтенсивність (індекс тренувального навантаження) до початку дослідження [4]. Доступність спортсмена (необмежена можливість спортсменів брати участь у тренуваннях або змаганнях) також виявилася важливою, спортсмени з менш ніж 80% доступності протягом сезону мали менше шансів досягти своїх цілей, ніж спортсмени, які мали вищу доступність [2]. Подібна закономірність також спостерігається у юних легкоатлетів [5].

Метою нашого дослідження було проаналізувати всі спортивні травми, отримані під час змагань та/або тренувань під час 14 міжнародних чемпіонатів (2007–2018), Чемпіонату світу IAAF 2007 року та Олімпійських ігор 2008, 2010, 2012, 2016, 2014, 2018 роках з метою подальшої розробки реабілітаційних заходів у підготовці висококваліфікованих легкоатлетів.

Розробка дослідження, визначення травм і процедури збору даних були зібрані під час 14 міжнародних чемпіонатів (2007–2018). Із 8925 чоловіків і 7614 жінок зареєстрованих у змаганнях, 928 чоловіків і 597 жінок отримали травми. Дисципліною з найбільшою часткою травм був спринт,

як у чоловіків (24%), так і у жінок (26%). Характеристики травм значно відрізнялися між дисциплінами, за типом, причиною та тяжкістю. Травми м'язів стегна були основними діагнозами в дисциплінах спринт, біг з бар'єрами, стрибки, комбіновані заходи та спортивна ходьба.

1. Нагляд за спортивними травмами під час Чемпіонату світу з легкої атлетики 2007 року. Форма звіту: була запитана така інформація: номер акредитації спортсмена, вид спорту/дисципліна, раунд/забіг/тренування, дата і час травми, пошкоджена частина тіла, тип і причина травми та орієнтовна тривалість подальшої відсутності на змаганнях та/або тренуванні. Наскільки відомо, це перше дослідження травм під час міжнародних змагань з легкої атлетики [6].

Щонайменше 10% зареєстрованих спортсменів отримали травми протягом 9 днів Чемпіонату [5]. Важко пов'язати цю цифру з попередніми висновками, оскільки в літературі не знайдено жодної іншої публікації про травми під час великого легкоатлетичного змагання, а частота суттєво різниться між дисциплінами. Bennell and Crossly і D'Souza повідомили у своїх ретроспективних опитуваннях, що відповідно 76% і 61% спортсменів отримали травми у попередньому році [3]. У дослідженнях на юнацьких легкоатлетах спостерігали травми від 16% до 97%. У своєму огляді про травми у бігунів на довгі дистанції, van Gent et al підсумував, що частота травм нижніх кінцівок при бігу коливалася від 19,4% до 79,3%. Усі ці дослідження мали довший період спостереження, ніж Чемпіонат [2]. Дослідження марафонців виявило рівень травматизму 55% у попередньому році та 16% у попередньому місяці, і 18% бігунів, які стартували, повідомили про принаймні одну нову травму нижньої кінцівки, пов'язану з бігом, під час або відразу після Роттердамського марафону [1].

Частота травм через втрату робочого часу в змаганнях на Чемпіонаті світу з легкої атлетики 2007 року (25 на 1000 учасників) була подібна до частоти травм у матчах у 14 командних спортивних турнірах Олімпійських ігор 2004 року (21 на 1000% матчів гравців) [4]. Таке порівняння, однак, слід інтерпретувати з обережністю, оскільки легка атлетика включає різні дисципліни (наприклад, спринт на 100 м, метання молота, марафон), в яких одна участь сильно відрізняється від іншої, як і рівень травм. Зовнішні причини, такі як погодні умови, несправність обладнання та умови ігрового поля, також були нечастими.

2. Спортивні травми та захворювання під час зимових Олімпійських ігор 2010 року. У дослідженні взяли участь 2567 спортсменів (1045 жінок, 1522 чоловіки). Зафіксовані 287 травм і 185 травм призвели до захворюваності. Щодо кількості зареєстрованих спортсменів, ризик отримати травму був найвищим для хокею, шорт-треку, альпійського вільного стилю та сноуборд-кросу (15-35% зареєстрованих спортсменів постраждали в кожному виді спорту) [3]. Ризик травм був найнижчим у змаганнях зі скандинавських лиж (біатлон, лижні гонки, стрибки з трампліна, нордичне комбінування), санний спорт, керлінг, швидкісне катання на ковзанах та вільний стиль (менше 5% зареєстрованих спортсменів). Травми були рівномірно розподілені між тренуваннями (54,0%) і змаганнями (46,0%) та 6% травм були результатом відсутності на тренуваннях або змаганнях. У скелетоні, фігурному та швидкісному катанні, керлінгу, сноуборд-кросі та біатлоні кожен 10-й спортсмен страждав хоча б однією хворобою [5].

3. Аналіз нагляду за травмами та захворюваннями на чемпіонаті Європи з легкої атлетики в Гельсінкі 2012 року. 93 % спортсменів були охоплені медичними бригадами, а рівень відповіді склав 91%. Зафіксовано 133 травми (частота 98,4 травми на 1000 зареєстрованих спортсменів). 62 травми (47%) призвели до втрати робочого часу спортсмена. Найпоширенішим діагнозом було розтягнення підколінного сухожилля (11,4% травм і 21% травм з втратою часу). Ризик травм був вищим у чоловіків і збільшувався з віком [4]. Найвищі випадки травм були виявлені в комбінованих змаганнях та змаганнях на середні та дальні дистанції. Зафіксовано 27 захворювань (4,0 захворювання на 1000 днів спортсмена). Найпоширенішими діагнозами були інфекції верхніх дихальних шляхів (33,3%) та гастроентерит/діарея (25,9%) [1]. Досліджено, що під час чемпіонату з легкої атлетики на відкритому повітрі частота травм і захворювань була трохи нижчою. Під час елітних чемпіонатів з легкої атлетики стать (чоловіки), вік (старше 30 років), фінали та деякі змагання (комбіновані змагання та гонки на середні та довгі дистанції) є факторами ризику травм.

4. Спортивні травми та захворювання під час літніх Олімпійських ігор у Лондоні 2012 року. Всього в Олімпійських іграх в Лондоні взяли участь 10 568 спортсменів [5]. З них 4676 жінок (44%) і 5892 чоловіків (56%). Серед цих спортсменів було зафіксовано 1361 травму, що дорівнює 128,8 травм на 1000 зареєстрованих спортсменів [4]. У середньому 11% спортсменів отримали хоча б одну травму. Ризик отримати травму у спортсмена був найвищим у тхеквондо, футболі, гандболі, гірському велосипеді, хокеї, важкій атлетиці, легкій атлетиці та бадмінтоні (15–39% зареєстрованих спортсменів постраждали в кожному виді спорту).

Загалом 174 травми (13%) призвели до відсутності на тренуваннях або змаганнях більше 1 тижня. Такими травмами були 10 вивихів плеча, ліктя та коліна (у хокеї, футболі, дзюдо та важкій атлетиці); 38 розтягувань м'язів, з яких 24 були розтягненнями стегон (переважно в легкій атлетиці); 24 переломи (переважно в командних видах спорту) і 6 стресових переломів (4 у бігових змаганнях); 8 розривів ахіллового, колінного та плечового сухожилля (у легкій атлетиці, бадмінтоні,

гандболі та баскетболі); 47 розтягнень зв'язок (у всіх суглобах і видах спорту) і 15 розтягнень коліна, в тому числі 6 розривів передньої хрестоподібної зв'язки (у фехтуванні, гандболі, дзюдо, боротьбі, бадмінтоні, настільному тенісі, тенісі та футболі) [3].

Були виявлені чотири найпоширеніші механізми травм: надмірне навантаження ($n=346$, 25%), неконтактна травма ($n=275$, 20%), контакт з іншим спортсменом ($n=197$, 14%) та контакт із нерухомим предметом ($n=164$, 12%). Надмірне навантаження на змаганнях було механізмом для 73% усіх травм у стрибках, 34% травм у легкої атлетиці та важкій атлетиці та 28% і 26% травм у плаванні та фехтуванні відповідно. Безконтактна травма була частим механізмом у тенісі (48% усіх травм у тенісі), пляжному волейболі та спринту на каное (по 43%), фехтуванні (39%), бадмінтоні (35%) та легкої атлетиці (28%).

Розподіл травм під час змагань і тренувань був подібним: 55% траплялися на змаганнях і 45% під час тренування. Травми під час тренувань та змагань суттєво відрізнялися за всіма характеристиками травми (розташування, тип, механізм та подальша втрата часу від спорту) та з точки зору різних видів спорту. 75% відсотків усіх травм у командних видах спорту були отримані на змаганнях, тоді як 60% усіх травм у легкої атлетики були отримані під час тренувань.

5. Спортивні травми та захворювання на зимових Олімпійських іграх у Сочі 2014 року. Медичний персонал ігор повідомив про 391 травму та 249 захворювань серед 2780 спортсменів, що дорівнює 14 травмам та 8,9 захворюванням на 100 спортсменів за 18-денний період часу [2]. Загалом 12% спортсменів отримали хоча б одну травму або захворювання відповідно. Відсоток травмованих спортсменів був найвищим у катанні на повітряних лижах, сноуборд-слоупстайл, сноуборд-крос, слоупстайл, хафпайп, магнат, гірські лижі та сноуборд-хафпайп. Очікувалося, що 39 відсотків травм завадять спортсмену брати участь у змаганнях або тренуваннях. Жінки хворіли на 50% частіше, ніж чоловіки [5]. Найвищий рівень захворюваності був у скелетоні, шорт-треку, керлінгу, бігових лижах, фігурному катанні, бобслеї та повітряних лижах. Загалом, 12% спортсменів отримали хоча б одну травму під час ігор, а 8% – захворювання, що подібне до попередніх Олімпійських ігор. Частота травм і захворювань суттєво відрізнялася між видами спорту.

6. Спортивні травми та захворювання на Зимових Юнацьких Олімпійських іграх у Ліллекхаммері 2016 року. Всього в дослідженні зареєстровано 1083 спортсмени (48 двостартерів), 46% ($n=502$) жінки. Було повідомлено про 108 травм і 81 захворювання, що дорівнює 9,5 травм і 7,2 захворювання на 100 спортсменів [1]. Найвищий відсоток травмованих спортсменів був у сноуборді та гірськолижному схилі та кросових дисциплінах, гірських лижах та скелетоні, а найнижчий у нордичних лижах. Приблизно дві третини травм ($n=71$, 65,7%) завадили спортсмену тренуватися або змагатися, тоді як 10 травм (9,3%) були зареєстровані з очікуваною відсутністю спорту протягом 7 днів [4]. Рівень захворюваності був найвищим у керлінгу та гірськолижних дисциплінах, причому більшість із них були інфекції дихальних шляхів (81,5%). Загалом, 9% спортсменів отримали принаймні одну травму під час ігор, а 7% – захворювання, що трохи нижче в порівнянні з попередніми зимовими Олімпійськими іграми. Частота травм і захворювань суттєво відрізнялася між видами спорту.

7. Спортивні травми на літніх Олімпійських іграх 2016 року в Ріо-де-Жанейро. У 11274 (9,8%) спортсменів спостерігалася 1101 травма. Всього було проведено 1015 рентгенологічних обстежень, у тому числі 304 (30,0%) рентгенологічних, 104 (10,2%) УЗД та 607 (59,8%) МРТ [5]. За винятком 10 спортсменів, віднесених до категорії біженців, спортсмени з Африки мали найвищий рівень використання (14,8%, 148 з 1001). Найбільше обстежень пройшли спортсмени з Європи: 103 рентгенологічних, 39 ультразвукових та 254 МР обстеження [2]. Найбільший відсоток спортсменів, які пройшли візуалізацію, був у гімнастиці (художній) (15,5%, 30 із 194). Найбільше обстежень пройшла легка атлетика (293, у тому числі 53 рентгенологічні, 50 ультразвукових та 190 МР).

8. Аналіз травматизму на зимових Олімпійських іграх 2018 року у Пхьончхані. У зимових Олімпійських іграх 2018 року в Пхьончхані взяли участь 2920 спортсменів з 92 країн Національного олімпійського комітету (НОК). Це була перша зимова мега-спортивна подія, що відбулася в Кореї, і треті зимові Олімпійські ігри, проведені в Азії після Ігор в Саппоро 1972 року (1006 спортсменів з 35 країн) і Ігор 1998 року в Нагано (2176 учасників з 72 країн) [5]. Ігри 2018 року в Пхьончхані були найбільшimi зимовими Олімпійськими іграми за кількістю країн-учасниць і спортсменів. За час Олімпіади в обох поліклініках було 1639 зустрічей спортсменів. Серед них загалом травми спортсменів становили 237 (14% від усіх зустрічей спортсменів), причому найпоширенішим місцем ураження був колінний суглоб. Інфекція верхніх дихальних шляхів була найчастішим випадком захворювань у змаганнях спортсменів.

Список використаних джерел / References

1. Soligard T, Steffen K, Palmer-Green D. (2015). Sports injuries and illnesses in the Sochi 2014 Olympic winter games. *Br J Sports Med*, 2015; 49: 441–7. 10.1136/bjsports-2014-094538
2. Engebretsen L, Soligard T, Steffen K. (2013). Sports injuries and illnesses during the London summer Olympic Games 2012. *Br J Sports Med*, 2013; 47: 407–14. 10.1136/bjsports-2013-092380
3. Engebretsen L, Steffen K, Alonso JM. (2010). Sports injuries and illnesses during the winter Olympic Games 2010. *Br J*

Sports Med, 2010; 44: 772–80. 10.1136/bjism.2010.076992

4. Athanasopoulos S, Kapreli E, Tsakoniti A. (2007). The 2004 Olympic games: physiotherapy services in the Olympic village polyclinic. *Br J Sports Med*, 2007; 41: 603–9. 10.1136/bjism.2007.035204

5. Edouard P, Depiesse F, Branco P. (2014). Analyses of Helsinki 2012 European athletics Championships injury and illness surveillance to discuss elite athletes risk factors. *Clin J Sport Med*, 2014; 24: 409–15. 10.1097/JSM.0000000000000052

6. Guermazi A, Hayashi D, Jarraya M. (2018). Sports injuries at the Rio de Janeiro 2016 summer Olympics: use of diagnostic imaging services. *Radiology*, 2018; 287: 922–32. 10.1148/radiol.2018171510

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).102

УДК 373.016:796:37.011

Шевченко О.В.

кандидат педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання
Центральноукраїнського державного педагогічного університету
імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький
ORCID: 0000-0002-9493-348X

Мельнік А.О.

кандидат педагогічних наук, доцент,
кафедри теорії і методики фізичного виховання
Центральноукраїнського державного педагогічного університету
імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький
ORCID: 0000-0001-7785-4168

ФОРМУВАННЯ ОЗДОРОВЧИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Стаття присвячена проблемі формування оздоровчих компетентностей у молодших школярів. Аналіз літератури показав, що саме фізичне виховання сприяє формуванню і вдосконаленню життєвих рухів і всебічному фізичному розвитку і зміцненню здоров'я дитини, вихованню позитивних морально-вольових якостей. З фізіологічного погляду, молодші школярі потребують рухової активності, тому слід надавати увагу їхній мотивації на заняттях фізичною культурою і спортом у позаурочний час. З метою здоров'язбереження молодших школярів визначено ефективні форми позакласної роботи, обов'язковою вимогою яких є врахування вікових особливостей фізичного, психічного та інтелектуального розвитку дітей. Вивчення багатьох рухових дій сприяє розвитку сприймання в молодших школярів, які в процесі систематичних занять фізичною культурою починають добре орієнтуватись у навколишньому просторі. Діти в цьому віці легко захоплюються, однак у них ще не розвинена здатність прагнути до визначеної мети. З'ясовано, що в позаурочній роботі з молодшими школярами вчителі фізкультури навчають учнів співпрацювати в групових завданнях, стимулюють моральні переживання взаємонавчання, формують комунікативні навички, а також рефлексивні компоненти навчальної діяльності (зосередженість, планування, контроль, оцінка), поєднувати фронтальну та групову форми навчальної діяльності з метою гармонійного розвитку. Доведено, що процес, який визначається у початковій школі єдиною спільною метою є ігрова діяльність. Усвідомлення особливостей кожного виду ігор дає змогу під час їх проведення розвивати та пізнавати дитину. З усіх видів рухової активності молодші школярі віддають перевагу рухливим іграм. Вчені вважають, що рухливі ігри є найбільш адекватною формою вправ і сприяють підвищенню рухової активності, компенсують рухову активність молодших школярів, а також ефективно впливають на розвиток фізичних якостей. Ігри для активного відпочинку систематизовано за відповідними видами рухової активності. Разом з тим, враховуючи різноманітну спрямованість ігрового матеріалу та комплексний підхід до розвитку фізичних здібностей, його можна впроваджувати на в освітній процес з метою здоров'язбереження. Визначено, що саме позакласна фізкультурна робота у початковій школі – це процес безперервної дії, який формується на основі чітких практичних завдань і пов'язаний із застосуванням знань на практиці.

Ключові слова: здоров'язбереження, учень, ігрова діяльність, позакласна робота, рухова активність.

Shevchenko O., Melnik A. Formation of health competencies of primary school students by means of physical culture. The article is devoted to the problem of formation of health competencies in junior schoolchildren. An analysis of the literature has shown that physical education itself contributes to the formation and improvement of life movements and comprehensive physical development and strengthening the health of the child, the education of positive moral and volitional qualities. From a physiological point of view, younger students need physical activity, so you should pay attention to their