

ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Проаналізовано стан соматичного здоров'я та фізичної підготовленості дівчат-підлітків. Оцінка рівня соматичного здоров'я визначалась за методикою Г. Л. Апанасенка (1992). Ця методика має високу інформативність та специфічність, виявляє високу залежність між фізичною працездатністю, рівнем фізичного здоров'я та ступенем функціонування різних систем організму.

У процесі дослідження встановлено, що рівень фізичного здоров'я дівчат-підлітків перебуває в загрозовому стані. Вони схильні до різного роду патологічних відхилень, таких як: міопія та гіпертрофія щитоподібної залози, тонзиліт, гайморит, бронхіт, захворювання серця та інші. Все це вимагає розробки і проведення з ними спеціальних оздоровчо-профілактичних заходів.

Фізична підготовленість – важливий інтегральний показник функціональних можливостей організму. Вона є результатом фізичної активності, відображає рівень функціонування основних органів і систем організму, від яких безпосередньо залежать результати виконання фізичних вправ і рівень фізичного здоров'я особистості.

У процесі дослідження встановлено певний прогрес силових якостей дівчат у віковому діапазоні. До високого рівня зросли показники станової динамометрії і кістів рук, витривалості м'язів тулуба і живота, і навпаки силова витривалість м'язів рук і плечового поясу мають тенденцію до зниження.

Показники витривалості у дівчат знаходились на низькому рівні. Більшість з них не в змозі виконати встановлених нормативів шкільної програми, що свідчить про низький рівень їхньої підготовленості. Швидкісні показники в період з 11-12 років прогресивно зростають, в інші вікові періоди зростання відбувається поступово й рівномірно, в період 16-17 років швидкісні якості знижуються. Темпи приросту гнучкості у дівчат в даний віковий період носить гетерохронний, достовірний характер.

Аналіз середньовікових результатів у рухових тестах допоміг виявити динаміку розвитку рухових якостей у віковому аспекті і зробити висновок про рівень розвитку окремих якісних сторонах фізичної підготовленості дівчат 11-17 років.

Ключові слова: фізичне здоров'я, фізична підготовленість, фізичні якості, функціональні можливості, дівчата-підлітки.

Фізичний стан та здоров'я школярів завжди були, є і будуть предметом пильної уваги суспільства, адже здоров'я школярів сьогодні – це здоров'я нації в майбутньому [10]. Даній проблемі на різних етапах розвитку нашого суспільства приділялась велика увага багатьох учених і фахівців, серед яких слід відзначити: В. Г. Ареф'єва, Т. Ю. Круцевич, О. В. Андрєву [2], Н. В. Москаленко, Д. С. Єлісєєву [9] та інших.

Прагнення мати здорове й міцне покоління вимагає вже сьогодні піклування про фізичний стан і здоров'я дітей, особливо дівчат – майбутніх матерів [3, 9]. У різні періоди життя (дитинство, статеве дозрівання, статева зрілість) дівочий організм по-різному розвивається і реагує на вплив навколишнього середовища, що у свою чергу позначається на фізичному стані.

Під фізичним станом розуміється готовність школярів до навчання, виконання різних видів фізичної роботи, занять фізичною культурою і спортом [2, 3, 10]. Але, як свідчать дані науково-методичної літератури, у даний час спостерігається виразна тенденція до зниження рівня здоров'я та фізичної підготовленості дівчат-підлітків, а також до зростання кількості їх захворювань протягом року. Тому дослідження здоров'я і фізичної підготовленості дівчат, у процесі шкільного навчання, є важливим і актуальним. А знання особливостей їх фізичного стану і фізичної підготовленості дозволить, шляхом підбору адекватних засобів фізичного виховання, забезпечити гармонійний розвиток рухових здібностей і підвищити рівень їх фізичного здоров'я.

Мета дослідження – проаналізувати динаміку рівня фізичної підготовленості і рівень фізичного здоров'я дівчат-підлітків.

Дослідження рівня фізичного здоров'я дівчат-підлітків проводилась на базі закладу загальної середньої освіти № 20 м. Луцька. У ньому брали участь дівчата 5-11 класів, віком 11-17 років, у кількості 210 осіб, які не мали спеціальної фізичної підготовки і за станом здоров'я належали до основної медичної групи.

У дослідженні використовували наступні методи: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, метод Г. Л. Апанасенка для визначення рівня фізичного здоров'я, тести системи "EUROFIT" – для визначення фізичної підготовленості. Статистична обробка результатів дослідження виконувалася на комп'ютері за допомогою ліцензованих електронних таблиць "EXEL 97".

Загальна оцінка рівня фізичного здоров'я дівчат-підлітків у наших дослідженнях проводилось за методикою Г. Л. Апанасенка [1]. У стані спокою вимірювали такі показники: ЖЄЛ, ЧСС, АТ, масу тіла, довжину тіла, динамометрію кисті, за допомогою яких розраховували індекси, котрі відображають критерій резерву й економізації функцій серцево-судинної системи (індекс Руф'є, індекс Робінсона), критерій резерву функції внутрішнього дихання (Життєвий індекс), м'язової системи (Силовий індекс) та відповідність маси довжині тіла.

Всі показники виводилися в балах, а рівень фізичного здоров'я визначався за загальною сумою балів п'яти показників, які відповідали – низькому, нижче середнього, середньому, вище середнього або високому рівню.

Комплексне оцінювання рівня фізичного здоров'я дівчат проводилось окремо в кожній віковій групі. Дані, отримані в процесі дослідження, відображені в табл. 1.

Дані табл. 2 свідчать про те, що більшість обстежених дівчат має низький та нижче середнього рівні соматичного здоров'я. При цьому найбільший відсоток обстежених з низьким рівнем соматичного здоров'я виявлено у групі 12-и річних дівчат – 68 %. В групі 13-и річних таких дівчат було майже половина (48 %). У групах 14-и, 15-и, 16-и і 17-и річних відсоток з низьким рівнем здоров'я складав від 42 до 44 %.

Таблиця 1

Комплексне оцінювання фізичного здоров'я дівчат 11-17 років (за методикою Г. Л. Апанасенка, 1992)

Вік, років	Індекси фізичного здоров'я X ±											РФЗ
	Довжина(см), маса тіла (кг)	бал, МХ	Силовий індекс	бал, МХ	Життєвий індекс	бал, МХ	Індекс Руф'є	бал, МХ	Індекс Робінсона	бал, МХ	Сума балів, МХ	
11	145,7/37,3	0	41,38±	1,02	58,18±	2,50	10,35±	0,70	88,17±	1,80	6,20	середній
P			>0,05		>0,05		<0,05		> 0,05			
12	150,4/39,0	0	40,61±	1,02	61,11±	2,80	12,01±	-0,41	93,52±	1,42	4,82	нижче середнього
P			>0,05		<0,05		>0,05		>0,05			
13	154,5/44,3	0	40,69±	1,10	54,11±	2,24	11,71±	0,28	96,32±	1,38	5,07	нижче середнього
P			>0,05		>0,05		<0,05		> 0,05			
14	158,6/48,0	0	41,87±	1,24	57,18±	2,52	9,98 ±	1,08	95,27±	1,27	6,11	середній
P			>0,05		>0,05		>0,05		> 0,05			
15	160,0/51,1	0	40,96±	1,35	56,25±	3,11	10,731,53	-1,07	98,81±	0,78	4,17	нижче середнього
P			<0,05		>0,05		>0,05		> 0,05			
16	161,0/52,0	0	45,20±	1,16	55,79±	3,72	9,96 ±	-1,86	100,61±	0,44	3,46	нижче середнього
P			>0,05		>0,05		>0,05		> 0,05			
17	162,0/54,0	0	43,84±	1,15	55,12±	3,55	10,07±	-1,79	99,23±	0,30	3,76	нижче середнього

Таблиця 2

Розподіл дівчат 11-17 років за рівнем фізичного здоров'я, у % (за методикою Г. Л. Апанасенка, 1992)

Рівень соматичного здоров'я	Вікова група						
	11	12	13	14	15	16	17
Низький	25	67	46	42	44	42	44
Нижче середнього	55	23	34	42	38	40	48
Середній	18	6	10	12	16	16	4
Вище середнього	2	2	10	2	2	2	2
Високий	-	2	-	2	-	-	2

В 11-ти річних дівчат рівень фізичного здоров'я відповідав: у 25 % – низькому рівню, у 55 % – нижче середнього, в 18 % – середньому і лише 2 % обстежених мали рівень вищий за середній.

Серед дівчат 12-ти років рівень фізичного здоров'я був наступним: 67 % – мали низький рівень, 23 % – нижче за середній, 6 % – середній і по 2 % дівчат мали вище середнього і високий рівень.

Дослідженням встановлено, що рівень соматичного здоров'я, який відповідає вище середньому, мають лише 10 % дівчат 13 років, в інших вікових групах таких було по 2 %. У групах 12, 14 і 17-ти річних було по 2 % дівчат з високим рівнем соматичного здоров'я.

За результатами проведеного дослідження встановлено, що фізичне здоров'я дівчат у період статевого розвитку перебуває в загрозовому стані. Вони схильні до різного роду патологічних відхилень, що вимагає розробки і проведення з ними спеціальних оздоровчо-профілактичних заходів.

Для вивчення захворюваності дівчат ми використали найбільш достовірне джерело інформації – лікарські записи у медичних документах і класний журнал, у якому обліковується відвідування занять. За даними медичних оглядів нами були встановлені найпоширеніші хронічні захворювання дівчат-підлітків, а саме: міопія та гіпертрофія щитоподібної залози, ожиріння, тонзиліт, гайморит, бронхіт, пілонефрит, захворювання серця та жовчного міхура і ГРЗ.

Встановлено частоту захворюваності дівчат протягом року і кількість днів пропущених через хворобу (табл. 3).

Таблиця 3

Вікова динаміка захворюваності дівчат пубертатного віку протягом року (на 100 осіб)

Захворюваність	Вікова група						
	11	12	13	14	15	16	17
Кількість захворювань	200	300	300	300	200	200	200
Кількість днів пропущених через хворобу	800	1000	1200	1000	900	800	800

У середньому протягом року кожна дівчина хворіє від двох до трьох разів а кількість днів, пропущених через хворобу, становить від 8 до 12. Крім того зареєстровано багато випадків, коли дівчата звертаються до шкільного лікаря під час занять зі скаргами на біль у животі, голові, кровотечі з носа. Зареєстровано що дівчата 12-14 років хворіють частіше до 3 разів, а пропущених днів через хворобу, у порівнянні з іншими віковими групами, у них також більше від 10 до 12.

Фізична підготовленість – важливий інтегральний показник функціональних можливостей організму. Вона є результатом фізичної активності, відображає рівень функціонування основних органів і систем організму, від яких безпосередньо залежать результати виконання фізичних вправ і рівень фізичного здоров'я особистості [10, 11].

У наших дослідженнях для визначення фізичної підготовленості 11-17-и річних дівчат використано батарею тестів системи "EUROFIT", яка передбачає тестування таких фізичних якостей: загальна витривалість, максимальна сила, силова витривалість, швидкість, гнучкість і рівновага. Для отримання більш широкої інформації про розвиток фізичних якостей наших обстежуваних ми додали деякі тести із загальнодержавної системи тестів [4, 5, 12].

Аналіз середньовікових результатів (табл. 4) у рухових тестах допоміг нам виявити динаміку розвитку рухових якостей, встановити темпи приросту результатів у віковому аспекті, а зіставлення їх із наявними нормативами в системі державних тестів дало змогу зробити висновок про рівень розвитку окремих якісних сторін фізичної підготовленості 11-и – 17-и річних дівчат.

Розвиток м'язової сили – необхідний компонент всебічного гармонійного розвитку особистості. За даними багатьох авторів, силова підготовка стимулює функції основних систем і органів, сприяє прояву інших рухових якостей, формуванню життєво важливих рухових навичок і вихованню правильної постави [6, 9]. При недостатньому рівні розвитку сили не забезпечується належний розвиток опорно-рухового апарату, що перешкоджає успішному вирішенню завдань фізичного виховання школярів.

Так, при визначенні максимальної сили оцінювались статичний (динамометрія) і вибуховий її компоненти (стрибок у довжину з місця). Отримані результати свідчать про певний прогрес цієї якості у досліджуваному віковому діапазоні. Так, сила правої кисті за цей період збільшилась на 43,7 %, сила лівої – на 56,0 %, а результати тестування станової динамометрії покращилися на 63,7 %.

Для визначення сили рук і силової витривалості верхньої частини тулуба використовували тести "згинання і розгинання рук в упорі лежачи" і "вис на перекладині на зігнутих руках", силу м'язів тулуба й живота визначали за результатами піднімання тулуба в сід із положення лежачи за 30 с. Результати, отримані в процесі дослідження, дали можливість простежити зміни цих показників з 11-и до 17-и років.

Літературні джерела вказують на те, що силова витривалість м'язів рук і тулуба 11-17-и річних дівчат розвивається поступово й гетерохронно [2, 3, 7]. Періоди найбільших річних приростів показника станової динамометрії відзначаються з 11-и до 12-и років на 21,4 % і в період з 15-и до 16-и років – на 13,6 %.

Таблиця 4

Результати тестування фізичної підготовленості дівчат 11-17 років ($X \pm m$)

Рухова якість і тест														
Вік,	Статистична величина	Статична сила			Силова витривалість рук		Силова витривалість тулуба	Вибухова сила	Загальна витривалість	Швидкісні якості			Рівновага	Гнучкість
		Динамометрія правої, кг	Динамометрія лівої, кг	Станова динамометрія, кг	Вис на поперечині на зігнутих руках, с	Згинання і розгинання рук, к-ть разів	Підйом тулуба із положення лежачи, к-ть разів	Стрибок у довжину з місця, см	Біг 1500 м, с	Біг 60 м, с	Удар по дощечках, с	Човниковий біг, с	Рівновага "Фламінго", к-ть спроб	Нахил вперед з положення сидіння, см
11	X ±	15,0 ±	11,8 ±	42,2 ±	8,6 ±	11,2 ±	17,0 ±	136,0 ±	10,08 ±	11, 3 ±	14,3 ±	23,1 ±	12,9 ±	6,0 ±
12	X ±	15,6 ±	13,3 ±	52,3 ±	8,8 ±	13,0 ±	17,5 ±	142,0 ±	9,38 ±	10,9 ±	13,5 ±	22,3 ±	12,2 ±	6,4 ±
13	X ±	17,8 ±	15,3 ±	57,2 ±	6,5 ±	12,9 ±	17,0 ±	144,0 ±	9,25 ±	10,7 ±	13,2 ±	22,3 ±	14,5 ±	7,1 ±
14	X ±	20,0 ±	18,2 ±	64,0 ±	6,6 ±	12,6 ±	19,8 ±	148,0 ±	8,52 ±	10,4 ±	12,4 ±	21,5 ±	12,5 ±	9,4 ±
15	X ±	20,7 ±	17,6 ±	70,7 ±	7,3 ±	13,9 ±	20,0 ±	161,0 ±	8,44 ±	10, 3 ±	12,8 ±	21,9 ±	12,9 ±	9,6 ±
16	X ±	23,5 ±	21,0 ±	81,0 ±	11,8 ±	14,7 ±	22,4 ±	160,0 ±	8,16 ±	10,2 ±	12,4 ±	21,2 ±	10,8 ±	12,4 ±
17	X ±	23,4 ±	19,7 ±	81,7 ±	10,2 ±	10,4 ±	21,7 ±	159,0 ±	8,13 ±	10,3 ±	11,9 ±	22,3 ±	11,6 ±	13,7 ±

Зміни вибухової сили протягом досліджуваного періоду визначали за результатами стрибка в довжину з місця. Установлено, що в період з 11-и до 15-и років цей показник поступово зростає, з найвищим приростом в період з 14-и до 15-и років (на 7,8 %) і стабілізацією в інші вікові періоди.

Динаміка результатів розвитку статичної і вибухової сили дівчат протягом досліджуваного періоду вказує, що дане явище зумовлене природним фізіологічним процесом росту тіла в довжину і приростом м'язової маси.

Результати наших досліджень засвідчують, що в період з 11-ти до 13-ти років показники статичної сили при виконанні тесту "Вис на зігнутих руках" залишаються на однаковому рівні, у період після 13-и років спостерігається зниження цього показника, а після 15-и років поступове його збільшення.

Оцінка сили і силової витривалості м'язів рук і верхнього плечового поясу 11-17-и річних дівчат за результатами рухових тестів Державної системи тестів України вказує на зниження цієї рухової якості у віковому діапазоні; показники силової витривалості тулуба й м'язів живота, навпаки, у всі вікові періоди поступово зростають до високого рівня підготовленості.

Витривалість – це здатність людини до тривалого виконання динамічної або статичної роботи відповідного рівня інтенсивності з участю переважної більшості скелетних м'язів, що в цілому забезпечує підвищення функціональних можливостей організму. Витривалістю називають здатність людини протистояти стомленню у будь-якій діяльності [6, 10, 11].

Аналіз результатів бігу на 1500 м дівчат 11-17-и років вказує на низький рівень розвитку даної якості. Значний відсоток осіб не в змозі виконати встановлених нормативів загальнодержавних тестів України, що свідчить про низький рівень їхньої підготовленості.

Динаміка розвитку витривалості у наших досліджуваних носить гетерохронний характер. Найвищі темпи зростання цього показника (за результатами бігу на 1500 м) виявлені в період 11-12 років на 3,9 %,

у 13-14 років – на 5,9 % і в 15-16 років – на 5,3 %. В інші вікові періоди зростання відбувається в середньому темпі.

Зміна швидкісних якостей – це комплекс функціональних властивостей, що забезпечують виконання рухових дій у мінімальний проміжок часу [4, 10, 11].

Час рухової реакції вже в підлітковому віці наближається до рівня дорослої людини. Фахівцями встановлено, що абсолютна величина приросту її у дівчат досягається у вікових межах 8-12 років. Що ж стосується частоти рухів і швидкості одного окремого руху, то їх крайній рівень досягається дещо пізніше. Максимум приросту відбувається у дівчат близько 11-12 років, у хлопців – в 13-15 років [2, 10, 12].

Для оцінки розвитку швидкісних якостей ми використовували тести: удар по дощечках, спринтерський біг на 60 м, човниковий біг 10x5 м. Результати дослідження подані в табл. 4.

Аналіз даних, отриманих у процесі дослідження свідчить, що частота рухів зростає протягом всього досліджуваного періоду з найвищими приростами в періоди 11-12 років і 13-14 років – 5,6 %. В 14-15 років відзначається зменшення річних приростів на 3,1 %, і в подальшому зміни відбуваються рівномірно.

Слід зазначити, що прогресивний приріст швидкості бігу на дистанції 60 м відбувається в період 11-12 років. У подальшому швидкість зростає поступово й рівномірно, а в період 16-17 років відзначається її зниження.

Результати човникового бігу 10x5 м за досліджуваний період покращилися на 8,2 %. Найвищий приріст зафіксовано у періоди 11-12 і 14-15 років. У період 16-17 років результат бігу на цій дистанції у дівчат значно погіршився.

Результати тесту на рівновагу «Фламінго» показали, що найнижчі показники були у дівчат 13 років.

Гнучкість – фізична якість, яка доповнює гармонійність фізичного розвитку особистості. Під гнучкістю розуміють морфо-функціональні властивості опорно-рухового апарату, що визначають ступень рухливості його ланок [4, 6]. Вона залежить від форми і будови суглобів, від еластичності м'язів та зв'язок, а також від функціонального стану нервової системи й рухового апарату. З віком гнучкість має властивість погіршуватися. Ученими доведено, що в дітей молодшого шкільного віку гнучкість краща порівняно із школярами старшого віку. Вона збільшується і досягає свого максимуму до 15-16 років. Під впливом регулярних тренувальних занять вона може розвиватися до 20-22 років [3, 4, 9].

Установлено, що період з 11-и до 13-и років не відрізняється особливими річними приростами гнучкості в дівчат-підлітків. З 13-и до 14-и років цей показник збільшується відносно попереднього на 2,3 см, а наступний стрибок зафіксовано в період з 15-и до 16-и років, коли збільшення відбувається на 2,8 см. Як видно з табл. 4 у шкільному віці, у дівчат з 11-и до 17-и років відбувається гетерохронність темпів приросту гнучкості.

Результати проведеного дослідження засвідчують, що в період з 11-и до 17-и років простежується тенденція зниження рівня фізичної підготовленості дівчат-підлітків. Гірший стан виявлено за показниками розвитку витривалості, гнучкості та силових якостей, дещо краще розвинена швидкість.

Висновки. Комплексне оцінювання рівня фізичного здоров'я дівчат-підлітків показало, що у віці 12-14 років дівчата-підлітки мають найбільшу схильність до різних захворювань, що свідчить про знижений опір організму несприятливим факторам навколишнього середовища. Вони частіше хворіють у порівнянні з іншими віковими групами (до 3 разів на рік) і в них більше пропущених днів по хворобі.

Фізична підготовленість дівчат з 11-и до 17-и років прогресивно змінюється, але не всі рухові якості відповідають віковим нормативам. Сила й силова витривалість м'язів плечового поясу знаходяться на низькому та нижче середнього рівнях, вибухова сила – нижче середнього рівня, витривалість на низькому рівні, що вказує і доповнює загальну характеристику незадовільного фізичного стану основної кількості дівчат 11-17 років.

Подальші дослідження в даному напрямку можуть бути спрямовані на пошук і запровадження у навчальний процес нових інноваційних фізкультурно-оздоровчих методик, що сприятимуть збереженню і покращенню фізичного здоров'я і рівня фізичної підготовленості дівчат-підлітків.

Використана література:

1. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика. Введение в теорию индивидуального здоровья / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова – Киев: Медкн., 2011. – 108 с.
2. Ареф'єв В. Сучасна методика оцінювання біологічного віку дівчат-підлітків / В. Ареф'єв, Т. Круцевич, О. Андрєєва // Фізичне виховання в школі № 1, 2000. С. 21-24.
3. Ареф'єв В. Г. Здоров'я підлітків і рухова активність / В. Г. Ареф'єв // Спортивний вісник Придніпров'я: [науково-практичний журнал]. – Дніпропетровськ, – № 2. 2011. С. 21-23.
4. Асаулук І. О. Особливості фізичної підготовленості студентів закладів освіти в процесі фізичного виховання / І. О. Асаулук, А. А. Дяченко // Здоров'я, спорт, реабілітація, 2019.
5. Круцевич Т. Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді: [навчальний посібник] / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробйов, Г. В. Безверхня. – Київ: Олімпійська література, 2011. – 236 с.
6. Круцевич Т. Ю. Методи исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания / Т. Ю. Круцевич. – Київ: Олімпійська література. 1999. – 232 с.
7. Мелега К. Вікові і статеві особливості рівня соматичного здоров'я та адаптаційного потенціалу школярів / К. Мелега, О. Дуло, М. Дуб, М. Щерба // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2010. – № 2. – С. 31-34.

8. Михайлюк О. Рівень соматичного здоров'я школярів / О. Михайлик // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. – Т. 2. – Львів, 2011. – С. 164-168.
9. Москаленко Н. В. Аналіз рівня соматичного здоров'я дітей старшого шкільного віку / Н. В. Москаленко, Д. С. Єлісеєва // Спортивний вісник Придніпров'я: [науково-практичний журнал]. Дніпропетровськ, 2014. – № 118. С. 189-192.
10. Стан здоров'я дітей та підлітків в різних регіонах України [Електронний ресурс] / І. Г. Чемеринська // Науковий журнал МОЗ України. 2012. – № 1. – 69 с. [Режим доступу <http://www.moz.gov.ua/>].
11. Суворова Т. Належні норми в системі оцінювання показників фізичного розвитку і фізичної підготовленості школярок 11-17 років / Т. Суворова // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. – Т. 4. – Львів, 2005. – Вип. 9, Т. 4. – С. 76-79.
12. Сутула В. О. Здоров'я школярів як соціально-педагогічна проблема / В. О. Сутула, Т. С. Бондар, М. М. Кочуєва // Вісник ЛНУ імені Т. Г. Шевченка: зб. наук. пр. – 2010. – № 17 (204), Ч. II. – С. 295-306.

References:

1. Apanasenko G. L. (2011). *Individualnoe zdorove: teoriya i praktika. Vvedenie v teoriyu individualnogo zdorov'ya* [Individual health: theory and practice]. Kyiv : Medkn. [in Russian].
2. Arefiev V. (2000). Suchasna metodyka otsiniuvannya biolohichnoho viku divchat-pidlitkiv [Modern method of estimation of biological age of teenage girls]. *Fizychnye vykhovannia v shkoli – Physical Education at the School, 1*, 21-24 [in Ukrainian].
3. Arefiev V. H. (2011). Zdorovia pidlitkiv i rukhova aktyvnist [Teenagers' health and motor activity]. *Sportyvnyi visnyk Prydniprov'ia – Sports Bulletin of the Dnieper, 2*, 21-23 [in Ukrainian].
4. Asauliuk I. O. (2019). Osoblyvosti fizychnoi pidhotovlenosti studentiv zakladiv osvity v protsesi fizychnoho vykhovannia [Peculiarities of physical fitness of students of educational institutions in the process of Physical Education]. *Zdorovia, sport, rehabilitatsiia – Health, Sports, Rehabilitation*, 114-115 [in Ukrainian].
5. Krutsevych T. Yu. (2011). *Kontrol u fizychnomu vykhovanni ditei, pidlitkiv ta molodi* [Control in the Physical Education of teenagers and young children]. Kyiv : Olimpiiska literatura [in Ukrainian].
6. Krutsevich T. Yu. (1999). *Metody i issledovaniya individualnogo zdorovya detey i podrostkov v protsesse fizicheskogo vospitaniya* [Methods and studies of the individual health of children and teenagers in the process of Physical Education]. Kyiv : Olimpiiska literatura [in Russian].
7. Meleha K. (2010). Vikovi i statevi osoblyvosti rivnia somatychnoho zdorovia ta adaptatsiinoho potentsialu shkoliariv [Age and sex characteristics of the level of somatic health and adaptive potential of students]. *Sportyvnyi visnyk Prydniprov'ia – Sports Bulletin of the Dnieper, 2*, 31-34 [in Ukrainian].
8. Mykhailiuk O. (2011). Riven somatychnoho zdorovia shkoliariv [The level of somatic health of students]. *Moloda sportyvna nauka Ukrainy – Young Sports Science of Ukraine* (Vols. 2), (pp.164-168). Lviv [in Ukrainian].
9. Moskalenko N. V. (2014). Analiz rivnia somatychnoho zdorovia ditei starshoho shkilnoho viku [Analysis of the somatic health level of higher school pupils]. *Sportyvnyi visnyk Prydniprov'ia – Sports Bulletin of the Dnieper, 118*, 189-192 [in Ukrainian].
10. Chemerynska I. H. (2012). Stan zdorovia ditei ta pidlitkiv v riznykh rehionakh Ukrainy [Health status of children and teenagers in different regions of Ukraine]. *Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy – Scientific Journal of Ministry of Health of Ukraine, 1*, 69. Retrieved from <http://www.moz.gov.ua/> [in Ukrainian].
11. Suvorova T. (2005). Nalezni normy v systemi otsiniuvannya pokaznykiv fizychnoho rozvytku i fizychnoi pidhotovlenosti shkoliarok 11-17 rokiv [Appropriate standards in the system of evaluation of indicators of physical development and physical fitness of schoolgirls 11-17 years old]. *Moloda sportyvna nauka Ukrainy – Young Sports Science of Ukraine* (Vols. 4), (pp.76-79). Lviv [in Ukrainian].
12. Sutula V. O. (2010). Zdorovia shkoliariv yak sotsialno-pedahohichna problema [Pupils' health as a socio-pedagogical problem]. *Visnyk LNU im. T. H. Shevchenka – Bulletin of Luhansk Taras Shevchenko Natioanl University, 17* (204), part II, 295-306 [in Ukrainian].

Suvorova T. I., Tabak N. V., Konstankevych V. P. Physical health and physical condition of teenage girls

The article analyzes the state of somatic health and physical fitness of teenage girls. The assessment of somatic health is determined by the method of G. L. Apanasenko (1992). This technique is highly informative and specific, it reveals a great dependency of physical capacity of the body on the level of its physical health, and the degree of functioning of the various systems of the body.

The study found that teenage girls' physical health level is in a dangerous state. They are prone to various pathological abnormalities such as myopia and thyroid hypertrophy, tonsillitis, bronchitis, and other diseases of the heart. All of this requires the development and realization with them special health and preventive measures.

Physical fitness is an important integral indicator of the body's functionality. It is the result of physical activity, also it reflects the level of functioning of the major organs and body systems, which directly depend on the results of exercise and the level of physical human health.

In the course of the research, some progress was made in the power qualities of girls in the age range. The rates of torque dynamism and cysts of the hands, endurance of the muscles of the torso and abdomen have increased to a high level, and vice versa, the strength of the arm and shoulder muscles tend to decrease.

Girls' endurance rates were low. Most of them are not able to meet the established standards of the school program, which indicates a low level of their readiness. Speed indicators in the period from 11-12 years progressively increase, in other age periods of growth occurs gradually and evenly, in the period of 16-17 years speed qualities decrease. The rate of increase in flexibility in girls in this age period is heterochronous, reliable.

The analysis of middle aged results in motor tests helped to reveal the dynamics of development of motor qualities in the age aspect and to conclude on the level of development of some qualitative aspects of physical fitness of girls 11-17 years old.

Key words: physical health, physical fitness, physical qualities, functionality, teenage girls.