

Бутенко Г.О.

Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті представлені результати оцінки фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, яка визначалася в рамках констатуючого експерименту. Аналіз даних свідчить про незадовільний стан фізичного здоров'я молодших школярів, бо 55,21 % дітей мають низький рівень фізичного здоров'я, при цьому дівчатка показують результати гірше (61,73 %), ніж хлопчики (48,78 %). Отримані в результаті дослідження фактичні дані дозволили виявити необхідність проведення фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми даної вікової категорії у процесі фізичного виховання з метою підвищення рівня фізичного здоров'я.

Ключові слова: фізичне здоров'я, рівень, молодші школярі.

Бутенко Г.О. Динамика показателей физического здоровья детей младшего школьного возраста. В статье представлены результаты оценки физического здоровья детей младшего школьного возраста в рамках констатирующего эксперимента. Анализ данных свидетельствует о неудовлетворительном состоянии физического здоровья младших школьников, так как 55,21% детей имеют низкий уровень физического здоровья, при этом девочки показывают результаты хуже (61,73%), чем мальчики (48,78%). Полученные в результате исследования фактические данные позволили выявить необходимость проведения физкультурно-оздоровительной работы с детьми данной возрастной категории в процессе физического воспитания с целью повышения уровня физического здоровья.

Ключевые слова: физическое здоровье, уровень, младшие школьники.

Butenko G. Dynamics of indexes of physical health of children of midchildhood. The last researches showed the common worsening to the state of health of schoolchildren, and researches of state of the dynamic mode of modern children of midchildhood lead to his insufficiency that negatively affects bodily condition health of students of initial school. In the article the presented results of estimation of physical health of children of midchildhood (n=163), that was determined within the framework of establishing experiment. The estimation of physical health level was executed on methodology of Г.Л. Ананасенка. Analysis of these indexes of five indexes and them ball estimation testifies to the unsatisfactory state of physical health of junior schoolchildren because 55,21% children are had low level of physical health, here girls show results worse(61,73%) than boys(48,78%). Below than middle level have 34,97% lower boys, middle level - 9,82% children. High level and level higher than middle at the beginning of the year it is not educed for any child. In the dynamics of school year there is reduction to the amount of children with the low level of physical health and level below than middle and increase of amount of children with a middle physical health level. A physical health level higher than middle is educed only for one boy at the end of school year(0,61 %). Children with a high level are not educed. Thus, during a school year promoted the physical health of 18,41% children level, in 68,71% of junior schoolchildren a level did not change, but went down for the 12,88% students of initial classes. The actual data obtained as a result of research allowed to educe the necessity of realization of athletic-health work with the children of this age category in the process of P.E with the aim of increase of physical health level.

Key words: physical health, level, children of primary school age.

Постановка проблеми. Перша і найважливіша потреба людини - здоров'я. Воно забезпечує всебічний гармонійний розвиток особистості, здатність до праці і творчості. Рівень фізичного стану дітей шкільного віку в останні роки викликає велике побоювання. Багато дослідників констатують тенденцію стійких відхилень у стані здоров'я школярів у зв'язку зі збільшенням обсягів навчального навантаження і одночасним зниженням рухової активності, що є характерним для сучасної школи [2, 3, 5, 9]. Тенденція погіршення здоров'я дітей приймає загрозливі масштаби і свідчать про необхідність посилення уваги до профілактики захворювань [2, 6]. Проблема підвищення рівня здоров'я підростаючого покоління в даний час є дуже актуальною, а вирішення її - першорядним завданням сучасного суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними медичних оглядів, в останні роки збільшується кількість учнів з низьким рівнем фізичного розвитку і станом здоров'я: гіпертонією, ожирінням, дефіцитом маси тіла, низькорослістю. Дітей шкільного віку, що мають відхилення у стані здоров'я і фізичному розвитку, реєструється близько 80-90 % і ця цифра має тенденцію до збільшення [6, 7]. Останні дослідження показали загальне погіршення стану здоров'я в учнів, зокрема у школярів відзначається виражена напруга функціонального стану організму, зниження працездатності, стомлення, які викликані розладом координаційних механізмів центральної нервової системи, зниження рівня фізичного здоров'я [6, 7, 8]. При тому, що руховий компонент є основоположним для підвищення фізичних і функціональних можливостей організму школярів [2, 4, 10, 12], останні дослідження статодинамічного режиму сучасних дітей молодшого шкільного віку доводять його недостатність, що негативно відбивається на фізичному стані і здоров'ї учнів початкової школи [3, 5, 11]. Для вирішення цієї складної задачі необхідний всебічний науковий підхід, який забезпечить повне уявлення про етапи, особливості і закономірності формування здоров'я, фактори і умови для підвищення його рівня. Визначення рівня фізичного здоров'я дітей шкільного віку є одним з основоположних питань на шляху вирішення проблеми підвищення його рівня. Вивчення стану фізичного здоров'я дітей необхідно проводити за кількома напрямками - регулярний аналіз достатньої кількості показників для своєчасного визначення пограничних станів здоров'я і науково обґрунтоване застосування коригувальних засобів і методів фізичного виховання [3, 6]. При цьому методи дослідження фізичного стану повинні бути надійними, інформативними, недорогими, доступними, безпечними, повинні носити неінвазивний характер і не повинні вимагати великої кількості часу [3].

Тема статті розроблена згідно Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011-2015 рр.

Міністерства освіти і науки молоді та спорту України за темою 3.7. «Удосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні та реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0111U001734).

Мета: дослідити та проаналізувати стан фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Методи дослідження: антропометричні методи, фізіологічні методи, експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенка.

Результати досліджень та їх обговорення. У констатуючому експерименті, який проводився протягом навчального року, взяли участь 163 учня початкових класів загальноосвітньої школи № 5 м Кролевець Сумської області, віком 7 - 10 років (82 хлопчиків і 81 дівчинка). Згідно з даними медичного огляду на початок навчального року всі діти за станом здоров'я належали до основної та підготовчої групи з фізичного виховання. В рамках констатуючого експерименту була здійснена оцінка рівня фізичного стану молодших школярів. Оцінка рівня фізичного здоров'я (РФЗ) була виконана за методикою Г.Л. Апанасенка [1], яка є однією з прикладних систем оцінки РФЗ в практиці фізичного виховання. Методика включає в себе більшість параметрів: функціональні показники, показники фізичного розвитку, фізичної працездатності, фізичної підготовленості. Експрес - оцінка здійснюється за допомогою визначення наступних показників у стані спокою: ЧССп, АТ, ЖЄЛ, МТ, ДТ, динамометрії кисті. На підставі цих показників визначається рівень фізичного здоров'я дітей за допомогою наступних індексів: життєвий індекс ($\text{мл} \cdot \text{кг}^{-1}$), силовий індекс (%), індекс Робінсона (ум. од.), масовий індекс (бали), індекс Руф'є (ум. од.). Підсумовуючи бали за п'ятьма показниками і зіставляючи їх зі шкалою, отримали оцінку рівня фізичного здоров'я - низький, нижче за середній, середній, вище за середній і високий.

Аналіз величин показників життєвого індексу (ЖІ) у обстежуваних дітей показав вікову тенденцію до погіршення: 7 років ($\bar{x}=53,63$; $S=6,18 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$), 8 років ($\bar{x}=51,87$; $S=8,68 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$) і 9 років ($\bar{x}=47,02$; $S=7,23 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$). При цьому в статевих групах найбільша величина ЖІ зафіксована у 8-річних хлопчиків ($\bar{x}=55,38$; $S=9,29 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$) і у 7-річних дівчаток ($\bar{x}=53,11$; $S=6,33 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$), а найменша величина ЖІ спостерігається у 9-річних хлопчиків ($\bar{x}=46,67$; $S=6,79 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$) і у 9-річних дівчаток ($\bar{x}=47,29$; $S=7,66 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$). У 10-річних дітей показник ЖІ трохи підвищується ($\bar{x}=50,31$; $S=9,56 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$). До кінця навчального року показники ЖІ знизилися як у хлопчиків (з $\bar{x}=51,73$; $S=8,25 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$ до $\bar{x}=49,53$; $S=7,75 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$), так і у дівчаток (з $\bar{x}=49,09$; $S=8,19 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$ до $\bar{x}=47,17$; $S=7,43 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$).

Зміна величин показників силового індексу (СІ) має яскраво виражену вікову тенденцію: найменше значення показника спостерігається у віковій групі 7 років ($\bar{x}=29,28$ %; $S=9,53$ %), найбільше - у віковій групі 10 років ($\bar{x}=38,49$ %; $S=7,89$ %). Середнє значення показника СІ у віковій групі 7 - 10 років склало $\bar{x}=33,39$ %; $S=9,72$ %, при цьому у всіх вікових групах показник СІ у хлопчиків вище ($\bar{x}=36,02$ %; $S=10,25$ %), ніж у дівчаток ($\bar{x}=30,72$ %; $S=8,41$ %). У кінці навчального року спостерігається збільшення показника СІ як у хлопчиків (до $\bar{x}=41,41$ %; $S=10,72$ %), так і у дівчаток (до $\bar{x}=37,67$ %; $S=7,72$ %). Аналіз показників індексу Робінсона (ІРБ) виявив у хлопчиків вікову тенденцію до погіршення: 7 років ($\bar{x}=92,70$; $S=10,34$ ум. од.), 8 років ($\bar{x}=93,98$; $S=7,69$ ум. од.) і 9 років ($\bar{x}=94,51$; $S=7,45$ ум. од.). У 10-річних хлопчиків спостерігається спрямованість до позитивної зміни даного показника ($\bar{x}=91,40$; $S=4,39$ ум. од.). У дівчаток виявлена зворотна вікова тенденція, де з віком показник ІРБ поліпшується: 8 років ($\bar{x}=94,53$; $S=7,45$ ум. од.), 9 років ($\bar{x}=93,97$; $S=5,20$ ум. од.), 10 років ($\bar{x}=91,40$; $S=4,39$ ум. од.). Найбільше значення ІРБ зафіксовано у 8-річних дітей ($\bar{x}=94,24$; $S=7,48$ ум. од.), найменше - у 10-річних ($\bar{x}=91,48$; $S=5,39$ ум. од.). У динаміці на кінець навчального року відзначається незначне збільшення показника ІРБ (з $\bar{x}=93,44$; $S=7,04$ ум. од. до $\bar{x}=94,03$; $S=7,37$ ум. од.). Масовий індекс (МІ), який характеризує відповідність довжини тіла його масі, у віковій групі 7-10 років становить $\bar{x}=-0,13$; $S=0,0,58$ бали, при цьому у хлопчиків він вищий ($\bar{x}=-0,16$; $S=0,66$ бала), ніж у дівчаток ($\bar{x}=-0,10$; $S=0,49$ бала). Найбільша кількість дітей із загрозою ожиріння і ожирінням спостерігається у віковій групі 9 років ($\bar{x}=-0,22$; $S=0,74$ бала), найменше значення МІ виявлено у віковій групі 8 років ($\bar{x}=-0,03$; $S=0,16$ бали). У кінці навчального року показник МІ збільшився до $\bar{x}=-0,17$; $S=0,66$ бала, що говорить про збільшення кількості дітей із загрозою ожиріння.

Аналіз величин показників індексу Руф'є (ІР) виявив вікову тенденцію до поліпшення: найбільше значення спостерігається у віковій групі 7 років ($\bar{x}=12,61$; $S=2,15$ ум. од.), Найменше - у віковій групі 10 років ($\bar{x}=10,95$; $S=1,08$ ум. од.). У віковій групі 7-10 років даний показник складає $\bar{x}=11,98$; $S=1,80$ ум. од., при цьому у хлопчиків він трохи нижче ($\bar{x}=11,75$; $S=1,88$ ум. од.), ніж у дівчаток ($\bar{x}=12,21$; $S=1,70$ ум. од.). У кінці навчального року спостерігається несуттєве покращення показників ІР як у хлопчиків (до $\bar{x}=11,55$; $S=1,71$ ум. од.), Так і у дівчаток (до $\bar{x}=11,78$; $S=1,61$ ум. од.).

Результат аналізу показників п'яти індексів і їх бальної оцінки показав, що більше половини обстежених дітей (55,21% (n=90)) відносяться до низького РФЗ, з них 48,78 % (n=40) хлопчиків і 61,73 % (n=50) дівчаток (табл. 1).

Розподіл по рівням фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку у динаміці навчального року (n=163), %

Статеві - вікові групи	n	Початок навчального року					Кінець навчального року					
		В	ВС	С	НС	Н	В	ВС	С	НС	Н	
7-10 років	Х	20	-	-	15,00	40,00	45,00	-	5,00	15,00	15,00	65,00
	Д	16	-	-	-	31,25	68,75	-	-	-	31,25	68,75
9 років	Х	21	-	-	9,52	23,81	66,67	-	-	9,52	38,10	52,38
	Д	19	-	-	10,53	31,58	57,89	-	-	5,26	21,05	73,69
8 років	Х	22	-	-	-	45,45	54,55	-	-	9,09	40,91	50,00
	Д	28	-	-	10,71	17,86	71,43	-	-	10,71	21,43	67,86
7-10 років	Х	19	-	-	21,05	52,63	26,32	-	-	36,84	47,37	15,79
	Д	18	-	-	11,12	44,44	44,44	-	-	33,33	38,89	27,78
7-10 років	Х	82	-	-	10,98	40,24	48,78	-	1,22	17,07	35,37	46,34
	Д	81	-	-	8,64	29,63	61,73	-	-	12,35	27,16	60,49

Примітка: Х – хлопчики, Д – дівчатка; рівні фізичного здоров'я: В – високий, ВС – вище за середній, С – середній, НС – нижче за середній, Н – низький

У кінці навчального року спостерігається зменшення кількості дітей з низьким РФЗ - 53,37 % (n=87) (46,34 % (n=38) хлопчиків і 60,49 % (n=49) дівчаток). Найбільша кількість дітей з даним РФЗ виявлено у віковій групі 9 років (64 % (n=32)), найменше - у віковій групі 10 років (35,13 % (n=13)). У динаміці на кінець навчального року у віковій групі 7 років відбулося збільшення дітей з низьким РФЗ (з 55,56 % (n=20) до 66,67 % (n=24)), у віковій групі 8 років кількість дітей з даним РФЗ не змінилося (62,5 % (n=25)), а у віковій групі 9 років ситуація покращилася (до 60 % (n=30)), так само як і у віковій групі 10 років (до 21,62 % (n=8)).

Рівень фізичного здоров'я нижче середнього показали 34,97 % (n=57) учнів молодших класів (40,24 % (n=33) хлопчиків і 29,63 % (n=24) дівчаток). У кінці навчального року кількість дітей з даними РФЗ трохи зменшилася - 31,29 % (n=51) (35,37 % (n=29) хлопчиків і 27,16 % (n=22) дівчаток). Найбільша кількість дітей виявлено у віковій групі 10 років як на початку (48,65 % (n=18)), так і в кінці навчального року (43,25 % (n=16)). У віковій групі 9 років кількість дітей з РФЗ нижче середнього протягом навчального року не змінилося (30 % (n=15)), у 8-річних дітей - зросло на кінець навчального року з 27,50 % (n=11) до 30 % (n=12), а у віковій групі 7 років істотно зменшилася з 36,11 % (n=13) до 22,22 % (n=8) в основному за рахунок збільшення хлопчиків з низьким РФЗ.

Середній РФЗ був зафіксований у 9,82 % (n=16) молодших школярів (10,98 % (n=9) хлопчиків і 8,64 % (n=7) дівчаток). До кінця навчального року дітей із середнім РФЗ збільшилася до 14,73 % (n=24), причому збільшення кількості дітей з даними РФЗ спостерігалася як у хлопчиків (17,07 % (n=14)), так і у дівчаток (12,35 % (n=10)). Найбільший приріст відбувся у віковій групі 10 років (з 16,22 % (n=6) до 35,13 % (n=13)), найменший - у 9-річних дітей (з 6 % (n=3) до 10 % (n=5)). У віковій групі 7 років кількість дітей із середнім РФЗ на кінець навчального року не змінилося (8,33 % (n=3)), а у 8-річних дітей виявлено невелике зниження (з 10 % (n=4) до 7,5 % (n=3)). Рівень фізичного здоров'я вище за середній виявлено тільки в одного хлопчика в кінці навчального року (0,61 %).

У нашій вибірці не виявилася жодної дитини з високим РФЗ. Протягом навчального року підвищили свій РФЗ 18,41 % (n=30) дітей (23,17 % (n=19) хлопчиків і 13,58 % (n=11) дівчаток). У 68,71 % (n=112) молодших школярів (у 64,63 % (n=53) хлопчиків і 72,84 % (n=59) дівчаток) РФЗ не змінився. Знизився РФЗ порівняно з початком навчального року у 12,88 % (n=21) учнів початкових класів (12,20 % (n=10) хлопчиків і 13,58 % (n=11) дівчаток). Можна констатувати, що найбільш неблагополучною в плані підвищення РФЗ виявилася вікова група 7 років, а найбільш успішною в цьому напрямку стала вікова група 10 років. Варто підкреслити, що в останні роки недостатній рівень фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку відзначають багато дослідників [3, 5, 7].

ВИСНОВКИ

1. Більше половини обстежених дітей мають низький рівень фізичного здоров'я (55,21 % (n=90)), при цьому дівчатка показують результати гірше (61,73 % (n=50)), ніж хлопчики (48,78 % (n=40)). Слід зазначити, що у динаміці на кінець навчального року ситуація трохи покращилася.

2. Високий рівень фізичного здоров'я у дітей не був зафіксований. Рівень вище за середній показала лише одна дитина в кінці навчального року.

4. Підвищили рівень фізичного здоров'я протягом року 18,41 % учнів молодших класів.

2. Отримані в результаті дослідження фактичні дані дозволили виявити необхідність проведення фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми даної вікової категорії у процесі фізичного виховання з метою підвищення рівня їх фізичного стану і здоров'я.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Теоретичне обґрунтування, розробка та впровадження у процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку рекреаційно-оздоровчої технології, як засобу підвищення рівня фізичного стану та здоров'я молодших школярів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Експрес – скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків : метод. вказівки / Г.Л. Апанасенко, Л.Н. Волгина, Ю.В. Бушуев. – К., 2002. – 12 с.
2. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, Т. Роуланд: пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимп. лит-ра, 2009. – 528 с.
3. Гончарова Н.Н. Автоматизированные системы контроля физического состояния детей младшего школьного возраста в процессе физического воспитания : дис...канд. наук по физ. воспитанию и спорту : спец. 24.00.02. / Н.Н. Гончарова. – К. : НУФВСУ, 2009. – 222 с.

4. Дорохов Р.Н. Изменчивость соматических и функциональных показателей у детей и подростков / Р.Н.Дорохов. // Дети, спорт, здоровье. межрег. сб. научн. трудов по проблеме интегративной и спортивной антропологии. – Смоленск: СГАФКСТ, 2011. – Вып. 7. – С. 8-11.
5. Носова Н. Л. Контроль просторової організації тіла школярів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02. / Н. Л. Носова. – К. : НУФВСУ, 2008. – 19 с.
6. Няньковский С.Л. Состояние здоровья школьников в Украине / С.Л. Няньковский, М.С. Яцула, М.И. Чикайло, И.В. Пасечнюк // Здоровье ребенка. – 5 (40), 2012. – Режим доступа: <http://www/mif-ua.com/archive/article/32962>.
7. Andrieieva OV, Sainchuk OM. Approach to evaluating health level and adaptation possibilities in schoolchildren. Pedagogics, psychology, medical biological problems of physical training and sports. 2014; 2: 3-8. Available from: doi:10.6084/m9.figshare.923507
8. Ferguson KT, Cassells RC, MacAllister JW, Evans GW. The physical environment and child development: An international review. International Journal of Psychology. 2013; 48(4): 437–468. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00207594.2013.804190>.
9. Janssen I, Leblanc A. Systematic review of the health benefits of physical activity in school-aged children and youth. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity. 2010; 7: 1-16.
10. Kalaja SP, Jaakkola TT, Liukkonen JO, Digelidis N. Development of junior high school students' fundamental movement skills and physical activity in a naturalistic physical education setting. Physical Education & Sport Pedagogy. 2012; 17(4): 411–428. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/17408989.2011.603124>.
11. Krivolapchuk I. A., Chernova M. B. Physical performance and psychophysiological reactivity of 7-8 year-old children to different types of exercise // Medicina dello Sport. – 2012. – 65(2). – P. 173-185.
12. Physical activity and health / ed. C. Bouchard, S.N. Blair, W.L. Haskell. – Champaign : Human Kinetics, 2007. – 410 p.

Виноградов В.Е., Высочина Н.Л., Рыбачок Р.А.

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ БОКСЕРОВ ПУТЕМ ТЕЛЕСНО-КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Показаны возможности влияния на психоэмоциональное состояние квалифицированных боксеров путем применения специальных воздействий, основанных на эффектах классического и сегментарного массажа (рефлексогенные, стимулирующие). Представлены внутренировочные средства стимулирующего характера, направленные на мобилизацию функций и увеличение способности организма противостоять утомлению в условиях соревновательной деятельности.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, внутренировочные средства, тренировочная и соревновательная деятельность.

Віноградов В.Є., Височина Н.Л., Рыбачок Р.О. Корекція психоемоційного стану кваліфікованих боксерів під впливом тілесно-кінестетичних мобілізаційних впливів. Показані можливості впливу на психоемоційний стан кваліфікованих боксерів шляхом застосування спеціальних впливів, заснованих на ефектах класичного і сегментарного масажу (рефлексогенні, стимулюючі). Представлені позатренувальні засоби стимулюючого характеру, спрямовані на мобілізацію функцій і збільшення здатності організму протистояти втомі в умовах змагальної діяльності.

Ключові слова: психоемоційний стан, позатренувальні засоби, тренувальна і змагальна діяльність.

Vinogradov V.E., Vysochina N.L., Rybachok R.A. Psychoemotional correction of qualified boxers conditions by bodily-kinesthetic mobilization influence exercises. In the article are shown potential effect of special influences means for psychoemotional status of qualified boxers by sporting and segmentary massage. Subsidiary means of stimulating directions for mobilization functions and increase possibilities of power working capacity to opposite fatigue appearance during training and competitive activities. Modern ideas about subsidiary influences for optimization of psychical adaptation to the training and competition loading make clear, increasing tension of training process determines the necessity of search and realization possibility reserves of organism in preparation technology of high qualified athletes. Sport training intensity is characterized by strengthening the role of different components in this process. It behaves to the electoral use of subsidiary means. It is known, that facilities work for optimization of urgent reactions on loading and adaptations, intensifications of training process, being the important element of the specially organized algorithm for reserve possibilities realization of the special capacity for athletes in training and competition activity. For the increase of efficiency the training influences, his psychoemotional state, are widely used subsidiary means accelerate recovery processes, helps athletes in preparing. It are means of corrections the psychoemotional state of athletes, taking into account specificity the processes of fatigue and recovery. The aim of such influences is creation of pre-conditions for renewal of capacity to maximal (or optimal) realization of athletes motive and power potential, his psychical possibilities.

Key words: psychoemotional status, subsidiary means, training and competition activities.

Введение. Современные представления о внутренировочных воздействиях для оптимизации процессов психической адаптации к тренировочным и соревновательным нагрузкам проясняют, что возрастающая напряженность тренировочного процесса определяет необходимость поиска и совершенствования способов реализации резервных возможностей организма и технологии подготовки спортсменов высокой квалификации. Интенсификация спортивной тренировки в последние годы характеризуется усилением роли различных компонентов подготовки. Показано, что внутренировочные средства – это средства оптимизации срочных реакций на нагрузку и адаптации организма, а также интенсификации тренировочного процесса, являющиеся важным элементом специально организованного алгоритма