

13. MÁCHAL, A. *Průvodce praktickou ekologickou výchovou*. Brno: Rezekvítek, 2000. 205p. ISBN 80-902954-0-1
14. SCHUMACHER, E. F. *Malé je milé aneb ekonomie, která by počítala s člověkem*. Brno: Doplněk, 2000. 284p. ISBN 80-7239-035-X
15. TOFFLER, A. *Sok z budoucnosti*. Ostrava: Práce, 1992. 284p. ISBN 80-208-0160-X
16. VAVROUŠEK, J. *Závod s časem. Hledání lidských hodnot slučitelných s trvale udržitelným způsobem života*. In *Závod s časem*. Kohák, E. et al. Praha: MZP, 1996. 228p. ISBN 80-85368-81-1

З.С. СТРУЧКОВА

З ДОСВІДУ РОБОТИ ГРУПИ “ЗДОРОВ’Я”

Стаття присвячена аналізу роботи групи “Здоров’я”.

Статья посвящена анализу работы группы “Здоровья”.

The article is devoted the analysis of work of group “Zdorov’ya”

Світлої пам’яті Кіріченко Г.В. та Полевої Н.Т.

Після 40-річної праці на кафедрах фізичного виховання у Вузах Львова при переході на пенсію, постало питання про подальше існування як фахівця фізичної культури. Коли було запропоновано займатись з літніми жінками в групі на базі РКЦ ім. Пушкіна – питання було вирішено позитивно. Так, починаючи заняття з трьома жінками у 2000 р., на протязі 7 років групу відвідало понад 50 жінок: на даний момент у списку групи 21 жінка віком 55-89 років. Заняття проводяться двічі на тиждень по 45-60 хв. Існує така вікова класифікація: 60-74 рр. – похилий вік, 75-89 рр. старий, понад 90 – довгожитель, наша група може поділятися на три вікові підгрупи і для кожної повинен бути особливий підбір комплексів вправ з урахуванням стану здоров’я кожної жінки. Позитивним є те, що група одностатева і відсутні чоловіки, для яких необхідні інші вправи з силовим напрямком виконання. Деякі з жінок вже років 20-30 займались в інших групах оздоровчого напрямку і, маючи досвід проведення занять, можуть достойно замінити керуючого.

Основна мета занять в оздоровчих групах є оздоровлення, підйом емоційного та психофізичного стану тих, хто займається в групі. Особливе велике значення має стан здоров’я людей похилого віку, які хворіють, в основному, хворобами серцево-судинної, дихальної систем, кишково-шлункового тракту, нирок, печінки, хребта.

Вправи, які рекомендує популярна та науково-методична література, це вправи з загальної фізичної підготовки (ЗФП), які розраховані на збільшення амплітуди рухів, розробку рухливості у суглобах та приведення м’язів в стан “робота – відпочинок”. На практиці є багато груп з урахуванням методик китайської та японської медицини (Тяньші, Ніши), легкої атлетики (ходьба, біг), гімнастики та ін. Для жінок похилого віку не завжди корисно виконувати вправи на швидкість, стрибучість. Тому в нашому випадку основна увага приділяється вправам ЗФП типу “ранкова зарядка”, вправи з палками, в парах, на шведській стінці, на підлозі, вправи на поставу, координацію. Особливою увагою користуються вправи для м’язів очей та пальців рук і ніг.

Приблизний план занять з ЗФП групи “Здоров’я”.

1. Організаційна робота.
2. Ходьба 3-5 хв.
3. Біг повільний до 5 хв.
4. Шикування, вибір місця.
5. Вправи ЗФП:
 - 1) потягування; “вмивання рук”; колові рухи кистями, у ліктьовому суглобі; обертання руками вперед-назад;
 - 2) вправи для м’язів шії: нахили голови вперед-назад; повороти голови вліво-вправо; нахили голови до плечей; колові рухи головою;
 - 3) вправи для верхньої частини тіла: нахили вперед-назад, вліво-вправо; колові рухи;
 - 4) вправи для нижньої частини тіла (присідання, випади, седи); вправи для ніг: коло ступнями; коло у колінному суглобі; коло у кульшовому суглобі, підйом колін вгору, відведення ноги в сторону, назад, махи ногами в різні сторони;
 - 5) вправи на шведській стінці: віси, підйом ніг у вісі, нахили;

б) ходьба в різних положеннях: на пальцях ніг; на п'ятах; схресно ставлячи ноги; в напівприсіданні, боком; в повному присіданні; імітація ходи на лижах;

7) вправи на поставу, на координацію рухів.

При виконанні вправ між ними виконуються вправи для дихання та розслаблення. Коли заняття проходить в закритому приміщенні, виконуються вправи на килимках на підлозі більш силового напрямку, з опорою на стільці.

Перед вступом в групу кожна жінка проходила медичний огляд з представленням довідки, що давала дозвіл займатися в групах "Здоров'я". На протязі року здійснювався педагогічно-медичний контроль відповідно віку та стану здоров'я кожної жінки. Вимірювались частота серцевих скорочень та артеріальний тиск. Як навантаження практикувалось виконання 5-10 присідань, після чого за показниками визначався час відновлення. За показниками ЧСС відновлення відбувалось на 2-3 хвилини. У випадках різкого зниження або підвищення ЧСС після навантаження дві жінки були направлені на консультацію до терапевта.

Таблиця 1.

**Зміна показників артеріального тиску (АТ)
під впливом навантаження ЗФП у жінок різного віку**

| № п/п | П. І. П. | Рік народження | До навантаження | Після навантаження | Зміни |
|-------|----------|----------------|-----------------|--------------------|-------|
| 1 | Я.О.М. | 1919 | 160/90 | 150/100 | -/+ |
| 2 | З.Р.М. | 1933 | 170/70 | 170/100 | +/+ |
| 3 | Х.І.П. | 1933 | 160/90 | 160/100 | =/+ |
| 4 | С.Л.Л. | 1936 | 150/100 | 145/90 | -/- |
| 5 | Г.З.П. | 1938 | 115/80 | 125/80 | +/= |
| 6 | Ш.І.М. | 1940 | | | |
| 7 | П.Н.Т. | 1941 | 150/90 | 140/80 | -/- |
| 8 | К.В.П. | 1945 | 120/80 | 105/80 | -/= |
| 9 | К.А.Л. | 1947 | 135/85 | 140/90 | +/+ |
| 10 | С.В.Д. | 1947 | 140/100 | 150/90 | +/- |

За показниками артеріального тиску (табл.1), де відтворені зміни під впливом звичайного навантаження, реакція серцево-судинної системи була різною. Під впливом виконання вправ в більшості випадків відбувається збільшення АТ (2 випадки), тільки систолічного (2), діастолічного (2) на 20-30 мм.рт.ст. Зменшення обидвох показників відбувається теж у двох випадках (верхнього – 2, нижнього – 1). Кожний організм відповідає на навантаження і не спостерігається рівних показників до і після занять.

В таблиці 2 представлена динаміка показників артеріального тиску на протязі трьох років занять в групі "Здоров'я". В більшості випадків показники збільшились (7 з 10), в одному зменшились, в двох відносно рівні, особливо в останні два роки. Це може свідчити про зміни у стінках судин відповідно віку жінок.

Таблиця 2.

Динаміка артеріального тиску у жінок різного віку на протязі трьох років

| № п/п | П. І. П. | Рік народження | Показники по роках | | | Зміни |
|-------|----------|----------------|--------------------|--------|---------|-------|
| | | | I | II | III | |
| 1 | Я.О.М. | 1919 | 160/100 | 160/90 | 160/90 | = |
| 2 | З.Р.М. | 1933 | 150/80 | 140/90 | 150/100 | + |
| 3 | Х.І.П. | 1933 | 160/100 | 160/90 | 160/90 | = |
| 4 | С.Л.Л. | 1936 | 140/90 | 135/90 | 150/100 | + |

| | | | | | | |
|----|--------|------|--------|---------|---------|---|
| 5 | Г.З.П. | 1938 | 105/65 | 115/80 | 120/80 | + |
| 6 | Ш.І.М. | 1940 | 140/90 | 160/95 | 160/100 | + |
| 7 | П.Н.Т. | 1941 | 140/90 | 150/85 | 150/90 | + |
| 8 | К.В.П. | 1945 | 100/70 | 120/80 | 130/80 | + |
| 9 | К.А.Л. | 1947 | 140/90 | 145/85 | 135/85 | - |
| 10 | С.В.Д. | 1947 | 140/90 | 140/100 | | + |

В таблиці 3 представлені зміни показників частоти серцевих скорочень під впливом стандартного навантаження (присідань) та час відновлення. В основному, відновлення відбувається на 2-3 хвилини після виконання вправи, рідко після 4-ї, що свідчить на нормальну реакцію організму відповідно навантаження.

Таблиця 3.

Зміни показників ЧСС під впливом навантаження (присідання) та час відновлення жінок різного віку

| № п/п | П. І. П. | Рік нар. | ЧСС | | | Показники ЧСС по хвилинах | | | | |
|-------|----------|----------|-----------|--------------|-----------------|---------------------------|----------------|----------|----|----|
| | | | до занять | після занять | к-сть присідань | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Я.О.М. | 1919 | 66 | 72 72 | 5 5 | 78 78 | 66 72 | | | |
| 2 | З.Р.М. | 1933 | 78 84 | 78 84 | 5 | 90 108 | 84 96 | 78 90 | 96 | 84 |
| 3 | Х.І.П. | 1933 | | 84 | 5 | 96 | 78 | 72 | | |
| 4 | С.Л.Л. | 1936 | | 90 | 5 | 90 | 84 | 72 | 72 | |
| 5 | Г.З.П. | 1938 | 65 | 72 | 5 | 90 | 72 | | | |
| 6 | Ш.І.М. | 1940 | | 84 78 | 6 6 | 96 90 | 78 72 | 78 78 | 72 | |
| 7 | П.Н.Т. | 1941 | | 66 78 | 7 10 | 90 102 | 78 84 | 72 78 | | |
| 8 | К.А.Л. | 1947 | 96 | 78 84 | 7 10 | 108 102 | 90 84 | 90 84 | | |
| 9 | С.В.Д. | 1947 | 66 | 66 72 | 7 10 10 | 96 96 102 | 66 66 78 | 60 | | |

Крім вправ ЗФП треба використовувати всі можливості місць занять, якщо в залі – вправи на килимках, в лісі – довгі прогулянки, на галявині – метання предметів, а також велоспорт, плавання, теніс та інші засоби фізичної культури. Велике значення в таких групах має емоційний стан, який підвищує загальний фізичний стан та призводить до більшого спілкування жінок між собою. Обов'язково повинен бути педагогічний та медичний контроль два рази на рік. Особлива роль відводиться викладачеві як організатору, педагогу, медику та психологу на протязі всього терміну занять, особливо з жінками похилого віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов Н.М., Бендет Я.А. Физическая активность и сердце. 3-е изд., перераб.и доп. – Киев: “Здоровье”, 1989. – 216 с.
2. Бальсевич В.К., Запорожанов В.А. Физическая активность. – К.: “Здоровье”, 1987. – 224 с.
3. Дибнер Р.Д., Синельникова Э.М. Физкультура, возраст, здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1985. – 80 с.

4. Ракитина Р.Н., Бованенко В.В., Буткевич Г.А., Воскресенский Б.М. Физическая тренировка в группах здоровья. – К.: “Здоровье”, 1989. – 96с.

5. Управление физическим состоянием организма, тренирующая терапия /Т.В. Хутиев, Ю.Г. Антомонов, А.Б. Котова, О.Г. Пустовойт. – М.: Медицина, 191. – 256 с.

ONDŘEJ FRANEK

ENIOANATOMICKÝ PSYCHOLOGISMUS

В статті розглядається феноменологія в контексті енїоанатомії, плавно переходячи до психопатології людини і біотронїчної терапії, яка вимірюється проспективним епїдеміологічним методом

В статье рассматривается феноменология в контексте энїоанатомии, плавно переходящая к психопатологии человека и биотронической терапии, которая измеряется проспективным эпидемиологическим методом

The article deals with fenomenology in connection with enїoanatomy where it continuously slips to man's psychopathology and biotronic therapy measured by prospective epidemiological method.

Článek pojednává o fenomenologii v kontextu enїoanatomie, kde plynule sklouzává k psychopatologii člověka a biotronicke terapii měřitelnou prospektivní epidemiologickou metodou

Enїoanatomie jemnohmotných struktur člověka popisuje soubor nezjevných fenoménů, jevících se jako psychické fenomény. Současná psychologie osobnosti připisuje tyto jevy prostému bytí člověka, zatímco východní hinduistická psychologie jako substrát jemnohmotných těl „paňčakóša [2]. Problém evropské neenїoanatomické psychologie tkví v nemožnosti uchopení podstaty bytí. Specifikovat, že něco je, lze již pouze skrze je, nelze už redukovat. Psychologie vycházející z enїoanatomie je redukovatelná na úroveň komplexní kognitivně-behavioristické jednotky, podstatu jemnohmotné struktury, která se jeví jako psychický fenomén. Tento paralelní myšlenkový akt popisuje ontologická diference M. Heideggera [5]. Její původ tkví již u mnoha významných myslitelů stojících u vlnka nových modalit a proměn fenomenologie. F. Brentano rozdělil fenomény na fyzické, smyslově vnímatelné viditelné uchopitelné a na fenomény psychické, ty které existují jakoby samy o sobě, skrze sebe, jejich existence je zaručena už jen tím, že je na ně zaměřeno vědomí, intencionalitou. Vracejíce se k diferenci M. Heideggera, skrytého bytí a jevícího se jsoucna, se naskýtá paralela o horečce člověka (hrající roli báze psychických jevů osobnosti), kde podstata horečky, její bytí, je neuchopitelná, neměřitelná, nezjevná, ale jeví se jako symptomy, např. zpcená kůže, vysoká tělní teplota, žízeň (spektra barev nebo konečně osobnostní rysy), tedy komplexní syndrom. Ale jednotlivé symptomy nic nevypovídají o podstatě horečky, neboť jsou synonyma asociované s jinými nezjevnými podstatami.

Nicméně enїoanatomie buduje podklad pro interpretaci jednotlivých psychických jevů osobnosti skrze striktně determinované enїoanatomické struktury člověka, redukovatelné na jednotlivé integrální komplexy, behavioristicko-kognitivně-spirituální jednotky. Nezjevné, neautentické, bytí člověka, pobyt na zemi, se enїoanatomicky jeví jako jednotlivé primární fenomény, kde jim lze přiřadit jednotlivá barevná spektra, ať už z didaktických či projekčních důvodů, mj. jednotka pozemská, sexuální, emoční, mentální, volní, intuitivní a spirituální.

V současné době se psychologie opět vrací k původním behavioristickým modelům vynořujícím se jako výsledek medikalizace psychologie. Dnešní „medicína založená na důkazech“ (evidence-based medicine) požaduje experiment, ověření hypotéz. Ovšem takto orientovaný přístup aplikovaný na psychologii osobnosti, je dosti riskantní a naráží na karteziánsko-newtonovské paradigma. Descartův dualismus duševní a tělesné substance, rozdělení těla a duše na dvě samostatné jednotky, psychofyzický paralelismus [5], v zrcadle pozitivistické filozofie A. Comta, charakterizující objektivně materialistický, smyslově ověřitelný směr, chce poukázat na člověka a jeho psychické fenomény, jako na výsledek produkce mozku. Inklinuje k tezi, že určitá část mozku projikuje striktně daný psychický jev, tedy jakási vnitřní frenologie, novodobý psychologismus, hledající fyziologie myslí, principy podle kterých funguje mentalita. Opačný pól oponentury problému, apelující na striktně determinovanou morfologicko enїoanatomickou strukturu, může zdánlivě také sklouzávat k psychologismu. V tomto bodu se objevuje problematika zákonu sporu, kde se naskýtá reťorická otázka, zda logika je, či není závislá na myslí?