

Література:

1. *Организация физической культуры и спорта: Учебник для техн. физ. культ. /Под ред. Авгеевца В. У., Каневец Т. М. – Москва: Физкультура и спорт, 1986. –192с.*
2. Вилькин Я. С., Каневец Т. М. *Организация работы по массовой физической культуре и спорту. – М.: Ф и С, 1985. – 187с.*
3. Жданова та ін. *Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: Навч. посібник. – Луцьк: „Вежа” держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2000. – 248с.*
4. Климус І.В. *Фізкультурно-оздоровча організація як об'єкт рекреаційної діяльності /Творча особистість учителя як передумова інноваційних процесів у системі освіти: Матеріали Всеукр. студ.науково-практ. конф. .- Полтава, 2005.- с.153.*

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ У ПРОФІЛЬОВАНИХ ГРУПАХ ЗДОРОВ'Я НА СТАН ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РОЗУМОВУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ЖІНОК-УЧИТЕЛІВ 36-55 РОКІВ

ІРИНА КОТОВА, МАР'ЯНА РІПАК, ЮЛІЯ ГАВРУШКО

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Актуально соціально значимою і при цьому делікатною, залишається проблема залежності: здоров'я вчителя – ефективність його професійної діяльності – психологічне самопочуття учнів. Згідно ряду досліджень, турбота суспільства про здоров'я педагога буде сприяти зміцненню психологічного здоров'я його учнів (Л. Лебедева, 2001).

Для підтримання здоров'я на високому рівні необхідно займатися фізичними вправами самостійно або у групах здоров'я. Фізкультурно-оздоровчі групи є однією із поширених форм залучення широких верств населення до систематичних занять фізичною культурою і спортом з метою зміцнення здоров'я, продовження творчого дольотіття, організації активного відпочинку (Л.Р. Вилькин, Т.М. Каневец, 1985; А.Ц. Деминский, Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов, 2001; Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов, 2001).

Одним із різновидів фізкультурно-оздоровчих груп є профільовані групи здоров'я (ПГЗ), заняття в яких проводяться за місцем роботи у позаробочий час. Вказані групи відносяться до основних форм занять профілактичної спрямованості, які вирішують завдання первинної профілактики найбільш поширених захворювань. У склад ПГЗ включаються особи, які мають типові (однотипні) впливи чинників праці, або особи, які мають певні захворювання (простудні, серцево-судинні, опорно-рухового апарату). Це дозволяє цілеспрямовано визначати зміст і методику занять із урахуванням віку, стану здоров'я, функціональних і рухових можливостей тих, хто займається у

профільованих групах здоров'я (О.М. Жданова, А.М. Тучак, В.І. Поляковський, І.В. Котова, 2000).

Дослідження свідчать, що ефективність занять у профільованих групах здоров'я значно вища, ніж у загальнооздоровчих. Якщо за рахунок відвідування занять у традиційних групах здоров'я вдається знизити захворювання впродовж року у 2-3 рази, то у профільованих групах здоров'я – у 10 разів (П.А. Виноградов, 1986).

Мета дослідження: Визначити вплив занять у профільованих групах здоров'я на стан фізичного (соматичного) здоров'я та розумову працездатність жінок-вчителів 36-55 років.

Завдання дослідження. Встановити динаміку змін у стані фізичного здоров'я, розумовій працездатності жінок-учителів, які займаються у профільованих групах здоров'я.

Методи дослідження. Аналіз науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми; медико-біологічні методи; методи математичної статистики.

Організація дослідження. В експериментальних школах №13 і №80 м. Львова проводився педагогічний експеримент, в якому взяла участь 48 жінок-учителів. Першу експериментальну групу склали три ПГЗ для осіб із високим ризиком розвитку серцево-судинних захворювань, другу експериментальну групу склали дві ПГЗ для осіб із середнім ризиком розвитку серцево-судинних захворювань.

Результати дослідження. Проведений педагогічний експеримент виявив позитивну динаміку у кількісних показниках фізичного здоров'я досліджуваних за методикою Г.Л. Апанасенка.

За даними кореляційного аналізу за період експерименту збільшилася кількість та сила зв'язків між окремими індексами як в осіб з високим, так і з середнім ризиком розвитку серцево-судинних захворювань. При цьому характер взаємовідношень залежить від ступеня вираженості ризику захворювань серцево-судинної системи у досліджуваних.

Заняття у ПГЗ позитивно вплинули на функціональний стан серцево-судинної системи досліджуваних. Так, до педагогічного експерименту у жінок-учителів з високим ризиком розвитку серцево-судинних захворювань було встановлено за методикою Р.М. Басвського напруження механізмів адаптації (45,8%) та незадовільну адаптацію серцево-судинної системи (54,2%). Осіб із задовільною адаптацією серцево-судинної системи виявлено не було. Після педагогічного експерименту у 4,2% жінок-учителів 36-55 років виявлено задовільну адаптацію серцево-судинної системи, значно зменшилася кількість досліджуваних (з 54,2% до 12,5%), які мають незадовільну адаптацію серцево-судинної системи до фізичних навантажень.

У педагогічних працівників із середнім ризиком розвитку серцево-судинних захворювань до експерименту було виявлено переважно напруження механізмів адаптації (91,7%). Після експерименту задовільна адаптація серцево-судинної системи до фізичних навантажень встановлена у 12,5% жінок, напруження механізмів адаптації – у 87,5%.

До експерименту у досліджуваних першої експериментальної групи максимальний ризик ішемічної хвороби серця було відмічено у 8,3% жінок, у переважної більшості досліджуваних (66,7%) було встановлено виражений ризик ішемічної хвороби серця. Після експерименту у 4,2% жінок встановлено відсутність ризику ішемічної хвороби серця, у 29,2% – мінімальний ризик.

У більшості жінок-учителів другої експериментальної групи до експерименту було встановлено явний ризик ішемічної хвороби серця (50,0%). Після експерименту відсутність ризику ішемічної хвороби серця встановлено у 8,3% жінок, мінімальний ризик – у 62,6% досліджуваних.

Результати дослідження дозволяють стверджувати, що заняття у профільованих групах здоров'я з жінками-вчителями, у яких виявлено високий та середній ризик розвитку серцево-судинних захворювань, позитивно вплинули на їхню розумову працездатність, яка вважається узагальненою характеристикою інтелектуального компоненту психічного здоров'я. Так, до експерименту число переглянутих знаків у коректурному тесті Анфімова становило $596,7 \pm 126,1$ у жінок з високим ризиком розвитку серцево-судинних захворювань і $566,6 \pm 93,2$ у жінок із середнім ризиком розвитку серцево-судинних захворювань. Після експерименту розумова працездатність жінок-учителів підвищилася ($630,7 \pm 120,9$, $p < 0,05$ і $604,3 \pm 62,8$, $p < 0,05$ відповідно).

РУХ “СПОРТ ДЛЯ ВСІХ” ЯК СФЕРА ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

ПЕТРО МАРТИН, СТЕПАН МЕЛЬНИЧУК, ІРИНА КОТОВА

*Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення „Спорт для всіх”
Львівський державний інститут фізичної культури*

В Україні із 2003 р. існує мережа центрів фізичного здоров'я “Спорт для всіх”. Багатопрофільна макроструктура центрів передбачає організацію “Шкіл волонтерів”, метою яких є підготовка добровільних помічників для реалізації різноманітних програм фізкультурно-оздоровчої роботи за місцем проживання та в місцях масового відпочинку населення.

Як свідчить міжнародний досвід (С.Маккарлі; Р.Лінч, 1996) 45% волонтерів – це особи віком 18-24 років. За даними Українського інституту соціальних досліджень (Р.Х.Вайнола, А.Й.Капська, Н.М.Комарова та ін., 1999) найбільш активними помічниками у центрах соціальної служби молоді є школярі у віці 12-15 років та молоді люди віком 21-24 роки.

На думку вчених в галузі соціальної педагогіки (А.Й.Капська, 2003) найбільшу мотивацію до добровільної добродійної діяльності, пов'язаною із виконанням соціальних програм, мають студенти. Насамперед їх цікавлять професійні інтереси, можливість спілкування із фахівцями в обраній спеціальності та знайомство із новими методиками, технологіями.

В зв'язку з цим, вивчення дослідженням різноманітних аспектів волонтерської діяльності студентської молоді у русі “Спорт для всіх” є