

навчання важко дотримуватись методики занять фізичними вправами. Іншими словами чітке дотримання послідовності проходження всіх трьох розділів обумовлює якість і високу результативність виховання і навчання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту в Україні. -К.: 1994. -34с.
2. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання –здоров'я нації" .-К.: 1998, -48с.
3. Кряж В.Н., Проблемы физического воспитания и спортивной подготовки студенческой молодежи. – Гомель:1983. – 98 с.
4. Лубышев Л.И., Грузных Г.М. О програмных основах вузовского физического воспитания // Теория и практика физической культуры, № 3 – 1990. – С. 42-46.

ДЕЯКІ ФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ОЗДОРОВЧОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ЄВГЕН ЯРЕМКО, ПЕТРО ДАЦКІВ

Львівський державний інститут фізичної культури

Для більш глибокого дослідження проблеми зміцнення здоров'я необхідні об'єктивні фізіологічні критерії формування здорового способу життя (ЗСЖ) з охопленням всіх вікових груп населення. Серед багатьох факторів в цьому процесі істотне значення має рівень резервних адаптаційних можливостей основних систем організму. Вказані можливості змінюються протягом життя і пов'язані з руховою активністю (РА) і віковим адаптаційним потенціалом кардіореспіраторної системи (КРС).

Фізична активність є одним з основних засобів оздоровлення та підвищення фізичної працездатності (ФП) людини. Нами (Яремко Є.О., 1998) розроблена модель оцінки змін функціональних можливостей і стану здоров'я під впливом різних фізичних навантажень (ФН) з врахуванням толерантності до них, стану імунної системи та ліпідного обміну. В основі оздоровчого впливу рухової активності лежить оптимізація можливостей кисневотранспортної системи та удосконалення нейрогуморальних механізмів регуляції.

Одним з основних чинників зміцнення здоров'я є регулярні заняття фізичними вправами (ФВ) аеробної спрямованості, які підвищують ефективність резервних адаптаційних реакцій КРС. Аеробна робота визначається можливостями споживання кисню, супроводжується зменшенням ризику розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) та гіпертензії (ГТ). Використання аеробних вправ є ефективним лише при врахуванні стану здоров'я, фізичного розвитку та можливостей КРС.

Для використання в оздоровчих цілях аеробні навантаження рекомендуються на рівні 60-70% пульсового резерву, 75% від $Vo_{2\max}$ та ЧСС 130 – 140 уд./хв. Більш високий рівень ЧСС це верхня межа оздоровчих ФН і відповідає порогу анаеробного обміну. Особливої уваги заслуговує той факт, що при помірних (оптимальних) ФН аеробної спрямованості зростає вміст імуноглобулінів IgA і IgG в крові; рівень її антиоксидантної активності та виявляється гіпотензивний ефект.

У зв'язку з пошуками немедикаментозних методів лікування гіпертензії інтерес представляють дослідження про корисний вплив систематичних, оптимальних динамічних вправ аеробної спрямованості на величину артеріального тиску (АТ). При легких та лабільних формах гіпертензії систематичні ФВ аеробної спрямованості

викликають зниження АТ сист. на 6 - 20 мм. рт. ст., АТ діаст. на 4 - 6 мм. рт. ст. Механізми пониження АТ не з'ясовані. Можливі фактори, які впливають на процес зниження АТ в цих умовах – послаблення напруження симпатичної нервової системи (зменшення рівня катехоламінів та ЧСС), зменшення периферичного опору судин, вазоділяторна дія простагландинів (рівень яких збільшується при ФН), зміни співвідношень між ліпопротеїдами низької (LDL) та високої (HDL) щільності та ін.

Це достатньо сильні аргументи на користь оптимальних динамічних ФН як основного чинника зменшення ризику ІХС і пониження рівня накопичування холестерину в клітинах стінки судин. Статичні силові навантаження не володіють подібною корисною дією. Особам з граничною гіпертензією можна рекомендувати систематичні помірні динамічні ФН зі значним обмеженням компонентів ізометричних зусиль.

Для людей літнього віку особливе значення має точний облік дозованих ФН, збереження стійкості звичок до систематичних фізичних вправ та поступова підготовка до наступних інволюційних змін.

Отже, при формуванні ЗСЖ необхідно враховувати адаптаційні резерви КРС з врахуванням стану імунної системи, ліпідного обміну та вікових особливостей. Наведені дані можуть бути використані для обґрунтування програм оздоровчої ФК.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ШКОЛИ

ГАННА ПРЕЗЛЯТА

Прикарпатського університету імені Василя Стефаника м. Івано-Франківськ

Гуманістичний підхід до дитини, створення відповідальних умов для виховання фізично здорового, духовно багатого молодого покоління - формування здорового способу життя є пріоритетним завданням сучасної школи.

Основні концептуальні положення нормативно-правових документів освітньої галузі /Державна програма "Україна ХХІ століття", "Діти України", "Освіта", Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті, Закон України "Про фізичну культуру і спорт", програма "Фізичне виховання - здоров'я нації"/ спонукають до пошуків дидактичних моделей, які були б спроможні забезпечити повноцінний розвиток особистості, формування її духовних та фізичних якостей з урахуванням етнографічних особливостей та індивідуальних можливостей організму, утвердження пріоритетів здорового способу життя.

Особливий інтерес викликає досвід формування особистості в діалектичному взаємозв'язку фізичне ↔ духовне, що розкривається в матеріалах історико-етнографічних досліджень О.Воропає, Г.Гнатюка, В.Грабовецького, М.Грушевського, М.Дерлиці, Г.Довженко, С.Килимника, І.Крип'якевича, М.Миханька, В.Скуратівського.

Аналіз теоретичної і практичної спадщини видатних педагогів минулого (І. Боберський, В.Верховинцев, О.Іванчук, О.Суховерська, П.Франко), переосмислення системи тіловиховання запорізьких козаків, фізичного виховання на Прикарпатті початку ХХ ст. у просвітницько-молодіжних організаціях "Пласт", "Сокіл", "Луч", "Січ", народних школах, гімназіях, наукових досліджень вчених, практичного досвіду