

Мар'яна Ріпак

**ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА  
І ЗДОРОВ'Я  
ЖІНКИ-ВЧИТЕЛЬКИ**

*Методичний  
посібник  
із самоосвіти  
педагога*

УДК 796.011.3:37.011.31-055.2(078)

ББК 75.1 я 73

P-53

**Ріпак М.О.** Фізична культура і здоров'я жінки-вчительки: Методичний посібник із самоосвіти педагога. – Л.: НВФ “Українські технології”, 2005. – 165 с.

Методичний посібник призначений для самоосвіти жінок-педагогічних працівників у питаннях зміцнення здоров'я засобами фізичної культури. У ньому висвітлено значення особистої фізичної культури як складової загальної та педагогічної культури, роль рухової активності у зміцненні здоров'я жінок зрілого віку; розкриваються основи методики самостійних занять фізичними вправами оздоровчої спрямованості.

Рекомендується для вчителів загальноосвітніх навчальних закладів, аспірантів та студентів вищих навчальних закладів.

*Науковий редактор:*

**Котова І.В.** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Львівського державного інституту фізичної культури.

*Рецензенти:*

**Приступа Є.Н.** – доктор педагогічних наук, професор Академії фізичного виховання, м. Вроцлав (Польща);

**Чернова Л.В.** – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Львівського державного інституту фізичної культури;

**Шутка Г.І.** – кандидат педагогічних наук зі спеціальності соціальна педагогіка, старший викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання Львівського державного інституту фізичної культури.

*Літературний редактор:*

**Величкович Н.П.** – провідний бібліограф бібліотеки Львівського державного інституту фізичної культури.

**Обговорено і затверджено на засіданні кафедри ТіМФВ (протокол № 22 від 4 липня 2005 року). Рекомендовано до друку Вченою радою**

**Львівського державного інституту фізичної культури**

**(протокол № 9 від 8 липня 2005 року).**

ISBN 966-345-060-6

© Ріпак М.О., 2005

© Львівський державний інститут фізичної культури, 2005

© НВФ “Українські технології”, 2005

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВЧИТЕЛЯ</b> .....	6
1.1. Фізична культура як складова загальної і педагогічної культури вчителя .....	6
1.2. Особливості професійної діяльності та стан здоров'я вчителів .....	15
1.3. Рухова активність як невід'ємний компонент здорового способу життя .....	27
1.4. Фізкультурна активність сучасної жінки-вчительки (за матеріалами соціологічного дослідження) .....	36
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ САМОСТІЙНИХ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ЖІНОК-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</b> .....	46
2.1. Оптимальний руховий режим жінок зрілого віку .....	46
2.2. Основи методики самостійних занять фізичними вправами оздоровчої спрямованості .....	54
2.3. Методичні особливості використання фізичних вправ з метою корекції надлишкової маси тіла .....	82
2.4. Організація самоконтролю у процесі самостійних фізкультурно-оздоровчих занять .....	103
2.5. Засоби і форми фізичної рекреації вчителя .....	118
<b>РОЗДІЛ 3. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У НАВЧАЛЬНО- ВИХОВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛЯ</b> .....	141
3.1. Роль особистості вчителя у залученні школярів до занять фізичною культурою та спортом .....	141
3.2. Ставлення жінок-учителів до залучення школярів до занять фізичною культурою і спортом (за матеріалами соціологічного дослідження) .....	148
3.3. Вчитель – організатор активного відпочинку учнів у режимі навчального дня .....	154
<b>СЛОВНИК ТЕРМІНІВ</b> .....	160

## ВСТУП

Термін “фізична культура” відомий багатьом зі шкільних років. Саме таку назву має один з улюблених для багатьох учнів обов’язковий навчальний предмет, на уроках якого формуються знання, вміння і навички використання фізичних вправ з метою зміцнення здоров’я, зняття втоми, дотримання здорового способу життя, корисного проведення дозвілля.

На жаль, як свідчить практика, шкільні уроки фізичної культури ще не формують у юної особи стійкої потреби у заняттях фізичною культурою і спортом. У дорослому віці з’являються професійні інтереси, сімейні обов’язки, людина поступово забуває про необхідність дотримуватися раціонального рухового режиму, який є складовою здорового способу життя. Як наслідок – різке погіршення здоров’я, поява втоми, яка часто стає хронічною.

Дослідження свідчать, що це явище притаманне всім особам зрілого віку, у тому числі і шкільним педагогам. Але ж учитель покликаний до виконання у суспільстві особливої місії – виховання духовно і фізично досконалого молодого покоління.

Педагог повинен бути для вихованців прикладом у всьому, в тому числі і в дотриманні здорового способу життя. Особистість учителя виступає важливим джерелом наукової, світоглядної і морально-естетичної інформації. Педагог організовує не лише свою діяльність, але й керує діяльністю учня, процесом засвоєння знань, працею, поведінкою школярів. Тому він зобов’язаний постійно вдосконалювати свою майстерність, підвищувати свій професійний рівень, загальну і педагогічну культуру, спонукати учнів особистою поведінкою до духовної і фізичної досконалості.

На методичне забезпечення потреб самоосвіти вчителів у питаннях оздоровлення засобами фізичної культури і спрямований цей посібник. У ньому термін “фізична культура” розглядається з двох позицій – як складова загальної культури суспільства і як складова загальної і педагогічної культури вчителя.

Методичний посібник підготовлено на основі аналізу науково-методичної літератури, статей у спеціалізованих періодичних виданнях, практичного досвіду використання фізичних вправ з метою оздоровлення осіб зрілого віку та власних даних експериментального дослідження автора серед жінок-учителів Сихівського району м. Львова.

У посібнику особлива увага приділяється соціально-педагогічним засадам фізичної культури вчителя, розкриваються організаційно-методичні основи самостійних фізкультурно-оздоровчих занять жінок зрілого віку, вказується місце фізичної культури у навчально-виховній діяльності педагога.

Зміст посібника визначали, враховуючи результати опитування 1010 жінок-учителів загальноосвітніх навчальних закладів Сихівського району м. Львова (у віці до 25 р. – 74 особи, 26-35 р. – 292 жінки, 36-55 р. – 541 респондент, у віці понад 55 р. – 103 особи). Так, встановлено, що жінки-педагогічні працівники хотіли б отримати додаткові знання з таких питань: раціональна організація рухової активності жінок (48,4%), раціональне харчування (42,7%), регулювання фізичного навантаження у самостійних заняттях фізичними вправами, самоконтроль (26,1%), фізичні вправи для корекції надлишкової маси тіла (20,0%).

Для зручності користування зміст посібника поділений на окремі теми. Після кожної теми подано список літератури, рекомендованої для подальшої самоосвіти вчителів.

Автор висловлює подяку за допомогу у проведенні дослідження начальнику відділу освіти Сихівського району м. Львова п. Г.Я. Синицькій та директорам загальноосвітніх навчальних закладів, розташованих у цьому районі.

## РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВЧИТЕЛЯ

### 1.1. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК СКЛАДОВА ЗАГАЛЬНОЇ І ПЕДАГОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВЧИТЕЛЯ

На кожному етапі розвитку суспільства до вчителя ставились високі вимоги, як до особи, яка повинна забезпечити і реалізувати інтелектуальний, соціальний, моральний та фізичний розвиток дитини.

Важливість суспільної ролі педагога, його адаптації в сучасній школі зумовлена тим, що освіта – це єдиний соціальний інститут, через який проходить кожна людина, набуваючи рис особистості, фахівця і громадянина. Завдяки діяльності вчителя реалізується державна політика у створенні інтелектуального, духовного потенціалу нації, розвитку вітчизняної науки, техніки і культури на рівні світових досягнень, у збереженні й примноженні культурної спадщини і формуванні людини майбутнього.

Особистість учителя характеризується багатьма соціально значущими рисами, одна з яких – його загальна культура. Культура особистості – це рівень її розвитку, який виражається в системі потреб, соціальних якостей, у стилі діяльності і поведінки. Вона відображає певний рівень розвитку творчих сил і здібностей вчителя. Культура включає в себе результати його предметної діяльності, які реалізуються у знаннях, уміннях, навичках, світогляді, рівні морального, естетичного, фізичного розвитку, способах і формах спілкування. Таким чином, у культурі особистості вчителя проявляються всі структурні елементи загальної культури: рівень культурного розвитку вчителя як особистості, способи досягнення цього рівня, педагогічна діяльність, у якій реалізується досягнутий культурний рівень [1].

Загальна культура особистості вчителя становить собою єдність таких компонентів: переконання у соціальній значимості професії, потреба у педагогічній праці як першій життєвій необхідності, готовність швидко і якісно вирішувати професійні завдання, передавати свій досвід, зацікавленість у розширенні педагогічного досвіду, у досягненні професійної майстерності.

Складовою частиною загальної культури особистості вчителя є його педагогічна культура. Педагогічна культура виступає

специфічним проявом загальної культури в умовах педагогічного процесу. Вона має у своїй основі світоглядну, моральну, професійну, інтелектуальну, емоційну, естетичну, фізичну і гігієнічну сторони культури.

Наявність у загальній і педагогічній культурі такої складової, як фізична культура, дає підставу для розгляду поняття “фізична культура особистості вчителя” [1].

Тлумаченню поняття “фізична культура особистості” приділяли увагу багато фахівців у галузі фізичної культури і спорту.

Так, за А.В.Цариком (1989), особиста фізична культура людини – це прагнення до фізичного вдосконалення, застосування на практиці знань, умінь, навичок з раціонального використання фізичних вправ, загартування, масажу, аутотренінгу, самомасажу, відмова від шкідливих звичок.

В.К. Бальсевич (1988) зміст поняття, що розглядається, доповнив спрямованістю мотивації фізичної активності людини, але на перше місце у фізичній культурі особистості поставив повноту знань (про значення фізичної підготовленості, методи організації рухової активності, засоби фізичного вдосконалення) та рівень розвитку рухових якостей. Він розробив контрольні якісні показники рівня фізичної культури для осіб різного віку.

Деякі вчені характеризують фізичну культуру в особистісному плані як доцільну рухову активність людини у вигляді різних форм рухової активності, спрямовану на формування необхідних рухових навичок, фізичних здібностей, оптимізацію здоров'я і працездатності [3, 9].

Н. думку С.М. Канішевського (1999), до більш важливих показників, які характеризують фізичну культуру особи, належать:

- глибоке розуміння вимог суспільства до його членів: бути здоровими, працездатними, спроможними до якісного відтворення;
- постійні, стійкі інтереси та мотиви особи до фізичного вдосконалення;
- гігієнічні навички та звичка постійно турбуватися про своє здоров'я, загартованість і фізичну підготовленість;
- дотримання режиму рухової активності, рівня розвитку основних рухових якостей, витривалості, сили, спритності, швидкості, гнучкості;

- обсяг засвоєних рухових умінь та навичок, необхідних у життєвих ситуаціях, професійній діяльності та екстремальних умовах;

- володіння обсягом теоретичних знань з питань будови та функціонування організму, впливу фізичних вправ на його діяльність, практичне самовдосконалення.

У сучасних дослідженнях з питань фізичної культури особистості вказуються такі її компоненти, як мотиваційний, пізнавальний та поведінковий (А. Огністий, 2001; К. Огніста, 2003 та ін).

У колективній праці українських і російських вчених у галузі теорії і методики фізичного виховання [8] фізична культура людини розглядається:

- як процес оволодіння знаннями, вміннями і навичками виховної, навчальної, оздоровчої, рекреаційної діяльності для подальшого використання у процесі самовдосконалення;
- як результат – рівень фізичного здоров'я, яке людина змогла зберегти або поліпшити завдяки власному бажанню, знанням, здоровому способу життя і руховій активності.

Структура фізичної культури особистості вчителя теоретично обґрунтована М.Я. Виленским, Р.С. Сафіним [1], вона включає в себе такі складові (рис. 1):

- мотиваційно-ціннісні орієнтації особистості на активно позитивне ставлення до фізичної культури, сформовану життєву потребу в ній; систему знань і переконань, які необхідні для практичної виховної діяльності вчителя з учнями засобами фізичної культури і спорту;

- фізичну досконалість особистості, яка визначає розвиток її психофізіологічних і фізичних можливостей;

- діяльнісну суть фізичної культури, яка проявляється у широкому діапазоні фізкультурно-спортивної активності, саморозвитку, самовихованні, у вдосконаленні педагогічної діяльності і досягненні в ній високих результатів.

Обґрунтовано такі рівні розвитку фізичної культури особистості вчителя: ситуативний, початкової грамотності, освіченості, творчого використання засобів фізичної культури.

Ситуативний рівень характеризується відсутністю позитивного ставлення до цінностей фізичної культури, прагнення



цілеспрямованого використання її у житті та педагогічній діяльності. Певний інтерес і активність вчителя виникають переважно в умовах незвичайності, новизни.



Рис. 1. Складові фізичної культури особистості вчителя  
(за М.Я. Виленским, Р.С. Сафіним, 1989)

Рівень початкової грамотності означає особисте використання окремих елементів фізичної культури повсякденного побутового характеру.

Рівень освіченості передбачає інтерес учителя до предметного змісту фізкультурно-спортивної діяльності, а також використання не тільки її індивідуальних і колективних форм, але і відносно обмежене її впровадження серед учнів (організація і проведення фізкультурних хвилинок, рухливих ігор на перервах та інше).

Рівень творчого використання характеризується впевненістю у важливості ролі фізичної культури у формуванні гармонійно і всебічно розвиненої особистості. При цьому рівні розвитку спостерігається повноцінна реалізація фізичної культури у професійно-особистісних якостях учителя, в його навчально-виховній діяльності, у різноманітних формах прояву соціальної активності.

Аналіз науково-методичної літератури з питань підготовки і професійної діяльності шкільних педагогів дозволяє зробити висновок, що питання про фізичну культуру вчителя розглядається, переважно, з позиції готовності до реалізації міжпредметних зв'язків у фізичному вихованні.

Разом з тим масова педагогічна практика свідчить, що фізична культура для більшості вчителів ще не стала особистою цінністю, не знаходить належного відображення у їхньому способі життя, не розглядається як чинник педагогічної культури. Так, за даними Д. Данилова [2], загальний рівень фізичної культури педагогічних колективів шкіл оцінюється як низький. У той же час результати опитування вчителів різних спеціальностей та учнів віком 11-12 років м. Херсону свідчать про взаємозв'язок між рівнем фізичної культури педагогічного колективу і показниками активності мотивації до занять фізичною культурою у підлітків.

На думку дослідників (Г. Павлова, С. Галайтата, 2004), більшість вчителів знають, що фізичні вправи – головна умова зміцнення здоров'я. На жаль, ступінь реалізації цих знань надзвичайно низький.

У проведеному соціологічному опитуванні ми не ставили завдання оцінити рівень особистої фізичної культури жінок-вчителів. Разом з тим отримані результати дають змогу проаналізувати деякі компоненти структури фізичної культури особистості респондентів [4, 7]. Так, більшість педагогічних працівників (92,2%) позитивно ставляться до занять фізичною культурою (займалися фізичними вправами раніше або вважають заняття фізичною культурою необхідними, але не займаються у

зв'язку з відсутністю умов). Негативно ставляться до занять фізичною культурою 2,9% жінок-учителів. У той же час активно ставляться до занять фізичною культурою (вважають їх необхідними, займаються фізичною культурою тривалий час) лише 4,97% опитаних.

Основні мотиви, які спонукають жінок-учителів до занять фізичною культурою, такі: зміцнення здоров'я (50,3%), зняття втоми і підвищення працездатності (28,6%), зняття психоемоційного навантаження (29,3%) (табл. 1).

Мотив зміцнення здоров'я істотно переважає над іншими мотивами у всіх вікових групах. Так, у віковій групі до 25 років бажають зміцнити здоров'я 33,8% жінок, 26-35 років – 37,3%, 36-55 років – 61,9%, у віці понад 55 років – 68,0% жінок, тобто з віком цей мотив починає превалювати над іншими. Мотиви корекції фігури, нормалізації ваги, прагнення особистої фізичної досконалості переважають у вікових групах до 36 років, поступово знижуючись у наступних вікових групах.

Встановлено, що мотив зняття втоми, підвищення працездатності займає друге рейтингове місце серед інших мотивів у жінок 36-55 років. Такі мотиви, як розширення кола спілкування, можливість цікаво провести вільний час, відзначила незначна кількість респондентів.

Аналіз поведінкового компоненту фізичної культури особистості вчителя свідчить, що позитивне ставлення до занять фізичною культурою у жінок-педагогічних працівників є вербальним, воно декларується, але не реалізується у повсякденному житті. Ранкову гігієнічну гімнастику постійно виконують лише 6,0% респондентів, систематичні самостійні заняття фізичними вправами оздоровчої спрямованості є властивими для 3,2% респондентів, у фізкультурно-оздоровчих групах постійно займаються лише 0,6% жінок.

Пізнавальний компонент фізичної культури особистості включає в себе знання і методичні вміння з фізичної культури. Жінки-вчителі, яких ми опитали, оцінили власний рівень знань, умінь і навичок з питань самостійних занять фізичною культурою таким чином: низький – 13,8%; нижчий від середнього – 48,7%; середній – 30,6%; вищий від середнього – 5,7%; високий – 1,2% (рис. 2).

Мотиви, що спонукають жінок-учителів  
до занять фізичною культурою

МОТИВИ	Кількість жінок (%)				
	усі вчителі (n=1010)	до 25 років (n=74)	26-35 років (n=292)	36-55 років (n=541)	старші за 55 років (n=103)
Бажання зміцнити здоров'я	50,3	33,8	37,3	61,9	68,0
Зняття втоми, підвищення працездатності	28,6	27,0	30,8	38,1	18,4
Поліпшення настрою, самопочуття	21,5	20,3	28,4	27,4	9,7
Зняття психоемоційного навантаження	29,2	35,1	34,2	23,3	24,3
Корекція фігури, нормалізація ваги	24,5	36,5	32,2	20,5	8,7
Прагнення особистої фізичної досконалості	16,9	23,0	21,9	17,0	5,8
Можливість цікаво провести вільний час	9,3	12,2	13,7	9,4	1,9
Формування гарної ходи, культури рухів	10,2	13,5	16,8	8,7	1,9
Розширення кола спілкування	4,6	4,1	6,8	5,4	1,9
Інші	0	0	0	0	0

Отже, більшість учителів оцінюють рівень власних знань і навичок з питань самостійних занять фізичною культурою як

нижчий від середнього. Це підтверджується і тим, що скласти програму самостійних занять фізичними вправами оздоровчої спрямованості можуть лише 11,2% опитаних педагогічних працівників.

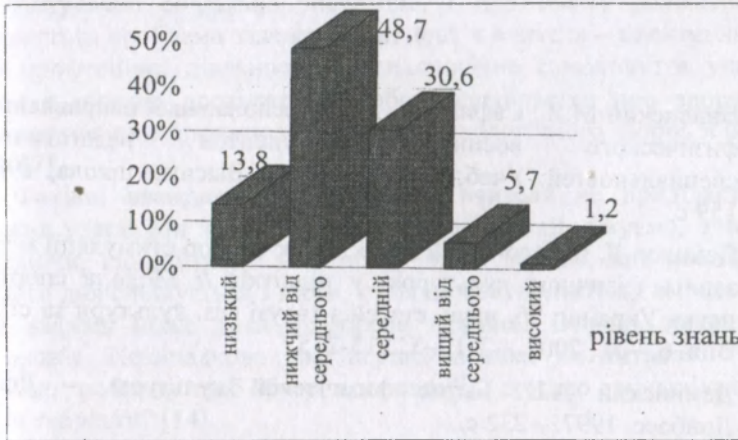


Рис. 2. Оцінка власного рівня знань, умінь і навичок жінок-учителів з питань самостійних занять фізичними вправами ( $n = 1010$ )

Таким чином, фізична культура вчителя є важливою складовою його загальної і педагогічної культури. Проте, як свідчить практика і проведене дослідження, фізична культура для більшості педагогічних працівників ще не стала особистою цінністю, не знаходить належного відображення у їхньому способі життя.

На думку вчених [1, 5, 6], нераціональне співвідношення розумового та фізичного навантаження у способі життя вчителів негативно позначається на їхньому стані здоров'я і є одним із суттєвих обмежень у їхній педагогічній діяльності. Тому проблема підвищення рівня фізичної культури вчителя є актуальною і потребує подальшого її вирішення.

Учитель повинен постійно вчитися, щоб давати учням нові знання, скеровувати їх мислення на пізнання і вдосконалення навколишнього світу. Він організовує не лише свою діяльність, але

й керує діяльністю учня, процесом засвоєння знань, працею, поведінкою учнів. Тому вчитель зобов'язаний постійно вдосконалювати свою майстерність, підвищувати свій професійний рівень, загальну, педагогічну і фізичну культуру.

### Література

1. Виленский М.Я., Сафин Р.С. Профессиональная направленность физического воспитания студентов педагогических специальностей: Учеб. пособие. – М.: Высшая школа, 1989. – 159 с.
2. Данилов Д. Педагогічний колектив як фактор стимуляції мотивів занять фізичною культурою у підлітків // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фіз. культури та спорту. Вип. 6. – Л., 2002. – Т.1. – С.213-215.
3. Деминский А.Ц. Бытие физической культуры. – Донецк: Донбасс, 1997. – 232 с.
4. Котова І.В., Ріпак М.О. Мотиваційний та поведінковий компоненти особистої фізичної культури жінок-педагогічних працівників // Актуальні проблеми теорії і методики фізичного виховання: Колект. моногр. / Упоряд.: О.М. Вацеба, Ю.В. Петришин, Є.Н. Приступа, І.Р. Боднар. – Л.: Ред.-видавн. центр ЛДДФК; НВФ “Українські технології”, 2005. – С. 218-227.
5. Крижко В.В., Павлютенков Є.М. Менеджмент в освіті: Навч.-метод. посіб. – К., 1998. – 192 с.
6. Мазур Л.О. Моральні засади здорового способу життя // Педагогічна думка. – 2002. – №1. – С.56-59.
7. Ріпак М. Фізична культура і здоров'я жінок-вчителів різного віку // Актуальні проблеми розвитку руху “Спорт для всіх” у контексті європейської інтеграції України: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Т., 2004. – С. 370-373.
8. Теория и методика физического воспитания. Т. 1. Общие основы теории и методики физического воспитания / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
9. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч.1. – Т.: Богдан, 2001. – 272 с.

## 1.2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА СТАН ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛІВ

Педагогічна робота висуває особливі вимоги до стану здоров'я вчителів, їхньої фізичної і психологічної підготовленості.

Актуально соціально значимою, і при цьому делікатною, залишається проблема залежності: здоров'я вчителя – ефективність його професійної діяльності – психологічне самопочуття учнів. Згідно з низкою досліджень, турбота суспільства про здоров'я педагога повинна сприяти зміцненню психологічного здоров'я його учнів [7].

Фахівці вважають, що здоров'ю вчителя не приділяється належна увага. Ми завжди піклуємося про дітей, лікуємо, вчимо, забуваючи, що дійти до них може лише людина, яка постійно, кожного дня спілкується з ними, є для них авторитетом і взірцем. А який взірець може дати нездорова людина? Взірець такого ж нездоров'я. Невипадково вже першокласники на питання: “Що потрібно робити, щоб бути здоровим?” дружно відповідають: “Пити таблетки” [14].

Праця педагога належить до сфери духовного виробництва. У ній переважає розумова праця, яка відбувається за певними правилами; предметом операційних дій є не матеріальні речі, а ідеальні поняття. Педагогічна праця вимагає повсякденної роботи вчителя над собою, адже вчитель кожного дня віддає свої знання дітям, його діяльність і її результати піддаються суспільній перевірці [2, 12].

Педагогічна праця поділяється на регламентовану і нерегламентовану. Особливістю педагогічної професії, на відміну від інших, є те, що робочий час педагога більше, ніж у представників інших професій, пов'язаний із позаробочим, особливо тією його частиною, яка називається вільним часом. Мабуть, немає іншої категорії спеціалістів, у яких така велика частина нерегламентованого робочого часу і робочий час були би так тісно пов'язані з позаробочим.

Робочий час учителів включає: підготовку до занять і виховних заходів та їх проведення; участь у засіданнях, нарадах, пов'язаних із роботою та ін. У середньому у вчителів-предметників він складає 8-10 годин на день, а у багатьох керівників шкіл – 10-12 годин [2].

Витрати часу на всі види діяльності вчителя перевищують допустимі норми. За умови навантаження 18-24 години на тиждень учителі в середньому працюють 10-12 годин на день. Специфіка роботи, спосіб життя вчителів загальноосвітніх шкіл, постійна перевтома є причинами того, що в них частіше, ніж у представників інших професій системи "людина-людина", виникають різноманітні порушення у психічній сфері, невротичні розлади, а на їхньому фоні розвиваються психосоматичні хвороби (гіпертонія, інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, гастрит, порушення ендокринного балансу, судинні захворювання мозку тощо) [1].

Сучасний учитель працює у середовищі, де постійно виникають стресові ситуації, що безпосередньо стосуються його діяльності і супроводжуються певними негативними переживаннями [5].

Успішність педагогічної діяльності залежить від особливостей нейродинаміки, і насамперед сили нервової системи відносно збудження, врівноваженості нервових процесів за силою і рухливістю. Високі вимоги до сили нервової системи зумовлені тим, що вчитель має володіти великою працездатністю, витримувати дію сильних подразників і вміти концентрувати свою увагу: завжди бути активним, зберігати впродовж усього робочого часу високий загальний та емоційний тонус, здатність швидко відновлювати сили. Високі вимоги до врівноваженості нервових процесів за силою викликані тим, що вчитель повинен бути стриманим у ситуаціях, які стимулюють інтенсивне збудження; проявляти терпеливість, урівноваженість, зібраність; бути витриманим і спокійним в умовах діяльності, які змінюються. Високі вимоги до рухливості нервових процесів пов'язані з тим, що вчитель повинен швидко переключатися з одного виду діяльності на інший; швидко звикати до нової обстановки, встановлювати контакти, вільно почувати себе у колі незнайомих і малознайомих людей [2].

Однією з особливостей праці вчителя є постійний самоконтроль, постійне напруження уваги, емоційне збудження. Творчий характер праці вчителя пов'язаний не лише з різними можливостями використання засобів і методів навчання і виховання, але й зі зміною об'єктів виховання кожного року. Багато видів діяльності вчителя характеризуються значним



емоційним напруженням, яке є необхідною умовою досягнення високих педагогічних результатів.

Професійною особливістю праці вчителя є постійно повторюване навантаження на одні і ті ж центри кори великих півкуль мозку. Адже вчитель, як правило, викладає один або два предмети, постійно перевіряє письмові завдання. Компенсаторні можливості кори головного мозку звичайно маскують це явище. Проте з віком (особливо після 50 років) компенсаторні можливості зникають, що є причиною функціональних неврозів, які виникають навіть у досвідчених педагогів, які мають стійкі динамічні стереотипи поведінки [2].

У зв'язку з навантаженням на певні центри головного мозку відбувається різкий перерозподіл крові у мозковій тканині. З віком стійкі зміни у судинах мозку збільшують постійне, хоча і незначне підвищення артеріального тиску внаслідок підвищеного обміну речовин.

Напруженість учительської праці інколи залежить не лише від її психологічного змісту, але й від психологічного клімату у шкільному колективі. Стосунки вчителя з дітьми, зі своїми колегами, з адміністрацією школи визначають його настрій, який здійснює помітний вплив на ефективність педагогічної діяльності. Не випадково бадьорий стан вважається першою і основною специфічною особливістю творчого робочого самопочуття вчителя [2, 12].

Постійний підвищений обмін речовин є фізіологічно обґрунтованим для вчителя. У педагогів, які мають стаж роботи понад п'ять років, загальний обмін речовин упродовж робочого дня підвищується не більше ніж на 15-35%. Проте повернення його рівня до вихідного відбувається лише через 2-3 доби. Повсякденне педагогічне навантаження не сприяє його відновленню. Навіть після відпустки у 48 робочих днів у 15-30% випадків обмін речовин у вчителів не приходять до норми і залишається підвищеним упродовж усієї трудової діяльності. Враховуючи, що функції обміну речовин регулюються щитовидною залозою, можна припустити, що її гіперфункція призводить до частіших випадків декомпенсації у вигляді гіпертиреозу (зобної хвороби). Цьому сприяє і та обставина, що праця вчителя відбувається в умовах постійної підвищеної концентрації вуглекислого газу. Вчені встановили, що підвищений у 2-3 рази вміст вуглекислого газу

зустрічається у більшості шкіл. Проте навіть незначне (0,5-0,6%) підвищення концентрації вуглекислого газу у повітрі сприяє підвищенню обміну речовин, артеріального тиску і пришвидженню серцебиття. Саме тому особливо необхідно дотримуватися санітарних норм у приміщеннях, де здійснюється педагогічна праця вчителя [2, 12].

Необхідно також зупинитися на характеристиці звичних професійних поз учителя, які можуть викликати професійні захворювання. Багато педагогів надають перевагу сидячій позі під час проведення уроків. Крім того, підготовка до уроків, перевірка зошитів також викликають необхідність тривалої сидячої пози, у якій голова нахилена, спина згорблена, ноги зігнуті у тазостегнових суглобах і в колінах. І так багато годин, років. При цьому відбувається перерозподіл крові в організмі: вона накопичується у судинах, розміщених нижче від серця. Зменшується об'єм крові, що циркулює. При тривалій позі сидячи скорочується екскурсія грудної клітки, зменшується об'єм повітря, яке вдихається, легені здавлені. Усе це призводить до погіршення загального кровообігу і зниження розумової працездатності.

Особливо необхідно підкреслити, що тривала сидяча поза вчителя не забезпечує необхідного рівня обміну речовин і окисних процесів. Мільярди капілярів не діють, виникає застій крові у нижніх відділах легень, порожнині живота і нижніх кінцівках. Погіршується робота кишечника, з'являються застійні явища в ділянці малого тазу. Слабкість м'язів живота, характерна для людей сидячого способу життя, призводить до випинання його вперед. Опущення передньої стінки черевної порожнини тягне за собою опущення всіх внутрішніх органів.

Друга звична поза вчителя – стоячи. При тривалому стоянні погіршується кровообіг у ногах. З'являються набряки, часто розвивається плоскостопість, розширюються вени. У зв'язку з цим необхідно звернути увагу на те, що обмежена рухливість, послаблення деяких м'язів, позбавлених руху, призводить до послаблення важливих життєвих функцій, знижується опірність організму до захворювань, порушується постава [12, 16].

Однією з особливостей праці вчителя є постійне навантаження на голосовий апарат. При поганій дисципліні учнів шум інколи може досягати 55-72 децибелів. Вихідний момент для враження голосового апарату – бажання вчителів перекрыти шум. Голосовий

апарат улаштований так, що найменше насилля або неприродний прийом не може пройти безслідно для голосу, вони неминуче призводять до розладів голосової функції. До специфічних захворювань голосового апарату вчителя належать: гостре і хронічне запалення слизової оболонки гортані і голосових зв'язок, хронічний трахеїт, крововилив у товщу слизової оболонки і у м'язи голосових зв'язок. Усі ці захворювання частіше за все виникають у результаті неправильного використання голосового апарату і, як наслідок, його перенапруження. Унаслідок напруження голосового апарату можлива фонастенія – втрата звучності голосу, легка його втома під час розмови, відчуття подразнення в горлі, кашель. Учителі хворіють на хронічний ларингіт майже у 2,5 рази частіше, ніж люди інших професій [2].

Одна з особливостей праці вчителя – відсутність упродовж усього трудового життя постійного режиму дня. До професійних особливостей діяльності вчителя (за винятком учителів фізичної культури і праці) необхідно віднести і відсутність фізичного компоненту у роботі. Для нормальної діяльності мозку необхідно, щоб до нього поступали імпульси від різних систем організму, масу якого майже наполовину складають м'язи. Рухливість м'язів – джерело великого числа нервових імпульсів, які підтримують мозок у нормальному робочому стані. Звідси зрозуміло, чому розумова працездатність залежить від загального стану здоров'я і яку велику роль у цьому відіграє фізична культура [2, 12].

У той же час при роботі, яка пов'язана з підвищеним емоційним напруженням і обмеженим, локальним характером м'язової активності, порушується рівновага між інтенсивністю подразників, які сприймаються, і реакцією на них організму. При обмеженні м'язового компоненту емоцій їх вегетативний компонент різко посилюється і генералізується, що веде до розвитку захворювань серцево-судинної системи; визначальним чинником у їх розвитку є відсутність “м'язової розрядки” після емоційного збудження [2, 12].

Таким чином, під впливом вищерозглянутого характеру трудової діяльності психосоціальних, психофізичних і психологічних чинників у вчителів виникають захворювання професійного характеру.

Як зазначає Л.О. Мазур [8], учителі, як і їхні учні, стали заручниками і жертвами системи, у яку перетворилася сучасна

школа. Якщо серед випускників шкіл здоровими є лише 7-8% дітей, то серед самих учителів здорових практично немає. Тобто сьогодні можна зустріти у педагогічному середовищі тих, які вважають себе здоровими, але ні вони самі, ні, тим паче, лікарі зовсім не знають, на чому ґрунтується ця їхня впевненість і невичерпний ентузіазм. І коли такими невірними оптимістами хтось би дійсно зайнявся і дослідив їх на предмет здоров'я, то виявилось би, що ці "здоров'яки", можливо, саме завдяки такій своїй самовпевненості мають цілий "букет" хвороб, і що у їх особі по школі ходить така собі зразкова медична енциклопедія.

І для того, щоб визначити дійсний стан їх здоров'я, не потрібно бути медиком або мати якусь унікальну суперсучасну діагностичну апаратуру. Здоров'я вчителя "читається" по його зовнішньому вигляду. Про нього говорить жовтий колір обличчя (посаджена функція печінки), "падаюча" хода (проблеми з опорно-руховим апаратом), зігнута і згорблена спина (цілий комплекс з остеохондрозів, поліартритів і радикулітів), і навіть бліді, ламкі нігті свідчать про авітамінози та серйозні ускладнення з обміном речовин [8].

Необхідно також зазначити, що біля 20% учителів постійно знаходяться у стані захворювання на ГРЗ або у стані одужання, а ці стани не дають уповні розкритися ККД вчителя. Статистика Міжнародної асоціації лікарів доводить, що тільки ГРЗ забирають у вчителя від 10 до 30% творчого часу. За даними ВООЗ, до 70% відхилень у здоров'ї людини, а вчителів особливо, є психосоматичними. До перерахованих вище необхідно додати виразку шлунку та дванадцятипалої кишки, цукровий діабет, сексуальні розлади. Неврози різного характеру і ступеню, гіпертонія, тромбози, зайва вага, остеохондроз – це неповний перелік професійних захворювань учителів [10].

Розглядаючи стан психологічного здоров'я вчителів, дослідники вказують на наявність у педагогічних працівників таких синдромів, як синдром "хронічної втоми" та синдром "емоційного вигорання" [1, 5]. Крім того, вказується, що 8,5% педагогів мають низький рівень психічної саморегуляції [4, 6].

Шляхом соціологічного опитування ми з'ясували тривалість захворювань жінок-вчителів протягом 2003-2004 навчального року. Встановлено, що не хворіли впродовж року лише 19,2% учителів, хворіли близько тижня 34,8%, близько двох тижнів – 36,2%,

близько місяця – 8,1%, понад місяць – 1,1%, понад два місяці – 0,6% жінок.

Необхідно відзначити, що хворіли до двох тижнів переважно жінки-вчителі до 36 років. Більшість жінок, старших за 36 років, хворіли до місяця. Більше місяця хворіли незначна кількість учителів (табл. 2).

Таблиця 2

## Тривалість захворювань жінок-учителів

Частота захворювань	Кількість опитаних жінок (%)				
	усі респонденти (n = 1010)	до 25 років (n = 74)	26-35 років (n = 292)	36-55 років (n = 541)	Старші за 55 років (n = 103)
Не хворіли	19,2	23,0	28,8	17,2	7,8
Близько тижня	34,8	43,2	37,7	29,0	29,1
Близько двох тижнів	36,2	29,7	28,1	37,0	50,5
Близько місяця	8,1	2,7	4,4	13,5	11,6
Більше ніж місяць	1,1	1,4	0,7	2,2	0
Більше ніж два місяці	0,6	0	0,3	1,1	1,0

У ході анкетування ми за методикою В.П. Войтенко [3] з'ясували, як оцінюють власне здоров'я жінки-вчителі. Результати самооцінки здоров'я наведені у табл. 3.

Необхідно відзначити, що жінки до 25 років оцінюють рівень власного здоров'я як добрий (44,6%) та задовільний (55,4%). З віком спостерігається зниження самооцінки здоров'я. Так, жінки, старші за 55 років, оцінили свій рівень здоров'я переважно як задовільний та поганий (65,1 і 33,0% відповідно).

Ми провели обстеження 105 жінок-учителів віком 36-55 років з метою визначення ступеня ризику розвитку у них ішемічної хвороби серця (за методикою С.А. Душаніна) та оцінки рівня фізичного (соматичного) здоров'я (за методикою Г.Л. Апанасенка).

Самооцінка здоров'я жінок-учителів  
(за методикою В.П. Войтенко)

Само- оцінка здоров'я	Кількість опитаних жінок (%)				
	усі респон- денти (n = 1010)	до 25 років (n = 74)	26-35 років (n = 292)	36-55 років (n = 541)	Старші за 55 років (n = 103)
Добрий	19,2	44,6	24,3	5,9	1,9
Задовіль- ний	67,3	55,4	72,6	76,2	65,1
Поганий	13,3	0	3,1	17,2	33,0
Дуже поганий	0,2	0	0	0,7	0

Результати обстеження дають підстави стверджувати, що у жінок-учителів переважає виражений ризик ішемічної хвороби серця (табл. 4).

Таблиця 4

Індивідуальний ризик ішемічної хвороби серця  
у жінок-учителів 36-55 років (n = 105)

Ризик ішемічної хвороби серця	Кількість осіб	у %
0 ступінь (відсутній)	1	0,9
I ступінь (мінімальний)	32	30,5
II ступінь (явний)	30	28,6
III ступінь (виражений)	40	38,1
IV ступінь (максимальний)	2	1,9

Як свідчать результати, висвітлені у таблиці 4, лише третина жінок-учителів мають мінімальний ризик ішемічної хвороби серця. Необхідно вказати, що близько 40% жінок мають виражений ризик ішемічної хвороби серця. Це пов'язано з наявністю в обстежених жінок підвищеного артеріального тиску, надлишкової маси тіла і низькою руховою активністю. Так, ми встановили, що 88,6% обстежених жінок-учителів узагалі не займаються фізичними вправами (табл. 5).

Таблиця 5

Частота занять фізичними вправами жінок-учителів віком 36-55 років (n = 105)

Частота занять	Кількість осіб	у %
3-4 рази на тиждень	2	1,9
1-2 рази на тиждень	10	9,5
Не займаються	93	88,6

Цей ризик можна знизити, відкоригувавши такі показники: рухова активність (розпочати займатися фізичними вправами), маса тіла (виконувати фізичні вправи для корекції надлишкової маси тіла), харчування (дотримуватися принципів раціонального збалансованого харчування), відмовитися від шкідливих звичок.

Результати дослідження за методикою Г.Л. Апанасенка дозволяють стверджувати, що переважна більшість обстежених жінок-учителів 36-55 років (n = 105) мають низький рівень здоров'я (95,2%); незначна кількість учителів (4,8%) мають нижчий від середнього рівень здоров'я. Середнього, вищого від середнього та високого рівнів здоров'я виявлено не було. Оцінка фізичного (соматичного) здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенка передбачає вимірювання показників антропометрії (зріст, маса тіла, ЖЄЛ, динамометрія сильної кисті), а також аналіз стану серцево-судинної системи (ЧСС у спокої, АТ у спокої, час відновлення ЧСС після 20 присідань) із наступним обчисленням відповідних індексів – Кетле, життєвого, силового, Робінсона і нарахуванням відповідних балів за кожний індекс [9]. Низький рівень фізичного (соматичного) здоров'я у проведеному дослідженні зумовлений надмірною масою тіла, невідповідними до віку показниками ЖЄЛ, підвищеним артеріальним тиском, тривалим (понад 3 хвилини) часом

відновлення ЧСС після дозованого фізичного навантаження. Результати обстеження не співпадають із раніше вказаною самооцінкою здоров'я жінок-учителів ( $n = 1010$ ), які зазначили, що у них здебільшого добрий (19,2%) та задовільний (67,3%) рівень здоров'я. Можливо, це пов'язано із невмінням педагогів суб'єктивно оцінювати свій стан здоров'я.

Необхідно зазначити, що погіршення стану здоров'я спостерігається не тільки у сучасних педагогічних працівників. Критична ситуація зі станом здоров'я є властивою для всього дорослого населення України. Встановлено, що близько 70% дорослих мають низький та нижчий від середнього рівень фізичного здоров'я, зокрема у віці 20-29 років – 67,2%, 40-59 років – 81,2% [17].

Як відзначають фахівці з питань народної медицини [13], сучасній жінці доводиться поєднувати в собі жіночність із силою і відповідальністю. Щоб поєднувати в собі ці якості, доводиться чимось жертвувати. Багато жінок, на жаль, жертвують собою, своїм здоров'ям, своєю душевною рівновагою. Жертви ці дійшли вже до небезпечної межі. Хвороби “молодіють”, і зараз рідко зустрінеш абсолютно здорову жінку, старшу від тридцяти п'яти. Недуги, раніше майже суто чоловічі, наприклад, такі, як інфаркт міокарду, стають жіночими. Що вже говорити про остеохондроз, хронічну втому, головні болі, проблеми судин і суглобів. Ці недомогання стають у жінок практично “нормою”.

Сучасна людина повинна вчитися бути здоровою, оволодіваючи для цього різними вміннями, навичками і звичками так само, як вона оволодіває сьгодніми знаннями і навичками роботи на комп'ютері [11]. У першу чергу це стосується вчителя.

Учитель повинен підтримувати на належному рівні своє професійне здоров'я для реалізації самого себе, своїх можливостей, перетворення навколишньої дійсності, ефективного навчання та виховання учнів [15].

Варто зазначити, що вчитель, будучи персоніфікованим ідеалом людини і громадянина, своєю гордою поставою і впевненою ходою має засвідчити, що бути здоровим – це прекрасно, що поняття здоров'я і щастя є фактично тотожними. На жаль, коли про здоров'я і необхідність його збереження починає говорити педагог, що сам страждає від задишки та ожиріння, коли він агітує за здоровий спосіб життя, маючи шкідливі звички, і діти



про це знають, то слова його закономірно сприймаються з точністю до навпаки [8].

### Література

1. Бобрицька В. Як зберегти психічне здоров'я: поради для вчителя // Директор школи. – 2002. – №15. – С. 8-10.
2. Виленский М.Я., Сафин Р.С. Профессиональная направленность физического воспитания студентов педагогических специальностей: Учеб. пособие. – М.: Высшая школа, 1989. – 159 с.
3. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. – К.: Здоров'я, 1991. – 248 с.
4. Дубровский А. Психологическое здоровье учителя // Дайджест педагогічних ідей та технологій “Школа – ПАРК”. – 2002. – № 3. – С. 80-81.
5. Калька Н. До проблеми синдрому “емоційного вигорання” сучасного педагога (психологічний аналіз) // Педагогічна думка. – 2002. – №1. – С. 78-80.
6. Лантух Л. Правда про психічний стан учителів та учнів // Директор школи. – 2002. – №15. – С. 4-5.
7. Лебедева Л. Арт-терапия в системе психологической помощи учителям с дефицитом здоровья // Народное образование. – 2001. - №1. – С. 166-169.
8. Мазур Л.О. Моральні засади здорового способу життя // Педагогічна думка. – 2002. – №1. – С.56-59.
9. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: Навч. посіб. / О.М. Жданова, А.М. Тучак, В.І. Поляковський, І.В. Котова. – Луцьк: Вежа, 2000. – 248 с.
10. Павлова Г.В. До питання визначення рівня фізичної культури викладачів шкіл та училищ Львівщини за даними педагогічних спостережень // Актуальні проблеми організації фізичного виховання студентської та учнівської молоді Львівщини: Матеріали II регіон. наук.-практ. конф. – Л., 2003. – С. 114-115.

11. Петрушкин В. Здоровье учителя // Дайджест педагогічних ідей та технологій "Школа – ПАРК". – 2003. - №2. – С. 102-106.
12. Прохорова М.В. Физическая культура педагога как часть его общей культуры: Метод. рекомендации в помощь самообразованию педагогов-воспитателей и учителей. – Ленинград, 1983. – 26 с.
13. Семенова А.Н. Книга здоровья женщины. – СПб.: Невский проспект, 2004. – 320 с.
14. Солдатова Т. Учитель, исцелись сам // Народное образование. – 1996. - №3. – С. 84-86.
15. Стрижак С. До проблеми професійного здоров'я молодого вчителя // Імідж сучасного педагога. – 2002. - №8-9. – С. 36-40.
16. Цимбал Н.М. Практикум з валеології: методи зміцнення фізичного здоров'я: Навч.-метод. посіб. для студ. вищих пед. навч. зал. та вчителів-валеологів загальноосвітніх шкіл. – Т: Навчальна книга – Богдан, 2000. – 168 с.
17. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання – здоров'я нації". – К., 1998. – 44 с.

### 1.3. РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Здоров'я – одна з найвищих людських цінностей, джерело щастя, радості, запорука оптимальної самореалізації. Не випадково у всіх народів є приказки типу “Здоров'я – всьому голова”.

Незважаючи на важливість визначення поняття здоров'я, воно й досі адекватно не визначене, хоча спроб зроблено понад сотню. У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я вказується, що здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи психічних дефектів.

У зв'язку з цим науковці розрізняють три види здоров'я: фізичне, психічне і соціальне. Еквівалентом терміну “фізичне здоров'я” вважається термін “фізичний стан” [9].

Фізичний стан, згідно з визначенням Міжнародного комітету зі стандартизації тестів, характеризує особистість людини, стан здоров'я, тілобудову і конституцію, функціональні можливості організму, фізичну працездатність і підготовленість [12].

Показники фізичного стану такі: рівень максимального споживання кисню, рівень максимальної фізичної працездатності, параметри діяльності функціональних систем організму, морфологічного і психічного статусу, фізичної підготовленості, стану здоров'я [9].

Науковими дослідженнями доказано, що здоров'я людини лише на 10-15% залежить від діяльності закладів охорони здоров'я, на 15-20% - від генетичних чинників, на 20-25% - від стану навколишнього середовища і на 50-55% - від умов і способу життя людей [1, 11].

Поняття “здоров'я” і “здоровий спосіб життя” по суті співпадають: здоровою може бути лише та людина, яка веде здоровий спосіб життя, який забезпечує гармонійну єдність фізіологічних, психічних і трудових функцій. Здоровим вважається такий спосіб життя, який дозволяє уникати причин виникнення захворювань, сприяє підтриманню високої працездатності та доброго настрою, забезпечує стає фізичне і психічне здоров'я.

Здоровий спосіб життя передбачає знання і вміння дотримання режиму праці та відпочинку, правил особистої гігієни, визначення і обов'язкового виконання оптимального рухового режиму,

раціонального харчування, загартування, відмову від шкідливих звичок [3, 11].

Важливим компонентом здорового способу життя є культура здоров'я. Вона складається зі ставлення до здоров'я, ведення здорового способу життя і залежить від суб'єктивної цінності здоров'я, яка визначається установками людини на його збереження, формування та зміцнення [13].

У "Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту в Україні", затвердженій Указом Президента України (від 28 вересня 2004 року № 1148/2004), вказується, що "здоровий спосіб життя є визначальним чинником забезпечення тривалості активного життя, соціального, біологічного та психологічного благополуччя громадян і передбачає оптимальну рухову активність, раціональне харчування, здоровий сон, додержання гігієнічних правил, відмову від тютюнокуріння, вживання наркотиків та зловживання алкоголем".

Науковці наголошують, що здоровий спосіб життя не може скластися сам по собі, його необхідно вміло сформувати та постійно і наполегливо підтримувати. Розробка рекомендацій щодо формування здорового способу життя, адекватного до потреб і можливостей різних вікових, професійних і та інших груп населення, є прерогативою науки та медицини; дотримання ж його вимог є відповідальним завданням кожної людини та суспільства в цілому (А.В. Магльований, 1993; Г.Л. Апанасенко, 1999; О.І. Рябуха, 2001; Т.О. Сербинська, 2002 та ін.).

Багато авторів [3, 8, 11 та ін.] довели, що невід'ємною складовою здорового способу життя людини є рухова активність.

Проблема руху і здоров'я мала велику актуальність ще у Стародавній Греції і у Стародавньому Римі. Так, грецький філософ Аристотель говорив про те, що ніщо так сильно не руйнує організм, як фізична бездіяльність. Великий лікар Гіппократ не лише широко використовував фізичні вправи під час лікування хворих, але й обґрунтував принцип їх використання. Він писав: "Гармонія функцій є результатом правильного відношення суми вправ до здоров'я даного суб'єкта". Давньоримський лікар Галлен у своїй праці "Мистецтво повертати здоров'я" писав: "Тисячі і тисячі разів повертав я здоров'я своїм хворим за допомогою вправ". Французький лікар Симон-Андре Тіссо писав: "Рух як такий може

замінити будь-який засіб, але всі лікувальні засоби світу не можуть замінити дію руху” [1].

Рух – одна з основних фізіологічних потреб організму людини, потреба, яка сформувалася у ході еволюції. Протягом життя людини рухова активність відіграє різну роль. У дитинстві вона визначає ріст та розвиток організму, ступінь повноти реалізації генетичного потенціалу, підвищує стійкість до розвитку захворювань. У дорослому віці оптимальний рівень рухової активності сприяє підтримці нормального функціонального стану різних систем організму, його працездатності, стійкості до несприятливих чинників зовнішнього середовища.

Рухова активність визначається біологічними, соціально-економічними і культурними чинниками, а також залежить від роду занять, індивідуальних психологічних, фізичних і функціональних особливостей людини, кількості вільного часу, характеру його використання, доступності спортивних споруд і місць відпочинку, а також від клімато-географічних умов.

Рухова активність визначається й зумовлюється сукупністю рухової діяльності людини в побуті, у процесі навчання, праці, під час дозвілля і відпочинку.

Розрізняють два види рухової активності людини: спонтанну та спеціально організовану. Трудова діяльність, побут, навчальна діяльність – це види рухів, спрямованих на задоволення природних потреб людини (сон, особиста гігієна, вживання їжі, зусилля, затрачені на приготування їжі, придбання продуктів і т. д.). Ці види рухів належать до спонтанної рухової активності. До спеціально організованої рухової активності належать: ігрова діяльність, змагальна діяльність, самостійні заняття фізичними вправами [9, 12].

Відомо, що робота багатьох внутрішніх органів визначається ступенем рухової активності. Здоров'я людини, її фізичне вдосконалення неможливе без руху, і будь-яке вимушене обмеження рухової активності людини вступає у протиріччя з її біологічною природою, стаючи джерелом багатьох захворювань, причиною скорочення життя [3, 8, 11 та ін.].

І. Муравов [6] виділяє дві категорії основних оздоровчих впливів на організм людини: психорегулювальні та інформаційні впливи; сприятливі соціально-психологічні зміни, фізичне тренування, продукти харчування. Проте оздоровчий вплив

фізичних тренувань є найбільш доступним для людини й найефективнішим у забезпеченні її здорового способу життя через реалізацію вродженої потреби у руховій активності, яка стала проблемною у гіподинамічному, технократичному і “старіючому” суспільстві.

На думку Г. Малахова [5], рухова активність – найбільш потужний “важіль” впливу на організм. Фізичне навантаження супроводжується перебудовою діяльності нервової, ендокринної, серцево-судинної, дихальної та інших систем організму. Займаючись фізичними вправами, людина “заставляє” свій організм виробляти життєву енергію, підтримує працездатність усіх систем організму на високому рівні.

Для кожної людини необхідний певний діапазон, певна раціональна норма рівня рухової активності, яка забезпечує нормальний розвиток і функціонування організму, збереження здоров'я.

У сучасних умовах життя рухова активність людини різко знижується, що завдає значної шкоди здоров'ю людини. Науці відомо, що недостатня рухова активність негативно впливає на перебіг складних біохімічних і фізіологічних процесів в організмі людини. При цьому різко знижується функція центральної нервової системи, швидше настає втома. Певні зрушення відбуваються у серцево-судинній системі. Знижується діяльність гормонів. Так, значно зменшується вміст адреналіну в крові – гормону, який відіграє важливу роль у регуляції роботи серця. У серцевому м'язі відзначають також зменшення норадреналіну, що різко знижує його працездатність. При гіподинамії спостерігається погіршення загального обміну речовин. З віком цей процес посилюється ще більше. Людина, яка мало рухається, не може пробігти сто метрів чи піднятися сходами на 4-5 поверх без задишки і прискореного серцебиття. У таких людей під час невеликого фізичного навантаження відмічається головокружіння у результаті порушення мозкового кровообігу, знижується кров'яний тиск. У молодому віці виникають скарги на роботу серця. В осіб, які мають шкідливі звички, цей стан виражений ще більше [4, 6, 8 та ін.].

У більшості людей зрілого віку через недостатню рухову активність прискорено розвиваються симптоми старості. Надмірне ожиріння, задишка навіть при невеликих фізичних навантаженнях, скуті рухи – такі зовнішні ознаки передчасного старіння. Внутрішні

ознаки є більш небезпечними: атеросклероз, послаблення працездатності всіх органів, звуження діапазону реакцій організму. Все це є результатом низької рухової активності [6].

Більшість фахівців вважають, що низька рухова активність, як чинник ризику розвитку ішемічної хвороби серця, збільшує частоту її виникнення на 30-43%. Це підтверджують статистичні дані про те, що абсолютна частота смертей у людей, які займаються фізичними вправами, наприклад, бігом підтюпцем у 7 разів нижча, ніж у людей відповідного віку з низькою руховою активністю [4].

Варто зазначити, що одного лише оздоровчого тренування недостатньо, щоб уникнути захворювань серця. Найбільший ефект фізичні вправи дають у поєднанні з раціональним повноцінним харчуванням, оптимальним дозуванням праці, відпочинку, сну, відмовою від шкідливих звичок. Як свідчать наукові дослідження, проведені у різних країнах, серед тих, хто систематично й активно виконує фізичні вправи, випадків інфаркту значно менше, ніж серед тих, хто не тренує свій організм [4].

Державні та громадські організації розвинутих країн приділяють багато уваги дотриманню здорового способу життя населення та розробці посібників-самовчителів з організації здорового способу життя та його складової – оптимальної рухової активності [3].

Як приклад, наводимо перелік статутних положень окремих навчальних закладів Канади, у яких зазначено, за що можна звільнити вчителя з роботи:

- за пониження національної гідності учня;
- за фізичне насильство над учнем – рукоприкладство;
- за невідвідування вчителем спортивних залів.

Пояснюється це тим, що зберегти здоров'я легше, ніж повертати загублене [7].

Фахівці наголошують, що в Україні не налагоджено ефективної пропаганди здорового способу життя, переваг фізичної культури і спорту. Рівень охоплення населення, особливо працездатного віку, фізкультурно-оздоровчою та спортивною діяльністю в декілька разів нижчий порівняно з європейськими країнами. У свідомості українського суспільства фізична культура практично не розглядається як важливий засіб оздоровлення населення, організації дозвілля, соціалізації молоді та інших суспільних груп. Видатки українців із власного сімейного бюджету

на заняття фізкультурно-оздоровчою діяльністю в десятки разів менші, ніж на придбання алкоголю і тютюну [2].

Вказана ситуація всебічно обговорювалася на представницькому форумі – Першому спортивному конгресі України (відбувся 25 березня 2004 р.). У його резолюції зазначено, що фізична культура і спорт як сфера гуманітарної політики держави покликана забезпечити кожній людині оптимальну рухову активність як невід’ємний компонент здорового способу життя.

Під час опитування 1010 жінок-учителів Сихівського району м. Львова ми виявили недооцінювання впливу недостатньої рухової активності на стан здоров’я [10]. На думку педагогічних працівників, на стан здоров’я суттєво впливають такі чинники: наявність стресових ситуацій (48,0% опитаних), куріння (44,3%), незбалансоване харчування (42,7%) (табл. 6).

Таблиця 6

Чинники, які, на думку жінок-учителів, впливають на стан здоров’я людини (n = 1010)

Варіанти відповідей	усі респон- денти (n=1010)		Жінки-вчителі							
			до 25 років (n=74)		26-35 років (n=292)		36-55 років (n=541)		старші за 55 років (n=103)	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг
Наявність стресових ситуацій	48,0	1	39,2	3	58,6	1	50,4	1	43,7	1-2
Вживання алкоголю	45,0	2	43,2	1	46,6	3	47,3	3	42,7	3
Куріння	44,3	3	41,9	2	46,2	4	48,2	2	40,8	4
Незбалансоване харчування	42,7	4	36,5	4	47,6	2	42,8	4	43,7	1-2
Недостатня рухова активність	32,7	5	24,3	5	34,6	5	36,0	5	35,9	5
Вживання транквілізаторів	22,4	6	13,5	6	20,5	6	28,5	6	27,2	6



Недостатня рухова активність посіла передостаннє місце з-поміж запропонованих варіантів відповідей.

Встановлено, що заняття фізичними вправами для поліпшення власного здоров'я використовують незначна кількість респондентів усіх вікових груп (21,6% жінок до 25 років, 11,6% – 26-35 років, 12,0% – 36-55 років і лише 4,9% учителів віком понад 55 років). Як свідчить рис. 3, з віком жінки з метою поліпшення власного здоров'я менше використовують заняття фізичними вправами і надають перевагу засобам народної медицини (використовують 53,0% жінок, старших від 36 років) та лікам (використовують 45,7% жінок 36-55 років і 60,2% жінок віком понад 55 років).

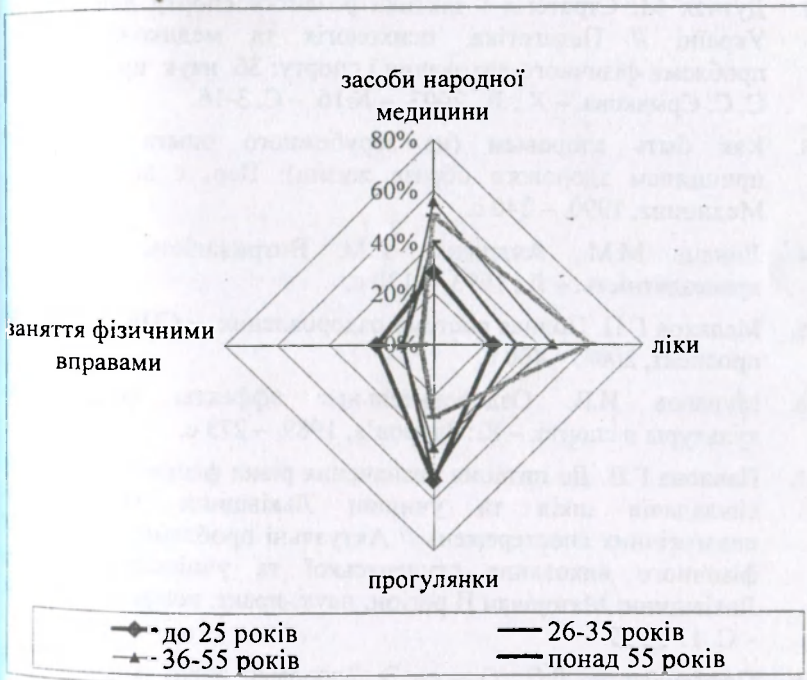


Рис. 3. Засоби, які використовують жінки-вчителі для поліпшення власного здоров'я ( $n = 1010$ )

Більш детально ставлення опитаних учителів до рухової активності як невід'ємної складової здорового способу життя висвітлено у підрозділі 1.4.

### Література

1. Деминский А.Ц., Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Методические основы оздоровительной физической культуры: Учеб. пособие для ин-тов и ф-тов физ. культуры и спорта. – Донецк, 2001. – 67 с.
2. Дутчак М. Стратегія і тактика розвитку спорту для всіх в Україні // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С. С. Єрмакова. – Х.; Л., 2003. – №16. – С. 3-16.
3. Как быть здоровым (из зарубежного опыта обучения принципам здорового образа жизни): Пер. с англ. – М.: Медицина, 1990. – 240 с.
4. Линець М.М., Андрієнко Г.М. Витривалість, здоров'я, працездатність. – Л., 1993. – 130 с.
5. Малахов Г.П. Полная система оздоровления. – СПб.: Невский проспект, 2004. – 400 с.
6. Муравов И.В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. – К.: Здоров'я, 1989. – 273 с.
7. Павлова Г.В. До питання визначення рівня фізичної культури викладачів шкіл та училищ Львівщини за даними педагогічних спостережень // Актуальні проблеми організації фізичного виховання студентської та учнівської молоді Львівщини: Матеріали II регіон. наук.-практ. конф. – Л., 2003. – С. 114-115.
8. Паффенбаргер Р.С., Ольсен Э. Здоровый образ жизни. – К.: Олимпийская литература, 1999. – 320 с.
9. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека. – К.: Здоров'я, 1989. – 164 с.
10. Ріпак М. Спосіб життя та стан здоров'я жінок-вчителів // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. пр. – Вип. 5. – Вінниця, 2004. – С. 131-136.

11. Рябуха О.І. Вчення про здоров'я. – Л.: Ліга-Прес, 2001. – 112 с.
12. Теория и методика физического воспитания. Т. 1. Общие основы теории и методики физического воспитания / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
13. Торохова Е.И. Валеология: Словарь-справочник. – М.: Флинта; Наука, 2002. – 344 с.

#### 1.4. ФІЗКУЛЬТУРНА АКТИВНІСТЬ СУЧАСНОЇ ЖІНКИ-ВЧИТЕЛЬКИ (за матеріалами соціологічного дослідження)

Жінка у сучасному світі... Тендітна – і сильна, ніжна – і здатна так багато витримати на своїх плечах. Сучасній жінці доводиться узгоджувати у собі і те, й інше – жіночність і тендітність із силою відповідальністю. Ніколи раніше такого не було, щоб жінці доводилося жити і працювати на різних з чоловіком і при цьому залишатися Жінкою [9].

Кожна жінка повинна прагнути до фізичної досконалості, під якою розуміється оптимальний рівень гармонійного розвитку і всебічної рухової підготовленості людини. Поняття оптимального рівня відповідає вимогам побутового життя, трудової діяльності, високого рівня здоров'я і творчого довголіття. Тобто жінка повинна мати такий рівень фізичного розвитку і рухової підготовленості, який дозволяє їй успішно працювати, жити і відпочивати. Крім цього, жінка повинна мати гарну поставу, красиву фігуру, високий рівень розвитку рухливості у суглобах та ін. Ці якості можна розвинути, використовуючи різні види і форми рухової активності [10].

Дійсно, сучасна жінка особливо потребує занять фізичною культурою. Домашній комфорт, сидяча робота, міський транспорт значно обмежили рухову активність. Результати досліджень О.Кириленко, Р.Волинець [3] вказують, що жінки всіх вікових категорій у декілька разів менше, ніж чоловіки, використовують засоби фізичної культури і спорту з метою оздоровлення; у рейтингу цінностей здорового способу життя спортивним заняттям жінки відводять меншу роль, ніж чоловіки; внаслідок дії різних чинників і недостатньої рухової активності жінки гірше почувують себе суб'єктивно і констатують більшу, ніж у чоловіків, захворюваність (простудні та хронічні захворювання, нервові зривки та ін.).

Жінки, які працюють, мають на 50% менше вільного часу, ніж чоловіки [1].

Заняття фізичними вправами та набуті у процесі них компоненти фізичної культури – фізичні якості та духовні цінності – характеризують фізкультурну активність особи (М.Я. Виленский 1987; А.П. Веселовський, М.І. Лук'яненко, Н.Б. Кізло, 1998).

Проведене соціологічне опитування дозволило нам з'ясувати ставлення жінок-учителів до занять фізичною культурою та виявити властиві їм форми рухової активності.

Аналізуючи отримані результати, ми розподілили всіх респондентів на три категорії: ті, що активно ставляться до занять фізичною культурою (займаються в теперішній час фізичними вправами); ті, що позитивно ставляться до фізичної культури (займалися фізичними вправами раніше або вважають заняття фізичною культурою необхідними, але не займаються у зв'язку з відсутністю умов); ті, що негативно ставляться до фізичної культури [8].

Встановлено, що активно ставляться до занять фізичною культурою лише 4,97% опитаних (табл. 7).

Таблиця 7

Ставлення жінок-учителів різного віку до занять фізичною культурою

Ставлення до занять фізичною культурою	Кількість опитаних жінок (%)				
	усі респонденти (n=1010)	до 25 років (n=74)	26-35 років (n=292)	36-55 років (n=541)	старші за 55 років (n=103)
Активне	4,97	5,4	4,1	5,4	5,0
Позитивне	92,18	94,6	91,8	89,2	93,1
Негативне	2,85	0	4,1	5,4	1,9

З віком цей показник у жінок-учителів змінюється несуттєво. Не займаються фізичною культурою 95,1% педагогічних працівників віком до 55 років і 95,0% - пенсійного віку. Отримані дані перевищують показники фізичної пасивності населення працездатного віку і співпадають з показниками щодо осіб, старших за 55 років, які наведені у проекті Національної доктрини розвитку фізичної культури і спорту [5] (відповідно 84-86% та 95-97%).

Варто зазначити, що найбільшу кількість респондентів, які негативно ставляться до занять фізичною культурою, виявлено

саме серед жінок-учителів віком 36-55 років. При цьому, заняття фізичною культурою займають лише 8-ме місце у рейтингу зацікавлень жінок-учителів цього віку у вільний час (табл. 8).

Таблиця 8

Зацікавлення, яким жінки-вчителі 36-55 років надавали б перевагу за умови збільшення тривалості вільного часу (n = 541)

Варіанти відповідей	%	Рейтинг
Більше часу проводити з сім'єю	51,9	1
Більше читати	44,2	2
Більше уваги приділяти домашньому господарству	39,4	3
Частіше ходити в кіно, театри	34,4	4
Більше часу приділяти своїм захопленням	30,5	5
Частіше відвідувати музеї, виставки	22,4	6
Займатися туризмом	14,8	7
Займатися фізичною культурою	12,0	8
Пасивно відпочивати	11,6	9
Більше часу приділяти підготовці до уроків	10,5	10
Частіше дивитися телевізор	8,9	11
Працювати за сумісництвом	5,9	12
Відвідувати спортивні видовища	2,6	13

Перші рейтингові місця у жінок цієї вікової групи займають бажання більше читати, більше часу проводити з сім'єю та більше уваги приділяти домашньому господарству. Дані нашого опитування відрізняються від результатів соціологічного дослідження, проведеного на основі опитування 3000 осіб без урахування статі респондентів (Г.И. Косицкий, Г.В. Кушнарева, 1986). У ньому такі зацікавлення, як заняття домашнім господарством і проведення вільного часу з сім'єю, займають значно нижчі рейтингові місця.

У результаті анкетування було виявлено, які види звичної та спеціально організованої рухової активності є властивими жінкам педагогічним працівникам. При цьому види рухової активності поділялися на ті, що є властивими опитуваним постійно, що інколи застосовуються і ті, які респонденти ніколи не використовували [7].

Необхідно зазначити, що до звичної рухової активності, згідно з визначенням Усесвітньої організації охорони здоров'я, відносять види рухів, спрямовані на задоволення природних потреб людини (сон, особиста гігієна, вживання їжі, зусилля, витрачені на приготування їжі, придбання продуктів), а також на навчальну і виробничу діяльність [11].

Спеціально організована м'язова діяльність (фізкультурна активність) включає різні форми занять фізичними вправами, активні пересування на роботу та з роботи [11].

Як свідчить інформація табл. 9, для більшості респондентів постійно властивими є такі види звичної рухової активності: пересування на роботу пішки (46,5%), пересування з роботи пішки (45,3%) та побутова фізична праця (35,2%).

Таблиця 9

Види звичної рухової активності,  
які постійно властиві жінкам-учителям

Види звичної рухової активності	Кількість опитаних жінок (%)				
	усі респонденти (n = 1010)	до 25 років (n = 74)	26-35 років (n = 292)	36-55 років (n = 541)	старші за 55 років (n = 103)
Пересування на роботу пішки	46,5	50,0	49,3	50,8	35,9
Пересування з роботи пішки	45,3	48,6	48,3	50,3	34,0
Підйом по сходах без ліфту	19,8	25,7	20,2	20,5	12,6
Побутова фізична праця	35,2	24,3	39,4	46,0	31,1
Робота на дачній ділянці	12,5	8,1	11,0	13,3	17,5

Незначна кількість респондентів (19,8%) надає перевагу таким видам звичної рухової активності: робота на дачній ділянці (12,5%) та підйом по сходах без ліфту (19,8%).

Спеціально організована рухова активність є властивою незначній кількості жінок-педагогічних працівників (табл. 10).

Таблиця 10

Види спеціально організованої рухової активності,  
які постійно властиві жінкам-учителям

Види спеціально організованої рухової активності	Кількість опитаних жінок (%)				
	усі респонденти (n=1010)	до 25 років (n = 74)	26-35 років (n = 292)	36-55 років (n = 541)	старші за 55 років (n = 103)
Ранкова гігієнічна гімнастика	6,0	8,1	5,5	5,4	4,9
Самостійні заняття фізичними вправами	3,2	5,4	3,1	2,4	1,9
Заняття у фізкультурно-оздоровчих групах	0,6	1,4	0	0,9	0
Активний відпочинок у вихідні дні	8,3	12,2	9,6	7,4	3,9

Так, активний відпочинок у вихідні дні є постійно властивим 8,3% респондентів, ранкову гігієнічну гімнастику постійно виконують лише 6,0% жінок-учителів, а постійно самостійно займаються фізичними вправами 3,2% педагогічних працівників. Систематичні заняття у фізкультурно-оздоровчих групах властиві незначній кількості опитаних жінок-учителів (0,6%).



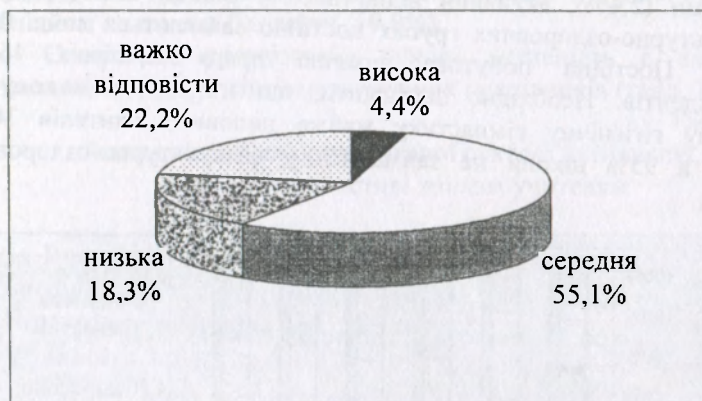
Жінкам-учителям 36-55 років властиві такі види рухової активності (рис. 4): ранкова гігієнічна гімнастика (постійно виконують 5,4% респондентів), самостійні заняття фізичними вправами (2,4%), активний відпочинок у вихідні дні (7,4%). У фізкультурно-оздоровчих групах постійно займаються лише 0,9% жінок. Постійна побутова фізична праця властива 46,0% респондентів. Необхідно зауважити, що ніколи не виконують ранкову гігієнічну гімнастику майже половина вчителів 36-55 років, а 95% ніколи не займалися у фізкультурно-оздоровчих групах.



Рис. 4. *Форми рухової активності, властиві для жінок-вчителів (36-55 років – n = 541; усі респонденти – n = 1010)*

Встановлено, що жінки-педагогічні працівники завищують оцінку власної рухової активності. Їхня самооцінка рухової активності не підтверджується реальними обсягами (в годинах) занять фізичними вправами на тиждень і частотою занять. Так, більшість респондентів (55,1%) оцінюють свою загальну рухову

активність у режимі дня (сукупна рухова діяльність у процесі праці, в побуті, під час відпочинку і на дозвіллі) як середню (рис. 5).



*Рис. 5. Самооцінка рухової активності жінками-педагогічними працівниками (n = 1010)*

Водночас виявлено, що рекомендованих проектом Національної доктрини розвитку фізичної культури і спорту [5] норм тижневого обсягу рухової активності дорослого населення у 3-4 год дотримуються лише 11,5% респондентів, а раніше встановлених норм тижневого обсягу у 6-10 годин [6] дотримуються 4,8% респондентів (рис. 6).

Щодня займаються фізичними вправами незначна кількість жінок усіх вікових груп (до 5,0%), 2-3 рази на тиждень займаються фізичними вправами переважно жінки до 25 років, час від часу займаються здебільшого жінки 26-35 років. Не займаються фізичними вправами приблизно 50% жінок-учителів до 55 років і 66% жінок віком понад 55 років (рис. 7).

Серед причин, які перешкоджають жінкам-учителям займатися фізичною культурою, найважливішими є такі: відсутність вільного часу (69,5%), втота після роботи (40,7%), відсутність фінансових можливостей (22,9%).

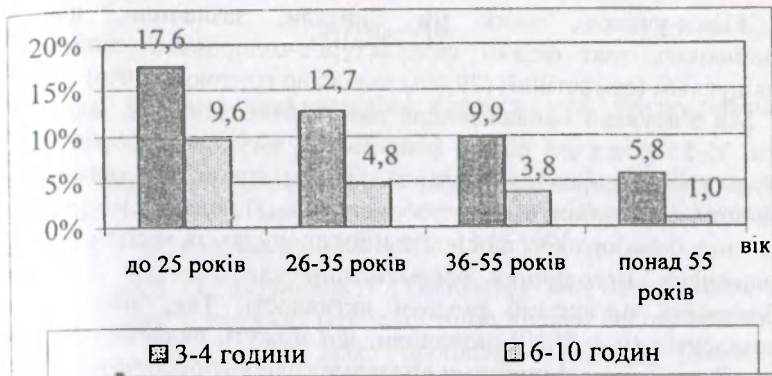


Рис. 6. Дотримання норм рухової активності дорослого населення серед педагогічних працівників ( $n = 1010$ )

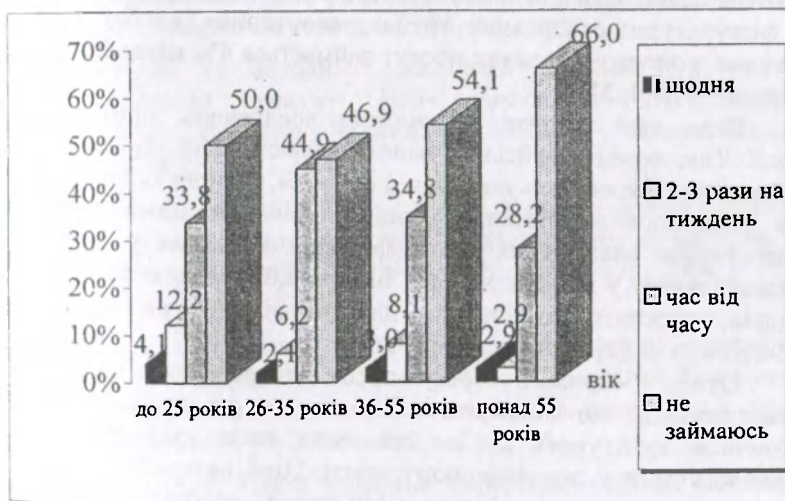


Рис. 7. Систематичність самостійних занять фізичними вправами жінок-учителів ( $n = 1010$ )

Жінки-учителі, яких ми опитали, зазначили, що їх приваблюють такі форми фізкультурно-оздоровчих занять, як індивідуальні (самостійні) (29,4%) та малою групою (31,0%).

Ми з'ясували найважливіші умови, необхідні для залучення жінок 36-55 років до занять фізичною культурою: 1) організація фізкультурно-оздоровчих груп за місцем праці, 2) організація активного відпочинку під час робочого дня, 3) надання можливості займатися безкоштовно на спортивних спорудах за місцем роботи, 4) наявність методичних рекомендацій для вчителів з питань раціональної організації рухової активності. Так, лише 11,2% респондентів ( $n = 1010$ ) зазначили, що можуть скласти програму самостійних занять фізичними вправами оздоровчої спрямованості.

Нам невідомі дослідження інших авторів щодо форм рухової активності жінок-педагогічних працівників. Проте дані, які ми отримали під час власних досліджень, співпадають із середніми статистичними даними, характерними для населення України. Так, фізична пасивність є властивою 84-86% людей працездатного віку, у фізкультурно-оздоровчих групах, спортивних клубах, фітнес-центрах з оплатою наданих послуг займається 4% населення, а без оплати – 2% [4, 5].

Наші дані тотожні результатам досліджень, проведених у Росії. Так, серед російських жінок кількість осіб, що регулярно займаються фізичною культурою і спортом, становить близько 3%. Це пояснюється важкими соціально-економічними умовами, недостатнім висвітленням ролі фізичної культури у здоровому способі життя у засобах масової інформації, слабкою підготовкою кадрів, недостатньою кількістю платних фізкультурно-оздоровчих програм та ін. [2].

Отже, отримані результати досліджень дозволяють стверджувати, що жінки-вчителі позитивно ставляться до занять фізичною культурою, але це ставлення лише декларується і не реалізовується у повсякденному житті. Щоб оптимізувати рухову активність жінок-педагогічних працівників, необхідно, щоб вони були ознайомлені з методичними основами самостійних занять фізичними вправами, мали можливість займатися безкоштовно на спортивних спорудах за місцем роботи, раціонально використовували вільний час для активного відпочинку.

## Література

1. Грегор О. Жить не старея: Пер. с чешск. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 271 с.
2. Дегтярева Е.И. Новые виды и формы физической активности среди женщин в зарубежных странах и в России: Автореф. дис... канд. пед. наук / ВНИИФК. – М., 1998. – 22 с.
3. Кириленко О., Волинець Р. Проблеми залучення жінок до спортивної активності (соціологічний аналіз) // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. – К., 2000. – С. 575.
4. Костенко М. Доктрина – генерація нових ідей // Спортивна газета. – 2004. – 30 берез.-1 квіт.
5. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту: Проект // Спортивна газета. – 2003. – 4 груд.
6. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: Навч. посіб. / О.М. Жданова, А.М. Тучак, В.І. Поляковський, І.В. Котова. – Луцьк: Вежа, 2000. – 248 с.
7. Ріпак М. Рухова активність і рівень здоров'я жінок-вчителів 36-55 років // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Вип. 8: У V т. – Л., 2004. – Т.3. – С. 307-310.
8. Ріпак М. Ставлення жінок-вчителів до занять фізичною культурою // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2004. – №3. – С. 50-56.
9. Семенова А.Н. Книга здоровья женщины. – СПб.: Невский проспект, 2004. – 320 с.
10. Сермеев Б.В. Женщинам о физической культуре. – К.: Здоров'я, 1991. – 192 с.
11. Теория и методика физического воспитания. Т. 1. Общие основы теории и методики физического воспитания / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.

## РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ САМОСПІЙНИХ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАЙМАЛЬ ЖІНОК-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

### 2.1. ОПТИМАЛЬНИЙ РУХОВИЙ РЕЖИМ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

Упровадження досягнень науки і техніки у виробництво та побут вносить відчутні зміни в характер життєдіяльності людини. Науково-технічний прогрес дає людині ряд благ і разом з тим ставить її в умови обмеженого обсягу рухової активності і величини м'язових зусиль, що створює значну серйозну її здоров'ю. Ця загроза є найбільш реальною для тих, хто займається розумовою діяльністю [7].

Як вказує Паффенбаргер Р.С., Ольсен Э. [8], тривалість життя людини значною мірою визначається обсягом і характером її рухової активності. Дослідження, проведені у США, показали, що люди, обсяг рухової активності яких складає 2500 ккал на тиждень<sup>-1</sup>, у 80% випадків можуть дожити до 75 років і у 50% випадків – до 85 років. Науковці зазначають, що серед людей, обсяг рухової активності яких значно менший (менше ніж 1000 ккал на тиждень<sup>-1</sup>), смертність у вказаному віці приблизно на 20% вища.

Сьогодні вже чітко зрозуміле велике значення регулярно рухової активності для здоров'я жінки. Багатьма вітчизняними і зарубіжними дослідженнями (Н.Д. Граевская, И.Б. Петров, Н.И. Беляева, 1987) доведені факти підвищення фізичного розвитку, функціональних резервів та опірності організму, поліпшення адаптації до дії різних несприятливих чинників середовища, народження здорових дітей у фізично більш тренуваних жінок.

Необхідно зазначити, що рухова активність, як і інші складові способу життя, потребує дотримання певного оптимуму. Найбільший ефект у зміцненні здоров'я та досягненні довголіття для людей середнього і старшого віку дає різноманітна рухова активність (ходьба, біг, плавання, силові вправи, спортивні ігри та ін.) із сумарним обсягом тижневої рухової активності 2500-3500 ккал. Подальше збільшення обсягу рухової активності знижує ефективність дії цього чинника, а надмірно напружена і

надлишкова рухова активність сама перетворюється у чинник погіршення стану здоров'я [5, 8].

Раціональна норма рухової активності – це така рухова активність, наслідком якої є високі показники фізичного розвитку і фізичної підготовленості, фізичної готовності до виконання основних соціальних функцій, висока професійно-трудова працездатність, відносна низька втомлюваність у процесі праці, стійкість внутрішнього середовища організму, добре здоров'я і низька захворюваність у стандартних і змінних умовах праці і побуту.

Рівень рухової активності може бути мінімальним, оптимальним і максимальним. Мінімальний дозволяє підтримувати функціональний стан організму, при оптимальному досягається найбільш високий рівень функціональних резервів організму, а максимальні межі відділяють надмірні навантаження, що призводять до перевтоми і зниження працездатності [2, 12].

Питанню розробки та обґрунтування раціональних режимів рухової активності для осіб різного віку присвячена велика кількість праць вітчизняних і зарубіжних дослідників (В. Жолдак, А. Колкутин, 1979; Л.Н. Нифонтова, 1986; Е.А. Пирогова, Л.Я. Иващенко, Н.П. Страпко, 1986; К. Купер, 1989; О.Л. Благий, 1997; У.Л. Хаскелл, 2000).

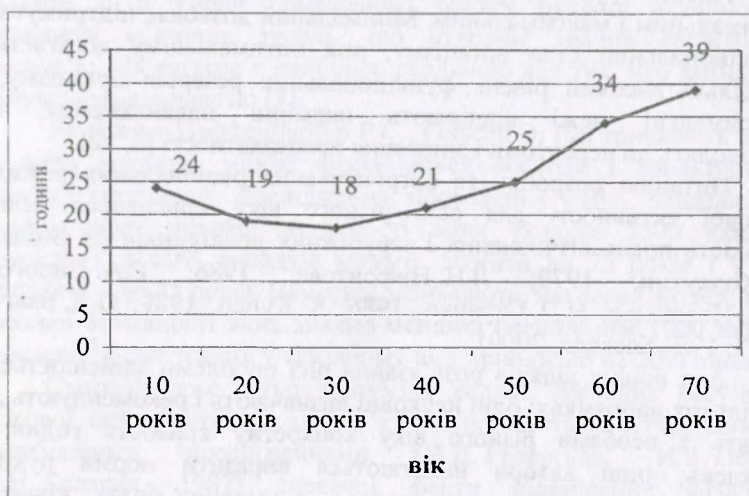
Але пошук шляхів розв'язання цієї проблеми здійснюється в декількох напрямках: одні науковці визначають і рекомендують для занять з особами різного віку конкретну кількість годин на тиждень; інші автори намагаються виразити норми рухової активності в енерговитратах, треті – в умовних балах, кількості кроків на день, тиждень, місяць; четверті визначають раціональні обсяги і режими рухової активності у поєднанні з допустимими паузами і перервами у заняттях [10].

Науковці вважають, що визначення норми необхідного фізичного навантаження у кілокалоріях – це найбільш точний, об'єктивний і найбільш раціональний для планування рухового режиму показник рухової активності. Визначення рухової активності у кілокалоріях дозволяє пов'язати заняття фізичними вправами із трудовою і побутовою фізичною діяльністю людини.

Обсяг фізичного тренування, який необхідний для людей розумової праці, – це 400-600 ккал на день, або 3-4 тисячі ккал на тиждень. Для людей, які мають добре здоров'я і добру фізичну

підготовленість, повсякденні енерговитрати на фізичне тренування можуть бути значно більшими [3].

Основною тенденцією, яка повинна визначати руховий режим до глибокої старості, є поступове збільшення часу, який потрібно виділяти для оздоровчого тренування (рис. 8). У похилому віці (60-74 роки) необхідно виділяти для фізичної культури більше часу, ніж у зрілому віці (до 60 років), а після настання старості (з 75 років) – ще більше. Інтенсивність навантажень з віком необхідно знижувати, збільшуючи при цьому кількість рухів і час, який відводиться для вправ [1].



*Рис. 8. Середній обсяг сумарної рухової активності, необхідний для збереження здоров'я у різні вікові періоди (години на тиждень) (за Н.М. Амосовим, И.В. Муравовым, 1982)*

У практиці самостійних занять фізичними вправами доступніше користуватися системою оцінок “вартості” фізичних вправ у балах (Х. Моль, 1981; К. Купер, 1989 та ін.).

Так, мінімальна норма рухової активності на один тиждень, за Х. Моль [6], може бути оцінена 10 балами. Необхідно перед початком кожного тижня планувати певну суму балів і відповідні



види рухової активності. При цьому сума балів повинна перевищувати вже досягнутий людиною результат (табл. 11).

Таблиця 11

Порівняльна оцінка занять фізичними  
вправами у балах (за Х. Моль, 1981)

Вид занять	Тривалість виконання (хв.)	Ефективність у балах
Прогулянка на велосипеді	15	1
Робота в саду або городі	60	1
Швидка ходьба	30	1
Вправи типу зарядки	15	1
Легкий біг	10	1
Волейбол	30	1
Плавання	15	1
Лижі	30	1
Танці	45	1
Теніс	30	1
Настільний теніс	45	1

Характеристика рухового режиму включає в себе такі показники: кількість занять на тиждень, їхня тривалість, обсяг та інтенсивність фізичного навантаження.

Обсяг фізичного навантаження – це тривалість м'язової роботи у часі та сумарна кількість фізичних вправ.

Інтенсивність фізичного навантаження характеризується напруженістю м'язової роботи та ступенем її концентрації у часі.

До сьогодні серед фахівців у галузі фізичної культури і спорту немає однієї думки щодо оптимальної тривалості та частоти занять фізичними вправами на тиждень, які б мали оздоровчий ефект.

Більшість дослідників вказують на те, що найкращі зміни в організмі тих, хто займається фізичними вправами, відбуваються при 3-5 заняттях на тиждень по 30-50 хв при ЧСС 140-150 уд/хв.

Усесвітньо відомий фахівець з оздоровчого тренування К. Купер [4] рекомендує займатися фізичними вправами не менше ніж 3-4 рази на тиждень по 20-40 хв. Він вважає, що заняття 2 рази на тиждень більш небезпечні, ніж корисні. Для осіб, старших за 40 років, одноразове заняття на тиждень К. Купер вважає протипоказаним.

Для людей розумової праці пропонуються такі приблизні часові витрати на фізичні вправи впродовж тижня: повсякденна ранкова гігієнічна гімнастика – 10-15 хвилин, ходьба пішки кожного дня – не менше ніж 60-70 хвилин, тренування 3-4 рази на тиждень – по 1-2 години кожне, а також лижні, велосипедні або піші прогулянки у вихідні дні – 2-3 години [9].

Шляхом апробації різних програм оздоровчих занять встановлено взаємозв'язок між їх кратністю і тривалістю одного заняття. При тривалості 90 хвилин і більше заняття повинні проводитися 2 рази на тиждень; при тривалості 45 хвилин – 3 рази; 30 хвилин – 4 рази; 20 хвилин – 5 разів; 16 хвилин – 6 разів на тиждень (К. Купер, 1989) [11].

Узагальнення результатів досліджень вітчизняних і зарубіжних спеціалістів дозволяє сформулювати рекомендації щодо фізичних вправ, які використовуються як засоби рухової активності. Незалежно від віку, статі, інтересів такий режим повинен включати три групи засобів:

- вправи аеробної спрямованості, які сприяють підвищенню і підтриманню високого рівня функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем (М.М. Амєсов, 1990; Р.С. Паффенбаргер, Э. Ольсен, 1999);
- вправи силової спрямованості, які сприяють зміцненню рухового апарату – м'язової системи, кісткової системи, з'єднувальної тканини – зв'язок, сухожилів (Мари Т. Жоффруа, 2002);
- вправи, спрямовані на розвиток гнучкості, які сприяють поліпшенню стану м'язової, з'єднувальної і кісткової тканин, профілактиці захворювань (Алтер М.Дж., 2001; Уильям Д. Станиш, Стив Ф. Мак-Викар, 2002).

Використання цих трьох груп засобів дозволяє забезпечити повноцінний режим оздоровчої рухової активності, який повинен бути записаний у загальний режим життя людини поряд з іншими його важливими складовими – регулярним і повноцінним харчуванням, сном і відпочинком [8].

На сьогодні вже досягнуті певні результати наукового обґрунтування раціональних параметрів рухової активності для жінок 36-55 років (табл. 12).

Таблиця 12

Тижневий режим фізкультурно-оздоровчих занять  
для жінок 36-55 років з малорухливим характером праці  
(за О.Є. Солодовіченко, 1997)

Параметри рухового режиму	Ризик розвитку серцево-судинних захворювань		
	Група низького ризику	Група середнього ризику	Група високого ризику
Назва рухового режиму	Тренувальний, підтримувальний	Тренувальний	Помірно-тренувальний
Спрямованість фізкультурно-оздоровчих занять (ФОЗ)	Зміцнення здоров'я, підвищення рухової активності, рівня фізичного стану, зниження маси тіла, нервово-емоційних перевантажень	Зміцнення здоров'я, підвищення рухової активності, рівня фізичного стану, зниження маси тіла, нервово-емоційних перевантажень	Корекція чинників ризику (гіподинамія, надлишкова маса тіла, артеріальна гіпертензія) та супутніх хронічних захворювань
Форми проведення ФОЗ	Самостійні, групові	Групові, самостійні	Нечисленні групи
Засоби ФОЗ	Фізичні вправи аеробної та аеробно-анаеробної спрямованості, загартування, водні процедури, сауна, масаж, аутотренінг		
Межово-допустимі рівні рухової активності, ккал	3600-4000	3000-3400	2500-2900

Продовження табл. 12

Межово-допустима інтенсивність навантаження у ФОЗ, ЧСС (уд./хв.)	130-145	110-120	85-105
Кратність ФОЗ	2-3 рази на тиждень	3-4 рази на тиждень	4-5 разів на тиждень
Тривалість ФОЗ, хв.	20-30	30-40	40-60

Вказаними рекомендаціями доцільно керуватися жінкам-педагогічним працівникам під час використання засобів фізичної культури з оздоровчою метою і побудови оптимального режиму рухової активності.

### Література

1. Амосов Н.М., Мурахов І.В. Серце і фізичні вправи. – М.: Знання, 1982. – 64 с.
2. Виру А.А., Юримяз Т.А., Смирнова Т.А. Аеробні вправи. – М.: Фізкультура і спорт, 1988. – 142 с.
3. Гриненко М.Ф., Решетников Г.С. С помощью движений. – М.: Фізкультура і спорт, 1984. – 126 с.
4. Купер К. Аеробика для хорошего самочувствия: Пер. с англ. – М.: Фізкультура і спорт, 1989. – 224 с.
5. Литвин А.Т. Двигательная активность и критерии эффективности системы физического воспитания населения // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С. С. Єрмакова. – Х., 2003. – №20. – С. 53-63.
6. Моль Х. Семь программ здоровья: Пер. с нем. – М.: Фізкультура і спорт, 1981. – 78 с.
7. Николаев Ю.С., Нилов Е.И. Простые истины. – М.: Фізкультура і спорт, 1983. – 120 с.

8. Паффенбаргер Р.С., Ольсен Э. Здоровый образ жизни. – К.: Олимпийская литература, 1999. – 320 с.
9. Прохорова М.В. Физическая культура педагога как часть его общей культуры: Метод. рекомендации в помощь самообразованию педагогов-воспитателей и учителей. – Ленинград, 1983. – 26 с.
10. Романенко В.В., Куц О.С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів: Навч. посіб. для викладачів фіз. виховання вищих навч. закл. – Вінниця: ВДПУ, 2003. – 132 с.
11. Теория и методика физического воспитания. Т. 2. Общие основы теории и методики физического воспитания / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.
12. Хаскелл У.Л. Двигательная активность, спорт и здоровье в будущем тысячелетии // Наука в олимпийском спорте. – 2000. – Спец. выпуск. – С.25-35.

## 2.2. ОСНОВИ МЕТОДИКИ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ ОЗДОРОВЧОЇ СПРЯМОВАНОСТІ

Самостійні заняття фізичними вправами, спортом, туризмом повинні бути обов'язковою складовою частиною здорового способу життя кожної людини. Вони є невід'ємною частиною наукової організації праці, компенсують дефіцит рухової активності, сприяють більш ефективному відновленню організму після втоми, підвищенню фізичної і розумової працездатності [1, 4, 7, 10].

За останні десятиліття фізична культура зазнала великих змін. Між оздоровчою фізичною культурою п'ятдесятих років, яка сумнівалася у реальності і корисності власного існування, і сучасною, впевненою в собі, визнаною широкими колами суспільства, яка має солідну базу, науково-дослідні інститути і методичні кабінети, що вивчають різносторонній вплив фізичних вправ на організм людини, – дистанція велика [2].

Вітчизняна наукова школа в галузі фізичної культури і спорту достатньо обґрунтувала методичні основи оздоровчого (кондиційного) тренування.

Оздоровче (кондиційне) тренування – це спеціально організована в межах допустимого оптимуму рухова активність, яка спрямована на покращення фізичного стану до належного (тобто високого) рівня [9].

Одним з визначальних чинників ефективності оздоровчого тренування є різноманітність засобів і методів, які необхідно використовувати, у тому числі й особам зрілого і похилого віку. З віком необхідно зменшувати загальну величину та інтенсивність фізичних навантажень, але не їх різноманітність [2].

Вчені [5, 13] стверджують, що зрілий вік є найбільш сприятливим для впливу засобів фізичної культури. Завдання фізичного виховання у першому періоді зрілого віку (21-35 років):

- ✓ зміцнення здоров'я, профілактика захворювань;
- ✓ фізичне вдосконалення;
- ✓ підвищення фізичної і професійної працездатності.

Завдання фізичного виховання у другому періоді зрілого віку (36-55 років):

- ✓ зміцнення здоров'я, первинна і вторинна профілактика захворювань (найбільш поширених і професійних);

- ✓ підтримання оптимальної працездатності і високої професійної працездатності;
- ✓ попередження інволюційних змін у серцево-судинній, дихальній, м'язовій та інших системах;
- ✓ набуття теоретичних знань з основ використання фізичної культури на різних етапах вікового онтогенезу [5, 13].

Починати самостійні фізкультурно-оздоровчі заняття можна лише після обстеження у лікаря, який зробить висновок про наявність або відсутність протипоказів та визначить медичну групу для занять фізичними вправами. Відповідно до встановленої медичної групи в оздоровчому тренуванні визначаються форми і засоби фізичної культури [2].

У I групу, основну, виділяють практично здорових людей, які не мають скарг, у яких всі вікові зміни протікають фізіологічно нормально.

*Цій групі рекомендується:*

- *ранкова гігієнічна гімнастика;*
- *основна гімнастика, яка проводиться 3 рази на тиждень;*
- *фізкультурні паузи у процесі робочого дня;*
- *щоденні прогулянки перед сном за будь-якої погоди від 30 хвилин до 1 години;*
- *активний відпочинок після роботи й у вихідні дні, прогулянки за місто, туристичні походи;*
- *види спорту – теніс, волейбол, плавання, катання на велосипеді, лижні прогулянки;*
- *робота на повітрі – у саду, на городі, у полі, лісі.*

II група (підготовча). Практично здорові особи зі скаргами на вікові зміни різних органів і систем організму, які не впливають на зниження працездатності.

За початковими формами вікових змін ця група поділяється на такі підгрупи:

- 1) із початковою формою порушення обміну речовин – жирового і сольового;
- 2) із початковою формою порушення серцево-судинної системи (несстійке підвищення або пониження кров'яного тиску, судинні спазми, болі в ділянці серця та інші скарги);
- 3) із початковою формою емфіземи легень і легеневого склерозу (пневмосклерози);

- 4) із початковою формою порушення нервової системи, яке виражається у неврастенії;
- 5) із початковою формою порушення функцій органів травлення (спастичні болі, здуття кишечника та ін.);
- 6) з явищами клімаксу.

*Цим підгрупам рекомендуються:*

- *індивідуально підібрані комплекси ранкової гігієнічної гімнастики, рекомендовані лікарем-спеціалістом з фізичної культури (з ним узгоджується підбір вправ, вихідні положення, кількість виконання вправ, ритм і темп виконання);*
- *заняття з основної гімнастики, які проводяться інструктором з фізичної культури у кабінетах, залах і на відкритих площах 2-3 рази на тиждень;*
- *комплекси спеціальних фізичних вправ, які необхідно виконувати по 2-3 рази на день;*
- *індивідуально призначені лікарем заходи боротьби із суб'єктивними відчуттями – онімінням пальців рук і ніг, повзанням "мурашок", відчуттям "важкості" у грудях та іншими неприємними явищами (у цьому випадку рекомендується масаж, самомасаж, водні процедури, гірчичні ванни і медикаментозне лікування);*
- *щоденні прогулянки перед сном за будь-якої погоди від 1 до 2 годин;*
- *активний відпочинок у вихідні дні і після роботи, прогулянки за місто або у парк, сад;*
- *види спорту і рухливі ігри індивідуально, призначені лікарем (вказується, у який час дня ними можна займатися, скільки разів на тиждень і з якою тривалістю).*

**III група (спеціальна).** Особи з явно вираженими патологічними змінами в організмі, які призводять до зниження працездатності. Цим людям заняття у групі здоров'я протипоказані. Їм необхідно займатися лікувальною фізичною культурою.

Захворювання серцево-судинної системи в осіб старшого віку займають значне місце серед внутрішніх захворювань.

Фізичні вправи є засобом боротьби із застійними явищами в організмі, розвивають функціональне пристосування хворого до зростання навантажень, що досягається правильним дозуванням тренування.



*Особам, які мають початкову недостатність кровообігу і займаються індивідуально, рекомендується:*

- *ранкова гігієнічна гімнастика за спеціальним комплексом: вправи (8-12 вправ) у вихідному положенні лежачи на спині;*
- *у дні, коли немає групових занять у залі, самостійні заняття у передобідній час за скороченим комплексом з уже знайомих і вивчених вправ протягом 10-15 хвилин;*
- *прогулянки у парках, особливо перед сном, з такими темпом і тривалістю, які визначили лікар або методист.*

Спеціалісти зі спортивної медицини, які працюють в обласних лікарсько-фізкультурних диспансерах, допоможуть точніше визначити фізичне здоров'я людини, визначивши рівень її фізичного стану за комплексом різних показників. Усі сучасні рекомендації щодо особливостей використання засобів оздоровчої фізичної культури базуються на врахуванні рівня фізичного стану (табл. 13).

Необхідно відзначити, що позитивний вплив засобів фізичної культури спостерігається тоді, коли у тренуванні дотримуються послідовності використання певних вправ, визначена тривалість занять і, що дуже важливо, поступово збільшуються фізичні навантаження, які відповідають функціональним можливостям організму. Питання дозування фізичних навантажень – одне з найбільш актуальних. Зниження функціональних можливостей організму вимагає обережного застосування фізичних навантажень [2].

Відомі вчені Н.М. Амосов, И.В. Мурахов [1] вказують на необхідність дотримання в оздоровчому тренуванні таких правил:

- I – поступовість нарощування інтенсивності та тривалості навантажень;
- II – різноманітність засобів, що використовуються;
- III – першочергове тренування “слабких ланок” рухової функції;
- IV – систематичність занять.

Рекомендовані фізичні вправи для оздоровчого тренування залежно від віку, фізичного стану (за С.А. Душаниним, Л.Я. Иващенко, Е.А. Пироговой, 1985)

Фізичні вправи		Рівень фізичного стану								
		низький, нижчий від середнього			середній			вищий від середнього, високий		
		вік, років								
		30-39	40-49	50-59	30-39	40-49	50-59	30-39	40-49	50-59
Ходьба зі швидкістю	4-4,5 км/год	*	*	*						
	5-6,0 км/год	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	6,5-7 км/год	*			*	*	*	*	*	*
Ходьба по сходах (60 сходинок/хв.)		*	*	*	*	*	*	*	*	*
Біг на місці (150-160 кроків/хв.)		*	*	*	*	*	*	*	*	*
Біг зі швидкістю	6 км/год	*			*	*	*	*	*	*
	8 км/год				*	*		*	*	*
	9 км/год						*	*	*	*
	10 км/год						*	*	*	*
Плавання зі швидкістю	20-30 м/хв.	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	40-50 м/хв.				*	*	*	*	*	*
Ізда на велосипеді зі швидкістю	8-15 км/год	*	*		*	*	*	*	*	*
	16-20 км/год				*			*	*	*
Тренування на велотренажері з потужністю навантаження	25-50 Вт	*	*	*						
	75-100 Вт				*	*	*	*	*	*
Ходьба на лижах зі швидкістю	7,0 км/год	*			*	*	*	*	*	*
	9,0 км/год							*	*	*
Гімнастичні вправи		*	*	*	*	*	*	*	*	*
Волейбол		*		*	*	*	*	*	*	*
Бадмінтон		*	*	*	*	*	*	*	*	*
Настільний теніс		*	*	*	*	*	*	*	*	*
Теніс		*	*		*	*	*	*	*	*
Швидкі танці		*			*			*	*	*

Інші науковці [5] стверджують, що для того, щоб фізична культура здійснювала позитивний вплив на здоров'я людини, необхідно дотримуватися таких правил:

- використовувати лише ті засоби і методи фізичного виховання, які мають наукове обґрунтування їхньої оздоровчої цінності;

- фізичні навантаження планувати відповідно до можливостей людини;

- у процесі використання всіх форм фізичної культури забезпечувати регулярність і єдність лікарського, педагогічного контролю і самоконтролю. Періодичність і зміст лікарсько-педагогічною контролю залежать від форм занять фізичними вправами, величини фізичного навантаження та інших чинників.

Крім цього, необхідно враховувати протипокази до занять фізичними вправами. К. Купер [8] вважає, що заняття фізичними вправами протипоказані з таких причин: надмірна повнота, нещодавно перенесений серцевий напад або будь-яке інше порушення діяльності серця, важкі форми діабету, високий артеріальний тиск, будь-яке інфекційне захворювання у стадії загострення.

Для раціональної організації самостійних занять фізичними вправами оздоровчої спрямованості необхідно знати принципи їх побудови:

1. *Підвищення фізичних навантажень.* Це основний принцип, який дозволяє поліпшити стан здоров'я і рівень фізичної підготовленості. Однакові фізичні навантаження стають для організму звичними подразниками і не викликають позитивних фізіологічних зрушень.

2. *Систематичність.* Забезпечується регулярними, правильно побудованими заняттями, дотриманням оптимального чергування навантажень і відпочинку, послідовним розподілом матеріалу тренувань.

3. *Усебічний фізичний розвиток.* У процесі самостійних занять домогтися всебічного розвитку фізичних якостей можна лише шляхом використання різноманітних фізичних вправ і за допомогою загартування.

4. *Індивідуалізація.* Людина, яка займається, повинна самостійно вибрати найбільш прийнятні для себе фізичні вправи,

індивідуально у процесі занять дозувати величину фізичних навантажень.

5. *Лікарський контроль і самоконтроль.* Обов'язковими є попередні і поточні консультації з лікарем, регулярний самоконтроль за пульсом, самопочуттям, тренуваністю та іншими показниками. Це допомагає об'єктивно оцінювати правильність побудови самостійних занять фізичними вправами [11].

Розробляючи індивідуальні програми занять фізичними вправами, необхідно визначити їх вид (або спрямованість), інтенсивність, тривалість вправ [13].

Сьогодні існує багато фізкультурно-оздоровчих технологій, які інтенсивно розвиваються. Практичним проявом фізкультурно-оздоровчих технологій є різні фітнес-програми, які складають основний зміст діяльності фізкультурно-оздоровчих груп, що створюються на базі фізкультурно-спортивних організацій, а також персональних фітнес-занять [13].

Враховуючи, що у зміст поняття фітнес входить багато компонентів (планування життєвої кар'єри, гігієна тіла, фізична підготовленість, раціональне харчування, профілактика захворювань, соціальна активність, психоемоційна регуляція, і тому числі боротьба зі стресами та інші чинники здорового способу життя), кількість фітнес-програм, які створюються, практично не обмежена [13].

Проте не всі теперішні фітнес-програми на сьогодні мають достатнє наукове обґрунтування. Разом з тим існують оздоровчі програми, які витримали перевірку часом, мають усебічне наукове обґрунтування. Це так звані програми аеробіки відомого американського фахівця К. Купера [8].

Основна мета аеробіки – розвиток здатності організму засвоювати кисень. Вправи, які входять у систему аеробіки, досить різноманітні (ходьба, біг, стрибки, плавання, їзда на велосипеді, лижі, підйом по сходах). Суть не у конкретному виді рухової активності, а в зусиллі, яке при цьому розвивається і супроводжується споживанням великої кількості кисню.

У результаті занять аеробними вправами зростає такий показник фізичного стану людини, як максимальне споживання кисню. Досягається це за рахунок ряду чинників. Зміцнюються м'язи, які беруть участь у процесі дихання, що поліпшує вентиляцію легень. Збільшується сила серцевого м'яза, вона

перекрачує більше крові за один удар, переносячи більше кисню до всіх тканин і органів. М'язи, які зміцнюються під час тренувань при скороченні і розслабленні, поліпшують циркуляцію крові, сприятливо впливають на тонус судин, нормалізують кров'яний тиск. При цьому стимулюється циркуляція крові в організмі, збільшується число еритроцитів, кількість гемоглобіну в крові і споживання кисню [3].

Займатися аеробікою самостійно може будь-яка практично здорова людина. Побудувати програму занять аеробними вправами і оцінювати свою фізичну підготовленість допоможе система балів, яка розроблена відомим американським спеціалістом з профілактичної медицини К. Купером [8].

На думку фахівців [13], найбільш ефективними вправами аеробної спрямованості є циклічні вправи низької або помірної інтенсивності, які можна виконувати впродовж тривалого часу: ходьба, біг, плавання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, веслування, танцювальна аеробіка, фітнес-програми з використанням тренажерів для стимуляції серцево-судинної діяльності.

На основі апробації ефективності різних параметрів занять запропоновано міні-програми з використанням циклічних вправ (табл. 14). Тривалість занять – довільна. Поступово час занять при такому обсязі навантаження повинен скорочуватися до 30 хвилин [13].

Таблиця 14

Міні-програми індивідуальних занять  
із використанням циклічних вправ для жінок

Вік, років	Тижневі обсяги циклічних вправ
20-29	3 × 9 × К
30-39	3 × 8 × К
40-49	3 × 7 × К
50-59	3 × 6 × К
60-69	3 × 6 × К

*Примітка:* 3 – кратність занять на тиждень; 9, 8, 7, 6 – обсяг одного заняття у кілометрах при використанні циклічних вправ;

*K* – коефіцієнт: для бігу  $K = 0,5$ ;  
 для плавання  $K = 0,1$ ;  
 для їзди на велосипеді  $K = 1,0$ ;  
 для ходьби на лижах  $K = 0,5$ .

Досить поширеним є тренування з ходьби по сходах, які сприяє не лише підвищенню рівня фізичного стану, але і зміцненню м'язів нижніх кінцівок, збільшенню рухливості кульшових, колінних і гомілковостопних суглобів [1, 10, 13].

У програмі тренування, яка розроблена Л. Иващенко і А. Благий [13], повсякденна доза навантаження підбирається залежно від статі, віку, маси тіла, вантажу, який переноситься (вага одягу, взуття, сумки).

Визначення навантаження:

1. Сумарна кількість сходинок:  
 для жінок

$$\sum n = \frac{0,7 K}{mh},$$

де  $m$  – загальна маса тіла, одягу, вантажу, кг;  $h$  – висота сходинки, м;  $K$  – коефіцієнт: для 20-30 років  $K = 4500$ ; для 31-40 років  $K = 4000$ ; для 41-45 років  $K = 3900$ ; для 46-50 років  $K = 3000$ ; для 51-55 років  $K = 2500$ ; для 56-60 років  $K = 2000$ ; для 61-65 років  $K = 1500$ ; для 66-70 років  $K = 1000$ .

2. Висота підйому (поверх):

$$N = \frac{\sum n}{2h},$$

де  $n$  – кількість сходинок в одному сходовому марші.

Наводимо приклад розрахунку навантаження для жінки 50 років, маса якої 70 кг, яка проживає у п'ятиповерховому будинку де висота сходинок  $h = 15$  см, їх кількість у марші  $n = 10$ . Навантаження складає:

$$\sum n = \frac{0,7 \times 3000}{70 \times 0,15} = 200 (\text{сходинок}),$$

$$N = \frac{200}{10 \times 2} = 10 (\text{поверхів}).$$

Оскільки будинок п'ятиповерховий, це навантаження можна отримати за 2 підйоми.

Упродовж перших двох тижнів занять виконують  $\frac{1}{4}$  обсягу навантаження, впродовж наступних двох тижнів -  $\frac{2}{3}$ , на 5-6-х тижнях занять – повністю все тренувальне навантаження [13].

Організм легше переносить навантаження, у якому поєднані і підйом, і спуск по сходах. Тому у перші два тижні занять краще застосовувати такий вид тренування, і лише потім можна переходити до безперервного підйому по сходах. Початковий темп ходьби повинен бути повільним або помірним, проте зручним для кожного. Згодом його пришвидшують. Люди, старші за 50 років, можуть робити короткочасні зупинки. Контролем правильності підбору навантаження є пульс і характер дихання [13].

За даними фізіологів, тренування з оздоровчою метою є найбільш ефективними тоді, коли тренувальні навантаження підвищують частоту серцевих скорочень від 100 до 170-180 уд/хв, залежно від віку і стану здоров'я людини (табл. 15) [4].

Таблиця 15

Рекомендована частота серцевих скорочень  
Під час занять фізичною культурою  
для людей різного віку і стану здоров'я

В і к	ЧСС (уд./хв.)
Молодіжний (без відхилень у стані здоров'я)	120-170
Молодіжний (з незначними відхиленнями у стані здоров'я)	110-150
Зрілий (без відхилень у стані здоров'я)	100-140
Зрілий (з незначними відхиленнями у стані здоров'я)	100-130
Похилий (без значних відхилень у стані здоров'я)	100-130
Похилий (з деякими відхиленнями у стані здоров'я)	90-100

Таким чином, основну частину загального обсягу тижневого навантаження людини під час самостійних занять оздоровчою фізичною культурою повинні складати циклічні вправи. Вони включають у роботу найбільші м'язові групи, які вимагають значної кількості кисню, і тому розвивають переважно серцево-

судинну і дихальну системи. Добрий стан цих систем складає основу здоров'я людини [4].

Порівняльну цінність різних видів фізичного навантаження в оздоровчому тренуванні наводять Н.М. Амосов, І.В. Муравов (табл. 16) [1].

Таблиця 16  
Порівняльна цінність різних видів фізичного навантаження для оздоровчого тренування (за Н.М. Амосовим, І.В. Муравовим, 1982 [1])

Види навантаження	Ефект для серця і легень	Ефект для суглобів і м'язів	Безпека. Зручність контролю. Точність дозування	Основний час	Додатковий час	Зовнішні умови	Емоційність	Сума балів	Місце за значенням	
									Для молодих	Для старших
Ходьба	3	1	4	1	4	3	2	18	6	3
Біг по доріжці	5	3	2	5	2	2	1	20	2	4
Біг на місці	4	2	5	3	5	5	1	25	5	2
Гімнастика	3	5	4	2	5	5	2	26	3	1
Плавання, велосипед	4	2	2	3	1	1	3	16	4	5
Спортивні ігри	3	5	1	2	1	1	5	18	1	6

Аналізуючи таблицю 16, розглянемо виражені у балах ефекти (що вони означають і як трактуються):

1. Тренувальний ефект для серця і легень найбільший під час бігу, але під час інших навантажень він також непоганий, якщо задати такий темп рухів, при якому пульс пришвидшиться до 110-120 ударів за хвилину.



2. Ефект для суглобів і м'язів найбільший у заняттях гімнастикою і спортивними іграми. Ігри, крім того, вдосконалюють нервові механізми управління рухами – координацію, реакцію.

3. Ступінь безпеки вправ для здоров'я визначається рівномірністю навантаження, можливістю точно його дозувати, відсутністю надмірних емоцій і змагальності, а також можливістю у будь-який момент зупинити виконання вправи, зупинитися і сісти. З цих позицій на першому місці є біг на місці, гімнастика і ходьба. Ігри – на останньому місці.

4. Основний час – тривалість самих вправ у середньому, оскільки деякі види вправ свідомо нерегулярні. Ходьба вимагає найбільших витрат часу, а біг – найменших.

5. Додатковий час – це час на вдягання, дорогу до місця занять, на приготування. Для домашніх вправ збори мінімальні, і тому гімнастика і біг на місці отримали найвищий бал. Найбільше часу втрачається при спортивних іграх і плаванні.

6. Найменш вимогливі до зовнішніх умов заняття вдома – гімнастика і біг на місці.

7. З точки зору інтересу на першому місці ігри. Біг на місці досить нудна вправа. Але необхідно зосередитися на самій вправі і диханні, ефект від вправи при цьому зростає.

У побут дорослої людини входять дві форми самостійних занять фізичними вправами: ранкова гігієнічна гімнастика і фізкультурне заняття (тренування). У кожен з них включаються певні вправи на розвиток фізичних якостей [2].

Ранкова гігієнічна гімнастика є засобом оздоровлення організму жінок. Завданням ранкової гімнастики є активізація діяльності нервової, серцево-судинної, дихальної, м'язової та інших систем, прискорення досягнення оптимальної працездатності. Крім того, ранкова гігієнічна гімнастика привчає організовано починати трудовий день, виробляє звичку і потребу кожен день займатися фізичними вправами, вимагає прояву певних вольових зусиль і дисциплінує людину [10, 12].

Виконання вправ ранкової гігієнічної гімнастики сприяє формуванню постави, усуненню недоліків фізичного розвитку, розвитку швидкості, сили, гнучкості і витривалості, вдосконаленню функціонального стану організму жінок. Оскільки у комплекси ранкової гігієнічної гімнастики входять вправи для різних груп м'язів, вона також сприяє зміцненню рухового апарату жінок [12].

Тривалість ранкової гімнастики становить 12-15 хвилин. Вправи необхідно виконувати у певній послідовності.

Комплекс ранкової гігієнічної гімнастики повинен включати такі вправи [14]:

- які сприяють поступовому переходу організму від стану сну до робочого стану;
- які впливають на м'язи рук і ніг, активізують діяльність серцево-судинної системи;
- з допомогою яких зміцнюють м'язи тулуба, збільшують гнучкість хребта, тренують м'язи, які беруть участь в акті дихання і поліпшують кровообіг мозку;
- на розвиток силових якостей;
- на розтягування;
- для зміцнення м'язів живота;
- для м'язів ніг;
- на розслаблення і відновлення дихання.

Наводимо орієнтовний комплекс ранкової гігієнічної гімнастики.

#### **Орієнтовний комплекс вправ ранкової гігієнічної гімнастики**

1. Ходьба на місці з високим підніманням стегна впродовж 60-90 с.

2. В.п. – основна стійка.

1-4 – глибокий вдих;

5-8 – видих.

3. В.п. – основна стійка.

1 – руки вперед;

2 – руки вгору, дивитися на руки;

3 – руки у сторони;

4 – руки вниз.

Повторити 8-10 разів.

4. В.п. – руки на пояс.

1 – нахил голови назад;

2 – нахил голови вперед;

3 – нахил голови вліво;

4 – нахил голови вправо.

Повторити 6 разів.

5. В.п. – руки вперед у сторони.

1 – махом правої ноги доторкнутися пальців лівої руки;

2 – в.п.;

3 – махом лівої ноги доторкнутися пальців правої руки;

4 – в.п.

Повторити 8-10 разів.

6. В.п. – основна стійка.

Нахили тулуба вперед і назад.

По 16-20 разів.

Нахили тулуба у сторони.

По 16-18 разів.

7. В.п. – руки на пояс.

1 – поворот тулуба праворуч, руки у сторони;

2 – в.п.;

3 – поворот тулуба ліворуч, руки у сторони;

4 – в.п.

Повторити 6-8 разів.

8. Присідання – 2 серії по 10 разів.

9. Згинання і розгинання рук в упорі на підлозі – 2 серії “до відмови”.

10. Повільний біг на місці у чергуванні з ходьбою – 60 с біг + 30 с ходьби. По 3 рази.

11. Підскоки на місці – 2 рази по 30 с.

12. Ходьба – 60-90 с.

Комплекс ранкової гігієнічної гімнастики можна повторювати впродовж місяця, потім у комплекс включаються нові вправи.

Нижче наводимо вправи для включення у комплекс ранкової гімнастики.

#### **Вправи для м'язів плечового поясу і рук**

1. Піднімання рук уперед, вгору, у сторони. Обертання рук у плечових суглобах вперед і назад. Колові рухи рук перед грудьми. Згинання рук до плечей і розгинання.

2. Руки зігнути перед грудьми. Ривки руками назад. Руки у сторони, ривки руками у різних площинах.

3. Піднімання і опускання, зведення і розведення плечей.

4. Підтягування з положення у висі на перекладині.

5. Руки назад за спину, пальці скласти у замок. Ривки руками назад-вгору.

6. Руки у сторони, згинання і розгинання рук у ліктьових суглобах.

7. Руки зігнуті у ліктьових суглобах. Обертання передпліч всередину і назовні.

8. Віджимання в упорі на руках на підлозі, табуретці.

9. Віджимання в упорі ззаду на руках (на дивані).
10. Згинання, розгинання, відведення і приведення кисті.
11. В упорі лежачи, ноги на дивані, згинання і розгинання рук.
12. Розкачування у висі на перекладині.

#### **Вправи для м'язів тазу і ніг**

1. Ходьба на місці з високим підніманням стегна, на носках, на п'ятках, на внутрішній і зовнішній сторонах стопи.
2. Згинання, розгинання і відведення зігнутої і випрямленої ноги у сторону.
3. Присідання, напівприсіди з різними рухами рук.
4. Випади лівою (правою) вперед, назад і в сторони.
5. У положенні лежачи на спині одночасне і поперемінне згинання і розгинання ніг, піднімання і опускання прямих ніг вліво і вправо, розведення і зведення ніг.
6. Різні види стрибків на місці: на правій, лівій, на двох, з ноги на ногу.

#### **Вправи для м'язів тулуба**

1. З положення стоячи, руки на пояс (за голову, у сторони) нахили тулуба вперед, назад, у сторони, повороти тулуба праворуч, ліворуч, обертання тулуба у різні сторони.
2. Стоячи на колінах, нахили тулуба вперед і назад, прогинаючись, нахили у сторони, повороти тулуба.
3. Упор присівши – упор лежачи – упор присівши.
4. Сидячи на підлозі, ноги нарізно. Нахили тулуба до правої ноги, вперед і до лівої ноги.
5. Поставити ногу на стілець. Нахили тулуба до ноги.
6. "Місток" із положення лежачи на спині.
7. У висі на руках обертання ніг в одну і другу сторону.
8. Обертання обруча.

#### **Вправи для стопи**

1. Сидячи на стільці, згинання, розгинання стопи, обертання стопи праворуч і ліворуч.
2. Присідання. Ходьба "гусячим кроком". Просування уперед стрибками на двох ногах.

#### **Вправи для м'язів шиї**

1. Згинання, розгинання, нахили голови праворуч і ліворуч.
  2. Повороти голови праворуч і ліворуч.
- Користуючись цим переліком вправ, легко скласти комплекс ранкової гімнастики. Вправи ранкової гігієнічної гімнастики

складаються з урахуванням віку, стану здоров'я і ступеня фізичної підготовленості [4].

Крім ранкової гігієнічної гімнастики, жінкам необхідно виконувати гімнастичні вправи впродовж дня.

Наводимо орієнтовні комплекси фізичних вправ, які рекомендуємо жінкам виконувати кожного дня. Займатися вправами цього комплексу (для початківців) необхідно 2-3 рази на тиждень не раніше, ніж через 1,5-2 години після їжі і не пізніше, ніж за 1,5-2 години до сну. Спочатку краще виконувати не весь комплекс, а лише частину, більш легкі вправи. Пізніше можна виконувати весь комплекс щодня [12, 14].

На початку заняття фізичними вправами органи і системи людини поступово переходять зі стану відносного спокою у стан активної роботи. У тренувальному занятті скороченню цього періоду і підготовці всіх органів і систем до нового, "робочого" рівня сприяє виконання комплексу спеціальних фізичних вправ – розминки. Її роль є дуже велика, оскільки вона зменшує імовірність отримання травм, захищає м'язи і сухожилля від розривів і розтягнень. У домашніх умовах у розминку включають загальнорозвивальні вправи, які впливають на всі частини тіла. Їх виконують по 6-10 разів підряд у такому порядку: потягування, вправи для рук і плечового поясу, вправи для тулуба, вправи для черевного пресу, вправи для ніг, дихальні вправи або вправи на розслаблення [2].

**Орієнтовний комплекс фізичних вправ  
для самостійного виконання  
Перший комплекс**

**Вправа 1 (в потягуванні).**

*Вихідне положення – основна стійка.*

1-2. Підіймаючи руки вгору через сторони, потягнутися всім тілом вгору, з'єднати кисті над головою (вдих).

3-4. Стати у вихідне положення (видих).

*Повторити 6-8 разів. Темп виконання повільний.*

**Вправа 2 (махова для рук).**

*Вихідне положення – руки вперед, долоню однієї (лівої) руки покласти зверху на долоню другої (правої).*

1. Ліва рука змахом вгору описує коло до зіткнення з долонею правої руки.

2. Такий самий рух правою рукою.

*Темп виконання середній.*

**Вправа 3** (махова для ніг).

*Вихідне положення – основна стійка.*

1. Мах уперед злегка зігнутою правою ногою одночасно з махом рук назад; голову трохи нахилити вниз, спину злегка округлити (видих).
2. Мах правою ногою назад і одночасно мах руками вгору, спину прогнути (вдих).

*Те ж саме другою ногою. Не затримувати дихання.*

*Темп виконання середній. Повторити 6-8 разів.*

**Вправа 4** (для тулуба).

*Вихідне положення – основна стійка.*

*На кожний рахунок – повороти тулуба праворуч і ліворуч; руки розслаблено рухаються за тулубом.*

*Дихання рівномірне, темп середній. Повторити 6-8 разів.*

**Вправа 5** (силова для рук).

*Вихідне положення – руки випростати вперед, кулаки стиснути.*

1. Розвести руки в сторони (напружено), повертаючи кисті тильною поверхнею вперед (вдих).
2. Напружено випростати руки вперед у вихідне положення (видих).

*Темп виконання повільний.*

**Вправа 6** (для тулуба).

*Вихідне положення – стійка: ноги нарізно, ліва рука за спиною.*

1. Нахилитися вперед, доторкнутися пальцями правої руки до підлоги між носками (видих).
  2. Випростатися і змінити положення рук (вдих).
- 3-4. Те ж саме другою рукою.

*Темп виконання середній.*

**Вправа 7** (силова для ніг).

*Вихідне положення – основна стійка, носки зімкнути.*

1. Присісти, коліна вкупі, пальцями рук доторкнутися до підлоги. Голову і тулуб тримати прямо (видих).
2. Вихідне положення (вдих).

*Повторити 4-5 разів. Темп виконання повільний.*

**Вправа 8** (для тулуба).

*Вихідне положення – ноги нарізно на ширину плечей, руки за голову. На кожний рахунок – нахили тулуба праворуч, ліворуч.*

Темп виконання середній. Повторити 6-8 разів. Не затримувати дихання.

**Вправа 9** (стрибки і біг).

Вихідне положення – основна стійка, руки на пояс.

Стрибки на місці. Після 30-40 стрибків (темп швидкий) перейти на ходьбу. Дихання рівномірне.

**Вправа 10** (заклучна).

Вихідне положення – ноги нарізно на ширині плечей, руки розслаблено звисають униз.

1-2. Повільно піднятися на носки, одночасно руки вперед – вгору – в сторони долонями вниз (вдих).

3-4. Повільно спуститися на всю ступню; одночасно злегка зігнути тулуб, руки вільно (розслаблено) схрестити перед грудьми (видих).

Темп виконання повільний. Повторити 4-5 разів.

#### Другий комплекс

**Вправа 1** (в потягуванні).

Вихідне положення – основна стійка, руки зігнуті в ліктях, кисти до плечей.

1-2. Піднімаючись на носки, з силою, напружено розігнути руки в сторони, прогнутися в грудній частині хребта (вдих).

3-4. Вихідне положення (видих).

Темп виконання середній.

**Вправа 2** (махова для рук).

Вихідне положення – основна стійка.

1-2. Руки вперед – вгору-назад-вниз (бокові кола вперед).

3-4. Руки назад – в сторони-вгору-вперед-вниз (бокові кола назад).

Темп виконання швидкий. Дихання рівномірне. Повторити 6-8 разів.

**Вправа 3** (махова для ніг).

Вихідне положення – праву ногу відставити назад на носок, праву руку виставити вперед, ліву руку – назад.

1. Мах правою ногою і лівою рукою вперед, правою рукою – назад.

2. Вихідне положення.

Те ж саме другою ногою.

Повторити 8-10 разів. Темп виконання середній. Дихання рівномірне.

**Вправа 4** (для тулуба).

Вихідне положення – основна стійка, руки підняті вгору.

1. Нахилитися вперед, руки змахом назад до відмови, нахилити голову, округлити спину (видих).

2. Випростатися у вихідне положення (вдих).

Повторити 6-8 разів. Темп виконання середній.

**Вправа 5** (силова для рук).

Вихідне положення – основна стійка, руки ззаду, пальці зчеплені.

1-2. Згинаючи руки, підтягнути кисті до лопаток (вдих).

3-4. Вихідне положення (видих).

Темп виконання повільний. Повторити 6-8 разів.

**Вправа 6** (для тулуба).

Вихідне положення – ноги нарізно на ширину плечей, руки вниз.

1-2. Нахил тулуба ліворуч. При цьому права рука ковзним рухом вздовж тіла іде вгору (видих).

3-4. Випростатися у вихідне положення (вдих).

Те ж саме в інший бік.

Повторити 8-10 разів. Темп середній.

**Вправа 7** (силова для ніг).

Вихідне положення – основна стійка, руки вгору, долоні вперед.

1. Випад правою ногою вбік, руки в сторони (видих).

2. Вихідне положення (вдих).

Те ж в інший бік.

Повторити 6-8 разів. Темп середній.

**Вправа 8** (для тулуба).

Вихідне положення – ноги нарізно на ширині плечей, руки на поясі, тулуб нахилити вперед, голову тримати прямо.

1-2-3-4. Обертання тулуба ліворуч – назад, праворуч – вперед. Так же обертання в протилежному напрямі.

Повторити 6-8 разів. Темп повільний. Нахилиючись уперед, зробити видих, відхилиючись назад, – вдих.

**Вправа 9** (стрибки і біг).

Вихідне положення – основна стійка.

Біг на місці (високо піднімати ноги) з поступовим сповільненням темпу і переходом на ходьбу. Тривалість вправи 30-40 секунд.

Дихання рівномірне.

**Вправа 10** (заклучна).

Вихідне положення – основна стійка.

1-2. Руки підняти вперед – вгору (вдих).

3-4. Розслаблено опустити руки через сторони (видих).

Повторити 6-8 разів. Темп виконання повільний.



Крім наведених вище комплексів вправ, необхідно займатися й іншими видами фізичних вправ, серед яких: ходьба, біг, їзда на велосипеді, плавання тощо.

Універсальним засобом зміцнення здоров'я є ходьба. Вона легко дозується залежно від довжини кроку, темпу і тривалості виконання, рельєфу маршруту і відстані. За фізіологічним впливом ходьба може бути вправою малої, помірної і великої інтенсивності [2, 9, 14].

Ходьба сприяє поліпшенню рухливості суглобів ніг, тренує вестибулярну функцію організму, формує правильне ритмічне дихання. Вправи у ходьбі можна урізноманітнити: ходьба вперед, назад, у сторони, на носках, п'ятках, на зовнішній, внутрішній сторонах стопи, у напівприсіді, з високим підніманням стегон. Можна використовувати ходьбу з прискоренням, ходьбу зі збереженням правильної постави, спортивну ходьбу [10, 14].

Кожній людині можна починати займатися ходьбою з півгодинних занять. За такий час людина споживає близько 700 мл кисню і витрачає до 250 ккал. Посилюється тканинний обмін, зміцнюються серцево-судинна і дихальна системи [14].

Ходьба загальнодоступна, легко дозується за швидкістю і відстанню. У спортивній медицині і лікувальній фізичній культурі ходьбу залежно від темпу і швидкості характеризують таким чином:

- дуже повільна – від 60 до 70 кроків за хвилину (2,5-3 км/год);
- повільна – від 70 до 90 кроків за хвилину (3-4 км/год);
- середня – від 90 до 120 кроків за хвилину (4-4,5 км/год);
- швидка – від 120 до 140 кроків за хвилину (5,5-6,5 км/год).

Для людей, слабо підготовлених фізично, з надлишковою масою тіла, яка перевищує нормальну на 15-25%, але які не мають патології у серцево-судинній системі, розроблена програма поступового збільшення навантаження (табл. 17).

Іншим засобом позитивного впливу на організм є біг. Заняття оздоровчим бігом при правильному дозуванні здійснює різноманітний та ефективний вплив на організм людини. Біг позитивно впливає на стан нервової системи, врівноважує процеси збудження і гальмування. Для тих, хто займається розумовою працею і більшу частину часу проводить за письмовим столом, це практично єдиний спосіб уникнути неприємних наслідків малорухливого способу життя. Біг включають практично у всі

фізкультурно-оздоровчі заняття. Його легко дозувати, змінюючи швидкість і дистанцію.

Таблиця 17

Програма збільшення навантаження під час ходьби  
(за А.Г. Фурмановим, М.Б. Юспой, 1988)

Тиждень	Темп, кроків за хвилину	Тривалість ходьби, хв.	Довжина дистанції, км
Перший	80	30	1,8
Другий	85	45	2,7
Третій	90	45	3,3
Четвертий	90	50	3,4
П'ятий	90	55	3,7
Шостий	95	55	3,8
Сьомий	95	55	3,8
Восьмий	100	55	4,1
Дев'ятий	100	60	4,5

Тривалий біг у спокійному темпі поліпшує діяльність серцево-судинної системи. Тренування з оздоровчого бігу збільшує еластичність кровеносних судин, нормалізує артеріальний тиск. Біг ефективний при гіпертонії і гіпотонії, вегето-судинній дистонії, стенокардії, ішемічній хворобі серця, ревматизмі, остеохондрозі, виразковій хворобі шлунку. Відмічається, що заняття бігом поліпшують діяльність дихальної системи, зміцнюють м'язи, сприяють профілактиці простудних захворювань, підвищенню обміну речовин. Біг уповільнює процеси старіння, оскільки активізує внутріклітинний біосинтез, нормалізує діяльність центральної нервової системи, активізує і регулює діяльність ендокринних залоз, зміцнює імунну систему [9, 10, 14].

Біг є ефективним засобом поліпшення розумової і фізичної працездатності, розширення функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем, поліпшення стану нервово-емоційної сфери, підвищення імунологічної реактивності. Проте ефект від занять бігом досягається лише за умови врахування ряду чинників: віку, статі, рівня фізичного стану, стану здоров'я, характеру захворювання та ін. Ігнорування цих чинників нерідко призводить до несприятливих наслідків [9, 10].

Людам, які починають бігати, необхідно проконсультуватися з лікарем. Перед бігом потрібно зробити розминку впродовж 5-10 хвилин. Біг необхідно чергувати з ходьбою. Темп бігу – 160-180 кроків за хвилину, ширина кроку – одна-півтори ступні. Пробіжку закінчують ходьбою впродовж 10-15 хвилин.

Необхідно врахувати, що такий вид фізичних вправ, як біг підтюпцем, протипоказаний людям, які мають такі захворювання:

- *серцеві захворювання, при яких рекомендується мінімальна активність;*
- *недавні приступи стенокардії; необхідно зачекати хоча би три місяці, перш ніж починати регулярні заняття фізичними вправами, але й потім їх повинен контролювати лікар;*
- *важка серцева недостатність як результат ревматичного захворювання;*
- *серце, гіпертрофоване внаслідок високого кров'яного тиску, або інші типи серцевих захворювань, які прогресують;*
- *важка аритмія серця, яка вимагає лікування і постійного медичного спостереження;*
- *високий кров'яний тиск, стійкий до терапії;*
- *надмірна повнота, якщо маса тіла перевищує норму на 15 кг; необхідно позбутися надмірної маси за допомогою ходьби і лише потім розпочинати заняття з бігу;*
- *не можна займатися бігом людям, які страждають на остеохондроз і спондилоартроз, ускладнений корінцевим радикулітом;*
- *не варто бігати і тим, у кого спостерігаються тромбофлебіти, виражені розширенням вен;*
- *не можна бігати при деяких інфекційних захворюваннях у стадії загострення;*
- *вікові обмеження: до 30 років практично немає обмежень для бігу; у віці від 30 до 50 років краще почати з ходьби, потім переходити на біг; тим, кому 60 і більше років, рекомендується не займатися бігом [10, 14].*

Плавання належить до числа найбільш ефективних засобів оздоровлення. Воно використовується як лікувальний засіб при порушеннях постави, гіпертонії (I-II стадії), ішемічній хворобі серця (I стадія), патології опорно-рухового апарату. Оптимальна доза оздоровчого плавання у різних програмах – 800-1000 м.

Залежно від віку та рівня фізичного стану можуть бути відхилення від цієї середньої норми [9, 10].

З метою оздоровлення використовуються ходьба, біг на лижах. Ходьба та біг на лижах потребують участі в роботі різноманітних м'язових груп, що стимулює периферійний кровообіг, збільшує енерговитрати. У фізичному розвитку і стані здоров'я людей відбуваються такі позитивні зміни: гармонійно розвивається скелетна мускулатура, зменшується жирова тканина, збільшуються функціональні можливості серцево-судинної та дихальної систем, активізується обмін речовин, поліпшується емоційний стан, підвищується опірність до простудних та інфекційних захворювань [9, 10, 14].

Необхідно зазначити, що фізичне навантаження необхідно дозувати. Недостатнє фізичне навантаження не дає очікуваного ефекту, його надлишок може завдати шкоди. Тільки оптимальне фізичне навантаження стимулює пристосувальні механізми і вдосконалює їх потенційні можливості [14].

Для того, щоб після збудженого стану, викликаного активною діяльністю організму, перейти у стан спокою і бути готовими до розумової або іншої роботи, необхідний певний час. Скоротити його і забезпечити плавну регуляцію функціональних процесів допомагають спеціальні вправи – дихальні і на розслаблення, якими закінчується тренування [3].

Дихальні вправи використовуються для розвитку дихального апарату, активізації функції зовнішнього дихання. Вони сприяють швидшому відновленню ритму дихання після фізичних навантажень, допомагають у профілактиці і лікуванні деяких захворювань. Більшість дихальних вправ посилюють гальмування у центральній нервовій системі, поліпшують кровообіг і тому широко використовуються у паузах між іншими фізичними вправами [3].

Для вчителів дихальна гімнастика є дуже важливою, оскільки їхня мова залежить від правильного і глибокого дихання. У спокійному стані людина робить у середньому 18-20 вдихів за хвилину, тобто співвідношення часу вдиху і часу видиху складає 1:1 або 1:1,5. Під час усного виступу вдих людини, яка говорить, подовжується у 10-20 разів. Це пояснюється тим, що слова вимовляються на видиху і чим довший видих, тим більш плавна і збалансована мова. Зміна ритму дихання може уже через 10 хвилин безперервного мовного навантаження викликати в організмі

людини зниження вмісту кисню на 6-8% від вихідного рівня. Така гіпоксія (недостаток кисню) утримується під час усього викладу матеріалу і зберігається впродовж 20 хвилин після нього. Тому дуже важливо дотримуватися правильного режиму дихання. Після уроку бажано помовчати, спокійно і глибоко дихати для відновлення в організмі балансу кисню [11].

Мистецтво мови – це мистецтво дихання, тобто правильний взаємозв'язок між режимом роботи голосових зв'язок і органів дихання. Тому необхідно приділяти значну увагу розвитку дихального апарату, м'язів, які забезпечують його роботу. Найкращим типом мовного дихання є “повне дихання” і “реберно-діафрагмальне”. Таке дихання убезпечує голос від перевантажень і сприятливо діє на голосові зв'язки, не викликаючи їх утоми навіть при тривалому навантаженні. Для постановки раціонального дихання необхідна спеціальна дихальна гімнастика [11].

Переважно дихання людини досить поверхнєве, воно захоплює лише третину об'єму легень. Під час рухового навантаження дихання дещо поглиблюється, але переважно за рахунок частішання. Спеціальні вправи змушують працювати велику частину легень, збільшуючи при цьому кількість кисню, який надходить у кров. Дихальна гімнастика, яка виконується правильно, дає можливість швидко відпочити, заспокоїтися, керувати своїм нервово-емоційним станом [3].

Оволодівати комплексом дихальної гімнастики потрібно поступово. Якщо взятися занадто інтенсивно, то може з'явитися головокружіння та інші неприємні симптоми гіпервентиляції легень.

Загальні правила виконання комплексу такі:

1. Вільне і невимушене дихання (всі вправи виконуються м'яко, природно, без зусилля).
  2. Не напружуватися, знімати всі “м'язові затиски”.
  3. Зосередитися на попередній вправі, згадати її основні елементи.
  4. Зробити глибокий видих.
  5. Виконати дихальну вправу.
  6. Відпочити після вправи, розслабившись. Вловити внутрішні відчуття.
- Вправи дихальної розминки [3].

1. Стати прямо, руки вздовж тулуба, розслаблені. Видих. Почати повільний вдих. У міру заповнення легень плечі піднімаються, потім без затримки робити видих, опускаючи плечі.

2. Із вдихом у міру заповнення легень плечі повільно відводити назад, зводячи лопатки і зближуючи за спиною руки. Потім повільно видихаємо, рухаючи плечі і руки вперед, стискаючи грудну клітку. Руки і плечі не напружувати.

3. Із вдихом нахилитися вліво. З видихом зайняти вихідне положення. Те ж вправо. Шия і руки не згинаються.

4. Видих. Повільно відхилити голову назад, прогинаючи хребет у грудному відділі, вдих. З видихом нахилити голову вперед, згинаючись у грудному відділі, подивитися на свої коліна. Руки висять вільно, рухи плавні.

5. Вдих. Рівномірно і плавно скручувати хребет, відводячи одну руку за спину, другу вперед, - видих. Повертаючись у вихідне положення, - вдих. Стегна нерухомі. Повторити те ж саме в інший бік.

6. Почергово плечима виконувати колові плавні рухи. Те ж в інший бік. Дихання довільне.

*Основні дихальні вправи [3].*

Для контролю дихання кладемо долоню однієї руки на живіт, другої – збоку грудної клітки на рівні ліктя.

*Заспокійливе нижнє дихання.* На вдиху заповнюються лише нижні відділи легень, живіт випинається. Під час видиху живіт втягується у міру видиху повітря з нижніх відділів легень. Грудна клітка при цьому залишається нерухою.

*Зміцнювальне середнє дихання* (підвищує тонус організму). На вдиху повітря заповнює середні відділи легень, грудна клітка розширюється. Під час видиху ребра повертаються у вихідне положення. Живіт при цьому нерухомий.

*“Радісне” верхнє дихання* (піднімає настрій). Для контролю руки покласти на ключиці. Під час вдиху повітря заповнює верхні відділи легень, грудна клітка піднімається вгору, під час видиху – опускається у вихідне положення. При цьому живіт нерухомий і грудна клітка не розширюється.

*Гармонійне повне дихання.* На вдиху повітря поступово заповнює нижні, середні і верхні відділи легень. При цьому випинається живіт, потім розширюється грудна клітка, піднімається вгору, а живіт трохи підтягується. На видиху повітря поступово

виходить спочатку з нижніх, потім із середніх і верхніх відділів легень. При цьому опускається живіт, потім звужується і опускається грудна клітка.

Таким чином, гармонійне повне дихання складається з нижнього, середнього і верхнього дихання. Увагу потрібно зосереджувати на потоці повітря. Вдих і видих плавні, без затримок. Так дихає людина, яка наповнена спокоєм, силою і радістю, коли її почуття узгоджені і зрівноважені.

*Ритмічне дихання.* Виконується під час ходьби. Прогулюйтесь, рівномірно крокуючи, розслабивши обличчя, опустивши плечі. Дихання довільне, щоб було приємно. Вдих і видих робити на рівну кількість кроків. Наприклад: три кроки – вдих, три кроки – видих. Необхідно вибрати найбільш зручну для себе кількість кроків і дихати рівномірно, спокійно.

*Енергетизуюче дихання* – “задування свічок”. Зробити повний вдих і затримати дихання, допоки приємно. Скласти губи трубочкою і видихнути все повітря за три різких видихи, немов намагаючись задути свічку, яка горить. З першим видихом повітря виходить із живота, з другим – з грудей, з третім – з верхівки легень. Тулуб і голову тримати прямо. Виконувати вправи сильно і з запалом. Відпочинок після 2-3-го циклу. Виконувати не більше ніж 3 рази.

На питання, який час доби кращий для тренувального заняття, однозначної відповіді немає. У цьому питанні думки вчених, практичних спеціалістів розходяться. Виняток складають ранкова гігієнічна гімнастика, яка проводиться після пробудження, і фізкультурні заняття у режимі праці – їх необхідно використовувати у момент, який передедує настанню втоми, або на початку зниження працездатності [2].

Дослідження спеціалістів дозволяють зробити висновок, що заняття тренувальної спрямованості можна проводити у будь-який зручний для людини час: зранку, вдень або ввечері. На думку В.М. Баранова [2], заняття у вечірній час найбільш корисні: вони знімають напруження і втому, які накопичилися впродовж робочого дня. Між тренуванням і сном необхідний перехідний період 1,5-2 години. Якщо людина належить до розряду “жайворонків”, необхідно займатися зранку, якщо ж людина “сова”, займатися потрібно ближче до вечора. Якщо у людини відсутня

сила волі, необхідно займатися строго в один і той же час – так легше мобілізувати себе психологічно.

Щоб добитися помітного поліпшення у фізичній підготовленості і гармонійно узгоджувати фізкультурні заняття з трудовою діяльністю, домашніми справами і різними культурними заходами, необхідно проводити фізкультурні заняття 3 рази на тиждень через день тривалістю 45-60 хвилин у будь-який зручний час. Дворазові заняття дадуть незначні зрушення, а одне тренування – ніякого [2].

Активна рухова діяльність у процесі виконання фізичних вправ поєднана з небезпекою травматизму. Щоб уникнути цього, необхідно знати і дотримуватися ряду вимог:

1. *Підготовка місця тренувань.* У квартирі воно вибирається так, щоб під час виконання вправи між частиною тіла, яка рухається, і стінами, виступами, навколишніми предметами зберігалася певна безпечна зона – не менше як 30-40 см. Підлога повинна бути без дірок, а її поверхня – не слизькою. Необхідно слідкувати, щоб до початку тренування підлога була сухою і чистою. Вправи з вихідного положення сидячи або лежачи потрібно виконувати на килимку. Під час виконання вправ ніхто не повинен проходити поряд з вами.

2. *Перевірка інвентарю та обладнання.* Перед початком занять необхідно перевірити справність спортивного інвентарю і різних побутових предметів, якими будете користуватися. Перед тим, як використовувати стільці, лавочки або столи, необхідно перевірити, чи в належному вони стані. Якщо ваша квартира обладнана спортивними тренажерами, необхідно слідкувати, щоб вони були справні і надійно закріплені. Поверхня тих частин, які захоплюються руками, повинна бути чистою і гладкою, без виступів та іржі.

3. *Контроль за станом одягу і взуття.* Перед тренуванням необхідно зняти з себе всі ті предмети, які можуть бути зіпсовані під час виконання вправ або виявитися причиною травм – годинник, браслети, перстень, ланцюжки та інші атрибути. Якщо у вас довге волосся, то під час занять удома одягніть сітку, а на повітрі – легку шапочку, яка щільно облягає голову.

4. *Регулярний самоконтроль за станом власного організму* [2].



## Література

1. Амосов Н.М., Мурахов И.В. Сердце и физические упражнения. – М.: Знание, 1982. – 64 с.
2. Баранов В.М. Занятия в группах здоровья. – К.: Здоров'я, 1983. – 120 с.
3. Гармония здоровья (Режим труда и отдыха) / Сост. С.Ю. Юровский – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 80 с.
4. Гриненко М.Ф. Физическая тренировка для всех. – М.: Физкультура и спорт, 1984. – 16 с.
5. Деминский А.Ц., Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Методические основы оздоровительной физической культуры: Учеб. пособие для ин-тов и ф-тов физ. культуры и спорта. – Донецк, 2001. – 67 с.
6. Душанин С.А., Иващенко Л.Я., Пирогова Е.А. Тренировочные программы для здоровья. – К.: Здоровья, 1985. – 31 с.
7. Калугин А.С. За здоровьем и долголетием. – Минск: Полымя, 1984. – 88 с.
8. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия: Пер. с англ. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.
9. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: Навч. посіб. / О.М. Жданова, А.М. Тучак, В.І. Поляковський, І.В. Котова. – Луцьк: Вежа, 2000. – 248 с.
10. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека. – К.: Здоров'я, 1989. – 164 с.
11. Прохорова М.В. Физическая культура педагога как часть его общей культуры / Метод. рекомендации в помощь самообразованию педагогов-воспитателей и учителей. – Ленинград, 1983. – 26 с.
12. Сермеев Б.В. Женщинам о физической культуре. – К.: Здоров'я, 1991. – 192 с.
13. Теория и методика физического воспитания. Т. 2. Общие основы теории и методики физического воспитания / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.
14. Фурманов А.Г., Юспа М.Б. Физическая культура трудящихся. – Минск: Полымя, 1988. – 223 с.

### 2.3. МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА

Надлишкова маса тіла – це не лише естетична проблема, питання краси фігури, але й, перш за все, питання здоров'я людини. Майже половина населення України має надлишкову масу тіла, а 25% з них страждають ожирінням [9].

Поширеність ожиріння серед населення залежить від віку, статі та професійних особливостей. Під час обстеження студентів ожиріння виявлене у 6% обстежених. Серед робітників це захворювання зустрічається рідше (11%), ніж серед службовців (13%). Особливо часто хворіють на ожиріння працівники підприємств харчової промисловості. За твердженням вітчизняних та німецьких учених, серед жінок ожиріння зустрічається у 2-3 рази частіше, ніж серед чоловіків [1].

Ми провели власне дослідження серед жінок-учителів за даними коефіцієнту маси тіла (ВМТ), яке свідчить, що нормальну масу тіла мають 30,8% педагогів; у 62,7% виявлено надлишкову масу тіла, а 6,5% жінок-учителів мають ожиріння. При цьому чітко простежується тенденція до пов'язаного з віком збільшення кількості жінок із надлишковою масою тіла та ожирінням (рис.9).

Якщо у віці 26-35 років нормальну масу тіла мають 44,9% жінок-педагогічних працівників, то у віці 36-55 років (у ньому перебуває більшість сучасних учителів) – лише 19,6%. Серед жінок цих вікових груп ожиріння зустрічається відповідно у 1,7% та 9,4% випадків.

Необхідно зазначити, що медики значно ширше застосовують термін “ожиріння”. Так, нормальною вважають таку масу тіла людини, яка не відхиляється від показника ідеальної маси більш як на  $\pm 5\%$ . Перевищення ідеальної маси тіла на 6-14% уже свідчить про надмірну масу тіла. При ожирінні I ступеня фактична маса тіла перевищує ідеальну на 15-29%, II ступеня – на 30-49%, III ступеня – на 50-99%, IV ступеня – на 100% і більше [1].

Люди часто не помічають повноти або швидко звикають до неї, списуючи її на вік, хворе серце, порушений обмін речовин або вроджену схильність. Проте надлишкова маса тіла, тим більше ожиріння – лише видимі прояви. При цьому розвиваються приховані порушення, які стають причиною багатьох захворювань.

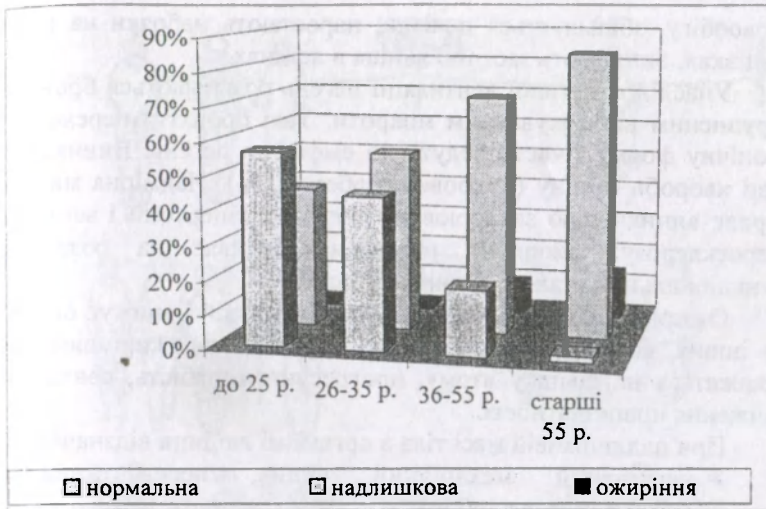


Рис. 9. Оцінка маси тіла у жінок-учителів різного віку за показниками коефіцієнту ВМІ ( $n = 1010$ )

Установлено достовірний зв'язок надлишкової маси тіла з раннім виникненням у людей атеросклерозу, стенокардії і гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, ураження печінки, нирок та інших органів. Дослідження останніх років показують, що ожиріння сприяє розвитку злоякісних пухлин [7, 12, 13].

У людей з надлишковою масою тіла вищий ризик розвитку інфаркту міокарда, ніж у худих, а наслідки інфаркту серйозніші. У повних людей порівняно з худими в середньому вищий рівень артеріального тиску, вищий рівень холестерину в крові, вищий ризик розвитку діабету, який збільшує ризик інфаркту.

Вимушений малорухливий спосіб життя ще більше посилює ожиріння, призводить до сповільнення кровообігу і лімфообігу, виникнення набряків на нижніх кінцівках, а також інших застійних явищ; знижується глибина дихання, з'являються ознаки кисневого голодування.

У багатьох випадках високого ступеня ожиріння спостерігаються приступоподібні больові відчуття в ділянці серця характеру стенокардії, настає тромбоз вінцевих судин з розвитком інфаркту міокарда. Поступово розвивається порушення

кровообігу, збільшується печінка, наростають набряки на нижніх кінцівках, виникають застійні явища в легенях.

Унаслідок поганої вентиляції легень розвиваються бронхіти з утрудненим відхаркуванням мокроти. Такі бронхіти переходять у хронічну форму і часто ведуть до емфіземи легень. Виникають й інші хвороби обміну (цукровий діабет та ін.). Надмірна маса тіла сприяє виникненню захворювань суглобів, гіпертонії і загального атеросклерозу. Ожиріння негативно впливає на розвиток і функціональний стан ендокринних залоз.

Ожиріння посилює схильність до інфекцій і знижує опірність до інших захворювань. Люди, які страждають ожирінням, часто скаржаться на швидку втому, прогресуючу слабкість, сонливість і зниження працездатності.

При надлишковій масі тіла в організмі людини відзначається:

- негативний механічний вплив, перевантаження і зношування суглобів;
- схильність до варикозного розширення вен, тромбозів, емболії;
- схильність до серцевої недостатності;
- підвищена схильність до інфекційних захворювань шкіри;
- збільшення небезпеки ускладнень і летальних випадків при хірургічних операціях;
- поява цирозу печінки через ожиріння цього органу;
- ускладнення при пологах;
- захворювання, пов'язані з порушеннями обміну речовин;
- підвищення тиску;
- діабет;
- захворювання нирок;
- скорочення тривалості життя [10].

Необхідно підкреслити, що ожиріння – це не суто медична проблема. Воно має також важливі соціально-економічні аспекти: призводить до підвищення загальної захворюваності, тимчасової непрацездатності та інвалідності. Згідно зі статистикою американських страхових компаній, середня тривалість життя хворих на ожиріння скорочується на 10-12 років [1].

Про вплив надлишкової маси тіла на тривалість життя яскраво свідчить рис. 10.

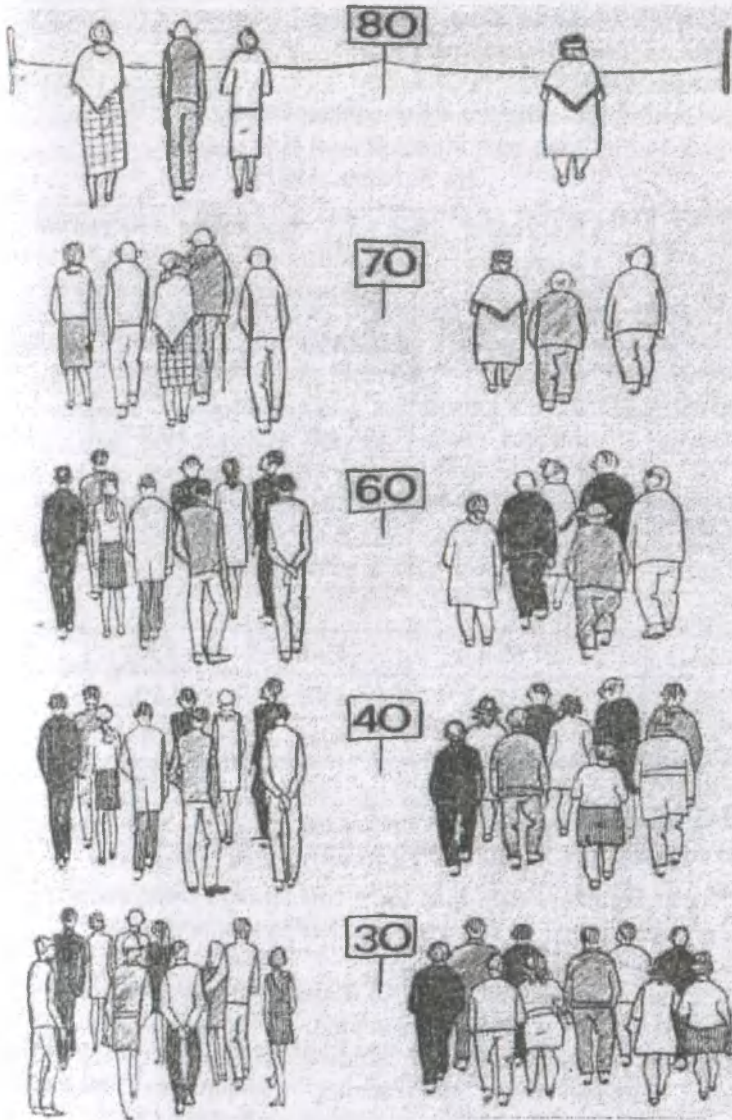


Рис. 10. Життєвий шлях 10 худих і 10 повних людей  
(за К. Кыргыз, 1974)

Ступінь скорочення очікуваної тривалості життя при надлишковій масі тіла вказана у табл. 18.

Таблиця 18

Ступінь скорочення очікуваної тривалості життя при надлишковій масі тіла у жінок (за Х. Моль, 1981)

Вік (у роках)	Очікувана тривалість життя, яке залишилося (у роках)	Скорочення очікуваної тривалості життя (у роках) при перевищенні норми маси на:		
		10%	20%	30%
20	55,97	- 5,0	- 11,75	- 16,79
25	51,14	- 4,6	- 10,7	- 15,3
30	46,30	- 4,16	- 9,7	- 13,89
35	41,50	- 3,7	- 8,7	- 12,45
40	36,77	- 3,3	- 7,7	- 11,0
45	32,14	- 2,89	- 6,7	- 9,6
50	27,65	- 2,48	- 5,8	- 8,29
55	23,32	- 2,09	- 4,89	- 6,99
60	19,12	- 1,72	- 4,0	- 5,7
65	15,18	- 1,36	- 3,18	- 4,55
70	11,63	- 1,0	- 2,4	- 3,48

У середньому надмірна маса тіла знижує очікувану тривалість життя у жінок при 10 відсотках перевищення норми на 9%, при 20 – на 21%, при 30 – на 30% [10].

Фахівці вважають, що основними причинами появи у людини надлишкової маси тіла є: по-перше, надзвичайно низький рівень рухової активності сучасної людини (так звана гіпокінезія); по-друге, систематичне переїдання, зумовлене недостатньою грамотністю людей у питаннях гігієни харчування [3, 4, 13].

Навіть часткове, але тривале в часі зниження рухової активності у зрілому, і особливо у похилому, віці сприяє зниженню обміну речовин і відкладенню надлишкової кількості жиру в організмі. Звичайно люди починають повніти до 35-40 років. Це

пов'язано з тим, що після 25 років активність процесів обміну в організмі за кожні 10 років знижується приблизно на 7-8%. До 35-40 років багато жінок перестають займатися спортом, менше уваги приділяють фізичній культурі. У результаті ще більше знижуються інтенсивність процесів обміну та енерговитрати організму. Найчастіше ожиріння спостерігається у жінок зрілого і старшого віку.

Розрізняють ожиріння *ендогенного* та *екзогенного* характеру. Причиною ожиріння ендogenous характеру є порушення функцій нервової системи, залоз внутрішньої секреції, які призводять до порушення жирового обміну. При такій формі ожиріння необхідне лікарське лікування; фізичні вправи малоефективні. При ожирінні екзогенного характеру, яке виникає через невідповідність між харчуванням і енергетичними витратами, коли їжі вживається більше, ніж витрачається енергії, велике значення у відновленні нормального жирового обміну мають фізичні вправи.

Саме тому основою профілактики ожиріння екзогенного характеру є узгодження раціонального харчування з трудовою діяльністю та активним відпочинком. Необхідно враховувати, що кількість енергії, яка надходить в організм із їжею, повинна відповідати тій її кількості, яка витрачається на зовнішню механічну роботу [3].

Середня витрата теплової енергії людини розрахована у витратах калорій на 1 кг маси тіла за 1 годину залежно від характеру рухової активності. Великою калорією (або кілограм-калорій), що служить для оцінки енерговитрат, позначається кількість тепла, витраченого для нагрівання 1 кг води на 1°C. Для людини, яка займається розумовою працею і веде малорухливий спосіб життя, добові енерговитрати зазвичай не перевищують 2500 ккал. У той же час, енергетична цінність харчування людей розумової праці складає у більшості випадків 3000 ккал. Саме ці невикористані 500 ккал і сприяють збільшенню маси тіла. Таким чином, обмеження вживання висококалорійних продуктів і одночасне збільшення рухової активності є обов'язковими умовами попередження ожиріння і корекції надлишкової маси тіла.

В останні роки швидко зростає кількість різноманітних дієт – “японська”, “бразильська”, “жокейська”, “зіркова” та інші [2, 4, 9, 16]. Деякі з цих рекомендацій є викладенням досвіду харчування окремих людей і не мають належного наукового обґрунтування.

Проте, як вважають фахівці, одним з важливих принципів харчування є його поміркованість як за обсягом їжі, так і за її енергетичною вартістю.

Х. Моль [10] вказує на 10 помилок у харчуванні сучасної людини:

Перша помилка – *надмірне харчування*. Людина вживає забагато калорій, особливо увечері, у вихідні та святкові дні. Людина їсть більше, ніж потрібно для витрат енергії.

Друга помилка – *вживання надмірно жирної їжі*. У середньому людина вживає 132 грами жиру щодня при нормі 80 грамів, що є загрозою для її здоров'я.

Третя помилка – *неправильний вибір їжі*. Харчування часто є неповноцінним, оскільки людина отримує недостатню кількість вітамінів, свіжих овочів, фруктів, білка, молока, риби. У той же час у меню людини забагато білого хліба, мучних виробів.

Четверта помилка – *надмірне вживання рідини*. Людина вживає забагато алкоголю і солодких напоїв. У середньому 8% кілокалорій людина отримує від алкогольних напоїв.

П'ята помилка – *неправильне вживання їжі*. Людина вживає їжу нерегулярно, занадто швидко, безконтрольно. Замість 5 разів на день людина їсть 3 рази, при цьому великими порціями.

Шоста помилка – *надмірне вживання солодоців*. Частка солодоців і цукру у харчуванні людини надмірно висока.

Сьома помилка – *неправильне зберігання продуктів, неправильне їх приготування*. Людина зловживає сіллю, вживає забагато смажених і варених продуктів.

Восьма помилка – *людина забагато ласує*. Наприклад, вечірні телевізійні передачі – добра нагода поїсти щось смачне.

Дев'ята причина – *людина мало знає про харчування*. Багато людей не знають про правильне харчування, калорійність харчування, правильні способи приготування їжі.

Десята помилка – *людина харчується, забуваючи про свій вік*. Кожна четверта дитина у віці від 6 до 10 років перегодована. Люди похилого віку забувають про те, що їсти потрібно менше, ніж раніше, через зменшення витрат енергії.

Вживання їжі повинно бути підпорядковане основному завданню – погасити апетит, а не розпалювати його. Нераціонально обмежувати кількість прийомів їжі до двох або навіть до одного разу на добу. Таке героїчне недоїдання призводить до



запаморочення голови, загальної слабості, недокрів'я і не сприяє врегулюванню жирового обміну. Навпаки, зголодніла людина більше з'їдає, з більшим апетитом, їжа значно краще засвоюється і всмоктування жирів збільшується.

Для нормалізації маси тіла рекомендується сформулювати принципово нову психологічну установку: реалізувати ідею малокалорійного, частого (4-5 разів на день) харчування, невеликими порціями, харчування, збалансованого з енерговитратами.

Доведено, що ожирінням частіше страждають ті люди, які вживають їжу нерегулярно (2-3 рази на день), особливо тоді, коли найбільша кількість продуктів харчування припадає на другу половину дня. Процеси розпаду та синтезу жирів мають певний добовий ритм. Протягом 10-12денних годин переважає окислення жирів, а з 18-20 год до ранку – їх синтез. Ось чому їжа, що надходить в організм після 18-20 год, особливо вуглеводи, майже повністю відкладається у вигляді жиру, що спричиняє розвиток ожиріння [1].

Для того, щоб уникнути переїдання, необхідно враховувати калорійність харчування. Необхідно скласти таблицю калорійності окремих харчових продуктів (такі таблиці є у кулінарних книгах і брошурах з дієтичного харчування) і користуватися нею під час приготування їжі.

При цьому варто пам'ятати, що для нормальної діяльності організму необхідно забезпечити його не лише енергією та "пластичним" ("будівельним") матеріалом, але й іншими компонентами їжі. Виключення хоча б одного з них може порушити складний перебіг усього процесу травлення. Зараз є велика кількість літератури з питань раціонального збалансованого харчування, якою може скористатися будь-яка людина [1, 3, 7, 12 та ін.].

Одночасно зі збалансованими дієтами, харчуванням спрямовано використовують спеціальні фізичні вправи. Виходячи з цього, розраховують еквівалентні співвідношення між калорійністю розповсюджених харчових продуктів та енерговитратами, які пов'язані з виконанням різних фізичних вправ. Існують нормувальні таблиці, в яких рекомендуються навіть конкретні дози фізичного навантаження, розраховані на витрачання калорій, які надходять з тією чи іншою порцією їжі (табл. 19).

Зіставлення калорійності страв з рівноцінним фізичним навантаженням (за даними С.А. Душанина, Л.Я. Иващенко, Е.А. Пироговой, 1985)

Страви	Калорійність (ккал)	Рівноцінне фізичне навантаження
Чашка бульйону	10	прогулянка 20 хв
Цукерка (карамель)	20	гімнастика 15 хв
Чашка кави або чаю з цукром	45	бадмінтон 20 хв
Яблуко середньої величини	65	плавання 12 хв
Скибка сірого хліба	100	настільний теніс 25 хв
Відварна картопля (порція)	170	танці 45 хв
Шматок торта	290	гімнастика 60 хв
Морозиво з фруктами, вершками, печивом	440	прибирання снігу 67 хв
Шніцель з картоплею та овочами	725	похід 20 км за 3,5 год

Проте необхідно пам'ятати, що такі таблиці є досить приблизними і користування ними без урахування способу життя може нагадувати гру в калорії (Л.П. Матвеев, 1991). Разом з тим необхідність суворого збалансування харчування та енерговитрат для доцільної регуляції маси тіла визнають фахівці як у галузі дієтології [1, 3, 12], так і в галузі оздоровчого тренування [6, 13].

Як уже було зазначено, зниження маси тіла відбувається лише у разі зміни співвідношення надходження-витрати енергії. Маса тіла буде постійною, якщо надходження енергії дорівнює витратам за рахунок різних видів діяльності. Частина енергії витрачається на роботу внутрішніх органів (основний обмін, який приблизно дорівнює 1 ккал, або 4,184 кДж, на 1 кг маси тіла за 1 годину), решта – на м'язову діяльність (професійна праця, побутові навантаження, заняття фізичними вправами). Установлено, що для

зниження маси тіла на 1 кг на тиждень витрати енергії повинні перевищувати її надходження в середньому на 1000 ккал на день.

Забезпечення вказаного добового дефіциту за рахунок зниження енергетичної цінності харчування може призвести, як уже зазначалося, до небажаних наслідків у самопочутті і стані здоров'я. Добовий дефіцит у 900-1000 ккал тільки за рахунок включення фізичних вправ досягається за умови значної їх тривалості: ходьба зі швидкістю 6 км/год – 3 години або плавання зі швидкістю 20 м/хв, 1,5-годинний біг підтюпцем. Природно, що таке навантаження є нереальним для людини, яка працює. Тому найбільш раціональним варіантом корекції надлишкової маси тіла вважається обмеження в харчуванні у сполученні з активізацією м'язової діяльності [6].

Таким чином, створення від'ємного енергетичного балансу в організмі (перевищення витрат енергії над її надходженням) досягається у результаті комплексного впливу рухової активності та обмеження харчового раціону (табл. 20).

Таблиця 20

Залежність між зниженням надлишкової маси тіла,  
добовим надходженням і витратами енергії  
(за Е.А. Пироговой, 1989)

Надходження енергії з їжею впродовж доби, мДж	Добова витрата енергії під час рухової активності, мДж	Енергетичний дефіцит, мДж	Зниження маси тіла, г	
			впродовж доби	впродовж місяця
10,5	14,2	3,8	100	3000
	15,5	5,0	135	4050
	18,0	7,5	200	6000
8,4	14,2	7,5	155	4650
	15,5	7,1	190	5700
	18,0	9,6	255	7650
6,3	14,2	7,9	210	6300
	15,5	9,2	240	7200
	18,0	11,7	310	9300
4,2	14,2	10,0	270	8100
	15,5	11,3	300	9000
	18,0	13,8	370	11100

Не варто думати, що чим більша маса тіла, тим більш інтенсивні фізичні навантаження потрібні для її корекції. Встановлено, що чим більша маса депонованого жиру, тим нижчий рівень фізичного стану людини і вища виразність порушень у стані здоров'я. Вказані чинники не дозволяють виконувати навантаження великої інтенсивності. Крім того, нетривалі навантаження навіть надмірної потужності не придатні для зниження маси тіла. Мобілізація жирів відбувається під час тривалих навантажень помірної інтенсивності. Тому для зниження надлишкової маси тіла рекомендуються циклічні вправи помірної інтенсивності (ходьба, біг, плавання, лижі та ін.), які виконуються досить довго. Під час занять ними в організмі відбувається як мінімум п'ять важливих процесів:

1. *Вправи сприяють витрачанням калорій.* За годину енергійної ходьби жінка у середньому витрачає 215 ккал. Навіть за умови, що це єдиний фізіологічний ефект вправи (хоча це не так), упродовж 16 днів можна витратити 3500 ккал.

2. *Фізичні вправи прискорюють процеси обміну речовин у м'язових клітинах,* що сприяє спалюванню великої кількості жирів і калорій. Навіть після припинення тренування інтенсивний процес обміну речовин одразу не зупиняється. М'язи продовжують витрачати калорії з більшою інтенсивністю приблизно впродовж 6 годин після виконання фізичного навантаження. Саме тому людина витратить більше калорій, сидячи перед телевізором після тренування, ніж до нього.

3. *Під час фізичних вправ жири спалюються у вигляді палива.* У тих, хто додержується дієти, пов'язаної з голодуванням, організм спалює м'язову тканину, уживаючи її замість пального, а не жири. До тих пір, поки людина знаходиться на дієті, вона продовжує втрачати масу, але більшою мірою за рахунок скорочення м'язової маси – при цьому витрачається лише незначна кількість жиру. Якщо дотримання дієти закінчиться, організм заповнить нестачу важливої тканини, і людина неминуче набере від 2 до 4,5 кг упродовж перших декількох тижнів. Під час занять фізичними вправами організм переключастся на фазу спалювання жирів замість пального і забирає жир з будь-якого депо, де лише може його знайти: зі стегон, талії, підборіддя, сідниць. Втрати цього жиру згодом не заповнюються, оскільки організму він не потрібен.

Надлишок жиру з'явиться лише у тому випадку, якщо заняття фізичними вправами припиняться або буде переїдання.

4. *Вправи допомагають зміцненню м'язів.* М'язи витрачають калорії (жир не спалює калорії, він просто є присутнім в організмі у нерухомому стані). Тому чим більша м'язова маса, тим більше калорій згоряє щодня. Таким чином, підвищується основний обмін, тобто кількість калорій, яка необхідна організму для життєдіяльності. Вищі цифри основного обміну означають, що можна вживати ту ж кількість їжі і втратити вагу або їсти більше і не набирати вагу.

5. *Фізичні вправи приводять апетит у відповідність зі споживанням енергії.* У більшості людей зменшується апетит, коли вони регулярно займаються фізичною культурою. Якщо людина веде малорухливий спосіб життя, регулятор апетиту (гіпоталамус), який розташований у мозку, не отримує хімічної "підказки", якої потребує; він "застрягає" на позиції "включений" і підказує організму, що він голодний, хоча насправді це не так. Починаючи вести більш активний спосіб життя, людина відновлює нормальне функціонування цього механізму. У неї вже не виникне сильного бажання з'їсти пиріжок через дві години після сніданку.

Фізичне навантаження також контролює апетит шляхом віддачі певної кількості жирів у кровообіг. Цей жир зберігає рівень цукру у крові на потрібній висоті. Коли рівень вмісту цукру у крові падає, людина відчуває голод. Нові м'язові волокна, які розвинулися в організмі завдяки вправам, допомагають використовувати більшу кількість кисню і таким чином спалювати більшу кількість жирів. Цей процес допомагає підтримувати високий рівень вмісту цукру у крові [15].

Можливо, все вищесказане декому видасться непереконливим, але це дійсно так. М. Поллок, який проводив дослідження на базі Університету штату Каліфорнія в Ірвіні, вважає, що ожиріння частіше буває викликане недостатньою руховою активністю, ніж переїданням. Лікар Г. Гвінап довів, що повні жінки, які, не змінюючи свого режиму харчування, починали займатися енергійною ходьбою хоч би 30 хвилин щодня, у середньому втрачали у масі до 10 кг на рік (приблизно 250-300 г на тиждень), а ті, які рухалися більше, худнули ще швидше [15].

Для осіб з надлишковою масою тіла, разом з тривалими вправами на витривалість необхідно застосовувати і гімнастичні

вправи, які впливають на жирові відкладення в ділянці шиї, спини, живота та стегон. Їх застосування буде забезпечувати підвищення м'язового тону, профілактику опущення внутрішніх органів і зниження тургору шкіри при схудненні [6].

Як зазначає Т.М. Костыгова [8], для жінок “за сорок” найкращими є своєрідні “три дози” фізичних вправ: ранкова гігієнічна гімнастика, виробнича гімнастика і заняття вдома або у спортивній секції, групі здоров'я. Для повних жінок автор рекомендує виконувати такі *вправи*:

1. *Лягти на спину, руки під головою. Підняти прямі ноги, підтягнути до голови, потім, опускаючи їх, нахилитися вперед (ноги від підлоги не відривати).*

2. *Лягти на спину, руки у сторони. Підняти прямі ноги і опустити їх вліво, знову підняти і опустити вправо. Слідкувати, щоб лопатки торкалися підлоги.*

3. *Вправа “велосипед” у положенні лежачи, руки у сторони. Згинаючи по чергово ноги у колінах, намагатися, щоб п'ятки не торкалися підлоги. Спочатку рухи виконуються повільно, потім у швидкому темпі.*

4. *Лягти на живіт. Припідняти одночасно плечі і ноги, руками взятися за ступні, голову вгору. Потім повернутися у вихідне положення. Під час розгинання тулуба – вдих, під час повернення у вихідне положення – видих.*

5. *Сісти на підлогу, руками опертися позаду себе. Припідняти стегна і одну ногу пронести над другою до торкання підлоги. Повернутися у вихідне положення. Те ж саме другою ногою.*

6. *Лягти на спину. Підняти ногу і, перекинувши її через другу ногу, торкнутися носком підлоги збоку якомога далі. Те ж саме другою ногою.*

7. *Лежачи на боці, одну руку витягнути вздовж тулуба, другою опертися перед собою на лінії плеча. Припіднімати ноги на 10-20 сантиметрів від підлоги і повільно опускати. Слідкувати, щоб тіло було витягнуте, ноги не згиналися.*

Кожну вправу необхідно виконувати 10-20 разів, дихання не затримувати.

Для корекції надлишкової маси тіла, профілактики ожиріння, крім циклічних і гімнастичних вправ, велике значення мають рухливі і спортивні ігри, прогулянки на свіжому повітрі, пішіходні

екскурсії, інші види активного відпочинку, наприклад, робота в саду, на дачній ділянці. Енерговитрати на різні види діяльності людини вказані у табл. 21.

Таблиця 21

Витрати енергії під час різних видів діяльності людини  
(М. Гриненко, Г. Саноян, 1974; М. Гриненко, 1984)

Види діяльності	Енерговитрати за 1 хв на 1 кг маси тіла (ккал)	Енерговитрати за 1 год людини масою 70 кг (ккал)
<b>Побутова робота</b>		
Миття вікон	0,0584	245
Миття посуду	0,0343	144
Натирання підлоги	0,0692	290
Прання дрібних речей	0,0584	245
Прибирання постелі	0,0329	138
Чищення плаття і взуття	0,0338	142
Шиття ручне	0,0264	111
Особиста гігієна	0,0329	138
Одягання і роздягання	0,0281	118
<b>Робота в саду, на дачній ділянці</b>		
Копання землі	0,126	530
Підготовка грядок	0,0806	338
Підливання грядок	0,0709	298
Посадка рослин	0,066	278
<b>Відпочинок</b>		
Стоячи	0,0264	111
Сидячи	0,0229	96
Лежачи (без сну)	0,0183	77
Сон	0,0155	65
<b>Заняття фізичною культурою і спортом</b>		
Бадмінтон	0,092	386
Теніс	0,109	460
Настільний теніс	0,0678	286
Волейбол	0,054	226
Загальнорозвивальні вправи	0,0648	272

Продовження табл. 21

Ходьба зі швидкістю 4 км/год	0,0667	280
Ходьба зі швидкістю 6 км/год	0,0714	300
Ходьба зі швидкістю 8 км/год	0,1548	650
Біг зі швидкістю 6 км/год	0,1333	560
Біг зі швидкістю 9 км/год	0,15	630
Плавання зі швидкістю 0,5 км/год	0,0083	35
Плавання зі швидкістю 1 км/год	0,0167	70
Плавання зі швидкістю 3 км/год	0,05	210
Лижний спорт	0,2086	876

Існує інший спосіб приблизного визначення енерговитрат, який базується на підрахунку частоти серцевих скорочень під час м'язової роботи (табл. 22).

Таблиця 22

Витрати енергії на виконання різних видів діяльності залежно від частоти серцевих скорочень (за М.Ф. Гриненко, 1985)

Частота серцевих скорочень	Витрати енергії (ккал/хв)
80-100	2,5-5,0
100-120	5,0-7,5
120-140	7,5-10,0
140-160	10,0-12,5
160-180	12,0-15,0

Підраховувати пульс під час м'язової роботи дуже важливо і з інших міркувань. Рекомендований обсяг навантаження у кілокалоріях незалежно від інтенсивності, з якою воно виконується, безумовно необхідний людині. Проте варто пам'ятати, що у молодому віці рекомендуються всі види спорту, якщо, безумовно, лікар не знаходить протипоказів з боку серця або інших органів. У зрілому ж віці, особливо для тих, хто раніше не займався спортом, до занять фізичними вправами необхідно приступати з великою обережністю [5].



Найбільш прийнятною формою фізичного навантаження є ходьба. Літом добре робити регулярні піші прогулянки по 2-3 години на день. Крім прогулянкового ходіння, рекомендується тренувальна ходьба, при якій тренуваність досягається регулюванням дистанції і темпу. Дуже корисна ранкова гігієнічна гімнастика, складена з урахуванням стану здоров'я і віку (обов'язково за консультацією лікаря).

Проводиться гімнастика одразу ж після сну і закінчується водною процедурою: літом – купання в річці і морі, зимою – обтирання мокрим рушником. Ноги і руки необхідно витирати в напрямку до серця, а тулуб круговими рухами. Щоб уникнути простуди, обтирання варто робити в теплому приміщенні (при температурі не нижче як 18°C). Якщо є душ, то його необхідно приймати з поступовим зниженням температури води від 35 до 29°C.

Більш слабким особам рекомендується прогулянка на свіжому повітрі вранці до сніданку по рівній місцевості на відстань 2-3 км.

Відомий у світі автор різноманітних програм аеробіки, американський лікар К. Купер розробив спеціальну програму ходьби для осіб із перевищенням належної маси тіла на 20-25 кг, яких відносить до категорії людей з низькими фізичними можливостями (табл. 23).

Встановлено, що підтримці нормальної маси тіла та лікуванню ожиріння також допомагає правильне дихання. Пояснюється це легко. Від зайвого жирового запасу, як уже було вказано, можна позбутися шляхом підвищення енергетичних витрат на роботу м'язів. Чим більше груп м'язів залучено до роботи, тим більше енергії витрачає організм. Для того, щоб жири звільнили включену в них енергію, вони повинні піддатися окисленню. А для цього необхідна більша кількість кисню, тобто більш інтенсивне дихання. У повних людей життєва ємність легень переважно низька, оскільки легені функціонують в ускладнених умовах, але дихальна система досить добре піддається тренуванню. Саме тому людині з надлишковою масою тіла треба навчитися правильно дихати.

У сучасних комплексах гімнастичних вправ, спрямованих на корекцію надлишкової маси тіла і формування красивої фігури, правильному виконанню дихальних вправ приділяється значна увага [16].

Важливу роль у корекції надлишкової маси тіла відіграє використання температурних та інших чинників зовнішнього

середовища, які посилюють процеси обміну в організмі, зокрема тривале перебування на свіжому повітрі без одягу або в легкому одязі, дозовані сонячні і тепло-повітряні ванни, загартування холодною водою. У цьому випадку мова йде не про епізодичне, а про регулярне використання цих чинників за правилами достатньо частих тренувальних впливів [4].

Таблиця 23

Програма ходьби для зменшення маси тіла,  
що перевищує норму на 20-25 кг  
(застосовується у поєднанні з дієтою)  
(за К. Купером, 1989)

Тиждні	Дистанція, км	Час, хв.	Кількість разів на тиждень
1-й	3,2	40,0	3
2-й	3,2	39,0	3
3-й	3,2	38,0	4
4-й	3,2	37,0	4
5-й	3,2	36,0	5
6-й	3,2	35,0	5
7-й	4,0	45,0	5
8-й	4,0	43,0	5
9-й	4,8	52,0	5
10-й	4,8	51,0	5
11-й	4,8	50,0	5
12-й	4,8	49,0	5
13-й	4,8	48,0	5
14-й	4,8	47,0	5
15-й	4,8	46,0	5
16-й	4,8	< 45,0	4

Схуднення не треба форсувати. Зниження маси тіла за місяць не повинно перевищувати 2-3 кг у людей похилого віку і 3-4 кг у молодих осіб. Форсоване зниження маси тіла не рекомендується.

оскільки воно тягне за собою втрату еластичності шкіри і тону м'язів.

Найбільш загальним і доступним способом, що дає змогу стежити за енергетичним балансом у своєму організмі, є контроль за масою тіла. Протягом року маса тіла здорової дорослої людини не повинна змінюватися більш як на  $\pm 2$  кг. Проте необхідно вживати заходів для профілактики ожиріння в разі щорічного, протягом декількох років, збільшення маси тіла навіть на 2 кг, тому що за 10 років надлишковий жир в організмі вже становитиме 20 кг [1].

В усі вікові періоди необхідно регулярно стежити за вагою, особливо особам, що схильні до порушень обміну речовин. Можна вважати, що люди, старші за 40-45 років, які ведуть малорухливий сидячий спосіб життя, при нераціональному харчуванні у більшості випадків схильні до цього захворювання і, отже, повинні періодично перевіряти свою масу тіла. Профілактичне зважування потрібно робити один раз на місяць, а при прогресуючому ожирінні – щотижня.

Нормальна маса тіла для жінок залежно від росту і віку наведена у табл. 24.

Ідеальну масу тіла можна розрахувати також шляхом використання спеціальних формул. М. Монтиньяк [11] рекомендує такі два способи розрахунку:

1. Формула Лоренца:

$$\text{ідеальна маса} = (\text{ріст в см} - 100) - \frac{\text{ріст} - 150}{2}$$

Таким чином, при рості 162 см ідеальна маса тіла повинна дорівнювати 56,0 кг, що можна вважати нормальним. Проте при рості 150 см ідеальна маса тіла має становити 50 кг, що, очевидно, багато для такого росту.

2. Коефіцієнт маси тіла ВМІ (Body Mass Index), або формула Кьютела:

$$BMI = \frac{W}{H^2}$$

де  $W$  – маса тіла у кг,

$H^2$  – ріст у квадраті, виражений у метрах.

Використавши це співвідношення, можна розраховувати коефіцієнт маси тіла. Якщо ВМІ складає:

- ☐ від 20 до 23 – нормальна маса тіла;
- ☐ від 24 до 29 – надлишкова маса тіла;
- ☐ понад 30 – ожиріння.

Таблиця 24

Максимально нормальна маса тіла для жінок залежно від росту і віку (за В.Н. Мошковым, 1988)

Ріст, см	Вік, років				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
150	48,9	53,9	58,5	55,7	54,8
152	51,0	55,0	59,5	57,6	55,9
154	53,0	59,1	62,4	60,2	59,0
156	55,8	61,5	66,0	62,4	60,9
158	58,1	64,1	67,9	64,5	62,4
160	59,8	65,8	69,9	65,8	64,6
162	61,6	68,5	72,2	68,7	66,5
164	63,6	70,8	74,0	72,0	70,7
166	65,2	71,8	76,5	73,8	71,4
168	68,5	73,7	78,2	74,8	73,3
170	69,2	75,8	79,8	76,8	75,0
172	72,8	77,0	81,7	77,7	76,3
174	74,3	79,0	83,7	79,4	78,0
176	76,8	79,9	84,6	80,5	79,1
178	78,2	82,4	86,1	82,4	80,9
180	80,9	83,9	88,1	84,1	81,6
182	83,3	87,7	89,3	86,5	82,9
184	85,5	89,4	90,9	87,4	85,8
186	89,2	91,0	92,9	89,6	87,3
188	91,8	94,4	95,8	91,5	88,8
190	92,3	95,8	97,4	95,6	92,9

Значення ВМІ змінюється з віком [14]. Наводимо значення індексу для людей різного віку (табл. 25).

Для жінки зростом 162 см ідеальна маса тіла за формулою Кьютела знаходиться в межах 52,4-60,3 кг; при надлишковій масі тіла – 63-76 кг. Якщо маса тіла понад 79 кг, то вже можна говорити про ожиріння.

Значення індексу ВМІ при  
нормальній масі тіла залежно від віку

Вік	Значення індексу
19-24	19-24
25-34	20-2
35-44	21-26
понад 45	22-27

Для спрощення розрахунку ВМІ можна скористатися номограмою, представленою на рис. 11.

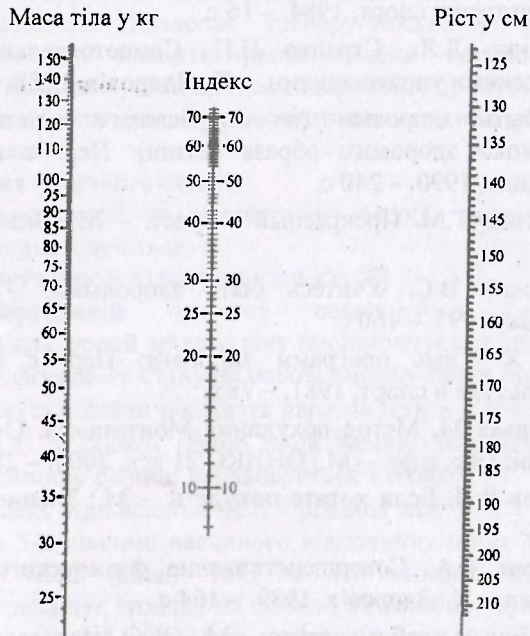


Рис. 11. Номограма визначення індексу маси тіла  
(за М. Монтиньяком, 2004)

Індекс знаходиться на прямій лінії, яка з'єднує масу тіла і ріст і перетинає шкалу індексу (ВМІ).

## Література

1. Азбука харчування. Профілактичне харчування: Довідник / За ред. Г.І. Столмакової, І.О. Мартинюка. – Л.: Світ, 1993. – 200 с.
2. Белик Э.В. Идеальная фигура: Питание, тренировка, хорошее настроение. – Донецк: ООО ПКФ “БАО”, 2005. – 256 с.
3. Вардимиади Н.Д., Машкова Л.Г. Лечебная физкультура и диетотерапия при ожирении. – К.: Здоровья, 1988. – 48 с.
4. Гармония здоровья (Режим труда и отдыха) / Сост. Юровский С.Ю. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 80 с.
5. Гриненко М.Ф. Физическая тренировка для всех. – М.: Физкультура и спорт, 1984. – 16 с.
6. Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Самостоятельные занятия физическими упражнениями. – К.: Здоров'я, 1988. – 160 с.
7. Как быть здоровым (из зарубежного опыта обучения принципам здорового образа жизни): Пер. с англ. – М.: Медицина, 1990. – 240 с.
8. Костыгова Т.М. Прекрасный возраст. – М.: Знание, 1986. – 94 с.
9. Лозинский В.С. Учитесь быть здоровыми. – К.: Центр здоровья, 1993. – 160 с.
10. Моль Х. Семь программ здоровья: Пер. с нем. – М.: Физкультура и спорт, 1981. – 78 с.
11. Монтиньяк М. Метод похудения Монтиньяка. Особенно для женщин: Пер. с фр. – М.: ОНИКС 21 век, 2004. – 282 с.
12. Мошков В.Н. Если хотите похудеть. – М.: Знание, 1988. – С. 95-190.
13. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека. – К.: Здоров'я, 1989. – 164 с.
14. Раз О. Ешьте хлеб и худейте. – М.: ООО “Издательство АСТ”; ООО “Транзиткнига”, 2005. – 157 с.
15. Розенцвейг С. Красота – в здоровье: Пер. с англ. / Предисл. В.Н. Некрасова. – М.: Физкультура и спорт, 1985. – 224 с.
16. Чайлдс Г. Великолепная фигура за 15 минут в день / Пер. с англ. Е.А. Мартинкевич. – 5-е изд. – Минск: ООО “Попурри”, 2002. – 208 с.

## 2.4. ОРГАНІЗАЦІЯ САМОКОНТРОЛЮ У ПРОЦЕСІ САМОСТІЙНИХ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ

Самоконтроль – це регулярне спостереження людини за станом свого здоров'я і фізичного розвитку та їх змінами під впливом занять фізичною культурою і спортом. Він дозволяє людині, яка займається фізичною культурою, оцінювати ефективність занять, дотримуватися правил особистої гігієни, режиму тренувань, загартування. Самоконтроль, який проводиться регулярно, допомагає аналізувати вплив фізичних навантажень на організм, що дає можливість правильно планувати і проводити заняття фізичними вправами [2]. Але він не може замінити лікарського контролю, а є лише доповненням до нього.

Самоконтроль дозволяє тренеру-викладачу фізкультурно-оздоровчих груп виявити ранні ознаки перенавантажень і відповідно відкоректувати процес оздоровчого тренування.

Самоконтроль під час самостійних занять використовується з метою оцінки:

- рівня фізичного стану;
- інтенсивності та адекватності засобів оздоровлення, що використовуються;
- ефективності оздоровчих занять [8].

У зарубіжній практиці оздоровчого (кондиційного) тренування для людей зрілого віку пропонується спрощений спосіб самооцінки фізичного стану на основі аналізу таких показників:

- ❖ вік (за кожний рік життя нараховується 1 очко);
- ❖ ЧСС у спокої (якщо вона менше 90 уд./хв, за кожну одиницю різниці нараховується 1 очко);
- ❖ індекс відновлення ЧСС – різниця між ЧСС у спокої і ЧСС на 5-й хвилині пасивного відпочинку після 2 хвилин бігу на місці (якщо ЧСС на 5-й хвилині відпочинку не перевищує вихідну на понад 10 одиниць, нараховується 30 очок, якщо вона вища від вихідної на 11-15 одиниць – 20 очок, на 16-20 одиниць – 10 очок);
- ❖ число 12-хвилинних занять на тиждень вправами на витривалість (якщо вправи виконуються щоденно, нараховується 30 очок, якщо чотири заняття на тиждень – 25 очок, якщо два – 10 очок, одне заняття – 5 очок);

- ❖ вага тіла (оцінюється різниця між нормальною і надлишковою вагою; нормальною вважають вагу тіла, що не перевищує різницю між довжиною тіла й числом 100; за кожний кілограм надлишкової ваги із загальної суми балів вираховується по 5 очок);
- ❖ ставлення до куріння (той, хто не курить, отримує 30 очок; той, хто викурює щоденно пачку сигарет, втрачає із загальної суми 20 очок, за різницю в 1 цигарку вираховується або додається 1 очко).

Загальна сума очок дає змогу оцінити фізичний стан: понад 170 – “добрий”, 101-170 очок – “задовільний”, 61-100 очок – “не зовсім задовільний”, 21-60 – “перед небезпечний”, 20 і менше очок – “небезпечний” [7].

Аналогічний підхід передбачений у комплексній системі самоконтролю “Контрекс-1”, у якій враховується 8 показників, 6 із них відображають чинники ризику розвитку ішемічної хвороби серця (вік, маса тіла, куріння, вживання алкоголю, артеріальний тиск та рухова активність). Крім названих показників, враховується пульс у спокої і відновлюваність пульсу. Кожний показник оцінюється в балах, сума дає змогу визначити рівень фізичного стану [3, 4]. З урахуванням динаміки змін рівня фізичного стану вносять необхідні корективи у заняття фізичними вправами оздоровчої спрямованості.

Бажано також перевірити наявність чинників ризику серцево-судинних захворювань. Науково-обґрунтована методика аналізу ризиків ішемічної хвороби серця розроблена професором С.А. Душаниним і наводиться у спеціальній літературі [4], але можна скористатися спеціальною анкетою, яку наводить Ч. Кобрин [5] (табл. 26).

Необхідно підрахувати суму балів. Для визначення рівня чинників ризику серцево-судинних захворювань потрібно користуватися наведеною нижче шкалою (табл. 27).

Необхідно пам'ятати, що при високому ризику серцево-судинних захворювань можна займатися фізичними вправами лише під контролем спеціаліста з фізичної реабілітації у нечисленних групах або індивідуально, самостійні заняття фізичними вправами не рекомендуються (О.Є. Солодовіченко, 1997).



Таблиця 26

Анкета для перевірки чинників ризику  
серцево-судинних захворювань  
(за Ч. Кобриным, 1991)

Запитання	В і т л и			
	1	2	3	4
Скільки Вам років?	30 або менше	31-40	41-55	понад 55
Ваша стать?	Жіноча		Чоловіча	
Чи були у Вашій сім'ї випадки серцевих захворювань?	Не було	Випадок з дідусям	Один із батьків	Більше, ніж один випадок
Який Ваш кров'яний тиск?	Нормальний	Дещо підвищений	Високий	Дуже високий
Ви піддані стресам?	Менше від звичайного рівня	На звичайному рівні	Дещо вище від звичайного рівня	Досить підданий
Чи є у Вас інші захворювання?	Немає	Виразка	Діабет	Обидва захворювання
Ви дуже повні?	Дещо нижче від норми	Норма	Дещо вище від норми	Дуже
Ви курите?	Ні	Сигарету або трубку	Менше як пачку на день	Більше як пачку на день
Чи вживаєте Ви жирну їжу?	Ні	З незначним перевищенням жирів	Вище від норми жирності	З високим вмістом жирів
Ви займаєтеся фізичними справами?	4-5 днів на тиждень або більше	Не менше як 3 дні на тиждень	Менше ніж 3 дні на тиждень	Ні

Вважаємо за необхідне вказати загальний перелік протипоказів до занять фізичною культурою у фізкультурно-оздоровчих групах та самостійно, який наводять фахівці зі спортивної медицини [6].

**Шкала оцінки ризику  
серцево-судинних захворювань**

Сума балів	Рівень ризику
15 або менше	низький
16-25	середній
26-30	високий
31 і більше	дуже високий

**Перелік протипоказів до занять фізичною  
культурою у групах здоров'я і самостійно**  
(за Г.А. Макаровою, 2002)

- *Гострі інфекційні захворювання.*
- *Всі хвороби у гострій (активній) фазі.*
- *Хронічні захворювання в період загострення (декомпенсації).*
- *Психічні захворювання.*
- *Органічні захворювання центральної нервової системи.*
- *Злоякісні новоутворення.*
- *Хвороби опорно-рухового апарату: деформуючі поліартрити (артрити), спондилоартрити (різної етіології з прогресуючим перебігом і різким порушенням функції суглобів або наявністю стійкого больового синдрому).*
- *Колагенові хвороби.*
- *Хвороби органів дихання:*
  - ✓ *за захворювання, які протікають із дихальною або легенево-серцевою недостатністю вище 1-го ступеня;*
  - ✓ *астма бронхіальна з частими, затяжними приступами;*
  - ✓ *bronхіт хронічний зі схильністю до частих загострень наявністю різко вираженого бронхоастичного компоненту;*
  - ✓ *bronхоектатична хвороба до повного клінічного виздоровлення;*
  - ✓ *пневмонія інтерстиціальна з рецидивуючим перебігом.*
- *Хвороби серцево-судинної системи:*
  - ✓ *аневризма аорти, серця;*
  - ✓ *аритмії (складні порушення ритму і провідності, пароксизмальна тахікардія);*
  - ✓ *блокада лівої ніжки пучка Гіса;*

- ✓ захворювання, які протікають з недостатністю кровообігу вище 1-го ступеню;
- ✓ стенокардія напруження з частими приступами;
- ✓ постінфарктний кардіосклероз;
- ✓ наявність на ЕКГ рубцевих змін міокарда з виразними ЕКГ-ознаками вираженої недостатності кровопостачання серцевого м'яза;
- ✓ гіпертонічна хвороба з частими кризами, а також при цифрах систолічного артеріального тиску понад 200 мм рт.ст. або діастолічного понад 110 мм рт.ст.;
- ✓ гіпотонічна хвороба при цифрах систолічного артеріального тиску до 90 мм рт.ст.;
- ✓ хворі, оперовані з приводу вроджених, набутих пороків серця, коронарної недостатності, до 3 місяців після операції.
- Хвороби органів травлення:
  - ✓ шлунок, оперований при декомпенсації функцій органів травлення;
  - ✓ панкреатит хронічний з рецидивуючим перебігом або при наявності ферментативної недостатності;
  - ✓ виразкова хвороба шлунку (дванадцятипалої кишки) зі схильністю до частих рецидивів;
- Захворювання печінки і жовчних шляхів:
  - ✓ цироз печінки, який рецидивує з прогресуючим перебігом або ознаками печінкової недостатності;
  - ✓ хронічний гепатит, який рецидивує з вираженими функціональними розладами;
  - ✓ хронічні холецистити кльккульозної етіології.
- Захворювання нирок і сечовивідних шляхів.
- Хвороби ендокринних залоз:
  - ✓ гіпоглікемічна хвороба;
  - ✓ діабет нецукровий;
  - ✓ діабет цукровий;
  - ✓ зоб дифузний токсичний;
  - ✓ ендемічний зоб з вираженою гіпер- або гіпофункцією залози.
- Хвороби обміну:
  - ✓ ожиріння вторинного генезису (діанцефальне, гіпотиреодальне, гіпогенітальне);
  - ✓ подагра з прогресуючим перебігом.
- Патологічний клімакс.

Самоконтроль у процесі оздоровчих занять фізичними вправами дозволяє оцінити терміновий, відставлений та кумулятивний тренувальні ефекти.

Тренувальний ефект терміновий – зміни, які відбуваються в організмі людини безпосередньо під час виконання фізичних вправ або в найближчий період відпочинку.

Тренувальний ефект відставлений – зміни, які відбуваються в організмі людини на другий день після занять фізичними вправами або через декілька днів.

Тренувальний ефект кумулятивний – зміни, які відбуваються в організмі людини протягом тривалого періоду оздоровчого тренування внаслідок сумування термінових та відставлених ефектів окремих занять фізичними вправами.

Терміновий контроль інтенсивності та адекватності фізичного навантаження оцінюється переважно за показниками ЧСС у процесі заняття фізичними вправами та після нього. Рекомендовані рівні фізичного навантаження за показниками ЧСС наведені у підрозділі 2.2 цього посібника.

Про оздоровчу ефективність занять фізичними вправами свідчить:

- поліпшення самопочуття, настрою, нормалізація сну, стійке бажання займатися фізичними вправами, зниження втоми;
- зменшення днів непрацездатності, загострення хронічних захворювань, випадків гострих респіраторних захворювань;
- зміни чинників ризику серцево-судинних захворювань (нормалізація або зменшення маси тіла, нормалізація або зниження артеріального тиску, нормалізація ліпідного обміну, відмова від шкідливих звичок, підвищення рухової активності);
- зниження ЧСС у спокої після сну і під час стандартного навантаження;
- підвищення рівня фізичного стану з низького до нижчого від середнього, з нижчого від середнього – до середнього і т. д.;
- поліпшення результатів рухових тестів [8].

Якщо фізичне навантаження надмірне – що буває під час самостійних занять, які не контролюються – то можуть з'явитися ознаки перетренованості. Симптоми перетренованості повинні

знати всі жінки, що займаються фізичними вправами самостійно. Отже, варто звернути увагу на такі симптоми:

- ✓ зміни настрою, поява роздратованості або депресії;
- ✓ загальна апатія;
- ✓ втрата інтересу до занять фізичними вправами;
- ✓ стан загальної втоми, відчуття важкості в ногах;
- ✓ проблеми зі сном;
- ✓ головні болі;
- ✓ зниження рухових результатів;
- ✓ підвищення ЧСС у спокої;
- ✓ збільшення лімфовузлів;
- ✓ аменорея у жінок перед клімактеричного віку;
- ✓ підвищена схильність до простудних захворювань, алергія [8].

У процесі систематичного самоконтролю ведеться спеціальний щоденник. Він включає в себе як прості суб'єктивні показники (сон, апетит, настрій, бажання тренуватися та інші), так і дані об'єктивних показників (ЧСС, маса тіла, частота дихання, кистьова динамометрія тощо).

Наводимо вірєць спрощеного щоденника самоконтролю за В.И. Дубровским, 2002 (табл. 28).

Коротко охарактеризуємо показники щоденника.

Самопочуття відображає стан і діяльність усього організму. Самопочуття і настрої оцінюються як добрий, задовільний і поганий.

Працездатність оцінюється як підвищена, звичайна і понижена.

Сон – важливий показник. Під час сну відновлюються сила і працездатність. У нормі буває швидке засипання і достатньо міцний сон. Поганий сон, довге засипання чи часті прокидання, безсоння свідчать про сильну втому або перевтому.

Апетит також дозволяє робити висновки про стан організму. Перенавантаження, недосипання, недомагання відображаються на апетиті. Він буває нормальним, підвищеним чи пониженим.

Бажання займатися фізичними вправами є характерним для здорових людей. При відхиленнях у стані здоров'я, перетренованості бажання тренуватися знижується або зникає.

Взірець щоденника самоконтролю особи,  
що займається фізичними вправами

ПОКАЗНИКИ	Дані	Число, місяць, рік
Самопочуття	Добре	
Настрій	Добрий	
Працездатність	Звичайна	
Сон	Добрий, 8,5 год	
Апетит	Нормальний	
Бажання займатися фізичними вправами	Велике	
Больові відчуття	Немає	
Скарги	Немає	
Функція шлунково- кишкового тракту	Кожного дня, нормально	
ЧСС зранку лежачи, за 15 с	14	
ЧСС зранку стоячи, за 15 с	18	
Різниця пульсу	4	
Маса тіла	70,4	
Порушення режиму	Не спостерігалось	

Болі можуть виникати в окремих м'язових групах, якщо оздоровче тренування було проведене після тривалої перерви чи на твердому ґрунті.

Необхідно звертати увагу на болі в ділянці серця та їх характер; на головні болі, головокружіння, на виникнення болю у правому підребер'ї, особливо під час бігу.

Усі ці випадки людина відображає у щоденнику самоконтролю і повідомляє про них лікаря.

Небажання тренуватися, підвищена пітливість, безсоння, болі у м'язах можуть свідчити про перетренованість.

Частота серцевих скорочень – важливий об'єктивний показник роботи серцево-судинної системи і фізичного стану людини. Різниця пульсу у положенні лежачи та сидячи дозволяє

оцінити показники ортостатичної проби. Зміни маси тіла у процесі оздоровчого тренування дозволяють оцінити рівень фізичного навантаження як в одному занятті, так і в серії занять.

У літературі зустрічаються й інші взірці щоденника самоконтролю. Наводимо щоденник самоконтролю за Ж.А. Білокопитовою, Л.М. Мовчан, Н.А. Щербаковою [1] (табл. 29). Він складається з п'яти розділів. Перший розділ містить загальні дані про того, хто займається (заповнюється раз на рік). У другий розділ (заповнюється щомісяця) вносять дані тестування і функціональних проб. Третій розділ (заповнюють щодня) складають дані, що дають змогу контролювати особистий стан у динаміці. Четвертий розділ передбачає облік реакції організму на навантаження в заняттях фізичною культурою, п'ятий – облік фаз оваріально-менструального циклу у жінок.

Таблиця 29

## ЩОДЕННИК САМОКОНТРОЛЮ

### Розділ 1. Загальні відомості

Прізвище \_\_\_\_\_  
 Ім'я \_\_\_\_\_  
 По-батькові \_\_\_\_\_  
 Вік \_\_\_\_\_  
 Яким видом спорту займалася \_\_\_\_\_  
 Спортивний стаж \_\_\_\_\_  
 Спортивна кваліфікація \_\_\_\_\_  
 Форма занять оздоровчою фізкультурою \_\_\_\_\_  
 Фізкультурний стаж \_\_\_\_\_  
 Побутові травми \_\_\_\_\_  
 Спортивні травми \_\_\_\_\_  
 Хронічні захворювання \_\_\_\_\_  
 Дата останнього медичного обстеження \_\_\_\_\_  
 Висновок і рекомендації лікаря \_\_\_\_\_

## Розділ 2. Показники функціональних проб і тестування

Показники	Дата обстеження (тестування)
Маса тіла	
Окружність:	
грудей на вдиху	
грудей на видиху	
талії	
ЧСС за 60 с	
Артеріальний тиск	
ЖЄЛ (життєва ємність легень)	
Сила кисті	
Нахил тулуба	
Частота пульсів	
Згинання і розгинання рук в упорі лежачи за 30 с*	
Біг 3 хв*	

\* Тільки для осіб зі стажем занять фізичними вправами у фізкультурно-оздоровчих групах не менше ніж 3 місяці

## Розділ 3. Облік загального стану

Показники	Оцінка стану	Дата реєстрації
Сон (міцний, нормальний, переривчастий, недосипання, безсоння)		
Самопочуття (відмінне, добре, погане, втрата сил, недуга)		
Апетит (добрий, задовільний, знижений, відсутній)		
Харчування (регулярне, нерегулярне, достатнє, недостатнє)		
Хвороби (грип, застуда, загострення хронічного захворювання, інфекційні)		
Температура		
Пульс		
Ортостатична проба		
Артеріальний тиск		
Маса тіла		





Наводимо методику елементарних вимірювань для проведення самоконтролю.

Для визначення маси тіла користуються вагами. Нормальна маса тіла вираховується за такою формулою [3]:

$$\text{Чоловіки} : 50 + (\text{Зріст} - 150) \times 0,75 + \frac{\text{Вік} - 21}{4}$$

$$\text{Жінки} : 50 + (\text{Зріст} - 150) \times 0,32 + \frac{\text{Вік} - 21}{5}$$

Зріст можна виміряти, стоячи спиною до стіни, щоб потилиця, міжлопаткова ділянка, крижі, литкові м'язи і п'ятки торкалися стіни. Відстань од підлоги до найвищої точки вимірюють звичайним побутовим сантиметром. Зівставлення маси тіла і зросту дозволяє оцінити індекс маси тіла – BMI (Body Mass Index), який у даний час прийнятий у всьому світі. Оцінка цього індексу наведена у підрозділі 2.3. Округність грудей вимірюють на вдиху й видиху. Стрічку накладають по краях лопаток і під лінією сосків: чим більше показник між вдихом і видихом, тим краще.

ЧСС підраховують на променевій артерії (біля основи великого пальця лівої руки): рахують кількість коливань стінки судини за 10 с. Помножуючи одержаний результат на 6, отримують ЧСС за 1 хв. Цей показник і фіксують у щоденнику. Якщо ви маєте тонометр чи апарат Ріва-Роччі для визначення артеріального тиску, то можете робити відповідні записи у щоденнику. Середньостатистичний показник складає 120/80 мм рт. ст. Нормальний артеріальний тиск розраховується за формулою [3]:

Жінки:

$$AT_{\text{сист}} = 102 + 0,7 \times \text{вік} + 0,15 \times \text{маса тіла}$$

$$AT_{\text{діаст}} = 78 + 0,17 \times \text{вік} + 0,1 \times \text{маса тіла}$$

Чоловіки:

$$AT_{\text{сист}} = 109 + 0,5 \times \text{вік} + 0,1 \times \text{маса тіла}$$

$$AT_{\text{діаст}} = 74 + 0,1 \times \text{вік} + 0,15 \times \text{маса тіла}$$

Після навантаження систолічний тиск зростає до 140–160 залежно від виконаного навантаження, а діастолічний зменшується до 40–30 мм рт. ст. За відносно короткий період часу (5 хв) показник тиску повинен повернутися до вихідного рівня. Якщо період відновлення затягується, то це означає, що ви перевищили свої можливості на тренуванні. Навантаження необхідно знизити.

Оцінити об'єктивні зміни, що відбуваються в організмі під впливом систематичних занять фізичною культурою, допомагають функціональні проби. Однією з них є проба Руф'є, яка дозволяє оцінити стан тренуваності.

Методика проби Руф'є така. Підрахувавши ЧСС за 15 с, записують показник  $P_1$  (попередньо помноживши результат на 4, щоб одержати ЧСС за 1 хв). Виконавши 20 присідань у швидкому темпі, повторюють підрахунок ЧСС, як на початку проби, і записують результат  $P_2$ . Одержані дані підставляють у формулу:

$$P = \frac{(P_2 - 70) + (P_3 - P_1)}{10}$$

Якщо індекс Руф'є ( $P$ ) дорівнює 1-2,9, то реакція добра, 3-6 – середня, 6-8 – задовільна, понад 9 – реакція погана.

**Ортостатична проба.** Полежавши 5 хв, потрібно підрахувати пульс за 1 хв. Встати і відразу підрахувати пульс повторно. При хорошому стані різниця ЧСС буде в межах 10–12 за 1 хв. Результат можна вважати задовільним, якщо різниця ЧСС буде до 18. Якщо цей показник перевищив 20 – реакція незадовільна, тобто настала перетомна.

Нахил є показником гнучкості хребта і тазостегнових суглобів. Для оцінки необхідно стати на стілець, взяти в руки лінійку й нахилитися вперед. Показник гнучкості вимірюється в сантиметрах; це буде відстань від кінчиків середніх пальців до поверхні опори, на якій людина стоїть. Якщо вона не дотяглася до неї, то показник буде зі знаком “мінус”; якщо пальці опинилися нижче від поверхні опори, то показник гнучкості буде зі знаком “плюс”.

Частота рухів дає уявлення про рухливість нервових процесів. Використовується теппінг-тест. Для проведення цієї проби на аркуші білого паперу малюють квадрат розміром 20x20 см і ділять його на 4 квадрати розміром 10x10 см. Протягом 40 с у кожному квадраті необхідно поставити максимальну кількість крапок простим олівцем, витративши на це по 10 с. Потрібно підрахувати, скільки крапок у кожному квадраті й записати результат. Зі зростанням тренуваності кількість рухів, що виконують за 10 с, збільшується. Відмінний показник – 75 рухів за 10 с.

Згинання й розгинання рук в упорі лежачи за 30 с – це показник фізичної підготовленості. Для виконання тесту необхідно лягти на підлогу й, зігнувши руки, поставити кисті біля грудей. Розгинаючи руки й згинаючи тулуб, зайняти положення упору лежачи. В цьому положенні максимально згинати й розгинати руки. Збільшення кількості повторень цієї вправи свідчить про зростання тренуваності.

Біг 3 хв також дозволяє оцінити ступінь тренуваності. Для проведення цього тесту необхідно підрахувати пульс за 10 с, а потім виконати біг у середньому темпі протягом 3 хв. Після бігу знову потрібно підрахувати пульс за 10 с і ще раз – через 5 хв. Таким чином можна дізнатися про свою тренуваність і здатність організму до відновлення після навантаження.

Згинання і розгинання рук в упорі лежачи та біг 3 хв рекомендується використовувати особам, які займаються у фізкультурно-оздоровчих групах не менше ніж 3 місяці.

У третьому розділі щоденника проставляють показники пульсу, ортостатичної проби та артеріального тиску.

Четвертий розділ щоденника дозволяє судити про перенесення навантажень і залежно від реакції на кожне заняття регулювати навантаження. Збільшення показників свідчить про добру реакцію на навантаження заняття. Якщо навантаження не відповідає можливостям організму, то показники функціонального стану будуть зменшуватися. У такому разі навантаження наступного заняття необхідно зменшити. Потовиділення залежить від індивідуальних особливостей і функціонального стану організму людини, кліматичних умов, виду фізичного навантаження. На перших тренувальних заняттях потовиділення більше, в міру тренуваності воно зменшується. Потовиділення оцінюють як дуже велике, велике, помірне і понижене. Потовиділення також залежить від кількості рідини, яку вживає людина впродовж дня.

У п'ятому розділі щоденника ведуть облік циклічності оваріально-менструального циклу (ОМЦ). Навантаження у заняттях дозують залежно від фаз ОМЦ. Кожна жінка, яка займається фізичними вправами, повинна знати, що за два дні до менструації, під час менструації і в середині циклу, тобто на 15-й–16-й дні (залежно від самопочуття), вона повинна знизити навантаження в занятті або взагалі не виконувати фізичні вправи. В інші дні вона може виконувати заплановане навантаження.

Щоденник самоконтролю необхідно періодично показувати викладачу-тренеру фізкультурно-оздоровчої групи. Якщо жінка займається лише самостійно, вона може скористатися консультаціями у міських та районних центрах фізичного здоров'я "Спорт для всіх". Дані щоденника самоконтролю дозволять фахівцям оцінити як стан здоров'я, так і динаміку функціональних показників у процесі оздоровчих занять фізичними вправами.

Автор щоденника, заповнюючи його щодня, привчиться не тільки оцінювати стан власного здоров'я, але і цілеспрямовано управляти ним.

### Література

1. Білокопитова Ж.А., Мовчан Л.М., Щербакова Н.А. Гімнастика: краса і здоров'я. – К.: Здоров'я, 1991. – 104 с.
2. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учеб. для студ. высших учеб. заведений. – 2-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 512 с.
3. Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Самостоятельные занятия физическими упражнениями. – К.: Здоров'я, 1988. – 160 с.
4. Использование тренажеров в оздоровительных целях / А.А.Шелюженко, С.А.Душанин, Е.А.Пирогова, Л.Я.Иващенко. – К.: Здоров'я, 1984. – 136 с.
5. Кобрин Ч. Совершенствование сердечно-сосудистой выносливости // Профилактика заболеваний средствами физической культуры и спорта: зарубежный опыт. – 1991. – № 1. – С.3-16.
6. Макарова Г.А. Практическое руководство для спортивных врачей. – Ростов-на-Дону: БАРО-ПРЕСС, 2002. – 800 с.
7. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: Навч. посіб. / О.М. Жданова, А.М. Тучак, В.І. Поляковський, І.В. Котова. – Луцьк: Вежа, 2000. – 248 с.
8. Теория и методика физического воспитания. Т.2. Методика физического воспитания различных групп населения / Под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 392 с.

## 2.5. ЗАСОБИ І ФОРМИ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ ВЧИТЕЛЯ

Поняття “рекреація”, яке створене від латинського “recreatio”, було введене римлянами і має декілька значень: відновлювати, відпочивати, зміцнювати, освіжати та ін. На сьогодні з усього різноманіття ознак рекреації основними, що визначають її сутність, прийнято вважати такі: здійснюється у вільний час, має діяльний характер і побудована на добровільній самодіяльній основі (Ю.Е. Рыжкін, 2001).

Під рекреацією розуміють також процес відновлення функціонально зниженої працездатності і профілактики захворювань (В.К. Мамутов, О.И. Амоша, Т.М. Дементьева и др., 1992).

Вільний час є найбільшим багатством людства. Але його можна вважати справжнім багатством лише тоді, коли він використовується в інтересах усебічного розвитку людини, її здібностей і сприяє примноженню матеріального і духовного потенціалу всього суспільства. Чи раціонально ми проводимо свій вільний час? Як впливає змістовний відпочинок на продуктивність праці? Чи завжди рівень добробуту сім'ї залежить від тривалості часу, проведеного на робочому місці? На жаль, не кожен учитель може дати обґрунтовані відповіді на ці запитання.

Традиційно час поділяється на робочий (необхідний для задоволення щоденних потреб і справ – дорога до місця роботи і назад, ведення домашнього господарства, вживання їжі, особиста гігієна та ін.) і вільний.

Дехто вважає міркування про вільний час лише чистим теоретизуванням тому, що людина майже завжди відчуває нестачу часу. Але відчуття того, що людина у більшій частині дня і тижня “не має часу”, ще не означає, що вільного часу у неї дійсно немає. Нескладно з'ясувати справжній стан речей. Багато людей щовечора годинами сидять перед телевізором, довго розмовляють по телефону, знаходять час зайти до знайомих, посидіти в кафе за чашкою кави. Все це – вільний час. І його не так вже і мало. Статистика свідчить, що на звичайний день припадає приблизно 3-4 години вільного часу [5].

Кожна людина має право на вільний час і заповнює його відповідно до своїх інтересів і потреб, суспільного і культурного виховання. Зміст вільного часу може бути найрізноманітнішим, але

він повинен забезпечувати збереження і зміцнення здоров'я, відновлення фізичних і духовних сил, внутрішню рівноваженість сучасної людини.

Мистецтво відпочинку полягає в умінні вибирати із запропонованих програм вільного часу правильні, найбільш корисні та найбільш привабливі. Мова йде про питання великої суспільної важливості. Як необхідно вчитися для набуття професії, так необхідно вчитися і відпочивати. Проте не існує моделі оптимального проведення вільного часу, яку можна було би запропонувати кожному. Тому організація власної програми вільного часу, виходячи з того, що є сьогодні модним, – це не що інше, як прояв пасивності людини і її недостатньо відповідального, нетворчого ставлення до життя. Зміст вільного часу кожної людини повинен сприяти її гармонійному розвитку, відновленню сил, розвитку творчого начала в людині [5].

Оскільки професійна діяльність сучасної людини характеризується відсутністю необхідності під час роботи вкладати м'язову енергію, людина під час відпочинку повинна звільнитися від малорухливості, простимулювати діяльність серця, поживавити процеси обміну у тканинах. Такий відпочинок забезпечується руховою активністю у вигляді різноманітних вправ: фіззарядки, бігу, прогулянок, різних спортивних і рухливих ігор [9].

Проведене опитування жінок-педагогічних працівників показало, що заняття фізичною культурою займають лише 10 місце у рейтингу зацікавлень у вільний час (табл. 30).

Перші рейтингові місця у жінок-учителів посідають такі зацікавлення: бажання більше часу проводити з сім'єю (52,4%), більше читати (36,2%) і більше уваги приділяти домашньому господарству (35,2%). Недооцінювання ролі фізичної культури в активному проведенні дозвілля спонукало нас до розкриття у цьому посібнику форм і засобів фізичної рекреації вчителя.

В узагальненому вигляді під фізичною рекреацією розуміють будь-які форми рухової активності, спрямовані на відновлення сил, витрачених у процесі професійної праці. Повніше розкриття цього терміну таке: фізична рекреація – це процес використання фізичних вправ, ігор, розваг, а також природних чинників з метою активного відпочинку, переключення на інші види діяльності, відволікання від процесів, що спричиняють фізичну, психічну та інтелектуальну

втому, отримання задоволення, насолоди від занять фізичними вправами (В.Н. Выдрин, 1986).

Таблиця 30

Зацікавлення, яким жінки-вчителі надавали б перевагу за умови збільшення тривалості вільного часу

Варіанти відповідей	Кількість жінок у % (n = 1010)	Ранг
Більше часу проводити з сім'єю	52,4	1
Більше читати	36,2	2
Більше уваги приділяти домашньому господарству	35,2	3
Більше часу приділяти своїм захопленням	30,0	4
Частіше ходити в кіно, театри	28,0	5
Займатися туризмом	22,3	6
Частіше відвідувати музеї, виставки	20,5	7
Пасивно відпочивати	13,6	8
Частіше дивитися телевізор	12,3	9
Займатися фізичною культурою	10,0	10
Більше часу приділяти підготовці до уроків	8,8	11
Працювати за сумісництвом	7,3	12
Відвідувати спортивні видовища	3,1	13

Виділяють такі ознаки, які складають основний зміст фізичної рекреації:

- базується на руховій активності;
- як основні засоби використовує фізичні вправи;
- включає культурно-ціннісні аспекти;
- містить інтелектуальні, емоційні і фізичні компоненти;
- здійснюється на добровільних, самодіяльних засадах;
- має оптимізуючий вплив на організм людини;
- включає освітньо-виховні компоненти;
- має переважно розважальний (гедоністичний) характер;
- характеризується наявністю певних рекреаційних послуг;



- здійснюється переважно у природних умовах;
- має певну науково-методичну базу (Ю.Е. Рыжкін, 2001).

У статті 45 Конституції України зазначено: “Кожний, хто працює, має право на відпочинок. Це право забезпечується наданням днів щотижневого відпочинку, а також оплачуваної щорічної відпустки”.

Спираючись на законодавство, говорять про щоденну, щотижневу і щорічну фізичну рекреацію. У всіх трьох життєвих циклах, які мають на увазі, коли мова йде про відпочинок (у будній день, у вихідні кожного тижня і щорічно), провідне місце належить зміні діяльності. Саме ця зміна діяльності і є основою активного відпочинку [5].

Серед багатьох видів активного відпочинку, які можуть бути використані щоденно, рекомендуються *пішохідні прогулянки*. Кожна людина впродовж дня повинна виділити час для активного відпочинку на свіжому повітрі. Вечірні прогулянки необхідно здійснювати у будь-яку погоду впродовж цілого року.

Дозовані піші прогулянки є важливим чинником зміцнення здоров'я, нормалізації діяльності всіх систем і органів. Під час ходьби вдосконалюються всі ланки гемодинаміки, поліпшується кровопостачання серцевого м'яза. Дозована ходьба вдосконалює процеси тканинного обміну, поліпшує окисно-відновні процеси, активізує ферментативну діяльність. Піші прогулянки здійснюють позитивний вплив і на функції вищих відділів центральної нервової системи, поліпшуючи і вдосконалюючи їх регуляторні впливи.

Бажаю за можливості проводити прогулянки в зелених зонах міста, зокрема у парках. Парк є синтезом природних компонентів: рослинності, води, рельєфу, штучних елементів, об'єднаних спільним задумом, вирішення якого побудоване на знаннях законів ландшафтного мистецтва з урахуванням потреб людини в різних формах спокійного та активного відпочинку.

У міських парках з великою користю для здоров'я і настрою можна розумно і корисно використати свій вільний час. Технічна думка людей зробила крок так далеко, що розважальні атракціони мають здатність відірвати людину від кольорових телевізорів, підняти із зручних крісел і диванів. Проте не атракціони, які, як магніт притягують дітей і дорослих, вселяють в нас здоров'я, а найелементарніші прогулянки або пробіги по доріжках парків, рухливі ігри на зелених газонах. Тут немає ні черг, ні штовханини, і

матеріальні витрати мінімальні: було би бажання. А бажання це обов'язково повинно бути у кожного.

На жаль, ще нерідко можна почути: “Що мені гуляти по парку? Я і так достатньо ходжу – на роботу, в магазини, по інших справах.” Але це зовсім не те. Такі “прогулянки” лікарі називають технологічними. Під час таких “прогулянок” думки, враження скеровані на інші цілі. Умови ходьби, її темп, побутове середовище – все це аж ніяк не сприяє емоційній розрядці, відключенню від справ, отриманню оптимального фізичного навантаження [14].

Найбільш корисна ходьба у середньому і швидкому темпі. Повільна ходьба менш ефективна і не дає позитивної фізіологічної дії. Ходьба вкороченим кроком не зміцнює зв'язок, не розвиває м'язів, не посилює кровообіг, не заставляє людину добре дихати, вона слабо активізує обмін речовин. Фахівці [8, 9] радять ходити швидше, 30-40 хвилин зі швидкістю 120-124 кроки за хвилину. Для здорової людини середню норму добової ходьби можна рекомендувати у межах 5-8-10 кілометрів, з них 2-3 кілометри прискореним кроком.

Краще за все засвоювати це у три етапи. На першому потрібно навчитися ходити 30, потім 45-60 хвилин у своєму звичному темпі. На другому етапі ходять у середньому темпі, 110-120 кроків за хвилину. На третьому етапі переходять до швидкої ходьби, 120-130 кроків за хвилину. Увагу необхідно зосереджувати на тому, щоб зберігати правильну техніку ходьби впродовж щораз більшого часу. Рекомендується глибоко дихати. На 2-4 кроки робити повний вдих через ніс, на 2-4 кроки – повний видих через ніс і рот. Сигналом для відпочинку є помітна втома, поява задишки, пришвидшення пульсу [9].

У людей, які шойно приступили до пішохідних прогулянок, у перші дні дихання пришвидшується, стає поверхневим, інколи спостерігається задишка, підвищується пульс. У міру зростання загальної тренуваності, дихання стає правильнішим, рідшим і глибоким.

Перед тим, як робити прогулянки, необхідно порадитися з лікарем. Під час прогулянок необхідно дотримуватися таких правил:

- одягатися відповідно до погоди, але не дуже тепло;

- літом прогулянки краще проводити зранку або після обіду, коли спека стає меншою; зимою прогулянки здійснюються у найтепліший час дня;
- ходьба повинна бути ритмічною і супроводжуватися глибоким спокійним диханням через ніс, з невеликим подовженим вдихом; під час ходьби необхідно зберігати природну поставу; темп ходьби визначає лікар;
- під час ходьби одяг не повинен стискати тіло; взуття повинно бути вільним, на щільній підошві і без високих каблуків; у ясний день голову необхідно захищати від сонячних променів;
- після прийому їжі прогулянка допускається не раніше, ніж через 1-2 години;
- під час ходьби не потрібно загризувати дихання; розмови заважають правильному диханню;
- відпочивати можна стоячи або сидячи; короткий відпочинок краще проводити стоячи; після прогулянки потрібно трохи відпочити [8, 9].

Отже, використання пішохідних прогулянок після закінчення робочого дня дозволить підвищити працездатність та продуктивність праці, знизити втому жінок-педагогічних працівників.

Пішохідні прогулянки можуть стати основною формою фізичної культури, яка забезпечує енерговитрати на м'язову роботу. Пішохідні прогулянки необхідно виконувати у будь-яку пору року і систематично. Під час ходьби не можна сутулитися чи опускати голову. Ходьбу необхідно узгоджувати з диханням. Для цього необхідно свідомо узгоджувати дихання з рухом (вдих – на 2-4 кроки, видих – на 3-6 кроків). Пізніше дихання стає ритмічним і його можна не контролювати. Фізичне навантаження під час ходьби в основному дозується величиною дистанції і швидкістю руху. Починати ходьбу можна з 1-2 км і, додаючи в день по 250-500 м, доводити пішохідну прогулянку до 10 км і більше. Швидкість ходьби поступово зростає з 70-80 до 90-120 кроків за 1 хв. або з 3,9 до 6-7 км/год. Схема пішохідних прогулянок наведена у табл. 26.

Користуючись табл. 31, необхідно враховувати ряд рекомендацій:

- дані, запропоновані у таблиці, необхідно уточнювати відповідно до стану здоров'я і підготовленості;

- необхідно починати прогулянки по рівній місцевості;
- за відсутності втоми необхідно переходити на мало пересічену місцевість;
- спочатку доцільно подовжувати час прогулянки, потім цю ж дистанцію проходити у більш швидкому темпі;
- після прогулянок за можливості використовують водні процедури (обтирання, душ);
- під час щорічної відпустки збільшують тривалість прогулянок.

Таблиця 31

Орієнтовна схема пішохідних прогулянок  
(за М. Гриненко, Г. Саноян)

Тижні	Тривалість дистанції (км)	Середній час на 1 км шляху (хв)	Тривалість прогулянки (хв)	Тижні	Тривалість дистанції (км)	Середній час на 1 км шляху (хв)	Тривалість прогулянки (хв)
1-4-й	2	15	30	25-26-й	6	11	66
5-7-й	3	15	45	27-28-й	7	11	77
8-9-й	3	13	39	29-30-й	7	10	70
10-12-й	4	13	52	31-35-й	8	11	88
13-15-й	4	12	48	36-40-й	8	10	80
16-18-й	5	12	60	41-45-й	9	11	99
19-21-й	5	11	55	46-48-й	10	10	100
22-24-й	6	12	72				

Ходьба повинна займати постійне місце у програмі відпочинку не лише будніх, але і вихідних днів та у відпустці.

Програми фізичної рекреації у вихідні дні є достатньо різноманітними [1, 8].

Крім піших прогулянок, можна виконувати у різні пори року ходьбу на лижах, прогулянки на велосипеді, займатися плаванням, рухливими та спортивними іграми. Універсальним засобом

активного відпочинку для людей розумової праці вважається туризм.

Ходьба на лижах – широко розповсюджений вид активного відпочинку. Прогулянки на лижах у парках та лісопарках є прекрасним засобом, який поліпшує діяльність усіх систем організму людини. Можливість легко дозувати фізичне навантаження дозволяє використовувати пересування на лижах практично здоровим людям з різними показниками фізичної підготовленості. За енерговитратами лижний спорт стоїть на одному з перших місць, оскільки під час ходьби на лижах у роботу включаються всі м'язові групи, в основному м'язи верхніх і нижніх кінцівок. Обмін речовин при цьому активізується внаслідок впливу на організм метеорологічних чинників (температура повітря, швидкість вітру та ін.). Оскільки ходьба на лижах викликає великі зміни в організмі, то її необхідно використовувати з обережністю, уникаючи появи ознак перевтоми. Болі, серцебиття, загальна слабкість, головокружіння, порушення координації рухів, різке потовиділення – це сигнали про неправильне дозування навантаження. З метою профілактики переохолодження і відмороження лижні прогулянки не рекомендується проводити, якщо температура повітря нижча за 20-25° [5, 10].

Прогулянки на велосипеді для певної категорії осіб є однією з найбільш зручних форм рухової активності. Прогулянки та мандрівки на велосипеді в останній час отримали широке розповсюдження і мають дійсно масовий характер. Особливо корисна їзда на велосипеді особам, які перенесли або страждають захворюваннями опорно-рухового апарату, погано переносять струси, які виникають під час бігу. Під час їзди на велосипеді не спостерігається явних струсів внутрішніх органів, значно меншим є навантаження на хребет та суглоби.

Велосипедист легко долає за годину 15 кілометрів. Крутячи педалі, він підвищує свою рухову активність, зміцнює м'язи ніг і спини. Їзда на велосипеді – прекрасний засіб зміцнення серцево-судинної і дихальної систем. У добре тренованих велосипедистів частота серцевих скорочень у стані спокою сповільнюється до 42-44 ударів за хвилину, життєва ємність легень досягає 6-6,5 тисячі кубічних сантиметрів, значно зростають функціональні можливості всього організму.

За годинну поїздку велосипедист витрачає понад 600 кілокалорій, що рівноцінно трьом з половиною годинам ходьби. Регулярна їзда на велосипеді сприяє схудненню. До речі, лікарі вважають, що заняття велоспортом продовжують життя людини мінімум на п'ять років [5, 11].

Плавання вважається ідеальною руховою діяльністю для людей будь-якого віку. Його сприятливий вплив на організм людини зумовлений такими чинниками:

- виконання рухів у горизонтальному положенні, що полегшує навантаження на серцево-судинну систему;
- розвантаження хребта, сприяння розвитку гнучкості та поліпшенню постави;
- гідромасаж шкіри, що сприяє вдосконаленню вегетативних функцій, рефлекторній стимуляції серця, поліпшенню периферійного кровообігу;
- поліпшення функцій дихальної системи;
- позитивний вплив на нервову систему, стимулювання діяльності головного мозку;
- загартувальний вплив;
- значна енергетична вартість, що зумовлена великою тепловіддачею та доланням опору води [2, 10].

У воді можна організувати також багато корисних ігор та розваг. Ігри з м'ячем потребують значних витрат енергії, якщо гравці стоять у воді хоча би до пояса, для дорослих це глибина біля 120 см. Ходьба і біг у воді разом із плаванням за м'ячем супроводжуються великими витратами енергії, які не можна порівняти з тими, що виникають під час гри на березі.

Купання і плавання у відкритих водоймах користуються великою популярністю і є прекрасним оздоровчим засобом. У них вдало поєднується вплив водного середовища і рухів на організм тих, хто займається. До термічної і механічної дії води і рухів у ній у відкритих водоймах додається чинник повітряного середовища, яке змінюється, а також сонячна радіація. Завдяки механічному руху води і повітря, температурним контрастам і сонячному опроміненню тренуються термоадаптаційні механізми. Саме цей процес є основою загартування.

Купання і плавання у відкритих водоймах можна починати з настанням теплої погоди (температура повітря вдень не менше ніж

20°) при температурі води не нижче ніж 17-18° і силі вітру не більше ніж 5 м/с.

Серед великого різноманіття форм і методів активного відпочинку та оздоровлення особливе місце належить грі. Гра – це свідома діяльність людини, спрямована на досягнення умовно поставленої мети, виконання якої вимагає індивідуальних і колективних зусиль [12].

Різнманітність природних рухів, які виконуються у процесі ігрової діяльності і супроводжуються позитивними емоціями, сприяє розширенню функціональних можливостей серцево-судинної, дихальної і нервової систем, опорно-рухового апарату, нормалізації обміну речовин та ін.

У процесі гри фізичне навантаження приводить до значного збільшення енергетичних витрат, які під час інтенсивної фізичної роботи можуть зрости у 15-20 разів порівняно зі станом спокою.

Ігри, які проводяться на свіжому повітрі, на обладнаних майданчиках біля зелених насаджень у парку або на березі водної акваторії, розглядаються також як засіб рефлексотерапії “переключення”.

Зміна обстановки, відволікання від турбот, переживань і мальовничі пейзажі викликають так званий позитивний ландшафтний рефлекс, що становить собою сукупність чинників, які сприяють зміцненню здоров'я [12].

У системі фізичного виховання ігри поділяють на 2 великі групи: рухливі і спортивні.

Рухливими називаються ігри, зміст яких складають різні види бігу, стрибків, метань та інших рухів. У цілому рухлива гра – це фізична вправа перемінної інтенсивності, з швидким реагуванням учасників на обстановку, яка постійно змінюється.

Рухливі ігри передбачають різні форми пересування: ходьбу, біг, стрибки, інші рухи руками, ногами, тулубом, які вимагають швидкості, спритності, витривалості, загальної координації рухів. Такі ігри більш емоційні, викликають почуття радості, задоволення, які дуже необхідні для підвищення ступеня самоволодіння, рішучості і наполегливості [12].

На відміну від спортивних ігор, в яких від гравців вимагається досить висока технічна підготовленість, рухливі ігри доступні людям будь-якого віку. Рухливі ігри можна використовувати практично у будь-яких умовах: у квартирі, на подвір'ї, в лісі, на

березі водойми. У таких іграх можуть брати участь усі члени сім'ї. Проте варто пам'ятати, що емоційність рухливих ігор, бажання учасників до особистої чи командної першості визначають взаємовідносини і поведінку гравців. Люди старшого віку "заводяться" у грі так само, як і молоді. Охоронне гальмування, яке властиве для старших людей і яке проявляється у заняттях гімнастикою, бігом, в іграх не "спрацьовує". Тому тих гравців, кому надто емоційні і значні фізичні навантаження не під силу, краще тримати під контролем, вчасно зупиняючи гру або змінюючи її характер [1].

Більшість спортивних ігор виникли з народних рухливих ігор, які здавна культивувалися у нашій країні і за кордоном.

Спортивні ігри є вищим ступенем розвитку звичайних рухливих ігор, вони мають єдині правила, які регламентують склад ігрових команд, тривалість гри, розміри і розмітку площадок, обладнання та інвентар [12].

Досить доступний і поширений вид спортивних ігор – це волейбол. Назва означає "м'яч, який летить". Волейбол отримав широке застосування не лише у спортивних, але й в оздоровчих та лікувальних закладах світу. Гра, яка дає здоров'я – з такою славою волейбол став однією з найпоширеніших спортивних ігор і в нашій державі. У парках, на пляжах, на лісових галявинах, біля річки чи озера – всюди у літню пору багато людей, які грають у м'яч. Одні стоять у колі, передаючи м'яч один одному. Інші грають у волейбол через сітку на майданчиках – на ґрунтових, трав'яних і спеціально побудованих, які мають спеціальне покриття. Поєднання відпочинку у природному середовищі із захопливою грою є особливо сприятливим для здоров'я [13].

Теніс – спортивна гра, доступна людям різної статі і віку, особливо тим, хто володіє навиками пересування і технікою ударів по м'ячу. Гра в теніс характерна різноманітними рухами і діями [12].

Фізичне навантаження дозують часом і темпом гри. Гравці повинні бути уважними і точно виконувати вправи. Ігри можна проводити за спрощеними правилами, на менших за розміром майданчиках, м'яч подавати будь-яким способом, з будь-якого кута поля. Не вважається помилкою перехід гравця за межі майданчика того, хто подає подачу.



Суть гри полягає у тому, що тенісисти з допомогою ракетки посилають м'яч через сітку на майданчик суперника, намагаючись зробити це так, щоб він не зміг його відбити.

Настільний теніс. Суть гри полягає в тому, що кожен гравець ударом ракетки намагається послати м'яч через сітку на частину стола суперника так, щоб він не зміг повернути його назад на іншу половину стола [12].

Фахівці стверджують, що люди будь-якого віку, які займаються настільним тенісом, отримують досить значне навантаження, добрий емоційний заряд. Тому кожен, хто хоча би раз взяв у руки ракетку і м'яч, зберігає з ними дружбу на все життя [12, 13].

На нашу думку, найбільш доступним засобом активного відпочинку для жінок-педагогічних працівників є гра в бадмінтон, тому детальніше розповімо про неї.

Бадмінтон – цікава і корисна спортивна гра, яка отримала назву містечка Бадмінтон, яке розміщене поряд з Лондоном. Гра у м'яч з пір'ям була привезена в Бадмінтон з Індії. Тут же були проведені і перші показові виступи. Сьогодні в бадмінтон грають більш ніж у 80 країнах світу.

Приваблює бадмінтон своєю простотою і доступністю, достатньо точним дозуванням фізичного навантаження, організацією перерв для відпочинку.

Грати у бадмінтон можна інтенсивно і дуже спокійно, коли волає летить повільно і рівномірно, і для того, щоб його відбити, достатньо зробити один-два кроки. Особливо цікаві парні ігри. Фізичне навантаження у них у два рази менше.

Навіть найпростіше перекидування є прекрасним засобом емоційного впливу. Гра посилює кровообіг і дихання, зміцнює м'язи, здійснюючи позитивний вплив при захворюваннях нервової, серцево-судинної систем, опорно-рухового апарату, обміну речовин [12].

Бадмінтон сприяє розвитку і вдосконаленню спритності, швидкості реакції, точності окоміра. Цю гру можна рекомендувати людям будь-якого віку, тим, кому необхідно позбутися надмірної маси тіла, збільшити рухливість у суглобах, поліпшити загальне самопочуття, координацію рухів. Поряд з тим гра в бадмінтон сприяє вихованню сили волі, витримки та ініціативи.

Перша перевага бадмінтону – це доступність в оволодінні азами гри. Будь-яка людина, яка взяла ракетку в руки, вже гравець. Спочатку немає необхідності обтяжувати себе правилами. Граєте, як кажуть, для душі, але з кожним ударом по волану він стає слухнянішим. Людину починає охоплювати азарт, і вона закінчує гру з думкою про те, коли ж знову зможе пограти в неї. Бадмінтон дарує людині добрі емоції, приплив бадьорості, енергії. Бадмінтон вправляє тіло і розум, сприяє появі гарного настрою і відчуття здоров'я [3].

Гра у волан розглядається як універсальний засіб від втоми. Вона прекрасно знімає напругу. Слідкування за літаючим м'ячем – корисна гімнастика для очей. Бадмінтон рекомендується і для людей, які страждають серцево-судинними захворюваннями, пошкодженнями опорно-рухового апарату, порушеннями органів дихання. Необхідно відзначити, що таким гравцям протипоказаний спортивний азарт. Тому вони займаються простим перекиданням волана без сітки [3].

Впродовж дня нескладно виділити час для фізкультурних пауз, щоб пограти в бадмінтон для відновлення сил.

Ще одна навантажувальна вправа – гра з воланом біля стінки. Потрібно відійти від стіни на три метри, підкинути волан вгору, а потім скерувати його в стінку. Потім спробувати спіймати волан, який відскочив, на ракетку. Підбити його на ракетці декілька разів, потім знову ударом зверху скерувати в стінку. Треба постаратися виконати десять таких ударів, не упустивши волан на підлогу. Вправа нагадує тренування тенісистів біля стінки, тільки для цього потрібно значно менше місця [3].

Граючи біля стінки, людина грає сама з собою. Але можна залучити до гри своїх колег. Зовсім неважко знайти відповідне місце, де можна займатися не лише перекиданням м'яча, але й провести міні-турнір.

Відміряйте один від одного 5-6 метрів. Це можна зробити в широкому коридорі, але краще на повітрі у захищеному від вітру місці. Якщо дозволяє висота, обмінюйтеся високими ударами. Якщо ні, пускайте волан на висоті 2-3 метри так, щоб він не попав в обличчя вашому партнеру по грі. Розраховуйте силу удару, тоді партнер буде легко відбивати волан. Більш похила траєкторія дозволяє підвищити темп гри, зробити більшу кількість ударів за

відведений час. Не стійте на одному місці, рухайтесь, хоч би переступайте з ноги на ногу [3].

Всі, напевно, передавали по колу волейбольний м'яч на пляжі, на вулиці. Спробуйте так само передавати по колу волан, вдаряючи по ньому ракеткою. Можна робити це в русі. Станьте в коло діаметром 4-5 метрів. Ведучий легким ударом знизу посилає волан партнеру, який рухається попереду. Той відправляє волан ще далі вперед, гра продовжується. Перше завдання – не впустити на підлогу волан упродовж 30 секунд, потім 1 хв. Рухатися краще у змінному темпі. Спочатку не спішити, а потім, побачивши волан, швидше, але не втрачаючи з виду партнера [3].

Важливо виробити всім разом таку швидкість, яка дозволила би зберегти зручну дистанцію між усіма учасниками. Краще за все передавати волан по колу ударами знизу. Але не виключені й інші способи. Якщо хтось із партнерів поспішив і порушив дистанцію, постарайтеся одразу виправити ситуацію. Підбийте волан вище – ось і є час для коректування [3].

Вирушайте на прогулянку в парк, візьміть із собою ракетки і волан. Якщо збереться декілька любителів бадмінтону, можна провести нескладний конкурс.

Можна провести таке змагання. Один з учасників (він у центрі) захищається, а інші нападають, розташувавшись півколом. У всіх у руках ракетки. Волан скеровується на одного з гравців. Іде сильний удар, його парирує той, хто знаходиться у захисті. Завдання – відбити волан ударом наверх, але вже у напрямку іншого партнера. Після п'яти серій місце у захисті займає наступний [3].

Особливо цікаво перебивати волан через сітку. Зовсім не обов'язково розмічувати при цьому площадку за всіма правилами. Знайшли галявину, закріпили сітку між деревами – і поле для гри готове.

Уявіть, по різні сторони сітки грають по дві подружні пари або цілі сім'ї. Іде гра у волан на час – скажімо, на 15 хвилин. Завдання кожного дуету – зберегти цілим малий колектив. Не робити один одному гострих зауважень за жодних обставин, навіть якщо хтось із гравців часто помиляється. Кожне зауваження, яке робить одне одному подружжя, фіксується штрафним очком. Хто менше їх набере, той і переміг. Вже сама постановка такого

завдання передбачає швидше за все нічию. Але в такому змаганні нічия рівносильна перемозі [3].

Займаючись рухливими або спортивними іграми, необхідно пам'ятати, що ігрова діяльність супроводжується значними емоціями, які вимагають особливої уваги у процесі регулювання навантаження, оскільки вони значно посилюють вплив фізичних навантажень на організм.

Фізичне навантаження у рухливих і спортивних іграх залежить від складності технічних прийомів і тактичних дій, від тривалості гри, її темпу, ритму, наявності і тривалості пауз для відпочинку, ступеня нервово-м'язового напруження, емоційного чинника і метеорологічних умов [12].

Оптимальне дозування фізичного навантаження досягається за рахунок:

- скорочення тривалості гри;
- зменшення розмірів майданчика;
- спрощення правил гри;
- збільшення числа учасників гри;
- своєчасного включення необхідних пауз для відпочинку;
- послаблення емоційного чинника;
- зменшення маси спорядження та інвентарю;
- правильного врахування умов навколишнього середовища, різних чинників (температури і вологості повітря, атмосферного тиску, сили і напрямку вітру та ін.) [10, 12].

Таблиця 32 допоможе визначити тривалість фізичних навантажень під час активного відпочинку відповідно до медичної групи і віку [6].

Для контролю за фізіологічними реакціями, пов'язаними із заняттями, використовують ЧСС як найбільш оперативний і доступний показник оцінки.

Особливу увагу приділяють відновленню ЧСС. У практично здорових і добре фізично підготовлених людей ЧСС знижується з 160-170 до 120-130 на 1 хв за 60-80 с, а в людей з недостатньою фізичною підготовкою – за 2-3 хв і більше.

Вимірювання частоти пульсу дає можливість коректувати фізичне навантаження у процесі заняття у потрібному напрямку, змінюючи його інтенсивність [10, 12].

З сивої давнини з метою фізичного вдосконалення, зміцнення здоров'я та відновлення працездатності використовувалися танці

(Л.И. Маськов, М.М. Бирюк, 1983; В.С. Миханлов, А.С. Палько, 1985; Х. Моль, 1991).

Таблиця 32

Тривалість навантажень (у хвилинах) під час занять спортивними іграми з урахуванням медичної групи і віку

Спортивні ігри	Медична група								
	Перша			друга			третя		
	20-39 р.	40-49 р.	50-59 р.	20-39 р.	40-49 р.	50-59 р.	20-39 р.	40-49 р.	50-59 р.
Бадмінтон	60	40	20	40	30	20	20	15	10
Баскетбол	40	20	10	20	10	-	-	-	-
Волейбол	60	40	20	40	30	20	20	15	10
Настільний теніс	60	30	10	30	20	10	15	10	-
Теніс	90	40	30	40	30	20	20	15	10

Велика увага танцям, що виконуються в аеробному режимі, приділяється у програмах аеробіки всесвітньо відомого фахівця з профілактичної медицини К. Купера. Він розробив програми танцювальної аеробіки для осіб 20-59 років. Наводимо програму для вікової групи 30-49 років (табл. 33).

Пропонуючи вказані програми, К. Купер вважає, що у танцювальних вправах аеробної спрямованості важко точно визначити енергетичну вартість вправ у зв'язку з тим, що інтенсивність рухів у них може бути різною. Так, ритмічна музика є одним найбільш сильних подразників емоцій людини. Під її впливом активізуються фізіологічні та психічні функції організму: збільшується ЧСС, підвищується обмін речовин, загострюється сприйняття навколишнього світу, підвищується працездатність. У зв'язку з цим К. Купер рекомендує контролювати ЧСС не менше ніж 3 рази упродовж заняття [10].

Сьогодні людство володіє різними спортивними програмами, але лише туризм має всі необхідні компоненти для здоров'я. Рішенням ООН визнано, що туризм є одним із найбільш бажаних видів людської діяльності, яка заслуговує на подяку та заохочення з

боку всіх народів. Саме тому з 1980 року вся планета щороку 27 вересня відзначає Всесвітній день туризму [10].

Таблиця 33

Програма танцювальної аеробіки та інших вправ,  
що виконуються під музику, для осіб 30-49 років  
(за К. Купером, 1989)

Тиждень	Час (хв)	ЧСС (уд./хв)	Частота занять на тиждень (разів)
1-й	15	110-120	3
2-й	21	110-120	3
3-й	21	120-130	3
4-й	27	120-130	3
5-й	27	130-140	3
6-й	36	130-140	3
7-й	36	140-150	3
8-й	45	140-150	3

У туризмі досить добре узгоджуються багато корисних для людини видів рухів і вправ: ходьба, біг, стрибки, подолання різних перешкод.

Він добре узгоджує в собі гармонійний розвиток усіх м'язових груп із максимальним розвитком функцій дихання і кровообігу, а також має винятково сприятливий вплив на нервову систему. Туризм є унікальним за своєю здатністю духовно і фізично розкріпачувати людину, давати їй радість психологічного розслаблення.

Ще одна позитивна якість туризму – його сприятливий емоційний вплив на організм. Тиша лісу, простір полів, спів птахів, дзюрчання річки, шелест листя – все неповторне розмаїття природи допомагає відключитися від буденних турбот, створює добрий настрій, позитивно впливає на нервову систему, дає прекрасну поживу для душі. Це особливо потрібно людям творчої, розумової праці [9].

Характерні й інші особливості туризму: він простий в організації, доступний для людей будь-якого віку, разом з тим він є

природним видом спорту, оскільки навантаження у ньому добре дозуються [9].

В Україні розроблено цікаві маршрути вихідного дня та методичні рекомендації з їх проведення [8, 9, 10], якими може скористатися вчитель. Педагог, який займається такими видами туризму, як пізнавальний, рекреаційний та екотуризм, може задовольнити свої потреби не лише у зміцненні здоров'я, відновленні працездатності, але й у пізнанні навколишнього світу.

Різні види туризму мають свою специфіку та норми навантажень (табл. 34) [10].

Таблиця 34

Норми навантажень у туристичних походах для жінок

Тривалість походу	Відстань, км/день	Швидкість пересування, км/год	Вага вантажу, кг
Пішохідні походи на рівнинах			
Ододенний	20-25	4,0-4,5	10
Дводенний	36-40	3,5-4,0	10-12
Триденний	50-60	3,5-4,0	10-12
Гірські пішохідні походи			
Ододенний	18-20	3,0-3,5	10-12
Дводенний	30-36	3,0-3,5	10-12
Триденний	50	3,0-3,5	10-12

Необхідно пам'ятати, що керівник походу повинен приділяти велику увагу аналізу реакції на навантаження організму рекреантів. Він має стежити за учасниками походу, їхнім зовнішнім виглядом, поведінкою, опитувати рекреантів про їхнє самопочуття. Сильне почервоніння обличчя або збліднення, надмірне потовиділення, нерівномірне дихання, пригнічений настрій – це симптоми, які свідчать про появу втоми. Періодично необхідно підраховувати пульс. При середньому навантаженні, під час ходьби по середньо пересіченій місцевості ЧСС не повинна перевищувати 120 уд./хв, а повертатися до вихідних показників через 10 хв після зупинки. Орієнтовні показники пульсу у тренувальних режимах для осіб

різного віку і рівня фізичного стану визначені Л.Я. Иващенко і А.П. Страпко (табл. 35) [7].

Таблиця 35

Тренувальні пульсові режими для осіб,  
які беруть участь у походах вихідного дня

РФС	Вік, років			
	20-29	30-39	40-49	50-59
Низький	125-130	115-120	105-110	95-100
Нижчий від середнього	130-135	120-125	110-115	100-105
Середній	135-150	125-140	115-130	105-120
Вищий від середнього	150-155	140-145	130-135	120-125
Високий	155-160	145-150	135-140	125-130

Підсумовуючи засоби і форми фізичної рекреації у вихідні дні, вважаємо за необхідне нагадати таке. Якщо людина прагне дотримуватися раціональної програми відпочинку у вихідні дні, то, з одного боку, вона повинна дати собі достатнє фізичне навантаження, а з іншого – перешкодити виникненню такої втоми, яка би заважала на наступний день продуктивно працювати. Приказка “понеділок – день важкий” дуже часто пов’язана з утомою від непосильної програми відпочинку напередодні. Тому відпочинок із руховою активністю повинен мати місце не лише у вихідні, а хоча б у кожний другий робочий день тижня, що посилить адаптацію людини до рухових навантажень.

Щорічний відпочинок завершує і закріплює цінність щоденного і щотижневого відпочинку. Вітчизняне законодавство про працю передбачає надання щорічного відпочинку, що матеріально забезпечується державою, після 11 місяців роботи. Його потрібно реалізувати із максимальною користю для здоров’я. Важливим завданням відпустки є відновлення фізичних та психічних сил, необхідність звільнитися від напруги, пов’язаної із виконанням трудової діяльності, отримання естетичного “заряду” від спілкування з природою.

На організм людини, що постійно проживає і працює у місті, впливають такі чинники урбанізації, як забруднення повітря, води,



прискорений ритм життя, ускладнення психоемоційних відносин. У зв'язку з цим перебування у період відпустки на лоні природи є важливою умовою відпочинку, джерелом позитивних емоцій [8].

Види відпочинку у період відпустки різноманітні, і їх необхідно вибирати відповідно до своїх можливостей – стану здоров'я, віку, характеру трудової діяльності, інтересів родини та ін.

Організація відпочинку, як уже зазначалося, передбачає зміну діяльності. Для працівників розумової праці, до яких належать учителі, корисна різноманітна рухова активність. Більшість із них вимушені вести малорухливий спосіб життя впродовж усього року, тому в період відпустки прагнуть компенсувати цей недолік. Опитування [4] свідчать, що вчителі у період відпустки надають перевагу таким формам занять фізичними вправами, як рухливі і спортивні ігри, туризм, лижний спорт, велосипедний спорт, плавання. Якщо приймається рішення провести відпустку не в рідних місцях, а виїхати в інші краї (наприклад, Крим, Карпати та ін.), необхідно зважити всі обставини, пов'язані з таким вибором, і проконсультуватися у лікаря.

При цьому варто нагадати, що літній відпочинок майже завжди пов'язують з уявленням про пляж, із відпочинком біля води. Проте варто пам'ятати, що перебування на сонці, біля води або в ній буде мати сприятливий вплив на здоров'я лише за умови дотримання гігієнічних принципів і рухової активності. Як свідчать дослідження, люди, які вважають, що активно відпочивають біля води, насправді 75% часу проводять у стані пасивного лежання, а половину часу, що залишається, купаються на мілководді. У цьому випадку купання не є рівнозначним плаванню [4].

Ефективність активного відпочинку під час відпустки залежить від середовища, зокрема від кліматичного, рельєфного, соціального та інших чинників. Так, відомим є лікувальний вплив біокліматичних особливостей Чорноморського узбережжя на стан серцево-судинної, дихальної та нервової систем. Але вибираючи місце відпочинку, необхідно враховувати не лише кліматичні, але й рельєфні особливості, які визначають можливість активного відпочинку. Варто пам'ятати, що кожна значна зміна кліматичних умов викликає в організмі складні процеси, пов'язані зі змінами у нервовій рівновазі, у діяльності залоз, у складі крові, у функціонуванні серця і системи дихання тощо. Обсяг, глибина і

тривалість пристосування організму залежить від ступеня різниці між місцевостями (тією, в якій людина проживає, і тією, в яку прибула для відпочинку). Якщо ця різниця незначна (до 300 м над рівнем моря), то, як правило, виникають незначні зміни, що ведуть до пристосування організму (*акомодация*). Це неспецифічна короткочасна відповідь організму на зміну обстановки. Нервова реакція у цьому випадку така сама, як на невеликий сюрприз [5, 8].

Істотні відмінності місцевості (зміна висоти над рівнем моря до 400-600 м) викликають більш помітні явища (*адаптація*) у відповідь на зміну кліматичних умов. Вони торкаються не лише нервової системи, але й механізму залоз і відбуваються у період від декількох годин до декількох днів. Значна різниця місцевості (зміна висоти над рівнем моря до 700-1500 м) викликає акліматизаційні явища, які можуть тривати декілька днів, і навіть тижнів [5].

Фахівці вважають, що для дієвого відпочинку потрібно вибирати таку місцевість, яка спонукає організм до різних адаптаційних пристосувань, але тільки до тієї межі, поки це йде на користь здоров'ю [5].

Пояснимо це такими прикладами. Так, якщо людина вибирає для відпочинку у вихідні дні місцевість, яка суттєво відрізняється від звичної (більше ніж на 700 м над рівнем моря), то після приїзду почнеться бурхлива реакція організму; фізичні акліматизаційні явища досягнуть апогею на 2-3 день після зміни місцевості. Але до того часу людині вже треба повертатися в місто, приступати до роботи. У передстартову реакцію, викликану приїздом, несподівано вторгнуться зміни, пов'язані з поверненням. Як наслідок – можливий розлад внутрішніх органів, небезпека нервових зривів, порушення в роботі серця і регуляції кров'яного тиску.

Якщо, навпаки, людина вибирає для відпустки місцевість, яка мало відрізняється від звичної (різниця не перевищує в 200 м над рівнем моря), відпустка практично виявиться нереалізованою. Акомодация на зміну місцевості промайне впродовж декількох годин, іноді декількох хвилин, і акліматизаційні явища не відбудуться [5].

У майбутньому, вибираючи найбільш корисні місця і програми відпочинку, можна буде звертатися до спеціалістів з рекреації, але на сьогодні таких фахівців є недостатньо.

Нам не вдалося знайти рекомендації з планування активного відпочинку у відпустці, що триває 48 робочих днів. Проте, наряд

чи сучасний учитель може дозволити собі виїхати з міста під час відпустки на період, більший, ніж 24-30 днів. Тому наводимо рекомендації з організації активного відпочинку саме на цей період.

24-30-денний відпочинок доцільно розподілити таким чином.

Перший період (8-10 днів) розглядається як період втягування в нові умови. Основна вимога під час занять фізичною культурою і застосування інших оздоровчих чинників у цей час – поміркованість. Проте, як свідчить практика, деякі відпочивальники, боячись втратити дорогоцінний час, із перших днів прагнуть отримати від відпустки якомога більше. Вони більше, ніж потрібно, загоряють, здійснюють триваліші, ніж у міських умовах, прогулянки, купаються декілька разів на день, віддаються багатьом розвагам. Унаслідок від такого початку з'являються головні болі, поганий сон, іноді сонячні опіки, зниження апетиту.

Поступово збільшувати обсяг фізичного навантаження та оздоровчо-гігієнічних заходів можна лише у другому періоді відпочинку, який триває 8-10 днів.

Третій період, також 8-10 днів, повинен підготувати відпочивальника до повернення до звичного способу життя. Обсяг фізкультурно-оздоровчих заходів поступово знижується, стає більш поміркованим [4, 5].

Природно, що дотримуватися жорсткої схеми в організації активного відпочинку в період відпустки немає необхідності. Але витримати загальний принцип його побудови необхідно. Найкращим свідченням того, що відпочинок приносить користь і виправдовує покладені на нього надії, є гарне самопочуття, міцний сон, здоровий апетит і почуття бадьорості [4].

Сподіваємося, що наведені рекомендації щодо засобів і форм рекреації будуть сприяти доцільній організації дозвілля вчителя з метою відновлення працездатності та зміцнення здоров'я.

### Література

1. Баранов В.М. В мире оздоровительной физкультуры. – К.: Здоров'я, 1991. – 133 с.
2. Булатова М.М., Сахновский К.П. Плавание для здоровья. – К.: Здоровья, 1988. – 136 с.

3. Галицкий А, Лифшиц В. Доступный как бег трусцой (Игра в бадминтон). – М.: Знание, 1987. – 96 с.
4. Гармония здоровья (Режим труда и отдыха) / Сост. Юровский С.Ю. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 80 с.
5. Данек К., Теплы З. Искусство отдыхать: Пер. с чешск. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 112 с.
6. Дінейка К.В. Рух, дихання, психофізичне тренування. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Здоров'я, 1988. – 176 с.
7. Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Самостоятельные занятия физическими упражнениями. – К.: Здоров'я, 1988. – 160 с.
8. Костриця М.Ю., Дубовис М.С. Туристський похід вихідного дня. – К.: Здоров'я, 1989. – 152 с.
9. Никишин Л.Ф., Коструб А.А. Туризм и здоровье. – К.: Здоров'я, 1991. – 222 с.
10. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: Навч. посіб. / О.М. Жданова, А.М. Тучак, В.І. Поляковський, І.В. Котова. – Луцьк: Вежа, 2000. – 248 с.
11. Полищук Д.А. На прогулку – с велосипедом. – К.: Здоровья, 1988. – 144 с.
12. Спекторов В.Б. Подвижные и спортивные игры на курортах и в санаториях. – К.: Здоров'я, 1987. – 96 с.
13. Фурманов А.Г. Волейбол на лужайке, в парке, во дворе. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – 104 с.
14. Чемякина Д.Н. Клуб на открытом воздухе. – М., 1988. – 144 с.

### *РОЗДІЛ 3. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛЯ*

#### **3.1. РОЛЬ ОСОБИСТОСТІ ВЧИТЕЛЯ У ЗАЛУЧЕННІ ШКОЛЯРІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ**

Наш час вимагає яскравої, творчої особистості вчителя, який володіє досягненнями науки про людину і закономірності її росту та розвитку, новими педагогічними технологіями, мистецтвом спілкування. Сучасний учитель повинен глибоко знати національні, культурні, історичні традиції свого народу й активно використовувати їх у навчальному процесі [3].

Особистість – це інтегральна соціальна якість, яка формується в індивіда у процесі включення його в систему суспільних відносин, опанування матеріальних, духовних предметів людської культури, соціального досвіду. Особистість є конкретним виразом суті людини, але одночасно і втіленням соціально значимих рис і властивостей даного суспільства та його культури. Включення особистості у суспільство здійснюється через її входження до різноманітних соціальних спільнот, прошарків і груп [9].

Особистість учителя відіграє першорядну роль у навчально-виховному процесі школярів. Вона виступає важливим джерелом наукової, світоглядної і морально-етичної інформації. Професія вчителя вимагає наявності таких важливих фахових якостей, як ерудованість, компетентність, допитливість.

Як уже було вказано, до складових як загальної, так і педагогічної культури відносять фізичну культуру особистості вчителя.

Фізична культура особистості вчителя повинна знаходити відображення у його професійній діяльності, яка спрямована на вирішення педагогічних завдань з формування в учнів основ фізичної культури, а також на самовдосконалення, фізичну освіту і розвиток (В.К. Бальсевич, 1988).

Вчитель виконує головну роль в організації рухової діяльності учнів протягом навчального дня, формує мотиви, виховує звичку до систематичних занять фізичними вправами, здійснює зв'язок із сім'єю, спрямовує і контролює самостійну діяльність учнів.

Серед багатьох проблем, які стоять сьогодні перед нашою державою, не може не хвилювати критична ситуація зі станом здоров'я школярів. У зв'язку з інтенсифікацією процесу навчання підвищується рівень навантаження на нервово-емоційну сферу учнів. Дослідження в галузі медицини і шкільної гігієни свідчать про зростання кількості захворювань серцево-судинної та нервової систем, деформації хребта і грудної клітки, слабкої роботи легенів, недостатній розвиток м'язів, порушення обмінних процесів. За даними науково-дослідних установ, за час навчання в школі кількість здорових дітей зменшується у 3-4 рази (Я.С. Вайнбаум, 1993; А. Приходько, 2000; І.М. Потапшнюк, 2001).

Науковці [6, 12] наголошують, що через відсутність чіткої системи фізичного виховання 53% учнів мають послаблене здоров'я і затримку у фізичному розвитку, 63% – порушення постави, 45-50% учнів потерпають від різних неврозів. Серед випускників загальноосвітніх шкіл 40% учнів мають хронічні захворювання.

Стан здоров'я і рівень працездатності учнів значною мірою залежить від ефективності їхнього фізичного виховання. Тому необхідно шукати можливості вдосконалення процесу фізичного виховання в школах за рахунок оптимізації діяльності учнів, яка залежить від результативності роботи вчителів.

Відомо, що вирішення питання залучення школярів до самостійних занять фізичною культурою і спортом багато в чому залежить від діяльності не тільки вчителів фізичної культури, але і педагогів, які викладають загальношкільні дисципліни.

Формуючи здоровий спосіб життя у школярів, вчитель повинен звернути увагу на такі чинники: гармонійний розвиток фізичних і духовних сил учнів, загартування організму, здоровий побут, міцну сім'ю, впорядковане гігієнічне та психологічне середовище, творчу трудову діяльність, збалансоване харчування, забезпечення вітамінами та мікроелементами, відпочинок (щоденний, щотижневий, щорічний, активний і пасивний), перебування на природі, оптимістичний настрій, позитивні емоції, високу гігієнічну і медичну культуру.

Педагоги повинні формувати в учнів потребу у зміцненні здоров'я, мотивацію до занять фізичною культурою і спортом, виховувати активну життєву позицію. Здоров'я є основною цінністю людини, необхідною умовою активної життєдіяльності,

самореалізації особистості, воно визначає її потенціал. Здорова нація – це насамперед здорове молоде покоління. А це значною мірою залежить від особистості вчителя.

Численними дослідженнями [4, 12 та ін.] доведено значний оздоровчий вплив занять фізичною культурою на організм школярів різного віку. Проте, як свідчить практика, з віком знижується фізкультурно-спортивна активність та інтерес учнів до занять фізичною культурою. Якщо 56% п'ятикласників відносять уроки фізичної культури до улюблених предметів, то у 10-х класах таких учнів лише 26%. Тільки 5-9% опитаних учнів відзначають особисте та суспільно-економічне значення занять фізичною культурою [11].

Ситуація загострюється через стрімке зростання популярності у дитячому та молодіжному середовищі привабливих видів нефізичної діяльності (ігрові автомати, комп'ютерні ігри). Тому стратегічної важливості набуває створення для дітей шкільного віку умов, які б надавали їм можливості брати участь у цілеспрямованій руховій активності не менше як 8-10 годин на тиждень: саме такий обсяг фізичного навантаження забезпечує оздоровчий ефект, сприяє зменшенню асоціальних проявів серед дітей, дозволяє сформувати у них звичку до подальших систематичних занять фізичною культурою [7].

Подальший розвиток сфери фізичної культури і спорту молоді передбачає переорієнтацію роботи вчителів та викладачів фізичного виховання, всього педагогічного колективу на організацію у кожному навчальному закладі різноманітних фізкультурно-спортивних заходів у режимі дня.

Так, у “Положенні про фізичне виховання учнів загальноосвітньої школи” [2] зазначено, що у фізичному вихованні учнів бере участь весь педагогічний колектив школи.

Ще В.О. Сухомлинський (1976; 1977) підкреслював велику силу впливу педагогічного колективу на особистість школяра. На його думку, першоосновою всієї навчально-виховної роботи, предметом особливої уваги педагогічного колективу школи завжди повинно бути здоров'я учнів. Учитель повинен давати учням глибокі і міцні знання та постійно турбуватися про їхнє здоров'я, причому виконання другого завдання він вважав найважливішим у діяльності педагога. Розвиток здібностей, нахилів, талантів, певні

досягнення в оздоровленні дітей В.О. Сухомлинський ставив у пряму залежність від особистості вчителя.

Проте у сучасних наукових дослідженнях розглядаються переважно проблеми готовності до педагогічної діяльності у сфері фізичної культури майбутніх учителів молодших класів або вчителів фізичної культури (М.Т. Данилко, 2000; Н.М. Мацкевич, 2001) і не розглядається питання готовності вчителів-предметників пропагувати здоровий спосіб життя та цінності фізичної культури.

У навчально-методичній літературі необхідно окремо виділити праці професора Б.М. Шияна [10, 11], який висвітлює роль педагогічного колективу у розв'язанні завдань фізичного виховання учнів. На його думку, лише спільними зусиллями педагогічного колективу школи, учнів та їхніх батьків, громадських організацій можна створити по-справжньому дієву систему фізичного виховання, легше розв'язувати різні організаційні питання, поживавити позакласну спортивно-масову роботу, сформувати в учнів стійкий інтерес до систематичних занять фізичними вправами.

Кожен учитель, незалежно від того, який предмет він викладає, повинен думати про здоров'я своїх учнів, їхню поставу і манери, рухи і пози. Педагогічні втручання спрямовані на виховання культури поведінки, природної і гарної ходи, на охорону та зміцнення зору, формування навичок правильно тримати різні знаряддя навчальної та виробничої праці, а також привчання учнів до самодисципліни, порядку і самоорганізованості. Цей процес іде як попутно, так і спеціально організовується (гімнастика до занять, фізкультурні хвилинки і фізкультурні паузи, ігри на перервах) [11].

Особливі завдання з фізичного виховання школярів покладаються на класних керівників, які добре знають кожного учня, піклуються про нього.

Як вказує Б.М. Шиян [11], беручи участь у фізичному вдосконаленні учнів, учителі глибше вивчають їхній характер, формують моральні якості, організаторські здібності, активно впливають на громадянське формування школярів. Для цього використовують вікторини, обговорення книг, кінофільмів, екскурсій, туристичні походи, спортивні змагання, масові фізкультурно-художні заходи.

Класний керівник повинен контактувати з фізоргом класу, добре знати його обов'язки, допомагати у їх реалізації:



організувати ігри і змагання у класі, готувати команди до шкільних змагань, залучати учнів до занять у спортивних секціях. Однією з найважливіших ділянок у роботі класного керівника є робота з батьками [11].

Оптимізація рухової активності учнів як важливого засобу зміцнення їхнього здоров'я залежить від формування мотивації до занять фізичною культурою і спортом. Мотивація є однією із фундаментальних проблем педагогіки.

Г.В. Безверхня [1] наголошує, що мотиваційна сфера складається з ряду спонукань: ідеалів, ціннісних орієнтацій, потреб, мотивів, цілей, інтересів та ін. Ці спонукання виконують різну роль у загальній картині мотивації, на різних етапах вікового розвитку мають різне значення, тому знання їх допоможе вчителю, а також батькам впливати на мотивацію школярів до фізичного самовдосконалення.

Як свідчать дослідження Д. Данилова (2002), що проводилися у загальноосвітніх школах м. Херсона, загальний рівень фізичної культури педагогічних колективів шкіл оцінюється як низький, а стимуляція мотивів до занять фізичною культурою в учнів знаходиться у прямій залежності від рівня фізичної культури педагогічного колективу.

Умовою залучення школярів до систематичних занять фізичними вправами є просвітницька діяльність, пропаганда фізичної культури і спорту у школі. Форми і засоби пропаганди у фізичному вихованні школярів обґрунтував Б.М. Шиян [11].

Вважаємо за необхідне вказати також на цікаві рекомендації, які розробили А.С. Куц, З.С. Скибенко [5], зокрема використовувати у роботі з учнями народні прислів'я. Наводимо справжні перлини народної мудрості про здоров'я, здоровий спосіб життя, фізичну досконалість, на які посилається фахівець із питань української народної фізичної культури Є.Н. Приступа [8]:

- Здоров'я всьому голова.
- Не просимо хліба у Бога, а просимо здоров'я.
- Бережи одяг, доки новий, а здоров'я, доки молодий.
- Хвороба нікого не красить.
- Не побереш тіла і душу загубиш.
- Красивий вік до 100 літ.
- Сласна їда – животу біда.
- Хміль не вода – чоловіку біда.

- Горілка без вогню спалить.
- У поганому тілі – погана душа.
- Невмитим рукам не нести хліб к зубам.
- Знати сокола по польоту, а молодця по походці.
- Проворний, як вітер у полі.
- Жвавий, як рибка в річці.
- Дівчина, що в лузі калина.

### Література

1. Безверхня Г.В. Формування мотивації до самовдосконалення учнів загальноосвітніх шкіл засобами фізичної культури і спорту: Метод. рек. для вчителів фіз. культури. – Умань, 2003. – 52 с.
2. Бузюн О.І., Завацький В.І., Завацька Л.А. Практикум з фізичної культури: Навч. посіб. – Луцьк: Надстир'я, 1994. – 216 с.
3. Державна програма “Вчитель” / Затв. Постановою Кабінету Міністрів України № 379 від 28 березня 2002 р.
4. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – К.: Олімпійська література, 1999. – 232 с.
5. Куц А.С., Скибенко З.С. Формы и методы агитации и пропаганды физической культуры и спорта в школе: Метод. рекомендации для учителей физ. культуры. – К: ВГПИ им. Н. Островского, 1988. – 32 с.
6. Навроцький Е. Фізкультурно-оздоровчі заняття як найефективніший засіб підвищення фізичного стану та здоров'я // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Зб. наук. пр. Волин. держ. у-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2002. – Т.2. – С.32-34.
7. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту: Проект // Спортивна газета. – 2003. – 4 груд.
8. Приступа Є. Народна фізична культура українців. – Л.: УСА, 1995. – 254 с.

9. Соціологія: Підручник / За заг. ред. В.П. Андрущенко, М.І. Горлача. – Х.; К., 1998. – 624 с.
10. Шиян Б.М. Методика фізичного виховання школярів: Практикум. – Л.: Світ, 1993. – 184 с.
11. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч.2. – Т.: Богдан, 2002. – 248 с.
12. Язловецький В.С. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. – К.: Здоров'я, 1991. – 232 с.

### 3.2. СТАВЛЕННЯ ЖІНОК-УЧИТЕЛІВ ДО ЗАЛУЧЕННЯ ШКОЛЯРІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ І СПОРТОМ (за матеріалами соціологічного дослідження)

Виховання здорових учнів під час навчання в школі є одним із насущних питань національно-культурного відродження України. Державна національна програма "Освіта" (Україна ХХІ століття) важливим стратегічним завданням реформування змісту освіти ставить необхідність сприяння фізичному і психічному здоров'ю учнів, утвердження пріоритетів здорового способу життя людини.

Як зазначають у своєму дослідженні Т. Круцевич, Г. Безверхня [4], важливо не лише констатувати факти низького рівня рухової активності школярів, але і проводити реконструкцію системи фізичного виховання з урахуванням умов, які сприяють задоволенню потреб, інтересів і бажань учнів.

Відомо, що вирішення питання залучення школярів до самостійних занять фізичною культурою і спортом багато в чому залежить від діяльності не тільки вчителя фізичної культури, але і педагогів, які викладають загальношкільні дисципліни. Проте на практиці дуже часто спостерігається байдуже ставлення більшості керівників шкіл, педагогічного колективу до проблеми зміцнення здоров'я учнів, їхньої фізичної підготовленості. У той же час є позитивні приклади високого рівня здоров'я, фізичної підготовленості учнів тих загальноосвітніх шкіл, де справа фізичного виховання є предметом уваги всього педагогічного колективу (Д. Данилов, 2002; М.І. Горбенко, 2003).

Проведене нами соціологічне дослідження дозволило встановити, що 53,1% жінок-учителів виконують обов'язки класного керівника (п = 1010), 17,3% опитаних виконували їх раніше, не виконували і не виконують обов'язки класних керівників 29,6% респондентів.

У ході анкетування ми з'ясували думку жінок-педагогічних працівників щодо того, які чинники, на їхню думку, впливають на активність учнів у заняттях фізичною культурою і спортом у вільний від навчання час. З'ясувалося, що, на думку респондентів, активна участь учнів у заняттях фізичною культурою залежить, насамперед, від рівня викладання предмету "фізична культура". Цей чинник посідає перше місце у рейтингу чинників, які

впливають на залучення учнів до занять фізичною культурою (табл. 36). Наступні рейтингові місця посідають такі чинники: вплив вчителя фізичної культури (47,1%), вплив сім'ї (47,0%) та матеріальні умови сім'ї (31,1%).

Таблиця 36

Чинники, які, на думку жінок-учителів, впливають на активність учнів у заняттях фізичною культурою і спортом у вільний від навчання час

Варіанти відповідей	Кількість опитаних у % (n = 1010)	Рейтинг
Рівень викладання предмету "фізична культура"	47,3	1
Вплив учителя фізичної культури	47,1	2
Вплив сім'ї	47,0	3
Матеріальні умови сім'ї	31,1	4
Організація позакласних занять фізичними вправами	22,3	5
Вплив класного керівника	21,2	6
Вплив засобів масової інформації	10,6	7
Організація фізкультурно-масової роботи за місцем проживання	10,3	8
Ставлення педагогічного колективу школи до фізичного виховання учнів	6,6	9

Необхідно відзначити, що жінки-вчителі вважають, що ставлення педагогічного колективу школи практично не впливає на активність учнів у заняттях фізичною культурою і спортом у вільний від навчання час. Цей чинник посів останнє, 9-те рейтингове місце серед усіх інших чинників, які впливають на учнів. Не високо оцінили жінки-педагогічні працівники і роль класного керівника (6-те рейтингове місце) у залученні учнів до занять фізичною культурою у вільний від навчання час.

В анкету було включено запитання, відповіді на яке дозволяли з'ясувати, які засоби впливу на активність учнів у заняттях

фізичною культурою і спортом використовують у своїй роботі педагогічні працівники (табл. 37).

Таблиця 37

Форми впливу жінок-учителів на активність учнів у заняттях фізичною культурою і спортом

Варіанти відповідей	Кількість жінок у %				
	усі респонденти (n=1010)	До 25 років (n=74)	26-35 років (n=292)	36-55 років (n=541)	старші за 55 років (n=103)
Проводжу фізкультурні хвилинки на уроках	61,2	59,5	58,9	60,3	66,0
Проводжу бесіди на фізкультурно-спортивну тематику	28,7	25,7	32,2	32,9	24,3
Обговорюємо з учнями спортивні новини, телепередачі	16,1	21,6	16,8	15,2	10,7
Відвідую шкільні фізкультурно-спортивні заходи	12,2	12,2	21,9	8,7	5,8
Ходжу разом з учнями в туристичні походи	12,6	8,1	18,2	16,3	7,8
Організую рухливі ігри для учнів на перервах	9,8	6,8	15,8	13,7	2,9
Відвідую уроки фізичної культури	6,7	4,1	4,8	12,0	5,8
Не звертаю на це уваги	13,4	20,3	9,2	10,4	13,6

Встановлено, що більшість жінок-учителів усіх вікових груп проводять фізкультурні хвилинки на уроках та бесіди на фізкультурно-спортивну тематику. Найчастіше обговорюють з учнями спортивні новини, телепередачі вчителі до 25 років (21,6%), поступово цей показник знижується у наступних вікових групах [2, 3].

Відвідують шкільні фізкультурно-спортивні заходи, ходять разом з учнями в туристичні походи, організують рухливі ігри для учнів на перервах здебільшого вчителі 26-35 років, в інших вікових категоріях ця активність є значно нижчою. В той же час уроки фізичної культури найчастіше відвідують жінки-вчителі віком 36-55 років (12,0%).

Необхідно зауважити, що не звертають увагу на залучення учнів до занять фізичною культурою і спортом переважно вчителі до 25 років і старші за 55 років (відповідно 20,3% і 13,6%).

Як вище зазначалося, значна кількість (61,2%) жінок-учителів проводять фізкультурні хвилини на уроках. При цьому оцінили свій рівень знань, умінь і навичок з питань організації активного відпочинку учнів як високий лише 2,5% педагогічних працівників (табл. 38).

Таблиця 38

Оцінка власного рівня знань, умінь і навичок жінок-учителів з питань організації активного відпочинку учнів

Рівень знань, умінь і навичок	Кількість жінок у %				
	усі респонденти (n=1010)	До 25 років (n=74)	26-35 років (n=292)	36-55 років (n=541)	старші за 55 років (n=103)
Низький	11,3	5,4	10,4	13,7	15,5
Нижчий від середнього	44,8	47,3	37,3	38,3	56,4
Середній	33,6	36,4	39,0	35,7	23,3
Вищий від середнього	7,8	9,5	9,2	9,4	2,9
Високий	2,5	1,4	4,1	2,9	1,9

Більшість респондентів оцінили власний рівень знань, умінь і навичок з питань організації активного відпочинку учнів (проведення фізкультурних пауз, фізкультурних хвилин на уроках, рухливих ігор на перервах) як нижчий від середнього (44,8%) та середній (33,6%).

Результати досліджень дозволяють стверджувати, що, на думку вчителів-жінок, основними чинниками, які впливають на залучення учнів до занять фізичною культурою і спортом, є: рівень викладання предмету “фізична культура”, вплив учителя фізичної культури та сім’ї. Думка респондентів щодо незначного впливу ставлення педагогічного колективу до фізичного виховання на залучення школярів до занять фізичною культурою і спортом не відповідає вимогам сьогодення. Так, стратегічні завдання реформування загальної середньої освіти [1] передбачають органічне поєднання навчання і виховання з метою забезпечення розумового та фізичного розвитку дитини, формування здорового способу життя. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту в Україні [5] передбачає вдосконалення системи фізичного виховання в навчальних закладах шляхом переорієнтації роботи не тільки вчителів фізичної культури, а й усього педагогічного колективу на організацію в кожному навчальному закладі різноманітних фізкультурно-спортивних заходів у режимі дня.

Результати проведеного соціологічного дослідження свідчать, що вчителі недостатньо використовують різноманітні форми впливу на активність учнів у заняттях фізичною культурою і спортом, мають переважно нижчий від середнього та середній рівень знань з питань організації активного відпочинку учнів.

### Література

1. Державна національна програма “Освіта” (Україна ХХІ століття). – К.: Радуга, 1994. – 62 с.
2. Котова І., Ріпак М. Вплив вчителів на залучення школярів до занять фізичною культурою і спортом у вільний від навчання час // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: Матеріали ІV Всеукр. наук.-практ. конф. – Л., 2004. – С. 91-93.
3. Котова І.В., Ріпак М.О. Мотиваційний та поведінковий компоненти особистої фізичної культури жінок-педагогічних працівників // Актуальні проблеми теорії і методики фізичного виховання: Колект. моногр. / Упоряд.: О.М. Вацеба, Ю.В. Петришин, Є.Н. Приступа, І.Р. Боднар. – Л.: Ред.-видавн.



центр ЛДФК; НВФ “Українські технології”, 2005. – С. 218-227.

4. Круцевич Т., Безверхня Г. Формирование мотивации к занятиям физической культурой и спортом в школьном возрасте // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. – К., 2000. – С.385.
5. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту: Проект // Спортивна газета. – 2003. – 4 груд.

### 3.3. ВЧИТЕЛЬ – ОРГАНІЗАТОР АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ УЧНІВ У РЕЖИМІ НАВЧАЛЬНОГО ДНЯ

На кожному етапі розвитку суспільства до вчителя ставилися найвищі вимоги, як до особи, яка повинна забезпечити і реалізувати інтелектуальний, соціальний, моральний та фізичний розвиток людини. Сьогодні загальноосвітній школі потрібен учитель, який не просто передає знання учням, а й здатний залучати своїх вихованців до щоденних занять фізичними вправами і загартування, а також створює умови для формування всебічної і гармонійної особистості школяра.

Проте, як зазначає А. Приходько (2000), навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів інтенсивно перевантажується розумовими предметами, і при цьому зовсім не враховується ні низький рівень фізичного розвитку сучасних учнів, ні поступове погіршення стану їхнього здоров'я.

Малорухливий спосіб життя дітей, низька ефективність організації фізичного виховання в школі призводять до значного погіршення здоров'я школярів, до відхилень у фізичному розвитку. Результати досліджень, які були проведені у загальноосвітніх навчальних закладах, свідчать про те, що наслідком гіпокінезії є хронічна шкільна втома. В учнів погіршується зір, знижується кількість еритроцитів у крові, сповільнюється ріст, помітно знижується розумова працездатність (Г.А. Пастушенко, 1986; А.С. Куц, В.А. Леонова, 1989; В.Г. Ареф'єв, 1995).

Втома під час розумової діяльності виникає не лише через розумове напруження, але також є наслідком вимушеної пози під час навчальних занять та тривалого напруження деяких груп м'язів, які утримують тулуб у певному положенні. Нестача рухів переважно веде до ослаблення мускулатури, змін у поставі, порушень в обміні речовин, зниження інтенсивності циркуляції крові, зниження опірності організму до захворювань (В.Г. Ареф'єв, 1995; О.С. Куц, 1995; В.Г. Ареф'єв, В.В. Столітенко, 1997; Т.Ю. Круцевич, 1999 та ін.).

Висока розумова працездатність упродовж навчального дня забезпечується активним відпочинком дитини, тобто за допомогою спеціально підібраних фізичних вправ.

Варто зазначити, що активний відпочинок при втомі значно ефективніший, ніж пасивний. Активний відпочинок – відпочинок, який організовується шляхом переключення на діяльність, відмінну від тієї, що викликала втому, який сприяє відновленню працездатності. Виконання фізичних вправ упродовж навчального дня дозволяє учням переключитися з одного роду діяльності на інший і попередити або знизити втому.

Позитивний вплив активного відпочинку на організм визначив широту його практичного застосування. У результаті активного відпочинку подальша робота виконується при економніших реакціях кровообігу і дихання. Якщо розрахувати на одиницю виконаної роботи кількість серцевих скорочень, то цей показник (образно його називають “серцевою вартістю” роботи) під впливом активного відпочинку значно знижується. Поліпшуються також реакції артеріального тиску, легеневої вентиляції, газообміну. Все це вказує на те, що під впливом активного відпочинку проходить позитивна перебудова регуляції функцій внутрішніх органів, яка полегшує подальшу діяльність. Активний відпочинок вийшов далеко за межі фізичної культури і спорту: у формі фізкультурних пауз і ввідної гімнастики він застосовується у навчанні учнів, студентів, у вигляді виробничої гімнастики – він давно використовується у трудовій діяльності людей фізичної і розумової праці (О.М.Жданова, А.М.Тучак, В.І.Поляковський, І.В.Котова, 2000; Б.М. Шиян, 2002).

Короткочасний активний відпочинок на уроках забезпечується проведенням фізкультурних хвилинок, які необхідно організовувати у I-VIII класах за перших ознак втоми. Необхідно зауважити, що, на думку фахівців [1, 7], недооцінка фізкультурних хвилинок і пауз є однією з причин тієї парадоксальної статистики, яка свідчить, що кількість дітей із різними захворюваннями з класу до класу не зменшується, а навпаки, збільшується, досягаючи 4-5 разів порівняно з початком навчання у школі.

Зміст фізкультхвилинки будується за такою схемою:

- розгинання тулуба разом з рухами рук і дихальними вправами;
- вправи для рук (розгинання та порушування, піднімання і опускання верхніх кінцівок);
- вправи для тулуба (нахили, повороти);

- вправи для ніг (присідання, вставання, піднімання і опускання).

Фізкультурні паузи проводяться у групах продовженого дня протягом 10-15 хвилин кожних 50-60 хвилин навчальної праці. Крім загальноорозвивальних вправ, виконують також біг на місці, стрибки та рухливі ігри [7].

У розкладі навчальних занять передбачено перерви між уроками різної тривалості як для вирішення організаційних питань, так і для відпочинку учнів. Доцільно нагадати, що перерва для відпочинку між уроками має назву "рекреація" (від латинського *rescreatio* – відновлення). Ефективність перерв між уроками залежить від змісту діяльності учнів у цей період: пасивний відпочинок, спонтанна рухова активність учнів або спеціально організовані рухливі ігри.

Як показало проведене нами соціологічне дослідження, більшість жінок-учителів (61,2%) проводять на уроках фізкультурні хвилини, які належать до малих форм занять фізичними вправами.

Разом з тим встановлено, що організовує рухливі ігри для учнів на перервах лише кожна десята вчителька (9,8%). У зв'язку з цим вважаємо за необхідне надати методичну інформацію про особливості використання рухливих ігор на перервах.

Найбільшу оздоровчу цінність мають перерви, під час яких учні перебувають на свіжому повітрі. Під час великих перерв школярі повинні бути на повітрі не тільки в теплу пору року, але і взимку (якщо дозволяє погода). На перервах можна проводити: 1) групові рухливі ігри; 2) ігрові вправи; 3) змагання на зразок атракціонів; 4) спортивні розваги з використанням інвентарю ігротеки; 5) спортивні розваги та ігри на спеціально обладнаних місцях [6, 7].

Для проведення таких перерв необхідним і обов'язковим є контроль і керівництво з боку педагогів. До організації ігор і спортивних розваг необхідно залучати актив учнів.

Добираючи ігри та спортивні розваги для перерв, необхідно:

- ✓ враховувати інтереси дітей різного віку, адже участь у них будуть брати учні різних класів;
- ✓ проводити кілька ігор або спортивних розваг одночасно (це дозволить учням обрати щось найдоступніше і найцікавіше для себе);

✓ добирати прості або попередньо вивчені ігри та фізичні вправи, такі, в яких можна змінювати склад учасників, а також порівняно легко і швидко визначати результати; зважаючи на те, що ці заходи часто проводяться у місцях, спеціально не пристосованих для занять фізичними вправами, необхідно добирати такий ігровий інвентар, який би не завдав шкоди матеріальній базі школи: неприпустимими є ігри з перекиданням твердих або важких предметів (краще використовувати поролонові м'ячі тощо).

Під час проведення "рухових" перерв учитель повинен зважати на те, що всі заходи, які проводяться на перерві, пов'язані, як правило, з активними діями і побудовані на різноманітних рухах. Проте вони не повинні перевтомлювати і надто збуджувати учнів [4].

Систематичне використання рухливих ігор у режимі дня учнів забезпечить підвищення їхньої рухової активності, зміцнення здоров'я, підвищення фізичної та розумової працездатності [1, 2, 3, 5].

Рухливі ігри поділяють на:

- ігри низької інтенсивності ("Відповідь на сигнал", "Заборонений рух", "Не давай м'яча ведучому", "Хто краще стрибне", "Цілься краще" та ін.);
- ігри середньої інтенсивності ("Біг командами", "Другий – зайвий", "М'яч середньому", "Хто перший?", "Передача м'ячів над головою", "Передача м'ячів між ногами" та ін.);
- ігри великої (високої) інтенсивності ("До свого прапорця", "Естафетний біг", "Зустрічна естафета з перешкодами", "Третій – зайвий", "Бій півнів", "Човниковий біг", "Зумій наздогнати" та ін.).

У групах продовженого дня необхідно привчати дітей чергувати розумову і фізичну діяльність, раціонально будувати режим дня, дотримуватися гігієнічних вимог, зміцнювати здоров'я, поліпшувати свій фізичний стан [1].

У групах продовженого дня з метою активного відпочинку проводять фізкультурні паузи та спортивні години (години здоров'я).

Години здоров'я проводяться кожного дня після 2-3-го уроку і тривають 45 хвилин. Для цього спеціально вивільняється час за рахунок великої перерви та скорочення всіх уроків на 5 хвилин.

Проведення годин здоров'я повинно визначатися розкладом занять. Вони організуються переважно на свіжому повітрі. Організація годин здоров'я покладається на класних керівників і вчителів початкових класів, яким допомагає учнівський актив. Організаційно-методичне забезпечення здійснюють учителі фізичної культури, які готують керівників занять, а також їх консультують [1, 7].

Зміст і характер годин здоров'я можуть визначатися поточними завданнями, що розв'язує школа на кожному конкретному етапі (участь у районних змаганнях, підготовка масових виступів школярів, участь у святах тощо). Методика проведення заняття повинна забезпечувати найсприятливіші умови для перевірки вміння використовувати фізичні вправи самостійно і сприяти формуванню цього вміння [1, 7].

Критерієм оцінки ефективності цієї форми фізичного виховання учнів є її вплив на успішність з фізичної культури та інших предметів [1].

Організацію спортивної години необхідно розглядати у тісному взаємозв'язку з іншими формами занять. Їх розміщення у режимі шкільного дня повинно здійснюватися з урахуванням часу проведення прогулянок, прийому їжі і відпочинку [1, 7].

Особливістю методики спортивної години є те, що вони відбуваються у вільній, невимушеній обстановці, мають ігровий характер. На початку проводиться розминка тривалістю 15 хв, 25-30 хв – це організована частина під керівництвом вихователя, 15-20 хв – самостійна рухова активність учнів, 5-8 хв – ігри низької інтенсивності (разом 60 хв). Складається графік занять груп, у якому потрібно прагнути до урізноманітнення змісту занять у різні дні тижня. Можуть проводитися внутрішньогрупові та міжгрупові змагання, конкурси [1, 2, 3].

Сподіваємося, що наведені вище методичні рекомендації допоможуть вам у проведенні активного відпочинку учнів, будуть сприяти зміцненню їхнього здоров'я та підвищенню працездатності.

## Література

1. Борисенко А.Ф., Цвек С.Ф. Руховий режим учнів початкових класів. – К.: Радянська школа, 1983. – 64 с.
2. Вільчковський Е.С., Козленко М.П., Цвек В.С. Система фізичного виховання молодших школярів: Навч.-метод. посіб. – К.: ІЗМН, 1998. – 232 с.
3. Кругляк О. Рухливі ігри та естафети в школі: Метод. посіб. – Т.: Підручники, посібники, 2002. – 80 с.
4. Огниста К. Методика формування фізичної культури учнів початкових класів (форми, засоби, методи): Навчальний посіб. – Т.: ТДПУ, 2003. – 164 с.
5. Приступа Є., Слімаковський О., Лук'янченко М. Українські народні рухливі ігри, розваги та забави: методологія, теорія і практика. – Дрогобич: Вимір, 1999. – 449 с.
6. Цьось А.В. Українські народні ігри та забави. – Луцьк: Надстир'я, 1994. – 96 с.
7. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Ч.2. – Т.: Богдан, 2002. – 248 с.

### Словник термінів

- Активний відпочинок** – відпочинок, який організовується шляхом переключення на діяльність, відмінну від тієї, що викликала втому, і який сприяє відновленню працездатності.
- Витривалість** – здатність людини долати втому у процесі рухової діяльності.
- Гедоністський** – той, що дає насолоду.
- Гнучкість** – здатність людини виконувати рухи в суглобах з великою амплітудою.
- Інтенсивність фізичного навантаження** – напруженість м'язової роботи та ступінь її концентрації у часі.
- Здоров'я** – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи психічних дефектів.
- Здоровий спосіб життя** – це форми і способи повсякденної життєдіяльності людини, які приводять до вдосконалення резервних можливостей організму, успішного виконання соціальних і професійних функцій, сприяють профілактиці найбільш поширених захворювань.
- Номограма** – спеціальний графік, який зображає функціональну залежність між певними величинами, наприклад між показниками росту та маси тіла.
- Обсяг фізичного навантаження** – тривалість м'язової роботи у часі та сумарна кількість фізичних вправ.
- Оздоровче (кондиційне) тренування** – спеціально організована в межах допустимого оптимуму рухова активність, яка спрямована на підвищення фізичного стану до належного (тобто високого) рівня.



**Раціональна норма рухової активності** – такий обсяг рухової активності, який забезпечує зміцнення здоров'я та підвищення професійної працездатності людини.

**Рекреація** – комплекс заходів, спрямований на відновлення працездатності після фізичної і розумової праці.

**Рекреант** – особа, яка задовольняє свої рекреаційні потреби у сфері рекреаційного туризму у спеціальних закладах або самостійно.

**Рухова активність** визначається сукупністю рухової діяльності людини в побуті, процесі навчання, праці, під час дозвілля.

*Звична рухова активність* включає рухи, спрямовані на задоволення природних потреб (сон, особиста гігієна, вживання їжі, зусилля, витрачені на приготування їжі, придбання продуктів), а також виробничу (навчальну) діяльність.

*Спеціально організована рухова активність* включає різні форми занять фізичними вправами, активні пересування на роботу і з роботи.

**Самоконтроль** – сукупність операцій (самоспостереження, аналіз, оцінка свого стану, поведінки, реагування), що здійснюються індивідуально як у процесі занять фізичними вправами, так і в загальному режимі життя.

**Спорт** – є органічною частиною фізичної культури, особливою сферою виявлення та уніфікованого порівняння досягнень людей у певних видах фізичних вправ, технічної, інтелектуальної та іншої підготовки шляхом змагальної діяльності.

*Самодіяльний (масовий) спорт* – організаційна форма спорту, яка виникає у процесі спілкування групи людей, об'єднаних за місцем проживання, праці, під час відпочинку, і переважно має розважальні цілі. Характерна риса – відсутність чіткої програми занять і постійного керівника-педагога.

**Сила** – здатність людини долати опір або протидіяти йому за рахунок м'язових напружень.

**Тренувальний ефект** – зміни, які відбуваються в організмі людини внаслідок занять фізичними вправами.

*Тренувальний ефект терміновий* – зміни, які відбуваються в організмі людини безпосередньо під час виконання фізичних вправ або в найближчий період відпочинку.

*Тренувальний ефект відставлений* – зміни, які відбуваються в організмі людини на другий день після занять фізичними вправами або через декілька днів.

*Тренувальний ефект кумулятивний* – зміни, які відбуваються в організмі людини протягом тривалого періоду оздоровчого тренування внаслідок сумування термінових та відставлених ефектів окремих занять фізичними вправами.

**Туризм** – сукупність заходів у вигляді прогулянок, екскурсій, подорожей, які здійснюються з метою пізнання географічних районів, активного і пізнавального відпочинку, підвищення фізичного стану і спортивного вдосконалення.

*Екотуризм* – туризм, який забезпечує мінімальний вплив на навколишнє середовище, передбачає відвідування екологічно чистих місць, природних заповідних територій.

*Пізнавальний туризм* – туризм, який пов'язаний із пізнавальною метою, передбачає огляд місця та його визначних пам'яток, архітектурних ансамблів, музеїв, а також унікальних природних об'єктів та явищ.

*Рекреаційний туризм* – туризм, який регламентований відповідними руховими режимами, передбачає використання природного середовища з метою активного відпочинку, відновлення сил, розваги, задоволення.

**Турист** – особа, яка здійснює подорож по Україні або в іншу країну на термін від 24 годин до 6 місяців.

**Фізична досконалість** – певний рівень здоров'я, гармонійного розвитку особи, який відповідає вимогам життєдіяльності, передбачає достатньо високий ступінь розвитку індивідуальних особливостей людини і досягається у процесі фізичного виховання.

**Фізична культура** – складова частина загальної культури суспільства, що спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості.

**Фізична культура особистості** – доцільна рухова активність людини у вигляді різних форм рухової активності, спрямована на формування необхідних рухових навичок, фізичних здібностей, оптимізацію здоров'я і працездатності.

**Фізична освіта** – це засвоєння людиною у процесі спеціального навчання системи раціональних способів керування своїми рухами, необхідного в житті фонду рухових умінь, навичок і пов'язаних з ними знань.

**Фізична рекреація** – процес використання фізичних вправ, ігор, розваг, а також природних чинників з метою активного відпочинку, переключення на інші види діяльності, відволікання від процесів, що спричиняють фізичну, психічну та інтелектуальну втому, отримання насолоди від занять фізичними вправами.

**Фізичне виховання** – педагогічний процес, спрямований на фізичне і духовне вдосконалення людини, оволодіння систематизованими знаннями, фізичними вправами та способами їх самостійного використання протягом усього життя.

**Фізичне здоров'я** – динамічний стан, який характеризується резервом функцій органів і систем і який є основою виконання біологічних і соціальних функцій індивіда.

**Фізичне навантаження** – це рухова активність, яка супроводжується підвищенням, відносно стану спокою, рівнем функціонування організму.

**Фізичний стан** – комплекс показників, що характеризують стан здоров'я, тілобудову і конституцію, функціональні можливості організму, фізичну працездатність та фізичну підготовленість людини. За цими показниками розглядають п'ять рівнів фізичного стану: низький, нижчий від середнього, середній, вищий від середнього, високий.

**Фізичний розвиток** – 1) процес зміни форм і функцій (морфо-функціональних властивостей) організму людини протягом її індивідуального життя;

2) сукупність ознак, що характеризують зовнішні показники “фізичного стану” організму на тому чи іншому етапі його фізичного розвитку (ріст, вага, окружності тіла, спірометрія, динамометрія тощо).

**Фізичні якості** – властивості, які характеризують окремі якісні сторони рухових можливостей людини: витривалість, гнучкість, прудкість, сила та ін.

**Фізичні вправи** – рухові дії, які спрямовані на вирішення завдань фізичного виховання і підпорядковані його закономірностям.

**Фізичні вправи аеробного характеру** – вправи, в яких енергозабезпечення м'язової роботи здійснюється здебільшого за рахунок процесів окислення з участю кисню.

**Фізичні вправи анаеробного характеру** – вправи, виконання яких відбувається у безкисневих умовах за рахунок гліколітичних процесів.

- Фітнес** – 1) комплексне поняття, яке включає в себе планування життєвої кар'єри, гігієну тіла, фізичну підготовленість, раціональне харчування, профілактику захворювань, психоемоційну регуляцію та інші чинники здорового способу життя;
- 2) форми рухової активності, які спеціально організовані в межах групових або індивідуальних (персональних) фітнес-програм (заняття бігом, аеробікою, танцями, заняття з корекції маси тіла тощо), що мають оздоровчо-кондиційну спрямованість;
- 3) оптимальний фізичний стан, що включає досягнення певного рівня виконання рухових тестів і низький рівень ризику розвитку захворювань.