

На основі вищевикладеного можна зробити висновок:

1. Реакція лабіринтного аналізатора на рівномірне обертання може збільшуватися до певної межі, за якою зростання кількості обертів зрушення не дає (200, 500 безперервних обертів).
2. Однією з суттєвих умов підвищення стійкості вестибулярного апарату під час пасивно-обертового тренування є темп обертання.
3. Застосування спеціальних вправ підвищує не тільки статокінетичну стійкість, але й виробляє навичку рівноваги під час обертових рухів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тараканова В.К., Тараканов С.В. Співвідношення деяких показників порушення постави із тонусом м'язів тулуба у різних положеннях тіла // Міжнародний науковий симпозиум "Фізична підготовленість та здоров'я населення". – Одеса, Україна, 1998. – с. 203.
2. Тараканова В.К. Дослідження впливу обертання на орієнтування гімнастів у часі і просторі // Актуальні проблеми фізичної культури та спорту. Матеріали міжнародної наукової конференції. – Запоріжжя, 2000. – с. 179-182.
3. Тараканова В.К. Дослідження залежності якості виконання статичних рівноваг від рівня рухової підготовки // Зб. наукових статей Львівського державного інституту фізичної культури, Львів, 1999.
4. Тараканова В.К. До питання визначення координації рухів гімнастів на фоні вестибулярних подразників // Міжнародний науковий симпозиум "Фізична підготовленість та здоров'я населення". – Одеса, Україна, 1998. – с. 214.

FUNCTION OF CHILDREN AND TEENAGERS AT PERFORMANCE OF EXERCISES IN BALANCE AFTER THE ADEQUATE IRRITATION OF THE VESTIBULAR ANALYZER

BORETSKA NATALIA

Mykolaiv State Pedagogical University

The article briefly describes the results of the research of an adequate irritation of the vestibular system on the balance function at standing on the unstable support and improvement of static and kinetic stability, its increase by system of exercises of static and rotary nature.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

ТЕТЯНА ВІСКОВАТОВА

Одеський національний університет ім. І.І.Мечникова

Здоров'я - це комплексне поняття, що містить в собі психічні, фізичні та соматичні складові. Всі вони взаємопов'язані і взаємозумовлені. Це положення знаходить своє підтвердження у спеціальній науковій літературі [1, 2, 3, 4]. Однак вчені більш схильні розглядати психічну та соматичну складові, а фізичну складову - лише в плані реабілітації наслідків порушень соматичного здоров'я.

Під фізичною складовою здоров'я ми розуміємо відповідність антропометричним нормам та нормам фізичної підготовленості організму на кожному етапі його онтогенетичного розвитку.

Як доводять тривалі науково-дослідницькі спостереження та експериментальні дослідження з різновіковими групами населення, фізична складова робить великий вплив на дві інші складові здоров'я людини - психічну та емоційну, що дозволяє розглядати її не як другорядну, а самостійну складову здоров'я людини. Всі знають та часто повторюють відоме прислів'я: "У здоровому тілі - здоровий дух"; усі знають і наводять у своїх роботах висловлювання Л.Ф.Лесгафта [3] про те, що виховання розуму та виховання тіла - один єдиний процес. Однак аж до сьогоднішнього дня всі ці висловлювання залишаються лише на папері чи на словах. Підтвердженням цьому служить ставлення до фізичної культури у всіх соціальних закладах нашої країни. Безумовно, за такий короткий термін свого існування молода держава Україна ще не в змозі розвивати всі сфери соціального життя сучасного суспільства. І в той же час молоді громадяни живуть задоволені, і сьогодні закладається здоров'я тих, хто буде продовжувати будувати і зміцнювати започатковане в наш час.

Поважне ставлення до фізичної культури і спорту починає формуватися вже з перших днів життя дитини: легкі фізичні вправи, спрямовані на зміцнення всієї м'язової системи, відповідний масаж, прогулянки на свіжому повітрі, загартовувальні процедури. Все це дарує дитині справжню радість, сприяє розвитку позитивних емоцій і формує вольові процеси. Із збільшенням віку фізичні навантаження повинні зростати, не перевищуючи, але й не знижуючи допустимі психофізіологічні можливості дитини. На жаль, у повсякденному житті цей стан речей далеко не відповідає сказаному. У дитячих дошкільних закладах іноді відсутні інструктори з фізичної культури, дуже часто не вистачає відповідного обладнання, а то й спортивного залу. Під час прогулянок на повітрі вихователі не проводять рухливих ігор, спрямованих на зміцнення фізичної складової здоров'я, а виставляють більше на розвиток психічних функцій. Частіше за все це не їх провина, а ситуація у вищих навчальних закладах вихователів не готують до такого виду діяльності з дітьми.

В прикладом дитини до школи зазначена ситуація ще більше загострюється. У перших класах уроки фізичної культури та здоров'я можуть замінюватися іншими "важливіми", на думку вчителя, предметами: рідною мовою, математикою тощо. Крім того, уроки можуть не проводитися і через відсутність вчителів фізичної культури та здоров'я, а також через не завжди обґрунтовані медичні довідки щодо захворювання дітей від фізичної культури, які дістаються батьками з найкращих намірів та намірів. Саме на цьому етапі навчання у дитини починає формуватися невпевненість у обов'язковості даного предмета. Однією із причин зростання цієї невпевненості є також відсутність обліку індивідуальних психофізіологічних характеристик дитини, що призводить до помилок у підборі індивідуальних та групових завдань, в оцінюванні їх виконання.

У вищих навчальних закладах нефізкультурного профілю заняття фізичною культурою, як правило, закінчуються з моменту здачі останнього заліку чи екзамену з даного предмета.

В той же час із збільшенням віку дитини ростуть її інтелектуальні запити та відповідна навантаженість, внаслідок чого є збільшення психоемоційного напруження, зростає кількість стресових ситуацій, станів

депресивності чи агресивності. У результаті формується негативне становлення не тільки до школи, але й до процесу пізнання в цілому.

Прагнучи виправити такий стан речей, у школах введено додатковий урок фізкультури. Однак його чітка тематична регламентація - урок футболу - навряд чи буде сприяти виправленню описаної ситуації у ставленні підростаючого покоління до фізичної культури.

Вихід із ситуації, що склалася, ми бачимо в наступному:

- у навчанні студентів вищих навчальних закладів, у першу чергу педагогічних, дотримуватися дозованого застосування засобів фізичної культури метою зміцнення фізичної складової здоров'я;
- у розробці банку рухливих ігор та фізичних вправ, спрямованих на розвиток психічних функцій, у першу чергу - уваги, пам'яті, мислення;
- у навчанні студентів вищих навчальних закладів, коледжів, вихователів дитячих дошкільних закладів, вчителів початкових класів та фізичної культури батьків правильному використанню банку рухливих ігор;
- у навчанні діагностики фізичної підготовленості дітей всіх вікових груп та використанні отриманих даних при побудові уроку в школі та занять у дитячому садку;
- систематично на кожному занятті чи уроці знайомити дітей, підлітків, юнаків та дівчат з героєм того чи іншого виду спорту, який мав місце на даному уроці чи буде використаний на наступному;
- проводити відкриті змагання з вибраних дітьми видів спорту із залученням вихователів, вчителів та батьків;
- у розширенні туристсько-красознавчої роботи з використанням сценаріїв дводенних походів та проведенні в цей період веселих змагань;
- кожному вчителю фізичної культури та інструктору добиватися отримання дітьми позитивних емоцій на кожному уроці чи занятті;
- при оцінюванні виконаних завдань керуватися не лише нормативними показниками, але й кінцевими результатами фізичної підготовленості на початку кожного навчального року;
- при тривалому пропуску занять з фізичної культури необхідно проводити додаткове діагностичне тестування з метою виявлення істинного відставання від норми хвороби; заняття та тестування проводити з урахуванням нових даних про фізичну підготовленість дітей;
- заборонити наказами відповідних органів та організацій заміну уроку фізичної культури іншими предметами.

Ми розуміємо, що дані пропозиції вимагають досконалого доопрацювання певних ланок роботи з метою зміцнення фізичної складової здоров'я. Ці пропозиції, проведені нами або під нашим керівництвом дослідження показують позитивні результати як у зміцненні фізичної, так і соматичної складових здоров'я. Це позитивно відбивається на розвитку психічної сфери та психічної складової здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Висковатова Т.П. Физическая ослабленность как психолого-педагогическая характеристика задержки психического развития // Олімпійський спорт.

... та реабілітації: *Лета IV Міжнар. наук. конгресу – К.: Олімпійська література, 2000.*

Лазоренко Т. Н. *Физическая подготовленность детей 5-10 лет с задержкой психического развития // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: Зб. наукових праць Рівенського економіко-гуманітарного інституту. – Рівне: Ліста, 1999.*

Ласкофт П.Ф. *Физическое развитие в школах // Избр. Труды . – М.: Физкультура и спорт, 1987.*

Литвинова В.В. *Влияние хронических болезней на психику: Психологическое исследование. – М.: изд-во МГУ, 1987.*

Литвиновский В.Д., Струковская М.В. *Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986.*

PHYSICAL EDUCATION AND PHYSICAL HEALTH

TATYANA VISCOVATOVA

Odessa National University after Metshnikov

In the article the ways of changing the relation to physical training with the aim of strengthening the health of teenagers' generation of young state of Ukraine have been

СКРИНІНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІН ЕРИТРОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

ОКСАНА ВЛАДІМІРОВА

Запорізький державний університет

Еритроцити периферичної крові людини є клітинами з високою спеціалізацією. Основна транспортна функція (газообмін та перенос біологічно активних речовин) має дуже жорстку генетичну структуру і може реалізовуватись тільки клітинами, які мають сталі показники: форму та наявність комплексу біологічно активних речовин [1, 4, 5]. Незважаючи на велику кількість наукових публікацій, до цього часу залишаються нез'ясованими комплексні зміни структури та функції еритроцитів під час індивідуальної адаптації до фізичних навантажень тренувального

У даному дослідженні був скринінг-аналіз морфофункціональних змін еритроцитів периферичної крові спортсменів різної кваліфікації під час тренувальних навантажень за показниками: наявність нестабільних форм еритроцитів, еритроцитопатій та змін клітинних мембран.

У дослідженні взяли участь 74 спортсмени у віці від 15 до 32 років (50 чоловіків та 24 жінки) різної кваліфікації та видів спорту (футбол: майстрів - 24, юніорів - 20; баскетбол: майстрів жінок - 20; триатлон - 10) у динамічних режимах (до і після тренування). Всього виконано понад 600 досліджень.

Зміни еритроцитів, гемоглобіну та еритрограми вивчалися згідно з методикою [5], ензимопатія визначалась за методом Фрейфільда,