

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

Кафедра теорії і методики фізичної культури

ЛЕКЦІЯ № 1

**ТЕМА: РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Виконавець:
доцент Ріпак М.О.

Лекцію обговорено і затверджено на засіданні кафедри теорії і методики фізичної культури (протокол №___ від «___» _____ 20___ року)

Зав. кафедри,
д.фіз.вих., професор

І. Р. Боднар

ПЛАН

1. Характеристика понять «здоровий спосіб життя» та «рухова активність».
2. Гіпокінезія як чинник ризику захворювання.
3. Раціональні обсяги рухової активності для різних груп населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я.А. Бендет. - К. : Здоров'я, 1989. -21 6 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. Иващенко Л. Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Л. Я. Иващенко, А. Л. Благий, Ю. А. Усачев. - К. : Наук, світ, 2008. - 198 с.
4. Купер К. Азробика для хорошего самочувствия / пер. с англ. - 2-е изд., доп. и перераб / К. М. Купер. - М.: Физкультура и спорт, 1989. - 224 с.
5. 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.
6. Паффенбаргер Р. С. Здоровый образ жизни / Паффенбаргер Р. С., Ольсен З. - К. : Олимпийская литература, 1999. - 320 с.
7. Пирогова Е. А. Совершенствование физического состояния человека. - К. : Здоров'я, 1989.- 168 с.
8. Рябуха О.І. Вчення про здоров'я. – Л.: Ліга-Прес, 2001. – 112 с.
9. 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.
10. Фізична рекреація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / Приступа Є. Н., Жданова О. М., Линець М. М. [та ін.] ; за наук. ред. Євгена Приступи. – Дрогобич : Коло, 2010. – 448 с.

1. Характеристика понять «здоровий спосіб життя» та «рухова активність».

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 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».

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.

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.

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.

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 доброму настрою, забезпечує стале 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.

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.

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.

Багато авторів 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».

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.

Рухова активність - це діяльність індивідууму, що спрямована на досягнення та підтримку фізичних кондицій, необхідних і достатніх для поліпшення стану здоров'я, фізичного розвитку, фізичної досконалості.

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.

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.

І. Муравов 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, 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.

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.

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.

Доведено, що у людей з низькою руховою активністю частіше спостерігається коронарний атеросклероз та інфаркт міокарда, ніж у фізично активних. У людей, які ведуть малорухливий спосіб життя, ризик виникнення артеріальної гіпертензії на 20-50% вищий, ніж у фізично активних.

Недостатній рівень рухової активності та нераціональне харчування – одні із основних причин захворюваності та смертності у світі.

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.

На даний час доведено наявність зв'язків між руховою активністю, артеріальним тиском і розвитком гіпертензії. У багатьох епідеміологічних дослідженнях встановлено обернену кореляцію між рівнем фізичної активності й АТ, у дослідженнях також продемонстровано, що частота нових випадків розвитку гіпертензії вища серед тих обстежених, у яких менша рухова

активність. У матеріалах Американського товариства кардіологів наголошується, що АТ можна знизити за допомогою фізичних навантажень помірної інтенсивності, таких як 30-45-хвилинна швидка ходьба впродовж більшості днів тижня. Стверджується також, що систематична аеробна рухова активність може сприяти втраті надлишкової маси тіла і поліпшувати функціональний стан серцево-судинної системи. При порівняльному обстеженні осіб, які дотримуються сидячого способу життя і мають нормальний рівень АТ, з їх більш тренуваними й активними ровесниками з'ясувалося, що в перших ризик розвитку гіпертензії на 20-50% вищий.

Низький рівень рухової активності людини є однією з причин появи різноманітних захворювань. 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.

Раціональне поєднання харчування та рухової активності є важливим чинником зміцнення здоров'я людини [489]. Розуміння значення харчування у життєдіяльності людини, вміння скласти раціон харчування та поєднати його з руховою активністю дозволить вирішити проблеми, пов'язані із надлишковою масою тіла і багатьма іншими захворюваннями, що впливають на активність особистості.

Рухова активність – це природна потреба організму, що визначається сукупністю рухів, які людина виконує у процесі життєдіяльності. Вона спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичного потенціалу, досягнення фізичної досконалості і є невід'ємною складовою раціонального способу життя особистості. Рухова активність сприяє зменшенню ризику виникнення серцево-судинних захворювань, окремих онкологічних захворювань та депресії, має важливе значення для профілактики ожиріння.

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.

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

- за приниження 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.

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.

Як вказує М. Дутчак, за останніх 50 років у Канаді, Японії, Австралії та інших країнах з розвиненою економікою, завдяки державній політиці, спрямованій на створення умов для широкого впровадження у повсякденне життя різних форм рухової активності у поєднанні з іншими складовими здорового способу життя, смертність людей скоротилася у декілька разів, середня тривалість життя збільшилася на 15-20 років, зросла життєздатність населення.

У той же час в Україні, зазначає М. Дутчак, до початку 21 століття не спостерігалось суттєвого прогресу в питаннях залучення населення до рухової активності.

2. Гіпокінезія як чинник ризику захворювання.

На сьогодні в усіх сферах життя людини спостерігається стрімке зменшення обсягу РА. Для сучасних людей властиві гіпокінезія та гіподинамія.

Гіпокінезія - це обмеження кількості та об'єму рухів, яке може бути зумовлене способом життя, особливостями професійної діяльності, а у випадку захворювання - тривалим ліжковим режимом.

Часто гіпокінезія супроводжується гіподинамією.

Гіподинамія - це зменшення м'язових зусиль, витрачених на підтримання пози, переміщення тіла в просторі, фізичну роботу.

При гіпокінезії першочергові зміни стосуються енергетичного обміну: за рахунок ослаблення процесів окислювального фосфорилування зменшується швидкість синтезу АТФ. Крім того, у м'язах порушується тканинне дихання, що суттєво впливає на газообмін. При тривалій гіпокінезії відмічається різке зниження працездатності всього організму.

Гіпокінезія супроводжується різким зменшенням навантаження на ССС. Це призводить до зниження функціональних можливостей міокарду. Спостерігається прискорення серцебиття, зменшення систолічного об'єму крові та сили серцевих скорочень.

При обмеженні РА відбуваються комплексні зміни ліпідно-фосфорно-кальцієвого обміну в організмі: спостерігається вихід кальцію з депо та посилене його виведення з організму. Відповідно, зменшується міцність кісток. Крім того, вихід кальцію з кісток супроводжується підвищенням його вмісту в крові та сечі, що може призвести до утворення каменів в нирках.

В умовах тривалого зменшення РА суттєвих змін зазнає ЦНС: порушується сон, підвищується дратівливість.

Крім того, зменшується алергічна стійкість організму.

3. Раціональні обсяги рухової активності для різних груп населення.

Для нормального функціонування організму людини необхідна певна «доза» рухової активності. Обсяг рухової активності людини залежить від фізіологічних, соціально-економічних і культурних чинників: віку, статі, рівня фізичної підготовленості, способу життя, умов праці й побуту, географічних та кліматичних умов тощо. Визначення раціональних норм рухової активності є актуальною проблемою сьогодення.

Раціональна норма рухової активності - це такий її обсяг, який забезпечує зміцнення здоров'я та підвищення професійної працездатності людини.

Фахівці пропонують три рівні нормування рухової активності дітей і підлітків.

1. Фізкультурно-гігієнічний мінімум, який складається зі щоденної ранкової гімнастики, загартовування і прогулянки перед сном. Перший рівень є умовою збереження здоров'я.

2. Фізкультурний загальнопідготовчий мінімум, крім навантажень першого рівня, передбачає щоденний 30-60-хвилинний активний відпочинок із фізичними вправами на повітрі. Другий рівень сприяє гармонійному фізичному розвитку.

3. Фізкультурно-спортивний оптимум, який доповнює перші два рівні. Він передбачає заняття фізичними вправами обсягом 3-6 годин на тиждень. Третій рівень гарантує високу фізичну підготовленість.

У спеціальній літературі описано декілька способів визначення раціональних обсягів рухової активності для людей різного віку. Найпоширенішим є врахування певних показників:

1. Тривалість занять фізичними вправами упродовж тижня (год).
2. Кількість довільних рухів, які виконуються впродовж дня (тис. кроків).
3. Витрати енергії за одиницю часу фізкультурної активності (ккал/хв, ккал/год, ккал/день, ккал/тиждень).
4. Умовні бали (Х. Моль, К. Купер). Застосовуються формули аеробіки.

На сьогодні відсутні уніфіковані тижневі обсяги рухової активності в годинах для представників різних верств населення. За показниками ВНДІФК (табл. 1), тижневий обсяг рухової активності для дорослого населення повинен становити 6-10 годин.

Таблиця 1

Тижневий обсяг раціональної рухової активності
представників різних верств населення

Вік	Час, який рекомендується витратити на РА (год)
Дошкільнята	21-28
Школярі	14-21
Студенти	10-14
Дорослі	6-10

В основу норми рухової активності може бути покладений принцип оптимальної кількості довільних рухів, які виконуються упродовж дня, що сприяє зміцненню здоров'я та всебічному розвитку людини.

Найчастіше цей спосіб застосовується для нормування рухової активності дітей дошкільного та шкільного віку. Зокрема, норма рухової активності для дітей 3-4 років - 9-13 тис. кроків на добу; 5-6 років - 11-15 тис. кроків на добу; 7-10 років - 15-20 тис. кроків на добу.

Показники рухової активності дітей різних вікових груп змінюються впродовж календарного року. Кількість локомоцій у дітей значною мірою залежить від чинників природи (тривалість світлового дня, температура повітря, кількість опадів тощо). Кількість локомоцій знижується навесні та восени (у період дощової погоди) на 1,5-3 тис. кроків порівняно зі зимовим і літнім періодами року.

Поширеною й досить точною формою оцінювання обсягів рухової активності є визначення енергетичних витрат. Загальні витрати енергії обумовлені характером праці, умовами навколишнього середовища (температура, вологість повітря), побуту й іншими чинниками. Для продовження тривалості життя і підвищення його якості мінімальний рівень

рухової активності дорослого населення повинен забезпечувати витрати енергії в межах 1500-2000 ккал за тиждень.

Енергетична вартість рухової діяльності індивідуальна й залежить від статі, віку, функціональних можливостей людини. При однаковій інтенсивності фізкультурно-оздоровчих занять вона буде вищою в молодих осіб порівняно з особами зрілого та похилого віку, у тренуваних порівняно з нетренуваними.

Витрати енергії на виконання фізичних вправ орієнтовно можна визначити за допомогою спеціальних таблиць, які містяться в науково-методичній літературі. Енергетичну цінність циклічних вправ та спортивних ігор, запропоновану М. М. Амосовим та А. Я. Бендетом наведено у табл. 2.

Таблиця 2

Витрати енергії на різні види фізичних вправ

Фізичні вправи	Витрати енергії (ккал/хв)
Біг зі швидкістю 8км/год 180м/хв	9,5 12,5
Ходьба на лижах	9,9-15,9
Їзда на велосипеді зі швидкістю 8 км/год 15 км/год	4,5 5,2-7
Плавання	5-12,4
Веслування	4,1-11,2
Волейбол	3,5
Теніс	7,1
Настільний теніс	4,8
Бадмінтон	6,4
Баскетбол	11,2
Футбол	8,9-13,3

Визначення обсягів рухової активності в балах використовується у тренувальних оздоровчих програмах С. А. Душаніна, О. А. Пирогової, Л. Я. Іващенко, К. Купера. К. Купер розробив таблицю вартості аеробних навантажень на основі затрат кисню при виконанні фізичних вправ різної інтенсивності. Витрати енергії, які враховують кількість м'язової роботи та її потужність, оцінюються в умовних одиницях - балах. Чим менше часу

витрачено на виконання фізичних вправ, тим вищий тренувальний ефект і відповідно нараховується більше очок. Дослідження значної кількості осіб, які займалися за програмою аеробіки, дало змогу К. Куперу встановити, що мінімальний рівень аеробної підготовленості забезпечує тижневе фізичне навантаження, оцінене 30-ма очками. У зв'язку з цим, основою тренувальних програм аеробіки є поступове збільшення фізичних навантажень до 30 очок на тиждень. Вибір тренувальних програм базується на визначенні рівня аеробної підготовленості за тестами К. Купера. Досягнення 30 аеробних очок здійснюється поступово і настає після 6-16 тижнів занять. Вартість окремих фізичних вправ в аеробних балах оцінюється за спеціальними таблицями або за допомогою формул аеробіки.

В оздоровчому тренуванні використовуються такі показники ЧСС:

- порогова - найнижча ЧСС, при якій можна досягти очікуваного тренувального ефекту;

- пікова - найвища ЧСС, яку можна допустити при проведенні оздоровчих тренувальних занять.

За М. М. Амосовим, максимально допустима ЧСС в оздоровчому тренуванні не повинна перевищувати 162 уд/хв в осіб до 30 років та 130 уд/ хв в осіб після 60-ти років (табл. 3).

Таблиця 3

Максимально допустима ЧСС для осіб різного віку
на заняттях оздоровчого спрямування

Вік	ЧСС
До 30 років	162
30-39	160
40-49	150
50-59	140
60-69	130

Фахівці оздоровчого тренування користуються формулами, за якими вираховується відповідно до віку максимально допустима ЧСС. Для початківців ЧСС повинна становити: 180 мінус вік у роках. Для осіб зі стажем занять більше ніж три роки ЧСС повинна дорівнювати різниці 170 та 0,5 віку в

роках. Вибір засобів оздоровчого тренування, спрямування тренувальних занять, параметри фізичного навантаження визначаються рівнем фізичного стану.

Виділяють п'ять рівнів фізичного стану: низький; нижчий за середній; середній; вищий за середній; високий.

Кожний рівень характеризується сукупністю клініко-функціональних ознак. Безпечний рівень фізичного здоров'я, який гарантує відсутність захворювань, мають лише особи з високим РФС. Середній РФС вважається критичним. Подальше його зниження супроводжується зростанням захворюваності та зниженням функціональних резервів організму до небезпечного рівня, що межує з патологією. В осіб із низьким та нижчим за середній РФС найнижчі показники загальної фізичної працездатності, збільшена частоти виявлення та прояву ризик-факторів ішемічної хвороби серця, найнижчий ступінь розвитку фізичних якостей. За показниками досліджень, низький і нижчий за середній РФС мають 45,4 % осіб у віці 20 - 59 років, тобто майже кожна друга людина.

Досягнення високого РФС і його утримання упродовж тривалого періоду є кінцевою метою оздоровчого тренування.

Доведено, що для осіб із низьким і нижчим за середній РФС найбільшу ефективність має п'ятиразове оздоровче тренування. Для осіб зі середнім і вищим за середній РФС доцільні триразові заняття. Для підтримки високого РФС достатньо двох занять на тиждень. Фахівці розробили типові програми оздоровчого тренування для осіб різного віку, статі та РФС з урахуванням фізичної працездатності осіб різного РФС та енергетичного оцінювання окремих фізичних вправ. Тривалість кожної програми 8 тижнів. Саме цей період забезпечує перехід у вищий функціональний клас завдяки збільшенню максимальної фізичної працездатності, аеробних можливостей організму за умов раціональної організації оздоровчого тренування. Перехід з одного функціонального класу в наступний, вищий, вимагає застосування складнішої програми оздоровчого тренування.