

40-44	29	20,69	34,48*	20,69	17,24	6,89*
45-50	23	17,39	39,13	26,08	13,04	4,34*

За оцінкою чоловіків, ризик розвитку захворювань серцево-судинної системи відсутній у 51 % 30-34 річних чоловіків та в незначного відсотка чоловіків інших вікових груп, що свідчить про погіршення стану здоров'я та зростання ризику серцево-судинних захворювань з віком. Середньо - статистичні показники всіх досліджуваних груп розсіяні від нижньої до верхньої межі мінімального ризику (від 14,55 до 22,41). Найвищий відсоток явного й максимального ризику виявлено в чоловіків 40-44 років та 45-50 років (табл.1). Результати анкетування визначили доцільність активізації інформованості чоловіків про основні принципи здорового життя та мотивації до занять оздоровчим фітнесом. При розробці профілактико-оздоровчих занять для чоловіків зрілого віку основну увагу ми приділяли наступним аспектам: урахуванню мотиваційних пріоритетів чоловіків; вирішенню особистих цілей і завдань у процесі занять; а також зниженню факторів ризику розвитку ССЗ. Перед початком занять чоловікам пояснювали важливість фізичної активності для контролю маси тіла і модифікації інших факторів ризику розвитку ССЗ. На початку занять було проведено тестування для розподілу чоловіків, які займаються на групи в залежності від виявлених факторів ризику. Заняття проводилися 5 разів на тиждень, тривалістю 60 хв. протягом 6 місяців. В результаті, повторного тестування за методикою С.О. Душаніна визначили ступінь розвитку серцево-судинних захворювань і отримали позитивну динаміку, що свідчить про вірогідне зменшення ступеня ризику ССЗ практично у всіх вікових групах (табл. 2).

Таблиця 2

Оцінка ступеня ризику розвитку серцево-судинних захворювань у чоловіків зрілого віку (за методикою С. О. Душаніна)

Вікові групи, років	Стан здоров'я (кількість випадків, %)					
	n	ризик відсутній (менше 13)	ризик мінімальний (14–23 балів)	ризик виражений (24–29 балів)	ризик явний (30–37 балів)	ризик максимальний (більше 37)
30-34	33	53,11*	37,12*	9,77	---	---
35-39	31	19,37	64,61*	3,23	6,38	6,41
40-44	29	20,71	34,49	21,08*	16,94*	6,78
45-50	23	17,46	39,53	26,76	11,80*	4,45

Отримані результати дозволяють стверджувати, що заняття оздоровчим фітнесом відіграють важливу роль у зменшенні прояву факторів ризику ССЗ у всіх вікових групах. Також результати наших досліджень підтвердили дослідження ряду вчених про те що заняття оздоровчим фітнесом призводить до відмови від паління або скорочення кількості викурених сигарет. Окрім того, заняття оздоровчим фітнесом є ефективними для зменшення впливу і регуляції стресу, зниження тривожного стану чоловіків зрілого віку, що також є важливими факторами розвитку ССЗ.

ВИСНОВКИ

1. Дослідження особливостей способу життя чоловіків зрілого віку виявили наявність факторів ризику розвитку ССЗ, а саме: низький рівень рухової активності, підвищений артеріальний тиск, порушений ліпідний обмін (надлишкову маса тіла), шкідливі звички (паління, зловживання слабоалкогольними та алкогольними напоями), значні психоемоційні навантаження, а також спадкові фактори. 2. За результатами анкетування можна зробити висновок, що однією із найбільш поширених патологій, яку відзначають чоловіки є порушення в роботі серцево-судинної системи. 3. Використання засобів оздоровчого фітнесу суттєво зменшує ризик розвитку ССЗ чоловіків зрілого віку, що підтверджується отриманими результатами дослідження за методикою оцінки ступеня розвитку серцево-судинних захворювань С.О. Душаніна.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ полягають у розробці профілактичних програм з оздоровчого фітнесу для чоловіків різних вікових категорій.

ЛІТЕРАТУРА

- 1.Амосов Н.М. Сердце и физические упражнения / Н.М.Амосов, И.В. Муравов – К.: Здоровье, 1985. – 80 с.
- 2.Грибан В.Г. Валеология: підручник/ В.Г. Грибан-2-ге вид.пер.та доп.-К.:»Центр учбової літератури», 2014.-342с .
- 3.Хоули Эдвард Т., Франкс Б. ДОН Оздоровительный фитнес/Пер. с англ.-К.: Олимпийская литература, 2004-374с.
- 4.Wellard I. Body-reflexive pleasures: exploring bodily experiences within the context of sport and physical activity // Sport, Education and Society. –2012. –vol. 17(1). – pp. 21–33.
- 5.World health statistics 2013 : WHO Library Cataloguing in Publication Data. – Geneva, 2013. – 88 p

Онищук С.О., Чітідзе Л.М.

Одеській інститут фінансів Українського державного університету фінансів та міжнародної торгівлі

РАЦІОНАЛЬНА РУХОВА АКТИВНІСТЬ, ЯК ФАКТОР ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У даній статті розкрито методичні рекомендації оцінки фізичних можливостей студентів. Означені рекомендації з витривалості надають змогу студентам під час самостійної роботи покращувати рівень власної фізичної підготовленості.

Ключові слова: методичні рекомендації.

С.А. Онищук, Л.М. Четидзе. Рациональная двигательная активность, как фактор укрепления здоровья и профилактики заболеваний студентов высших учебных заведений. В данной статье раскрыты методические рекомендации оценки физических возможностей студентов. Указанные рекомендации по выносливости предоставляют

возможность студентам во время самостоятельной работы улучшать уровень собственной физической подготовленности.

Ключевые слова: методические рекомендации.

C. A. Onischuk, L. M. Tzetidze. Rational locomotor activity, as a factor in health promotion and disease prevention students of higher educational institutions. This article reveals the methodical recommendations of the evaluation physical abilities of students. These recommendations endurance provides opportunities for students during independent work to improve their level of physical preparedness. The article also describes the criteria for assessing physical fitness of students in higher education institutions, control factors and physical development. Describe and one-stage functional test with squats Ruffe and functional test post. Sample Ghencea - breath you exhale. In the same way as the sample weights, just breath is done after a full exhalation. This average is the ability to hold their breath exhale for 30 seconds. Also describes the age characteristics improve endurance students (boys and girls, etc.). Extended describes types of endurance, and methods of using it to practice at home. The mentioned recommendations provide opportunity to the students during independent work to improve their own level of physical fitness. The work is addressed to physical education teachers and students.

Key words: methodical recommendations.

Успішне вирішення рухової активності у студентів залежить від уміння узгоджувати окремі рухи рухової дії, які виконуються одночасно або послідовно. Зрозуміло і те, що успішне виконання фізичних вправ залежить від точності рухів тощо. При цьому треба враховувати, що вони можуть виконуватись за чітко обумовленою схемою, або складатись у процесі діяльності [1, с. 319].

1.1 Критерії фізичної підготовки студентів.

Для оцінки фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів відповідно до існуючих уявлень використовуються такі критерії:

- рівень фізичного розвитку, ступінь його гармонійності;
- рівень функціонування основних систем організму;
- рівень фізичної підготовленості;
- ступінь опору організму несприятливим впливам (кількість і тривалість перенесених гострих захворювань);
- наявність чи відсутність хронічних захворювань [2, с. 270].

1.2. Контроль фізичного розвитку.

Для спостереження за станом здоров'я і оцінки впливу систематичних занять фізичними вправами необхідний лікарський контроль. Основне призначення медичного огляду (лікарського контролю) у тім, щоб визначити стан здоров'я студентів і розподілити їх за медичними групами: основною, підготовчою, спеціальною. Основна група: до неї входять особи, які не мають відхилень у стані здоров'я і фізичного розвитку, а також особи з незначними відхиленнями в стані здоров'я, але з гарною фізичною підготовленістю (практично здорові). Їм дозволяється займатися фізичними вправами і спортом у повному обсязі, без обмежень, а також брати участь у змаганнях. До підготовчої групи включають осіб, які мають незначні відхилення в стані здоров'я і фізичному розвитку (без істотних функціональних змін) і не володіють достатнім ступенем фізичної підготовленості. Осіб, віднесених до цієї групи, зазвичай не допускають до змагань, але вони можуть займатися фізичними вправами оздоровчої спрямованості. Третя група – спеціальна. Вона поєднує осіб, які мають значні відхилення в стані здоров'я, та яким показана тільки лікувальна фізична культура (ЛФК). На підставі висновку лікаря, у випадку відсутності протипоказань, оформляється допуск до занять фізичними вправами.

Самоконтроль – це регулярні самостійні спостереження за станом свого здоров'я, фізичним розвитком, фізичною підготовленістю та їхніми змінами під впливом занять фізичними вправами і спортом. Самоконтроль не може змінити лікарського контролю, та він допомагає істотно доповнити відомості, отримані під час лікарського обстеження. Він має не тільки виховне значення, але й привчає свідоміше ставитися до занять, правил особистої гігієни, розумного розпорядку дня, режиму навчання, праці, побуту та відпочинку. Самоконтроль дозволяє вчасно виявити несприятливий вплив надмірних фізичних навантажень на організм [3, с. 240].

2.1 Фактори фізичного розвитку. У процесі занять фізичними вправами і спортом рекомендується періодично контролювати такі суб'єктивні показники як самопочуття, сон, апетит, болісні відчуття та об'єктивні показники, які характеризують рівень фізичного розвитку, функціонального стану й фізичної підготовленості.

Самопочуття після занять фізичними вправами має бути бадьорим, настрій гарним, не повинно бути головного болю, відчуття розбитості та стомлення. У разі відсутності стану комфортності (млявість, сонливість, дратівливість, сильні м'язові болі, відсутність бажання тренуватися) заняття слід припинити. Сон після занять фізичними вправами зазвичай гарний, з бадьорим станом після нього. Якщо ж після занять важко заснути і сон неспокійний (і це повторюється після кожного заняття), це знак того, що застосовувані навантаження не відповідають фізичній підготовленості і віку. Апетит після помірних фізичних навантажень має бути також гарним. Різні відхилення в стані здоров'я перш за все відбиваються на апетиті, тому його погіршення, як правило, є результатом перевтоми чи нездужання. Больові відчуття фіксуються за місцем їхньої локалізації, характером (гострі, тупі, ріжучі й т. ін.) і силою прояву [4, с. 24]. Для контролю фізичного розвитку студентів найдоступнішими об'єктивними показниками є ріст, окружність грудної клітки, вага тіла. На сьогодні розроблено велику кількість схем, шкал, типів, класифікацій, оціночних індексів для визначення та характеристики загальних розмірів, пропорцій, конституції й інших особливостей тіла людини.

Ріст вимірюється ростоміром стоячи. Під час вимірювання росту необхідно стати спиною до вертикальної стійки, торкаючись її п'ятками, сідницями і ділянкою спини між лопатками. Планшетку опускають до упору.

Окружність грудної клітки вимірюється в трьох фазах: під час звичайного спокійного дихання(пауза), максимального вдиху і максимального видиху.

Досліджуваний розводить руки в сторони. Сантиметрову стрічку накладають так, щоб позаду вона проходила під нижніми кутами лопаток, попереду – в чоловіків – по нижньому краю сосків, а в жінок – над молочними залозами: у місці переходу шкіри з грудної клітки на залозу. Після накладення стрічки досліджуваний опускає руки.

Індекс пропорційності розвитку грудної клітки (індекс Ерісмана):

Окружність грудної клітки в паузі: $\text{Ріст}/2$

$\nearrow +5,8$ см – для чоловіків
 $\rightarrow +3,3$ см – для жінок

Отримана різниця, якщо вона дорівнює або вища за названі цифри, вказує на гарний розвиток грудної клітки. Різниця нижча, чи з від'ємним значенням, свідчить про вузько груддя. Вага (маса тіла) визначається зважуванням на медичних вагах. Вага тіла знаходиться в прямій залежності від росту, окружності грудної клітки, віку, статі, професії, особливості харчування і сумарно виражає рівень розвитку кістково-м'язового апарату, підшкірно-жирового шару і внутрішніх органів. Зайва вага, також як і недостатня, є сигналом про неблагополучний стан фізичного розвитку і здоров'я.

Маса тіла повинна визначатися періодично (1 – 2 рази на місяць). Для визначення нормальної ваги (НВ) використовують різні способи. У практиці широко застосовується наступна формула, яка дозволяє врахувати особливості статури:

$$\text{НВ} = \frac{\text{Ріст} + \text{окружність грудної клітки}}{240}$$

Розрізняють 3 типи побудови тіла людини: астеничний, нормостенічний і гіперстенічний. Тому для більш точного визначення нормальної ваги перевагу надають формулам, в яких враховується обсяг грудної клітки (який непрямо характеризує тип побудови тіла людини).

Можна скористатися і наступною формулою, яка прийнята в ендокринології:

для чоловіків: $\text{НВ} = (\text{ріст} \cdot 3 - 450 + \text{вік}) \cdot 0,25 + 40,5$,

для жінок: $\text{НВ} = (\text{ріст} \cdot 3 - 450 + \text{вік}) \cdot 0,225 + 45$ [5, с. 220].

Надлишок ваги до 10% регулюється фізичними вправами, обмеженнями в споживанні вуглеводів (хліб, цукор та ін.). У разі надлишку її понад 10% варто різко скоротити прийом тваринних жирів і вуглеводів, цілком виключити борошняні та круп'яні страви, картоплю, солодощі.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я розроблені такі формули для визначення нормальної ваги тіла осіб, старших за 21 рік:

для чоловіків: $\text{НВ} = 50 + (\text{ріст} - 150) \cdot 0,75 + (\text{вік} - 21) : 4$,

для жінок: $\text{НВ} = 50 + (\text{ріст} - 150) \cdot 0,32 + (\text{вік} - 21) : 5$ [6, с. 5].

2.2 Одномоментна функціональна проба з присіданням (проба Руф'є).

Після 5-хвилинного відпочинку вимірюють пульс у положенні сидячи за 15 секунд (P1), потім протягом 45 секунд виконується 30 присідань. Після закінчення навантаження знову підраховується пульс за перші 15 секунд (P2), а потім – за останні 15 секунд першої хвилини періоду відновлення (P3).

Індекс Руф'є розраховується за формулою:

$$\text{Індекс} = \frac{4 \cdot (P1 + P2 - P3) - 200}{10}$$

Значення індексу, яке менше 3, свідчить про високий функціональний стан, у діапазоні 4-6 – про гарний, 7-8 – про середній, 11-15 – слабкий і понад 15 – незадовільний.

Ми не можемо існувати без кисню. Від нього залежить діяльність всього організму. Кисень потрібен для утворення енергії, яка необхідна для досягнення різних видів активності. Дихальна (респіраторна) система доставляє кисень у наш організм і виводить з нього надлишок діоксиду вуглецю (CO₂).

Проби Штанге і Генчі дають деяке уявлення про функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем, про здатність організму протистояти браку кисню.

2.3 Функціональна проба Штанге.

Проба Штанге – довільна затримка дихання на вдиху. Після 5 хвилин відпочинку сидячи зробити 2 – 3 глибокі вдихи і видихи, а потім, зробивши глибокий вдих, затримати дихання. При цьому рот має бути закритий, а ніс затиснутий пальцями. Відзначається час від моменту затримки дихання до його припинення. Середнім показником є здатність затримати дихання на вдиху на 65 секунд. При захворюванні чи перевтомі цей час може знизитися на значну величину (до 30 – 35 секунд).

Проба Генчі – затримка дихання на видиху. Виконується так само, як і проба Штанге, тільки затримка дихання виконується після повного видиху. Тут середнім показником є здатність затримувати дихання на видиху на 30 секунд.

У разі захворювання органів кровообігу, дихання, після інфекційних та інших захворювань, а також після перенапруги і перевтоми, внаслідок чого погіршується загальний функціональний стан організму, тривалість затримки дихання і на вдиху, і на видиху зменшується. Значення проб Штанге і Генчі зростає, якщо вести спостереження постійно, у динаміці.

Таким чином у майбутньому хотілось, щоб усі студенти були фізично розвинутими і мали гарне почуття при заняттях фізичними вправами і спортом, а саме головне велике бажання до всього цього [7, с. 164].

3.1 Вікові особливості вдосконалення витривалості студентів.

Загальна витривалість хлопців під час занять фізичним вихованням має високі темпи приросту. У віці від 15 до 16 років темп розвитку загальної витривалості у хлопців різко знижується, а є інші періоди спостерігаються середні темпи її приросту.

Швидкісна витривалість хлопців має високі темпи приросту у віці від 15-16 років. Середні темпи припадають на вікові періоди від 14 до 15 та від 16 до 17 років.

Суттєво відрізняється від хлопців динаміка приросту витривалості у дівчат. У них високі темпи приросту загальної витривалості спостерігаються лише від 10 до 13 років, а у віці від 15 до 17 років загальна витривалість зростає в середньому темпі.

Найвищі світові досягнення у видах спорту на витривалість демонструється людьми від 20-22 до 30-32 років. Це свідчить про те, що найбільші абсолютні величини показників різних видів витривалості спостерігаються у осіб, які досягнули біологічної зрілості [8, с. 216].

3.2 Різновиди витривалості.

Обов'язковою умовою розвитку витривалості є періодичний контроль її рівня. Контроль рівня розвитку витривалості, як і інших рухових якостей, слід здійснювати після доброї спеціальної розминки. Об'єктивність контролю залежить від психологічних установок та мотивації студентів, ідентичності умов в усіх повторних тестуваннях та постійності тестів.

Загальну витривалість можна контролювати й оцінювати за допомогою таких тестів:

- * тривалість бігу з швидкістю 50-60% від максимальної;
- * про бігання: певної дистанції (1000, 2000 і т.д.) за найменший час;
- * про бігання як можна більшої відстані за визначений час (наприклад, тест К.Купера).

Швидкісну витривалість контролюють шляхом визначення максимальної швидкості подолання загальної дистанції (наприклад, 100 м у бігу), потім з максимальною швидкістю пробігають (пропливають та інше) дистанцію на подолання якої потрібно затратити час від 15 до 90 с, і визначають середню швидкість її подолання. Чим меншою є різниця між максимальною швидкістю на змагальній дистанції та середньою швидкістю на контрольній, тим вищим є рівень розвитку швидкісної витривалості., таким чином студент може самостійно контролювати свій фізичний стан у домашніх умовах [9, с. 35].

Силу витривалість в ациклічних вправах визначають двома шляхами:

- * за допомогою тесту на максимальну можливу кількість подолання значного (50-70% від максимального) зовнішнього опору в одному підході;
- * тестом на максимальному можливому кількості повторень вправ у подоланні незначного (20-40%) зовнішнього опору за дозований час (20-60 сек).

* у циклічних вправах силу витривалість визначають за динамікою довжини кроків у бігу на відповідній дистанції.

Розвитку силової витривалості сприяє виконання вправ в ускладнених умовах. Наприклад, біг в гору з крутизою 5-15, плавання тощо. При цьому величина ускладнення не повинна порушувати структуру вправи.

Розвивати силу витривалість можна 2-4 рази на тиждень, на окремих заняттях або її частинах. При комплексному вирішенні педагогічних завдань на занятті силу витривалість розвивають в кінці основної частини.

На таких заняттях не рекомендується удосконалювати максимальні силові можливості у студентів [11, с. 216].

ЛІТЕРАТУРА

1. Платонов В.М., Булатова М. Фізична підготовка спортсменів.-К.: Олімпійська література, 1995р.-319 с.
2. Kanlshevskiy S.M. Naukovo-metodichni ta organizatsyni osnovi flzichnogo samovdoskonalennya studentstva: Vidannya druge, stereotipne. - K.: IZMN, 1999r.-270 s.
3. Rozenblat V.V. Problema stomlennya. Meditsina, 1975r.-240 s.
4. Брехман І.І. Валеологія - наука про здоров'я. - М., ФіС. 1990р.-24с.
5. Dubogay O.D., Zavatskiy V.I., Korop Yu.O. Metodika flzichnogo viovannya studentiv vldnesenih za stanom zdorov'ya do spetsialnoyi medichnoyi grupi: Navchalniy poslbnik – Lutsk. 1995r.-220 s.
6. Москаленко В.Ф. Сучасні ризики для здоров'я у XXI ст. Охорона здоров'я України №4. 2008р. - 5 с.
8. Platonov V.M., Bulatova M. Flzichna pldgotovka sportsmeniv.-K.: Ollmplyska lliteratura, 1995-319 s.
9. . Shulga M.V. Metodika zastosuvannya blgu na vitrivalist na zanyattiyah z flzichnoyi kulturi. 1999r.-33-40 s.
10. Іващенко Л.Я., Страпко Н.П. Самостійні заняття фізичними вправами. -К.: Здоров'я, 1988р.-160 с.
11. Крапівіна К. Нетрадиційні форми фізичного виховання студентів: Навчальний посібник. - Львів: 1997р.
12. Дейнека Кароліс. Рух, дихання, психофізичне тренування. - 2-е вид., перероб. і доп. - К.: Здоров'я, 1988р.-176 с.

УДК 796.011:37.011

Остапова О. О.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г.Короленка

МІСЦЕ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ І ВЛАСТИВОСТЕЙ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ТРУДОВОГО НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ЇХ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Нормативні документи професійної підготовки майбутніх учителів трудового навчання розкривають виробничі функції, типові задачі діяльності та уміння випускника вищого навчального закладу. Аналіз цих складових дозволив визначити особливості професійної діяльності учителя трудового навчання: педагогічна робота, розумова діяльність із частковою фізичною працею та високим нервово-емоційним напруженням, творча і естетична діяльність. Зміст професійної діяльності учителів трудового навчання вказує на доцільність розвивати у студентів професійно важливі якості і властивості: психофізіологічні якості, психічні властивості, моральні, вольові і громадянські якості. Цьому сприятиме систематична участь студентів у колективних організаційних форми професійно-прикладної фізичної підготовки: туристичні походи та масові змагання з командних спортивних ігор, що передбачають маніпуляції ігрового предмету руками.