

6. КORTE Д. Что должна знать о себе каждая женщина (пер. с англ.). Москва: Крон-Пресс, 1996. С. 235-260.
7. Макаренко Н.В. Теоретические основы и методики профессионального психофизиологического отбора военных специалистов. К.: Мин. обор. Укр., 1996. 336 с.
8. Мурза В.П., Філіппов М.М. Методи функціональних досліджень у фізичній реабілітації та спортивній медицині. Навчальний посібник. Київ: У-т «Україна», 2001. 95 с.
9. Присяжнюк С.І. Теорія і методика фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп з використанням здоров'язберезувальних технологій. Автореф. дис...докт.пед..наук. Київ: Нац. пед. у-т ім. М.П. Драгоманова, 2013. 40 с.
10. Про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості. Постанова кабінету міністрів України № 80 від 15 січня 1996 р. Київ, 1996.
11. Радзівський П.О., Шахліна Л.Т., Степанова Т.Т. Фізіологічне обґрунтування управління тренувальним процесом у жінок з урахуванням фаз менструального циклу. *Теор. і практ. фіз. культ.* 1990, № 6, С. 47.
12. Свечникова Н. В., Фатюшин В. В., Похолоденчук Ю. Т. Вплив фізичних навантажень на функцію яєчників. *Пед., акуш., гінекол.* 1975. № 3. С. 50.
13. Серова Т.Н. Здоровье женщины: Менструальный цикл и гормоны в классической и нетрадиционной медицине. Ростов на Дону: Феникс, 2000. 413 с.
14. Фёдоров Е.М. Влияние занятий физическими упражнениями и спортом на физическое развитие, подготовленность и работоспособность студенток: Метод. реком. Харьков: ХНИТ, 1990. 22с.
15. Филиппов М.М. Психофизиология функциональных состояний. Учебное пособие. Киев: МАУП, 2006. 251 с.
16. Филиппов М.М. Клименко А.В., Тимошкина Н.Л. Особенности профессионально-прикладной физической подготовки студенток. *Актуальные проблемы проф. прикладной физической подготовки.* 2012. № 1(3). С. 59-463.

#### References

1. Abramova T.F., Ozoln M.M., Geselevich V.A. та Іn. (1993). Suchasnl uyavlennya pro naukovl osnovi trenuvannya zhlnok. *Pratsl VNIIFK*, 183-194.
2. Derzhavnl vmogi do sistemi flzichnogo vihovannya dltey, uchnlvskoYi l studentskoYi molodl (1998). Nakaz Mlnlstra osvlti Ukraїni № 188 vld 25. 05. 98. Kyiv: Mln. Osv. Ukraїni, Ukraine.
3. Yordanska F.A., Kuzmlna V.N., Muravyova L.F. та Іn. (1991). Dlgagnostika та porlvnyalna otslnka funktslonalnih mozhlvostey cholovklv l zhlnok u sportl. *Teor. l prakt. flz. kult.*, 5, 2-8.
4. Kanlshevskiy S.M. (1999). Naukovo-metodichnl та organlzatslynl osnovi flzichnogo samovdoskonalennya studentstva: Navch. poslb. K.: MO Ukraїni, Ukraine. 270.
5. Klimenko G.V. (2002). Organlzatslyno-metodichne zabezpechennya flzichnogo vihovannya studentok z urahuvannyam ovarlalno-menstrualnogo tsiklu: Candidates Thesis. Kyiv, Ukraine.
6. Korte D. (1996). Chto dolzhna znat o sebe kazhdaya zhenschina (per. s angl.) Moskva: Kron-Press, Russia. 235-260.
7. Makarenko N.V. (1996). Teoreticheskie osnovyi i metodiki professionalnogo psihofiziologicheskogo otbora voennyih spetsialistov. K.: Min. обор. Ukr., Ukraine. 336.
8. Murza V.P., Filippov M.M. (2001). Metodi funktslonalnih doslIdzhen u flzichnlly reabllltatslylly та sportivnlly meditsinl. Navchalnlly poslbnlk. Kyiv: U-t «UkraYina», Ukraine. 95.
9. Prisyazhnyuk S.I. (2013). Teorlya l metodika flzichnogo vihovannya studentlv spetslalnih medichnih grup z vikoristannyam zdorov'yazberezhuvalniyh tehnology Abstracts of Doctor Thesis. Kyiv, Ukraine. 40.
10. Pro derzhavnl testi l normativi otslnki flzichnoi pldgotovlenostl (1996). Postanova kabinetu mlnlstrlv Ukraїni #80 vld 15.01. 1996). Kyiv, Ukraine.
11. Radzievskiy P.O., Shahlina L.T., Stepanova T.T. (1990). Flzlologlchne obgruntuвання upravlnnnya trenuvalnim protsesom u zhlnok z urahuvannyam faz menstrualnogo tsiklu. *Teor. l prakt. flz. kult.*, 6, 47.
12. Svechnikova N. V., Fatyushin V. V Poholenchuk Yu. T. (1975). Vpliv flzichnih Navantazhen na funktslyu yaEchniklv. *Ped., akush., glnokol.* 3, 50.
13. Serova T.N. (2000). Zdorove zhenschiny: Menstrualnyiy tsikl i gormony v klassicheskoy i netraditsionnoy meditsine. Rostov na Donu: Feniks, Russia. 413.
14. Fiodorov E.M. (1990). Vliyanie zanyatly fizicheskimi uprazhneniyami i sportom na fizicheskoe razvitie, podgotovlennost i rabotosposobnost studentok: Metod. rekom. Harkov: HNIT, Ukraine. 22.
15. Filippov M.M. (2006). Psihofiziologiya funktsionalnyih sostoyaniy. Uchebnoe posobie. Kyiv: MAUP, Ukraine. 251.
16. Filippov M.M., Klimenko A.V., Timoshkina N.L. Osobennosti professionalno-prikladnoy fizicheskoy podgotovki studentok. *Aktualnyie problemy prof. - prikladnoy fizicheskoy podgotovki*, 1(3), 59-463.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).37

УДК 796:373

**Коваленченко В.Ф.**

кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри фітнесу та фізкультурно-спортивної реабілітації

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м. Київ  
ORCID: 0000-0003-1050-9823

**Єсіпова К.О.**

магістр, фізичний терапевт,

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м. Київ  
ORCID: 0000-0003-0848-5299

**Кузьменко В.Ю.**

старший викладач кафедри фітнесу та фізкультурно-спортивної реабілітації

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м. Київ  
ORCID: 0000-0001-7405-5299

## ВПРОВАДЖЕННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПРОГРАМУ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ 8-14 РОКІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

У статті вказано, що впровадження фізичних вправ у програму відновлення здоров'я підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму, спрямовано на досягнення короткострокових цілей: покращення здатності керувати дихальною функцією; навчання подовженому видиху; покращення функціонального стану; збільшення толерантності до фізичного навантаження; зменшення спазмованості м'язів. Для зміцнення здоров'я підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму, застосовують довгострокові цілі: покращення життєвої ємності легень; адаптація до фізичного навантаження; покращення функції зовнішнього дихання; укріплення м'язів грудної клітки; покращення здатності керування диханням під час нападу ядухи; повернення до активного способу життя; відновлення врівноваженості процесів збудження і гальмування в корі великих півкуль головного мозку, зменшення патологічних кортико-вісцеральних рефлексів і відновлення стереотипу регуляції дихального апарату.

Ефективність відновлювального процесу залежить від раціональної побудови рухового режиму, як раціонального використання і розподілу протягом дня в певній послідовності різних видів рухової активності підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму.

Завданнями щадного рухового режиму є: покращення здатності керувати дихальною функцією, навчання подовженому видиху; сприяння виведенню мокротиння з легень; навчання методам досягнення релаксації під час приступу БА; збільшення толерантності до навантажень. Завданнями щадного тренуючого рухового режиму у є: покращення контролю задишки під час нападів; покращення функціонального стану; збільшення толерантності до фізичного навантаження; покращення психоемоційного стану; зменшення спазмованості м'язів. Завданнями тренуючого рухового режиму є: покращення життєвої ємності легень; адаптація до фізичного навантаження; зменшення приступів БА; покращення функції зовнішнього дихання; укріплення м'язів грудної клітки; повернення до активного способу життя.

**Ключові слова:** фізичні вправи, програма відновлення здоров'я, підлітки 8-14 років, бронхіальна астма.

**Kovalenchenko V., Yesipova K., Kuzmenko V. Implementation of physical exercises in the health restoration program of adolescents aged 8-14 years old with bronchial asthma.** The article states that the introduction of physical exercises into the health restoration program for adolescents aged 8-14 years old with bronchial asthma is aimed at achieving short-term goals: improving the ability to manage respiratory function; learning prolonged exhalation; improvement of functional state; increasing tolerance to physical activity; reduction of muscle spasms. Long-term goals are used to improve the health of adolescents aged 8-14 years old with bronchial asthma: improving the vital capacity of the lungs; adaptation to physical activity; improvement of external breathing function; strengthening of chest muscles; improving the ability to control breathing during an attack of asthma; return to an active lifestyle; restoration of the balance of excitation and inhibition processes in the cortex of the large cerebral hemispheres, reduction of pathological cortico-visceral reflexes and restoration of the stereotype of regulation of the respiratory apparatus. The effectiveness of the restorative process depends on the rational construction of the motor regime, as the rational use and distribution during the day in a certain sequence of different types of motor activity of adolescents 8-14 years old with bronchial asthma. The tasks of a gentle movement regime are: improving the ability to control the respiratory function, teaching prolonged exhalation; promoting the removal of sputum from the lungs; learning methods for achieving relaxation during an asthma attack; increasing load tolerance. The tasks of a gentle training movement regime are: improving control of shortness of breath during attacks; improvement of functional state; increasing tolerance to physical activity; improvement of psycho-emotional state; reduction of muscle spasms. The tasks of the training movement regime are: improving the vital capacity of the lungs; adaptation to physical activity; reduction of BA attacks; improvement of external breathing function; strengthening of chest muscles; return to an active lifestyle.

**Key words:** physical exercises, health recovery program, adolescents 8-14 years old, bronchial asthma

**Постановка проблеми.** Бронхіальна астма (БА) є одним із найпоширеніших хронічних захворювань у світі. А. Yilmaz вказує, що за статистичними даними показники поширеності варіюються від 15 % до 20 % в розвинутих країнах та від 2 % до 4 % з низьким рівнем розвитку [9, с. 590]. Хвороба

може розвинути у будь-якому віці, найчастіше в дитячому, у хлопчиків (співвідношення 3:2). Більшість хворих, яким було поставлено діагноз відчували перші симптоми вже у віці до 5 років, однак діагноз був поставлений близько 66 % у віці до 18 років. За епідеміологічними даними показники поширеності БА серед підлітків значно перевищують показники офіційної статистики. В.І. Горошко та В.В. Михайленко зазначають, що показник БА серед підлітків складає в межах 0,60–0,56 %, що свідчить про проблему гіподіагностики захворювання [2, с. 29].

Бронхіальна астма, на думку А.І. Альошиної, серйозно впливає на якість життя та фізичну активність підлітків [1, с. 270]. Фактори, що ініціюють запальний процес, є складними і все ще досліджуються. Відомо, що генетичні фактори і вплив навколишнього середовища (такі, як алергени, забруднення, інфекції, мікроби, стрес) у вирішальними момент розвитку імунної системи беруть участь в появі БА. Тому характеристика результатів впровадження фізичних вправ у програму відновлення здоров'я підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму, є актуальною та важливою.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Науковці (Г.Л. Апанасенко, А.І. Альошина, І.М. Григус, О.Л. Ласиця, В.С. Полковник-Маркова, О.В. Пешков, М.В. Регада, Ю.І. Фещенко, П.О. Фадеев, Т.Є. Шумна, Л.А. Яшина, М.В. Bolton, В.С. Tilley, R.D. Goodwin, R.J. Wright, E.A. Holloway та R.J. West, G.L. Klerman, L.C. Lum, M.V. Mendlowicz і M.B. Stein, M.A. Oliveira, M. Opolski, A.J. Ribeiro, D.M. Scalabrin, S.T. Weiss, P.M. Yellowlees, M.N. Upton та ін.) розглядали питання, пов'язані з відновленням здоров'я осіб, хворих на бронхіальну астму.

**Мета статі** полягає в аналізі впровадження фізичних вправ у програму відновлення здоров'я підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму.

**Результати дослідження.** Бронхіальна астма (БА) – це хронічне, рецидивуюче захворювання інфекційної або неінфекційної етіології, обов'язковим патогенетичним механізмом якого є сенсibiliзація, а основною клінічною ознакою – напад задухи унаслідок бронхоспазму, гіперсекреції, набряку слизової бронха. Саме напади кашлю та астматичне дихання, зумовлені звуженням дихальних шляхів, спостерігаються приблизно у 12% підлітків віком до 10 років.

М.С. Регада та інші зазначають, що БА у підлітків зазвичай проходить після періоду статевого дозрівання, але може повернутись у пізніші періоди життя [5, с. 6]. Вважається, що у підлітковому віці БА частіше зустрічається у хлопців, ніж у дівчат, однак після досягнення повноліття вони починають випереджати хлопців за частотою поширення хвороби.

До патофізіологічних причин С.Л. Cooper G.D. Parry відносять три основні аспекти БА – алергічне запалення, бронхіальну гіперактивність та ремоделювання дихальних шляхів. Відмінністю БА від інших захворювань є те, що запалення охоплює всю респіраторну систему, верхні дихальні шляхи, середні бронхи, характеризується надмірним виділенням слизу, набряком, гіперемією та звуженням просвіту судин [6, с. 62].

М.В. Mendlowicz і М.В. Stein стверджують у своїй роботі, що БА у підлітків розвивається в результаті відповіді на антигену або декількох видів антигенів дендритними клітинами лімфоцитам і формуванням каскаду цитокінових реакцій, внаслідок цього відбувається запалення, гіперактивність бронхів, обструкція дихальних шляхів та симптоми хвороби [8, с. 670].

Аналіз наукової літератури свідчить, що в більшості випадків при БА бронхоспазм виникає через гіперактивність бронхів, в основі якого лежить запальний процес, відбувається більшою мірою через алергічні реакції на алерген, однак у підлітків, в яких є змішана форма, тоді алерген є допоміжним патогенетичним механізмом (рис. 1).

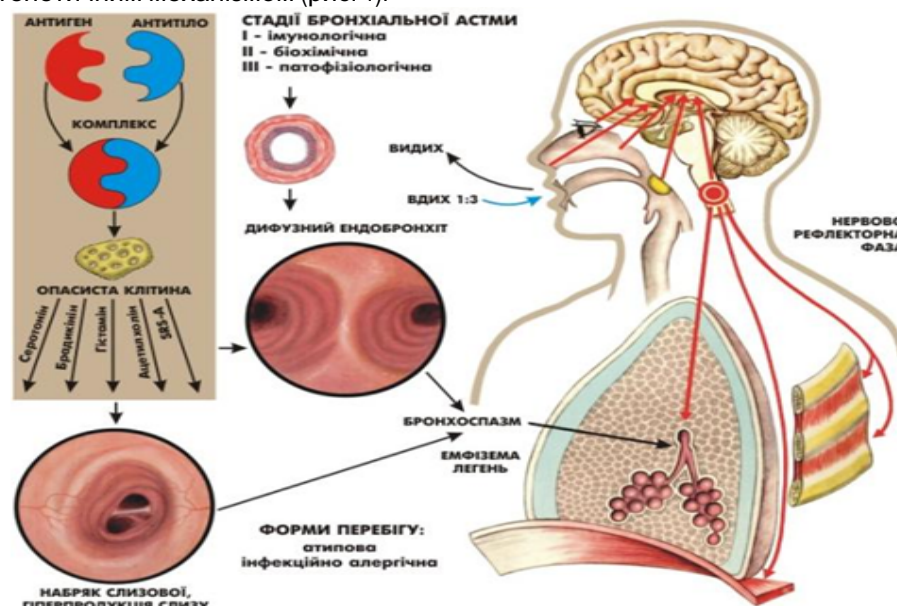


Рис. 1. Механізм бронхоспазму при БА

Як відмічає Е.А. Holloway, R.J. West важливо крім фізичних вправ на покращення дихання надавати вправи, які будуть збільшувати силу м'язів та їх витривалість [7, с. 1040]. Для цього рекомендується використовувати дихальні тренажери та вправи з супротивом. Вказується, що збільшення сили м'язів які приймають участь у вдиху у підлітків з БА, зменшує інтенсивність задишки та покращує відповідність фізичним навантаженням.

Б.В. Дикий і Б.В. Ростока-Резнікова вказують, що аеробні вправи можуть спровокувати приступ БА у підлітків, тому регулярна фізична активність є важливим компонентом відновлення здоров'я [3, с. 27]. Однак через страх багатьох підлітків та їх батьків, викликаний епізодом задишки, заважає багатьом астматикам брати участь у фізичних навантаженнях. Низький рівень фізичної активності в свою чергу призводить до низького рівня фізичної підготовки.

Ю.А. Попадюха відзначає ефективність використання дихальних тренажерів, які значно покращують дихальну функцію у підлітків з БА [4, с. 194]. До них він відносить тренажер «Карбонік» (Carbonic), перевагами якого є короткочасне зниження вмісту кисню і підвищення вмісту вуглекислого газу в крові, плавно змінює концентрацію вуглекислого газу в крові, що покращує якість життя хворих та знижує ризик розвитку ускладнень. Рекомендується займатися щоденно по 20 хв., ефект прирівнюється до підйому на гору заввишки 4500 метрів над рівнем моря, який можна побачити через 3 тижні занять, однак він не дуже тривалий тому потрібно повторити курс через 2-3 місяці.

Розглянемо особливості виконання фізичних вправ на шадному руховому режимі, щадному тренуючому руховому режимі та тренуючому руховому режимі.

*Щадний руховий режим.* 3 підлітками проводились 3 рази на тиждень фізичні вправи, які складалися з вправ на розслаблення, статичних, динамічних дихальних вправ, з вимовою звуків. Дихальні вправи є спеціальними, однак важливо принципово запобігати форсованому диханню під час їх виконання. Між вправами підліткам надавався відпочинок, обов'язковими були комплекси на розслаблення, здійснювався контроль АТ, ЧСС, ЧД. Під час виконання фізичних вправ акцентувалась увага на запобіганні форсованого дихання, підлітків навчали прийомам розслаблення та стабілізації ЧСС. Кожна вправа виконувалась 8-10 разів. Тривалість заняття 30-35 хв. Протипоказаннями виконання фізичних вправ є тахікардія більше 120 уд. за хв. ЧД більше 25-40 рухів за хв., виражена легенева серцева недостатність, декомпенсація хронічного легеневого серця, всі гострі стани.

*Щадний тренуючий руховий режим.* Продовжували курс впровадження фізичних вправ, збільшували кількість повторень кожної вправи до 10-12 разів. Під час виконання дихальних вправ підлітків навчали навичкам оптимального дихання під час якого на вдиху піднімається грудна клітка до гори, після видиху опускається та втягується живіт, виконувати потрібно ритмічно, з подовженим видихом, частота має бути невелика, акцент робити на поверхневе дихання та затримку на видиху на 4-5 сек. Важливо навчити підлітка робити паузи між вдихом та видихом, до появи неприємного відчуття нестачі повітря. Фізичні вправи виконувались в комплексі з дихальними вправами та поєднувались з лікувальним масажем, який виконувався перед вправами. Комплекс фізичних вправ для підлітків 8-14 років, хворих на БА, на щадно-тренуючому руховому режимі складався з 3 частин (вступної, основної та заключної). До вступної частини входили вправи з невеликою амплітудою та інтенсивністю для дрібних, середніх м'язових груп, до основної – спеціальні дихальні вправи (статичні, динамічні, з вимовою звуків, з обтяженнями, дихальним тренажером); до заключної – (вправи на розслаблення, струшування, ходьбу у поєднанні з повільними дихальними вправами).

*Тренуючий руховий режим.* Комплекс фізичних вправ збільшувався до 40 хв по 3 рази на тиждень.

**Висновки.** Розглянуто питання, пов'язане з впровадження фізичних вправ у програму відновлення здоров'я підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму. Акцентовано увагу на необхідності розроблення варіантів фізичних вправ для відновлення здоров'я підлітків, хворих на бронхіальну астму, що спрямовані на виконання ними дихальних вправ, тренування дихальних м'язів та очищення дихальних шляхів, на шадному руховому режимі, щадному тренуючому руховому режимі та тренуючому у руховому режимі.

#### Список використаних джерел

1. Альошина А.І. Значення засобів фізичної реабілітації, які використовуються в лікуванні хворих на бронхіальну астму. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012. № 3. С. 268–271.
2. Горошко В.І., Михайленко В.В. Фізична терапія при бронхіальній астм. *Фізична реабілітація та здоров'язберезувальні технології: реалії і перспективи*: зб. наук. матеріалів VII Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. з міжнар. участю, 23 листоп. 2021 р. Полтава : Нац. ун-т імені Юрія Кондратюка, 2021. С. 29–30.
3. Дикий Б.В., Ростока-Резнікова Б.В. Немедикаментозні методи в реабілітації хворих на бронхіальну астму : методичні рекомендації. Ужгород. 2013. 37 с.
4. Попадюха Ю.А. Сучасні роботизовані комплекси, системи та пристрої у реабілітаційних технологіях : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 324 с.

5. Переда М.С., Переда М.М., Фурдичко Л.О., Колішецька М.А. Бронхіальна астма. Львів, 2012. 147 с.
6. Cooper C.L, Parry G.D., Saul C., Morice A.H., Hutchcroft B.J., Moore J. et al. Anxiety and panic fear in adults with asthma: prevalence in primary care. *BMC Fam Pract.* 2007. P. 8–62.
7. Holloway E.A., West R.J. Integrated breathing and relaxation training (the Papworth method) for adults with asthma in primary care: a randomised controlled trial. *Thorax.* 2007. № 62(12). P. 1039–1042.
8. Mendlowicz M.V., Stein M.B. Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry.* 2000. № 157(5). P. 669–682.
9. Yilmaz A., Cumurcu B.E., Tasliyurt T., Sahan A.G., Ustun Y., Etikan I. Role of psychiatric disorders and irritable bowel syndrome in asthma patients. *Clinics.* 2011. № 66(4). P. 591– 597.

#### Reference

1. Alosyna A.I. (2012). Znachennia zasobiv fizychnoi reabilitatsii, yaki vykorystovuiutsia v likuvanni khvorykh na bronkhiialnu astmu. *Fizychno vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi*, 3, 268–271.
2. Horoshko V.I., Mykhailenko V.V. (2021). Fizychna terapiia pry bronkhiialnii astm. *Fizychna reabilitatsiia ta zdoroviazberezhuvalni tekhnolohii: realii i perspektyvy*: zb. nauk. materialiv VII Vseukr. nauk.-prakt. Internet-konf. z mizhnar. uchastiu, 23 lystop. 2021 r. Poltava : Nats. un-t imeni Yurii Kondratiuka, Ukraine. 29–30.
3. Dykyi B.V., Rostoka-Reznikova B.V. (2013). Nemedykamentozni metody v reabilitatsii khvorykh na bronkhiialnu astmu : metodchni rekomendatsii. Uzhhorod, Ukraine. 37.
4. Popadiukha Yu.A. (2017). Suchasni robotyzovani komplekxy, systemy ta prystroi u reabilitatsiinykh tekhnolohiiakh : navch. posib. Kyiv : Tsentr uchbovoi literatury, Ukraine. 324.
5. Reheda M.S., Reheda M.M., Furdychko L.O., Kolishetska M.A. (2012). Bronkhiialna astma. Lviv, Ukraine. 147.
6. Cooper C.L, Parry G.D., Saul C., Morice A.H., Hutchcroft B.J., Moore J. et al. (2007). Anxiety and panic fear in adults with asthma: prevalence in primary care. *BMC Fam Pract.* R. 8–62.
7. Holloway E.A., West R.J. (2007). Integrated breathing and relaxation training (the Papworth method) for adults with asthma in primary care: a randomised controlled trial. *Thorax*, 62(12), 1039–1042.
8. Mendlowicz M.V., Stein M.B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 157(5). 669–682.
10. Yilmaz A., Cumurcu B.E., Tasliyurt T., Sahan A.G., Ustun Y., Etikan I. (2011). Role of psychiatric disorders and irritable bowel syndrome in asthma patients. *Clinics*, 66(4), 591–597.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).38  
УДК 378.147.091.33-059.2-056.2]:796

**Ковальова Ю.А.**

кандидат педагогічних наук,  
старший викладач кафедри фізичного виховання і рекреаційно-оздоровчої роботи  
Центральноукраїнський державний педагогічний університету  
імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький  
Заслужений тренер України  
ORCID: 0000-002-4649-294X

**Мотузенко Т.Є.**

старший викладач кафедри екології, охорони навколишнього середовища  
та здорового способу життя  
Центральноукраїнського державного технічного університету, м. Кропивницький  
ORCID: 0000-0003-0170-1274

### ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ ЗВІЛЬНЕНИМИ ВІД ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Фізичне виховання є важливим засобом у системі навчання і виховання молоді, формування у неї основ здорового способу життя, організації активного відпочинку, розвитку фізичних і духовних сил, оздоровлення і корекції здоров'я, розвитку позитивних моральних і вольових настроїв. якості. Здоров'я – це інтегральна якісна характеристика людини і суспільства, яка поєднує в собі соціальну, духовну, психічну, фізичну складові і дає людині відчуття внутрішньої гармонії, благополуччя та загального задоволення життям. Враховуючи медичні огляди учнів нашого навчального закладу, спостерігаємо, що понад 14% учнів звільняються від фізичних навантажень. До найпоширеніших захворювань відносяться ураження серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату (до 80% відхилень), дихальної системи, органів зору, сечостатевої та травної системи. Тому найважливішими завданнями вчителів фізичного виховання є не лише методичне та теоретичне залучення студента до навчального процесу (написання рефератів), а й турбота про здоров'я молоді, адже це запорука бадьорості, бадьорість, повноцінний розумовий і фізичний розвиток, тобто мотивація до участі в практичних заняттях з фізичної культури. Тому, враховуючи рекомендації Міністерства освіти і науки (№ 1/11-11291 від 30.10.2017), у нашому спортивному центрі фізичної культури