

**УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ
ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ «ЛУЦЬКИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
КОЛЕДЖ»
ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

Кафедра теорії та методики фізичної культури

О.П. Митчик, Е. О. Косинський

**Теорія і технології
оздоровчо-рекреаційної рухової
активності:**

курс лекцій

Луцьк 2025

УДК 796.011.3:613.71]:37.091.12(075.8)

“Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності”: курс лекцій / укл. О.П. Митчик, Е.О. Косинський Луцьк: КЗВО «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради, 2025. 78 с.

Курс лекцій з дисципліни «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» розроблений для студентів спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура) та спрямований на формування сучасних теоретичних знань і практичних умінь щодо організації, планування та впровадження оздоровчо-рекреаційної діяльності в освітньому середовищі. У змісті курсу висвітлено науково-методичні основи рухової активності як важливого чинника збереження та зміцнення здоров'я, розглянуто класифікацію оздоровчих технологій, принципи побудови занять, засоби та методи підвищення рухової активності різних вікових груп.

Особливу увагу приділено сучасним підходам до використання фітнес-технологій, рекреаційних програм, ігор, туризму, оздоровчої гімнастики та інших форм активного дозвілля в закладах загальної середньої освіти. Матеріали курсу сприяють розвитку професійної компетентності майбутніх учителів фізичної культури, формують уміння добирати адекватні засоби рухової активності з урахуванням вікових, індивідуальних та психофізіологічних особливостей учнів, забезпечувати безпечно та ефективно проведення занять.

Укладачі: *Митчик Олександр Петрович*, канд. наук з фіз. вих. і спорту, доцент, завідувач кафедри теорії та методики фізичної культури закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради.

Косинський Едуард Олександрович, викладач кафедри теорії та методики фізичної культури закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради.

Рецензенти: **Мудрик Сергій Борисович**, канд. наук з фіз. вих. і спорту, доцент, доцент кафедри теорії та методики фізичної культури закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради.

Захожа Наталія Яківна, канд. наук з фіз. вих. і спорту, доцент, завідувач кафедри здоров'я та фізичної культури Волинського національного університету імені Лесі Українки

Розглянуто на засіданні кафедри теорії та методики фізичної культури Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради (протокол від 27.08.2025 №1)

Друкується за ухвалою Вченої ради факультету початкової освіти та фізичної культури Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради (протокол від 29.08. 2025 №1)

ЗМІСТ

1.	Передмова.....	4
2.	Лекція 1. Теорії і технології рекреаційно-оздоровчої рухової активності як наукова та навчальна дисципліна.....	5
3.	Лекція 2. Історія розвитку наукових знань про рухову активність оздоровчо-рекреаційної спрямованості.....	10
4.	Лекція 3. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність в системі фізичного виховання школярів.....	17
5.	Лекція 4. Видові ознаки, завдання і зміст технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності.....	29
6.	Лекція 5. Поняття засобів, методів, принципів, норми, значення занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю.....	
7.	Лекція 6. Види і форми оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Їхня характеристика.....	31
8.	Лекція 7. Поняття здоров'я та основи здорового способу життя....	36
9.	Лекція 8. Характеристика фізкультурно-оздоровчих методик і систем.....	39
10.	Лекція 9. Рухова активність у структурі збереження та зміцнення здоров'я.....	50
11.	Лекція 10. Особливості оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб різного віку.....	55
12.	Лекція 11. Організація активного дозвілля школярів в межах освітнього закладу в системі оздоровчо-рекреаційної діяльності.....	66
13.	Список використаних джерел.....	78

ПЕРЕДМОВА

Сучасний розвиток суспільства характеризується зростанням значення здоров'я як провідної соціальної цінності, що визначає якість життя людини та її професійну успішність. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема формування культури здорового способу життя, підвищення рівня рухової активності населення та впровадження ефективних оздоровчо-рекреаційних технологій у практику фізичного виховання.

Дисципліна «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» є важливою складовою професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі фізичної культури та спорту. Вона спрямована на формування системи теоретичних знань і практичних умінь щодо організації, планування та реалізації різних видів оздоровчої рухової діяльності з урахуванням вікових, індивідуальних та психофізіологічних особливостей людини.

Метою курсу є формування у здобувачів вищої освіти цілісного уявлення про оздоровчо-рекреаційну рухову активність як складову фізичної культури, оволодіння сучасними технологіями її організації та розвиток здатності застосовувати їх у професійній діяльності.

У курсі лекцій розглядаються теоретико-методичні основи оздоровчої рухової активності, сучасні напрями фітнесу та рекреації, особливості планування занять, принципи індивідуалізації навантаження, а також питання безпеки, мотивації та формування здоров'язберезувальної компетентності.

Особливу увагу приділено впровадженню інноваційних підходів, використанню сучасних технологій у сфері фізичної культури, а також інтеграції оздоровчо-рекреаційної діяльності в освітній процес. Важливим аспектом є формування у майбутніх фахівців здатності до самостійної професійної діяльності, творчого підходу та безперервного самовдосконалення.

Курс лекцій призначений для студентів спеціальності Середня освіта (Фізична культура), викладачів закладів вищої освіти, а також практиків у сфері фізичної культури та спорту.

Матеріали курсу можуть бути використані під час лекційних і практичних занять, самостійної роботи здобувачів освіти, а також у процесі професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців.

ЛЕКЦІЯ 1

ТЕОРІЇ І ТЕХНОЛОГІЇ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ

РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЯК НАУКОВА ТА НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА

Загальні положення.

Навчальна дисципліна «Теорії і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» входить до циклу дисциплін професійної і практичної підготовки навчального плану підготовки бакалаврів за напрямом «Фізична культура і спорт».

«Теорії і технології рекреаційно-оздоровчої рухової активності» є наукова і навчальна дисципліна, що охоплює систему емпіричних та теоретичних знань про сутність і оптимальні форми функціонування системи технологій рекреаційно-оздоровчої рухової активності різних верств населення.

Таким чином:

- теорії і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності є науковою дисципліною в силу того, що вивчає та науково обґрунтовує закономірності всіх процесів, що відбуваються в системі рекреаційно-оздоровчого фізичного виховання, а також використовує наукові досягнення інших наук.

- теорії і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності є навчальною дисципліною, бо має свій предмет, об'єкт і суб'єкт вивчення і включена до змісту навчальних планів у освітніх закладах.

Предметом її вивчення є теоретико-методологічні положення та практичні питання розвитку технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності в Україні. Об'єктом її вивчення виступають оптимальні технології організованої рухової активності різних груп населення під час дозвілля задля відновлення працездатності, збереження здоров'я та покращення якості життя.

Суб'єктом її вивчення є учасники процесів, які приймають участь в оздоровчо-рекреаційному фізичному вихованні, тобто всі громадяни країни.

Під час вивчення дисципліни особлива увага приділяється обґрунтуванню концепції системного підходу залучення населення до рухової активності, а також структурно-функціональним особливостям застосування технологій рекреаційно-оздоровчого фізичного виховання в Україні. Також розглядається питання сучасних технологій державного управління системою фізичного виховання і спортом для всіх.

Міждисциплінарні зв'язки: «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» як навчальна та наукова дисципліна тісно пов'язана з низкою інших дисциплін навчального плану, а саме: теорією і методикою фізичного виховання, видами рекреаційно-оздоровчої рухової активності, гімнастикою і методикою її викладання, легкою атлетикою і методикою її викладання, атлетизмом, методикою навчання основ здоров'я, загальною педагогікою, загальною і віковою психологією, анатомією, фізіологією, біомеханікою, біохімією, математичною статистикою, біометрією і т.д. Вона також знаходиться в діалектичній взаємодії із загальнонауковими теоріями: теорією системного підходу, теорією функціональних систем, теорією діяльності ін. Ці та інші дисципліни і теорії складають наукове підґрунтя теорії і технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності, зумовлюють **джерела** її розвитку. Особливо тісні зв'язки у цієї дисципліни з теорією і методикою фізичного виховання й іншими спортивно-педагогічними дисциплінами, які об'єднані спільною навчально-виховною метою, загальними положеннями організації та методики проведення занять і спортивних заходів, спеціальною термінологією.

«Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» як навчальна та наукова дисципліна найбільш тісно пов'язана з дисципліною «Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності» і є її логічним продовженням.

Таким чином «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» має зв'язок з іншими навчальними дисциплінами, які обґрунтовують загальні закономірності фізичного виховання і спорту. Опираючись на знання інших дисциплін, вона у свою чергу, доповнює і розвиває ці дисципліни.

Так наприклад: педагогіка і психологія обґрунтовують закономірності поведінки людей та способи управління цією поведінкою, що використовується для залучення населення до рухової активності; спортивний менеджмент використовує найбільш доцільні способи організації, управління, способи пропаганди спорту та оздоровчо-рекреаційної рухової активності; медико-біологічні дисципліни обґрунтовують оптимальне навантаження для занять фізичними вправами, спортом і т.д.

Водночас, результати досліджень особливостей технологій використання різноманітних фізичних навантажень, технології управління в системі фізичного виховання і спорту, вивчення специфічності впливів спортивних навантажень на організм та ін. власне доповнюють і розвивають «Теорію і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності».

Оздоровчо-рекреаційна рухова активність в системі фізичного виховання та охорони здоров'я.

Чому важливе вивчення дисципліни «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності»? Із засобів масової інформації нам відомо, що кількість населення в Україні невинно зменшується. Катастрофічно зменшилася кількість населення після початку повномасштабної війни з Росією. На сьогодні ми не знаємо достеменно про кількість населення на території України. За даними МОЗ України зменшується водночас кількість здорового населення. Кожен 20 українець визнаний інвалідом. Тільки 10 відсотків населення вважається практично здоровими.

Підвищення рівня рухової активності населення у комплексі з іншими факторами здорового способу життя видається ефективним напрямом подолання в нашій державі демографічної кризи. Намагання вирішити зазначену проблему на теоретико-методологічних засадах так званого „масового спорту” і традиційної фізичної культури не призводять до істотних результатів. Спортивна діяльність як вид фізичної культури має тривалу історію, але очікуваного ефекту у практиці фізкультурно-оздоровчої роботи з населенням не дає. Очевидно, відсутність належного ефекту є результатом локальної дії на суто окремі верстви населення та негнучкої системи стандартизованих способів організації й методики проведення. Так, масовий спорт обмежений визначеними видами спорту та суворим регламентом їх проведення в рамках чинних правил суддівства, що відштовхує багатьох людей від активних занять та участі в спортивних змаганнях; „оздоровча фізична культура” чи ЛФК охоплює незначну групу людей, які прагнуть виправити свої вади здоров'я. Залишається значний прошарок населення, не залучений до занять фізичними вправами і який з причин малоактивного способу життя складає групу ризику щодо власного здоров'я.

В цих умовах стали закономірними і логічними результати пошуку ефективних шляхів забезпечення доступності для широких верств населення організованої рухової активності заради вдосконалення здоров'я і працездатності людини, створення умов для покращення якості життя. Аналіз світового досвіду та результатів низки наукових досліджень переконують, що ефективним напрямом підвищення рівня рухової активності різних груп населення в Україні є вдосконалення системи технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

При цьому під системою технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності розуміють окремий напрям фізичної культури та його елементи, об'єднані системостворюючим фактором в єдине ціле з можливістю самостійного функціонування (приклад, соціальна система, сонячна система, система фізичного виховання).

Таким чином, форми організації сучасних технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності – це складні та суперечливі явища, а формування теорії новітніх технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності

ще далеко не закінчено. У зв'язку з цим можна констатувати, що одним із напрямів розвитку сучасної загальної теорії технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності, як наукової та навчальної дисципліни, є закономірності функціонування і розвитку її різних форм.

Теорія та технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності як різновид наукового пізнання включає в себе ідеї, концепції, висновки та узагальнення, характеристики, пояснення та прогнозування об'єктивних закономірностей функціонування та подальшого їх розвитку в суспільстві.

З метою забезпечення наукового обґрунтування такої системи доцільно визначити основні її категорії, особливості виникнення видів оздоровчо-рекреаційної рухової активності та історії створення технологій їх використання.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. До якого циклу навчальних дисциплін належить дисципліна «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності»?
2. Чому теорія і технології ТТОРРА є науковою дисципліною?
3. Чому ТТОРА є навчальною дисципліною?
4. Що є предметом вивчення ТТОРРА?
5. Що є об'єктом вивчення ТТОРРА?
6. Що є суб'єктом вивчення ТТОРРА?
7. З якою дисципліною найбільш тісно пов'язана теорія і технології ОРРА?
8. За даними МОЗ України скільки українців є інвалідами і скільки відсотків населення вважається практично здоровими?
9. Що підтверджує, що ОРРА є ефективним напрямом підвищення рівня рухової активності різних груп населення в Україні?
10. Що розуміють під системою технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності?
11. Що розуміють під системою технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності?

ЛЕКЦІЯ 2.

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ НАУКОВИХ ЗНАТЬ ПРО РУХОВУ АКТИВНІСТЬ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ СПРЯМОВАНOSTI

Передумови виникнення та розвитку технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності

Історія розвитку людства завжди була пов'язана з пошуком можливостей збільшення кількісних і якісних показників рухової активності, що дозволяли розширити фізичні можливості людини. З цією метою створювалися відповідно до конкретних потреб держав та громадян різноманітні види спорту. Також протягом віків виникали все більш досконалі школи фізичного виховання. Найбільш відомими серед них є такі:

Німецька школа фізичного виховання склалася у період окупації Пруссії Наполеоном. Її засновником був Ф. Ян. Він називав свою систему фізичних вправ "туркунст" – мистецтво спритності. Основу складали вправи на приладах та рухливі ігри. Його система була вдосконалена відомим вченим Шписом та іншими, які сприяли запровадженню системи фізичної підготовки у школах. Вони випустили перший підручник з гімнастики, у якому акцентувалася увага на педагогічних основах уроку. Недоліками німецької системи вважають обмеження ініціативи керівника та недостатню емоційність занять.

Шведська школа фізичного виховання виникла одразу після німецької. Її авторами рахуються батько та син Лінги. Перший обґрунтував фізіологічні засади фізичних вправ, другий – педагогічний бік тренувань. Урок з фізичного виховання складався з 16 частин, що мали сувору послідовність виконання. Ініціатива викладача також не передбачалася. Однак досить серйозне наукове обґрунтування робило цю систему популярною серед народу.

Французька школа фізичного виховання мала у своїй основі військово-прикладний напрямок. Її засновник Аморос використав елементи фізичної підготовки А.В.Суворова. Аморос не притримувався чіткої схеми проведення уроку. Він розробив основні принципи уроку "від простого до складного", "доступності", "емоційності", тощо. Вперше для проведення уроків був використаний музикальний супровід.

Сокольська школа фізичного виховання виникла у зв'язку з національно-визвольною боротьбою слов'янських народів, які входили до Австро-Угорщини. Засновником цієї системи фізичної підготовки був чех Тирш, професор естетики та історії мистецтв. За змістом сокольська система близька до німецької. Її вправи переважно мали таку форму виконання, яка викликала у виконавців та глядачів позитивні емоції. Взамін багатократного повторення одноманітних рухів сокольська гімнастика передбачала виконання комбінацій вправ та логічних переходів від однієї вправи до іншої. Була створена перша класифікація фізичних вправ, розроблена спеціальна термінологія з лаконічними назвами вправ, правила змагань, трьох ступенева структура уроку.

Фізичне виховання у сучасному світі. Однак кожна система фізичного виховання, якою би популярною вона не була, з плином часу починала старіти і гинути під колесами історії. На її місці починали з'являтися нові більш досконалі

системи, які краще відповідали вимогам часу. Так наприкінці ХХ та на початку ХХІ ст. почали швидко розвиватися нові системи фізичного виховання і спорту. Їх основна відмінність від попередніх систем полягала у варіативності засобів та методик рухової активності. Виник новий термін – технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності, який означає різноманітні види (форми) фітнес-програм. Передові технології фітнес-індустрії пропонують сьогодні широкий вибір таких програм. Кожна з фітнес-програм має свою спрямованість і методичні особливості.

Видові ознаки, завдання і зміст технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності є соціальними утвореннями, що постійно розвиваються. Завдяки важливості і корисності для суспільства, зростаючій популярності, соціальному визнанню та типовим апробованим і доступним алгоритмам виконання, вищезгадані технології зайняли відповідну нішу у суспільстві. Як соціальне явище, вони характеризуються специфічними ознаками.

Розрізняють такі видові ознаки технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності як соціального явища:

- доступності організованої рухової активності, яка є визначальною ознакою цього соціального явища;
- можливості проведення занять у вільний час від навчання або трудової діяльності, тобто під час дозвілля;
- проведення занять у формальних та/або неформальних групах, як правило, самостійно за визначеною інструкцією або під керівництвом тренера чи інструктора;
- спрямованість на відновлення працездатності, збереження здоров'я людини та покращення якості її життя.

Слід зважити, що тільки повна наявність цих ознак характерна сучасним технологіям оздоровчо-рекреаційної рухової активності як соціальному явищу. Відсутність будь-якої із зазначених ознак є іншим соціальним фізкультурно-спортивним утворенням, яке не є об'єктом нашого вивчення.

Отже вищенаведене дає підстави вважати обґрунтованим таке визначення поняття «технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності»:

Це самостійне соціальне явище, що полягає у регулярному використанні різними групами населення доступних видів організованої оздоровчо-рекреаційної рухової активності середньої інтенсивності та доступного об'єму навантаження під час занять у формальних та неформальних групах, або ж самостійно з метою відновлення працездатності, збереження здоров'я та покращення якості життя.

Слід зазначити, що у повсякденному житті у процесі трудової діяльності та житлово-побутового обслуговування використовуються різноманітні види рухової активності. Для забезпечення такої рухової активності населення діють різні виробничі структури. Мета діяльності таких виробничих структур:

- створення відповідної продукції чи послуг;
- забезпечення сприятливого середовища для активного дозвілля мешканців в місцях їх компактного проживання.

Трудова активність, направлена на створення продукції чи послуг, або ж виконання інших видів фізичної роботи, також є предметом вивчення навчальної дисципліни. Однак подібна діяльність не в повній мірі відповідає вищезгаданим ознакам, має іншу мету і тому не може вважатися спеціально організованими технологіями оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Хоча окремі елементи трудової діяльності можуть бути використані як елементи оздоровчо-рекреаційних занять і виконуватися за заздалегідь визначеними правилами. Наприклад, штовхання автомобіля на задану відстань чи перенесення важких предметів або людей, що проводиться у формі спортивного шоу чи змагань.

Провідним завданням оздоровчо-рекреаційної рухової активності є протистояння зростаючій серед населення гіподинамії. Гіподинамія стала визначальним чинником збільшення хронічних захворювань та смертності населення, особливо тих, які проживають у мегаполісах та інших місцях компактного проживання населення. Це стало приводом створення нових народних форм оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Для прикладу, згадаємо Індію, Китай, Японію – де у великих містах на газонах в парках мешканці виконують ізометричні фізичні вправи та вправи у сповільнених рухах з концентрацією уваги (асани). Таке виконання вправ нагадує молитву. Цю форму рухової активності перейняли США та Канада.

Доведено, що недостатня рухова активність негативно впливає на організм людини навіть на генетичному рівні, а також викликає незадовільну динаміку обміну речовин. Це призводить до зростання кількості таких захворювань, як: атеросклероз, рак молочної залози та товстої кишки, ожиріння, а також діабет.

Аналіз практики розвитку оздоровчо-рекреаційної рухової активності переконує, що фізична активність задля збереження здоров'я людини та покращення якості її життя має бути організованою, тобто відрізнятися плановістю та певним порядком її реалізації для досягнення мети (некеровані, спонтанні заняття можуть нашкодити організму).

Висловлена думка збігається з висновками проф. Т.Ю. Круцевич, що головним компонентом фізичного виховання власне для школярів є спеціально організована рухова активність, яка може бути обов'язковою (тобто регламентується відповідними державними навчальними програмами) і добровільною – що проводиться у вільний від навчання час з пасивним чи активним керуванням такими заняттями.

Водночас треба підкреслити, що організована рухова активність повинна відповідати певним вимогам щодо змісту, обсягу та інтенсивності навантаження, які не завжди є оптимальними в силу недостатньої компетентності учасників процесу.

Зміст організованої оздоровчо-рекреаційної рухової активності у зазначеному контексті включає доступні для використання різними категоріями громадян окремі фізичні вправи та їх комплекси, а також види спорту, чи їх елементи, визначеними відповідною програмою обсягами рухової активності.

Обсяг організованої оздоровчо-рекреаційної рухової активності дорослого населення, відповідно до сучасних рекомендацій провідних міжнародних організацій має включати 30-хвилинні заняття 4-6 днів на тиждень. Щодо інтенсивності навантажень, ми можемо дотримуватись точки зору вчених, які вважають, що оптимальний рівень інтенсивності фізичних навантажень для більшості людей, що мають дозвіл лікаря на заняття організованою руховою активністю, становить 60–80% максимального споживання кисню. Ці показники відповідають 70–85% максимальної частоти серцевих скорочень. Така інтенсивність фізичного навантаження вважається середньою.

Спортивна діяльність, яка здійснюється в умовах змагання, також може розглядатися як форма організованої рухової активності. Змагальна діяльність, як стверджують провідні фахівці теорії спорту, є базовою (абсолютно необхідною) ознакою лише цього виду діяльності. Без змагань, або з обмеженою їх кількістю, рухова активність серед населення існувати може, а ось спорт високих досягнень передбачає обов'язковість змагань.

Як пояснює Л.П.Матвеев, змагальна діяльність не належить до головної з поміж можливих форм рухової активності. Результат у цьому випадку не зводиться до „голів, очок, секунд”, що характерно для занять обраним видом спорту, а втілюється в тому, що веде до необхідного для кожної людини рівня

фізичного і духовного розвитку, загальної працездатності та здоров'я. У випадку проведення змагань заради рухової активності спортивні досягнення не є важливими. Тут доречна теза «головне не результат, а участь!»

Очікуваний соціальний ефект від реалізації організованої рухової активності у спорті може бути отриманий виключно у випадку його масовості. Зазначається, що масовий розвиток спорту спостерігається в країнах з високим рівнем життя населення, де кількість осіб, які займаються різними видами рухової активності і спорту, становить в середньому більше 30% загальної кількості населення.

На думку окремих дослідників важливою перевагою спорту є здійснення організованої рухової активності у час, вільний від домінуючого виду діяльності у житті людини (спочатку – загальна і спеціально-освітня діяльність, згодом – професійна праця) та від виконання робіт у повсякденному домашньому побуті, затрат часу на транспорт. Отже, спорт є важливим компонентом у структурі щоденного дозвілля людини, особливо під час вихідних, канікулярного або відпускнуго періоду.

У спорті організована рухова активність здійснюється багатьма індивідами, обмеженими формальними чи неформальними критеріями членства в групах, а також самотійно.

Таким чином принцип оздоровчої спрямованості у фізичній культурі і у процесі занять спортом втілюється у технологіях оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Термін технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності об'єднує в собі два чинники: перший – процес використання засобів фізичного виховання в оздоровчих цілях; другий – наукову дисципліну, котра розробляє й удосконалює технології побудови фізкультурно-оздоровчого процесу, тобто – об'єднує практику і теорію.

1. Що саме обґрунтували автори Шведська школа фізичного виховання?
2. Який вклад у розвиток рухової активності внесла Французька школа фізичного виховання?
3. Який вклад у розвиток рухової активності внесла Сокольська школа фізичного виховання?
4. Які специфічні ознаки властиві ТТОРА?
5. Що є провідним завданням оздоровчо-рекреаційної рухової активності?

ЛЕКЦІЯ 3. ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНА РУХОВА АКТИВНІСТЬ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ

Рухова активність і здоров'я людини. Науково-технічний прогрес звільнив людину від 95 % механічної праці, що зумовило значно менші затрати фізичних

сил для забезпечення свого існування. Але закріплена тисячоліттями у геномі людини норма рухової активності не стала анахронізмом, бо за умови незмінного геному неможливо звільнитися від запланованої ним програми життєдіяльності. Нормальне функціонування серцево-судинної, дихальної, гормональної та інших систем організму протягом тисячоліть відбувалося в умовах активної рухової діяльності, і раптово на останньому 100-річному відрізку еволюції умови життя пропонують організмові зовсім іншу форму реалізації усталених способів життєдіяльності його органів і систем. Природа людини відповідає на це хворобами гіпокінезії, які пов'язані із глибокими функціональними і структурними змінами на рівні відтворення клітинних структур у ланцюгу ДНК-РНК-білок. Рухова активність – це поєднання усіх рухів, що виконує людина в процесі життєдіяльності. Розрізняють звичайну і спеціально організовану рухову активність. До звичайної рухової активності, згідно з визначенням Всесвітньої організації з охорони здоров'я, належать усі види рухів, що пов'язані з природними потребами людини (сон, гігієна, їжа; зусилля спрямовані на її приготування тощо), а також навчальна і виробнича діяльність. Спеціально організована м'язова діяльність (фізкультурна активність), передбачає різноманітні форми занять фізичними вправами, активний рух до школи, зі школи (на роботу). На різних етапах людського життя рухова активність відіграє не однакову роль. У дитинстві вона забезпечує нормальний ріст і розвиток організму, сприяє повноцінному вияву генетичного потенціалу, підвищує опір до захворювань. Саме в період росту, організм дуже чутливо реагує на вплив негативних факторів зовнішнього середовища, включаючи і обмежену рухову активність. Потреба в рухові (кінезофілія) – це біологічна потреба організму, що відіграє важливу роль у його життєдіяльності та перебуває у тісному зв'язку з активною м'язовою діяльністю, що сприяє адаптації до зовнішнього середовища. Механізми взаємозв'язку рухової активності та функціональних можливостей є об'єктом зацікавлення багатьох науковців: І.А. Аршавського (1975, 1981), К.Л. Andersen (1978), Г.Л. Апанасенко (1992, 2009) та інші. Енергетичний фонд та функціональний стан органів і систем на різних вікових етапах залежить від особливостей функціонування скелетної мускулатури. При цьому чим інтенсивніша рухова активність в межах оптимальної тим більше проявляються основні негентропійні фактори, що збільшують енергетичні ресурси, функціональні можливості та тривалість життя організму. До півторарічного віку, коли реалізується та закріплюється поза стояння, добові витрати енергії найвищі – 53–60 Ккал•кг⁻¹. Потім спостерігається поступове зниження енергозатрат у стані спокою і в організмі дитини з'являються виразні риси гомеостазу – холінергічні (А.І. Аршавський, 1981). Перебудова на адренергетичний характер регуляції відбувається тільки при м'язовій діяльності або стресових реакцій на зміни в довкіллі. Чим вищий рівень м'язової активності, що стимулює адренергічні механізми, тим повноціннішою буде індукція наступного анаболітичного спокою та співвідносного з ним холінергічного гомеостазу. Ця особливість стану спокою у фізично тренуваних осіб отримала назву «Принцип економізації функцій» (за Г.Л. Апанасенко, 1992). До настання

шкільного віку (6–7 років) енерговитрати стану спокою знижуються до 40 ккал•кг⁻¹. Причиною цього є те, що до вказаного віку повністю зникає терморегуляторна функція зі скелетних м'язів, а локомоторні акти набувають досконалості. До 7 років формується структура бігу та ходу за типом дорослих, що дає змогу визначити максимальні для індивіду енерговитрати, використовуючи тести з фізичним навантаженням. Саме з цього віку доцільно для характеристики фізичного розвитку зробити перехід від лінійно-вагових параметрів до показників біоенергетики (Г.Л. Апанасенко, 1992). Гіпокінезія – це обмеження рухової активності, зумовлене способом життя, особливостями професійної діяльності, а також іншими факторами. Часто гіпокінезія супроводжується гіподинамією, тобто зменшенням м'язових зусиль, що витрачаються для утримання пози, при переміщенні тіла в просторі, виконання фізичної роботи. Залежність обсягу рухової активності та енерговитрат від віку. Різні види рухової активності мають відмінності зумовлені географічним положенням, кліматом, культурними традиціями і соціально-економічним станом. Проте існує універсальна залежність кількості витраченого на заняття руховою активністю і спортом часу від віку. Незалежно від статі, географічних, кліматичних, етнічних чи культурних особливостей діти та підлітки з віком стають менш активними. Таке зменшення рухової активності відображається на об'ємі добових енерговитрат загалом та енерговитрат на заняття руховою активністю – значення обох цих показників з віком знижується. Одні науковці висловлюють припущення, що зниження рівня рухової активності починається на другому десятилітті життя, а інші дослідники вважають, що уже в 6 років і навіть раніше. Ці тенденції відображено на графіку, який побудовано на підставі узагальнених даних досліджень, що проводилися у різних країнах. У випадку вираження на 1 кг ваги тіла – сумарні енерговитрати знижуються уже після 1 року. Ці дані мають особливе значення, бо отримані за допомогою методу подвійного маркування води, який є «золотим стандартом» у випадку вимірювання сумарних енерговитрат (нав. за О. Бар-Ор, 2009). Зниження добових енерговитрат у здорових дітей і підлітків (О. Бар-Ор, Т. Роуланд, 2009). Аналогічні зміни спостерігаються в ході тривалих досліджень енерговитрат у дівчат і хлопчиків, що проводилися в Данії за допомогою контролю ЧСС. В осіб обох статей зафіксовано стабільне зниження енерговитрат протягом періоду спостережень, що почалися у віці 6 років [J.E. Sallis, 1994]. Виявлене явище стосується не тільки спонтанної рухової активності. Воно спостерігається і під час шкільних занять фізичною культурою. У результаті досліджень, проведених у США на початку 1980 років (Ross, J.G. C.O. Dotson, G.G. Gilbert, 1985) встановлено, що у 1–5 класах заняття з фізичної культури відвідують 97 % учнів, в 11–12 класах відвідування знижується до 49 %. Такі ж дані отримано нами у 2002 році після проведення досліджень українських школярів. Після 5 класу відвідування занять знижується. У наступні роки життя спостерігається подальше зниження відвідування занять з фізичної культури. Так у 1991 за даними досліджень у США, 42 % студентів вищих навчальних закладів щоденно займалися фізичними вправами, а в 1995 цей показник знизився до 25 %. Дослідження

українських студентів (Н.І. Турчина, 2009) продемонстрували, що заняття протягом 2 разів на тиждень регулярно відвідують тільки 10-12% студентів. Вікові зниження відвідування занять спостерігаються і в інших країнах, наприклад у Великобританії (Cale, L.Almond, 1992). Бар-Ор відзначив, що у кількох системах шкільної освіти Канади відвідування занять з фізичної культури є обов'язковими, а протягом останніх трьох років навчання в школі учні зобов'язані відвідувати заняття з фізкультури протягом тільки одного півріччя. Наслідком такої організації стає те, що більшість школярів старших класів ухиляються від участі в заняттях. Причини виникнення гіпокінезії різноманітні, проте їх можна класифікувати за етіологією. (А.Г. Сухарев, 1991, табл. 5). Низький рівень рухової активності негативно впливає на організм дітей. Залежно від причини обмеження рухливості, ступеня її впливу і тривалості діапазон змін в організмі може коливатися від адаптаційно-фізіологічних до патологічних. За даними А.Г. Сухарева, у період шкільного навчання дефіцит рухової активності спричиняє погіршення адаптації серцево-судинної системи учнів до стандартних фізичних навантажень, зниження ЖЄЛ, станової сили, зайву вагу, підвищення рівня холестерину в крові. Рівень захворюваності школярів в умовах гіпокінезії підвищується в 2 рази, що пов'язано зі зниженням загальної не специфічної резистентності. Дослідниками встановлено, що гіпокінезія є фактором ризику функціональної патології серця у дітей та виявлено її безпосередній зв'язок із різноманітними захворюваннями серцево-судинної системи (Є.А. Коваленко, Н.Н. Гуровський, 1980). Гіпокінезія в дитячому та підлітковому віці є фактором, що послаблює здоров'я і дорослої людини. Зменшення рухової активності зумовлює зниження енерговитрат, наслідком чого є недостатня стимуляція росту та розвитку, посилена залежність від впливу зовнішнього середовища, обмеження і неповноцінне використання генофонду. У підсумку дитина стає фізично недорозвиненою, рівень її функціональних можливостей низький, і в зрілому віці втрати неможливо відновити навіть постійними фізичними тренуваннями (K.L. Andersen, 1978). Суттєві порушення дихання м'язової тканини спричиняють зміну процесів газообміну. Наслідком тривалої гіпокінезії є зниження основного обміну на 5-22%, що в свою чергу послаблює легеневу вентиляцію. У результаті порушення процесів енергетичного обміну, біологічного окислення та загального газообміну спостерігається різке зниження працездатності організму в цілому. Обмеження об'єму м'язової діяльності призводить до суттєвого зниження аферентної імпульсації м'язів і послабленню потоків інформації, що надходить багатьма еферентними шляхами. Зменшення рівня еферентних і аферентних впливів, зниження частоти м'язових скорочень викликають зміни в роботі скорочувального апарату м'язів, порушення структури і функції синапсів і процесів медіації. Відбувається ніби «фізіологічна денервація» м'язів. У м'язових волокнах настають виразні атрофічні і дистрофічні зміни, значно зменшується сила м'язів і м'язовий тонус, спостерігається розлад рухових навиків та координації рухів. Функціонування м'язів корелює з їх розмірами, а також з товщиною та будовою кістки (Є.А. Коваленко, Н.Н. Гуровський, 1980). За умови низької рухової

активності вплив м'язів на кістки послаблюється і вони можуть змінити свої розміри і структуру. Виникають комплексні зміни білково-фосфорно-кальцієвого обміну в кістках та інших тканинах. Ці порушення мають не локальний, а системний характер та можуть стати причиною втрати міцності зубів і розвитку карієсу (А.Г. Сухарев, 1991). Отже, специфіка дитячого і підліткового віку полягає в інтенсивності процесів росту і розвитку, а також у сильній чутливості до негативних впливів зовнішнього середовища, у тому числі й до гіпокінезії. Рухова активність забезпечує не тільки виконання рухової функції, а й має загальнобіологічне значення. Здійснюючи тонізуючий вплив на центральну нервову систему, рухова активність сприяє більш досконалому та «економічному» пристосуванню організму до зовнішнього середовища. Зміни функціонального стану центральної нервової системи (зниження тону, астенія) в умовах гіпокінезії – одна з головних причин зниження адаптаційних можливостей організму. За умови обмеження рухової активності захисні механізми організму проти шкідливих факторів послаблюються, а ризик захворювань – посилюється. Норми рухової активності для дітей і підлітків У дітей добре розвинені регуляторні механізми, спрямовані на підтримку необхідної норми добової рухливості. За спостереженнями К.М. Смирнова (1972) діти дошкільного віку зазнавши штучного обмеження рухової активності протягом певного періоду, суттєво збільшували її в інший час доби. Рівень рухової активності в шкільному віці головним чином зумовлюється не віковою потребою в ній (кінезофілія), а організацією фізичного виховання у школі, залученням дітей до організованих та самостійних занять в позанавчальний час. Спроби встановити орієнтовні норми рухової активності здійснювались багато разів. Міжнародна рада з фізичного виховання і спорту у 1968 році оприлюднила спеціальний маніфест про спорт, в якому здійснено спробу визначити щоденну тривалість занять фізичними вправами в школі. На думку експертів для них потрібно відвести від 1/6 до 1/3 навчального часу. Отже, науковці сходяться на думці, що оптимальний об'єм рухової активності повинен встановити 12-14 год. за умови належних фізіологічних навантажень. На думку Pate et al (1998) критичний поріг рухової активності дітей, достатній для забезпечення оздоровчого ефекту складає 3-4 ккал•кг⁻¹ день і відповідає заняттю фізичними вправами середнього чи високого рівня інтенсивності тривалістю 20–40 хв. Такий об'єм добової рухової активності рекомендовано як мінімальний, як оптимальний пропонують 60 хв. на день (6-8 ккал•кг⁻¹) (G. Corbin, 2001). У 1997 р. узгоджувальна комісія, створена управлінням валеологічної освіти Великобританії рекомендувала для усіх дітей та підлітків щоденні заняття руховою активністю не нижче середнього рівня протягом однієї години на день (Biddle et al, 1998). Серед видів рухової активності середнього рівня інтенсивності називалися швидка ходьба, їзда на велосипеді з постійною швидкістю, а також ігри на відкритому повітрі. Рекомендовано також не менше двох разів на тиждень виконувати вправи спрямовані на збільшення м'язової сили і гнучкості, а також спрямовані на зміцнення скелету (Навед. за Бар-Ор, 2009). Узгоджувальна конференція з питань норм рухової активності для підлітків розробила рекомендації, де відзначено, що

усім підліткам слід займатися руховою активністю щоденно або майже щодня в рамках ігрової діяльності, занять спортом, виробничої діяльності, пересування, рекреації, занять фізкультурою або запланованих фізичних вправ. Підлітки повинні займатися руховою активністю 3 рази на тиждень або частіше не менше ніж 20 хв. із середнім або вищим за середній рівнем інтенсивності (Salis, et al, 1994). Нормою рухової активності в дитячому віці визнано таку величину, яка б повністю забезпечила біологічні потреби в рухові, відповідала його можливостям та сприяла формуванню і зміцненню здоров'я. У загальноосвітніх навчальних закладах необхідного рівня рухової активності для школярів практично ніколи не досягають. У більшості розвинених капіталістичних країн передбачено, як правило, 3-4 години обов'язкових занять фізичними вправами протягом тижня. Зміст занять включає вправи спрямовані на загальний розвиток, спортивні та рухливі ігри, плавання, танцювальні вправи. Програми фізичного виховання дуже варіативні. Учитель має право застосовувати різноманітні засоби фізичного виховання і додаткові фізичні навантаження, залежно від індивідуального рівня фізичної підготовленості учня. Так, у більшості шкіл США, крім обов'язкових уроків, щотижня проводяться змагання і 3 додаткових заняття у позаурочний час. Комплексна програма з фізичного виховання, прийнята у нас, передбачає, крім трьох навчальних уроків на тиждень, додаткові і факультативні заняття. Згідно з нею, діти повинні близько двох годин щоденно займатися фізичними вправами. Однак фактично загальноосвітня школа не може забезпечити необхідного об'єму рухової активності, через те насправді спеціально організована рухова активність не перевищує 3-4 год. на тиждень, що становить лише 30% гігієнічної норми.

Застосування спеціально організованої рухової активності дасть оптимальний ефект за умови дотримання таких правил (принципів). До них відносяться:

1. Принцип індивідуалізації.
2. Принцип систематичності.
3. Принцип поступовості.
4. Принцип доступності.
5. Принцип регулярності.
6. Принцип орієнтації на належні норми.

Принцип індивідуалізації передбачає підбір вправ відповідно до функціональних та фізичних можливостей організму. Залежно від впливу на організм розрізняють 3 рівні навантажень: – мінімальні; – гранично-допустимі; – раціональні. До гранично-допустимих відносять навантаження, застосування яких викликає патологічні зміни в організмі людини (порушення на ЕКГ, інфаркт, інсульт тощо). У здорових людей цей тип навантажень зумовлює збільшення частоти пульсу до 220 (наприклад, для 30-літньої людини ЧСС = 190 уд/хв, тобто $220 - 30 = 190$). Відзначимо, що спортсмени при такому пульсі можуть працювати протягом тривалого часу (від 30 до 60 хв. і більше), нетреновані – кілька хвилин. Мінімальні навантаження – це той рівень навантажень, нижче якого тренувальний ефект відсутній. До раціональних належать навантаження, інтенсивність яких

становить 40–75% МПК. Як правило, такі навантаження використовують на заняттях оздоровчої спрямованості. За мінімальної періодичності – до 3 разів на тиждень та невеликому обсязі (протягом 20–30 хв) вони забезпечують доволі значний оздоровчий та тренувальний ефект. Реалізація принципу індивідуалізації може бути досягнута за умови врахування: – стану здоров'я (хворий, здоровий); – функціональних можливостей (АТ – норма; АТ – підвищений; ЧСС – норма; ЧСС – збільшена); – морфологічних особливостей (вага – нормальна, зайва; локалізація жирових відкладень); – фізичної працездатності (відповідає нормі, або вища за норму, або нижча); – особливостей адаптації до фізичних навантажень (задовільна, незадовільна); – фізичної підготовленості (в нормі; нижча за норму; вища за норму); фактори, що впливають на фізичний стан.

Принцип систематичності. Систематичність – це визначений комплекс і розміщення вправ, оздоровчих засобів, їх дозування, послідовність тощо. Система занять зумовлюється такими чинниками: – підвищення функціональних резервів; – підвищення фізичної працездатності; – покращення адаптації до фізичних навантажень; – зниження факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань (зменшення ваги, артеріального тиску, рівня холестерину, стресу). Залежно від поставлених завдань застосовують ту чи іншу система вправ. Реалізація принципу. За кордоном розроблено три варіанти систем оздоровчих занять. У першому варіанті надано перевагу вправам, що характеризуються циклічністю (біг, ходіння, плавання, велотренування та ін.) та проводяться безперервним методом протягом 10–30 хвилин та більше з інтенсивністю 50–70% від МСК. Прихильником цього варіанту є Кеннет Купер, американський учений, який розробив різні варіанти оздоровчих програм відповідно до віку, статі, фізичної підготовленості. Такий спосіб застосування фізичних вправ підтримує більшість науковців світу, тому що циклічні види найбільше сприяють формуванню витривалості серцево-судинної системи, що є ефективним засобом профілактики серцево-судинних захворювань. Згідно з другим варіантом пропонують застосовувати вправи швидко-силового та силового характеру. При цьому інтенсивність навантажень або темп виконання вправ досягає 80–85% від максимального, а інтервали роботи – від 15 с. до 3 хв. та чергуються з періодами відпочинку такої ж тривалості. Число вправ не перевищує 5–10, а дозування – 3–5 повторень. Залежно від режиму роботи та відпочинку ці системи позначаються як 3x3 (3 хв роботи і 3 хв відпочинку) або 15x15 (15 с. роботи і 15 с. відпочинку). У третьому варіанті використовують комплексний підхід, де поєднують різнотипні вправи – ходіння, плавання, ігри, гімнастика. При цьому інтенсивність навантажень циклічних вправах залежно від їх тривалості може варіюватися в межах 45–75% від МСК, а в швидких спортивних іграх, вправах швидко-силового спрямування – до 85% від МСК. Оптимальний ефект досягається за умови раціонально збалансованої спрямованості, інтенсивності навантажень вправ, періодичності занять з урахуванням рівня фізичного стану. Для осіб, що мають низький рівень фізичного стану, більш доцільними будуть заняття із застосуванням циклічних вправ невисокої інтенсивності 3-4 рази на тиждень. Для осіб з високими рівнем фізичного стану більш ефективні триразові заняття

протягом тижня по 20–30 хв, де переважають вправи швидко-силового і силового характеру. Для осіб середнього рівня ефективнішими будуть заняття з рівномірним розподілом фізичних вправ різної спрямованості протягом 3-4 разів на тиждень.

Принцип поступовості. Згідно з цим принципом збільшення інтенсивності та обсягу навантажень відбувається відповідно до зростання функціональних та фізичних можливостей. В разі не дотримання цього принципу через певний період об'єм навантажень виявиться замалим і не буде викликати в організмі відповідних реакцій, які б забезпечували подальше збільшення функціональних можливостей. Оздоровчі заняття не мають на меті досягнути граничних результатів. У зв'язку з тим, що саме серце є найбільш вразливим під час фізичних навантажень треба орієнтуватися на стан серцево-судинної системи. Реалізація принципу поступового підвищення навантажень забезпечує його відповідність зростанню рівня фізичного стану, який підвищується внаслідок проведених занять. Через кожні 2–3 місяці необхідно проводити оцінку фізичного стану. За умови його підвищення (з низького до нижче середнього; від нижче середнього до середнього і т.д.) навантаження збільшують. Такий підхід забезпечує відповідність навантажень зростаючим функціональним можливостям. Принцип доступності передбачає пропозицію звичних для певної країни фізичних вправ у вигляді різних міні-програм. У багатьох країнах, щоб залучити населення до участі в оздоровчих програмах, розроблені мініпрограми 3x3, 15x15. У Франції популярною є програма 7x7: тобто сім занять на тиждень інтенсивними вправами протягом 7 хвилин.

Принцип регулярності полягає у проведенні занять без тривалих перерв. Після припинення занять уже через 2 місяці спостерігається зниження працездатності, а через 3–8 місяців – повернення до початкового рівня. Якщо людина тренувалася протягом кількох років, то цей процес відбувається повільніше. Реалізація принципу регулярності. Часто у людей відсутній дієвий стимул до занять фізичною культурою, тому розробляють фізкультурний мінімум. Встановлено, що мінімальними є триразові заняття протягом тижня, щоб забезпечити підвищення функціональних і фізичних можливостей, а щоб їх зберегти на досягнутому рівні – не менше двох разів на тиждень.

Принцип орієнтації на належні норми. Згідно з цим принципом програмування занять фізичними вправами повинно забезпечити досягнення належних величин фізичної працездатності. Заданою величиною є не середньовікова, а та, що відповідає високому рівню фізичного стану і якої необхідно досягти в результаті оздоровчих занять, а потім підтримувати, якщо вік не більше 40 років. Діапазон показників фізичної працездатності і підготовки на кожному рівні фізичного стану є нормативом для даного рівня, а на вищому – є зоною найближчого розвитку, а при високому фізичному стані – метою кондиційного тренування. Такий підхід забезпечує чітко визначену індивідуалізацію навантажень. Дотримання цих принципів дає змогу ефективно керувати здоров'ям людини у процесі ФОЗ. Керувати здоров'ям – це цілеспрямовано та під контролем змінювати фізичний стан, тобто рівень здоров'я,

морфологічний та психологічний статус, функціональний стан, фізичну працездатність і підготовку за допомогою 84 різноманітних засобів фізичної культури.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Що називають руховою активністю людини?
2. Розкрийте зміст термінів «кінезофілія», «гіпокінезія», «гіперкінезія».
3. Назвіть види гіпокінезії та причини її виникнення.
4. Якою є норма рухової активності у дитячому віці?
5. Що називають «хворобами цивілізації»?
6. В чому полягає негативний вплив дефіциту рухової активності на організм людини?
7. В чому полягає позитивний вплив рухової активності на організм людини? Охарактеризуйте принципи використання спеціально організованої рухової активності у системі оздоровлення населення.
8. Що розуміють під здоров'ям людини і суспільства?
9. Назвіть показники здоров'я.
10. Дайте характеристику поняттю «стиль життя».
11. Що розуміють під здоровим способом життя?
12. Які фактори впливають на становлення стилю життя і ведення здорового способу життя?
13. Які фактори здорового способу життя впливають на тривалість життя людини?
14. Що відноситься до здорових звичок?
15. Назвіть найбільш поширені фактори способу життя, як зумовлюють смертність населення у більшості країн світу.
16. Принцип поступовості у рекреаційній діяльності.
17. Принцип регулярності.
18. Принцип орієнтації на належні норми.

ЛЕКЦІЯ 4.

ВИДОВІ ОЗНАКИ, ЗАВДАННЯ І ЗМІСТ ТЕХНОЛОГІЙ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Автори відзначають, що дуже часто крива життєздатності нагадує лижний схил зниження рівня життєздатності з року в рік, що закінчується смертю, часто передчасною унаслідок тривалого і важкого захворювання. На їх думку, ближче до кінця відведеного людині терміну цілком можливо «стиснути» період нездужань і хвороб, збільшивши тим самим число років, прожитих якісно. Песимістично-оптимістична крива після початку спаду нагадує типову криву – такий же тривалий період перебігу хвороби. Ідеальна крива, до якої повинні прагнути люди, нагадує прямокутник: практично відсутнє зниження рівня життєздатності, не погіршується якість життя, смерть настає швидко (їй не

передують довгі роки страждань), бажано після сьомого, восьмого або дев'ятого десятка якісно прожитих років. Це ідеал, до якого прагнуть Ширлі Дітдеріч, Пів Риз і ін. Однак, за даними Р. Паффенбаргера, фахівці в області демографії, охорони здоров'я і епідеміології малюють менш райдужну перспективу: на їх думку, переважна більшість чоловіків і жінок, що проживають у високорозвинутих країнах, зіткнуться не з скороченням, а із збільшенням захворюваності, тобто тривалість страждань від захворювань збільшиться. Засоби медицини, зберігаючи життя, продовжують страждання. На думку С. Джей Ольшанськи, це є «торгівлею тривалішим життям за рахунок погіршення стану здоров'я». Згідно з Тонем Смітом, помічником редактора «Британського медичного журналу», слід турбуватися не стільки про продовження терміну життя, скільки про те, як довго зможемо насолоджуватися життям в повному розумінні цього слова. Якщо «крива життя людини» може прийняти форму прямокутника, то яка тривалість життя людини? Згідно даних американських вчених (Р. Паффенбаргер, 1999), крива збільшення тривалості життя, мабуть, починає вирівнюватися. Так, якщо в останнє сторіччя збільшення середньої тривалості життя вимірювалося роками і навіть десятками років від покоління до покоління, то в даний час воно вимірюється місяцями або тижнями, що свідчить про існування певної межі тривалості людського життя, до якого популяція наближається. Крім того, тривалість життя у деяких етнічних і соціальних груп США навіть знижується. На думку англійського ученого Дж. Д. Монтегю, стародавні греки і римляни, що уникнули смерті при народженні і в ранньому дитинстві, а також від нещасних випадків і насильства, могли жити стільки ж, скільки живе сучасна людина. І дійсно, вивчивши дати їх народження і смерті, Монтегю встановив, що стародавні греки, що народилися до 100 р. до н. е., жили близько 72 років, тобто майже стільки ж, скільки живуть люди в наші дні. А римляни, що народилися після 100 р. до н. е., жили в середньому 66 років. Вірогідно, що скорочення тривалості життя римлян в порівнянні з греками пов'язане з винаходом водопроводу зі свинцевими трубами, а також з більш різноманітним раціоном їжі і досить малорухливим способом життя римлян, що обумовлене періодом відносного миру і благополуччя в країні у той час. Тільки в останні 50 років завдяки досягненням в області медицини, зокрема педіатрії, вдалося істотно понизити смертність в ранньому дитячому віці, що значною мірою зумовило досягнення людства в збільшенні тривалості життя. Вдалося також знизити ризик смерті внаслідок нещасних випадків і насильства, певною мірою – смертність від інфекційних захворювань, проте на зміну їм прийшли так звані хвороби цивілізації, обумовлені зниженням фізичних навантажень, режимом харчування з високим вмістом жирів, хронічними стресами, шкідливими звичками. Це головним чином хвороби серця, діабет і рак, тобто хронічні захворювання, які підточують сили, до летального результату часто призводять тільки після багатьох років страждань. Людина живе достатньо довго, щоб «встигнути відстраждати» від безлічі захворювань, які не призводять до смерті (таких, наприклад, як артрит, який «висмоктує» енергію з організму людини). Але жити довше, це ще не обов'язково краще. Яка теоретична межа життя людини? Існує безліч легенд про людей, що

жили дуже довго. У переважній більшості випадків це були чоловіки, що найчастіше жили в печерах, що вживали рис, або кашу з ячменю, що носили на стегнах пов'язки і що прагнули пізнати сенс життя. Люди, про яких мовиться в Старому завіті, жили 800-900 років, до тих пір, поки Бог, утомлений від їх безглузлого і розпусного способу життя, поклав цьому край, про що в Книзі Буття 6:1–3 записано: «термін життя людини складатиме сто і двадцять років». Однак реальність – відрізняється від легенд. Наскільки відомо, всі біологічні види мають певний термін життя. Так, миші живуть близько двох років; слони на волі – близько 35; тривалість життя людини, на думку Фріса, – близько 85 ± 15 років. В даний час важко сказати, чи є цей показник абсолютним. У будь-якому випадку можна сподіватися, що 85 років, верхня межа життя людини, – всього лише середній показник. Спостерігаються значні індивідуальні коливання. На думку ряду учених, теоретичною межею людського життя може бути вік 120 років. Ця цифра певною мірою теологічно обґрунтована, і можна сподіватися, що науковці мають рацію. Як же довго може прожити людина? Якщо показник 120 років правильний, то це, мабуть, – ідеал, причому для більшості недосяжний. Ніхто точно не знає, як впливає на тривалість життя забруднення навколишнього середовища або хвороби, на які хворіли в дитинстві, або постійні стреси, образи, травми, з якими стикаються протягом свого життя. Швидше за все багато різних чинників скорочують життя. Для більшості людей, принаймні на сьогоднішній день, за думкою вчених, з урахуванням всіх чинників, найбільш вірогідним показником тривалості життя є 85-річний рубіж. Шість способів корекції процесу старіння Р. Паффенбаргера. Вчений вважає, що ми можемо підвищити продуктивність нашої системи ремонту організму, змінивши спосіб життя.

Фізичні навантаження: дозволяють протистояти дії вільних радикалів, стимулюючи виробництво організмом більшої кількості природних антиоксидантів.

Зниження стресу: дія фізичних навантажень, що знижує стрес, а також медитація можуть знижувати несприятливу дію вільних радикалів. Японські учені виявили, що психологічний стрес негативно впливає на ДНК.

Відмова від куріння: у кожному затягуванні містяться мільярди вільних радикалів.

Вживання вітамінів: З, Е і бета-каротин діють як антиоксиданти, прибираючи вільні радикали.

Режим харчування: на думку деяких учених, обмеження споживання калорій, так зване контрольоване недоїдання, може також уповільнити негативну дію вільних радикалів.

Скорочення: споживання калорій до 60% звичайного збільшує тривалість життя піддослідних тварин майже в два рази. Виключення тепла: на думку ряду учених, мешкання в умовах низької температури навколишнього середовища може сприяти збільшенню тривалості життя, очевидно, за рахунок уповільнення інтенсивності, з якою вільні радикали вносять перешкоди або помилки в інформаційну систему клітини. У лабораторних умовах не було виявлено

позитивного впливу низьких температур. Програми сприяння здоровому способу життя у різних країнах світу В останні роки в літературі з'явилося нове поняття «велнес», яке виникло у 50-60 роках в Америці як похідне двох слів «фітнес» і «well – 59 beeing», що можна перекласти словами «добре самопочуття». Велнес включає і фітнес, і життєву енергію, і вміння радіти життю. Це своєрідна система оздоровлення, яка дає змогу досягти фізичної рівноваги в умовах сучасного міського життя. Рух за здоровий спосіб життя з'явився на початку 80-х років ХХ століття у США та Західній Європі. Тоді наукою було запропоновано нові методи омолодження та уповільнення процесів старіння – пластична хірургія, біодобавки, вітаміни, що зумовило попит на нові модні товари та послуги. З'явився прошарок покупців готових платити за продовження молодості. На Заході розпочався «велнес – бум», який поєднувався із повсюдним відкриттям спеціалізованих студій, салонів, медичних центрів, випуском відповідної продукції. Сьогодні світова індустрія пропонує споживачам не тільки усунути вікові зміни в організмі, але й подолати їх причини. Не спадає зацікавленість тренажерними залами, екзотичними ваннами, масажами, очищувальними чаями тощо. Безперечно, що велнес – це реалія виключно сьогоденної дійсності, породженої глобалізацією, мегаполісами, гігантськими транснаціональними корпораціями і глобальними проблемами: забрудненням довкілля, перенаселенням, браком часу. Проте за будь-яких умов людина прагне залишатися здоровою, а тому треба змінювати погляди і насамперед стосовно себе. Велнес формує новий світогляд – здорова і гарна людина. Від нещодавно здоров'я асоціюється із красивою зовнішністю. Це і модно, і вигідно: чим краща зовнішність, тим легше здобути прихильність оточення, швидше збільшити заробітну плату. Алкоголь куріння, швидке харчування (і загалом усе, що готують з мінімальним задоволенням і нашвидкуруч), напівфабрикати – усі ці явища успішна частина суспільства кваліфікує як застарілі. Ця тенденція з'явилася не сьогодні і зникне вочевидь не завтра, тому що погрузлі в проблемах мешканці мегаполісів являють собою гігантську групу потенційних споживачів. Хвиля попиту на фітнес-клуби докотилася і до нашої країни. У різних європейських та інших країнах, в їхніх провінціях, областях і містах реалізуються різноманітні програми, спрямовані на сприяння здоровому способу життя населення, включно із підвищенням його рухової активності, створенням необхідної матеріально-технічної бази, проведенням 60 широких просвітницьких, пропагандистських та інших заходів. Нижче наводяться лише деякі приклади таких програм та їхніх основних напрямів (Доповіді ВООЗ, 2005, 2008): – У Фінляндії, яка 30 років тому мала найвищий в Європі показник смертності від серцево-судинних захворювань серед людей до пенсійного віку, уряд почав активно втілювати у життя державну політику, спрямовану на широке використання населенням різних форм рухової активності і культивування інших складових здорового способу життя, внаслідок чого у цій країні протягом двадцяти років смертність від серцево-судинних захворювань було знижено на 80%. Подібні ж моделі оздоровлення населення успішно реалізуються у Нідерландах, Ірландії та низці інших країн. – У Великобританії, як свідчить

офіційна статистика, опублікована протягом останніх років відповідною урядовою службою цієї країни, економічні втрати, викликані фізичною інертністю населення та відсутністю на робочих місцях працівників, що захворіли, складала 1,9 мільярда фунтів стерлінгів на рік. Підвищення ж рівня рухової активності британців усього лише на 10% допомогло суттєво знизити захворюваність і зменшити смертність приблизно на шість тисяч людей на рік. Аналогічним чином посилення уваги до використання різних засобів рухової активності населення дало можливість істотно поліпшити у Великобританії ситуацію із остеопорозом та пов'язаними з цим захворюванням травмами (зокрема, з особливо частими у літніх людей переломами кісток стегна). За рахунок підвищення рухової активності цього контингенту населення країни вдалося помітно знизити захворюваність на остеопороз і суттєво зменшити кількість згаданих травм. Це принесло, окрім оздоровчого і соціального ефекту, ще й істотну фінансову економію, оскільки на лікування людей з такими захворюваннями й викликаними ними травмами витрачалося з бюджету Британської національної служби здоров'я, в середньому, по 1,7 мільярда фунтів стерлінгів на рік. Нині у Великобританії активно культивуються серед населення різні форми рухової активності, які у своїй сукупності складають ефективну систему індустрії оздоровлення. Характерним є те, що матеріально-технічні засоби, необхідні для забезпечення належного функціонування цієї системи, вимагають приблизно вдвічі менших фінансових витрат у порівнянні з досягнутим за рахунок цього зниженням витрат на лікування людей, що захворіли. До цього варто додати, що у Великобританії планування міст і розвиток їхньої транспортної системи передбачають першочергове створення в них умов для пішоходів, для громадян, що пересуваються на велосипедах, і для людей з порушенням рухових функцій. – У деяких містах Норвегії реалізується проект «Дитяча стежка», згідно з яким дітям надано можливість самим позначити на карті свого міста важливі для них місця, котрі вони звикли відвідувати (прохідні двори, сквери і таке інше – і з урахуванням цього плануються наскрізні проходи, ігрові зони, майданчики для занять спортом тощо. А у норвезькому місті Норландер з 2004 року реалізується програма, яка охоплює 210 шкіл і спрямована на щоденну (не менше ніж 60-хвилинну) фізичну активність школярів. В одному з найбільших міст Італії – Мілані – утворено «зелений пояс», що з'єднує низку парків і зон відкритого простору, де здійснюється інтенсивне озеленення та створюються належні умови для активного відпочинку та масового спорту. У багатьох містах європейських країн плануються і створюються мікрозони, призначені для найпростіших форм рухової активності населення (з доріжками для бігу і ходьби, тренажерами тощо). Також створюються спеціальні умови для виховування собак (оскільки встановлено, що власники їх приділяють ходьбі вдвічі більше часу в порівнянні з тими людьми, які не мають собак). Реалізуються і спеціальні програми рухової активності для малозабезпечених громадян – із використанням найпростіших спортивних споруд, фінансування епізодичного залучення людей зі згаданої категорії до занять на курсах у сучасних оздоровчо-спортивних комплексах. Крім того, у містах різних країн створюються спеціальні умови, які є сприятливими для

пішоходів (йдеться про належну вуличну інфраструктуру, дорожню безпеку, оптимальне розташування життєво важливих нежитлових об'єктів – магазинів, закладів побутового обслуговування, кінотеатрів тощо). – У Чеській Республіці створено спеціальні оздоровчі табори для дітей, що страждають від ожиріння; у таких таборах передбачено особливий режим харчування і використання різних форм рухової активності. А у чеському місті Квасі це щорічно проводиться місячник «Пішки до школи», який включає також і суботні піші прогулянки та екскурсії школярів по різних історичних місцях; все це спрямоване на вирішення оздоровчих, освітніх і виховних завдань. – У столиці Данії Копенгагені реалізується комплексна програма «Місто у русі», яка спрямована на підвищення рухової активності населення; у цій програмі виділено три напрямки: інформаційно-просвітницький; створення умов; стимулювання дій. – В провінції Лімбург, розташованій на південному сході Нідерландів, реалізується програма «Пульс Лімбурга», спрямована на профілактику серцево-судинних захворювань; в основу програми покладено прагнення суттєво підвищити рухову активність населення, знизити споживання жирів і сприяти відмові від куріння. Тільки за п'ять років реалізація цієї програми у провінції Лімбург проведено близько тисячі різних акцій, половина з яких були пов'язані із збільшенням рухової активності населення (масові заходи, створення клубів любителів ходьби, велосипедного спорту, плавання тощо). У Швеції та деяких інших європейських країнах владою і суспільством успішно реалізується цілеспрямована політика, орієнтована на обмеження торгівлі алкогольними напоями і тютюновими виробами (шляхом суттєвого підвищення цін на ці товари, звуження сфери продажу їх, створення такого суспільного мікроклімату, в якому куріння та споживання алкогольних напоїв стає непрестижним, тощо). В Угорщині у Дебрецені – порівняно не дуже великому (близько 700 тисяч населення) місті – протягом останніх десяти років створено більш широку й краще оснащену мережу спортивних споруд, ніж все, що існує в цій сфері ц столиці України – значно більшому за чисельністю населення місті Києві, де 2 мільйони 718 тисяч жителів (станом на 1 січня 2007 року – за даними Держкомстату України). – Програми, подібні до наведених вище, успішно реалізуються не тільки в країнах Європи, а й у інших регіонах планети. Наприклад, у столиці Колумбії – Боготі – в центральній частині цього міста, чисельність населення якого становить близько восьми мільйонів, виділено дуже велику (площею у 900 гектарів) паркову зону з відповідною інфраструктурою, призначену для масового спорту та відпочинку із використанням різних форм і засобів рухової активності. В одному з найбільших міст Бразилії – Ріо-де-Жанейро – виділено чималу зону (площею в 200 гектарів), яка простяглася вздовж усієї багатокілометрової пляжної смуги океанського узбережжя і призначена для рухової активності і масового спорту. – Значних позитивних перетворень зазнало велике китайське місто Ухань, яке є столицею провінції Хубей, розташованої у центральній частині КНР. Це місто, яке раніше було досить бідним і не дуже розвиненим, протягом останніх п'ятнадцяти років стало не лише одним із крупних промислових центрів Китаю, а й чималим спортивним центром, що має

розгалужену інфраструктуру, а кількість збудованих там найсучасніших спортивних споруд (стадіонів, водних, ігрових, гімнастичних та інших комплексів), призначених не тільки для спорту найвищих досягнень, а й для масового спорту та рухової активності населення, за минулі 15 років збільшилася приблизно у десять разів (В.М. Платонов, 2006). – На Кубі – попри всі фінансово-економічні труднощі, які протягом тривалого часу переживає ця досить бідна країна, – ефективно функціонує не лише лікувальна медицина, але й загальнодержавна система, спрямована на впровадження здорового способу життя, зміцнення здоров'я населення та його дозвілля. Одним з наслідків такої державної політики є те, що на Кубі середня тривалість життя становить 76 років (як, до речі, й у США), а період здорового способу життя наближається до 70 років. Наведені вище та чимало інших позитивних прикладів з різних країн варто завозити і використовувати в Україні. Адже в той час, коли у багатьох країнах Європи та інших континентах розроблені й успішно виконуються різноманітні комплексні програми (загальнодержавні, регіональні, місцеві), націлені на підвищення рухової активності населення і на реалізацію інших факторів оздоровчо-профілактичної діяльності, які за порівняно короткий час дають вражаючі результати, у нас в Україні – це ще знаходиться на рівні далекої перспективи (М.М. Булатова, 2007; В.М. Платонов, 2006).

ЛЕКЦІЯ 5. ПОНЯТТЯ ЗАСОБІВ, МЕТОДІВ, ПРИНЦИПІВ, НОРМИ, ЗНАЧЕННЯ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЮ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ

У сучасних умовах зниження рівня фізичної активності населення, зростання гіподинамії та поширення хронічних захворювань особливого значення набуває оздоровчо-рекреаційна рухова активність. Вона є важливим засобом зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, підвищення працездатності та формування здорового способу життя.

Ефективність оздоровчо-рекреаційної діяльності залежить від правильного використання її засобів, методів, дотримання принципів організації занять, а також урахування норм рухової активності.

2. Поняття засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності

Засоби — це види діяльності та фізичні вправи, які використовуються для досягнення оздоровчого ефекту.

Основні засоби:

- фізичні вправи;

- природні чинники (повітря, вода, сонце);
- гігієнічні фактори (режим дня, харчування);
- активні форми відпочинку.

Класифікація засобів:

Засоби	Приклади
Фізичні вправи	біг, ходьба, гімнастика
Природні	загартування
Гігієнічні	сон, режим

Фізичні вправи є основним засобом, оскільки вони безпосередньо впливають на функціональні системи організму.

3. Методи оздоровчо-рекреаційної діяльності

Методи – це способи організації рухової діяльності.

Основні методи:

3.1. Рівномірний метод

Передбачає виконання вправ з постійною інтенсивністю.

3.2. Інтервальний метод

Чергування навантаження та відпочинку.

3.3. Ігровий метод

Використання рухливих ігор.

3.4. Змагальний метод

Організація діяльності у формі змагань.

3.5. Повторний метод

Багаторазове виконання вправ.

4. Принципи організації занять

Принципи – це основні правила, які забезпечують ефективність занять.

Основні принципи:

- **систематичність** — регулярність занять;
- **доступність** — відповідність можливостям;
- **поступовість** — збільшення навантаження;
- **індивідуалізація** — врахування особливостей;
- **свідомість і активність** — участь у процесі;
- **безпека** — попередження травм.

5. Норми рухової активності

Норми визначають оптимальний рівень фізичного навантаження.

Рекомендовані норми:

- діти та підлітки — не менше 60 хвилин на день;
- дорослі — 150–300 хвилин на тиждень;
- інтенсивність — помірна або висока.

Критерії оцінки:

- частота серцевих скорочень;
- самопочуття;
- рівень втоми.

6. Значення занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю

Заняття мають комплексний вплив:

6.1. Фізичне значення

- зміцнення здоров'я;
- розвиток фізичних якостей;
- підвищення витривалості.

6.2. Психологічне значення

- зниження стресу;
- покращення настрою;
- підвищення самооцінки.

6.3. Соціальне значення

- розвиток комунікації;
- формування соціальних навичок;
- інтеграція у колектив.

7. Взаємозв'язок засобів, методів і принципів

Ефективність занять залежить від комплексного використання:

- засоби визначають зміст;
- методи — спосіб реалізації;
- принципи — умови ефективності.

8. Таблиця взаємозв'язку

Компонент	Роль
Засоби	що використовуємо
Методи	як використовуємо
Принципи	як правильно

9. Особливості організації занять

При організації необхідно враховувати:

- вік;
- рівень підготовленості;
- стан здоров'я;
- інтереси.

10. Типові помилки

- перевантаження;
- відсутність системності;
- ігнорування індивідуальних особливостей;
- недотримання безпеки.

11. Практичні рекомендації

- дозувати навантаження;
- використовувати різні методи;
- враховувати індивідуальні особливості;
- забезпечувати безпеку;
- підтримувати інтерес.

12. Висновки

Оздоровчо-рекреаційна рухова активність є важливим компонентом здорового способу життя. Її ефективність залежить від правильного поєднання засобів, методів, дотримання принципів та норм фізичного навантаження.

Контрольні питання

1. Що таке засоби оздоровчо-рекреаційної діяльності?
2. Назвіть основні методи.
3. Які принципи організації занять?
4. Які норми рухової активності?
5. У чому значення занять?
6. Як забезпечити ефективність занять?
7. Які типові помилки виникають?
8. Як пов'язані засоби, методи і принципи?

ЛЕКЦІЯ 6

ВИДИ І ФОРМИ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

У сучасних умовах значного зниження рівня рухової активності населення особливого значення набуває впровадження різноманітних видів і форм оздоровчо-рекреаційної діяльності. Вони спрямовані на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, відновлення працездатності та формування здорового способу життя.

Оздоровчо-рекреаційна рухова активність є складовою фізичної культури, що поєднує фізичні вправи, активний відпочинок і соціальну взаємодію. Різноманітність її видів і форм дозволяє враховувати індивідуальні потреби, інтереси та можливості різних груп населення.

2. Поняття видів і форм рухової активності

Види рухової активності — це різні напрями фізичної діяльності, що відрізняються змістом, метою та характером виконання.

Форми рухової активності — це організаційні способи проведення занять, які визначають структуру, тривалість і умови їх реалізації.

3. Основні види оздоровчо-рекреаційної рухової активності

3.1. Оздоровча фізична культура

Спрямована на:

- зміцнення здоров'я;
- профілактику захворювань;
- підтримання фізичної форми.

Приклади:

- ранкова гімнастика;
- лікувальна фізкультура;
- стретчинг.

3.2. Фітнес та тренувальна діяльність

Включає сучасні види фізичних тренувань.

Основні напрями:

- аеробіка;
- степ-аеробіка;
- функціональний тренінг;
- пілатес.

3.3. Рекреаційна діяльність

Спрямована на відновлення сил та відпочинок.

Приклади:

- прогулянки;
- туризм;
- активний відпочинок на природі.

3.4. Ігрова діяльність

Використання рухливих та спортивних ігор.

Переваги:

- емоційність;
- мотивація;
- розвиток соціальних навичок.

3.5. Спортивно-оздоровча діяльність

Поєднує елементи спорту та оздоровлення.

Приклади:

- плавання;
- велосипедний спорт;
- лижна підготовка.

4. Класифікація видів рухової активності

Критерій	Види
За метою	оздоровчі, рекреаційні
За інтенсивністю	низькі, середні, високі
За умовами	в приміщенні, на відкритому повітрі

5. Форми організації оздоровчо-рекреаційної діяльності

5.1. Індивідуальна форма

Передбачає самостійне виконання вправ.

Переваги:

- врахування індивідуальних особливостей;
- зручність;
- гнучкість.

5.2. Групова форма

Заняття проводяться у групі.

Переваги:

- соціальна взаємодія;
- підвищення мотивації;
- контроль викладача.

5.3. Колективна форма

Масові заходи.

Приклади:

- спортивні свята;
- змагання;

- флешмоби.

5.4. Самостійна форма

Здійснюється без керівництва.

5.5. Дистанційна форма

Використання цифрових технологій:

- онлайн-заняття;
- відеотренування;
- мобільні додатки.

6. Таблиця форм організації

Форма	Характеристика
Індивідуальна	самостійність
Групова	взаємодія
Колективна	масовість
Дистанційна	технологічність

7. Вибір виду та форми діяльності

Залежить від:

- віку;
- рівня підготовленості;
- стану здоров'я;
- інтересів;
- умов проведення.

8. Сучасні тенденції розвитку

- популяризація фітнесу;
- розвиток онлайн-занять;
- індивідуальні програми;
- інтеграція технологій.

9. Значення різноманітності видів і форм

Різнманітність:

- підвищує інтерес;
- забезпечує доступність;
- сприяє регулярності;
- формує мотивацію.

10. Типові помилки

- одноманітність занять;
- ігнорування індивідуальних особливостей;
- неправильний вибір форми;
- перевантаження.

11. Практичні рекомендації

- поєднувати різні види;
- враховувати можливості;
- використовувати сучасні технології;
- забезпечувати безпеку;
- підтримувати мотивацію.

Види і форми оздоровчо-рекреаційної рухової активності є важливими складовими фізичної культури, що забезпечують ефективне зміцнення здоров'я, відновлення працездатності та формування здорового способу життя. Їх правильний вибір і поєднання сприяють підвищенню ефективності занять і залученню широких верств населення до рухової діяльності.

Контрольні питання

1. Що таке види рухової активності?
2. Що таке форми рухової активності?
3. Назвіть основні види оздоровчої діяльності.
4. Які існують форми організації занять?
5. Від чого залежить вибір форми занять?

ЛЕКЦІЯ 7.

ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

1. Вступ

У сучасному суспільстві здоров'я людини розглядається як одна з найвищих соціальних цінностей, що визначає якість життя, рівень працездатності та можливість самореалізації особистості. В умовах зростання психоемоційних навантажень, гіподинамії та погіршення екологічної ситуації проблема збереження здоров'я набуває особливої актуальності.

Формування здорового способу життя є одним із ключових завдань фізичної культури та освіти в цілому. Саме тому майбутні фахівці повинні мати чітке уявлення про сутність здоров'я та фактори, що його визначають.

2. Поняття здоров'я

Здоров'я — це не лише відсутність хвороб, а стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Згідно з визначенням Всесвітньої організація охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я — це динамічний стан, який постійно змінюється під впливом різних факторів.

3. Складові здоров'я

3.1. Фізичне здоров'я

- нормальне функціонування органів і систем;
- фізична підготовленість;
- витривалість.

3.2. Психічне здоров'я

- емоційна стабільність;
- здатність до адаптації;
- позитивне мислення.

3.3. Соціальне здоров'я

- взаємодія з людьми;
- соціальна адаптація;
- комунікативні навички.

5. Поняття здорового способу життя

Здоровий спосіб життя — це сукупність звичок і поведінки, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я.

6. Основні складові здорового способу життя

6.1. Рухова активність

- регулярні фізичні вправи;
- заняття спортом;
- активний відпочинок.

6.2. Раціональне харчування

- збалансований раціон;
- режим харчування;
- якість продуктів.

6.3. Режим дня

- чергування праці та відпочинку;
- достатній сон;
- планування діяльності.

6.4. Відсутність шкідливих звичок

- відмова від тютюну;
- відмова від алкоголю;
- контроль залежностей.

7. Роль рухової активності у здоровому способі життя

Рухова активність:

- зміцнює організм;
- підвищує працездатність;
- покращує психічний стан;
- запобігає захворюванням.

8. Значення здорового способу життя

- підвищення якості життя;
- збільшення тривалості життя;
- профілактика захворювань;
- гармонійний розвиток особистості.

9. Формування здорового способу життя

Формування відбувається через:

- освіту;
- виховання;
- приклад;
- мотивацію.

10. Роль фізичної культури

Фізична культура:

- формує навички;
- розвиває фізичні якості;
- виховує здорові звички;
- підвищує мотивацію.

11. Проблеми сучасного способу життя

- гіподинамія;
- стрес;
- неправильне харчування;
- залежність від гаджетів.

12. Шляхи покращення здоров'я

- регулярна фізична активність;
- правильне харчування;
- дотримання режиму;
- позитивне мислення.

13. Практичні рекомендації

- займатися фізичними вправами щодня;
- дотримуватися режиму дня;
- уникати шкідливих звичок;
- контролювати стан здоров'я.

Здоров'я є комплексним показником фізичного, психічного і соціального благополуччя людини. Здоровий спосіб життя є основою його збереження і зміцнення, а фізична культура відіграє провідну роль у формуванні здорових звичок.

Контрольні питання

1. Що таке здоров'я?

2. Які складові здоров'я?
3. Що таке здоровий спосіб життя?
4. Які його основні складові?
5. Яка роль фізичної культури у збереженні здоров'я?

ЛЕКЦІЯ 8. ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ МЕТОДИК І СИСТЕМ.

Найбільш часто профілактично-оздоровчий ефект фізичного тренування пов'язують із застосуванням вправ помірної (аеробної спрямованості) інтенсивності (К.Купер, 1979). У зв'язку з цим отримали широкого поширення рекомендації до використання з оздоровчою метою циклічних вправ (біг, їзда на велосипеді, ходьба на лижах та ін.). Циклічні вправи охоплюють найбільші м'язеві групи, які потребують значної кількості кисню, і тому розвивають переважно серцево-судинну і дихальну системи. А хороший стан цих систем складає основу здоров'я людини. Більшість спеціалістів рекомендують переважно (до 90-100%) використання в програмах оздоровчих тренувань вправ на витривалість.

Оздоровча ходьба – найдоступніший вид фізичних вправ. Вона може бути рекомендована людям будь-якого віку, які мають різну підготовленість і стан здоров'я. Особливо ходьба корисна особам, які ведуть малоактивний спосіб життя. Під час ходьби тренуються м'язи, серцево-судинна і дихальна системи. Шляхом ходьби можна зняти нервові напруження, заспокоїти нервову систему. Оздоровчий вплив ходьби полягає у підвищенні скорочувальної здатності міокарда, збільшенні діастолічного об'єму серця і венозного повернення крові до серця.

Ходьба як засіб збереження здоров'я була внесена у медичні трактати вже в 4 ст. до н.е. Діоклес рекомендував ще у ті далекі часи робити перед сходом сонця прогулянку на 1-2 км.

У стані спокою людина витрачає в середньому 1,5 ккал/хв енергії. Під час ходьби з швидкістю 5-6 км/год людина масою 54 кг витрачає 4,2 ккал/хв, 72 кг – 5 ккал/хв, 90 кг – 6,1 ккал/хв.

Залежно від швидкості розрізняють такі різновиди ходьби (Д.М.Аронов, 1982):

– повільна ходьба (швидкість до 70 кроків/хв). Вона частіше рекомендується хворим, які одужують після інфаркту міокарда чи особам, які страждають вираженою стенокардією. Для здорових людей цей темп ходьби майже не дає тренувального ефекту;

– ходьба із середньою швидкістю в темпі 71-90 крок./хв (3-4 км/год). Вона рекомендується хворим на серцево-судинні захворювання, тренувальний ефект для здорових людей невисокий;

– швидка ходьба в темпі 91-110 крок./хв (4-5 км/год). Вона дає тренувальний ефект на здорових людей;

– дуже швидка ходьба в темпі 111-130 крок./хв. Вона дає дуже потужний тренувальний вплив. Однак, не всі, навіть здорові, витримують цей темп протягом тривалого часу.

Залежно від швидкості ходьби і маси тіла людини витрати енергії становлять від 200 до 400 ккал на годину і більше (табл. 1).

Таблиця 1

Витрати енергії залежно від швидкості ходьби
(для людини масою 70 кг) за В.Сергєєвим

Швидкість ходьби, км/год	Темп ходьби, крок./хв	Енерговитрати, ккал/год
3,0	70	195
4,0	90	230
5,0	110	290
6,0	130	390

Тренувальний ефект ходьби визначається збільшенням пульсу. ЧСС під час ходьби, яка використовується в оздоровчій фізичній культурі для ефективного впливу на серцево-судинну систему, повинна становити в межах 65-80% від максимального для кожного віку. Визначити, якою повинна бути оптимальна ЧСС під час ходьби можна за табл. 2.

Таблиця 2

Частота серцевих скорочень у чоловіків під час ходьби (уд./хв)

Час ходьби хв	Вік, років				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
30	145-155	135-145	125-135	110-120	100-110
60	140-150	130-140	120-130	105-115	95-105
90	135-145	125-135	115-125	100-110	90-100
120	130-140	120-130	110-120	95-105	85-95

Примітка. Для жінок показники потрібно збільшити на 5-7 уд./хв

Навантаження менш низької інтенсивності не викликають необхідних зрушень в апараті кровообігу, хоча й покращують самопочуття та настрій. Вплив оздоровчої ходьби однаковий у чоловіків і жінок. Оздоровчий ефект ходьби може бути досягнутий у будь-якому віці, включаючи похилий.

Для реалізації оздоровчого впливу ходьби необхідно враховувати три показники: час ходьби, її швидкість і відстань.

На перших заняттях дистанція може становити близько 1,5 км, а потім вона збільшується через кожні 2 заняття по 300-400 м, доводячи її до 4,5-5,5 км. Починати слід з повільного темпу, а потім при відсутності стискування у грудях,

болю в області серця, серцебиття, головокружінь і подібних симптомів переходити до середнього та швидкого темпу. Тривалість перших занять складає у середньому 25 хв, а потім збільшується до 60 хв. Кількість занять на тиждень 4-5.

Визначити фізичний стан осіб, які займаються оздоровчою ходьбою, і ступінь підготовленості їхньої серцево-судинної системи до фізичних навантажень можна за допомогою трьохмильного тесту ходьби, який запропонував американський спеціаліст К.Купер. Якщо людина здатна пройти відстань 5 км приблизно за 45 хв, то можна переходити до оздоровчого бігу.

Оздоровчий біг всебічно впливає на всі функції організму, на дихальну і серцево-судинну системи, на кістково-м'язовий апарат і психіку. Недаремно у Древній Елладі був народжений лозунг: „Якщо хочеш бути сильним – бігай! Якщо хочеш бути гарним – бігай! Якщо хочеш бути розумним – бігай!”.

Головна відмінність оздоровчого бігу від спортивного полягає у швидкості. Спеціалісти вважають, що для оздоровчого бігу швидкість коливається в межах 7-11 км/год. Повільний біг потребує більшої витрати енергії, ніж ходьба, а отже, неекономічний і втомлює. Більш швидкий біг викликає надто велике напруження функції кровообігу і небажаний для людей старших 40 років.

Режим тренування у бігові може бути різним відповідно до віку, статі, стану здоров'я і фізичної підготовленості. Однаковою для всіх лишається одна вимога – поступовість, яка забезпечує пристосування організму до фізичного навантаження. У процесі занять необхідно в першу чергу слідкувати за пульсом. Для початківців пульс у середньому не повинен перевищувати 120-130 уд./хв, для осіб середнього віку і практично здорових людей – 130-140 уд./хв, а для молодих – 150-160 уд./хв. Хорошим правилом для регулювання темпу бігу і довжини дистанції є так званий „розмовний тест”: якщо під час бігу можливо розмовляти, то можна продовжувати в тому ж темпі. Якщо ж розмовляти під час бігу важко, слід сповільнити темп і перейти на ходьбу.

Під час повільного бігу витрати енергії становлять від 600 до 800 ккал/год. Таке навантаження у поєднанні з розумним обмеженням у харчуванні сприяє ліквідації надлишкової маси тіла.

Швидкість оздоровчого бігу залежно від індивідуальних особливостей може коливатися (1 км за 5-10 хв), а тривалість його може бути доведена до 60 хв і більше. Однак, для отримання оздоровчого ефекту достатньо й 15-30-хвилинних пробіжок.

Існує багато різноманітних схем оздоровчих бігових тренувань. Але, зазвичай, навантаження в них дозується (за тривалістю бігу і відстані, яку пробігають) залежно від віку, фізичної підготовленості та часу, протягом якого особа регулярно займається бігом.

Визначити фізичний стан тих, хто займається оздоровчим бігом, і ступінь підготовленості їхньої серцево-судинної системи до фізичних навантажень можна за допомогою 12-хвилинного бігового тесту, запропонований К. Купером (табл. 3, 4).

12-хвилинний біговий тест Купера, км (чоловіки)

Ступінь Підготовленості	Вік, років			
	До 30	30-39	40-49	50 і старші
Дуже погана	Менше 1,6	Менше 1,5	Менше 1,5	Менше 1,2
Погана	1,6-1,9	1,5-1,8	1,5-1,8	1,2-1,5
Задовільна	2,0-2,4	1,85-2,2	1,85-2,2	1,6-1,9
Добра	2,5-2,7	2,25-2,6	2,25-2,6	2,0-2,4
Відмінна	2,8 і більше	2,6 і більше	2,6 і більше	2,5 і більше

Таблиця 4

12-хвилинний біговий тест Купера, км (жінки)

Ступінь Підготовленості	Вік, років			
	До 30	30-39	40-49	50 і старші
Дуже погана	Менше 1,5	Менше 1,3	Менше 1,2	Менше 1,0
Погана	1,5-1,8	1,3-1,6	1,2-1,4	1,0-1,3
Задовільна	1,85-2,15	1,7-1,9	1,5-1,8	1,4-1,6
Добра	2,16-2,6	2,0-2,24	1,85-2,3	1,7-2,15
Відмінна	2,6 і більше	2,5 і більше	2,4 і більше	2,2 і більше

Плавання. Оздоровче значення плавання полягає в тому, що воно є одним із ефективних засобів загартування людини, яке підвищує опірність організму впливам температурних коливань і застудних захворювань. Заняття плаванням усувають порушення постави, гармонійно розвивають майже всі групи м'язів, відіграють важливу роль у покращенні функції дихання і серцево-судинної системи. Плавання – незамінний коригуючий засіб для дітей, молоді та людей похилого віку. Завдяки симетричності рухів і горизонтальному положенню тіла у воді, яке розвантажує хребет від тиску на нього всього тіла, плавання прекрасним засобом, який усуває порушення в поставі.

Плавання є хорошим засобом впливу на серцево-судинну систему. Горизонтальне положення тіла у воді, ефективна дія м'язового насоса (в результаті динамічного скорочення великих груп м'язів) у поєднанні з глибоким диханням полегшує венозний кровоток, що веде до збільшення систолічного об'єму крові під час плавання. Полегшена робота серця дає можливість для тривалих занять у спокійному темпі та для людей похилого віку.

Плавання є ефективним засобом розвитку дихальних м'язів. Під час плавання дихання є глибоким та погодженим із ритмом рухів. Дихальний апарат працює з великим напруженням, долаючи під час вдиху тиск води на грудну клітку, а на видиху – опір води.

Оздоровчий, лікувально-тонізуючий вплив плавання є найбільш ефективним тоді, коли воно виконується технічно правильно та індивідуально дозоване.

Першочергове завдання занять оздоровчим плаванням полягає в адаптації до незвичних умов водного середовища і навчанню їх рухам у воді. Заняття оздоровчим плаванням рекомендується проводити у два етапи.

На першому етапі ставиться завдання навчання і вдосконалення певного способу плавання, у першу чергу брасу і крілю на грудях та спині.

На другому етапі вирішується завдання поступового збільшення обсягу плавання відповідно до індивідуальних можливостей з метою підвищення загальної витривалості і здатності долати без зупинки всю оздоровчу дистанцію.

Переходити до занять другого етапу слід тоді, коли людина може триматися у воді 20-40 хв. Оптимальною оздоровчою дистанцією вважається дистанція 800-1000 м, яку слід проплисти із врахуванням віку та доступною швидкістю, не зупиняючись. В осіб, які старші 50 років, дистанція скорочується. З легким навантаженням вважається таке плавання, під час якого частота серцевих скорочень не перевищує 120 уд./хв, середнім – до 130 уд./хв, великим – 140 уд./хв. Для вікових груп від 51 до 70 років навантаження обмежується, ЧСС не повинна перевищувати 120-130 уд./хв [3, 9].

Залежно від завдань оздоровчого чи лікувального плавання спеціалістам пропонуються різні варіанти методики його проведення.

Для вдосконалення серцево-судинної та дихальної систем необхідно включати в заняття 20-30 хв безперервного плавання чотири рази на тиждень чи більше. Інакше неможливо досягнути помітного покращення стану здоров'я. Визначити фізичний стан осіб, які займаються оздоровчим плаванням і ступінь підготовленості їхньої серцево-судинної системи до фізичних навантажень можна за допомогою 12-хвилинного тесту плавання, запропонованого К.Купером (табл. 5).

Таблиця 5

12-хвилинний тест К. Купера (плавання)

Оцінка фізичної підготовленості	Відстань (м), яка долається за 12 хвилин					
	Вік (років)					
	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60
Чоловіки						
Дуже погано	Менше 450	Менше 350	Менше 325	Менше 275	Менше 225	Менше 225
Погано	450-550	350-450	325-400	275-350	225-325	225-275
Задовільно	550-650	450-550	400-500	350-450	325-400	275-350
Добре	650-725	550-650	500-600	450-550	400-500	350-450
Відмінно	Більше 725	Більше 650	Більше 600	Більше 550	Більше 500	Більше 450
Жінки						
Дуже погано	Менше 350	Менше 275	Менше 225	Менше 175	Менше 150	Менше 150
Погано	350-450	275-350	225-325	175-275	150-225	150-175
Задовільно	450-550	350-450	325-400	275-350	225-325	175-275
Добре	550-650	450-550	400-500	350-450	325-400	25-350
Відмінно	Більше 650	Більше 550	Більше 500	Більше 450	Більше 400	Більше 350

Ходьба на лижах. З усіх видів фізичних вправ найбільшу користь для здоров'я дають ті, які виконуються тривалий час і при достатньому забезпеченні киснем, тобто рухи, які виконуються у аеробному режимі. Саме до таких вправ належить ходьба на лижах.

Якщо під час ходьби, бігові та їзди на велосипеді залучаються до роботи переважно м'язи ніг, то у пересуванні на лижах крім нижніх кінцівок працюють м'язи рук і тулуба. У зв'язку з охопленням великого об'єму м'язової маси (більше 60%) ходьба на лижах сприяє гармонійному розвитку скелетної мускулатури і зменшенню жирової тканини, зокрема зміцненню м'язів черевного пресу. Утягування в роботу великої групи м'язів, чіткий ритм рухів, тривале перебування на свіжому повітрі позитивно впливає на діяльність систем кровообігу і дихання (збільшуються життєва ємкість легень та легенева вентиляція). Заняття на свіжому повітрі роблять прекрасний загартовуючий вплив, підвищують опірність організму до різних застудних та інфекційних хвороб, підвищують стійкість до дії низьких температур тих ділянок тіла, які найчастіше піддаються охолодженню (глотка і область мигдалин, голова) [1, 8, 9].

Під час ходьби на лижах спостерігається великий розхід енергії у зв'язку із втягуванням у роботу всіх м'язових груп при низькій температурі навколишнього середовища. За 1 год витрачається 500-900 ккал, величина енергетичних витрат залежить від рельєфу місцевості, погоди, стану снігового покриву, швидкості пересування, загальної фізичної підготовленості. Величина навантаження, яка відповідає віку тих, хто займається, наведена у таблиці 6.

Таблиця 6

Частота серцевих скорочень залежно від інтенсивності навантаження у людей різного віку під час ходьби на лижах (за В.Є.Капланським)

Вік, років	Оптимальна зона ЧСС, уд./хв	Зона великих навантажень ЧСС, уд./хв	Максимальна ЧСС, уд./хв
20	150	177	200
25	145	172	195
30	140	168	190
35	137	164	185
40	133	160	180
45	129	155	175
50	126	150	170
55	122	145	165
60	118	141	160
65	114	137	155

Лижні прогулянки з оздоровчою метою слід починати з 5-6 км, збільшуючи поступово дистанцію до 10-25 км. Швидкість при цьому збільшується з 4 до 5-6 км. Тривалість перших прогулянок становить 30-60 хв, поступово час прогулянок зростає до 4 год і більше.

Їзда на велосипеді зміцнює серцево-судинну та дихальну системи. На заняттях велосипедом для здоров'я необхідно їздити не менше 3 рази на тиждень без зупинки протягом 30 хв з ЧСС 60% від максимального. Середня оптимальна швидкість, яка забезпечує достатній тренувальний ефект становить близько 25 км/год. Швидкість менше 15 км/год має низьку аеробну цінність. Енергетичний оптимум під час їзди на велосипеді еквівалентний ритму рухів педалей – 60-70 об./хв. Особам похилого віку рекомендується повільне катання зі швидкістю 4-5 км/год. Тривалість прогулянок не повинна перевищувати 1-1,5 год. Великий оздоровчий аеробний ефект дають заняття на комп'ютеризованому велотренажері з автоматичним задаванням навантаження і контролем ЧСС. У комп'ютеризованих велотренажерах передбачено декілька програм з яких можна вибрати будь-яку залежно від фізичного стану людини. Вибравши за допомогою відповідних клавіш потрібну програму, особа, яка займається, починає крутити педалі. На табло індикатора на кермі велотренажера одразу з'являються цифри: ЧСС, частота обертання педалей, затрати енергії за одиницю часу, час роботи. Якщо під час тренування на велотренажері пульс зростає до небезпечної для даного віку зони, комп'ютер сповіщає про це звуковим сигналом і автоматично зменшує інтенсивність навантаження.

Заняття на велотренажері дуже корисні тим, хто страждає захворюваннями колінних і гомілково-ступневих суглобів.

Визначити ступінь фізичної підготовленості осіб, які займаються, можна за допомогою 12-хвилинного тесту їзди на велосипеді (табл. 7)

Таблиця 7

12-хвилинний тест їзди на велосипеді (за К.Купером, 1989)

Ступінь підготовленості		Дистанція (км), яка долається за 12 хв					
		Вік, років					
		13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 і >
Дуже погано	чол	< 4,2	< 4,0	< 3,6	< 3,2	< 2,8	< 2,8
	жін	< 2,8	< 2,4	< 2,0	< 1,6	< 1,2	< 1,2
Погано	чол	4,2-6,0	4,0-5,5	3,6-5,1	3,2-4,8	2,8-4,0	2,8-3,5
	жін	2,8-4,2	2,4-4,0	2,0-3,5	1,6-3,2	1,2-2,4	1,2-2,0
Задовільно	чол	6,0-7,5	5,6-7,1	5,2-6,7	4,8-6,4	4,0-5,5	3,6-4,7
	жін	4,2-6,0	4,0-5,5	3,6-5,2	3,2-4,8	2,4-4,0	2,0-3,2
Добре	чол	7,6-9,2	7,2-8,8	6,8-8,4	6,4-8,0	5,5-7,2	4,8-6,4
	жін	6,0-7,6	5,6-7,2	5,2-6,8	4,8-6,4	4,0-5,6	3,2-4,8
Відмінно	чол	> 9,2	> 8,8	> 8,4	> 8,0	> 7,2	> 6,4
	жін	> 7,6	> 7,2	> 6,8	> 6,4	> 5,6	> 4,8

Стрибки зі скакалкою зміцнюють серцево-судинну і дихальну системи, вони сприяють розвитку сили і витривалості. Для того, щоб досягнути аеробного тренувального ефекту, необхідно стрибати не менше 15 хв за тренування, не менше

3 разів на тиждень. Якщо ставиться мета втратити зайву масу тіла, то необхідно стрибати без зупинки протягом 30 хв.

Більшість вчених-медиків вважають, що ефективність стрибків через скакалку рівна приблизно 90% ефективності тривалого бігу, якщо оцінювати її за споживанням кисню і кількості калорій, які спалюються. Під час стрибків зі скакалкою виконується у 30 разів більше механічної роботи, ніж під час бігу (на заняттях понад 10 хв).

На навантаження під час вправ зі скакалкою впливають насамперед технічні навички, кількість підстрибувань за 1 хв, вид стрибків (на одній, двох ногах, поперемінно і т.д.).

На оздоровчих заняттях необов'язково обмежуватися тільки одним видом аеробної активності. Бажано періодично змінювати вид вправ. Єдина вимога полягає у тому, щоб інтенсивність і тривалість вправ забезпечували аеробний ефект. А це означає, що під час фізичного навантаження пульс повинен досягати щонайменше 130 уд./хв і наближуватися до оптимального пульсу того, хто займається.

Характеристика фізкультурно-оздоровчих методик і систем.

Аеробіка – система вправ у циклічних видах спорту, пов'язаних з проявом витривалості (ходьба, біг, плавання), спрямована на підвищення функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем.

Слово аеробіка (від грецького *аеро* – повітря, *біос* – життя) стало відоме світу у 1968 р., коли американський фізіолог професор Кеннет Купер опублікував книгу „Аеробіка”. Бачачи фізичну недосконалість, часту захворюваність і високу смертність своїх співвітчизників, особливо від захворювань серцево-судинної системи, американський вчений закликав їх вести здоровий спосіб життя і регулярно використовувати аеробні фізичні вправи, тобто такі, які потребують великої кількості кисню протягом тривалого часу і заставляють організм вдосконалювати свої системи, які відповідають за транспорт кисню, тобто вправи, які виконуються у так званому стійкому стані. До основних фізичних вправ, які мають аеробний оздоровчий потенціал відносяться: ходьба, повільний біг, плавання їзда на велосипеді, біг на лижах. Він назвав свою систему занять фізичними вправами аеробікою, оскільки під час їх виконання відбуваються аеробні процеси, під час яких до організму надходить велика кількість кисню. Основна вимога під час виконання аеробних вправ полягає в тому, щоб пульс протягом всього фізичного навантаження досягав щонайменше 130 уд./хв і якомога був близький до оптимального.

На заняттях аеробними вправами виділяють чотири основні фази (К.Купер, 1989): розминку, аеробну фазу, заминку, силове навантаження.

Розминка спрямована на те, щоб розігріти м'язи спини і кінцівок; викликати збільшення частоти серцевих скорочень так, щоб плавно підвищувати пульс до значень, які відповідають аеробній фазі. Аеробна фаза є головною для досягнення оздоровчого ефекту. У цій фазі, займаючись основними видами аеробіки (лижі, плавання, біг, їзда на велосипеді), потрібного ефекту досягають на заняттях

тривалістю не менше 20 хв у день 4 рази на тиждень. Оптимальна тривалість занять 30 хв в день 3-4 рази на тиждень.

Заминка займає мінімум 5 хв. Протягом всього цього часу слід продовжувати рухатися, але в достатньо низькому темпі, щоб поступово зменшити частоту серцевих скорочень.

Силове навантаження, до якого входять вправи на гнучкість, зміцнює м'язи, розвиває рухливість в суглобах і триває не менше 10 хв. В результаті занять аеробікою в стані організму відбуваються такі зрушення (К.Купер 1989):

- зміцнюється кісткова система;
- зменшується схильність до депресій, іпохондрії;
- поліпшується процес травлення;
- сповільнюються процеси старіння;
- підвищується фізична та інтелектуальна працездатність;
- знижується ризик серцевих захворювань;
- поліпшується сон

Ритмічна гімнастика – це різновид гімнастики оздоровчої спрямованості, основним змістом якої є загальнорозвиваючі вправи, біг, стрибки і танцювальні елементи, які виконуються під емоційно-ритмічну музику переважно поточним методом (майже без перерв, пауз і зупинок для пояснення вправ).

Американська кіноакторка Джейн Фонда застосувала основні положення аеробіки К.Купера до гімнастичних вправ. В результаті термін „аеробіка” отримав новий зміст – аеробна гімнастика. Комплекс ритмічної гімнастики складається з підготовчої, основної і заключної частин, тривалість яких становить приблизно 20, 70 і 10% часу.

Підготовча частина, або розминка, займає 5-10 хв і призначена для підготовки організму до занять. Її зміст – прості вправи для окремих груп м'язів (ходьба на місці з високим підніманням стегна, ходьба з рухами рук і голови, випади, нахили, присідання та ін.).

Основна частина занять триває 20-30 хв і спрямована на розвиток різних м'язевих груп, розвиток фізичних якостей (сили, спритності, витривалості). Для цієї частини характерне найвище навантаження. Спеціалісти так рекомендують чергувати рухи, щоб однотипні вправи не йшли одна за одною, щоб вправи силового характеру передували вправам на розтягування, щоб в роботу включались послідовно руки та плечовий пояс, ноги і тулуб, а після цього виконувалися циклічні вправи – біг, стрибки, танцювальні кроки.

Як показує практика, оптимальна тривалість кожної вправи в комплексі в середньому становить 50 с.

Заключна частина заняття триває біля 3-5 хв і спрямована на поступове зниження навантаження, приведення організму у відносно спокійний стан. Використовуються дихальні вправи, вправи на розслаблення. Обов'язковий елемент занять ритмічною гімнастикою – музика. У підготовчій частині заняття використовуються мелодії більш спокійні і негучні. В основній частині енергійні мелодії чергуються з більш спокійними, що дає можливість дещо відпочити у ході

занять і злегка розслабитися. Для заключної частини достатньо одного твору, повільного за характером звучання, заспокоюючого нервову систему.

Мінімальне навантаження на заняттях ритмічною гімнастикою повинне відповідати в середньому частоті серцевих скорочень не нижче 130 уд./хв, для молодих – 130-150 уд./хв. Тренувальний ефект досягається при 2-3 заняттях на тиждень тривалістю 30-45 хв. Виконання комплексів ритмічної гімнастики із заданою інтенсивністю призводить до середньої втрати маси тіла 150-300 г за одне заняття (О.А.Іванова, Н.Н.Шарабарова, 1989). Однак ці втрати не дозволяють суттєво знизити масу без поєднання з правильною дієтою. Якщо калорійність їжі, яка з'їдається, більша, ніж розхід енергії, то втрачені на заняттях грами швидко відновлюються.

Шейпінг (від англ. *shaping* – надавати форму, формувати) – це система фізичних вправ (переважно силових) для жінок, спрямована на корекцію фігури й покращення функціонального стану організму. Його суть полягає у поєднанні аеробіки з атлетичною гімнастикою. Шейпінг взяв все найкраще з того та іншого: з аеробіки – музику, динамічні навантаження, які дозволяють зміцнювати серцево-судинну систему, усувати надлишкові жирові запаси; з атлетичної гімнастики – можливість впливати на локальні м'язові групи. На заняттях шейпінгом інтенсивність фізичного навантаження дозується строго індивідуально, оскільки в такому випадку вона дає найбільший ефект. До початку занять шейпінгом всі проходять тестування за допомогою сучасної електронної апаратури для визначення свого вихідного стану (фізичний розвиток, рівень функціональних можливостей організму, недоліки фігури, тип нервової системи та ін.). На основі аналізу вихідних даних кожен отримує індивідуальну програму занять. Заняття починаються з аеробної частини, тобто ритмічної гімнастики, яка вирішує і завдання для другої частини. Після цього необхідно переходити до тренажерів чи до виконання вправ з гантелями, амортизаторами, вправ ритмічної гімнастики в партері. Для демонстрації вправ і самоконтролю широко використовуються відеомагнітофони, дзеркала. В міру тренуваності проводиться поточне тестування на перевірку зрушень в організмі і необхідність коригування програми.

Калланетика – це програма з 30 вправ для жінок, які виконуються переважно в ізометричному режимі та викликають активність глибоко розміщених м'язевих груп. Автор цієї програми – американка Каллане Пінкней. Вона запропонувала виконувати вправи в тиші, без музики, яка, на її думку, відволікає від занять, не дає можливості зосередитися на впливові рухів. Цим калланетика нагадує йогу. Рекомендується під час занять дивитися на себе в дзеркало. Програма передбачає виконання фізичних вправ інтенсивно протягом 1 години два рази на тиждень. Комплекс вправ складається з чотирьох частин:

- 1) розминка (6 вправ);
- 2) гарний живіт (4 вправи); стрункі ноги (4 вправи); сідниці та стегна (5 вправ);
- 3) розтягування м'язів (6 вправ);
- 4) „танок живота” (3 вправи); зміцнення ніг (2 вправи).

„Одна година калланетики дає організму стільки, скільки 7 годин класичної гімнастики чи 24 години аеробіки”, запевняє К.Пінкней. Пізніше, коли особи, які займаються, набувають стрункої фігури, заняття проводяться щоденно по 15 хв. Під час виконання вправ уникають різких рухів, надмірного напруження, використовуються нахили, прогини, піднімання ніг і тулуба у положенні лежачи, напівшпагати та ін.

Аквааеробіка – це система фізичних вправ у воді, які виконуються під музику і поєднує в собі елементи плавання, гімнастики, стретчингу та силові вправи. Використання аквааеробіки сприяє вирішенню наступних завдань: покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, розвиток фізичних якостей (витривалості, гнучкості, сили та координації), корекція тілобудови; підвищення рівня працездатності, позитивний вплив на психіку людини. Водне середовище створює фізичний, механічний, температурний вплив, який є причиною багатьох позитивних реакцій організму, які стимулюють функціональний розвиток усіх систем. При регулярних заняттях відбувається зміцнення і розвиток дихальних м'язів, збільшення грудної клітки і життєвої ємкості легень.

Людське тіло у воді набагато швидше віддає тепло, ніж у повітрі, тому в організмі активізується обмін речовин. Витрати енергії збільшуються у кілька разів, що призводить до зменшення жирових відкладень.

Крім оздоровчої спрямованості, аквааеробіка є одним із засобів реабілітації після травм.

ВИСНОВКИ

Для того, щоб отримати належний оздоровчий ефект від занять фізичними вправами, необхідно виконувати регламентовані за структурою і дозуванням фізичні навантаження.

Не викликає сумнівів позитивний вплив на організм людини регулярних занять фізичною культурою з помірними фізичними навантаженнями. Дискутуються лише питання про глибину та ступінь цього впливу. У програмах занять фізичними вправами для здорових людей головна увага має зосереджуватися на тренуванні серцево-судинної і дихальної систем з метою розвитку аеробних можливостей шляхом виконання циклічних вправ. Вважається, що саме вправи аеробного характеру дають найбільший оздоровчий ефект.

Вибір тої чи іншої методики занять фізичними вправами з оздоровчою спрямованістю співвідноситься з реальною обстановкою, можливостями, запитамі та є справою індивідуального смаку та інтересу.

Оздоровчий ефект фізичних вправ спостерігається лише в тих випадках, коли вони раціонально збалансовані за спрямованістю, за потужністю та обсягом у відповідності з індивідуальними можливостями тих, хто займається. Заняття фізичними вправами активізують і вдосконалюють обмін речовин, покращують діяльність центральної нервової системи, забезпечують адаптацію серцево-судинної, дихальної та інших систем до умов м'язової діяльності.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Характеристика оздоровчої ходьби.
2. Витрати енергії залежно від швидкості ходьби.
3. ЧСС у чоловіків та жінок під час ходьби.
4. Характеристика оздоровчого бігу.
5. 12-хвилинний біговий тест Купера (чоловіки).
6. 12-хвилинний біговий тест Купера (жінки).
7. Характеристика плавання як оздоровчого виду фізичних навантажень.
8. Особливості занять оздоровчим плаванням (ЧСС, обсяг, тощо).
9. 12-хвилинний тест К.Купера (плавання).
10. Характеристика ходьби на лижах.
11. Особливості ЧСС на заняттях оздоровчою ходьбою на лижах при різній інтенсивності та у різних вікових групах.
12. Характеристика оздоровчої їзди на велосипеді.
13. 12-хвилинний тест їзди на велосипеді (за К.Купером).
14. Характеристика аеробіки.
15. Характеристика ритмічної гімнастики.
16. Характеристика шейпінгу.
17. Характеристика калланетики.
18. Характеристика аквааеробіки.
19. Характеристика тайбо.
20. Характеристика йоги.

ЛЕКЦІЯ 9. РУХОВА АКТИВНІСТЬ У СТРУКТУРІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я

У сучасному світі, який характеризується високим рівнем технологізації та зниженням рухової активності, проблема збереження і зміцнення здоров'я населення набуває особливої актуальності. Малорухливий спосіб життя, тривале перебування у статичному положенні, психоемоційні навантаження негативно впливають на фізичний і психічний стан людини.

У цих умовах рухова активність виступає одним із ключових факторів, що забезпечує підтримання здоров'я, підвищення працездатності та профілактику багатьох захворювань. Вона є важливою складовою здорового способу життя та основою гармонійного розвитку особистості.

Поняття рухової активності

Рухова активність – це сукупність рухів, які виконує людина в процесі життєдіяльності та які забезпечують функціонування організму.

До рухової активності належать:

- фізичні вправи;
- спортивна діяльність;
- побутова активність;
- професійна діяльність, пов'язана з рухами.

Роль рухової активності у збереженні здоров'я

Рухова активність має комплексний вплив на організм людини:

Вплив на серцево-судинну систему

- покращення кровообігу;
- зниження ризику серцевих захворювань;
- нормалізація артеріального тиску.

Вплив на дихальну систему

- збільшення життєвої ємності легень;
- покращення газообміну;
- підвищення витривалості.

Вплив на опорно-руховий апарат

- зміцнення м'язів;
- розвиток гнучкості;
- профілактика порушень постави.

Вплив рухової активності на психічне здоров'я

Фізична активність:

- знижує рівень стресу;
- покращує настрій;
- підвищує самооцінку;
- сприяє кращому сну.

Таблиця впливу рухової активності

Система організму

Вплив

Серцево-судинна	покращення кровообігу
Дихальна	підвищення витривалості
М'язова	зміцнення
Психічна	зниження стресу

Норми рухової активності

Рекомендовано:

- діти – не менше 60 хв на день;
- дорослі — 150 хв на тиждень;
- регулярність занять.

Види рухової активності

Аеробна: біг; ходьба; плавання.

Анаеробна: силові вправи; тренування.

Рекреаційна: ігри; туризм; активний відпочинок

Принципи організації рухової активності

- систематичність;
- доступність;
- індивідуалізація;
- поступовість;
- безпечність.

Рухова активність і здоровий спосіб життя

Рухова активність є основою здорового способу життя та поєднується з:

- правильним харчуванням;
- режимом дня;
- відсутністю шкідливих звичок.

Роль школи у формуванні рухової активності

Школа:

- формує навички;
- мотивує учнів;
- створює умови;
- організовує заняття.

Роль учителя фізичної культури

Учитель:

- формує інтерес;
- навчає;
- контролює;
- мотивує.

Проблеми сучасної рухової активності

- гіподинамія;
- залежність від гаджетів;
- низька мотивація;
- перевантаження навчанням.

Шляхи підвищення рухової активності

- впровадження ігрових форм;
- позакласні заходи;
- індивідуальний підхід;
- використання сучасних технологій.

Безпека рухової діяльності

- контроль навантаження;
- правильна техніка;
- відповідне обладнання;
- інструктаж.

Сучасні тенденції

- фітнес-програми;
- онлайн-тренування;
- трекінг активності;
- популяризація здоров'я.

Практичні рекомендації

- займатися регулярно;
- поступово збільшувати навантаження;
- обирати цікаві види діяльності;
- контролювати стан організму.

Висновки

Рухова активність є ключовим чинником збереження та зміцнення здоров'я. Вона забезпечує гармонійний розвиток організму, підвищує працездатність і сприяє формуванню здорового способу життя.

Контрольні питання

Репродуктивний рівень (знання):

1. Що таке рухова активність?
2. Які основні складові рухової активності?
3. Назвіть основні види рухової активності.
4. Які функції виконує рухова активність?
5. Які системи організму зазнають впливу рухової активності?

Розуміння та пояснення:

6. Поясніть роль рухової активності у збереженні здоров'я.
7. Який вплив має рухова активність на серцево-судинну систему?
8. Як рухова активність впливає на психічний стан людини?
9. У чому полягає взаємозв'язок рухової активності та здорового способу життя?
10. Чому недостатня рухова активність є небезпечною для здоров'я?

Аналітичний рівень:

11. Проаналізуйте причини зниження рухової активності сучасної молоді.
12. Порівняйте аеробну та анаеробну рухову активність.
13. Які фактори впливають на рівень рухової активності людини?
14. Проаналізуйте роль школи у формуванні рухової активності учнів.
15. Оцініть вплив сучасних технологій на рівень фізичної активності.

Практичний рівень (застосування):

16. Як організувати рухову активність для учнів різного віку?

17. Які методи підвищення рухової активності можна використовувати на уроці?
18. Як правильно дозувати фізичне навантаження?
19. Які вправи доцільно використовувати для розвитку витривалості?
20. Як забезпечити безпеку під час рухової діяльності?

Творчий рівень (високий рівень):

21. Запропонуйте способи підвищення рухової активності школярів.
22. Розробіть приклад щоденної рухової активності для учня.
23. Обґрунтуйте значення рухової активності для формування здорового способу життя.
24. Складіть комплекс вправ для зміцнення здоров'я.
25. Запропонуйте сучасні підходи до популяризації рухової активності серед молоді.

ЛЕКЦІЯ 10

ОСОБЛИВОСТІ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ

Особливості фізкультурно-оздоровчих занять з дітьми до 3-х років.

Народження дитини – новий етап розвитку організму в онтогенезі. Народження дитини – це раптовий її перехід до зовсім нових умов життя. В організмі новонародженого готові до пуску безліч різних систем, органів, пристосувальних і захисних механізмів, регуляторів і рефлексів. Одразу після народження дитині потрібно дихати, харчуватися, підтримувати постійну температуру тіла, налагодити біологічний захист від яскравого світла та механічних ушкоджень, чергувати періоди сну та неспання та ін. Якщо, наприклад, дитина при народженні потрапляє в умови жаркого клімату, починають працювати терморегулятори, тобто засоби, що рятують організм від перегрівання, а якщо вона потрапляє у холод – від переохолодження; за необхідності спрацьовує система імунітету. У період новонародженості організм дитини має найвищу швидкість адаптивних змін і високу пристосованість до навколишнього середовища (І.А.Аршавський, 1981). Біологічна надійність лежить в основі онтогенетичного розвитку людини. Необхідно також враховувати, що надійність біологічної системи максимально підвищується у тій ланці організму, яка на певному етапі розвитку є найбільш важливою. П. Анохін висунув теорію про гетерохронію (нерівномірне дозрівання функціональних систем) і вчення про системогенез, що з неї витікає. Згідно з цими уявленнями під функціональною системою слід розуміти широке функціональне об'єднання різко локалізованих структур на основі отримання

кінцевого пристосувального ефекту, необхідного у даний момент (наприклад, функціональна система акту смоктання, функціональна система, що забезпечує пересування тіла у просторі та ін.). Функціональні системи дозрівають нерівномірно, включаються поетапно, забезпечуючи організму пристосування у різні періоди онтогенетичного розвитку. Гетерохронія дозрівання органів і систем у постнатальному онтогенезі визначає специфіку функціональних спроможностей організму дітей різного віку, особливості їх взаємодії з навколишнім середовищем. Головні особливості періоду новонародженості у перші хвилини та години життя полягають у тому, що новонароджений переходить від внутрішньоутробних до позаутробних умов існування. З першим вдихом починає функціонувати дихальна система, змінюється кровообіг: включається мале коло кровообігу та змінюються умови кровообігу у великому колі – запускають пупкові судини, припиняється течія крові у венозній (аранцієвій) протоці, що з'єднує пупкову і ворітну вени, припиняється сполучення між передсердцями, облітерується артеріальна (боталлова) протока між легеневою артерією та аортою, змінюється кровопостачання печінки. Докорінно змінюється харчування дитини. Починає виділятися кал, спочатку у вигляді меконію, або так званого першорідного калу. Включаються механізми терморегуляції. Акт народження («неонатальний біостарт») – період переходу від плацентарного обміну речовин до самостійного метаболізму у новому середовищі життя, обумовлений рядом адаптаційних зрушень усіх життєво важливих органів і систем новонародженого, функціонування котрих значною мірою залежить від рівня морфологічної та функціональної зрілості організму.

Вікова періодизація дітей. У сучасній науці немає загальноприйнятої класифікації періодів росту і розвитку, а також їхніх вікових меж. У життєвому циклі людини до досягнення зрілого віку виділяють такі періоди: I — новонароджений: 1-10 днів; II — грудний вік: 10 днів - 1 рік; III — раннє дитинство: 1-3 роки; IV — перше дитинство: 4-7 років; V — друге дитинство: 8-12 років — хлопчики, 8-11 років дівчатка; VI — підлітковий вік: 13-16 років — хлопчики, 12-15 — дівчатка; VII — юнацький вік: 17-21 рік — юнаки, 16-20 років — дівчата. Періодизація містить комплекс ознак, котрі розцінюються як показники біологічного віку (розміри тіла та окремих органів, маса тіла, терміни окостеніння скелета та прорізання зубів, розвиток залоз внутрішньої секреції, ступінь статевого дозрівання, м'язова сила). Проте питання про критерії біологічного віку, зокрема виявлення найбільш інформативних показників, що відображають функціональні спроможності організму, котрі могли б стати основою вікової періодизації, потребує подальшої розробки. Існує розподіл на певні вікові періоди з урахуванням сукупності анатомо-фізіологічних особливостей організму та умов життя, виховання і навчання: I — переддошкільний вік: від народження до 3 років; II — дошкільний вік: 3-6 (7) років; III — шкільний вік: молодший: 6 (7)-10 років; IV — середній: 11-14 років; V — старший: 15-18 років. Така періодизація включає існуючий нині розподіл освітніх закладів: ясла, дитячий садок, школа. Кожний віковий період має свої специфічні особливості. Перехід від одного вікового

періоду до наступного позначають як переломний етап індивідуального розвитку, або як критичний період. Тривалість окремих вікових періодів значною мірою підвладна змінам. Як хронологічні межі віку, так і його характеристики визначаються біологічними і соціальними факторами.

Режим дня дітей грудного і раннього віку. Як уже зазначалося, перший рік життя дитини характеризується високими темпами фізичного і нервово-психічного розвитку. У перші місяці дитина, радіючи і посміхаючись, робить багато рухів, об'єднаних однією назвою – комплекс жвавості, котрий стає у подальшому основою розвитку рухів рук, тулуба і т. д. Своєчасне і правильне оволодіння дітьми основними рухами стимулює ріст, діяльність різних органів і систем, забезпечує більшу самостійність. Вікові зміни, що відбуваються у центральній нервовій системі та опорно-руховому апараті, створюють передумови для розвитку певних рухів у кожному віковому періоді. Проте ці передумови найбільш ефективно реалізуються за відповідних умов. *Основне завдання фізичного виховання дітей переддошкільного віку* – забезпечення оптимального режиму фізичної активності для досягнення позитивного емоційного стану, нормального фізичного, нервово-психічного розвитку та зміцнення здоров'я. У ранньому віці особливе значення для дитини має організація раціонального режиму дня. Правильний режим створює сприятливі умови для фізичного і психічного розвитку дитини, забезпечує її врівноважений, бадьорий стан, зберігає нервову систему від перевтомлення. Режим – це послідовний розподіл у часі основних фізіологічних потреб дітей: сну, прийому їжі, неспання та оздоровчих заходів (гартувальні процедури, масаж, гімнастика, рухливі ігри та ін.). Протягом першого року життя відповідно до поступового збільшення працездатності та витривалості нервової системи режим дня змінюється 4 рази. Переводити дитину на наступний віковий режим слід поступово і тільки в тому випадку, якщо вона готова до цього переходу.

Численні приклади з практики роботи дошкільних закладів і фізичного виховання дітей у сім'ї свідчать про велику ефективність гартувальних процедур у поєднанні з режимом оптимальної рухової активності для зміцнення здоров'я ослаблених дітей.

Масаж. Корисно поєднувати повітряні ванни з гімнастикою і масажем. Легкий фізіологічний масаж добре впливає на розвиток психіки дитини, сприяє зміцненню здоров'я, кровоносної і м'язової систем, покращує обмін речовин. Масаж діє не тільки на поверхневі і глибоко розташовані тканини, але й рефлекторно на організм у цілому. У результаті масажу через шкіру як найбільш сприйнятливую велику поверхню організму подразнення передається до центрів кори великого мозку, де створюються осередки збудження, що діють тонізуюче на центральну нервову систему і тим самим стимулюють її функціональну здатність.

Гімнастика. До гімнастичних вправ належать рефлекторні (відповідь на подразнення шкірно-нервового апарату дитини), пасивні (виконуються дорослими), пасивно-активні (за допомогою дорослих і частково самостійно малюком) та активні (виконуються дитиною самостійно). До рефлекторних вправ відносять рухи, що схожі за типом безумовних рефлексів і виникають

безпосередньо у відповідь на подразнення шкірнонервового і нервового апаратів. На використанні вроджених рефлексів побудовано багато вправ гімнастичних комплексів: рефлекторне повзання на животі і спині, рефлекторні повороти вправо і вліво, рефлекторне охоплювання іграшки та ін. Навчання відбувається на базі безумовних рефлексів і потім переходить до активних рухів (перевороты до іграшки, повзання та ін.). Складаючи гімнастичні комплекси, потрібно враховувати фізіологічну дію вправ на організм. Так, наприклад, вправа «рефлекторне повзання» (за даними пульсу, дихання, пневмограми) дає слабе навантаження, рефлекторні 173 повороти – значне, активне повзання з допомогою та без допомоги у 5-12 міс. дає значне навантаження. Повороты з допомогою у 4-7 міс. дають середнє фізіологічне навантаження, активні повороти у 8-12 міс. – слабе. Спроби до присідання у 4-7 міс. дають слабе навантаження, присідання з опорою у 8-12 міс. – середнє. Під час складання комплексів враховують індивідуальні та вікові особливості дитини. Фізіологічне навантаження регулюється кількістю повторних вправ, їхнім ритмом, тривалістю занять. Гімнастику і масаж потрібно проводити щоденно від 3 до 10-15 хв. залежно від віку і стану дитини. Якщо дитина відмовляється виконувати вправу, не варто примушувати її, а слід через одну-дві вправи знову запропонувати вправу, що не сподобалася, або виконати її на наступному занятті. Заняття проводять щоденно в один і той самий час. Пожвавлення, радісний настрій, позитивний емоційний тонус необхідно підтримувати у дітей будь-якого віку. Це запорука доброго психічного і фізичного розвитку. Багаторазові рухи рук, ніг при виконанні вправ так званого «комплексу жвавости» зменшують тонус згиначів, загальна рухливість зміцнює м'язову систему, сприяє розвитку дихання, покращанню кровообігу і травлення.

Організаційно-методичні засади занять оздоровчим плаванням з дітьми грудного віку. «Плавати раніше, ніж ходити» – цей девіз належить З.П.Фірсову, президенту Медичного комітету Міжнародної федерації плавання (1986). Узагальнивши вітчизняний та зарубіжний досвід, З.П.Фірсов обґрунтував і запропонував методику навчання плаванню грудних немовлят. Розроблена методика дозволила оздоровлювати дітей методом, доступним мільйонам людей. Практичні заняття у ванні зі здоровими дітьми можна починати з середини першого або на початку другого місяця життя. Кінцева мета – протягом 9-12 міс. (тобто до року) навчити дитину самостійно триматися на поверхні води протягом 20-30 хв; пірнати на невелику глибину, діставати із дна предмети (іграшки), плавати під водою 7-8 с; у легкому одязі (літній костюмчик, туфлі, шкарпетки, шапочка) зістрибнути з бортика басейну у воду і у цьому одязі протриматися на поверхні води 2-3 хв. Щоб успішно виконати поставлене завдання, потрібно суворо і постійно дотримуються двох найважливіших методичних принципів: послідовність у застосовуванні різних вправ та зміна умов їх проведення; поступовість у нарощуванні фізичних навантажень (збільшення кількості вправ в одному занятті, швидкість їх чергування) та ускладнення обставин занять (глибина і температура води у ванні та ін.).

Рухова активність у зрілому віці. Згідно з віковою класифікацією у дорослих людей виділяють 4 періоди – зрілий, похилий, старший вік і довгожителі. У свою чергу зрілий вік поділяється на 2 періоди: перший відмічається у чоловіків у 22-35 років, у жінок 21-35 років; другий – у чоловіків 36-60 років, у жінок 36-55 років. До похилого віку відносять людей 61-74 років (чоловіки) і 56-74 (жінки); до старшого віку – 75-90-літніх; довгожителів – старше 90 років. Однак з переглядом віку виходу на пенсію жінок у більшості країн світу і в Україні, а також у зв'язку із більшою тривалістю їх життя (на 10-12 років), ніж у чоловіків, межі зрілого віку у жінок зміщуються на 5 років, тобто до 60. Кожний віковий період характеризується певними змінами в організмі. Першому періоду зрілого віку притаманні найвищі значення фізичної працездатності та підготовленості, оптимальна адаптація до несприятливих факторів зовнішнього середовища, найменші показники захворюваності. Проте, вже починаючи з 30 років відбувається зниження низки показників фізичної працездатності. Так, ергометричні і метаболічні показники фізичної працездатності у 30-39 років становлять 85-90%, у 40-49 років – 75-80%, у 50-59 років – 65-70%, у 60-69 років – 55-60% від рівня 20-29-літніх. Максимальний прояв сили (23-25 років у жінок і 26-30 років у чоловіків), як і перші ознаки її зниження, відмічаються вже у першому періоді зрілого віку, проте її різке падіння зареєстровано після 50 років. Період максимального прояву витривалості у чоловіків спостерігається у 18-19 років, у жінок – у 14-16 років. До 25-29 років витривалість стабілізується, після 30 і до 50 років настає її поступове зниження, після 50 років – різкий спад. Швидкість знижується в період 22-50 років, спритність, координація рухів погіршуються у 30-50 років, а гнучкість знижується у чоловіків після 20 років, у жінок – після 25 років. Причини погіршення фізичних спроможностей обумовлені зовнішніми і внутрішніми факторами. Зниження сили обумовлено зменшенням активної маси, а також вмісту води, кальцію і калію у м'язовій тканині, що призводить до втрати еластичності м'язів. Погіршення витривалості пов'язане з порушеннями функцій киснево-транспортної системи, падіння швидкості – зі зниженням м'язової сили, функції енергозабезпечуючих систем, порушенням координації у центральній нервовій системі. Зниження фізичної працездатності пов'язане з:

- обмеженням рухової активності, функцій окремих систем організму;
- порушенням регуляції функцій серцево-судинної і дихальної систем, обміну речовин;
- зниженням аеробної і анаеробної продуктивності;
- уповільненням відновлювальних процесів;
- порушенням економічності роботи.

Координація та спритність знижуються у зв'язку з погіршенням рухливості нервових процесів. Погіршення гнучкості пов'язане зі змінами в опорно-руховому апараті, тому результати рухової активності 50-літніх, які довгий час займалися фізичними вправами, майже не відрізняються від результатів 30-літніх. Помірна фізична активність впливає на процеси старіння, уповільнюючи темпи їхнього розвитку на 10-20 років. Як правило, це характерно для осіб із високим рівнем

фізичного стану. Погіршення фізичного стану у віці 30-50 років має зворотний функціональний характер. Під дією фізичних вправ можна в повному обсязі відновити фізичну працездатність і підготовленість. Стан органів і систем організму характеризує біологічний вік. Якщо рівень фізичного стану високий, біологічний вік на 10-20 років менший паспортного. І навпаки, в осіб із низьким рівнем фізичного стану біологічний вік значно перевищує паспортний. Якщо у зрілому віці відбуваються функціональні зворотні зміни показників фізичної працездатності та підготовленості, то у похилому віці зниження функціональних і фізичних спроможностей пов'язане з органічними незворотними змінами в організмі. Ці порушення виникають у нервовій, ендокринній, серцево-судинній, дихальній системах, опорно-руховому апараті. Характеристика вікових змін у похилому віці. У похилому віці спостерігаються значні зміни у функціонуванні нервової системи: порушується баланс процесів гальмування і збудження, а також їхня інтенсивність, що виражається в ускладненні утворення нових рухових навичок, погіршення точності рухів. У серцево-судинній системі відмічається послаблення скорочувальної функції міокарда, зниження еластичності кровоносних судин, погіршується постачання кров'ю серця та інших органів, з'являються ознаки вікової гіпертензії. У системі дихання відбувається погіршення еластичності легеневої тканини, послаблення дихальних м'язів, обмеження рухливості грудної клітки, зменшення легеневої вентиляції. В опорно-руховому апараті зміни стосуються м'язів і зв'язок, які втрачають свою еластичність. Під час неправильного застосування вправ можуть відбуватися розриви м'язових волокон і зв'язок. З'являється атрофія м'язів, вони стають в'ялими, зменшуються в об'ємі. У суглобовому апараті відмічаються значні порушення – звужуються суглобові порожнини, розростаються утворення по краях епіфізів кісток, руйнується кісткова тканина. Кістки кінцівок стають неміцними, крихкими, з'являються деформації хребта і кінцівок. У процесі старіння змінюється обмін речовин, стаючи менш інтенсивним у зв'язку з уповільненням окислювальних процесів. Слабшають секреторна і рухова функції кишечника, порушується травлення. Знижується опірність організму, погіршується адаптація до навантажень, збільшуються періоди впрацювання і відновлення. Усе це призводить до зниження працездатності, фізичної підготовленості (зменшуються бистрота, точність і амплітуда рухів, порушується координація), а також рівня фізичного стану. Якщо у віці 20-29 років 20,9% людей мають високий рівень фізичного стану, то у 30-39 років – 20,8%, у 40-49 років – 10,8%, а у 50-59 років – тільки 2,3% (Є.А.Пирогова, Л.Я.Іващенко, 1986). Установлено взаємозв'язок між захворюваністю і рівнем фізичного стану: в осіб із низьким рівнем фізичного стану відмічається широкий спектр захворювань, у осіб із високим рівнем фізичного стану захворювання практично відсутні. Сьогодні серед дорослого населення найбільш розповсюджені хвороби серцево-судинної, дихальної, нервової систем, опорно-рухового апарату і шлунково-кишкового тракту.

Фактори, що впливають на стан здоров'я дорослої людини. Вивчення факторів, які впливають на здоров'я людини, показує, що 50% становлять фактори,

що характеризують спосіб життя людини, 20% – генетичні, 20% – спадковість і тільки 10% залежить від стану охорони здоров'я. Отже спосіб життя посідає провідне місце в детермінації здоров'я і, змінюючи спосіб життя, людина сама може впливати на своє здоров'я. Під способом життя розуміють сукупність форм діяльності, завдяки яким виражає свою сутність особистість, індивід, соціальні групи (студенти, робітники, службовці та ін.), суспільство. До факторів, що впливають на спосіб життя, належать:

- рухова активність;
- наявність або відсутність шкідливих звичок (паління, вживання або невживання алкоголю, наркотиків та ін.);
- характер харчування (переїдання, недоїдання, нормальне і якісне харчування та ін.);
- загартовування (повітрям, водою);
- режим роботи та відпочинку;
- гігієна;
- стрес;
- зовнішнє середовище;
- хобі (захоплення музикою, малюванням, спортом та ін.);
- громадська робота.

Раціональна рухова активність, відсутність шкідливих звичок, нормальне харчування, загартовування, раціональне поєднання роботи та відпочинку, додержання гігієни, профілактика стресу – все це фактори здорового способу життя. Здоровий спосіб життя – це форми і способи повсякденної життєдіяльності людини, які приводять до вдосконалення резервних спроможностей організму, успішного виконання соціальних і професійних функцій, сприяють профілактиці найбільш поширених захворювань. Установлено, що здоровий спосіб життя робить життя якісно кращим, збільшує його тривалість. Розглянемо вплив основних факторів здорового способу життя на здоров'я людини. На підставі вивчення взаємозв'язку між рівнем рухової активності, захворюваністю і смертністю 17000 випускників Гарвардського університету, яким на момент обстеження було 35-74 роки (тобто через 10-50 років після закінчення ВНЗ), було встановлено, що:

- більш активні випускники прожили довше і характеризувалися зниженим ризиком смерті;
- позитивний вплив активного способу життя, котрий виявлявся у збільшенні тривалості життя, починався з першого кроку і продовжував невпинно зростати зі збільшенням рухової активності;
- максимальна користь для здоров'я була досягнута у тих випадках, коли найбільш малорухливі випускники ставали більш активними;
- найменший ризик розвитку захворювань і передчасної смерті, а також максимальне збільшення тривалості життя були у фізично найактивніших випускників, які щотижнево витрачали близько 2000 ккал і більше на заняття масовим спортом. Окрім того, було встановлено, що щоденні заняття масовим

спортом, при яких енергетичні витрати становлять 2000 ккал на тиждень, подовжують життя на 2 роки у віці до 60 років, після 60 років – на 8 місяців. У більшості випадків збільшення тривалості життя фізично активних чоловіків і жінок – результат зниження ризику розвитку серцево-судинних захворювань, діабету, деяких видів раку, захворювань опорно-рухового апарату. Велике значення має відмова від паління: у віці 35-54 роки тривалість життя збільшується більше ніж на 2 роки, у 55-64 – на 1,8 року, у 65-74 – на 1,45 року, у 75-84 – на 9 місяців. Якщо рівень рухової активності зростає до 1500 ккал-тижг-1 і людина відмовляється від паління, приріст тривалості життя у 2 рази більший, ніж за малоактивного способу життя і відмови від паління. Нормалізація маси тіла додає майже півроку життя, а нормалізація артеріального тиску та його підтримання у віці до 55 років збільшує тривалість життя на 1 рік і 2 міс, у 55-65 років – на 1 рік, після 65 років – на 5-8 місяців. Найбільший ефект відмічається під час переходу до здорового способу життя (відмова від паління, підвищення рухової активності, нормалізація харчування) за одночасної нормалізації функціонального стану серцево-судинної системи. Дуже суттєво, що результати були ідентичними як у тих, хто тільки почав вести здоровий спосіб життя, так і у тих, хто його підтримував постійно: позитивні результати внаслідок зміни способу життя відмічалися незалежно від колишніх шкідливих звичок або спадкової схильності до серцево-судинних захворювань.

Моніторинг 7000 дорослих людей протягом 5,5 року показав, що тривалість життя і стан здоров'я пов'язані з такими здоровими звичками:

- регулярне триразове харчування;
- щоденний сніданок;
- регулярна рухова активність середньої інтенсивності;
- повноцінний сон (7-8 год);
- відмова від паління;
- підтримання оптимальної маси тіла;
- невживання або обмежене вживання алкоголю;
- додаткове вживання вітамінів А, Е, С і бета-каротину;
- зниження чутливості до стресів;
- залучення до громадської діяльності.

Якщо людина у віці 45 років має 3 із 7 здорових звичок, вона може прожити на 22 роки більше, якщо 6-7 звичок – на 33,1 року, тобто середня вірогідність тривалості життя може збільшитися на 11 років за рахунок зміни звичок.

Засоби омолодження організму в осіб, які ведуть здоровий спосіб життя:

- фізичні вправи, що формують адаптаційні і компенсаторні механізми, котрі сприяють пристосуванню старіючого організму до змінюваних внутрішніх і зовнішніх умов;
- фізичні вправи, релаксація (розслаблення м'язів), що знижують чутливість до стресів;

•фізичні вправи, що підвищують стійкість організму до дій вільних радикалів, які стимулюють продукування організмом великої кількості природних антиоксидантів.

Вільні радикали – частинки з великим зарядом, які створюються внаслідок радіації, що проникають з повітрям, яке вдихується, та їжею, що споживається, або створюються внаслідок обміну речовин в організмі. Це головним чином молекули кисню з високим запасом енергії, що руйнують нормальну структуру генів. Взаємодіючи з ненасиченими жирними кислотами у клітинних мембранах, вільні радикали порушують створення білків і навіть руйнують їх. Кінцевий результат негативних дій вільних радикалів – порушення нормального функціонування клітин, підвищений ризик розвитку різних захворювань і у кінцевому підсумку — старіння і смерть. У молодому віці негативну дію вільних радикалів ліквідують спеціальні ферменти, що утворюються в організмі, – антиоксиданти (антиокиснювачі). Проте з віком ця здатність втрачається. Компенсувати цей недолік можуть фізичні вправи, раціональне харчування, відмова від шкідливих звичок. Усе, що збільшує виробництво або дію вільних радикалів, – прискорює процес старіння. Дія рухової активності на здоров'я. Ще Аристотель писав: «Ніщо так не виснажує і не руйнує людину, як тривала фізична бездіяльність». Науковими дослідженнями встановлено, що в осіб, які ведуть «сидячий» спосіб життя, смертність внаслідок серцево-судинних захворювань спостерігається у 2–3 рази частіше, ніж у фізично активних людей. Оскільки недостатність рухової активності викликає гіпокінезію, було запропоновано назвати патологічний стан, характерний для малорухливих людей, гіпокінетична хвороба. Такий стан ще має назву серце діяльного нероби. Діяльного відносно своєї роботи і бездіяльного – відносно руху. Тривале зниження фізичної активності призводить до ще більш виражених і стійких порушень, які поступово стають незворотними і викликають найбільш поширені у наш час хвороби, так звані «хвороби цивілізації» гіпертонічну хворобу, атеросклероз, ішемічну хворобу серця, захворювання суглобів ніг, порушення постави з ураженням кістково-м'язового апарату; сприяють розвитку інфаркту міокарда. Унаслідок недостатності рухової активності практично здорові люди скаржаться на:

- задишку при невеликому фізичному навантаженні;
- зниження працездатності, швидку стомлюваність;
- біль у ділянці серця і спини;
- порушення сну;
- послаблення ініціативності, зниження концентрації уваги;
- підвищення нервово-емоційного збудження. У той самий час фізичні вправи, регулярні заняття фізкультурою і спортом дають позитивний ефект, який проявляється, насамперед, в економізації і стимуляції функцій організму. Ефект економізації виявляється у зменшенні показників діяльності організму в стані спокою. Стимулююча дія рухової активності виявляється у підвищенні функціональних резервів, працездатності, сили, витривалості. Покращується самопочуття, з'являється відчуття бадьорості, нормалізуються сон, апетит.

Характерно, що оздоровчий ефект рухової активності більш виражений у людей похилого віку, ніж у молодих. Про це свідчать результати наукових досліджень. Під впливом тренування підвищується адаптація організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища (холоду, спеки, радіації). Наукові дослідження показують, що треновані особи краще переносять радіацію, ніж нетреновані.

Під час адаптації до фізичних навантажень покращується скорочувальна здатність міокарда, зменшується потреба у кисні, підвищуються вміст глікогену, білка й активність ферментів, необхідних для інтенсивної і тривалої роботи серця. Це приводить до його економної роботи і підвищення енергетичних ресурсів. Основні фізіологічні показники у стані спокою у тренованих осіб знаходяться на більш «економному» рівні, а максимальні спроможності при м'язовій роботі більш високі, ніж у нетренованих. Під час систематичних занять фізичними вправами суттєво змінюються морфофункціональні характеристики дихальної системи: розвиваються дихальні м'язи, збільшується загальна ємність легенів, покращується ефективність функції дихання. Фізичне тренування сприятливо впливає на обмін речовин, сприяє зменшенню вмісту холестерину. Це має велике значення для профілактики серцево-судинних захворювань.

Позитивні зміни спостерігаються і в опорно-руховому апараті: вдосконалюються кровопостачання і нервова регуляція м'язів, підвищується активність ферментів, які прискорюють аеробні й анаеробні реакції у м'язах, покращується функціональна спроможність суглобів. Раціональні фізичні навантаження впливають і на функціональний стан регуляторних систем – нервову, ендокринну. Досвід свідчить, що ті, хто займається фізичними вправами, рідше хворіють на застуду, у них менше днів непрацездатності, і що дуже важливо, заняття фізичними вправами збільшують фізичну працездатність, знижують явища стомлення, підвищують швидкість реакцій, спритність, гнучкість, витривалість, тим самим сприяючи підготовці до високопродуктивної праці. Проте неадекватні навантаження, що підвищують функціональні спроможності організму, частіше призводять до негативних наслідків, а в ряді випадків – і до незворотних змін. Це відбувається, якщо не знати або ігнорувати основні принципи використання фізичних вправ. Видатний лікар XVIII ст. Тіссо стверджував, що рух як такий може за своєю дією замінити будь-який засіб, але всі лікувальні засоби світу не можуть замінити дію руху.

Норма рухової активності. В літературі останніх років широко обговорюється питання про рівні рухової активності, необхідні для нормальної життєдіяльності в різні вікові періоди. Стосовно норми рухової активності дорослих людей існує кілька думок. Згідно з однією точкою зору, доросла людина повинна щоденно витратити зверх основного обміну на м'язову роботу мінімум 1200-1300 ккал, що забезпечує нормальне функціонування організму, необхідну працездатність, охороняє від детренованості. На думку прихильників цього положення, якщо рухова активність менша за норму, виникає своєрідний «дефіцит» м'язової діяльності, котрий необхідно компенсувати за рахунок спеціально організованих занять фізичними вправами (М.М.Амосов, Я.А.Бендет, 1984). Такий

підхід привернув увагу фахівців із фізичної культури своєю простотою і можливістю визначення «дефіциту» рухової активності у людей різних професійних груп. При цьому передбачалося дефіцит рухової активності розглядати як належне значення обсягу занять фізичною культурою. Проте такий підхід до визначення норм рухової активності має суттєві недоліки, оскільки не враховує функціональні резерви організму, індивідуальну потребу в рухах. Клініко-фізіологічними дослідженнями встановлено, що норма рухової активності суворо індивідуальна (Пирогова и др., 1986). Основна умова застосування рухової активності з метою зміцнення і збереження здоров'я дорослих людей – відповідність її за спрямованістю, інтенсивністю й обсягом функціональним спроможностям організму.

Завдання спрямованого використання засобів фізичної культури в зрілому і похилому віці. Наукові і практичні дані свідчать про те, що можна уповільнювати регрес організму за допомогою занять фізичними вправами. Оскільки вікові зміни в різних системах організму до 50 років мають функціональний, не стійкий характер, вони піддаються зворотному розвитку, відновленню. Тому зрілий вік є найбільш сприятливим для впливу засобів фізичної культури. При цьому в першому зрілому віці завданнями фізичної культури є:

- зміцнення здоров'я;
- фізичне удосконалення;
- підвищення фізичної і професійної працездатності.

Засоби – будь-які засоби фізичного удосконалення, форми – кондиційне тренування, рекреація, профілактично-оздоровчі заняття.

Завданнями фізичної культури в другому зрілому віці є:

- зміцнення здоров'я;
- підтримка оптимальної працездатності і високої професійної працездатності;
- попередження інволюційних змін у серцево-судинній, дихальній, м'язовій та інших системах;
- отримання теоретичних знань з основ застосування фізичної культури на різних етапах вікового онтогенезу. Основними формами фізкультурно-оздоровчих занять є – кондиційне тренування, рекреація, профілактично-оздоровчі заняття.

Завданнями фізичної культури в літньому (похилому) віці є:

- збереження і відновлення здоров'я;
- затримка прогресу інволюційних процесів;
- збереження працездатності;
- попередження регресу життєво важливих умінь і навичок, відновлення їх (якщо втрачені), формування необхідних умінь і навичок.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Назвіть основні вікові періоди розвитку дітей.
2. Назвіть головні особливості періоду новонародженості.

3. Охарактеризуйте вікові особливості розвитку дітей від народження до 3-х років.
4. Розкрийте особливості фізичного розвитку дитини грудного віку.
5. Розкрийте характерні риси фізичного розвитку дітей раннього віку.
6. Яке значення має режим дня для здоров'я і фізичного розвитку дітей грудного і раннього віку?
7. Назвіть форми фізкультурно-оздоровчих занять з дітьми від народження до 3-х років.
8. Назвіть основні принципи та розкрийте зміст методики гартування дітей від народження до 3-х років.
9. У чому полягають особливості методики гімнастики і масажу дітей грудного віку?
10. У чому полягає методика оздоровчого плавання для дітей грудного віку?
11. Вікові періоди зрілого віку.
12. Характеристика першого зрілого віку.
13. Характеристика другого зрілого віку.
14. Характеристика вікових змін у похилому віці.
15. Фактори, які впливають на здоров'я людини.
16. Зв'язок тривалості життя зі здоровими звичками.
17. Наслідки недостатньої рухової активності.
18. Вплив регулярних фізичних навантажень на осіб зрілого віку.
19. Норми рухової активності у зрілому та похилому віці.
20. Завдання спрямованого використання засобів фізичної культури у зрілому та похилому віці.

ЛЕКЦІЯ 11.

ОРГАНІЗАЦІЯ АКТИВНОГО ДОЗВІЛЛЯ ШКОЛЯРІВ В МЕЖАХ ОСВІТНЬОГО ЗАКЛАДУ В СИСТЕМІ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

Форми організації рекреаційних занять у фізичному вихованні.

Рекреаційні заняття є складовою частиною фізичного виховання і в їх процесі вирішуються оздоровчі, виховні і освітні завдання. Рекреаційні заняття здійснюються у формі позаурочних занять. Так, широко розповсюдженими є: ранкова гімнастика, гімнастика до занять у школі, фізкультурні паузи і хвилинки, розваги, ігри, туристичні походи, змагання та ін. Ці заняття можуть бути епізодичними (наприклад, походи, спортивні розваги, змагання) і систематичними (ранкова і ввільна гімнастика, фізкультурні хвилинки і паузи, прогулянки та ін.). Позаурочні форми відіграють допоміжну роль у вирішенні завдань фізичного виховання та доповнюють уроки. Проте нерідко вони набувають цілком самостійного значення, повністю забезпечуючи фізкультурні потреби певних верств населення (наприклад, ранкова гімнастика, теренкур, оздоровчий біг для людей зрілого і похилого віку). Позаурочні форми занять є надто варіативними, а тому і більш доступними для широких верств населення. Їх можуть застосовувати

окремі особистості у вигляді індивідуальних самотійних занять фізичними вправами, а також групи різної чисельності. Для позаурочних форм занять характерна самотійність і самотійність тих, хто займається ними. Найчастіше позаурочні форми характеризуються відносно обмеженим змістом і спрощеною структурою (оздоровчий біг, гігієнічна гімнастика, фізкультхвилинки та ін.), але потребують прояву особистої ініціативи і самотійності. Основна мета таких занять – активний відпочинок, відновлення і зміцнення здоров'я, збереження або підвищення працездатності, розвиток рухових якостей, удосконалення у спортивних рухах. Заняття позаурочного типу найчастіше належать до сфери оздоровчої фізичної культури і класифікуються за певними ознаками.

Заняття із загальнопідготовчим спрямуванням служать вирішенню різних завдань і підрозділяються на три характерні види (кожний зі своїми різновидами).

Фонові заняття – зарядка, гігієнічна гімнастика, прогулянки, біг, заняття на доріжках здоров'я, купання, плавання. Всі ці різновиди служать цілям активізації, покращенню і підтриманню на оптимальному рівні фізичного стану.

Другий вид позаурочних занять із загальнопідготовчим спрямуванням – заняття навчально-виховного характеру – має два різновиди:

- самотійні заняття, пов'язані виконанням завдань педагога із загальної фізичної підготовки;
- репетиції до виступів, фізкультурних свят, парадів. Перші, як правило, носять індивідуальний характер, другі – частіше групові і навіть масові.

Третім видом позаурочних занять із загальнопідготовчою спрямованістю – заняття змішаного характеру, тобто такі, в яких є і загально гігієнічні і навчально-виховні елементи. До них належать:

- туристичні прогулянки вихідного дня;
- туристичні походи;
- рухливі ігри рекреаційного типу;
- спортивні розваги рекреаційного типу. Цими заняттями досягають в основному оздоровчих цілей, але значне місце в них займають також загальноосвітні і виховні елементи. Частина з них проводиться самотійно, деякі потребують кваліфікаційного керівництва. Індивідуальні заняття можуть проводитись під керівництвом педагога та самотійно. Заняття фахівця з окремими особами проводяться у фітнес-центрах (персональний фітнес-тренінг), лікувально-профілактичних закладах (фізична реабілітація, лікувальна фізкультура) та ін. Це надає можливості своєчасно з'ясувати досягнення і труднощі, надавати тому хто займається, своєчасну допомогу, здійснювати контроль за реакцією організму на фізичні навантаження та здійснювати коректування програми занять. Індивідуальні самотійні заняття посилені для кожного при мінімальній витраті сили і часу на їх організацію. Для ефективного використання індивідуальних форм занять необхідно систематично підвищувати знання шляхом відвідування лекцій, консультативних пунктів, читання спеціальної медичної літератури. Великого значення для досягнення позитивних результатів від самотійних індивідуальних занять набуває самоконтроль за реакцією

організму на пропоновані навантаження. Проте поруч із позитивними якостями індивідуальні заняття мають і деякі недоліки. Це відсутність колективу учасників, який підтримує, заохочує, надає кожному відчуття належності до групи, можливості вчитися в інших. Групові заняття можуть здійснюватися за наявності керівника, фахівця або організації, що забезпечує управління заняттям (змаганням). Керівництво груповим заняттям може здійснюватися виборними або призначеними особами. Існують і інші кваліфікації позаурочних форм занять: малі і великі форми самостійних занять тренувального і фізкультурно-оздоровчого характеру – змагальні форми. До малих форм відносять: ранкову гігієнічну і гімнастику до занять, фізкультпаузи і фізкультхвилинки, мікросеанси окремих фізичних вправ тренувального характеру. З урахуванням зростаючої популярності малих форм занять фізичними вправами фахівцями розробляються і використовуються тренувальні програми, розраховані на отримання кумулятивного ефекту, зокрема при використанні в домашніх умовах ходьби сходами, бігу на місці, стрибків зі скакалкою та ін. Типовими ознаками малих форм є:

- вузька спрямованість діяльності;
- порівняно нетривалий час, який витрачається на заняття;
- практично невиразна структура;
- невисокий рівень фізичних навантажень. До великих форм відносять:
- самодіяльні тренувальні заняття, подібні до урочних (індивідуальні і групові).

Для багатьох, особливо людей зрілого віку, вони стали основною формою особистої організації фізичного самовиховання. Вони найчастіше носять характер загальної фізичної підготовки або вибірково-кондиційного тренування. За змістом бувають однопредметними (наприклад, швидка ходьба або тривалий біг, або матеріал аеробно-ритмічної, атлетичної чи інших різновидів основної гімнастики) і комплексними, що поєднують гімнастичні вправи з циклічними; фізкультурно-реактивні форми занять, які носять характер розширеного активного відпочинку. Ці заняття допомагають підтримувати нормальний фізичний стан організму й одночасно задовольняти потреби у здоровому способу життя. Умовно великими формами позаурочних занять можна назвати ті, що мають багатохвилинну протяжність, відносно широкий зміст та відокремлену структуру. Вони диференціюються за двома напрямками:

- як форми самостійних (індивідуальних або групових) тренувальних занять, подібних до занять урочного типу;
- як форми розширеного активного відпочинку, до яких входять моменти тренування, змагання, культурного спілкування, розваги.

Загальна форма організації занять у межах загального обов'язкового курсу фізичного виховання підпорядковується логіці педагогічного процесу покращення його якості, вирішення навчально-виховних завдань. Важливу роль позаурочні форми занять відіграють в останні роки. Широко використовуються заняття фізичними вправами, основою яких стають національні види єдиноборств та авторські оздоровчі системи. З'являється все більше нових видів занять фізичними

вправами: фітбол, степааеробіка, спінбайк-аеробіка, заняття з використанням різних тренажерів та оригінального інвентарю. Завдання, зміст, а також вибір конкретної форми занять значною мірою визначаються інтересами і схильністю тих, хто займається. Одні і ті самі форми можуть носити організований або самостійний характер, наприклад ранкова гігієнічна гімнастика або зарядка, що проводиться в домашніх умовах, умовах оздоровчого табору або будинку відпочинку. Деякі види і різновиди позаурочних форм занять мають самостійне значення, інші сполучаються або ж певною мірою замінюють один одного. При цьому всі вони підпорядковані тій чи іншій спрямованості фізичного виховання і повинні узгоджуватися з урочною формою, якщо така має місце в загальному комплексі занять. Тим самим позаурочні форми стають важливими елементами системи фізичного виховання. Незважаючи на значні відмінності, заняття позаурочного типу повинні узгоджуватися із загальними закономірностями і принципами побудови як одного заняття, так і системи занять фізичними вправами. Побудова позаурочних занять підпорядковується загальній структурі уроку (перший рівень): поступове впрацювання, реалізація основного змісту в режимі зусиль, які вимагаються, завершення занять поступовим зниженням навантажень і у ряді випадків підготовка до майбутньої діяльності. У заняттях урочного і позаурочного типу багато спільного: завдання, засоби, методи, що використовуються для досягнення мети фізичного виховання – підвищення рівня фізичного стану тих, хто займається, і сприяють задоволенню потреби в рухливій активності різних вікових груп населення.

Форми фізкультурно-рекреаційних занять в умовах навчального закладу і у вільний час. Діти, підлітки та юнаки мають можливість займатися фізичними вправами у навчальних закладах, в установах, які здійснюють позашкільні заняття; у сім'ї. У кожному випадку ці заняття приймають певні форми, характерні для вирішення конкретних завдань, які стоять перед ними, що робить їх досить різноманітними. Використання великої кількості різних форм організації занять фізичними вправами в системі фізичного виховання дозволяє більш ефективно задовольняти потребу молоді у руховій активності та вирішувати завдання фізичного виховання на різних етапах вікового розвитку їхнього організму. Фізкультурно-рекреаційні заняття з дітьми дошкільного віку. Відвідуючи дошкільну установу, дитина в основному компенсує потребу в русі, оскільки програма фізичного виховання у дитячому садку передбачає широкий спектр форм і засобів фізичного виховання. Проте нині понад 50% дітей дошкільного віку виховують дома мама, бабуся, няня, що різко обмежує їхню рухову активність, знижує обсяг засвоєння рухів, лімітує розвиток фізичних якостей. Унаслідок цього відмічаються порушення у фізичному розвитку, надмірна або недостатня маса тіла, порушення постави, часті гострі респіраторні захворювання, тривалий процес адаптації при вступі.

У зв'язку з цим виникає необхідність підвищити рівень фізичної культури батьків з допомогою створення спеціальних телевізійних освітніх програм, організації шкіл здоров'я, консультаційних пунктів при оздоровчих центрах,

підготовки та видання спеціальної і популярної літератури. Біологічна потреба у руховій активності найбільшою мірою проявляється та задовольняється у дошкільному віці за умови правильного режиму дня і широкого використання засобів фізичного виховання. Здорова дитина рухлива, енергійна, емоційна та допитлива. Форми занять фізичними вправами Організація раціонального режиму фізичного виховання дітей 3-6 років полягає у використанні різноманітних форм фізичного виховання, засобів і методів їх застосування, що відповідають віковим особливостям дітей. До фізкультурно-рекреаційних форм відносяться – фізкультурно-оздоровчі заходи у режимі дня, організовані групові, індивідуальні, а також самостійні заняття. Окрім того, на музичних заняттях широко застосовуються фізичні вправи без предметів і з предметами; рухливі ігри під музику, елементи танців, танці, котрі також сприяють вирішенню завдань фізичного виховання. У дитячому садку всім формам фізкультурних занять відведене певне місце у режимі дня. Вони регламентуються вимогами, викладеними у програмі, пов'язані між собою, доповнюють одне одного і проводяться в обов'язковому порядку з усіма дітьми. У роботі з дітьми дошкільного віку необхідно забезпечити послідовність у змісті занять. У дитячих садках отримали розповсюдження такі форми фізкультурно-рекреаційних занять з дітьми:

- заняття фізичними вправами у режимі дня дитячого садка (ранкова гімнастика, гігієнічна гімнастика після денного сну, рухливі ігри, спортивні розваги, фізкультхвилинки, прогулянки, дні здоров'я);
- фізкультурні свята;
- самостійні заняття дітей;
- пішохідні прогулянки у зони відпочинку.

Ранкова гімнастика. До третього року створюються сприятливі передумови для щоденного проведення ранкової гімнастики перед сніданком. Систематичне і кваліфіковане проведення ранкової гімнастики відіграє суттєву роль у системі фізичного виховання дітей дошкільного віку, оскільки розширює їхній руховий режим, справляє на них не тільки оздоровчу, а й виховну та освітню дію. У цей період удосконалюється виконання деяких уже відомих вправ, формується звичка систематично використовувати їх з оздоровчою метою. Діти дізнаються про значення ранкової гімнастики для зміцнення здоров'я. Вона дозволяє організовано розпочати день у дитячому садку, сприяє виконанню передбаченого режиму. Якщо для першої молодшої групи комплекс складається з 3-4 вправ ігрового і наслідувального характеру у поєднанні з ходьбою, бігом, підстрибуваннями тривалістю до 5 хв, то для підготовчої до школи групи його збільшують до 7-8 вправ тривалістю до 12 хв. До дітей сьомого року життя вимоги зростають – загальнорозвиваючі вправи вони повторюють 10- 12 разів, тривалість бігу залом у середньому темпі доводиться до 2-5 хв, а кількість стрибків на закінчення ранкової гімнастики – до 35 разів. Таким чином, у цілому збільшується фізіологічна дія на організм дітей. Рухливі ігри організовує вихователь щоденно по кілька разів під час

прогулянок до обіду та після денного сну. Гра – важлива самостійна діяльність дітей, вона займає значне місце в їхньому житті. У виховній роботі дитячого садка велике значення приділяється іграм творчого характеру, однією з форм яких є гра з різними предметами. Ігрові дії визначаються характером предметів: з обручами можна бігати, стрибати, м'ячі – кидати, катати. Ці ігри мало регламентовані, прості за структурою, допускають будь-яку кількість учасників і відносно більшу самостійність дітей. Наявність широких можливостей діяти згідно зі своїми силами робить такі ігри найбільш доступними і привабливими для дітей. Часто діти самі вигадують зміст гри: перестрибувати через скакалку до тих пір, доки не зачепиш її ногами; кидати і ловити м'яч, поки не впустиш його, та ін. Цікавим і досить ефективним для дошкільників видом ігрової діяльності є ігри-завдання, зміст яких становлять доступні дітям дії (добігти першим до умовної смуги, докотити обруч до кінця доріжки, не впустивши його, та ін.). Не маючи достатнього запасу рухових умінь і навичок, дошкільники, особливо молодших груп, у самостійних іграх не відразу проявляють активність та ініціативу. В результаті цього основний задум гри частіше буває обмеженим, а дії – одноманітними. В іграх із чітким завданням, завдяки контрастності змісту, дії дітей набувають цілеспрямованого, осмисленого характеру. Багаторазове повторення рухів у таких іграх під контролем вихователя сприяє удосконаленню рухових умінь і більш інтенсивному розвитку відповідних якостей. Умовно їх можна назвати іграми-вправами. Більш складний вид рухливих ігор, який широко застосовується для вирішення завдань фізичного виховання дошкільників, – сюжетні ігри за правилами. Вони потребують від дітей уміння діяти у колективі, узгоджувати свої рухи з рухами інших учасників гри, дотримуватись встановлених правил. Ефективність рухливих ігор для вирішення завдань фізичного виховання багато в чому залежить від умов їхнього проведення – емоційної насиченості, різноманітності рухового змісту, наявності просторого приміщення, майданчика та достатньої кількості необхідних для дітей предметів. Рухлива гра як самостійна форма фізкультурних занять дошкільників 313 суттєво доповнює заняття урочного типу і за змістом повинна бути тісно пов'язана з ними. У процесі гри створюються сприятливі умови для вдосконалення рухових дій, вивчених на заняттях. Прогулянки займають велике місце у режимі дня дошкільників. На них відводиться від 50 хв до 2 годин у першій і другій половині дня. Основне призначення прогулянок – тривале перебування дітей на свіжому повітрі, яке супроводжується рухливими іграми і фізичними вправами. Зміст прогулянок тісно пов'язаний з основними завданнями фізичного виховання дошкільників. Головне з них – навчання дітей застосуванню рухових умінь і навичок у природних умовах, які часто змінюються. Організують прогулянки так, щоб діти більше часу проводили у русі, але не занадто перегрівалися. Тривалість прогулянок за межі дитячого садка залежить від віку дітей (5-7 років) і змінюється залежно від пори року, погоди, змісту. Вихователь повинен спеціально готуватися до проведення таких прогулянок: продумати маршрут, передбачити місце відпочинку, ігри, спортивні розваги, підготувати необхідний інвентар. Бажано, щоб у проведенні прогулянок за

межі дитячого садка брали участь не менше двох дорослих (вихователь, няня, вихователь-методист, завідувач, будь-хто з батьків). Фізкультурна хвилинка як форма активного відпочинку під час малорухливих занять застосовується, починаючи зі старшого дошкільного віку. Мета проведення фізкультурної хвилинки – підвищити або утримати розумову працездатність на заняттях з лічби, розвитку мовлення та ін., активізувати функції, котрі стримуються статистичним положенням тіла. По суті, фізкультурна хвилинка проводиться з метою забезпечення короткочасного активного відпочинку (1,5-2 хв), активізації організму дітей у цілому та загального обміну речовин, зокрема сприяти випрямленню і розвантаженню хребта. Спортивні розваги. У практиці цілеспрямованого використання засобів фізичної культури, починаючи з четвертого року життя дітей, широкого розповсюдження набули такі види, як катання на санках, біг на ковзанах, їзда на велосипедах, пересування на лижах, плавання, деякі прийоми бадмінтону, настільного тенісу та ін. Вправи з різних видів спорту умовно називають спортивними розвагами у зв'язку із застосуванням їх без установки на спортивний результат. Головне їхнє завдання – розвага, задоволення, відносна свобода дій, відсутність суворого регламентування яскравих ігрових моментів та елементів змагань. Спортивні розваги можна вважати хоча елементарною, але дієвою формою початкової спортивної підготовки. Діти оволодівають нескладними і доступними для них елементами техніки спортивних вправ та ігор у процесі занять фізкультурою та на прогулянках. Фізкультурні свята як форма епізодичного використання фізичної культури у дитячому садку проводяться двічі на рік у старшій та підготовчій до школи групах. Призначення таких свят – продемонструвати результати, що досягнуті в оволодінні фізичними вправами, іграми за певний проміжок часу. Крім того, дітям надається можливість позмагатися під час проведення свят у силі, спритності, кмітливості, вмінні орієнтуватися у несподіваних ситуаціях. Свята проводяться для однієї, кількох одновікових або для суміжних за віком груп. Місцем проведення свята може бути фізкультурний зал, майданчик, басейн, каток, лижня. Програмами виховання у дитячому садку передбаченні Дні здоров'я, а також двічі на рік – канікули. Вони повинні бути заповнені різноманітними цікавими фізкультурними заходами, що забезпечують активний відпочинок дітей, зміцнення їхнього здоров'я, підвищення працездатності організму.

Самостійна рухова активність дітей. Поряд з організованими формами фізкультурних занять у дитячому садку рекомендується створювати умови для самостійної рухової діяльності дітей, котра будується на самодіяльних елементах за їхнім бажанням та ініціативою. Значення цієї діяльності зберігається для усього дошкільного періоду, зміст її поступово розширюється у зв'язку з накопиченням старшими дошкільнятами рухового досвіду. Стимулюючи дію на самостійну рухову активність справляє оснащення майданчиків для прогулянок спеціальним обладнанням, фізкультурними посібниками та інвентарем. Самостійні заняття фізичними вправами повинні бути забезпечені педагогічним керівництвом вихователя, батьків. При цьому слід запобігати надмірної регламентації діяльності

дітей, надавати їм більшу самостійність, заохочувати ініціативність, прагнення до рухової творчості, розвивати організаторські здібності. Бажана також участь вихователя в іграх. Це підвищує інтерес дітей до рухової діяльності, дозволяє краще керувати групою і направляти діяльність кожної дитини. При кваліфікованому керівництві самостійна рухова діяльність суттєво розширює руховий досвід дітей, що, у свою чергу, створює передумови для успішного оволодіння програмним матеріалом на заняттях.

Фізкультурно-рекреаційні заняття з дітьми шкільного віку. В режимі шкільного дня проводяться фізкультхвилинки – це короткочасні фізичні вправи, що мають метою попередження стомлення, відновлення розумової працездатності (збуджують ділянки кори головного мозку, що не брали участі у попередній діяльності, і дають відпочинок тим, що працювали). Вони поліпшують кровообіг, знімають стомлення м'язів, нервової системи, активізують мислення дітей, створюють позитивні емоції і підвищують інтерес до занять (Н.В. Москаленко, 2008). Фізкультурні хвилинки спрямовані на всебічний вплив на організм дітей, попередження несприятливих явищ, що виникають унаслідок малої рухової активності, профілактику постви, зниження статичного навантаження, відновлення уваги діяльного стану всього організму, регулювання психічного стану, корекцію подиху, активний відпочинок дітей. Основні форми проведення фізкультхвилинки

У формі загальнорозвиваючих вправ. Загальнорозвиваючі вправи підбираються за тими ж ознаками, що і для ранкової гімнастики. Використовуються 3-4 вправи для різних груп м'язів. Закінчити фізкультхвилинку можна стрибками, бігом на місці чи ходьбою.

У формі рухливої гри. Підбираються ігри середньої рухливості, які не потребують великого простору, з нескладними, добре знайомими дітям правилами.

У формі дидактичної гри з рухом. Такі фізкультхвилинки добре вписуються в заняття ознайомлення з природою, з фонетичної культури мови, математики. У формі танцювальних рухів. Використовуються між структурними частинами заняття під звукозапис, спів вихователя чи самих дітей. Більше всього підходять мелодії помірному ритму, неголосні, іноді плавні.

У формі виконання рухів під текст вірша. При підборі віршів звертається увага на таке: текст віршів повинен бути високохудожнім. Використовуються вірші невідомих авторів, потішки, загадки, лічилки; перевага віддається віршам з чітким ритмом; зміст тексту вірша повинен поєднуватись з темою заняття, його програмним завданням.

У формі будь-якої рухової дії і завдання. Можливе відгадування загадок не словами, а рухами; використання різних імітаційних рухів: спортсменів (лижник, ковзанир, боксер, гімнаст), трудових дій (рубавемо дрова, заводимо мотор, їдемо на машині). Фізкультхвилинка триває 2-3 хвилини. До її комплексу включають 3-4 прості, доступні вправи, які не вимагають складної координації і впливають на основні м'язові групи. Кожну вправу повторюють 4-6 разів, темп виконання вправ середній або повільний. Такі вправи поліпшують кровообіг, дихання, сприяють

підвищенню розумової працездатності, позитивно впливають на емоційний стан учнів. За своїм характером вправи мають нагадувати «потягування», а деяке розслаблення м'язів сприяє активізації дихання і діяльності серцево-судинної системи. В учнів 1-2 класів під час письмових робіт м'язи рук стомлюються від одноманітних динамічних напружень, внаслідок чого порушуються навички правильного письма. В зв'язку з цим на заняттях з письма доцільно виконувати фізичні вправи для рук і пальців. Крім того, виконуючи письмові роботи, учні довше, ніж при виконанні інших завдань, перебувають у зігнутому положенні. Тому в комплекси фізкультхвилинок треба включати вправи на інтенсивне потягування, випрямлення, на вигинання хребта, на розпрявлення грудної клітки та ін. Тривале сидіння за партою спричиняє застій кровообігу у нижніх кінцівках, ділянках тазу та живота, тому рекомендується виконувати вправи для ніг. Одним із основних завдань у роботі з дітьми молодшого шкільного віку є правильне використання фізкультурних хвилинок у режимі робочого дня учня, а також різноманітні методи їхнього проведення і практичне впровадження музичного супроводу. Виховання художнього смаку в молодших школярів, емоційної чуйності на музику – одна із провідних задач учителя середньої загальноосвітньої школи. Використання музичного інструмента чи супроводу при проведенні фізкультхвилинок у багато разів підвищує емоційне сприйняття проведення фізкультурних хвилинок, а також сприяє розвитку динамічного слуху у дітей. Вміле поєднання мелодії і фізичних вправ сприяє зосередженому сприйняттю музики і виконанню різних рухів. Наприклад «Танець маленьких каченят» сприяє розвитку різних груп м'язів, розвиває почуття ритму, музичний слух і увагу дітей, а також удосконалює психіку дитини молодшого шкільного віку. Цілеспрямовано розвиває почуття дружби і колективізму. Виконання пісні створює у дітей бадьорий настрій і є своєрідною і корисною дихальною гімнастикою. У фізкультхвилинку необхідно включити вправи для запобігання втоми очей. Щоб очі не перевтомлювались і не хворіли, для них потрібен відпочинок, гімнастика. Для цього професор Е.С. Аветісов розробив спеціальну гімнастику для очей. Вона включає такі вправи: 1-а вправа: міцно на 3-5 секунд (рахуй до 6-10) заплющити очі, потім відкрити їх на такий самий час. Виконання вправи 6-8 разів. Це сприяє розслабленню м'язів самого ока, поліпшенню кровообігу та зміцненню м'язів повік. 2-а вправа: протягом 1-2 хвилин швидко покліпати очима. Вправа покращує кровообіг очей. 3-а вправа: (виконується стоячи) дивитись перед собою 2-3 секунди (рахувати до 4-6), потім підняти праву руку по середній лінії обличчя до лінії очей, на відстані 25-30 см від перенісся, подивитись на кінець вказівного пальця протягом 3-5 секунд. Після цього опустити руку. Вправу повторити протягом 10-12 разів. Ця вправа сприяє зняттю втоми після тривалого напруженого читання чи письма на близькій відстані та полегшує виконання цих видів роботи. 4-а вправа (виконується стоячи): 1) підняти вказівний палець правої руки по середній лінії обличчя на відстані 25-30 см від перенісся; 2) протягом 3-5 секунд подивитись обома очима на кінець пальця; 3) лівою долонею закрити ліве око на 3-5 секунд; 4) прибрати долоню і протягом 3-5 секунд дивитись на кінець пальця.

Повторити, помінявши руки. Вправа виконувати 5-6 раз. Це сприяє зміцненню м'язів очей. Вправа корисна після напруженого читання чи письма, особливо для дітей, які страждають короткозорістю. Крім цих, можна виконати ще таку вправу. Стоячи, відвести праву руку вбік і повільно перемістити кінець напівзігнутої руки справа наліво і, не повертаючи голови, слідкувати очима за пальцем. Потім перемістити кінець руки зліва вправо, продовжуючи слідкувати за ним обома очима. Повторити цю вправу 10-12 разів. Таким чином використання фізкультхвилинок різної спрямованості сприятливо впливає на фізичний стан учнів. Організоване проведення великих перерв. Ефективність впливу перерв на відпочинок дітей і підготовку до навчання на наступному уроці великою мірою залежить від того, як організовується діяльність дітей на перервах. З перших днів приходу дітей до школи потрібно привчати їх до правильного використання перерв. Дітям треба роз'яснити, що можна робити на перервах, а чого не можна. Молодші школярі особливо потребують часті зміни видів діяльності. Працездатність учнів початкових класів протягом навчального дня змінюється залежно від змісту і характеру їхнього активного відпочинку під час перерв. Вона підвищується, якщо учні на перервах перебувають на свіжому повітрі, якщо їхній відпочинок емоційно насичений іграми. Керують проведенням ігор молодших учнів учителі та учні старших класів. Під час перерв діти обов'язково повинні перебувати за межами класної кімнати. Восени і навесні перерви краще проводити на повітрі: на майданчиках, у саду, у дворі. Не мають рації керівники шкіл, в яких учням не дозволяється виходити під час перерв з приміщення школи. В несприятливу погоду і взимку діти на перервах перебувають у рекреаційних місцях або коридорах. Бажано, щоб великі перерви навіть взимку діти проводили на повітрі. Для цього необхідно продумати і чітко організувати одягання та роздягання дітей. При організації перерв слід враховувати те, що безладдя, біганина і галас погано впливають на дітей, не дають відпочинку нервовій системі, призводять до надмірного збудження. Всі заходи на перервах мають відповідати віковим особливостям дітей. Фізичні і емоційні навантаження слід дозувати так, щоб не допускати надмірної втоми або збудження. Треба, щоб діти добровільно вибирали ігри та розваги, в яких вони хочуть взяти участь. Слід заохочувати організацію, і проведення певною групою своєї гри, яка їй до вподоби. Ні в якому разі не слід змушувати учнів до участі в іграх, розвагах під час перерв, що проводяться на відкритому повітрі восени та навесні. З дітьми організовують різноманітні рухливі ігри, ігри-розваги, такі як «Витівник», «Плутанина», «Літає, не літає» та ін. Учні можуть займатися вправами ігрового характеру зі скакалками, м'ячами, вдосконалювати навички рівноваги в лазінні, стрибках, метанні. Для цього на майданчиках слід мати великі і малі м'ячі, скакалки та інший інвентар. Узимку діти можуть грати в рухливі ігри, тренуватись кидати сніжки на дальність або в ціль. Значно менші можливості щодо вибору ігор та фізичних вправ при проведенні перерв у приміщенні. Тут можна проводити малорухливі ігри, хороводи, ігри-розваги. Для проведення «Рухливої перерви» можна шкільні коридори забезпечити нестандартним обладнанням, зробити розмітку для проведення

рухливих ігор. Усі фізкультурні заходи закінчуються не пізніше як за 3-5 хв. до дзвінка на урок, щоб учні змогли спокійно і своєчасно підготуватись до уроку. Слід зауважити, що організоване проведення перерв сприяє посиленню дисципліни в школі, формує в учнів організаторські уміння. Фізкультурні паузи проводять під час виконання домашніх завдань. Вони сприяють фізичному вдосконаленню, зокрема, формуванню правильної постави, знижують втомленість і підвищують розумову працездатність. Фізкультпауза складається з 5-6 вправ, триває 3-5 хв. вона починається, як правило, вправами на протягування з глибоким диханням, опісля виконують вправи для м'язів тулуба і нижніх кінцівок та вправи на розслаблення м'язів. Рухливі ігри досить важливі для всебічного розвитку дитини. Цінність їх не лише в тому, що розвивають рухи дітей, а й у тому, що вони спонукають бути активними, діяльними, міркувати, досягати успіху. Завдяки цим іграм увесь організм дитини втягується в роботу, в неї поліпшуються апетит і травлення, стає глибшим дихання, зміцнюється нервова система, виховуються такі риси характеру, як дисциплінованість, стриманість, тощо. Рухливі ігри мають багато переваг перед гімнастичними вправами і незамінні для рухового розвитку дитини. Особливостями рухливих ігор є:

1. Емоційна насиченість, що надає рухливим іграм привабливості, мобілізує зусилля дитини, дарує їй радість і задоволення. Емоційне піднесення зростає завдяки наявності в іграх елементів несподіванки та змагання.

2. Характер рухової діяльності в більшості ігор забезпечує роботу значної маси великих м'язів (біг, стрибки, кидання), що відповідає особливостями рухового апарату дітей.

3. Різноманітність рухів – заміна під час гри одних видів іншими (діти бігають або тихо підкрадаються, присідають, нахиляються вперед або зупиняються) – запобігає швидкій втомі.

4. Можливість саморегулювання темпу, енергії та витривалості рухів (за бажанням і відповідно до потреби можна пришвидшити чи сповільнити біг, або зробити перерву і присісти) робить гру привабливою, рухи легше виконуються.

5. Можливість для проявів особистої ініціативи дітей (попри готовий зміст гри й окреслену правилами довільність рухів є достатній простір для власних пропозицій) активізує рухову творчість.

6. Наявність передумов для розвитку ряду психічних якостей – колективізму, дисциплінованості, сміливості, винахідливості тощо – сприяє моральному становленню дитячої особистості.

Рухливі ігри стимулюють розумовий розвиток дитини, регулюючи і поглиблюючи її уявлення про довкілля, розвиваючи увагу, пам'ять, спостережливість. За їхньою допомогою можна виховувати моральні якості: сміливість, рішучість, чесність, почуття товаришкості. Вони допомагають також педагогові виховувати естетичні почуття. Динамічність, чіткість, плавність рухів, чіткі шикуння (у пари, колони, коло), різні фігури, образи, словесний супровід тішать дітей, учать їх розуміти красу. Отже, рухлива гра є потребою здорової дитини, дарує їй радість і втіху, розвиває здатність усвідомлювати свої дії та

вчинки, сприяє формуванню внутрішнього ставлення до того, що її оточує. Тобто рухлива гра є для дітей своєрідною формою пізнання світу, задовольняючи їхні пізнавальні, соціальні, моральні й естетичні потреби. Але рухливі ігри будуть чудовим виховним засобом лише за умови, якщо буде забезпечено правильне керівництво з боку вчителя. Ця вимога зумовлюється своєрідним характером такої рухової діяльності дітей. Найпоширеніші серед дітей два види рухливих ігор – сюжетні та несюжетні (ігрові вправи). В основу сюжетно-рольових ігор покладено життєвий досвід дитини, її уявлення про навколишній світ (дії людей, птахів, тварин тощо). Для ігрових вправ характерна конкретність рухових завдань відповідно до вікових особливостей та фізичної підготовки дітей. До несюжетних ігор належить, зокрема, рухливі ігри з елементами змагань (індивідуальні або групові). Деякі ігри цієї підгрупи проводяться без розподілу гравців на команди – тоді кожна дитина намагається виконати завдання якомога краще, граючи сама за себе. Особливе місце посідають народні ігри. Національні рухливі ігри створені народом, так само, як казки, приказки, загадки, вони передаються з покоління в покоління. В їх змісті відбито національну психологію кожного народу. Народна гра – це освітньо-оздоровчий засіб соціалізації особистості, здатний інтенсифікувати навчально-виховний процес, забезпечити мотиваційну основу для формування в діалектичному взаємозв'язку фізичних і духовних якостей та особистісну самореалізацію. Традиційні народні ігри справляють комплексний вплив на особистість. Окрім виразного спрямування на фізичний розвиток, у них міститься потужний пізнавальний та емоційний заряд. Різноманітні рухи та ігрові дії ефективно впливають на діяльність серцево-судинної системи, дихальної та інших систем організму, задовольняють потребу організму дитини в русі, сприяють збагаченню її рухового досвіду. Гра для дитини – найбільша насолода. В іграх виявляються всі здібності дитини, нахили. Треба давати їй змогу задовольняти свій природний інстинкт до гри. Гра – це настільки природний стан дитини, що багато педагогів намагалися все навчання малих дітей перетворити в гру, бо вона найбільш інтенсивно захоплює дітей. Гра – це потяг до щастя.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Мета фізкультурно-рекреаційних позаурочних занять.
2. Фонові заняття. Види та завдання.
3. Заняття навчально-виховного характеру.
4. Заняття мішаного характеру.
5. Малі форми занять фізичними вправами.
6. Великі форми занять фізичними вправами.
7. Форми фізкультурно-рекреаційних занять в умовах навчального закладу.
8. Самостійна рухова активність.
9. Фізкультурно-рекреаційні заняття з дітьми шкільного віку.
10. Форми фізкультхвилинок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева О. В. Теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук із фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». Київ, 2014. 45 с.
2. Андреева, О., Дутчак, М., Благій, О. Теоретичні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2020. (2), 59-66.
3. Бейдик О. О. Рекреаційно-туристські ресурси України: методологія та методика аналізу, термінологія, районування. Київ, 2001. 395 с.
4. Велично В. В. Організація рекреаційних послуг: навч. посібник. Харків, 2013. 202 с.
5. Гакман А. В. Теорія та методика фізичної рекреації : навч. посібник. Чернівці, 2021. 264 с.
6. Дишко О. Л. Використання методу проєктів для активізації оздоровчо-рекреаційної діяльності майбутніх учителів фізичної культури. *Педагогічні науки: теорія та практика*. Запоріжжя, 2022. № 3 (43). С.43-49.

7. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посібник. Київ, 2010. 370 с.
8. Маляр Н. С., Маляр Е. І. Фізична рекреація: Методичні рекомендації. Тернопіль, 2022. 24 с.
9. Митчик О. Особливості використання системи кросфіт у фізичному вихованні студентської молоді. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2023. (3(161)). С. 114-117.
10. Митчик О.П. Особливості розвитку дитячо-юнацького спорту. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2023. (7) С. 129-134.
11. О.П.Митчик, І.С.Кліш, М.С.Мороз. Методика формування валеологічної компетентності учнів старших класів у процесі фізичного виховання. Академічні студії. Серія «Педагогіка». Луцьк: Комунальний заклад вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради, 2022. № 4. С. 29-35.
12. Митчик О.П., Тарасюк В.Й., Мороз М.С. Фізичне виховання студентів в умовах обмеження рухової активності. Академічні студії. Серія «Педагогіка». Луцьк: Комунальний заклад вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради, 2023. № 1. С.110-115.
13. Олексієнко Я. І., Гунько П. М. Теорія, види та технології оздоровчо-рекреаційної рухової діяльності: навч.-метод. посіб. Черкаси, 2018. 260 с.
14. Олексієнко Я. І., Менських О. Е., Шахматов В. А., Байда. О. Г. Фізична рекреація студентів вищих навчальних закладів: навч.-метод. посіб. Черкаси, 2017. 108 с.
15. Приступа Є. Н., Жданова О. М., Линець М. М. та ін. Фізична рекреація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Львів, 2010. 447 с.