УДК 796.011.3:378

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ АКТИВНОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

Зайцев С.С., ст. викладач
Харківський національний автомобільно-дорожній університет

Недолік рухів погано позначається на стані здоров'я і на можливостях людини у всіх сферах життя. Медичні дослідження показують, що фізичні вправи допомагають поліпшити психічний стан, кровообіг і захистити організм від серцевих захворювань. Рухова активність - ось що потрібно людині для нормального функціонування, для зміцнення здоров'я і гарного самопочуття.

Ті зміни в організмі, з якими пов'язана захисна, профілактична дія фізкультури, дуже різноманітні. Можна виділити 2 основні шляхи профілактичної дії фізичної активності: безпосередній вплив на серцево-судинну систему і органи кровообігу, і їх вплив на фактори ризику.

Дуже важливо визначити основні якісні та кількісні характеристики навантажень, що мають оздоровчий і профілактичний вплив. Тому для оцінки цієї дії використовується ряд фізіологічних параметрів, які визначають розвиток витривалості. З їх допомогою з'ясовують обсяг і інтенсивність навантажень.

Ризик розвитку патології серцево-судинної системи (ССС) і органів кровообігу виявився більш тісно пов'язаний не з рівнем рухової активності, а з витривалістю, тобто станом організму, що виникає під впливом фізичних вправ. Фізичні тренування покращують функціональні можливості організму шляхом вдосконалення адаптації до навантажень.

Витривалість – це здатність людини досить довго виконувати важку

роботу. Великий максимальний обсяг та інтенсивність виконуваної роботи супроводжується великим споживанням кисню. Тому витривалість доцільно визначати величиною максимального споживання кисню організмом (МПК). Особи з високою витривалістю мають велику величину МПК. У той же час необмежену роботу люди з високою витривалістю виконують з меншою реакцією ССС, з меншим споживанням кисню, тобто більш економічно. Для розвитку витривалості, як правило, необхідні навантаження певного обсягу та інтенсивності.

Ефективність навантажень визначається 4 факторами: типом навантаження, його ефективністю, частотою і тривалістю.

Тренування значно покращує насосну функцію серця. Один з найважливіших ефектів тренування – це уповільнення пульсу в спокої. Це є ознакою більш низького споживання кисню міокардом, тобто посиленням захисту від ішемічної хвороби серця. Адаптація периферичної ланки кровообігу включає цілий ряд судинних і тканинних змін. М'язовий кровотік при навантаженнях значно зростає і може збільшуватися в 100 разів, що вимагає посилення роботи серця. У тренованих м'язах зростає щільність капілярів. Збільшення артеріовенозної різниці по кисню відбувається за рахунок зростання м'язових мітохондрій і кількості капілярів, а також більш ефективного шунтування крові з непрацюючих м'язів і органів черевної порожнини. Підвищується активність окислювальних ферментів. Ці зміни знижують кількість крові, необхідної м'язам при роботі. Збільшення кисневотранспортної здатності крові і здатності еритроцитів віддавати кисень ще більше збільшує артеріовенозну різницю.

Таким чином, найбільш істотними змінами при тренуванні є збільшення окислювального потенціалу м'язів і регіонального кровотоку, економізація роботи серця в спокої і при середніх навантаженнях.

В результаті тренувань істотно зменшується реакція артеріального

тиску при різних навантаженнях.

Важливу захисну роль відіграє зміна фібринолітичної активності (зменшення в'язкості) крові та зменшення адгезії (деформації) тромбоцитів. При навантаженні підвищується згортання крові, але одночасно знижується в'язкість крові, що призводить до нормалізації співвідношення цих двох процесів. При навантаженнях зареєстровано 6-кратне підвищення фібринолітичної активності крові.

Підсумовуючи наявні відомості, можна сказати, що фізична активність:

• зменшує ризик розвитку ішемічної хвороби серця, знижуючи роботу серця в спокої, і потребу міокарда в кисні;

• знижує артеріальний тиск, знижує частоту серцевих скорочень і схильність до аритмії.

Одночасно збільшуються:

- коронарний кровотік;

- ефективність периферичного кровообігу;

- скорочувальна здатність міокарда;

- об'єм циркулюючої крові і об'єм еритроцитів;

- стійкість до стресів.

Другий шлях впливу – це опосередкований вплив на фактори ризику, такі як надмірна маса тіла, ліпідний (жировий) обмін, куріння, вживання алкоголю.

Гіпертонічна хвороба (ГХ) є основним за значимістю фактором ризику серед хвороб органів кровообігу. Передумовою для практичного використання фізичних тренувань при ГХ є зниження артеріального тиску під впливом систематичних тренувань. Добре відомий нижчий рівень АТ у висококваліфікованих спортсменів. За даними спостережень серед фізично активних контингентів частота ГХ достовірно менша, ніж серед малорухливих груп населення.

Література :

1. Денисовець Т. М., Квак О. В. Значення фізичної культури у формуванні здорового способу життя студентів у закладах вищої освіти. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2020. № 2 (122). С. 51–55.

2. Захарова О. В., Мотузенко Т. Є., Махно В. В. Заняття з фізичного виховання у процесі розв'язання проблеми дефіциту рухової активності студентської молоді. *Наукові записки.* 2022. № 206. С. 133–140.

УДК 378.147:37.013

ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ

Семенов А.І., ст. викладач
Харківський національний автомобільно-дорожній університет

Сучасний етап розвитку суспільства, науки та освіти висуває нові вимоги до якості підготовки майбутніх фахівців, зокрема в галузі педагогіки й фізичного виховання. Високий рівень конкуренції на ринку праці потребує не лише ґрунтовних професійних знань, а й сформованості особистісних і соціальних навичок, таких як комунікабельність, відповідальність, критичне мислення, уміння працювати в команді та здатність до самоосвіти. Саме тому сучасна система вищої освіти має бути спрямована на формування гармонійно розвиненої особистості — компетентного, ініціативного та творчого фахівця, який здатен ефективно діяти в умовах постійних змін [1].