

Носко М.О., Ляпін В.П., Сероштан В.М.,
Маслов В.М., Гришко А.Г.

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЯК ЧИННИК ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

В статті розкривається проблема дефіциту рухової активності учнів і студентів, шляхи підвищення її рівня, що впливає на фізичну працездатність та стан здоров'я людини.

Ключові слова: рухова активність, фізичне виховання, навчання, здоров'я.

Постановка проблеми. Діяльність сучасної учнівської і студентської молоді характеризується, з одного боку, постійним зростанням обсягу освітньої інформації, високою інтенсивністю процесу навчання, з іншого – низьким рівнем рухової активності у значній частини з них, що призводить до зниження показників фізичної підготовленості та погіршення здоров'я [2].

Таким чином, виникає гостра необхідність розв'язання соціально-педагогічної проблеми розвитку рухової функції організму учнівської і студентської молоді як запоруки зміцнення їх фізичного і психічного здоров'я, необхідність створення теоретично й експериментально обґрунтованої методичної системи фізичних вправ для учнів та студентів різного віку з різним станом здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Для формування гармонійно розвинутої людини повинні бути створені сприятливі умови у відповідності з її анатомо-фізіологічними та психічними особливостями. Важливою умовою нормального розвитку дитини, а також однією з найважливіших форм життєдіяльності організму, який розвивається та росте є рухова діяльність. Від режиму рухової активності багато в чому залежить розвиток моторики, фізичних якостей, стан здоров'я, працездатність, успішність засвоєння матеріалу з різних предметів, настроїв та довголіття людини [5, 6].

За даними медичних обстежень і спеціальних опитувань: 9 із 10 студентів мають відхилення у стані здоров'я; на 100 студентів припадає до 95 і більше захворювань різної етіології; до 50% студентів перебуває на диспансерному обліку; кожний 5 студент (а на гуманітарних факультетах навіть кожний 2-3) зарахований до підготовчої, спеціальної медичної групи або взагалі звільнений за станом здоров'я від фізичних навантажень.

Наслідком такої картини стає те, що майже 60% випускників вищих навчальних закладів унаслідок низького рівня здоров'я та фізичної підготовленості не готові працювати з належною самовіддачею, яка необхідна в сучасних умовах виробництва [4].

Мета роботи – здійснити теоретико-методичне дослідження проблеми підвищення рівня рухової активності школярів та студентської молоді.

Результати досліджень. Рухова активність людини у вигляді різних форм м'язової діяльності (праця, фізичні вправи) відіграє важливу роль в її житті і стала у процесі еволюції біологічною потребою [7].

Рухові дії, які виконуються людиною, як відомо, надзвичайно різноманітні (трудові, побутові, ігрові тощо). Через сукупність рухів, об'єднаних у цілісні дії, виявляється в кінцевому рахунку практично активне ставлення людини до світу. За допомогою рухових дій людина задовольняє свої потреби і змінює самого себе. Різні рухові дії формуються протягом життя людини під впливом багатьох факторів, і процес їх формування може набувати різного характеру. Оптимізація цього процесу досягається в умовах раціонально побудованого навчання.

На сьогодні під впливом численних чинників соціально-економічного, екологічного характеру, в тому числі й неадекватної фізичної активності, здоров'я дітей і молоді значно погіршилося.

В умовах інтенсивного проникнення науково-технічних досягнень в повсякденне життя з'явився соціально обумовлений феномен, який названий гіподинамією. У виникненні хвороб

серцево-судинної системи значну роль грають так звані фактори ризику: гіпокінезія, гіпертензія, паління, збільшення маси тіла, гіперліпемія, вік, спадковість, стрес тощо [10, 11].

У лікуванні хвороб серцево-судинної системи усе більш ефективними стають лікарська терапія і хірургічні методи. Однак, як показує аналіз окремих факторів ризику, профілактика цих хвороб виходить за межі традиційних засобів медицини й у великому ступені залежить від свідомого відношення до свого здоров'я кожної людини. Одним із найбільш істотних факторів ризику є гіпокінезія. Вона визначається тенденцією розвитку сучасного суспільства і зв'язана з механізацією й автоматизацією процесів праці, збільшенням кількості транспортних засобів [11].

Руховий апарат людини, який сформувався в тривалому процесі еволюції й пристосований до умов навколишнього середовища, тільки частина якого – м'язи – складає близько 40% від загальної маси тіла, майже не використовується. У кістках, суглобах і м'язах через обмеження природних рухів відбуваються атрофічні і дегенеративні зміни. У зв'язку з низькою енергетичною активністю зменшується потужність системи транспорту кисню. Зростає концентрація холестеролу і тригліцеридів у крові. Диспропорція між кількістю споживаних і витрачених калорій приводить до збільшення маси тіла. Автоматизація процесів праці й урбанізація безсумнівно збільшують психоемоційну напругу людей, позбавляють їх можливості "розряджатися" у різних фізичних діях, як це відбувалося на більш ранніх етапах розвитку людини. Ця обставина також має певне значення у виникненні так званих хвороб цивілізації [3].

Таким чином можна констатувати, що цивілізація, у самому широкому змісті цього слова, приносячи людству величезну користь, ховає в собі і певну погрозу. Через уроджену інертність ми охоче приймаємо всі зручності, що звільняють від будь-якого фізичного зусилля. Нелегко переконати людей у необхідності боротися з факторами ризику. Багато хто знає, наскільки важко вирішується навіть така начебто нескладна проблема, як регулювання маси тіла.

У рамках Міжнародної біологічної програми працює секція, що вивчає пристосовність людини до різних умов зовнішнього середовища. У багатьох країнах світу вивчається рівень фізичної працездатності різних верств населення [8, 9]. Аналіз результатів стандартизованого навантажувального тестування може виявити стан і працездатність основних функціональних систем організму і, у першу чергу системи транспорту кисню. Шляхом зіставлення стану здоров'я людей та об'єму їх повсякденної фізичної активності встановлено, що між рівнем фізичної працездатності й поширенням серцево-судинних захворювань існує тісна негативна кореляція. Тому з метою профілактики хвороб серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату висувається завдання підвищення фізичної активності та працездатності. З ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я міжнародними групами експертів розроблені нескладні методи, які можна з успіхом застосовувати в клінічній і спортивній практиці дослідження працездатності. Після узагальнення великого матеріалу, отриманого в різних країнах, стає можливим розробка так званих нормативних величин фізичної працездатності. У програмах "оптимуму фізичної активності" на основі результатів конкретних досліджень рекомендуються вид, об'єм та інтенсивність вправ, необхідних для підвищення й збереження працездатності кожного індивідуума з обліком його фактичного стану [7].

Фізична працездатність виявляється в різних формах м'язової діяльності. Вона залежить від "фізичної форми" або готовності людини, її придатності до фізичної роботи, фізичної культури і спортивної діяльності. У поняття "фізична працездатність", а іноді просто "працездатність" вкладають дуже різний за своїм об'ємом зміст [9, 11]. Терміном "фізична працездатність" позначається потенційна здатність людини проявити максимум фізичного зусилля в статичній, динамічній або змішаній роботі. Фізична працездатність залежить від морфологічного і функціонального стану різних систем організму. У повсякденному житті й у своїй професійній діяльності людина використовує тільки невелику частку фізичної працездатності. На більш високому рівні вона виявляється, наприклад, у спорті, коли кваліфікований спортсмен в умовах змагань встановлює особистий рекорд. У боротьбі за життя в небезпечних умовах (війна, стихійне лихо) межа фізичних можливостей виявляється ще вище. І, нарешті, у психіатричній практиці зустрічаються випадки, коли індивідум демонструє надзвичайну силу, що перевершує усі "норми". З цього випливає, що будь-який прояв фізичної працездатності й навіть "максимум зусилля" – величина умовна і її варто розглядати як відносну. Розрізняють ергометричні та фізіологічні (біохімічні) показники фізичної

працездатності. Для оцінки працездатності при руховому тестуванні звичайно використовується сукупність цих показників, тобто результат проробленої роботи і рівень адаптації організму до даного навантаження. Зі сказаного видно, що "фізична працездатність" – поняття комплексне і його можна охарактеризувати рядом чинників. До них відносяться: статура й антропометричні показники; потужність, ємність і ефективність механізмів енергопродукції аеробним і анаеробним шляхом; сила і витривалість м'язів, нейром'язова координація (спритність); стан опорно-рухового апарату. Сюди можна віднести і стан ендокринної системи, однак її роль при м'язовій діяльності вивчена недостатньо.

Рівень фізичної активності людей впливає не тільки на їхню фізичну працездатність, але й на стан здоров'я. Багатьма дослідниками доведено, що недостатня рухова активність має певне значення в етіології серцево-судинних захворювань, ожиріння і порушень опорно-рухового апарату [7].

При коронарній, або ішемічній, хворобі серця через порушення кровообігу до міокарду не доставляється потрібна кількість кисню і живильних речовин. Поширене і небезпечне ускладнення коронарної хвороби – інфаркт міокарда. Інфаркт міокарда і порушення мозкового кровообігу є причиною кожної другої смерті в розвинених країнах.

У фізично більш активних індивідуумів хвороба протікає легше. У цьому напрямку проведено безліч досліджень. Більшість авторів дійшли висновку, що смертність від хвороб серцево-судинної системи у фізично неактивних людей у 2 і навіть 3 рази вища, ніж у фізично активних. Люди, що дотримувались в минулому активного рухового режиму, у два і три рази частіше виживають після першого інфаркту. Тут необхідно відзначити, що певна фізична активність потрібна у всі періоди життя, адже відомо, що позитивні зрушення в серцево-судинній системі, придбані тренуванням у дитинстві й у ранній молодості, швидко зникають [11].

Інший чинник ризику – збільшена маса тіла – також пов'язаний з порушенням ліпідного обміну. Збільшення маси тіла у дітей найчастіше пов'язано з фізичною бездіяльністю.

У дітей і підлітків гіпокінезія викликає підвищення частоти пульсу в спокої, збільшення товщини підшкірної жирової складки, збільшення потужності видиху, підвищення рівня вмісту холестеролу в крові. Гіпокінезія в сполученні з помірною нервовою напругою викликає погіршення аеробного й анаеробного обміну при фізичних навантаженнях, зниження економічності легеневої вентиляції, здатності виконувати фізичну роботу великої потужності [8].

Такі зміни рухового апарату, як атрофія м'язів, дегенеративні процеси в хрящах, кістках, суглобах і зв'язках, нерідко виникають на фоні недостатньої фізичної активності. Показано, що рухова активність через свій вплив на пасивні структури опорно-рухового апарату у більшій мірі визначає їхній стан.

Результати окремих досліджень показують, що гіпертензія і облітеруючий ендартеріїт частіше спостерігається у людей із малорухомим способом життя. Із зниженою фізичною працездатністю пов'язують діабет, бронхіальну астму й емфізему легень.

Узагальнюючи дані про вплив рухової активності на стан здоров'я, можна констатувати наступне: фізична робота або регулярні фізичні вправи зменшують імовірність виникнення коронарної хвороби серця і смертність від хвороб серцево-судинної системи; регулярна дозована м'язова активність може поліпшити стан хворих облітеруючим ендартеріїтом, емфіземою легких, бронхіальною астмою, а в окремих випадках і гіпертонією; достатнє фізичне навантаження є чинником збереження нормальної маси тіла. Все це дає підстави стверджувати, що фізична праця, фізкультура й активний режим життя – важливі умови гарного здоров'я і довголіття.

Нестабільна економічна обстановка і як наслідок зниження життєвого рівня населення, послаблення інфраструктури охорони здоров'я, освіти і культури помітно погіршили становище дітей та молоді, можливості їх життєзабезпечення, розвитку і соціалізації, ріст вартості життя привів до різкого зниження культури людей у ставленні до здоров'я. Стан дітей у країні із соціальної точки зору характеризується тим, що руйнується система оздоровчого відпочинку, дитячого спорту, дошкільного виховання, знижується якість освіти, намітилися негативні тенденції в соціальній сфері.

Предмет "фізична культура" у школі органічно включений у загальну систему освіти дітей, встановлена його цінність для особистості і суспільства, а також виховне, освітнє, оздоровче й загальнокультурне значення. Водночас це єдина навчальна дисципліна, що формує

в учнів та студентів грамотне ставлення до себе, свого тіла, сприяє вихованню вольових і моральних якостей, потреби в зміцненні здоров'я [2].

Пріоритетними в удосконаленні системи фізичної освіти є напрямки, пов'язані з застосуванням таких форм і методів навчання і виховання, використання яких із більшою ефективністю формує ціннісне ставлення дітей і молоді до засобів фізичної культури. Діяльнісний підхід до формування фізичної культури, заснований на ідеях розвитку особистості, на самовизначенні у творчому оволодінні способами фізкультурно-спортивної діяльності, повинен бути розглянутий як один з основних у переосмисленні цілі, задач, сутності змісту шкільної та вузівської фізичної культури [8, 9].

Дослідження свідчать про позитивний вплив підвищених рухових навантажень на стан здоров'я та фізичний розвиток школярів і студентської молоді. Під впливом навантажень покращується діяльність серцево-судинної, дихальної системи, підвищуються функціональні можливості організму. Рухова активність має позитивний вплив на весь організм дитини в цілому: у дітей підвищується розумова працездатність. Виявлена залежність між руховим режимом та шкільною зрілістю. Рухова діяльність, яка відповідала б біологічній потребі організму у русі, є важливою проблемою як для дорослих, так і для студентів і учнів.

На основі наукових даних про психофізичний стан, соціальну активність школярів створюються різні варіанти навчальних програм, більш цілеспрямовано планується навчальний процес з фізичного виховання, використовуються різні шляхи підвищення його ефективності. Тим часом є підстави думати, що успіх формування у школярів позитивного ставлення до певних видів занять фізичною культурою і спортом багато в чому залежить від правильної взаємодії організованого виховання і впливу соціального середовища.

У сучасних умовах вивчаються типові для учнів стратегії розуміння здорового стилю життя, їхні уявлення про власне здоров'я, психічні стани, які домінують у школі, мотиваційні й змістовні підстави освітньої діяльності школярів. Дослідження дозволяють зафіксувати зв'язок між змінами в соціокультурному середовищі, у діяльності школи і соціальним типом молодшої людини, який формується, на етапі завершення шкільної освіти.

Основними напрямками досліджень з даної проблеми у вітчизняній і закордонній науці є: 1) розвиток методик вимірювання фізичної активності; 2) оцінка фізичної підготовленості і її взаємозв'язок зі станом здоров'я, культурним розвитком; 3) вивчення ефекту різних видів фізичної активності; 4) аналіз рівня фізичної активності різних вікових груп; 5) вивчення особливостей формування фізичної активності та її впливу на здоров'я; 6) розробка нових методик проведення занять фізичними вправами зі школярами і молоддю; 7) вивчення діагностичної і прогностичної ролі вправ, які дозволяють тестувати дітей; 8) створення національних баз даних про здоров'я, фізичну активність і рухову підготовленість дітей.

Фізична активність – цілеспрямована рухова діяльність людини, спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичного потенціалу і досягнення фізичної досконалості для ефективної реалізації своїх задатків з обліком особистої мотивації й соціальних потреб [7].

Підставою для постановки проблеми є сформоване в сфері освіти протиріччя, пов'язане з тим, що не завжди враховуються особливості поведінки дітей і молоді, самооцінка ними свого соціального, фізичного і психічного здоров'я, ставлення до фізичної культури. Оскільки фізична активність розглядається нами з позицій її взаємозв'язку з факторами здоров'я і культурного розвитку, ми зупинилися на вирішенні проблеми в таких аспектах: соціальному, фізичному, психічному та екологічному.

Цикл досліджень дозволив встановити тенденцію зниження рівня фізичної активності школярів із віком, виявити детермінанти фізичної активності дітей і їхній взаємозв'язок з елементами способу життя.

Фізична активність як різновид людської діяльності являє собою багатогранне явище зі складною ієрархією якісно різних властивостей, процесів, станів, що у своєму функціонуванні, розвитку виявляються системно. Створення структурно-функціональної моделі, яка містить комплекс якісних і кількісних детермінант фізичної активності дітей шкільного віку, системний розгляд проблем формування раціональної фізичної активності в прикладному змісті дозволяє керувати дією конкретних соціально-педагогічних факторів у реальному процесі фізичної освіти.

Найкращих результатів у розвитку рухової активності молоді у кожному конкретному виді фізичної культури можна досягти при максимальному обліку їх індивідуальних рухових характеристик, соціально-психологічних факторів, морфо-функційних здібностей організму. Це створює передумови до самовизначення, самовиховання, саморозвитку і самореалізації молоді у різних видах фізкультурної діяльності. Самовизначення, як відомо, базується на задатках і здібностях молодшої людини до певного виду фізкультурної активності. З цього випливає, що арсенал засобів, методів і форм проведення різних видів фізичної культури настільки широкий і різноманітний, що дозволяє знайти адекватне вирішення використання їх у фізкультурній діяльності з обліком індивідуальних особливостей кожного учня чи студента. Головні принципи цієї стратегії полягають у відповідності змісту фізкультурної активності і її умов індивідуальному стану організму дитини, гармонізації й оптимізації фізичного тренування, лібералізації фізкультурного виховання відповідно до особистісних схильностей і здібностей молодшої людини. А це дуже позитивно впливає на розвиток професійних здібностей молоді.

Найбільш вивченою є спортивна діяльність. Аналіз літературних джерел і багаторічний практичний досвід з фізичного виховання молоді показують, що теоретико-методичні уявлення фахівців обумовлюються тим, що в основу методики й організації їх фізичної підготовки повинна бути покладена концепція тренування [8, 9]. Як вказують фахівці, це поки що єдина науково обґрунтована концепція керування розвитком фізичних кондицій людини. Витривалість, сила, швидкість, високий рівень працездатності можуть бути придбані тільки шляхом використання ефекту цілеспрямовано організованого процесу адаптації організму молодшої людини до фізичних навантажень певного змісту, об'єму і достатньої інтенсивності.

Спортизація фізкультурної діяльності студентів гуманітарних і технічних ВНЗ повинна стати основою відродження і розвитку масового студентського спорту. Спортивна спрямованість практичних занять з фізичної культури студентів може не тільки радикально змінити їхню фізкультурну активність, але й у цілому прищепити спортивний стиль повсякденної життєдіяльності. Як вказують фахівці, спортивний шлях – це енциклопедія технологій культурного перетворення фізичного, психічного і морального в особистості, і не використовувати його у фізкультурному вихованні студентської молоді було б помилковим.

Однак, неадекватний фізичний розвиток, низький рівень фізичної підготовленості і розвитку фізичних якостей вимагають творчого переносу передових методик із великого спорту в практику фізкультурного виховання, тобто можна говорити про своєрідну конверсію засобів, методів і форм спортивної підготовки. Тут мова йде не про механічний перенос об'ємів й інтенсивності тренувального навантаження висококваліфікованих спортсменів у практику фізкультурного виховання учнів шкіл і студентів ВНЗ, а про використання найбільш ефективних прийомів досягнення цілей удосконалювання рухів у біомеханічному і функціональному аспектах.

Висновки. Наведені факти свідчать, що методика проведення та організації занять у школі та вищих навчальних закладах потребує вдосконалення, розробки і наукового обґрунтування шляхів підвищення якості викладання та підготовки спеціалістів з фізичного виховання, спрямованого на покращення здоров'я учнів та студентів. Це зобов'язує науковців і викладачів вищої школи шукати нові форми і методи проведення занять, організовувати навчальний процес так, щоб мінімальна кількість щотижневих занять давала максимальний ефект.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у дослідженні впливу різних форм і методів фізичного виховання на стан здоров'я й фізичну підготовленість учнівської та студентської молоді.

Література

1. Аулик И.В. Как определить тренированность спортсмена. – М.: Физкультура и спорт, 1977. – 100 с.
2. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Физическая культура: молодежь и современность // Теория и практика физической культуры. – 1995. – №4. – С. 15-17.
3. Біомеханічні основи техніки фізичних вправ / А.М.Лапутін, М.О.Носко, В.О.Кашуба. – К.: Наук. світ, 2001. – 201 с.
4. Виступ міністра освіти і науки України І. Вакарчука на спільній із Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту колегії з питань реформування

фізичної культури, збереження здоров'я учнівської та студентської молоді у навчальних закладах України. – 11 листопада 2008 р.

5. Граевская Н.Д. Влияние спорта на сердечно-сосудистую систему. – М.: Медицина, 1975. – 279 с.
6. Ильин Е.П. От культуры физической – к культуре здоровья // Теория и практика физической культуры. – 1994. – №7. – С. 21-23.
7. Комков А.Г., Гуринович Е.Г., Зинченко М.В., Антипов Г.Л. Физическая активность, здоровье и стиль жизни школьников // Материалы международного конгресса "Физическая культура, спорт и здоровье нации". – СПб, 1996. – С. 125.
8. Лотоненко А.В. Приоритетные направления в решении проблем физической культуры студенческой молодежи // Теория и практика физической культуры. – 1998. – №6. – С. 21-24.
9. Матвеев А.П. Теория и методика физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.
10. Семеренский В.И. Надежный резерв физического воспитания // Физкультура в школе. – №5. – 1992. – С. 22.
11. Силла Р.В., Теосте М.Э., Салиева К.И., Таринеп Х.Е. О распространении гипокинезии среди детей и подростков и ее функциональных признаках // Научные основы гигиенического нормирования физических нагрузок детей и подростков. – М., 1980. – С. 22-28.

**Носко Н.А., Ляпин В.П., Сероштан В.Н.,
Маслов В.Н., Гришко А.Г.**

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КАК ФАКТОР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧЕНИКОВ И СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

В статье раскрывается проблема дефицита двигательной активности учеников и студентов, пути повышения ее уровня, которая влияет на физическую работоспособность и на состояние здоровья человека.

Ключевые слова: двигательная активность, физическое воспитание, обучение, здоровье.

**Nosko N.A., Lyapin V.P., Seroshtan V.N,
Maslov V.N, Grishko L.G.**

INCREASE OF LEVEL OF IMPELLENT ACTIVITY AS THE FACTOR OF STRENGTHENING OF HEALTH OF PUPILS AND STUDENT'S YOUTH

In article the problem of deficiency of impellent activity of pupils and students, ways increase of its level which influences physical working capacity and on a state of health of the person reveals.

Keywords: impellent activity, physical training, training, health.

Надійшла до редакції 20.08.2009 р.