

### ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВНЗ

*Проведене вивчення фізичного здоров'я “середньостатистичного” першокурсника підтверджує існування тісного зв'язку між способом життя та рівнем соматичного здоров'я. Це, у свою чергу, може зумовити високу фізіологічну “ціну” за навчання. Необхідна розробка комплексу заходів, що забезпечать зміцнення та збереження потенціалу здоров'я студентської молоді.*

**Ключові слова:** здоровий спосіб життя, ВНЗ, фізична культура, рівень фізичного здоров'я, фізичний розвиток.

Процес формування здорового способу життя багатоплановий і довготривалий. Він має здійснюватися впродовж ряду поколінь і внаслідок своєї масштабності потребує від суспільства відносно значних фінансових, матеріальних, кадрових та інших ресурсів. Складність вирішення цього завдання полягає ще й у тому, що здоровий спосіб життя в цілому – це похідна від багатьох складових у їх взаємозв'язку та взаємозумовленості, тому передбачає комплекс соціально-економічних, правових, екологічних, оздоровчих, виховних, рекреаційних та організаційних заходів [5; 6]. Формування здорового способу життя неможливе без прогнозування ймовірності збереження або втрати.

Аналіз літературних джерел свідчить, що наукові дослідження із цієї проблеми мають проводитися за трьома напрямками [1; 3; 4]. Перший – це пошук чинників ризику. Другий пов'язаний із вивченням існуючих і можливих захисних факторів, які сприяють зменшенню дії чинника ризику. Третій напрям – це підвищення якості епідеміологічного прогнозу, що пов'язано із широким використанням сучасних статистичних методів аналізу для виявлення закономірностей, характерних для процесу формування здорового способу життя. Враховуючи, що спосіб життя – це спосіб життєдіяльності окремої людини або груп населення, предметом наукових досліджень мають бути їх особисті якості й мотиви поведінки. Вітчизняними вченими розроблено методологію та досить прості методики кількісного оцінювання рівня здоров'я, які не потребують складного обладнання й специфічних фахівців. Діагностика рівня фізичного здоров'я індивіда за прямими показниками дала змогу проф. Г.Л. Апанасенку ввести нове поняття, яке безпосередньо стосується первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань – “безпечний” (оптимальний) рівень соматичного здоров'я [2; 7]. Зниження рівня здоров'я нижче від “безпечного” неухильно призводить спочатку до розвитку ендогенних факторів ризику, а згодом – до формування тієї чи іншої патології. Отже, виходячи з аналізу причинно-наслідкової залежності здоров'я від чинників, що його формують, сучасна програма корекції здоров'я індивідуума має передбачити моніторинг та оцінювання показників, що характеризують:

- позитивне здоров'я;
- поширеність чинників, які впливають на здоров'я;
- рівень культури населення;

- якість і ефективність консультативно-оздоровчої й санітарно-освітньої роботи;
  - стан, розвиток та доступність інфраструктури й індустрії здоров'я;
  - систему соціально-економічного і морального заохочування до здорового способу життя;
  - ефективність політичних рішень щодо здоров'я, формування здорового способу життя.
- Таким чином, стратегія досягнення здоров'я на сучасному етапі має бути збалансованою й передбачати такі етапи:
- визначення рівня здоров'я;
  - призначення на цій підставі програми оздоровлення;
  - навчання здорового способу життя;
  - реалізація оздоровчої програми;
  - оцінювання виконання оздоровчої програми з наступною корекцією способу життя.

**Мета статті** полягає у вивченні дотримання студентами правил здорового способу життя та аналізі стану й динаміки рівня фізичного здоров'я “середньостатистичного” першокурсника.

Серед факторів, які сприяють збереженню та зміцненню потенціалу здоров'я, найважливішу роль відіграє фізична культура. Проте, на жаль, життєвим кредо багатьох людей є “максимум комфорту при мінімумі зусиль”. Такі люди наївно вважають, що, відгороджуючись від зайвого кроку, вони зберігають своє здоров'я. Життя свідчить про протилежне: дефіцит руху, фізичних навантажень негативно впливає на всі органи й системи організму. Виходячи з того, що спостерігається високий рівень захворюваності серед студентів, зростання кількості студентів, яким рекомендовано заняття з фізичного виховання в спеціальних групах, вивчення нормативних дисциплін з питань здорового способу життя (медико-соціальні основи здоров'я, валеологія, проблема сексуальної та репродуктивної поведінки молоді) на базі кафедри фізичного виховання КПУ організовано так, що студент має можливість пізнати свій організм, контролювати свій фізичний розвиток і практично сприяти його зміцненню. Вивчення ведення студентами здорового способу життя проводилось на початку 2010/11 н.р., 2011/12 н.р., 2012/13 н.р. шляхом анонімного опитування. Рівень фізичного здоров'я визначали за методикою кількісної експрес-оцінки (за Г.Л. Апанасенко), яка базується на визначенні таких антропометричних даних і антропометричних індексів, як ріст, маса тіла, кистьова динамометрія, життєва ємність легенів (масово-зростовий показник, життєвий показник резерву функції м'язової системи, показник стану та резерву функції серцево-судинної системи).

Результати анкетування свідчать, що лише половина першокурсників вважають себе здоровими. Щодо поінформованості про здоровий спосіб життя, то лише 48% респондентів дали позитивну відповідь, хоча дотримуються його лише 12%. Як відомо, систематичні заняття фізичною культурою збільшують імовірність залишитися здоровими в 1,4 раза за рахунок зміцнення серцево-судинної та дихальної систем. При гігієнічній нормі рухової активності в 10–14 годин на тиждень лише 23% опитаних її дотримуються. Ранковою гімнастикою постійно займаються 4%, періодично – 38% респондентів. Спортом займаються лише 23% опитаних. У профілактиці нежиті важливу роль відіграє загартовування організму, але лише 11% респондентів постійно займаються загартовуванням, а 31% – періодично. Основною причиною шлунково-кишкових захворювань є недотримання режиму і якості харчування. Серед опитаних лише 19% харчуються раціонально.

Відповідальне ставлення до свого здоров'я – це, перш за все, відмова від шкідливих звичок. Систематично вживають алкоголь (2 рази і більше на тиждень) 6% опитаних, від випадку до випадку – 72%; палять постійно – 14%, періодично – 39%; вживають наркотики періодично – 3%, кинули вживати – 12% респондентів.

Співробітниками кафедри фізичного виховання КПУ було обстежено 474 першокурсники у 2010 р. (234 – жінки, 240 – чоловіки), 534 (291 – жінки, 243 – чоловіки) у 2011 р. та 487 першокурсників у 2012 р. (359 – жінки, 128 – чоловіки). Їх середні величини показників росту, ваги, ЖЄЛ, динамометрії порівняли зі стандартами фізичного розвитку. Як середні величини нами використано стандарти фізичного розвитку для 17-річних осіб жіночої та чоловічої статі (за А.А. Мінхом). Після оцінювання окремих показників зроблено загальну оцінку фізичного розвитку за більшістю ознак: “гармонійний”, якщо всі ознаки оцінено однаково (“середні”, “високі”, “низькі”) або “дисгармонійний”, якщо ознаки фізичного розвитку оцінено неоднаково (ріст – середній, вага – висока тощо). Отримані результати (див. табл.) свідчать, що середні величини показників росту першокурсників усіх років перевищують стандарти, що й дає як у чоловіків, так і в жінок показники фізичного розвитку “вище від середнього”. За вагою показники фізичного розвитку належать до “середніх”. Звертає на себе увагу погіршення з року в рік показників життєвої ємності легень у першокурсниць. І якщо цей показник фізичного розвитку в 2010 та 2011 рр. був “нижче від середнього”, то в 2012 р. він уже був “низький”. А от аналогічні показники в першокурсників 2010 р. були “нижче від середнього”, 2011 р. – “середні”. А в 2012 р. – вже були знову “нижче від середнього”.

З року в рік погіршуються й показники динамометрії. У 2010 та 2011 рр. вони оцінювались як “середні” в першокурсниць та “вище від середнього” – у першокурсників, а у 2012 р. вони вже були “нижче від середнього” – в осіб жіночої статі та “середні” – в осіб чоловічої статі.

Таблиця

### Фізичний розвиток першокурсників

Рік	Показники	Середні величини (М1)		Показники фізичного розвитку	
		Ч	Ж	Ч	Ж
2010	Ріст, см	164,5	175,8	ВС	ВС
	Вага, кг	57,5	66,8	С	С
	ЖЄЛ	2,7	3,9	НС	НС
	Динамометрія	27,1	49,5	С	ВС
2011	Ріст	165,3	175,5	ВС	ВС
	Вага	58,2	66,6	С	С
	ЖЄЛ	2,6	4	НС	С
	Динамометрія	25,4	45,6	С	ВС
2012	Ріст	163,9	176,1	ВС	ВС
	Вага	56,2	66,5	С	С
	ЖЄЛ	2,4	3,8	Н	НС
	Динамометрія	22,8	44,1	НС	С

При оцінюванні цих показників у комплексі можна зробити висновок про недостатній, та ще й дисгармонійний фізичний розвиток молоді, яка вступає на навчання. Зниження рівня фізичного стану супроводжується прогресуючим зро-

станням захворюваності та зниженням функціональних резервів організму до небезпечного рівня, що межує з патологією. Середній рівень фізичного стану вже розцінюється як критичний. Отже, рівень соматичного (фізичного) здоров'я (РФЗ) відповідає цілком визначеному рівню фізичного стану.

Співробітниками кафедри фізичного виховання КПУ проаналізовано фізичний стан студентів, визначено рівень їх фізичного здоров'я та його динаміку протягом навчання. Для аналізу використовували показники рівнів фізичного здоров'я, визначені за методикою Г.Л. Апанасенка. У жовтні 2010 р. визначено рівень фізичного здоров'я у 474 студентів першого курсу. Низький рівень фізичного здоров'я виявлено у 158 студентів (33,3%); нижче від середнього – у 129 (27,2%); середній – у 163 (34,4%); вище від середнього – у 23 (4,9%) та високий – в 1 студента (0,2%). Звертає на себе увагу значна різниця РФЗ серед осіб жіночої та чоловічої статі. Так, якщо серед чоловіків низький рівень фізичного здоров'я мали 22,5%, то серед жінок цей показник становив 44,4%.

Через рік стан фізичного здоров'я студентів поліпшився, але це відбувалось переважно за рахунок жінок, серед яких кількість осіб з “низьким” та “нижче від середнього” РФЗ зменшилась із 67,8 до 57,6%. Водночас серед чоловіків аналогічний показник зріс, але незначно (з 53,3 до 53,8%). Поліпшення фізичного стану в жінок відбувалось за рахунок серцевих скорочень до вихідного рівня після фізичного навантаження в 30 присідань за 45 секунд. Погіршення ж рівня фізичного здоров'я в чоловіків відбувалось в основному за рахунок зниження показника резерву функції м'язової системи. Рівень фізичного здоров'я першокурсників 2010/11 н.р. теж бажав бути кращим. Кількість осіб з низьким та нижче від середнього РФЗ становила 56,3% із 534 обстежених. У жінок цей показник був 64,6%, у чоловіків – 46,5%. Через рік, у вересні 2012 р., кількість осіб з низьким рівнем фізичного здоров'я зменшилась на 1,9%. У вересні 2012 р. серед 487 першокурсників група ризику (особи із “середнім” рівнем фізичного здоров'я) становила 34,5% (жінок – 31,2%, чоловіків – 43,8%). Особи з “низьким” та “нижче від середнього” РФЗ (фізично хворі) становили: 67,4% серед жінок та 48,5% серед чоловіків.

**Висновки.** Таким чином, у результаті проведеного нами дослідження встановлено, що для більшості студентів характерними є низький і нижче від середнього рівні фізичного здоров'я (група “хворих”) та недотримання навичок здорового способу життя, що підтверджує існування тісного зв'язку між способом життя й рівнем соматичного здоров'я. Це створює несприятливий фізичний фон для успішного засвоєння складних навчальних програм у ВНЗ і може зумовити високу фізіологічну “ціну навчання”.

Тому, враховуючи викладене, пропонуємо:

- використовувати методику експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я (за Г.Л. Апанасенком) при проведенні практичних занять з фізичного виховання;
- компенсувати брак часу, що відводиться на заняття з фізичного виховання, згідно з розробленими програмами оздоровчо-тренувальних занять;
- викладачі ВНЗ зобов'язані виховувати в студентів високу вимогливість до себе та вміння вести здоровий спосіб життя.

#### **Список використаної літератури**

1. Апанасенко Г.Л. Валеологические принципы физического воспитания / Г.Л. Апанасенко // Валеологические принципы физического воспитания // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. праць міжнар. університету “РЕП” ім. акад. С. Дем'янука. – Рівне, 2001. – Вип. 2. – С. 106–107.

2. Апанасенко Г.Л. Возможности количественной оценки здоровья человека / Г.Л. Апанасенко // Возможности количественной оценки здоровья человека // Гигиена и санитария. – 1985. – № 6. – С. 55–58.

3. Бальсевич В.К. Физическая активность человека / В.К. Бальсевич, В.А. Запорожанов // Физическая активность человека. – К. : Здоров'я, 1987. – 224 с.

4. Гундаров И.А. Принципы индивидуальной оценки и коррекции количества здоровья и качества жизни / И.А. Гундаров, В.А. Полесский // Принципы индивидуальной оценки и коррекции количества здоровья и качества жизни // Сб. науч.-метод. материалов для службы формирования здорового образа жизни. – М. : Всесоюзный НИЦ профилактической медицины Минздрава СССР, 1991. – С. 28–53.

5. Европейская политика по достижению здоровья всех в XXI столетии: Рабочий документ для консультаций. – Копенгаген : ВОЗ, ЕРБ, 1987. – 217 с.

6. Кальченко Е.И. Здоровый образ жизни: актуальность и современные понятия / Е.И. Кальченко // Здоровый образ жизни: актуальность и современные понятия : обзор. – М. : МЗ СССР, 1989. – 8 с.

7. Колесин И.Д. Комплексная оценка уровня здоровья человека / И.Д. Колесин, Н.Н. Сотнева // Гигиена и санитария. – 1995. – № 9. – С. 34–35.

*Стаття надійшла до редакції 17.08.2012.*

---

### **Ющенко О.П. Значение физической культуры для сохранения и укрепления потенциала здоровья студентов вузов**

*Проведенное изучение физического здоровья “среднестатистического” первокурсника подтверждает существование тесной связи между образом жизни и уровнем соматического здоровья. Это, в свою очередь, может обусловить высокую физиологическую “цену” за обучение. Необходима разработка комплекса мер, которые обеспечат укрепление и сохранение потенциала здоровья студенческой молодежи.*

**Ключевые слова:** *здоровый образ жизни, вуз, физическая культура, уровень физического здоровья, физическое развитие.*

### **Yushchenko O.P. Importance of physical training in preservation and strengthening of potential of health of student's youth**

*Investigation of the physical health of “a first-year average student” confirms existence of close correlation between a life standard and a level of somatic health. It can cause high physiological “price” for training. It is necessary to develop a complex of activities that guarantee the strengthening and preservation of potential of health of student's youth.*

**Key words:** *healthy lifestyle, physical education, physical health, university, physical development.*