

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фізичного виховання та спорту
Кафедра теорії та методики фізичного виховання**

**ФОРМУВАННЯ ЗНАТЬ ПРО ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВОЇ
ЖИТТЄВОЇ ЦІННОСТІ СТУДЕНТІВ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконав: студент II курсу
11-211 М групи денної форми
навчання
Спеціальності 014 Середня освіта
Спеціалізації 014.11 Фізична культура
Освітня програма «Середня освіта
(фізична культура)

Рябошапка О. О.

Керівник канд. наук з фіз. виховання та
спорту, доцентка Степанюк С.І.

Рецензент: вчителька фізичної культури
Херсонської спеціалізованої школи I-III
ступеня № 24
Борзукова О.В.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	Соціальні аспекти здорового способу життя і рухової активності студентської молоді.....	7
1.1	Актуальні проблеми учнівської молоді на сучасному етапі розвитку суспільства.....	7
1.2	Спосіб життя – важливий детермінуючий фактор здоров’я	9
1.3	Досвід практичного вирішення завдань ведення здорового способу життя	12
РОЗДІЛ 2	Методи та організація дослідження.....	18
2.1	Методи дослідження.....	18
2.2	Організація дослідження.....	22
РОЗДІЛ 3	Формування знань про здоров’я як важливої життєвої цінності студентів	23
3.1	Ставлення студентської молоді професійних училищ до здоров’я як важливої життєвої цінності	23
3.2	Педагогічні умови формування позитивного ставлення студентської молоді до власного здоров’я	31
ВИСНОВКИ.....		38
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....		40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....		41
ДОДАТКИ.....		46
ДОДАТОК А.....		47
ДОДАТОК Б.....		49

ВСТУП

Сучасна національна система навчання студентської молоді у вищих навчальних закладах відзначається підвищеним рівнем як психологічного, так і розумового навантаження (А. Ребрна, 2003). Дані досліджень свідчать, що дефіцит рухової активності на сьогодні становить 50-70% мінімального рівня повноцінного фізичного розвитку (Ю Мосейчук, 2009). Проте, щорічно керівниками ВНЗ піднімається питання щодо потреби в покращенні стану здоров'я студентської молоді та їх фізичної підготовленості (М. Матвієнко, 2011). Окрім того, все частіше акцентується увага на те, що фізичне виховання у вищому навчальному закладі є невід'ємною частиною повсякденного життя студентів і загалом – навчального процесу.

Реалії такі, що стан фізичного та психічного здоров'я сучасної студентської молоді знаходиться на низькому рівні. Дані про це ми знаходимо у дослідженнях І. Боднар (2010) та А. Драчук (2011), де зазначається, що 90,0 % студентів мають проблеми зі здоров'ям. Спостерігається невідповідність між вимогами і завданнями навчального процесу та рівнем їх фізичної підготовленості. Проте, основним завданням у підготовці кваліфікованого фахівця у ВНЗ є забезпечення його високої працездатності і підвищення рівня соматичного здоров'я для успішної реалізації його майбутньої професійної діяльності.

Значна кількість робіт присвячена дослідженням проблем залучення населення до оптимальної рухової активності (М.В. Дутчак, 2009; М.М. Булатова, О.Т. Литвин, 2006; В.М. Платонов, 2006; Т.Ю. Круцевич, 2010; Н.В. Москаленко, 2007; А.В. Магльований, 1997; Б.М. Мицкан, 2001; Є.Н. Приступа, 2008; А.В. Цьось, 2000; Б.М. Шиян 2001 та ін.).

Вивченням проблем в покращенні ефективності процесу фізичного виховання студентської молоді, підвищення їх мотиваційної сфери до занять фізичними вправами, застосування особливих методик,

виявлення особливостей нових нетрадиційних підходів при організації занять фізичними вправами присвятили свої наукові праці О.Г. Юшковська (2009), Т.Л. Білоус (2009), Є.П. Козак (2011), О.З. Блавт (2012).

Одним з пріоритетних напрямів удосконалення фізичного виховання здобувачів освіти професійно-технічних училищ, вбачається сприяння підвищенню рівня стану здоров'я та фізичного розвитку, а також виховання поведінкових й мотиваційних якостей.

Виходячи із власного досвіду та даних вітчизняних та закордонних науковців, ми вбачаємо вплив на свідомість як найбільш ефективний та дієвий спосіб залучення студентів до оздоровлення.

Як зазначають І.Д. Бех, С.В. Лапаєнко, ціннісне виховання значно підвищує ефективність виховної роботи оскільки цінності стають виховним фактором. Саме завдяки тому, що вони переростають у внутрішні мотиви поведінки особистостей.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: дослідження виконано відповідно до теми “Соціально-педагогічні та медико-біологічні основи фізкультурно-оздоровчої роботи різних груп населення” з номером державної реєстрації 0118U100260.

Тому ми поставили собі за **мету** теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування знань про здоров'я як важливої життєвої цінності.

Відповідно до мети вирішувались такі **завдання**:

1. Провести науково-теоретичний аналіз досліджуваної теми.
2. З'ясувати ставлення до здоров'я як життєвої цінності студентів професійно-технічних училищ.
3. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування знань про здоров'я як важливої життєвої цінності.

4. Розробити заходи, спрямовані на формування ціннісного ставлення студентів професійно-технічних училищ до власного здоров'я.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання студентської молоді професійно-технічних училищ.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування знань про здоров'я як важливої життєвої цінності.

Методи дослідження:

теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури і програмово-нормативних документів;

педагогічні методи дослідження – анкетування, бесіди, тестування фізичного стану, педагогічне спостереження;

методи математичної статистики.

Наукова новизна отриманих результатів в тому, що в роботі:

- обґрунтовано та розроблено заходи формування у студентів ціннісного ставлення до власного здоров'я;

- розширено й доповнено базу наукових даних щодо ефективності впровадження у процес фізичного виховання студентів теоретичного матеріалу для підвищення позитивної установки на ведення здорового способу життя.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці заходів покращення розуміння позитивного впливу фізичних вправ на організм людини, які сприятимуть підвищенню позитивної установки на ведення здорового способу життя; підвищенню фізичної підготовленості студентів шляхом залучення до секційних, самостійних фізкультурно-оздоровчих занять.

Апробація. За матеріалами дослідження виголошено доповідь на науково-методичному семінарі кафедри теорії та методики фізичного виховання Херсонського державного університету.

Публікації. Результати кваліфікаційної роботи опубліковані у альманасі «Магістерські студії» (Херсон, 2021).

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 40 сторінках машинописного тексту. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. У роботі використано 39 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ І РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

1.1 Актуальні проблеми студентської молоді на сучасному етапі розвитку суспільства

Аналіз науково-методичної літератури з здорового способу життя дозволив сформулювати уявлення про періоди наукової розробки проблеми. Опрацювання сучасних періодичних видань дало змогу простежити тематику публікацій фізкультурно-педагогічного змісту, а вивчення літератури з питань формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я – виявити резерви її удосконалення у процесі занять фізичного виховання студентів професійних училищ.

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури вітчизняних вчених та фахівців зарубіжних країн дозволив окреслити актуальні проблеми студентської молоді. Опрацювання саме цих джерел дало змогу з'ясувати вплив здорового способу життя на здоров'я людини.

Необхідною умовою процвітання будь-якої країни, є і буде наявність людського капіталу. Основу капіталу становить здоров'я молоді [25,26,33,35].

Молодь по усьому світі часто виступає проти сучасних глобальних проблем. Чинить опір рішенням, які зберігають усталені традиції. Намагається з'ясувати, про їх місце в змінах соціального і культурного порядку у власних країнах. При цьому, вони продовжують боротьбу за свою незалежність, сумніватися у владі, піддавати ризику здоров'я [Levin, 1989]. Українська молодь у даних питаннях не є винятком.

Що стосується думки фахівців Міжнародного банку реконструкції і розвитку про теперішній час. Він, як ніякий інший, сприятливий для інвестування у молодь, їх освіту та здоров'я. За минулі десятиліття у світі досягнуто успіхи у галузі освіти а також збереженні здоров'я дітей.

Зросли показники кількості тих, які закінчують молодшу школу і виживають після хвороб дитячого віку. Водночас з'являються нові проблеми у сфері збереження здоров'я молоді. Саме як складової світової спільноти. Останнім часом серед молодих людей спостерігається підвищення рівня і поширеності захворювань. Особливо це стосується тих, що набув соціального значення. Тільки за 2005 р. більше ніж половину, а це приблизно 5 млн осіб, які були інфіковані ВІЛ по всьому світу, становили молоді люди віком від 15 до 24 років. Більшість з них – молоді жінки і дівчата. Економічні наслідки таких загрозливих захворювань можуть мати величезний масштаб. Тому, аби досягти успіху в сучасній висококонкурентній економіці, вони повинні оволодіти передовими навичками збереження свого здоров'я, для того щоб мати змогу протистояти новим захворюванням [1,4,12].

Друга вагома причина доцільності інвестування в освіту і здоров'я молоді – це зменшення рівня народжуваності у багатьох країнах. Україна тут не є винятком. Необхідність розв'язання проблем молоді пояснюється також і демографічною ситуацією. Перший аспект проблеми зацентровано на обмеженості можливостей з нарощування людського капіталу. Також, на різних заходах, політики, допомагають молодим людям набувати, удосконалювати і використовувати свої уміння і навички.

У другому аспекті увагу зосереджено на відсутності здатності у молодих людей робити вибір можливостей, які вони мають.

У третьому аспекті звертається увага на наслідки небажаних результатів. А також на заходи політики, які передбачають надання молодим людям повторних шансів, аби вони мали змогу повернутися на шлях нарощування свого людського капіталу заради майбутнього.

У різних країнах, залежно від історичних та соціально-економічних умов, розглянуті аспекти проблем, що виникають у молоді, мають свої особливості. Так, в Україні відзначають, що соціально-

економічні реформи призвели до погіршення умов праці, навчання і значного обмеження можливостей для змістовного відпочинку. Поширення платного навчання знизило шанси для отримання конкурентоспроможних і престижних професій малозабезпечених верств населення, а це і собі вплинуло на формування життєвих настанов, способу життя, моральності молоді [18,28]. Значно впливає на цей процес і проблема забезпечення першого робочого місця та й взагалі працевлаштування молоді, оскільки саме в цій важливій галузі життєдіяльності людини, у праці, закладаються засади панівної в суспільстві системи цінностей, сімейних стосунків і моралі, а загалом і майбутнього суспільства (Парламентські слухання, 2003).

Таким чином, на різних перехідних етапах розвитку значення аналізованих аспектів набуває більшої або меншої ваги. Так, у період переходу до прийняття здорового способу життя і створення сім'ї, результати переважно визначаються поведінкою молоді [11,17,20]. Тому, особливої уваги необхідно надавати здібностям. Інше розуміння проблеми вимагає й інших шляхів реалізації. Таким чином, заходи політики і програми, що спрямовані на розв'язання розглянутих проблем молоді, фахівці пропонують реалізовувати у таких напрямках: розвиток здібностей, розширення можливостей і надання другого шансу. Підкреслимо, що на всіх етапах прослідковується вплив отриманої освіти, а отже, й освітньої політики. Ключові питання нашого дослідження сконцентровані на молоді, чинниках ризику для її здоров'я та освітній політиці з питань забезпечення ЗСЖ [16,19,27].

1.2 Спосіб життя – важливий детермінуючий фактор здоров'я

Сучасні уявлення всієї світової науки, що стосується феномена здоров'я людини, ґрунтуються на розумінні актуальності проблеми виживання людства взагалі.

Л.П. Сущенко провела детальний аналіз відомих поглядів, визначень та підходів до поняття здоров'я. Погоджуємося з її думкою, що в даний час усе більше утверджується точка зору, відповідно з якою здоров'я визначається взаємодією біологічних та соціальних чинників. Мова йде про зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем. Існує визначення здоров'я як стану оптимальної життєдіяльності людини. Дискусія щодо визначення поняття здоров'я ще триває. Важливим, на нашу думку, є визнання того, що здоров'я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає «психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров'я» [32,33,39].

На сьогодні очікувана тривалість життя в Україні є набагато меншою, ніж в країнах Європи. Причому, найбільше відносне скорочення тривалості життя ми спостерігаємо серед громадян працездатного віку, особливо це стосується чоловіків. 2002 року тривалість життя з урахуванням здорового стану людини в Україні становила 59,2 років. Тобто, це на 8,7 років менше від загальної тривалості життя (67,9) [6,7,13].

Аналіз багатьох причин передчасної смертності в Україні свідчить про їх кореляцію зі способом життя та факторами ризику в ньому. Саме вони можуть істотно змінюватися та яким можна запобігти. За даними статистики із доповіді «Стан здоров'я у Європі, 2005 рік – заходи охорони здоров'я для поліпшення стану здоров'я дітей і дорослих», основного впливу на загальну ТЖСІ в Європі мають десять факторів ризику. Питома вага у ТЖСІ в Україні становить (% від загалу):

1. Високий кров'яний тиск – 16,6.
2. Високий рівень холестерину – 14,4.
3. Тютюнопаління – 12,3.
4. Алкоголізм – 12,3.
5. Високий індекс маси тіла (ІМТ) – 9,0.

6. Низьке споживання фруктів і овочів – 8,0.
7. Брак фізичної активності – 5,6.
8. Наркоманія – 3,0.
9. Небезпечний секс – 1,6.
10. Задимленість приміщень від використання твердого палива – 1,1.
[15,21,30,34]

Усі перераховані фактори ризику детерміновані способом життя. Найбільший рівень захворюваності в Україні викликають гіпертонія та високий рівень холестерину, які часто є наслідками впливу нижчих за рейтингом факторів. До таких факторів ризику, що впливають на захворювання, які пов'язуються із способом життя і мають довгострокову дію, належать: споживання алкоголю, тютюнопаління, нераціональне харчування, а також брак фізичної діяльності [8,10,29].

Отже, аналізуючи фактори ризику ми можемо засвідчити про їх взаємну детермінованість та кореляцію. Фактори ризику впливають на появу багатьох захворювань. Усвідомлення такого взаємозв'язку створює пошук шляхів поліпшення стану здоров'я населення. На глобальному рівні подолання факторів ризику можливе за умови цілісної світової політики всіх країн світу щодо їх усунення [36,37]. І це незалежно від устрою або територіального розміщення. Можливість реалізації цього завдання тільки за умови прийняття державної політики а також розробки заходів протидії факторам ризику та забезпечення ЗСЖ. Все це з урахуванням особливостей країни та використання досвіду інших держав. Значної ролі у цьому процесі відведено освітній галузі. Ситуація, що склалася, потребує невідкладного спрямування зусиль і ресурсів державної освітньої політики на утвердження здорового способу життя та зміни поведінки через просвіту.

1.3 Досвід практичного вирішення завдань ведення здорового способу життя

Ідея створення шкіл сприяння здоров'ю (ШЗС), виникла в Європі у 80-х роках минулого століття. Вона базується на спільних результатах заходів Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ЄРБ ВООЗ). Також комісії європейських співтовариств (КЄС) і Європейської спілки (ЄС). Вони були проведені у 80-х рр. у рамках експериментального проекту «Навчання заради здоров'я». Це був другий після «Здорових міст» проект промоції здоров'я. Потреба створення цілісної мережі таких шкіл була озвучена в Кенті (1980) ЄРБ ВООЗ [21].

На думку дослідників, співробітництво між КЄС, ЄС і ВООЗ під час виникнення цієї європейської мережі було необхідне для створення погоджених структур. Саме для стимулювання та підтримки новації, поширювати позитивну практику й забезпечувати урівноваження можливостей. Для зміцнення здоров'я в школах у різних частинах Європи а також попередження можливого дублювання розпочатих зусиль.

П'ять пов'язаних між собою напрямів впливу Оттавської хартії (ВООЗ, 1986) створили всебічну стратегію сприяння здоров'ю, яка також стала орієнтиром щодо того, яким чином Європейська мережа шкіл здоров'я має бути репрезентована та імplementована. У цьому ж році на міжнародній конференції «Шотландська група навчання здоров'ю: школа сприяння здоров'ю» було відзначено провідну роль Англії у зазначеному процесі і створено концепцію «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».

В основних положеннях концепції підтверджено політичну вагомість і доцільність створення мережі і роль ШЗС в забезпеченні здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу. Такі школи, з одного боку, підвищують можливості дітей і дорослих

стосовно безпечного та сприятливого для здоров'я соціального й фізичного середовища, а з другого боку, вимагають від них визначеної прихильності до проведеної в цьому напрямку роботи :

1. Завдання шкіл сприяння здоров'ю полягає у забезпеченні здорового способу життя для всього шкільного колективу. Саме створюючи навколишнє середовище, яке сприяє зміцненню здоров'я.

2. Фахівці охорони здоров'я й освіти, політики на відповідних державних посадах, наукові дослідники і викладачі під час різних нарад і міжнародних конференцій, проведених КЄС, ЄС і ЄРБ ВООЗ, неодноразово пропонували заснувати Європейську мережу шкіл сприяння здоров'ю як ефективний механізм обміну досвідом та інформацією, а також поширення прикладів ефективної практики.

3. ЄРБ ВООЗ, КЄС і ЄС ухвалили підтримати зусилля зі створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю і визначили її завдання.

Зважаючи на наше дослідження, ми виокремили їх у три групи :

1. Завдання щодо **забезпечення** ЗСЖ :

- *забезпечити* сприятливі для здоров'я умови роботи і навчання в школах шляхом відповідного облаштування шкільних приміщень, ігрових майданчиків і їдалень, уживання належних заходів безпеки тощо;

- *забезпечити* ефективне використання наявних на місцевому рівні ресурсів і підтримку роботи, спрямованої на зміцнення здоров'я;

- поставити чіткі завдання стосовно зміцнення здоров'я і *дотримання* безпеки всього шкільного колективу (учні і ті дорослі, що працюють у школі).

2. Завдання щодо **формування** ЗСЖ:

- сприяти формуванню почуття відповідальності за здоров'я окремих людей у родині і серед населення в цілому;

- заохочувати до *формування* здорового способу життя, пропонуючи як учням, так і шкільному персоналу реалістичний і привабливий діапазон можливостей;

- сприяти *формуванню* здорових взаємин між викладацьким персоналом і учнями й між самими учнями, а також між школою, родиною і місцевою громадськістю;

- сприяти *формуванню* ширшого погляду на медичні кабінети в школах саме як на додатковий ресурс для проведення санпросвітницької роботи, що допоможе учням стати досвіченими користувачами послуг сектора охорони здоров'я.

3. Завдання щодо *надання можливостей* до ЗСЖ:

- *дати можливість* усім школярам найповніше розкрити свої фізичні, психологічні і соціальні можливості, а також забезпечити розвиток впевненості в собі;

- *дати учням можливість* набути теоретичні знання і практичні навички, необхідні для ухвалення раціональних рішень щодо їхнього здоров'я, а також навколишнього фізичного середовища; розробити комплексну і послідовну програму санпросвіти. Вона передбачає використання педагогічних методів, які і сприятимуть активній участі в ній самих учнів.

Усі групи завдань взаємозалежні, тому виконання завдань з однієї групи сприятиме розв'язанню завдань іншої.

Поява концепції привернула увагу світової спільноти до проблеми навчання здоров'ю молоді [2,3,11,23,31].

Результатом і доказом реальних досягнень роботи шкіл сприяння здоров'ю став перший офіційний програмний документ – звіт «Школа здоров'я», поданий на Європейській конференції з санітарної освіти й профілактичної роботи в школах (Дублін, 1990). У наступні роки подальша співпраця ВООЗ, ЄС зосереджується на інформаційно-методичному забезпеченні діяльності. Започатковано проведення

Європейських літніх шкіл із навчання здоров'я (ЄЛШСЗ): Школа сприяння здоров'ю. Перша ЄЛШСЗ відбулася у Саунтгемптоні (1990), друга – у Монтпел'є (1991) за підтримки ВООЗ. Розглядаються питання як навчати харчуванню в школі сприяння здоров'ю (Фленсбург, 1991).

Об'єднавчі процеси характерні для Європи цього часу. Таку ж політику виконує ЄМШСЗ. Вона ініціювала першу зустріч представників країн Центральної і Східної Європи (Копенгаген, 1990) та першу зустріч Національних координаторів ЄМШСЗ країн Центральної та Східної Європи (Прага).

У рамках співпраці ВООЗ, ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ проведені консультації (Женева, 1991) з розробки стратегії для всебічного навчання в школах здоров'я.

Європейські експерти та провідні інституції визначили, що школи сприяння здоров'ю активно намагаються:

- підтримувати здорове довкілля, будівництвом, відсутністю спортивних майданчиків, можливості дозвілля тощо;
- виховувати почуття відповідальності за здоров'я;
- підтримувати здоров'я шляхом здорового способу життя;
- надати можливість учням досягти свого фізичного, психологічного і соціального ;
- зробити зрозумілими для персоналу та учнів соціальні завдання школи;
- розвивати добрі стосунки між персоналом і учнями;
- використовувати потенціал спеціалістів та різноманітних джерел у спільноті для надання порад і підтримки в навчанні здоров'я і сприянні йому;
- планувати програми неперервного навчання здоров'я;
- створити базу знань про здоров'я і навички в здобуванні інтерпретації і використанні інформації, пов'язаної зі здоров'ям (ЄМШСЗ, 1993).

Підтримати діяльність шкіл мережі у впровадженні поставлених завдань можливо за умови інтеграційних і міждисциплінарних підходів до сприяння здоров'ю молоді регіону. Таке резюме повторно (аналогічний висновок, Кент, 1980) проголосила Комісія європейських спільнот (КЕС) і Рада Європи (РЄ). Того ж 1993 р. було винесено остаточне рішення про укладання спільної угоди між трьома великими Європейськими організаціями: ВООЗ, КЕС і РЄ – про колективну відповідальність за майбутній розвиток.

Зусилля цих трьох організацій та результат, що був досягнутий, мали значний заохочувальний вплив на світову політику взагалі та освітню зокрема з питань забезпечення ЗСЖ молоді [5,9,14].

Від 1994 року отримали статус члена Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю такі країни: Бельгія (фр.), Кіпр, Ізраїль, Італія, Мальта, Нідерланди, Португалія, Румунія, Туреччина, Фінляндія, Франція. На травень 1994 року мережа налічувала 27 країн і більш ніж 360 проектних шкіл.

У березні 1995 року **Україна** стала членом Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю [13].

Таким чином, резолюція визначала подальшу міжнародну політику щодо забезпечення промоції здоров'я через освіту і зобов'язувала до активної діяльності держав-учасників:

- ШСЗ є інвестицією для освіти, здоров'я і демократії;
- кожна дитина і молода людина в Європі має право і повинна мати можливість навчатися в школі промоції здоров'я.

Таким чином, ЄМШСЗ створила синергетичний ефект і сприятливий альянс для інвестицій у здоров'я і загальне благополуччя. В межах мережі можливий обмін ідеями, інформацією, інноваціями і моделями вдалої практики й можна забезпечувати урівноваження можливостей для зміцнення здоров'я в школах у різних частинах

Європи навіть за умов обмеженого бюджету. Усе це сприяло розвитку ЄМШСЗ на теренах Східної Європи, в тому числі в Україні.

Висновки до розділу 1. Аналіз літературної бази показав, що на різних перехідних етапах розвитку значення аналізованих аспектів забезпечення здоров'я набуває більшої або меншої ваги. Так, у період переходу до прийняття здорового способу життя і створення сім'ї результати переважно визначаються поведінкою власне молоді. Епоха, яка зорієнтована на загальнолюдські цінності, вимагає іншої орієнтації. Біологічне здоров'я тут розглядається як умова і базис для створення і вдосконалення духовних та інтелектуальних досягнень людини. На всіх етапах розвитку суспільства прослідковується вплив отриманої освіти, а отже, й освітньої політики.

За визначенням енциклопедії «здоров'я – це природний стан організму. Він характеризується врівноваженістю із навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини також визначається комплексом біологічних (успадкованих та набутих) та соціальних факторів». Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) наголошує, що: здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів”.

Аналіз ситуації щодо погіршення стану здоров'я, в першу чергу, молодого покоління вимагає відкладного спрямування зусиль і ресурсів державної освітньої політики на утвердження здорового способу життя та зміни поведінки через просвіту.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Для вирішення завдань та досягнення мети дослідження було використано комплекс взаємодоповнюючих теоретичних та емпіричних методів дослідження.

Теоретичні методи дослідження:

- 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури;
- 2) методи теоретичної інтерпретації: аналіз і синтез, узагальнення.

Емпіричні методи:

- 1) соціологічний методи опитування: анкетування, бесіда;
- 2) педагогічний експеримент;
- 3) метод математичної обробки результатів дослідження (середнє арифметичне).

Вибір методів дослідження здійснювався за критеріями вірогідності та інформативності отримання результатів.

2.1.1 Аналіз науково-методичної літератури

У роботі здійснено пошук, теоретичний аналіз та узагальнення інформації науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми. Це дало змогу визначити ретроспективні характеристики досліджень щодо питань здоров'я; недослідженні аспекти у вітчизняній системі вузівської валеологічної освіти та визначити подальші шляхи наукового дослідження.

У роботі використано матеріали сучасних українських дослідників, праці вчених різних періодів. Основу дослідження склали фонди таких бібліотек: наукової бібліотеки ХДУ та бібліотеки

О.Гончара. Джерельною базою слугували також окремі сайти всесвітньої інформаційної мережі Інтернет.

Особлива увага зосереджувалася на вивченні наукових робіт, присвячених питанням впливу шкідливих звичок на організм людини, ролі фізичних вправ в процесі розвитку людини та становленні її особистості.

Основна увага приділялася вивченню сучасної фахової літератури щодо пошуку шляхів підвищення обізнаності молоді про цінність здоров'я, роль фізичних вправ для його зміцнення та впливі шкідливих звичок на здоров'я людини. Інформація аналізувалася з точки зору можливості їх застосування для удосконалення вітчизняної системи фізичного виховання.

В цілому, в ході дослідження було проаналізовано понад сотню одиниць наукових джерел. До списку використаної літератури внесено 39 літературних джерел.

2.1.2 Методи теоретичної інтерпретації

Аналіз і синтез – метод пізнання, який дає змогу поділяти предмети дослідження на складові частини. Синтез припускає з'єднання окремих частин чи рис предмета в єдине ціле. Аналіз і синтез взаємопов'язані, вони представляють собою єдність протилежностей.

Ці методи дали змогу виокремити та вивчити складові предмети дослідження, а саме організацію та методичне забезпечення фізичного виховання школярів та, з'єднавши в єдине ціле, вивести залежність між цими частинами. Таким чином, при впровадженні форм підвищення обізнаності щодо здоров'я та чинників, які шкідливо впливають на нього повинен бути забезпечений високий рівень наочності шляхом використання дидактичних матеріалів.

Узагальнення. Порівнюючи окремі предмети, явища, факти, ми виявляли спільні риси, особливості й на їх основі доходили висновків у формі загальних положень.

При застосуванні цього методу нами розроблено заходи, що сприяють формуванню ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я.

2.1.3 Соціологічний метод опитування: анкетування

Анкетування, як метод отримання інформації, шляхом письмових відповідей на систему стандартизованих питань анкети, застосовувалося з метою визначення уявлення та ставлення учнів до шкідливих звичок та занять фізичними вправами.

Для дослідження нами була розроблена анкета (додаток А).

Процес анкетування і всі його етапи проведення базувалися на сучасних вимогах теорії і практики проведення соціологічних досліджень.

Анкетуванням охоплено загалом 67 респондентів на базі ДНЗ «Білозерське професійно-технічне училище №6».

У вступі анкети зазначалося, що респонденти беруть участь у важливому та потрібному науковому проекті. На початку анкети містився блок питань, що розкриває певні характеристики респондентів (вік, стать, навчальний заклад, спеціалізація).

Питання, внесені в анкету, були поділені на альтернативні та не альтернативні і дали змогу з'ясувати уявлення та ставлення учнів до шкідливих звичок та занять фізичними вправами.

2.1.4 Педагогічний експеримент

Педагогічний експеримент проводився згідно загальноприйнятих норм. Його мета – визначити ефективність запропонованих автором

заходів, спрямованих на підвищення знань про здоров'я як важливої життєвої цінності.

Нами використовувався констатувальний однофакторний педагогічний експеримент, оскільки при його здійсненні всі фактори, що впливають на об'єкт дослідження, крім одного, виявляються тотожними.

У педагогічному експерименті взяли участь 28 учнів. Вибір саме цього контингенту зумовлений тим, що результати наукових досліджень, проведених вітчизняними фахівцями аргументовано підтверджують факт збільшення кількості молоді з девіантною поведінкою та не розуміють негативний вплив шкідливих звичок.

Мета педагогічного експерименту полягала у перевірці ефективності запропонованих заходів, спрямованих на підвищення обізнаності учнів про вплив шкідливих звичок на організм та зміну на позитивне ставлення до занять фізичними вправами.

2.1.5 Метод математичної обробки результатів дослідження (середнє арифметичне)

У відповідності до застосованого інструментарію дослідження, проводилася математична обробка його результатів. В ході обробки матеріалів обчислювалися середні арифметичні показників властивості, що вивчається і порівнювалися між собою.

Розрахунок середніх арифметичних здійснюється за формулою:

$$C = K_1 + K_2 + \dots + K_n / N \quad (\text{формула 4})$$

де C – середнє арифметичне;

N – кількість елементів сукупності;

K_n – значення досліджуваної ознаки n -го елемента сукупності.

Всі результати розрахунку середніх арифметичних подано у відсотках.

2.2 Організація дослідження

Для організації дослідження ми керувались спеціальними вимогами щодо правил його проведення. Характер дослідження передбачав його багатоступеневу організацію, де кожен етап вирішував специфічні завдання і мав свої особливості. Кваліфікаційна робота виконувалася впродовж 2020-2021 років.

Поставлена мета і завдання дослідження визначили наступну послідовність їхнього проведення:

На **першому етапі** (жовтень 2020 – січень 2021 року) – вивчено і теоретично осмислено суть проблеми, здійснено аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження.

На **другому етапі** (лютий 2021 року) – проведено тестування учнів II курсу із залученням 67 респондентів. На цьому етапі на основі аналізу спеціальної літератури та ґрунтуючись на пройдені у дослідженні обґрунтовано заходи, спрямовані на підвищення рівня обізнаності щодо впливу шкідливих звичок на організм та формування ціннісного ставлення до власного здоров'я. на цьому етапі складено анкету та проведено опитування студентів з метою визначення їхнього уявлення про вплив шкідливих звичок та роль занять фізичними вправами на організм людини.

На **третьому етапі** (березень-жовтень 2021 року) проведено педагогічний експеримент та аналіз результатів експерименту, формування остаточного варіанту тексту роботи, висновків, практичних рекомендацій.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ ПРО ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВОЇ ЖИТТЄВОЇ ЦІННОСТІ СТУДЕНТІВ

3.1 Ставлення студентської молоді професійних училищ до здоров'я як важливої життєвої цінності

З метою визначення ціннісного ставлення до власного здоров'я, впливу шкідливих факторів на здоров'я студентів та зацікавленості до занять фізичними вправами, нами було проведене опитування за допомогою, розробленої нами анкети (Додаток А) та проведена бесіда зі студентами III курсу. У дослідженні взяли участь 67 студентів трьох груп.

При проведенні анкетного опитування для визначення зацікавленості студентів до занять фізичними вправами досліджуваним пропонувалось анкета відкритого типу, що містила 12 запитань.

Для з'ясування ролі фізичних вправ у житті студентів нами було сформульовано таке запитання: «Чи вважаєте Ви, що заняття фізичними вправами потрібні для повноцінної життєвої діяльності?» Більшість студентів, зокрема понад 50% усвідомлюють користь від занять фізичними вправами. Дуже важливим також є те, що вони розуміють цінність свого здоров'я і визнають, що заняття фізичними вправами є його детермінантом (табл. 3.1.).

Самопочуття – головний критерій самооцінки духовного і фізичного стану організму. Він нього залежить і ступень зацікавленості студентів в подальшому до занять фізичними вправами. Саме тому, важливими для нас були відповіді студентів щодо самопочуття після виконання фізичного навантаження.

Таблиця 3.1.

Розподіл позитивних відповідей на запитання «Чи вважаєте Ви, що заняття фізичними вправами потрібні для повноцінної життєвої діяльності?»

Цінність від занять фізичними вправами	% Опитаних
1. Зміцнення і покращення здоров'я	52,3
2. Загартування організму	17,2
3. Фізичні вправи – невід'ємна частина життя	8,3
4. Покращення самопочуття	8,1
5. Покращення роботи внутрішніх органів	8,2
6. Розвиток фізичних якостей	0,6

Так, на запитання: «Як Ви себе почуваєте після виконання фізичного навантаження?» значна частина опитуваних вказали, що після фізичної активності у них покращується настрій і вони почувають себе бадьоро, проте третина респондентів зазначили протилежне – відчують втомленість і погіршення настрою (рис. 3.1.).

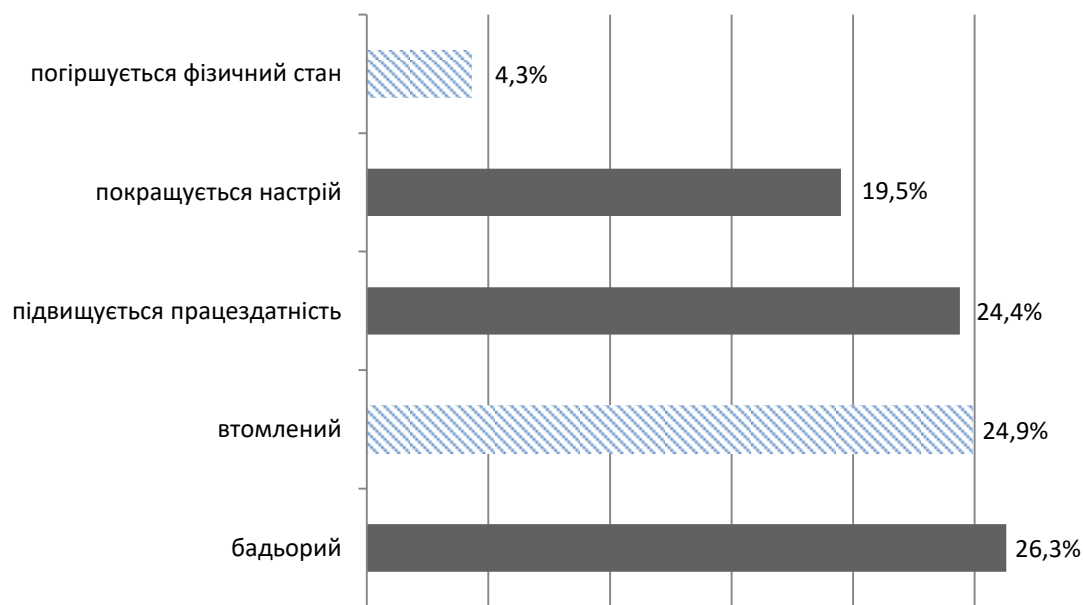


Рис. 3.1. Самопочуття студентів після виконання фізичного навантаження

Отже, на кожний організм по-різному впливають як фізичні вправи, так і їх обсяг. Тому обов'язковим у процесі є поділ їх на медичні групи, що дозволяють більш кваліфіковано дозувати навантаження відповідно до їх фізичних можливостей.

Переважна більшість погоджується з позитивним впливом занять фізичними вправами для їх здоров'я. Проте, згідно аналізу даних, що стосується оцінки рівня задоволеності студентами від занять з навчального предмету «Фізичне виховання» ми отримали такий результат: тільки 2,2% – повністю задоволені; 35,1% – скоріше задоволені, ніж ні; 40,4% – частково задоволені; 18,7% – скоріше незадоволені, ніж так і 3,5% – повністю незадоволені. Студентами також було відзначено, що найцікавішим розділом з навчальної програми для них являється легка атлетика і вони охоче займаються на цих заняттях. Пов'язують таку відповідь з можливістю більше перебувати на свіжому повітрі і зміною аудиторних занять на поза аудиторні. Водночас, 49,9% респондентів вказали, що відвідували б заняття з предмету «фізичне виховання» навіть якщо б вони були необов'язковими.

Основними мотивами, що спонукають студентів до занять були наступні: різноманітність і цікавість занять, прихильність до певного виду спорту (плавання, спортивні ігри), розумовий відпочинок, бажання бути здоровими та покращити свою фігуру. До основних причин, через які студенти не займаються фізичними вправами можемо віднести: некомфортні умови, надмірне навантаження, марна трата часу, некомпетентність викладачів.

Для нас було цікаво, якому все-таки заняттю студенти надають перевагу у вільний час. В результаті опитування ми з'ясували, що значна їх частина на дозвіллі знаходиться у сидячому положенні, а це, в свою чергу, негативно впливає на стан організму молодих людей (рис. 3.2).

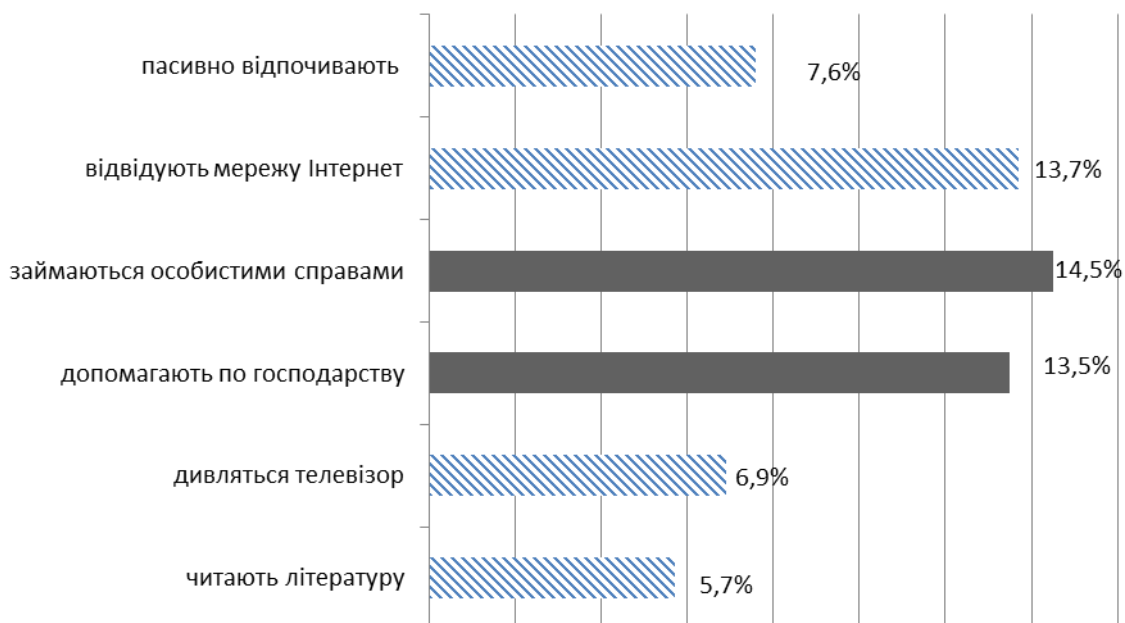


Рис. 3.2. Види діяльності студентської молоді у вільний час

Переважній більшості студентів, в зв'язку з сьогоденною системою навчання притаманний недостатній обсяг рухової активності. Розумове навантаження знаходиться на досить високому рівні, а рухова активність – носить протилежний зміст.

Безперечним є те, що рухова активність детермінує здоров'я. У зв'язку з цим, нами було поставлено запитання для з'ясування кількості годин, які присвячують студенти для самостійних занять фізичними вправами. Зроблені розрахунки дозволяють констатувати, що найбільший відсоток тих респондентів, які все ж таки займають самостійно фізичними вправами надають перевагу двохразовим заняттям фізичними вправами, хоча для підтримки фізичної форми і хорошого самопочуття рекомендовано займатись не менше трьох разів на тиждень.

Отже, організація рухової активності, зокрема і самостійних занять, для того, щоб бути ефективною і корисною для здоров'я людини повинна бути ретельно спланованою, згідно рекомендацій спеціалізованих фахівців. Саме тому, для нас важливою є думка

студентів щодо того, як повинен визначатися зміст самостійних спортивно-оздоровчих занять. Результати відповідей наведені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Визначення змісту самостійних спортивно-оздоровчих занять (на думку студентів)

Варіанти	%
• згідно консультацій фахівця фізичної культури;	42,5
• за порадами лікаря;	22,3
• на основі власного досвіду;	25,6
• за рекомендаціями літератури;	9,1
• своя відповідь (згідно перегляду спеціальних відео)	1

У ході експериментального дослідження було встановлено, що більшість респондентів вважають правильним формування змісту самостійних спортивно-оздоровчих занять, за рекомендаціями фахівця з фізичної культури. Проте, четверта частина відзначила, що моглиб формуватитакі заняття на основі власного досвіду.

Окрім того, під час проведення опитування ми з'ясували обізнаність студентів щодо негативного впливу на організм шкідливих звичок (рис.3.3).

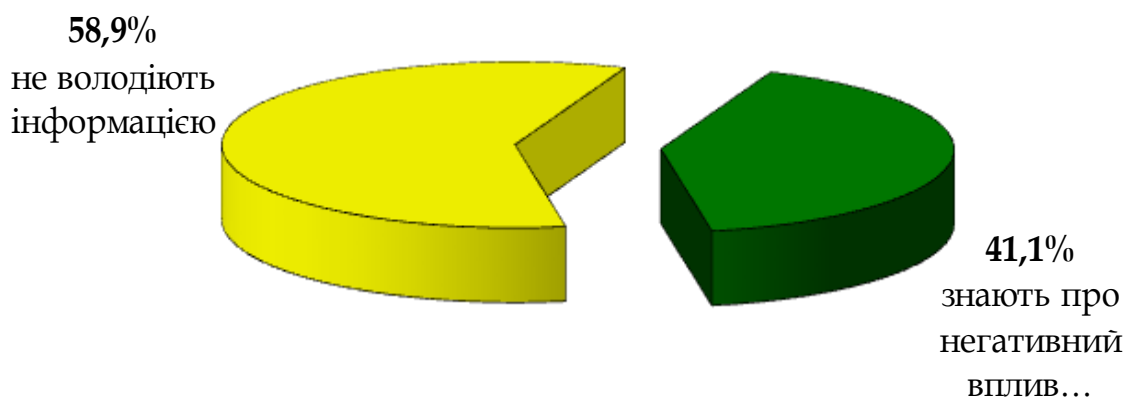


Рис.3.3. Обізнаність студентів щодо негаивного впливу шкідливих звичок на організм людини

Інформація на рисунку свідчить, що навіть більше половини опитаних студентів знають про шкідливі звички. Про їх негативний вплив на організм. Така ж кількість студентів знають про позитивний вплив фізичних вправ на організм. Зокрема, аналізуючи анкетні дані нами було виявлено, що студенти, які дали позитивну відповідь на питання «Чи знаєш ти про позитивний вплив фізичних вправ на організм», позитивно ставляться і до занять, при цьому отримують задоволення. Ми з'ясували також, що більшість студентів асоціюють негативні звички виключно з вживанням алкоголю, паління тютюнових виробів та вживання наркотиків. Мало відомо їм про вплив харчування та неорганізованого дня.

Аналіз показників опитування свідчить, що рівень зацікавленості студентської молоді до занять фізичними вправами залежить від багатьох факторів, а ті, в свою чергу, прямо і опосередковано здійснюють вплив на здоров'я та самопочуття студентів.

З цією метою нами було визначено рівень фізичного стану студентів протягом 2020–2021 навчальних років (табл. 3.3, 3.4).

Таблична інформація свідчить, що в середньому студенти групи мають вище середнього рівень фізичного стану, зокрема 82% протестованих студентів показали власне вище середній рівень, 11% – середній і 7% – високий рівень фізичного стану. Однак, вивчення проблематики стану здоров'я, в першу чергу молодого покоління, дало підстави провести повторне дослідження фізичного стану тієї ж самої групи через рік з метою з'ясування динаміки зміни фізичного стану тих самих студентів. Результати отриманого тестування підтвердили дані вчених, котрі вивчають підняту нами проблему, представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.3

Рівень фізичного стану студентів студентів 21 групи (2020 р)

№	Прізвище, ім'я	РФС	Показник
1.	Б. В.В.	0,73	Вище середнього
2.	В. В.Д.	0,68	Вище середнього
3.	В.О.І.	0,72	Вище середнього
4.	В. О.В.	0,71	Вище середнього
5.	Г. Н.Р.	0,76	Вище середнього
6.	Г. П.В.	0,78	Вище середнього
7.	Д. О.В.	0,73	Вище середнього
8.	З. О.В.	0,79	Вище середнього
9.	З. Д.В.	0,83	Високий
10.	І. В.Д.	0,79	Вище середнього
11.	К. Є.Л.	0,75	Вище середнього
12.	М. А.І.	0,75	Вище середнього
13.	М. М.В.	0,67	Середній
14.	М. Я.С.	0,74	Вище середнього
15.	М. Б.В.	0,76	Вище середнього
16.	О. Р.В.	0,76	Вище середнього
17.	П. В.І.	0,71	Вище середнього
18.	П. Ю.Я.	0,75	Вище середнього
19.	Р. В.О	0,72	Вище середнього
20.	Р. М.В.	0,79	Вище середнього
21.	С. М.В.	0,68	Вище середнього
22.	С. Н.В.	0,64	Середній
23.	С. В.М.	0,68	Вище середнього
24.	С. І.М.	0,84	Високий
25.	Т. В.П.	0,73	Вище середнього
26.	Ф. М.М.	0,78	Вище середнього
27.	Х. Н.С.	0,74	Вище середнього
28.	Ц. В.О	0,65	Середній
	Середнє значення	0,74	Вище середнього

Результати повторного дослідження фізичного стану студентів підтвердили факт його погіршення, зокрема середнє значення показників фізичного стану становив 0,74, а через рік – 0,72.

Таблиця 3.4

Рівень фізичного стану студентів 31 групи МВТ (2021 р)

№	Прізвище, ім'я	РФС	Показник
1	Б. В.В.	0,73	Вище середнього
2	В. В.Д.	0,68	Вище середнього
3	В. О.І.	0,72	Вище середнього
4	В. О.В.	0,67	Середній
5	Г. Н.Р.	0,76	Вище середнього
6	Д. О.В.	0,73	Вище середнього
7	З. О.В.	0,83	Високий
8	З. Д.В.	0,83	Високий
9	І. В.Д.	0,79	Вище середнього
10	М. А.І.	0,75	Вище середнього
11	М. М.В.	0,67	Середній
12	М. Я.С.	0,74	Вище середнього
13	М. Б.В.	0,76	Вище середнього
14	О. Р.В.	0,76	Вище середнього
15	П. В.І.	0,71	Вище середнього
16	П. Ю.Я.	0,76	Вище середнього
17	Р. В.О	0,72	Вище середнього
18	Р. М.В.	0,78	Вище середнього
19	С. М.В.	0,68	Вище середнього
20	С. Н.В.	0,64	Середній
21	С. В.М.	0,67	Середній
22	Т. В.П.	0,73	Вище середнього
23	Ф. М.М.	0,78	Вище середнього
24	Х. Н.С.	0,74	Вище середнього
25	Ц. В.О	0,65	Середній
26	К. Є.Л.	0,63	Середній
27	Г. П.В.	0,70	Вище середнього
28	С. І.М.	0,69	Вище середнього
	Середнє значення	0,72	Вище середнього

Розглянувши детальніше, хочемо зазначити, що у трьох студентах спостерігалось погіршення ізичного стану, хоч в результаті вони відносилися до групи з вище серенім фізичним станом.

У трьох студентах ми відмтили погіршення фізичного стану на рівень нижче. Хочемо звернути особливу увагу на те, що тільки у двох студентів з групи покращився показник фізичного стану.

Таким чином через рік навчання на 10% зменшилася кількість студентів, які мали вище середній рівень фізичного стану, збільшилася кількість студентів, котрі мають середній рівень фізичного стану відповідно на 10%. Натомість незмінною стала кількість студентів, віднесених до групи з високим рівнем фізичного стану.

З огляду на вищесказане, на нашу думку, дана ситуація вимагає активізації роботи щодо залучення студентів до занять фізичними вправами. Вважаємо, що першочерговим кроком у роботі, яка пропагандує здоровий спосіб життя, має стати вплив на свідомість студентів шляхом підвищення обізнаності у питаннях ролі занять фізичними вправами для збереження та зміцнення здоров'я, профілактики та боротьби із захворюваннями, продовжені здорового та відповідно щасливого покоління.

Саме тому, базуючись на робочу гіпотезу, нами теоретично обґрунтовано та практично перевірено педагогічні умови, спрямовані на формування у студентів ціннісного ставлення до власного здоров'я, представлених у наступному підрозділі.

3.2. Педагогічні умови формування позитивного ставлення студентської молоді до власного здоров'я

На сьогоднішній день, головним завдання вищих закладів освіти є збереження та розвиток як інтелектуального, так і фізичного потенціалу молодого покоління, що означає сприяння розвитку та усебічному вихованню психічно і фізично здорової, повноцінної та гармонійно розвиненої особистості студента.

Треба зауважити, що розвиток молодого покоління є цілісним та безперервним процесом, що здійснюється не тільки під час навчально-виховного процесу, а й за межами навчального закладу, і в ньому поєднуються змістовна та процесуальна сторони.

В процесі розвитку особистості людини найрізноманітніші прояви суспільних відносин, які засвоюються під час процесу життєдіяльності, це – ідеали, переконання, соціальні принципи, інтереси, цінності, мотиви та рішення оточуючих людей можуть спричинити значний вплив на особисте світосприйняття дитини. Спричиняючи безумовний вплив, вони можуть як сприяти та стимулювати навчальні потреби дитини, так і навпаки – знижувати ефект освітньої діяльності. І саме принципи навчання є відправною точкою для формування педагогічних умов, які забезпечують втілення методів освіти, а також форми й змісту, а також оптимізують підходи й технології організації навчально-виховного процесу як єдиної системи.

Зміна педагогічних умов, завжди означає зміни та певний вплив на процес навчання. Варто брати до уваги той факт, що, розглядаючи процес навчання, ми не можемо повністю враховувати впливи інших факторів. Виходячи з цього, кожен узятий окремо навчальний вплив має різні шляхи досягнення мети, адже на одних здобувачах освіти результати впливу очевидні одразу, на інших – вимагають дослідження для виявлення. Є й окрема ланка студентів, на яких навчальний вплив не діє.

Це є основною причиною для того, щоб навчально-виховний процес студентської молоді включав та передбачав педагогічні умови для розвитку в них не лише знань, умінь та навичок, але й певних поведінкових норм та реакцій, ставлень та світосприйняття.

Ефективність реалізації прогностичних завдань та основної мети освіти, так само, як і кожної зі складових системи навчального процесу, напряму залежить від умов, що спричиняють вплив на процес формування особистості. Тобто, умовами для навчання є наявність певних обставин для здійснення навчального процесу.

Таким чином, виходячи із вищенаведеного, вважаємо, що формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я

здійснюватиметься ефективніше за впровадження у навчально-виховний процес фізичної культури структурної моделі олімпійської освіти (рисунок 3.4).

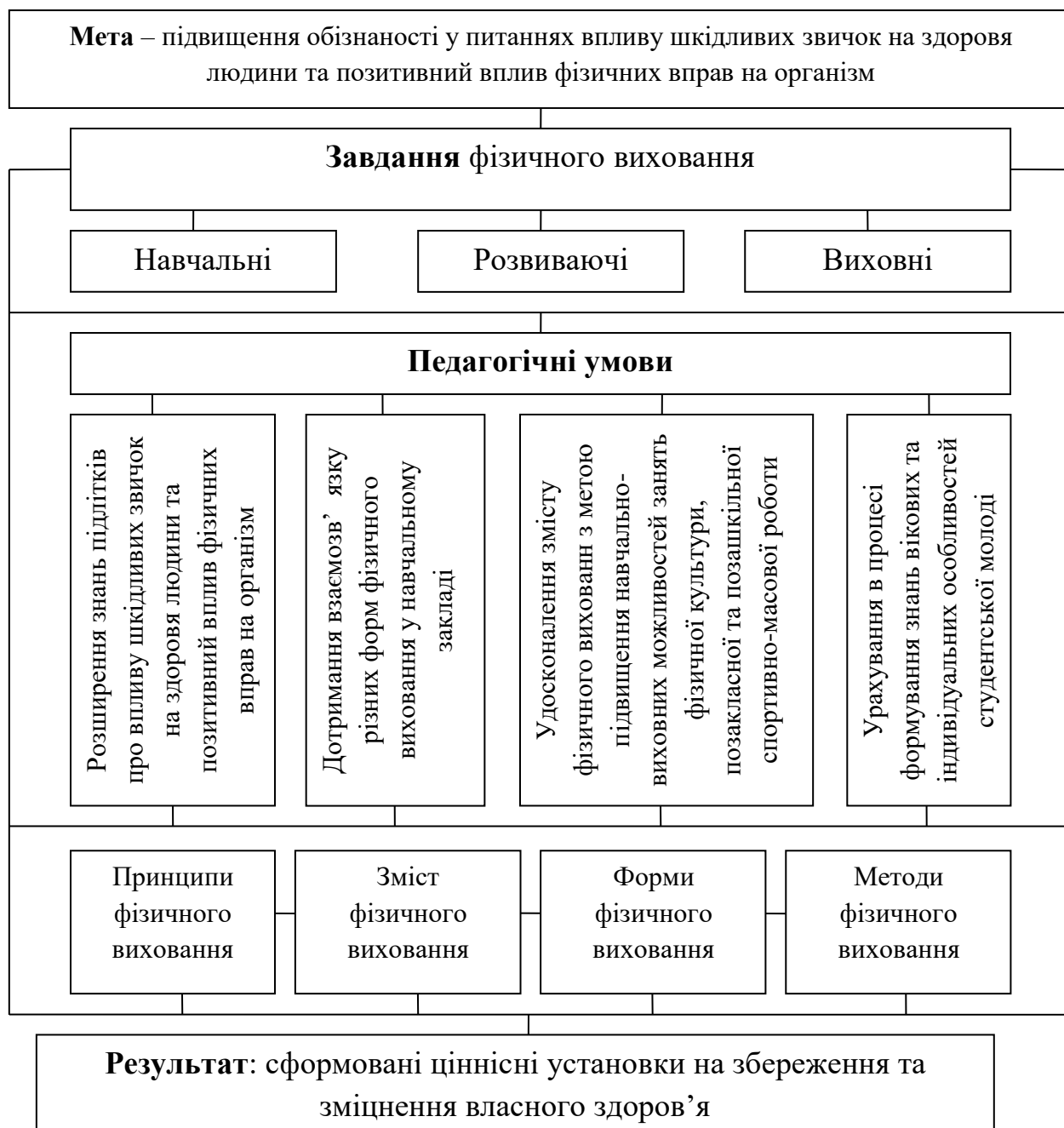


Рис. 3.4 Структурна модель формування ціннісного ставлення до власного здоров'я студентської молоді

Отже, процес організації навчання, в першу чергу, пов'язаний з точним визначенням його мети та завдань, і, ступенем сприйняття та усвідомлення їх студентами. Розуміння цільових установок навчання

мають безпосередній вплив на розуміння та активацію навчально-пізнавальної діяльності, залученість та якість отримуваних знань.

Аналіз спеціальної педагогічної літератури показав, що у процесі навчання реалізуються три основні групи взаємопов'язаних завдань. До першої з них належать навчальні – оволодіння знаннями, уміннями, навичками; до другої – розвиваючі – розвиток емоційно-вольової, інтелектуальної, діяльнісно-поведінкової сфери; до третьої – виховні – формування наукового світогляду, моральної, естетичної, фізичної, олімпійської, трудової, екологічної культури тощо. Це означає, що проектуючи проведення навчального заняття, педагог повинен чітко визначити завдання навчання, розвитку та виховання. При цьому він конкретизує рівень, на якому будуть здійснюватися цільові установки. Сюди ми віднемо загальне ознайомлення з новою темою чи засвоєння теоретичного аспекту матеріалу, який вивчається. Формування практичних умінь і навичок чи перевірка знань тощо. Доведення змісту завдань навчального заняття до свідомості студентів збільшує можливість активізації їхньої свідомої пізнавальної та практичної діяльності протягом усього навчання.

У цьому зв'язку, беззаперечно вважаємо, що першочерговим у навчанні дитини є вплив на її свідомість. Результат цього впливу це – знання, переконання, погляди, які стимулюють вчинки учня, моральну впевненість у суспільній необхідності й особистісній корисності певного типу поведінки; готовність активно включатися у передбачену змістом навчальну діяльність.

Оволодіння знаннями є першим етапом входження до системи виховного впливу. На який діють норми, правила особливості життєвої поведінки. Дитина стає членом соціальної системи, де вже діють певні норми, яких їй доведеться дотримуватися. В процесі набуття знань у студента формуються погляди, принципи, визначаються пріоритетні для нього цінності тощо.

Система знань, що розширюватиметься в багаторічному навчальному процесі фізичного виховання, сприятиме розвитку інтелекту студентів та збагаченню їхньої культури.

Для вирішення завдань дослідження нами розроблені заходи, що сприятимуть підвищенню обізнаності у питаннях зоров'я, ролі фізичних вправ та, як наслідок, формуванню культури збереження та зміцнення здоров'я, як найвищої життєвої цінності (3.5).

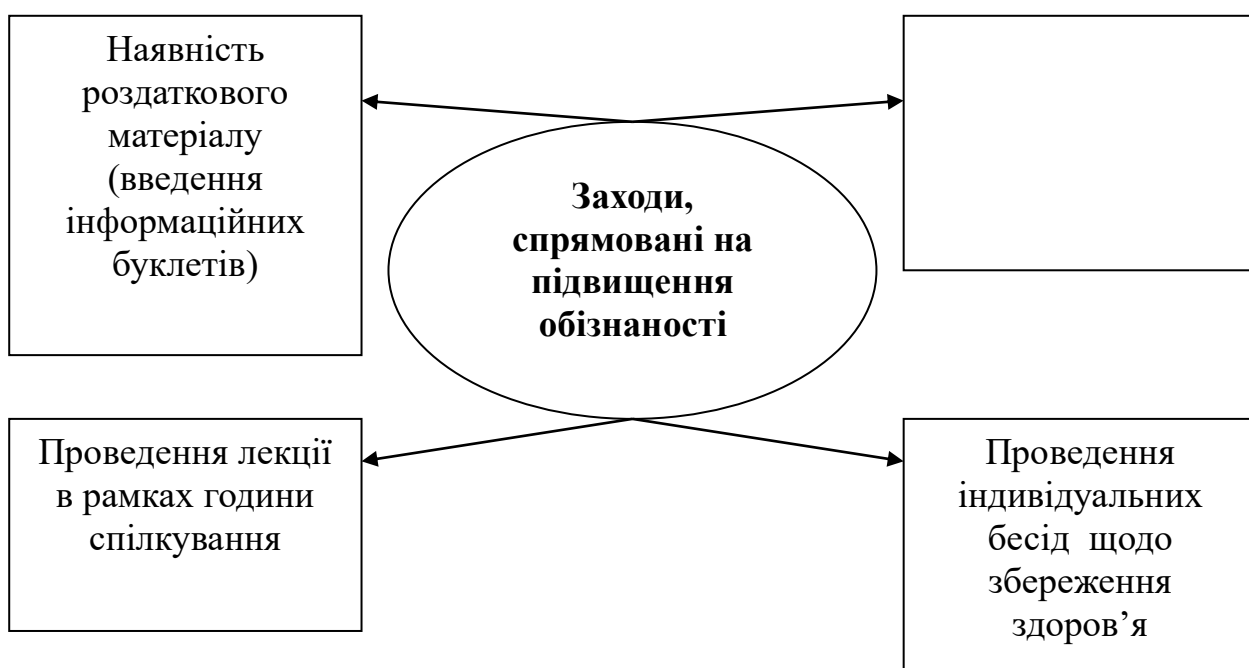


Рис. 3.5 Заходи, спрямовані на підвищення обізнаності щодо збереження та зміцнення здоров'я

Розроблені нами заходи, зокрема лекція і буклет представлені у додатках Б і В відповідно були впроваджені у навчальний процес студентів ВПУ СОТ під час проходження студентами Івано-Франківського коледжу фізичного виховання педагогічної практики на базі професійно-технічних училищ. Результати експерименту представлені у таблиці 3.5.

Отже, як свідчить інформація таблиці 3.5. розроблені нами заходи підтвердили свою ефективність, що відобрається у суттєвому покращенні

ставлення як до занять фізичними вправами, так і до негативного впливу шкідливих звичок.

Таблиця 3.5

Ставлення студентів до власного здоров'я до та після педагогічного експерименту

Питання	До експерименту	Після експерименту
Позитивна думка про негативний вплив шкідливих звичок	41,1	80,6
Відвідував би урок ФВ, якщо він був би не обов'язковий?	48,8	69,6
Позитивна думка про позитивний вплив фізичних вправ на організм людини	32,8	63,3

Отже, результати проведеного нами дослідження дають підстави твердити про позитивні зміни щодо впливу на свідомість студентської молоді, зокрема підвищенні обізнаності у питаннях позитивного впливу фізичних вправ на організм людини та негативній дії шкідливих звичок.

Однак вимагають подальших наукових досліджень питання щодо практичної активної діяльності як наслідок засвоєння теоретичного матеріалу. Тому, без сумніву, ця тема має логічне продовження і неабияке практичне значення для теорії і практики фізичного виховання.

Висновки до розділу 3. В результаті опитування нами з'ясовано, що переважна більшість погоджується з позитивним впливом занять фізичними вправами для їхнього здоров'я. Проте, згідно аналізу даних, що стосується оцінки рівня задоволеності студентами від занять з навчального предмету «Фізичне виховання» ми отримали такий результат: більше чверті студентів, зокрема 29,2% – частково задоволені, оскільки відчувають втому та погіршується фізичний стан.

Водночас, майже половина студентів відзначили, що відвідували б заняття з предмету «фізичне виховання» навіть якщо б вони були необов'язковими.

Вважаємо, що процес формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я буде ефективнішим з врахуванням таких педагогічних умов: розширення знань підлітків про впливу шкідливих звичок на здоров'я людини та позитивний вплив фізичних вправ на організм; дотримання взаємозв'язку різних форм фізичного виховання у навчальному закладі; удосконалення змісту фізичного виховання з метою підвищення навчально-виховних можливостей занять фізичної культури, позакласної та позашкільної спортивно-масової роботи; урахування в процесі формування знань вікових та індивідуальних особливостей студентської молоді.

Результати проведеного експерименту підтвердили ефективність озроблених нами заходів щодо підвищення обізнаності з питань здоров'я, позитивного впливу фізичних вправ на організм людини та негативній дії шкідливих звичок. Так, до експерименту 41,1% опитаних респондентів негативно сприймали дію шкідливих звичок, а після його проведення – 80,6%. Зауважимо, що до впровадження заходів більше чверті студентів позитивно оцінювали вплив фізичних вправ на організм, а після прослуховування лекції збільшилося вдвоє кількість студентів, котрі змінили свою думку на позитивну.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

На основі проведеного нами дослідження зпропонуємо шляхи впровадження заходів з метою формування у студентів ціннісного ставлення до власного здоров'я, зокрема:

- реалізація заходів в межах занять фізичним вихованням;
- введення додаткових додаткових тем в рамках години спілкування з керівником групи;
- всекційних занять, гуртків, клубів;
- використання комплексу заходів (міжпредметні зв'язки, впровадження курсу, застосування позакласних та позаурочних форм тощо);
- реалізація заходів під час проходження педагогічної практики студентами вищих закладів освіти фізкультурного профілю.

ВИСНОВКИ

1. В результаті проведеного нами дослідження нами з'ясовано, що на різних перехідних етапах розвитку значення аналізованих проблем молодого покоління набуває більшої або меншої ваги. Так, у період переходу до сприйняття здорового способу життя і створення сім'ї результати, переважно, визначаються поведінкою самої молоді. Тому, особливу увагу необхідно надавати здібностям. В епоху, яка орієнтується на загальнолюдські цінності, вимагаються інші орієнтації. Це біологічне здоров'я, яке розглядається як умова і основа для створення і вдосконалення духовних та інтелектуальних досягнень людини.

2. Аналіз факторів ризику здоров'я свідчить про їх детермінованість і кореляцію. Ці фактори мають вплив на появу захворювань. Одна хвороба може бути спричинена декількома факторами ризику. Усвідомлюючи такий взаємозв'язок ми створюємо можливість для пошуку шляхів поліпшення стану здоров'я населення. Тому необхідно підкреслити, що на всіх етапах прослідковується вплив отриманої освіти, а отже, й освітньої політики.

3. Результати проведеного опитування свідчать, що навіть не половина опитаних студентів знають про шкідливі звички. Про їх негативний вплив. Така ж кількість студентів знають про позитивний вплив фізичних вправ на організм. Аналізуючи анкетні дані нами було виявлено, що студенти, які дали позитивну відповідь на питання «Чи знаєш ти про позитивний вплив фізичних вправ на організм», схвально ставилися до занять, отримуючи при цьому задоволення. Ми з'ясували, що студенти асоціюють негативні звички виключно з вживанням алкоголю та наркотиків, палінням тютюну. Мало відомо їм про вплив харчування та неорганізований день.

4. В результаті проведеного дослідження, ввижається, що відношення студентів до свого здоров'я чк до цінного ресурсу,

формується під впливом певних педагогічних умов, серед яких можна назвати: забезпечення їх інформацією про позитивний вплив фізичного розвитку та негативний вплив шкідливих звичок на здоров'я, про донесення мети та змісту фізичного виховання у навчальних закладах з метою підвищення навчально-виховних можливостей на заняттях з фізичної культури, обов'язкове проведення позакласної спортивно-масової роботи, а також урахування культурних, вікових та індивідуальних особливостей студентської молоді.

5. Результати проведеного експерименту підтвердили ефективність озроблених нами заходів щодо підвищення обізнаності з питань здоров'я, позитивного впливу фізичних вправ на організм людини та негативній дії шкідливих звичок. Так, до експерименту 41,1% опитаних респондентів негативно сприймали дію шкідливих звичок, а після його проведення – 80,6%. Зауважимо, що до впровадження заходів більше чверті студентів позитивно оцінювали вплив фізичних вправ на організм, а після прослуховування лекції збільшилося вдвоє кількість студентів, котрі змінили свою думку на позитивну.

Перспективою подальших наукових досліджень будуть питання щодо практичної активної діяльності як наслідок засвоєння теоретичного матеріалу. Тому, без сумніву, ця тема має логічне продовження і неабияке практичне значення для теорії і практики фізичного виховання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апанасенко Г.Л. // Здоров'я України, 2004, №10 (95). С.15.
2. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. С.Пб., 1992, 134 с.
3. Апанасенко Г.Л. Індивідуальне здоров'я: сутність, діагностика, феноменологія. Мед.всесвіт. 2002, Т.1-2, С.117-122.
4. Апанасенко Г.Л., Чебаненко Н І Якість життя та індивідуальне здоров'я человека. Мат. 3-го межд. Конгресу валеологов, 22-25 квітня 2002 р, С.-П., 2002, С. 9-10.
5. Бойко Ю. Науковий аналіз категорії «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – Вип. 50. – 2014. – С. 63-71.
6. Бондар І. Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості: автореф. дис на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 “Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Луцьк, 2000. 19 с.
7. Булатова М., Литвин О. Здоров'я і фізична підготовленість населення України // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2004. № 1. С. 3-8.
8. Булич Э. Г., Мурахов И. В. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции К.: Олимпийская литература, 2003. 424 с.
9. Грибан В. Г. Валеология: навч. посіб. – Київ: Центр навч. літ., 2005. – 256 с.
10. Заворотній О.В. Роль фізичного виховання у формуванні здорового способу життя // Фізичне виховання в школах України. січень 2014.- №1(61). С.24-28.
11. Ізбаш Л. М. Формування культури здоров'я студентів у процесі фізичного виховання студентів політехнічного коледжу: автореф. дис. на

здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» Умань, 2017. 20 с.

12. Карпова І. Б., Корчинський В. Л., Зотов А. В. Фізична культура та формування здорового способу життя: [навч. посіб.] К.: КНЕУ, 2005. 104 с.

13. Коваль Е.А. // Здоров'я України, 2004, №19 (104)

14. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012-2020 рр.: проект // Глав. врач. 2011. № 7. С. 44-47.

15. Ломака Ж.М., Степанюк С.І., Козіброда Л.В., Глухов І.Г. Спосіб життя, як важливий фактор здоров'я // Традиції та інновації у підготовці фахівців з фізичної культури та фізичної реабілітації: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 22–23 березня 2019 р. Київ: Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, 2019. С.66-72.

16. Маланюк Л. Анализ факторов риска отдельных заболеваний и образа жизни мужчин 18-25 лет // Здоровьесберегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях: I міжнародна електронна конференція [Електронний ресурс], <http://www.lifesway.org/inf/PP200703.pdf>

17. Маланюк Л. Проблеми дефіциту рухової активності чоловіків 18-25 // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2008. № 2. С. 79-81.

18. Маланюк Л. Римик Р.В. Рухова активність чоловіків молодіжного віку з різним рівнем фізичного здоров'я // Навчальний посібник. Івано-Франківськ: Видавництво Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2011. 80 с.

19. Маруненко І. М., Тимчик О. В. Медико-соціальні основи здоров'я: навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. К.: Київськ. ун-т ім. Бориса Грінченка, 2016. 331 с.

20. Омельченко Л. М. Формування здорового способу життя студентів: психологічні чинники /Л. М. Омельченко Науковий вісник НУБІП України. Серія: Гуманітарні студії. Вип. 274. С. 174-181.
21. Офіційний сайт ВООЗ [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.who.int>
22. Павлюк Р.В. Формування здоров'язберігальної компетентності вчителів фізичного виховання// Фізичне виховання в школах України.- грудень 2014.-№12(72). С.17-18.
23. Римик Р., Маланюк Л., Партан Р., Яців Я. Характеристика стану здоров'я та мотивації школярів які виявили бажання займатися спортом // Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Теоретико-методичні основи організації фізичного виховання молоді» Львів, 2014. С. 152-156.
24. Римик Р.В. Професійно-прикладна фізична підготовка учнів професійно-технічних навчальних закладів радіотехнічного профілю: Метод. посіб. Івано-Франківськ: ОІППО, 2005. 100 с.
25. Римик Р.В. Фізична підготовленість учнів професійно-технічних навчальних закладів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова. Х., 2006. №4. С. 156-158.
26. Римик Р.В., Маланюк Л. Б. , Партан Р.М. Валеологічна освіта у системі спортивно-оздоровчої роботи зі студентами ВНЗ / Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. Івано-Франківськ. 2013. Вип.17. С. 3-7.
27. Соколенко Е.И. Ценностное отношение к здоровью как педагогическая проблема / Е.И. Соколенко // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. 2006. № 4. С. 153-157.
28. Степанюк С., Гаргола М. Стимулювання фізкультурно-оздоровчої діяльності молоді // Стратегічне управління розвитком фізичної культури і спорту: зб. матеріалів VI регіональної наук.-практ. інтер.-

конф. з міжнародною участю, м. Харків, 17-19 травня 2018 р. / Департамент у справах молод. та спорту ХОДА; Департамент спорт. іміджевих проєктів та маркетингу ХМР; Департамент у спр. сім'ї, молоді та спорту ХМР; Харків. держ. академія фіз. культ.; Каф. менедж. фіз. культури. Харків: ХДАФК, 2018. С. 228-232.

29. Степанюк С., Ломака Ж. Формування правильної життєвої позиції у ставленні до власного здоров'я // Стратегічне управління розвитком фізичної культури і спорту: зб. матеріалів VI регіональної наук.-практ. інтер.-конф. з міжнародною участю, м. Харків, 17-19 травня 2018 р. / Департамент у справах молод. та спорту ХОДА; Департамент спорт. іміджевих проєктів та маркетингу ХМР; Департамент у спр. сім'ї, молоді та спорту ХМР; Харків. держ. академія фіз. культ.; Каф. менедж. фіз. культури. Харків: ХДАФК, 2018. 232-235.

30. Степанюк С.І., Ткачук В.П., Грабовський Ю.А., Городинська І.В. Педагогічні умови формування знань з фізичної культури студентської молоді. / С.І. Степанюк, Наук. часопис НПУ М.П. Драгоманова. Серія 15. “Науково-педагогічні проблеми фіз.. культури (фіз.. культура і спорт)” / зб. наукових праць / За ред. О.В.Тимошенка. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. Том 1 Випуск 10 (80) 16. С. 127-130.

31. Степанюк С.І., Ткачук В.П., Козіброда Л.В., Ломака Ж.М. Модель формування ціннісного ставлення до власного здоров'я студентської молоді // Актуальні проблеми громадського здоров'я та рухова активність різних верств населення: зб. статей I Всеукр. наук. конф. (11 квітня 2019 р.) /уклад. С.К.Голяка. Херсон: ХДУ, 2019. С. 153-157.

32. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини. Довідкові матеріали. (Рекомендовано науково-методичною Комісією з валеології НМР Міністерства освіти України до видання з грифом “Допущено Міністерством освіти України”, протокол № 3 від 22.06.1999). Запоріжжя: ЗДУ, 1999. 324 с.

33. Теорія і методика фізичного виховання / под ред. Т. Ю. Круцевич К.: Олімпійська література, 2008. Т. 2. 392 с.
34. Ткачук В., Римик В., Городинська І., Степанюк С. Формування у студентів ціннісного ставлення до власного здоров'я. // Проблеми сучасної валеології, фізичної культури та реабілітації: Матер. VIII Всеукр. наук.-практ. конф, (Херсон, 1-2 жовтня 2015 року). Херсон, Видавництво ПП Вишемирський В.С 2015. С. 220-223.
35. Ткачук В.Г., Похолєнчук Ю.Т. Загальні основи фізіології фізичної культури і спорту. Навчальний посібник. Київ: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. 112 с.
36. Ткачук В.П., Степанюк С.І, Юськів К.В., Голенко Н.М, Юськів С. М. Впровадження заходів, спрямованих на підвищення обізнаності щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді //Актуальні проблеми громадського здоров'я та рухова активність різних верств населення: зб. статей I Всеукр. наук. конф. (11 квітня 2019 р.) /уклад. С.К.Голяка. Херсон: ХДУ, 2019. С. 165-169
37. Фізична рекреація: навч.посіб.для студ.вищ.нав.закл.фіз.виховання і спорту/авт.кол.: Приступа Є.Н. , Жданова О.М., Линець М.М.,[та ін.];за нацу.ред.Євгена Приступи. Л.:ЛДУФК. С.88-102.
38. Франкл В. Людина в РДА-версія сенсу. М., 1990, 287 с.
39. Халайцян А.П. Культура здоров'я особистості як складова частина її фізичної культури // Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2014. №3. С.79-84. doi:10.6084/m9.figshare.938185

ДОДАТКИ

Додаток А

Івано-Франківський коледж фізичного виховання НУФВСіУ

Циклова комісія теорії і методики фізичного виховання

АНКЕТА**Шановний респонденте!**

Анкетування (анонімне) проводиться з метою визначення Твого уявлення та ставлення до шкідливих звичок та занять фізичними вправами.

Просимо надати допомогу в його проведенні та відповісти на питання анкети. Уважно прочитай питання та запропоновані варіанти відповідей. Тобі необхідно поставити знак або пташку у квадратик, що стоїть перед такою відповіддю, а в декількох запитаннях зазначити відповідь словами або відповідною цифрою.

Вкажи, будь ласка: ВНЗ _____ ; курс _____ ; спеціалізацію _____

1. Скільки Тобі років? _____

2. Стать – Ж **Ч**

3. Чи знаєш Ти щось про шкідливі звички?

Так

Ні

Якщо так, то які саме вони викликають в Тебе асоціації? _____

Якщо так, то що саме Ти про них знаєш? _____

5. Чи відомо Тобі щось про вплив тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, не збалансоване харчування, не організований режим дня?

Так

Ні

Якщо так, то який вплив на організм вони мають, що саме Ти знаєш про:

тютюнопаління _____

вживання алкоголю _____

вживання наркотиків _____

не раціональне харчування _____

не організований режим дня _____

6. Одним з вагомих факторів збереження та зміцнення здоров'я є дотримання правил здорового способу життя (ЗСЖ). Чи Тобі відомо що-небудь про ці правила?

Так

Ні

Якщо так, то які правила та норми Ти знаєш? _____

7. Одним з важливих правил ЗСЖ є заняття фізичними вправами. Чи подобаються Тобі такі заняття?

Так Чому? _____

Ні Чому? _____

8. Чи подобається Тобі відвідувати заняття фізичним вихованням у Твоєму навчальному закладі?

Так Чому? _____

Ні Чому? _____

9. Якщо подобаються Тобі заняття фізичними вправами, то чи знаєш Ти про їх вплив на організм?

Так

Ні

Якщо так, то який саме? _____

Чи відвідував би Ти заняття фізичним вихованням у твоєму навчальному закладі, якщо це було б не обов'язково?

Так

Ні

Чому? _____

10. Чи займаєшся Ти в секції з виду спорту?

Так

Ні

Якщо так, то яким видом спорту? _____

11. Чому Ти відвідуєш секцію з виду спорту?

- порадив вчитель (викладач)
- порадили друзі
- порадили батьки
- знаю, що фізичні вправи корисні
- не знаю, але є особисте бажання

12. Якщо Ти не займаєшся у спортивній секції, то чому:

- секція далеко розташована
- не цікаво
- відсутність бажання, інтересу
- немає вільного часу
- за станом здоров'я
- брак коштів
- інше _____

Дякуємо Тобі за увагу та щирі відповіді

Зараз зазнач, будь-ласка, що Ти почерпнув для себе з прослуханої лекції _____

Лекція на тему:

“АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА”

Мета: сприяти підростаючому поколінню зробити правильний вибір у житті.

Завдання:

1. Охарактеризувати актуальні проблеми сучасного суспільства
2. Дати оцінку реальній картині байдужості до власного здоров'я
3. Апелювати до самолюбства дітей та їх почуття власної гідності.

Засоби унаочнення: мультимедіа

На різних перехідних етапах розвитку суспільства значення проблем, що виникають у молоді, мають свої особливості і набувають більшої або меншої ваги. Так, у період переходу до прийняття здорового способу життя і створення сім'ї результати переважно визначаються поведінкою власне молоді. Епоха, що орієнтується на загальнолюдські цінності, вимагає іншої орієнтації: біологічне здоров'я розглядається як умова і базис для створення і вдосконалення духовних та інтелектуальних досягнень людини. Саме тому проблеми молоді необхідно вирішувати у таких напрямках: розширення можливостей та розвиток здібностей

Необхідно також звернути особливу увагу і на те, що на всіх етапах розвитку суспільства прослідковується вплив отриманої освіти. Тому ключовим питанням спеціально-теоретичних дисциплін шкільного навчального плану чи вищої освіти повинен сконцентруватися на молоді, чинниках ризику для її здоров'я та освітній політиці з питань забезпечення здорового способу життя.

Проблеми загроз здоров'ю молоді не мають національних кордонів, але вони мають аналогічні причини і схожі негативні впливи на здоров'я. Прояв і сила наслідків цих впливів має певні особливості у різних регіонах та державах світу. Зокрема, за роки незалежності в Україні спостерігається негативний процес змін у віковому складі населення, зменшення кількості молоді та швидке зростання відсотка громадян похилого віку. Сучасний аналіз перебігу демографічних процесів і даних про стан здоров'я нашого населення свідчить про те, що в країні склалася демографічна криза. Доказом цього є скорочення чисельності населення України на 12% (із 52 мільйонів осіб до 46,2 мільйона у грудні 2007 року) як *одне з найвищих у Європі*. Якщо така тенденція триватиме, то до 2050 року чисельність населення зменшиться приблизно на 40%, тобто до 36,2 мільйона громадян [World Bank, 2009].

Серед основних причин такої ситуації визначають скорочення тривалості життя громадян. Довгостроковий характер наслідків скорочення тривалості життя має вплив і на скорочення економічного потенціалу, на підвищення витрат на суспільну охорону здоров'я, оскільки значно складніше і дорожче лікувати наслідки, що проявляються на пізніших етапах життя, ніж їм запобігати.

Аналіз багатьох причин передчасної смертності та захворюваності в Україні дозволив встановити основні фактори ризику здоров'я та скорочення тривалості життя. **(слайд 1)**

Аналіз літературних даних показав, що основний вплив на загальну тривалість життя в Європі мають десять факторів ризику, питома вага яких у тривалості життя в Україні становить (% від загалу):

1. Високий кров'яний тиск – 16,6.

2. Високий рівень холестерину – 14,4.
3. Тютюнопаління – 12,3.
4. Алкоголізм – 12,3.
5. Високий індекс маси тіла (ІМТ) – 9,0.
6. Низьке споживання фруктів і овочів – 8,0.
7. Брак фізичної активності – 5,6.
8. Наркоманія – 3,0.
9. Небезпечний секс – 1,6.
10. Задимленість приміщень від використання твердого палива – 1,1.

Особливу увагу хочемо звернути на те, що усі перераховані фактори ризику детерміновані способом життя. Найбільший рівень захворюваності в Україні викликають гіпертонія та високий рівень холестерину, які часто є наслідками впливу нижчих за рейтингом факторів. До таких факторів ризику, що впливають на захворювання, які пов'язані зі способом життя і мають довгострокову дію, належать тютюнопаління, споживання алкоголю, нераціональне харчування, а також брак фізичної діяльності. Серед інших факторів ризику, що мають в Україні серйозніші наслідки, ніж у країнах Центральної Європи, – небезпечний секс, наркоманія. Особливо гостро постає небезпека поширеності цих факторів у молодіжному середовищі України. До того ж зазначимо, що задимленість приміщень від використання твердого палива як фактор ризику, відзначають лише для України.

Отже, розглянемо детальніше основні фактори, що негативно впливають на наше здоров'я, зокрема, підвищений кров'яний тиск.

Хто з вас знає, що таке кров'яний тиск і який має бути він у нормі?

(слайд 2) Кров'яний тиск – це один з найважливіших параметрів, що характеризує роботу серцево-судинної системи, це тиск, з яким кров діє на стінки кровоносних судин під час систоли (скорочення) і діастоли (розслаблення) серцевого м'язу. Нормальний кров'яний тиск – 120 на 80 мм.рт.ст.. Кров'яний тиск у різних людей різний. Кров'яний тиск кожної людини може бути різним у різний час доби та у різні дні.

(слайд3) Про що свідчить підвищений кров'яний тиск? Чим вищі показники кров'яного тиску, тим важче для крові проходити через кровоносні судини. При високому тиску серце працює з більшим навантаженням, ніж звичайно.

Високий кров'яний тиск може спричинити:

- серцевий напад
- інсульт
- ниркову недостатність
- зменшення еластичності кровоносних судин та ін.

Артеріальна гіпертонія є одним із основних факторів ризику інсульту, інфаркту міокарда (серцевих нападів), серцевої недостатності, аневризми артерій (наприклад, аневризми аорти), захворювання периферичних артерій і є частою причиною хронічного захворювання нирок. Навіть помірне підвищення артеріального тиску пов'язане зі зменшенням очікуваної тривалості життя.

Першим кроком щодо нормалізації кров'яного тиску – практична реалізація заходів щодо ліквідації нижчих за рейтингом фактори ризику здоров'я.

(слайд 4) Друге місце у списку факторів, що негативно впливають на здоров'я посідає високий рівень холестерину.

Кому з вас відомо що таке холестерин?

Холестерин (холестерол) – речовина з групи стеринів, найпоширеніших стероїдів – речовини тваринного чи рослинного походження з високою біологічною активністю. Вони містяться в мембранних структурах всіх тваринних і рослинних клітин. Головним стерином тварин є холестерин. У рослинних жирах холестерину немає.

Холестерин у значних кількостях міститься в нервовій та жировій тканинах, печінці тощо. У хребетних тварин і людини – біохімічний попередник статевих гормонів, кортикостероїдів, жовчних кислот, у комах (надходить з їжею) – гормону ліньки. Надлишок холестерину в організмі людини призводить до утворення жовчних каменів, відкладенню холестерину в стінках судин, порушень обміну речовин.

Низькомолекулярні ліпопротеїди малорозчинні та схильні до виділення в осад кристалів холестерину й до формування атеросклеротичних бляшок в судинах **(слайд 5)**, тим самим підвищуючи ризик інфаркту або ішемічного інсульту, а також інших серцево-судинних ускладнень. Рівень холестерину в крові вимірюється або в ммоль / л (мілімоль на літр) або в мг / дл (міліграма на децилітр).

Норма (слайд 6).

Зважаючи на тему лекції вважаю за доцільне проаналізувати фактори ризику, що безпосередньо відображають обраний спосіб життя, зокрема наявність шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю, незаконних наркотиків), раціональність харчування, рівень рухової активності, статеву поведінку.

Отже, поширення шкідливих звичок серед молоді України викликає значне занепокоєння. **(слайд 7)** Рівень тютюнопаління в Україні є найвищим в усьому європейському регіоні ВООЗ, при цьому кількість осіб віком понад 15 років, які систематично палять, в Україні становить 62%. Регулярно, щодня палять майже дві третини українських чоловіків старших ніж 15 років – це рівень, який є найвищим в усьому європейському регіоні (ВООЗ). Порівняно із будь-якою іншою віковою групою українці працездатного віку 15–59 років щоденно палять набагато більше (база даних ЗДВ, 2008 рік). Здебільшого ця шкідлива звичка з'являється у молодому віці, що своєю чергою призводить до передчасної смерті. Так, на початку 90-х років в Україні тютюнопаління було причиною більше ніж 40% загальної смертності серед чоловіків віком 35–69 років. Аналіз ставлення до свого здоров'я серед учнів шкіл показав, що до спроб палити вдавалися 39% хлопчиків і 18% дівчат віком 11–12 років. А за результатами соціологічного дослідження здоров'я та поведінкових орієнтацій учнівської молоді України [О.Балакірева, Н. Рингач, Р.Левін, 2007], вперше починали курити 20–25% юнаків в 11 років або раніше та 15–20% дівчат у 14 років. Кількість курців обох статей із віком зростала приблизно від 5% серед 11–12-річних до 50% серед 15–16-річних. Перейшли від спроб до звички курити 5–60%. Спостерігається негативна тенденція: порівняно із жінками старшого віку молоді жінки палять дедалі більше (МОЗ України, 2008 рік). На жаль, підвищення рівня освіти нашої молоді не дає позитивного ефекту в запобіганні палінню, що суперечить світовій практиці, де освіченіші люди менше курять [Grossman, M. and R. Kaestner.— P. 69— 123.] Так, серед курців-першокурсників ПТУ щоденно курили більше ніж 70% осіб, серед першокурсників ВНЗ – 55% курців, десятикласників – 50%, восьмикласників – 40%, шестикласників – 15%. Тютюнопаління – це одна із проблем, що загострюється серед незахищених соціально-економічних груп населення, молоді та жінок.

Як саме впливає тютюнопаління на організм людини? (слайд 8)

Окрім тютюнопаління, дуже поширеним явищем в Україні є алкоголізм. **(слайд 9)** У 2000 році в Україні було зареєстровано понад 700 тис. хронічних алкоголіків і 67 тис. наркоманів. Загальна кількість осіб, залежних від алкоголю і наркотиків, перевищує 3 млн (приблизно 7% працездатного населення України). Переважно значну частку становлять молоді люди репродуктивного віку. Щодо початку вживання алкоголю серед молоді України, то й тут дослідники відзначають серйозні проблеми: **(слайд 10)** 15–35% юнаків і 5–25% дівчат уперше вживали

алкогольні напої в 11 років або раніше. Серед опитаних осіб 15–16-річного віку вживали алкоголь раніше 13-річного віку близько 25%, а серед опитаних 11–12-річного віку – майже 40%. Отже, спостерігається тенденція до зростання кількості тих, хто почав пити до 13-річного віку, та частоти вживання. За останні 4 роки щотижневе споживання міцних напоїв серед 15-річних дівчат і 13-річних юнаків зросло більш ніж у півтора разу; споживання вина серед юнаків різного віку – майже в 1,5–2,5 разу, серед дівчат – 1,5–4 рази. Число тих, хто щотижнево вживав пиво, зросло в 1,5–2,5 разу і становило більше ніж 50% серед 15-річних юнаків, третини – серед дівчат-однолітків, 30% – серед 13-річних юнаків і 15% – серед їхніх однолітків-дівчат, 15% – серед 11-річних юнаків і 10% – серед дівчат того ж віку. Щодня та щотижня пили пиво від майже 15% шестикласників до більш ніж 50% першокурсників ПТУ; слабоалкогольні напої з додатком горілки – від майже 10% шестикласників до 25% першокурсників ПТУ (серед 15–16-річних дівчат регулярно вживали саме ці напої більше опитаних, ніж серед хлопців). Коефіцієнт смертності від пов'язаних із алкоголізмом причин в Україні дедалі зростає, в той час як країни Центральної Європи досягли значного прогресу у справі скорочення смертності, пов'язаної із алкоголізмом.

Будь-яка доза алкоголю, навіть така, що не викликає сп'яніння (починаючи з концентрації 1-10 мкг на мл крові), завдає шкоди організму людини (**слайд 11**)

Як тільки алкоголь потрапляє у кров, він з достатньо високою швидкістю розповсюджується в усьому водному середовищі організму, в усіх органах і системах. Особливо швидко там, де багато кровоносних судин. Уявіть собі, що тільки від 2 до 10% виводиться в незмінному вигляді, решта – окислюється всередині організму — це 90–98% в печінці, 2–10% в інших тканинах і органах. Яка ж згубна дія алкоголю? Дія алкоголю універсальна, він вражає всі органи і системи людського організму

По-перше, потрапивши в кров, алкоголь зразу ж починає руйнувати еритроцити (**слайд 12**). Відбувається так званий гемоліз: розпад еритроцитів внаслідок розриву їх мембран. Замість активних еритроцитів залишається місиво з кривавих грудок. Червоні кров'яні тільця, що лопнули, деформовані. Зрозуміло, що при цьому еритроцити вже не можуть виконувати свою функцію.

У любителів хмільного «напою» формується так зване бичаче або пивне серце (**слайд 13**) — розширення його меж, при цьому частішає частота серцевих скорочень, виникають аритмії, підвищується тиск.

В головному мозку етанол має властивість накопичуватися найбільше. Негативний вплив полягає в руйнуванні його кори – відмирання ділянок головного мозку.

Оскільки етиловий спирт добре розчинний у воді, його надходження в органи і тканини тим вище, чим краще їх забезпечення кров'ю. Зокрема, внаслідок багатого кровопостачання у мозок насичення етанолом мозкової тканини проходить швидше, і концентрація в ній виявляється вищою, ніж в інших органах. *Гематоенцефалічний бар'єр* — фізіологічний механізм, який захищає мозок від проникнення чужорідних речовин, введених в кров, — легко пропускає етанол. Ймовірно, з цим і пов'язана висока токсичність алкоголю стосовно мозкової тканини.

Якщо концентрацію алкоголю в крові прийняти за одиницю, то в печінці вона буде 1,45, в спинномозковій рідині — 1,50, і в головному мозку — 1,75. Саме там ця отрута має властивість накопичуватися. Після прийому кухля пива, стакану вина, 100 грамів горілки — спирт, що міститься в них, всмоктується в кров, з кровотоком іде в мозок і у людини починається процес інтенсивного руйнування його кори.

Після кожної так званої «помірної» випивки у людини в голові з'являється нове кладовище загиблих нервових клітин (**слайд 13**). І коли лікарі-патологоанатоми розкривають череп будь-якої тривало п'ючої людини, то у всіх бачать однакову

картину — «**зморщений мозок**», зменшений в об'ємі, вся поверхня кори якого — в мікрорубцях, мікрОВИРАЗКАХ, випадках структур(слайд 13).

Саме у мозку виявляються найбільші зміни при розтині. Тверда мозкова оболонка напружена, м'які оболонки набряклі, повнокровні. Головний мозок різко набряклий, судини розширені, безліч дрібних кіст діаметром 1-2 мм. Ці кісти утворилися в місцях крововиливів і некрозу (омертвіння) ділянок речовини мозку.

Ось як київський патологоанатом описує мозок «весельчака» і «балагура», який, на думку друзів, пив «помірно» і «культурно»: *«Зміни в лобових долях мозку помітні навіть без мікроскопа, звивини зглажені, атрофовані, безліч дрібних крововиливів. Під мікроскопом видно порожнини, заповнені сірою рідиною. Кора мозку нагадує землю, після того, як на неї скинули бомби — вся у воронках. Тут кожна випивка залишила свій слід».*

Крім поступового руйнування окремих сторін розумової і психічної діяльності мозку, алкоголь у все зростаючій мірі призводить до повного виключення нормальної функції мозку. Особистість змінюється, починаються процеси її деградації. Якщо в цей час не припинити пити і не повернутися до свідомої тверезості, повного відновлення моральних якостей може ніколи не відбутися.

Спостереження показують, що люди, які випили, не стають розумнішими чи успішнішими, і навіть якщо самі вони думають інакше, то це лише результат

Досліди підтверджують негативну дію алкоголю і на нервову систему. Друкарка, яка перед початком роботи випила 25 грамів горілки, робила помилок на 15-20% більше, ніж звичайно. Водії автомашин пропускали заборонні знаки, стрілець не міг точно влучити у мішень.

У дослідах академіка І.П. Павлова встановлено, що після прийому малих доз алкоголю рефлекси зникають і відновлюються тільки через 8–12 днів. Але рефлекси — це нижчі форми мозкової діяльності. Алкоголь же діє переважно на її вищі форми. Дослідами, поставленими на освічених людях, доведено, що після прийому так званих «помірних» доз, тобто 25-40 мл алкоголю, вищі функції мозку відновлюються тільки через 12–20 днів.

Таким чином, якщо вживати алкоголь частіше, ніж один раз на два тижні, мозок не зможе звільнитися від впливу наркотичної отрути і весь час знаходитиметься в «напіввідключеному» стані.

При потраплянні алкоголю в організм першими страждають стравохід та шлунок (слайд 13).

Алкоголь пригнічує виділення травних ферментів підшлункової залози, пригнічує процес всмоктування поживних речовин, а перенесення деяких з них у кров робить взагалі неможливим. Наприклад, внаслідок недостатності в організмі солі фолієвої кислоти змінюються клітини, що вистилають тонку кишку, які повинні забезпечувати всмоктування у кров глюкози, натрію, а також самої солі фолієвої кислоти та інших поживних речовин.

(слайд 13) При регулярному прийомі навіть невеликих доз алкоголю залози, що розташовані в стінці шлунку і виробляють шлунковий сік, під впливом алкогольного подразнення спочатку виділяють багато слизу, а потім атрофуються. Травлення в шлунку стає неповноцінним, їжа застоюється або, не переварена, надходить до кишечника. Виникає гастрит, який, якщо не усунути його причину і серйозно не лікувати, може перейти у рак шлунку.

У печінці відбувається окислення 90-98% етанолу до ацетальдегіду — дуже небезпечної і токсичної речовини. Потім ацетальдегід окислюється до оцтової кислоти, яка далі розщеплюється до води і вуглекислого газу.

Проходячи через печінковий бар'єр, продукти розпаду етилового спирту негативно впливають на клітини печінки, які під впливом їх руйнівної дії гинуть. На їх місці утворюється сполучна тканина, або просто рубець, що не виконує печінкової

функції. Зменшується здатність печінки зберігати вітамін А, спостерігаються інші порушення обміну речовин.

(слайд 13) Печінка поступово зменшується в розмірах, тобто зморщується, судини печінки здавлюються, кров в них застоюється, тиск підвищується в 3-4 рази. І якщо відбувається розрив судин, починається рясна кровотеча, постраждалі від якої часто гинуть. За даними ВООЗ, близько 80% хворих помирає протягом року після першої кровотечі. Зміни, описані вище, називаються **цирозом печінки**. За кількістю хворих цирозом визначають рівень алкоголізації в тій чи іншій країні.

Алкогольний цироз печінки — одне з найбільш важких і безнадійних в сенсі лікування захворювання людини.

Смертельний результат

Як всяка отрута, алкоголь, прийнятий в певній дозі, призводить до смертельного результату. Шляхом численних експериментів встановлена найменша кількість отрути з розрахунку на кілограм маси тіла, яка необхідна для отруєння і загибелі тварини. Це так званий токсичний еквівалент. Із спостережень над отруєнням людей етиловим алкоголем виведений токсичний еквівалент і для людини. Він рівний 7-8г. Тобто для людини вагою 64 кг смертельна доза буде рівна 500 г чистого алкоголю.

Якщо зробити підрахунок для горілки (40°), то виявиться, що смертельна доза дорівнює 1200 г. Швидкість введення має істотний вплив на хід отруєння. Повільне введення дещо зменшує небезпеку. Під час вступу до організму смерельної дози температура тіла знижується на 3-4 градуси. Смерть настає через 12-40 годин.

Аналіз раптових і випадкових смертей показує, що алкоголь як причина нещасних випадків до цих пір займає одне з провідних місць.

Ще однією глобальною проблемою людей сьогодні є ожиріння. (слайд 14)

(слайд 15) Ожиріння є причиною виникнення багатьох захворювань. На першому місці за частотою стоять серцево-судинні захворювання: підвищений артеріальний тиск, серцева недостатність, інсульт, інфаркт міокарда, варикозного розширення вен, **обмінні захворювання (цукровий діабет, гіперліпідемія, атеросклероз судин, подагра)**. Виникають ці захворювання через порушення вуглеводного і жирового обмінів, а також через відкладення солей сечової кислоти в нирках та суглобах. Дуже часто у людей із надмірною вагою спостерігається задишка і хрипіння з апное – періодичною зупинкою дихання. Часто у таких пацієнтів виникають артрити і остеохондроз хребта з-за підвищених навантажень на опорно-руховий апарат. Набагато частіше у них буває жовчокам'яна хвороба. Крім того, у цих пацієнтів підвищений ризик виникнення раку прямої кишки та передміхурової залози.

Ще одна проблема, про яку часто забувають або замовчують, це порушення еректильної функції. **Знижується не тільки ерекція, страждає статевий потяг і якість сперми**. Чим вища маса тіла, тим менше у чоловіка шансів стати батьком, так як кількість життєздатною сперми і її якість різко знижується. Враховуючи при цьому зниження статевої функції і потягу, розраховувати на запліднення дуже складно. У цьому відношенні дуже небезпечно ожиріння хлопчиків-підлітків. Велика кількість жирової тканини пригнічує вироблення тестостерону, який необхідний для запуску процесу статевого дозрівання. **Ожиріння цілком може стати причиною затримки статевого дозрівання і проблем у статевій сфері у майбутньому.**

(слайд 16) Вживання наркотиків в Україні спричиняє в загальній тривалості життя 3% втрат (утричі більше, ніж в інших європейських країнах). За останні 10 років вживання наркотиків в Україні зросло. (слайд 17) Показник смертності серед споживачів ін'єкційних наркотиків (слайд 18 снід) у 20 разів вищий, ніж у широкого

загалу населення. Обстеження, що було проведене серед школярів в усіх регіонах України, показало, що принаймні один раз наркотики вживали майже 10% хлопчиків і 5% дівчат восьмих класів. Наркотики також вживали близько 35% хлопців і 15% дівчат першого курсу професійно-технічних училищ та 25% і 15% відповідно студентів першого курсу університетів (ЮНІСЕФ, 2008 рік). Споживачів наркотиків серед хлопців в усіх вікових групах і типах навчальних закладів було у 2–4 рази більше, ніж дівчат. Коли респондентам було запропоновано ще одне контрольне запитання щодо вживання наркотиків, але вже не особистого, а стосовно друзів, то відповіді щодо кількості друзів у компанії, де опитані проводили більшу частину свого часу, показали таке: не вживали або рідко вживали наркотики від 62% друзів шестикласників до 76% друзів першокласників ВНЗ.

Отже, з певним зростанням ступеня свободи і самостійності, яким позначається перехід від учня до студента, підвищується й поширення в новому оточенні тютюнопаління, вживання алкоголю і наркотичних речовин. Щоб знизити рівень смертності, пов'язаної із тютюнопалінням, необхідно скоротити вживання тютюну, запобігати заохоченню до куріння. Світова практика свідчить, що досягти позитивних результатів можна через ефективні підходи на політичному й адміністративному рівнях. Серед них вагома роль належить просвітницьким заходам; заходам із регулювання довколишнього середовища; заходам із регулювання доходів; лікувальним заходам (ВООЗ, 2007).

Таким чином, звички людини, її повсякденна поведінка, вміння розумно розпоряджатися потенційними можливостями здоров'я сприяють реалізації можливостей, закладених від природи, на благо людини, особистості, народу та нації.

Отож, кожен з вас сам вибирає собі спосіб життя.

Неповноцінному харчуванню, яке призводить до чималої кількості захворювань, психосоціальних проблем і деяких видів раку та ролі фізичних вправ будуть присвячена наступна тема лекції.

ІНФОРМАЦІЯ ДО РОЗДУМУ..

Рухова активність — здоров'я людини, тривалість її життя.

Рухи, як такі, можуть по своїй дії заміни ти любий засіб, але всі лікувальні засоби! світу не можуть замінити дію рухів,
С. А. ПІССО.

Медики всіх часів одностайно застерігали: недостатня рухова активність підриває здоров'я, старить людину, наближує її смерть. В теперішній час раціональна організація рухової активності набула особливої актуальності внаслідок порушення балансу мін; споживаною їжею, фізичним навантаженням і відпочинком людини. Сталося порушення одного з основних принципів світостворення — принципу рівноваги. Коли б Земля наблизилася до Сонця, вона перетворилася би в випалену пустелю; коли б віддалилася — стала б холодною, непридатною для життя. Саме збалансованість відстані сприяє розвитку на Землі найрізноманітніших форм життя.

Організм людини також чудово збалансований. Кожному з нас потрібна цілком конкретна кількість різноманітної їжі, рухової активності, сну та відпочинку. Дитина інстинктивно і практично безперервно рухається, незважаючи на зауваження турботливих мам і бабусь. Активні рухи їй необхідні для розвитку так само як їжа, повітря і сон. Але з віком рухові інстинкти згасають, а свідомість не завжди спонукає нас до забезпечення організму життєвої збалансованості. Тут важливо знати, що не тільки брак рухової активності, їжі, сну і відпочинку, але і їх надмірність ведуть до порушення рівноваги в його функціональних системах. Наприклад, на думку деяких геронтологів щоденний сон більше 10 годин негативно

випливає на тривалість життя. Коли немає рівноваги, немає здоров'я і добробуту-Недарма ж кажуть: «Здоровий жебрак щасливіший хворого короля». Коли ми молоді і хвороби нас ще не турбують — над цим не задумуємось. Гребуємо раціональним режимом харчування, праці і відпочинку, фізичним тренуванням і загартуванням. А між іншим вже біля 50% школярів мають різного ступеня порушення в опорно-руховому апараті-

За даними фахівців Латвійського інституту фізичної культури половина випускниць і третина випускників середньої школи мають Надмірну масу тіла. Кількість жінок, котрі страждають .-ожирінням, в нашій країні перевищує 70%, чоловіків — 40%.

Згідно М. М- Яковлеву до 60-річного віку доживають 90% худорлявих і лише 60% повних, до 70-річного віку відповідно 50 і 30, а до 80-річного — 30 і 10. Геронтологи стверджують, що тільки в рідкісних випадках люди, які мають масу тіла більше 90 кг, кинуть понад 90 років. Якщо врахувати те, що збільшення маси тіла людини на 10% відносно до нормальної, скорочує тривалість життя на 14%, збільшення на 20% — скорочує життя на 45%, а збільшення на 25% — скорочує життя вже на 74%, то стане зрозумілим, чому ми по тривалості життя знаходимося в сьомому десятку країн. Зв'язок між ожирінням і тривалістю життя був добре відомий ще в Древньому Римі, про що свідчить напис на :пам'ятнику римлянину, померлому в 112 років: «Він їв і пив в міру».

Свідчення про підвищену захворюваність і меншу тривалість життя «важковаговиків» настільки очевидні, що в цілому ряді країн, наприклад в США і Канаді, це враховується страховими службами. Проте слід мати на увазі, що і дистрофія ні здоров'я, ні тривалості життя не додає. Італійський дослідник А. Дотто на великому статистичному матеріалі показав, що у людей із зниженою на 15—34% масою тіла відносно до належної, смертність на 8% перевищує смертність людей з нормальною масою тіла.

У школярів із недостатньою руховою активністю, за даними І НДІ фізіології дітей і підлітків АПН колишнього СРСР, захворюваність верхніх дихальних шляхів в 3—5 разів вища, ніж у їхніх однолітків. З віком згубний вплив недостатньої рухової активності на стан нашого здоров'я поглиблюється.

Воістину найбезжаліснішим вбивцею людей є ішемічна хвороба серця (ІХС), хоча всього 100 років назад її практично не було. Тепер же вона, та тісно пов'язані з нею інсульти, є причиною біля половини всіх смертельних випадків в високо розвинутих країнах. Наприклад, в США інфаркти щорічно трапляються у 1,25 млн. жителів.

Навіть при відмінній організації системи здоров'я, на що у нас в найближчому майбутньому не слід сподіватися, щорічно біля 300 тисяч американців, у яких трапились інфаркти, не встигають отримати медичну допомогу, а 200 тисяч вмирають на протязі першого місяця після перенесення інфаркту. На думку фахівців із Станфордського університету (США) кожний п'ятий чоловік в віці до 60 років підлягає небезпеці перенесення інфаркту. Що ж є причиною ІХС? За даними досліджень лікарів різних країн існує три «фактори ризику», які безпосередньо створюють загрозу — це низький рівень фізичної активності, високий рівень холестерину в крові, поганий функціональний стан серцево судинної системи. Кожний з них в 2—3 рази збільшує вірогідність хвороби.

Значна кількість фахівців вважають, що низька рухова активність, як фактор ризику розвитку ішемічної хвороби серця, збільшує частоту її виникнення на 30—43%. Це переконливо підтверджують статистичні дані про те, що абсолютна частота смертей у людей, які займаються фізичними вправами, наприклад, бігом підтюпцем в 7 разів нижча, ніж у людей відповідного віку з низькою руховою активністю.

У людей, в яких недостатня рухова активність, порушується обмін речовин, погіршується функція дихання, травлення, виникають застійні явища в області малого тазу. Все це супроводжується зниженням витривалості, падінням працездатності. Погіршується кровопостачання головного мозку, що може призвести до запаморочення і навіть до втрати свідомості. Зниження рухової активності призводить до падіння тонуусу кровоносних судин. Внаслідок цього можливі розтягнення вен, застій крові в них, що негативно відбивається на кровообігу в цілому.

Фахівці із Станфордського університету з'ясували, що у населення тих країн, де наявність холестерину в крові незначна, ІХС зустрічається рідко. А ось в одному із районів Фінляндії, у жителів якого спостерігається найвищий рівень вмісту холестерину, частота інфарктів міокарда найбільша в світі.

Суттєво підвищують імовірність серцево-судинних захворювань надмірна маса тіла і стреси. Відомий кардіолог А. Л. Мясніков відзначав, що при надмірному "нервово-емоційному збудженні рухова активність і фізична робота найбільш сприятливі для нормалізації нервової діяльності.

Звичайно, одного лиш фізичного тренування недостатньо, щоб уникнути захворювань серця. Найбільший ефект фізичні вправи дають в поєднанні з раціональним харчуванням, оптимальним дозуванням праці, відпочинку, сну, відмовою від тютюну і алкоголю. Як свідчать дослідження, проведені в лабораторіях різних країн, серед тих, хто систематично і активно виконує фізичні вправи, випадків інфаркту значно менше, ніж серед тих, хто не тренує свій організм. Заняття любимими фізичними вправами будуть сприяти зміцненню здоров'я з цілому, підтриманню оптимальної маси тіла, зниженню нервового напруження. Елла Прілепська із Горлівки згадує: «В минулому я хвора жінка — гіпертонія, тиск 260—280/140—150. Безпорадними очима я дивилась на лікарів і прохала допомоги і порятунку. Вони, жаліючи, шпигували мене таблетками, кололи стільки, що «швидка» буквально чергувала біля мого помешкання. Кожна нова доза ліків викликала у мене шалене серцебиття, і я вже не знала, що страшніше—померти чи жити? Вночі думала тільки вижити, щоб вижити. А як — не знала. Доки мені не потрапили до рук книжки П. Брега, Ю. Власова, Ю. Ніколаєва, випуски «Здоровий спосіб життя» в газеті «Советский спорт»- Я почала займатись бігом, гімнастикою, стала їздити на велосипеді, грати в бадмінтон, щотижнево голодувати, купатися в холодній воді та обливатись із відра. Із всіх систем, книжок, порад, рецептів шукала для себе золоте зерно, щоб знати і робити те, що потрібно саме мені — тобто яке виконувати навантаження і інше. Тепер я радію кожному новому дню, хочеться обняти весь світ, тому що здорова».

Фахівці з профілактики ІХС стверджують, що шляхом систематичних занять фізичними вправами можна покращити кровообіг, зміцнити серце примусити його працювати продуктивніше, знизити кров'яний тиск, змінити в кращу сторону склад крові. Встановлено, що під впливом «аеробних» фізичних навантажень (тривала фізична робота помірної інтенсивності, яка залучає до діяльності більшість великих м'язових груп організму) зменшуються концентрація ліпопротеїну низької щільності — холестерину від якого найбільше шкоди для судин, і збільшується вміст корисного ліпопротеїну високої щільності. Кількість серцевих приступів у пацієнтів кардіологічних клінік Станфордського університету знизилась на 64% внаслідок щотижневих піших прогулянок довжиною з 20 миль. Дослідження психолога Енн Флетчер із Майамського університету свідчать про те, що 10-тижнева програма аеробних вправ зменшує депресію, роздратованість і покращує імунні реакції- Ефект тренувань можна порівняти з впливом деяких антиснідових препаратів, котрі спрямовані на відновлення імунних реакцій. Фізичні вправи як такі не лікують, вони мобілізують компенсаторні можливості організму, покращують настрої. Вчені

виявили в організмі людей, які займаються бігом, особливий гормон доброї настрою. Він поступає в кров після 20—30- хвилинного бігу, пригнічує депресію, вводить людину в стан ейфорії Тому більш тривалий біг і приносить задоволення, а з ним і здоров'я. Ще лейб-медик Наполеона Ларрей відмічав велике значення позитивних емоцій для здоров'я. Він встановив, що у солдатів наступаючої армії рани заживають швидше, ніж у відступаючої. Знаменитий лікар епохи Відродження Амбруаз Паре справедливо стверджував: «Веселі люди швидко одужують»-

Велика роль фізичної культури в профілактиці злоякісних новоутворень. Виникненню ракових пухлин майже завжди передують місцевий розлад кровообігу або хронічні запальні процеси. Раціональна рухова активність, перешкоджаючи розвитку цих небажаних явищ, стає загально профілактичним засобом. Експерименти на тваринах свідчать, що у тренуваних, прищеплена їм пухлина розвивається значно повільніше, ніж у не тренуваних.

Одна з теорій виникнення і розвитку злоякісних пухлин відноситься до порушення клітинного дихання. Ракові клітини при рі множенні широко використовують безкисневий шлях отримання енергії. Систематичні заняття аеробними фізичними вправами сприяють підвищенню споживання кисню організмом, збільшують капіляризацію м'язів, покращують постачання кисню до праці ючих тканин і тим перешкоджають виникненню онкологічних захворювань.

Маються підстави вважати, що раціональна рухова активність є ефективним засобом профілактики променевої хвороби. Юрій Стовба приймав участь в роботі по ліквідації наслідків чорної бильської аварії. За два місяці отримав дозу опромінення — і рентген. Здоров я різко погіршилось, лежав в шпиталі. Після ві пискі почав бігати зранку по 2—3 кілометри- Потім став пробі гати по 5 км щоденно, виконувати гімнастичні вправи, вправи з гантелями. Закінчував заняття холодним душем. Систематичні заняття фізичними вправами подолали хворобу, він знову відчув себе здоровим. «Хочу звернутися до своїх «колег», опромінених на чорнобильській землі», — пише Юрій в газеті «Советский спор I — Доки не пізно, займайтесь бігом. Починайте з 10, 100, 1000 метрів, але бігайте кожний день. Через деякий час ви зрозумієте біг — ваше життя. Біг, і тільки біг, допоможе вам відчувати себе людьми, повноцінними і здоровими»

Із спортивної практики відомі випадки, коли внаслідок напри жених тренувань вдавалось позбавитись від наслідків поліоміє. і ту, перенесеного в дитинстві. Новозеландець М. Халберг мав внаслідок хвороби порушену функцію руки. Завдяки систематичній заняттям бігом під керівництвом знаменитого тренера А. Лідьярда не тільки відновив її функцію, але й став Олімпійським чемпіоном Риму з бігу на 5000 м. Олімпійською чемпіонкою Риму з спринтерського бігу стала американка В. Рудольф. Вона також в дитинстві перенесла поліомієліт і завдяки систематичному тренуванню перемогла недугу.

Старість і смерть завжди лякали своєю неминучістю. На всіх етапах розвитку суспільства виникали легенди про можливість безсмертя і довічної молодості, не припинялись пошуки еліксиру життя. З давніх давен живуть перекази про чарівні джерела, із яких зігнуті і немічні старі люди перетворювалися в міцних і вродливих юнаків і дівчат. Численні поважні медики витратили немало сил і часу на створення ліків, які повертають молодість Наприклад, славнозвісний лікар середньовіччя Парацельс пропагував шість еліксирів для омолодження і продовження життя. Але, померши в віці 48 років, доказав на власному прикладі не ефективність своїх ліків.

На рубежі минулого і нинішнього століття засяяла надія на гормональне омолодження. Широку популярність отримали роботи російського за походженням професора С- Воронова. в 1919 році він розпочав пересаджувати старим людям сім'яники молодих людиноподібних мавп. Газети того часу прикрашали заголовки:

«Подорож в молодість!», «Знову юність, знову кохання!». Фінал цих експериментів виявився печальним. Після тимчасового Покращення здоров'я наступало іще більш інтенсивне одряхління Історія людства знала багато «Еліксирів молодості», але жоден з них не зміг так надійно вплинути на регулювання біологічних процесів в організмі, як раціонально організовані руховий режим,

харчування і відпочинок. Джон Холоші із Вашингтонського університету стверджує, що найкращою «таблеткою» проти старіння є помірні фізичні вправи. За свідченням «Медичного журналу Півночі Англії» чоловіки, які спалювали 2000 калорій на тиждень на рахунок тренувань, мали рівень смертності на 28% нижчий, ніж їхніх однолітків, які не займалися фізичними вправами.

Дослідження Андерсона про тривалість життя 808 спортсменів Йельського університету, які приймали участь у змаганнях з 1855 по 1906 роки, виявило 58 смертельних випадків, в той час як за даними статистики слід було очікувати в середньому 112,6 смертей, а по «американській таблиці» (страхування життя) — навіть 125,9. В Гарвардському університеті було проведено дослідження тривалості життя 152 веслувальників, які змагались в період з 1852 по 1992 роки. З'ясувалось, що тривалість їх життя на 5 років перевершувала середньостатистичну. Пізніше аналогічні дані були отримані фінськими вченими. Вони встановили, що тривалість життя учасників Олімпійських Ігор 1920—1964 років в середньому на 5 років більше, ніж у їхніх однолітків, які не займалися спортом. На думку американських медиків і компаній по страхуванню життя раціональні руховий режим, харчування і відпочинок його продовжують, а шкідливі звички вкорочують. Базуючись на цьому, вони розробили методику визначення середньої тривалості життя: