

БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

УДК 61:378.14.014.1

ОЦІНКА КОМПОНЕНТІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДІ

Латіна Г.О., Островський Ю.О.

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

На підставі теоретичного дослідження визначено компоненти оцінки фізкультурно-оздоровчої роботи в закладі вищої освіти. Дані наукових досліджень стану здоров'я молоді віком 14-35 років є не вичерпними, оскільки охоплюють віковий проміжок від 14 до 21-22 років і залишають без уваги вікову групу в межах 22-35 років. Під час вибору критеріїв оцінки здоров'я молоді слід орієнтуватись на критерії окремо розроблені для двох вікових підгруп: дітей та дорослого населення. Подальші наукові дослідження повинні бути спрямовані на розробку математичної моделі оцінки ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах закладу вищої освіти, що може бути підґрунтям формування професійної компетентності майбутнього фахівця.

Ключові слова: фізкультурно-оздоровчої робота, фізична культура здоров'я, молодь, студент.

Постановка проблеми. Фізична культура пра закладах вищої освіти є невід'ємною складовою формування загальної та професійної культури особистості, збереження та зміцнення здоров'я, організації та забезпечення здорового способу життя, підвищення рівня працездатності, створення умов для продовження активного творчого довголіття людини, а також зростання і вдосконалення її розвитку та використання набутих якостей в суспільній, трудовій та інших видах діяльності [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Однією з актуальних проблем навчально-виховного процесу у вищих закладах освіти є ступінь утвердження в студентів позитивного ставлення до фізичного виховання та спорту. У зв'язку з цим важливим є вивчення мотивів, інтересів і потреб сучасної молоді до занять фізичними вправами [1].

Дані наукових досліджень доводять, що короткочасні фізичні навантаження не забезпечують повноцінного відновлення працездатності людини [2]. У зв'язку з цим зростає значення самостійних занять фізичними вправами для підвищення рівня фізичного здоров'я майбутнього працездатного населення країни. Оскільки, за даними офіційної статистики, у 2012 р. серед дорослого населення України було зареєстровано понад 20,0 млн випадків виявлених вперше хвороб (захворюваність) і 68,97 млн звернень на рік з приводу у сіх хвороб (поширеність). Відносний показник захворюваності у 2012 р. (на 100 тис. дорослого населення) становив 53 682,2, а поширеності – 184 012,7 [3].

Шляхами оптимізації фізичної культури та підвищення рухової активності студентів Г.П. Грибан вважає оновлення методичної системи, де орієнтирами виступають такі критерії розвитку студента: 1) наявність активної потреби глибокого самопізнання, саморозвитку та самооздоровлення на базі адекватної самооцінки свого організму; 2) усвідомлення феномену цінності здорового способу життя як необхідної

умови зміцнення здоров'я, збереження високої працездатності та покращання життєдіяльності; 3) активне прагнення до усвідомлення краси спортивної пошти, естетичного сприйняття легких, граціозних, вишуканих рухів та створення свого естетичного образу; 4) здатність створювати і послідовно втілювати власну програму фізичного саморозвитку [6].

Таким чином, аналіз наукових джерел дають підстави стверджувати, що на фізичний стан студентів, з одного боку, діє досить багато чинників (ставлення до власного фізичного стану, рухова активність і рухові функції, спосіб життя, спадковість, захворювання, побутові, кліматичні і метеорологічні умови тощо), а з іншого, фізичний стан суттєво впливає на цілий ряд показників життєдіяльності студентів.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Формування фізичної культури різних груп населення, яка спрямована на формування засобами фізичного виховання гармонійно-розвинутої особистості під час підготовки до професійної діяльності, повинно відбуватись за рахунок фізкультурно-оздоровчої роботи. Оптимізація фізкультурно-оздоровчої роботи за рахунок розробки системи оцінки її компонентів потребує наукового дослідження.

Мета статті – визначити компоненти оцінки фізкультурно-оздоровчої роботи в закладі вищої освіти на підставі теоретичного дослідження.

Виклад основного матеріалу. За даними Організації Об'єднаних Націй, молодь складає близька 20% від загальної чисельності населення світу. При цьому, понад 80% молоді мешкає в країнах, що розвиваються. З прогнозами чисельність молодих людей тільки збільшиться і до 2025 р. складатиме 89%.

Цікавим питанням є з'ясування приналежності населення до когорти «молодь». Відповідно до Закону України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» до складу вікової групи «молодь» в Україні, входять особи віком 14-35 років, при цьому молоді люди

поділяються ще на дві категорії, а саме: – неповнолітні діти – особи віком 14-18 років, які мають неповну цивільну правоздатність; – молоді громадяни – віком 18-35 років, які мають повний обсяг правоздатності (В.В. Мотречко, 2014).

У нашому суспільстві існує гостра соціальна проблема, пов'язана з низьким рівнем здоров'я української молоді (Селезньова О.О., 2013). Під час аналізу наукових досліджень стану здоров'я молоді нами встановлено відсутність виокремлення даної категорії за віковими межами.

Так, за даними «Щорічної доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України 2016 року» існують дані щодо рівня захворюваності дітей віком від 0 до 17 років, віком 15-17 років, працездатного та дорослого населення. Розглянемо стан здоров'я даних категорій.

У структурі захворюваності дітей 0-17 років у 2016 р. традиційно, як і в попередні роки, переважали хвороби органів дихання (68,65%), шкіри та підшкірної клітковини (4,92%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (3,8%), хвороби органів травлення (3,45%), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (3,44%), хвороби ока та його придаткового апарату (3,18%) (Дудіна О.О., Моїсеєнко Р.О., Заболотна І.Є., Яценко Ю.Б., 2017).

Упродовж останніх років здоров'я дітей підліткового віку 15-17 років залишається незадовільним при негативній тенденції: поширеність хвороб коливається в межах 2109,6–2154,53 на 1000 дітей підліткового віку, а захворюваність – 1188,2-1249,76, із найнижчими їх рівнями у 2014 р. Високий рівень захворюваності дітей 15-17 років утримується за рахунок високого рівня хвороб органів дихання (728,88), шкіри і підшкірної клітковини (81,78), травм та отруєнь (65,95), а поширеності хвороб – за рахунок хвороб органів дихання (822,37), травлення (191,93), ока та його придаткового апарату (169,68), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (162,99) (Дудіна О.О., Моїсеєнко Р.О., Заболотна І.Є., Яценко Ю.Б., 2017).

Структура первинної захворюваності працездатного населення країни за основними класами хвороб має наступний розподіл рейтингових місць: перше місце займають хвороби органів дихання (37,72%), друге – хвороби сечостатевої системи (9,66%), третє – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (7,69%), четверте місце посідають хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 6,43%, п'яте – хвороби системи кровообігу (6,42%) (Дудник С.В., 2017).

У структурі захворюваності дорослого населення України за основними класами хвороб розподіл рейтингових місць у 2016 р., як і в попередні роки, залишився незмінним: перше місце займають хвороби органів дихання з часткою 32,89%, друге місце належить хворобам системи кровообігу (10,19%), третє посіли хвороби сечостатевої системи (9,05%), четверте місце – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (7,64%), п'яте – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,18%) (Дудник С.В., 2017).

Таким чином, аналіз державних звітів про стан здоров'я населення не є інформативним для молоді. Більш конкретними є дослідження стану здоров'я учнівської та студентської молоді. Так, аналіз результатів щорічних медичних оглядів різних вузів України, який був проведений Кравченко І. та Яцко В. (2004), свідчить, що 70-80% першокурсників мають відхилення у стані здоров'я. Дані досліджень структури хронічних захворювань студенток свідчить про перевагу хвороб нервової системи (33,0%), органів травлення (31,9%) та системи кровообігу (13,6%). За ними слідує хвороби системи дихання (9,8%), сечостатевої системи (7,1%), ендокринної системи, порушення обміну речовин (2,9%), кістково-м'язової системи і сполучної тканини (1,6%) та захворювання крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму (0,1%) (Буралкіна Н.А., 2013, Калиниченко Д.О., 2017).

Таким чином, слід відзначити, що дані наукових досліджень стану здоров'я молоді віком 14-35 років є не вичерпаними, оскільки охоплюють віковий проміжок від 14 до 21-22 років і залишають без уваги вікову групу в межах 22-35 років.

У міжнародному співтоваристві визначення поняття здоров'я викладене в Преамбулі Статусу ВООЗ (1948 р.): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад».

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як на феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну(суспільну) і духовну. Виокремивши складові здоров'я, можна дати їм більш детальну характеристику:

– До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, докільця, генетичної спадковості, рівня фізичного розвитку органів і систем організму.

– До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей.

– Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв'язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека життя тощо.

– Духовне здоров'я залежить від свідомості людини, її ментальності, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінки реалізації власних здібностей та можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду(Блажиевський Г.В., 2005, Самусь Т.В. 2013).

На сьогодні, не чітко окреслені критерії здоров'я для молоді (категорії осіб віком від 14 до 35 років), оскільки ця категорія складається з двох груп, а саме: неповнолітні діти – особи віком 14-18 років та молоді громадяни – віком 18-35 років.

Для неповнолітніх дітей визначено критерії здоров'я. Так, відповідно до уявлень І.М. Воронцова (1986) і Ю.Є. Вельтищева (1994), стан здоров'я дітей слід оцінювати за чотирима критеріями: рівням досягнутого розвитку (фізичного, нервово-психічного, інтелектуального); достатності функціональної і соціальної адаптації; ступеня опірності по відношенню до хвороботворних і стресогенних несприятливих впливів; відсутності або наявності пограничних станів і ознак хронічних захворювань.

У нашій країні при оцінці популяційного та індивідуального здоров'я; здоров'я окремих вікових груп і контингентів, а також при аналізі їх динамічних змін і оцінки лікувально-профілактичної роботи дитячих медичних установ, для визначення потреб у спеціалізованих групах і кадрах використовують методіку розподілу дітей за стандартними п'ятьма групами здоров'я (по С.М. Громбаху, 1973). За С.М. Громбахом показниками здоров'я дітей є: відсутність захворювань; нормальний стан основних функцій; своєчасний і гармонійний розвиток; висока реактивність організму.

На сьогодні розроблено критерії здоров'я ВООЗ, які окреслюють критерії популяційного та індивідуального здоров'я населення Світу. Однак Р.І. Айзманом (1996) визначено наступні групи критеріїв та їх складових: генетичні (генотип, відсутність дізембріогенеза, спадкових дефектів), біохімічні (показники біологічних рідин і тканин), метаболічні (рівень обміну речовин в спокої і після навантаження), морфологічні (рівень фізичного розвитку, тип конституції (морфотип), функціональні (функціональний стан органів і систем: а) норма спокою; б) норма реакції; в) резервні можливості, функціональний тип), психологічні (емоційно-вольова, розумова, інтелектуальна сфери: домінантність півкулі, тип ВВД, тип темпераменту, тип домінуючого інстинкту), соціально-духовні (цільові установки, моральні цінності, ідеали, рівень домагань і регуляції потреб, ступінь прийняття), клінічні (відсутність ознак хвороби).

Таким чином, для вибору критеріїв оцінки здоров'я молоді слід орієнтуватись на критерії окремо розроблені для двох вікових підгруп: дітей та дорослого населення.

На підставі аналізу наукової літератури можна зазначити, що дослідники приділяють значну увагу питанням фізкультурно-оздоровчої роботи. Ця проблема розглядалась у низці педагогічних досліджень як зарубіжних, так і вітчизняних науковців (А. Арифбаєв, М.В. Баранов, С.А. Баранцев, А.Х. Гуссманов, Т.І. Довгаль, А.А. Жалей, Г.А. Калашников, В. Кашкаров, В.М. Кинль, І. Кравцевич, О.С. Куц, Я. Ніфак, А.М. Шлемін та ін.). Окремі аспекти даної проблеми висвітлено в наукових дослідженнях останніх десятиріч (О.А. Бичук, Н.Б. Грейда, О.І. Петрик, З.С. Скибенко).

Відповідно до статті 26 Закону України «Про Фізичну культуру і спорт», фізична культура у сфері освіти має на меті забезпечити розвиток фізичного здоров'я учнів та студентів, комплексний підхід до формування розумових і фізичних здібностей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного

життя, професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів та форм фізичного виховання і масового спорту, безперервності цього процесу протягом усього життя.

Згідно до статті 1 цього закону, фізкультурно-оздоровча діяльність – заходи, що здійснюються суб'єктами сфери фізичної культури і спорту для розвитку фізичної культури. Тоді як, фізкультурно-оздоровчі заходи – заходи, що здійснюються організаціями фізкультурно-оздоровчих заходів для залучення різних груп населення до занять фізичною культурою

За останні десятиліття в науковій літературі з'явилися дослідження, присвячені організації фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних виховних закладах (Н. Москаленко, Н. Пангелова), з учнями початкової (Н. Москаленко) та середньої (І. Когут, В. Маринич, А. Петрук, А. Савченко, І. Степанова) школи, таборів літнього відпочинку дітей (А. Капська, П. Рибалко), студентами закладів вищої освіти (О. Ванюк, О. Язловецька, О. Головченко).

Згідно останніх досліджень, наявність значної кількості різноманітних форм організації фізкультурної роботи у закладі вищої освіти включає в себе залучення для реалізації секційної роботи більшості видів спорту. Серед них різні за своїм впливом на організм спортивні ігри, ритмічна й атлетична гімнастика, легка атлетика. Усі форми фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять, які проводяться в процесі навчальної роботи, повинні відповідати головній вимозі – всіляко сприяти залученню кожного студента до щоденних самостійних занять фізкультурною та спортом.

Проведений аналіз наукової літератури дозволив визначити необхідність включення оцінки критеріїв здоров'я та оцінити компоненти фізкультурно-оздоровчої роботи у закладі вищої освіти. До критеріїв оцінки здоров'я віднести наступні: стан здоров'я за результатами медичних оглядів, фізичний розвиток за показником індексу маси тіла, функціонально-резервні можливості серцево-судинної системи.

У методіку оцінки фізкультурно-оздоровчої роботи закладів вищої освіти необхідно включити наступні складові: оцінку рухового режиму, оцінку оздоровчої роботи із учнями спеціальної групи здоров'я, оцінку участі фізкультурно-оздоровчих заходів закладу вищої освіти.

Висновки і пропозиції. Дані наукових досліджень стану здоров'я молоді віком 14-35 років є не вичерпаними, оскільки охоплюють віковий проміжок від 14 до 21-22 років і залишають без уваги вікову групу в межах 22-35 років. Під час вибору критеріїв оцінки здоров'я молоді слід орієнтуватись на критерії окремо розроблені для двох вікових підгруп: дітей та дорослого населення.

Подальші наукові дослідження повинні бути спрямовані на розробку математичної моделі оцінки ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах закладу вищої освіти, що може бути підґрунтям формування професійної компетентності майбутнього фахівця.

Список літератури:

1. Грибан Г.П. Аналіз рухової активності студентів спеціального навчального відділення / Г.П. Грибан // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2012. – № 2. – С. 25-28.
2. Заява ЮНІСЕФ щодо офіційного визначення ООН поняття "молодь". – Режим доступу: <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/11998>.
3. Рибалко П. Сучасні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах освіти / П. Рибалко, С. Гвоздецька, Л. Прокопова // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2016. – № 3(57). – С. 340-347.
4. Турчина Н.І. Дослідження здоров'я та рівня фізичного розвитку у студентів / Н.І. Турчина, Г.В. Коробейніков, Ю.А. Попадюха // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 12. – С. 150-152.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с.

Латина А.А., Островський Ю.О.

Сумской государственной педагогический университет
имени А.С. Макаренко

ОЦЕНКА КОМПОНЕНТОВ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Аннотация

На основании теоретического исследования определены компоненты оценки физкультурно-оздоровительной работы в учреждении высшего образования. Данные научных исследований состояния здоровья молодежи в возрасте 14-35 лет является не исчерпанными, поскольку охватывают возрастной промежуток от 14 до 21-22 лет и оставляют без внимания возрастную группу в пределах 22-35 лет. При выборе критериев оценки здоровья молодежи следует ориентироваться на критерии отдельно разработанных для двух возрастных подгрупп: детей и взрослого населения. Дальнейшие научные исследования должны быть направлены на разработку математической модели оценки эффективности физкультурно-оздоровительной работы в условиях учреждения высшего образования, может быть основой формирования профессиональной компетентности будущего специалиста.

Ключевые слова: физкультурно-оздоровительная работа, физическая культура, здоровье, молодежь, студент.

Latina H.O., Ostrovskiy Yu.O.

Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko

ASSESSMENT OF THE COMPONENTS OF PHYSICAL CULTURE AND HEALTH WORK IN THE SYSTEM OF PHYSICAL TRAINING OF YOUTH

Summary

Based on a theoretical study, the components of the assessment of physical culture and health work in a higher education institution are identified. The research data on the health status of young people aged 14-35 is not exhausted, since it covers the age range from 14 to 21-22 years and ignores the age group within 22-35 years. When choosing criteria for assessing the health of young people, one should focus on the criteria developed separately for two age subgroups: children and the adult population. Further research should be directed to the development of a mathematical model for evaluating the effectiveness of sports and recreation activities in the conditions of a higher education institution, which can be the basis for the formation of professional competence of a future specialist.

Keywords: physical culture and health work, physical education, health, youth, student.