

ПРОБЛЕМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ ЯК ГОЛОВНИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ТА ПРОЕКТУВАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО- ОЗДОРОВЧИХ КОМПЛЕКСІВ

У статті розглядаються проблеми рухової активності та стан дітей та учнівської молоді як головного фактору проектування фізкультурно-оздоровчих комплексів, надаються основні критерії та вимоги проектування; розглядається актуальність і значущість даного питання.

Ключові слова: стан здоров'я, фізичне виховання, функціональні можливості, м'язова діяльність, статичне положення, рухова активність, гіпокінезія, фізкультурно-оздоровчі комплекси, проектування.

Здоров'я нації у наш час розглядається як показник цивілізованості держави, що відбиває соціально-економічне становище суспільства. Стан здоров'я населення – це інтегральний характер загального соціального благополуччя країни, відображення рівня та характеру її соціально-економічного розвитку, і, в свою чергу, могутній фактор формування демографічного, економічного та культурного потенціалів суспільства у контексті його ефективного розвитку. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як стан повного фізичного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Здоров'я саме дітей та учнівської молоді особливо важливе, тому що, за оцінками науковців, близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки.

З 1993 року в Україні спостерігається стала тенденція демографічної кризи, що проявляється у зменшенні населення нашої країни. За даними Організації Об'єднаних Націй, до 2050 року населення України зменшиться на 18 мільйонів осіб. Наразі країна є одним із лідерів серед держав, де стрімко скорочується чисельність людей.

Матеріали цільової комплексної програми «Фізичне виховання – здоров'я нації» засвідчують, що серед 6-18-річних учнів 56% мають низький рівень фізичного здоров'я, 36% – нижче середнього і лише 8% – високий. За даними Міністерства охорони здоров'я України, серед школярів спостерігаються функціональні зміни у діяльності різних систем організму: відхилення у серцево-судинній системі у 26,6% учнів, захворювання органів дихання мають 27% дітей і близько 40% мають захворювання шлунково-кишкового тракту, 60% першокласників мають психомоторні порушення, у

40% дошкільнят і 64% учнів початкових класів спостерігаються різноманітні порушення постави.

Загальний коефіцієнт смертності в Україні за останні 5 років підвищився на 14,7%, а середній і Європі – на 6,6%. Показники стану здоров'я населення України значно нижчі, ніж у країнах Європейського Союзу. За інтегральним показником «стан здоров'я – тривалість життя» серед країн СНД Україна посідає передостаннє (перед Молдовою) місце в Європі.

У 2001 році на спільній сесії Академії педагогічних наук і Академії медичних наук України «Актуальні проблеми здоров'я та освіти дітей на початку XXI століття» були оприлюднені дані про те, що лише 35% дітей, які прийшли до школи, є здоровими, а закінчують школу здоровими лише 11%.

Однією з причин такого становища є зниження рухової активності дітей, що спостерігається ще в молодому шкільному віці. Численні дослідження, проведені у нашій країні, показують, що школярі з низькою руховою активністю мають підвищену захворюваність унаслідок зниження загального рівня функціональних можливостей та імунітету організму. З віком наслідки малої рухової активності все більше посилюються, приводять до швидкого старіння організму людини, а також ранньої втрати працездатності. Наша країна зараз знаходиться лише на п'ятому десятку за тривалістю життя населення, при цьому доведено, що 75% всіх хвороб людини починається з дитинства.

Протягом життя людини рухова активність відіграє різну роль. У дитячому віці вона визначає нормальний ріст і розвиток організму, обумовлює найбільш повну реалізацію генетичного потенціалу, підвищує опір різним захворюванням. Зокрема, в період росту організм є найбільш чутливим до негативних впливів чинників зовнішнього середовища, в тому числі до обмеження рухової активності.

Рухова активність дітей обумовлена соціальними, біологічними та природними факторами: станом здоров'я, розвитком рухових функцій та їх зв'язків із вегетативними системами, кліматичними умовами.

Потреба в рухах (кінезофілія) – одна з загально-біологічних особливостей організму, що відіграє важливу роль у його життєдіяльності. Формування людини на всіх етапах еволюційного процесу відбувалось у нерозривному зв'язку з активною м'язовою діяльністю. Енергетичний фонд і функціональний стан різних органів і систем у кожному віковому періоді знаходяться у тісному взаємозв'язку з особливостями функціонування скелетних м'язів. При тому, чим інтенсивніша рухова активність, у межах допустимого оптимума, тим більше підвищуються енергетичні ресурси, фундаментальні можливості та тривалість життя організму.

Парадокс сьогодення полягає, як це не дивно, у науково-технічному прогресі. Протягом еволюційного розвитку людини м'язова діяльність була постійним супутником усього її життя. Для збереження свого життя та життя своєї родини від нападів звірів, ворогів, здобуття їжі потрібна була активна рухова діяльність, сила, спритність, витривалість. Науково-технічний прогрес порушив еволюційно сформовані механізми функціонування організму. М'язова діяльність і фізичні навантаження поступово були замінені відповідними технічними пристроями й обладнанням. Умови життя людини докорінно змінилися, і вони вступили у протиріччя з біологічними потребами організму людини.

Фізичні вправи були та залишились основним засобом у зміцненні здоров'я людини, а також посідають провідне місце у боротьбі з багатьма хворобами. Видатний лікар XVIII століття С.Тіссо з цього приводу писав: «Фізичні вправи за своєю дією можуть замінити будь-які ліки, але усі ліки світу не можуть замінити дію фізичних вправ».

Доведено, що люди, які систематично займаються фізичними вправами, хворіють на 17,5% менше, ніж ті, хто ними нехтує. Низький рівень рухової активності негативно впливає особливо на організм дітей. Гіпокінезія (обмеження кількості та обсягу рухів), в основному, обумовлена способом життя, особливостями навчальної та професійної діяльності, різними захворюваннями, коли людина лежить у ліжку, та іншими чинниками. Часто гіпокінезія супроводжується гіподинамією – зменшенням м'язових зусиль, які необхідні для утримання пози, переміщення тіла у просторі та на фізичну працю.

Дослідження гігієністів і педагогів показують, що до 82-85% денного часу більшість учнів знаходиться у статичному положенні (сидячи). Навіть у молодших школярів доволень рухова активність (ходьба, біг, рухливі ігри) займають тільки 16-19% часу, з них на організовані форми фізичного виховання (уроки фізкультури) припадає лише 1-3%. Загальна рухова активність дітей зі вступом до школи знижується майже на 50%, починаючи від молодших класів до старших. Рухова активність школярів особливо низькою є взимку, навесні та восени вона підвищується.

За даними А.Г.Сухарева, в період навчання у школі дефіцит рухової активності призводить до погіршення адаптації серцево-судинної системи учнів до стандартних фізичних навантажень, зменшення життєвої ємності легенів, станової сили, підвищення холестерину у крові та ін.

Дефіцит руху безпосередньо впливає і на будову органів. У м'язах при недостатній руховій активності погіршується кровообіг і їхня іннервація, внаслідок чого м'язи атрофуються. Подібні зміни відбуваються і в деяких внутрішніх органах.

При дефіциті рухової активності знижується опірність організму до застуди та дії хвороботвірних мікроорганізмів, падає усталеність організму до перегрівання, охолодження, нестачі кисню, розвивається схильність до ожиріння, знижується імунітет. Діти з підвищеною масою тіла є загрозливим контингентом за захворюваннями, що супроводжується порушенням обміну речовин, захворюваннями ендокринного апарату та системи кровообігу. Вони частіше хворіють на пневмонію, респіраторні та інфекційні хвороби. Велика маса тіла збільшує фізичне навантаження на серцево-судинну систему, що призводить до більш ранніх і тяжких форм стомлення організму дітей. Захворювання школярів в умовах гіпокінезії у два рази вище, це пов'язане зі зниженням загальної неспецифічної резистентності.

Гіподинамія створює несприятливі умови також і для інтелектуального розвитку дитини та знижує її розумову працездатність. Дослідження свідчать про те, що прогрес функції мозку дитини більшою мірою визначається прогресом у розвитку рухового аналізатора. Для удосконалення функції вищої нервової діяльності необхідна не тільки різноманітність впливу зовнішнього середовища, а й постійний вплив тонізуючої його проприорецептивної імпульсації в результаті рухової діяльності.

Зменшення рухової активності знижує енерготраси, призводить до недостатньої стимуляції росту та розвитку в період найбільшої пластичності і впливу зовнішнього середовища, сприяє їх обмеженню. Наслідком цього є низький рівень фізичного розвитку та функціональних можливостей, які важко усунути у наступному зрілому віці навіть при застосуванні систематичних тренувань.

Таким чином, можна вважати, що дитячий та підлітковий вік характеризуються інтенсивністю процесів росту і розвитку, а також високою чутливістю до негативних впливів оточуючого середовища, в тому числі гіпокінезії. Рухова активність є не тільки засобом реалізації рухової функції, а також має загальнобіологічне значення. Вона надає тонізуючий вплив на центральну нервову систему, рухова активність сприяє більш досконалому та «економічному» пристосуванню організму до оточуючого середовища. Зміни функціонального стану центральної нервової системи в умовах гіпокінезії – одна з основних причин зниження адаптаційних можливостей організму. Внаслідок цього, при обмеженій руховій активності, знижуються захисні механізми організму до негативного впливу оточуючого середовища, у дітей створюється схильність до розвитку захворюваності. М.М.Амосов, І.В.Мурахов, А.Г.Сухарев вважають, що нормою обсягу рухової активності школярів є їхня фізична діяльність з достатнім фізичним навантаженням у межах 12-14 годин на тиждень, враховуючи вікову та статеві особливості.

Рухова активність, систематичні заняття фізичними вправами є дуже ефективними потужними засобами мобілізації резервних можливостей дитини, формування різноманітних пристосувальних реакцій організму (окремих його органів, функцій, систем), спроможні ефективно та повноцінно функціонувати у несприятливих умовах зовнішнього середовища.

Рух є складовою частиною будь-якого виду діяльності та багатьох психічних процесів. Постійний приплив проприорецептивної імпульсації, що виникає при м'язовій діяльності, всебічно стимулює фізичний, сенсорний та інтелектуальний розвиток дітей.

У зв'язку з тим, що загальноосвітня школа не може задовольнити необхідної біологічної потреби дітей та учнівської молоді в активній руховій діяльності, виникає необхідність у створенні належних умов для реалізації у позаурочний час. Більшість фахівців вважають, що акцент на посилення фізкультурно-оздоровчої роботи необхідно робити на позаурочні або позашкільні організації занять. Про це також свідчать дослідження багатьох вітчизняних і зарубіжних вчених, які досліджували проблеми створення оптимального рухового режиму для гармонійного розвитку підростаючих поколінь (Я.Бельський, А.Дубогай, Н.Москаленко).

Особливо це стосується дітей старшого дошкільного віку (5-6 р.) та учнів молодших класів (7-10 р.), які ще не мають достатнього досвіду у використанні різноманітних засобів фізичної культури та їх реалізації у самостійних заняттях фізичними вправами.

Одним з найбільш, на мою думку, ефективних аспектів вирішення цієї проблеми є проектування та наступне будівництво фізкультурно-оздоровчих комплексів (залів і майданчиків) для дітей старшого дошкільного віку, учнів молодших і середніх класів (7-14 р.). Вони повинні мати все необхідне обладнання та інвентар, які дозволяють дітям виконувати цікаві для них вправи, що забезпечують всебічний вплив на їх організм.

Фізкультурно-оздоровчі комплекси повинні відповідати наступним критеріям:

- відповідність цього комплексу (спорт. зали, майданчики), мета фізкультурно-оздоровчих занять: зміцнення здоров'я, всебічний фізичний розвиток дітей, профілактика вад постави та плоскостопості, формування вмінь і навичок основних життєво важливих рухів, виховання інтересу до систематичних занять фізичними вправами;
- доступність цих споруд з позиції їх розташування та оплати за заняття, наявність обладнання, яке відповідає віку та фізичній підготовленості дітей;

- безпека спортивних споруд і фізкультурного інвентарю для здоров'я дітей та запобігання їх травматизму.

Рухова діяльність дітей у цих фізкультурно-оздоровчих комплексах будується на самодіяльних підставах, за їх бажанням та ініціативою. Однак ці заняття повинні бути забезпечені педагогічним керівництвом інструктора та батьків з метою запобігання травматизму та забезпечення контролю за дозуванням виконання вправ дітьми. При цьому слід уникати занадто суворої регламентації рухової діяльності дітей, надавати їм більшу самостійність, спонукати до ініціативи, бажання до рухової творчості, розвивати організаторські здібності.

Список використаної літератури

1. Амосов Н.М. Сердце и физические упражнения. – К.: Здоров'я, 1985. – С.38-39.
2. Аршавский Н.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. – М.: Наука, 1981. – С. 282.
3. Куц О.С. Невирішені проблеми фізичного виховання школярів на перехресті віків. // Теорія і методика фізичного виховання та спорту. – 2002. – №2,3. – С. 14-15.
4. Москаленко Н.В. Фізичне виховання молодших школярів: монографія. – Дніпропетровськ: Новація, 2009. – С. 344.

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы двигательной активности и состояние детей и ученической молодежи как главного фактора проектирования физкультурно-оздоровительных комплексов, предоставляются основные критерии и требования проектирования; рассматривается актуальность и значимость данного вопроса.

Ключевые слова: состояние здоровья, физическое воспитание, функциональные возможности, мускульная деятельность, статическое положение, двигательная активность, гипокинезия, физкультурно-оздоровительные комплексы.

Annotation

In the article the problems of motive activity and state of children and student's young people are examined as a main factor of planning athletic-health-improvement complexes, basic criteria and requirements of planning are given; actuality and meaningfulness of this question is examined.

Keywords: state of health, physical education, functional possibilities, muscular activity, static position, motive activity, gipokineziya, athletic-health-improvement complexes.