

Шиян О.І.<sup>1</sup>, Сливка Є.М.<sup>2</sup>, Задарко Е.<sup>3</sup>, Барабаш З.<sup>4</sup>  
<sup>1,2</sup> Львівський державний університет фізичної культури  
<sup>3,4</sup> Державна вища професійна школа ім. Станіслава Пігоня м. Кросно

## ФОРМУВАННЯ ЗДОРОРОВ'ЯЗБЕРЕЖНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ ПОЛЬСЬКО - УКРАЇНСЬКОГО ПРИКОРДОННЯ

**Abstract.** Basing on the analysis of inspection and surveys of secondary schools pupils of the Polish-Ukrainian border recommendations for improving the formation of their health preserving competence are presented. Main emphasis is raised on the issue of formation the knowledge and testing the skills of endurance cardio-respiratory system increasing. Providing of this formation is possible on the condition of the strengthening the interdisciplinary integration of physical education and the basis of health.

**Key words:** schoolchildren, health preserving competence, physical education, health basics.

Проект «Формування здоров'язбережного ставлення до життя серед молоді польсько - українського прикордоння» було реалізовано: Державною вищою професійною школою ім. Станіслава Пігоня у м. Кросно, Радою міста Кросна, Львівським інститутом післядипломної педагогічної освіти та відділом фізичного виховання Жешівського університету з метою:

- провадження освіти з питань формування та підтримки здоров'я школярів (у рамках реалізації заходів відповідно до рекомендацій Національної Програми Здоров'я на 2007-2015 рр. та Європейського Кардіологічного Товариства);
- здійснення профілактики ішемічної хвороби серця;
- вимірювання основних антропометричних показників школярів;
- вимірювання та аналіз витривалості серцево-легеневої системи учнів;
- визначення рівня фізичної активності учнів та чинників, які її формують;
- заохочення шкіл до реалізації програм підвищення фізичної активності учнів;
- підвищення мотивації учнів до зростання рівня їх власної фізичної активності та формування навичок його підтримки;
- порівняння отриманих результатів на тлі міжнародних даних та посилення співпраці між установами.

Рамки проекту передбачали реалізацію ряду заходів, зокрема, читання тематичних лекцій, відвідування та участь молоді у «Фестивалі здоров'я» (м. Кросно), проведення конкурсу серед учнівської молоді на кращий проект за темою: «Рецепт для здоров'я: активне життя!», переможці якого стали учасниками інтеграційного лижного табору (Буковель) та організацію міжнародної наукової конференції (м. Львів), на якій були представлені результати наших досліджень.

Дослідження проводилось за погодженням біоетичної комісії Жешівського університету у навчальних закладах міст Кросно (Польща, 500 осіб) та Львова (Україна, 500 осіб) серед групи молоді старшого шкільного віку, які надали письмову згоду на участь у проекті.

При підборі методів дослідження ми керувалися поставленими завданнями й вимогами, пропонованими до проведення досліджень. Так, на першому етапі дослідження було здійснено анкетування школярів з метою визначення їх навичок щодо формування та підтримки власного здоров'я та аналізу факторів їх формування (стандартизовані анкети IZZ, MHLC версія B (The Multidimensional Health Locus of Control Scale), MLTPAQ (Minnesota Leisure – Time Physical Activity Questionnaire) та авторські питальники). На другому етапі дослідження нами проводились вимірювання основних антропометричних показників школярів, визначався показник співвідношення окружностей талії та стегон WHR (Waist to Hip Ratio), за методикою BIA – електричного біоімпедансу вимірювався показник BMI (Body Mass Index) індекс маси тіла, Fat (%) відсоток жирової тканини в організмі, FFM (кг) – маса тіла без урахування жиру, TBW (кг) вмісту води в організмі за використанням комп'ютерної програми "Somatotype" фірми Sweat Technologies.

Наступним етапом дослідження стала оцінка витривалості кардіо-респіраторної системи школярів (CRF – Cardiorespiratory Fitness) за допомогою стандартизованого тесту на 20-метровий човниковий біг – 20 m shuttle run test (т.зв. Beep test версія 3\_3) із зростаючим максимальним навантаженням – PACER (Progressive Aerobic Cardiovascular Endurance Run), який дав можливість непрямо оцінити  $VO_{2max}$  (мл/хв/кг). Тестування проходило у вигляді човникового бігу на 20-метрові відрізки відстані із зростаючим темпом, заданим часовим сигналом, аж до відмови (втоми) досліджуваної особи або зниження темпу її бігу, невідповідного до поданого сигналу (Легер 1982). Опосередкована кількість поглинутого кисню  $VO_{2max}$  була визначена за Рамсботтомом (1988). Зазначений тест дозволяє залучити до одночасної участі великої кількості досліджуваних та є рекомендованим інструментом дослідження як дорослого населення ( $r = 0,95-0,975$ ) так і дітей та молоді ( $r = 0,89$ ) (FITNESSGRAM; Куси, 2000; Чаттерджи, 2010).

Здійснений нами аналіз обстежень учнівської молоді польсько-українського прикордоння [], а також неформалізований (традиційний) метод аналізу наукової літератури, який передбачав тлумачення документів, з'ясування основних думок та ідей конкретного тексту через усвідомлення, інтерпретацію, узагальнення змісту та логічне обґрунтування певних висновків дозволив зробити свої укладення.

Одним із шляхів вирішення проблеми формування здоров'язбережного ставлення до життя в учнівській молоді вбачаємо у підсиленні міждисциплінарної інтеграції між «Фізичною культурою» та «Основами здоров'я», яка би призвела до свідомого вибору школяра власної моделі поведінки щодо формування та підтримки свого здоров'я через розвиток їх здоров'язбережної компетентності. Для цього пропонуємо вивести цю інтеграцію на якісно новий рівень, оскільки незважаючи на здійснені кроки у модернізації системи фізичного виховання в напрямку покращення здоров'я школярів, як і раніше основний акцент ставиться на розвиток рухових навичок, які нівелюють інтелектуальні та соціальні компоненти. У той же час, важливість розвитку рухових навичок та збільшення фізичної активності серед

учнів залишається недостатньо усвідомленою, що потребує посилення уваги зі сторони дисципліни «Основи здоров'я».

Отже, на основі досліджень, що відповідають критеріям доказової медицини (Evidence-Based Medicine - ЕМВ) з'ясовано, що відсутність фізичної активності відповідної інтенсивності, яка спостерігається останніми роками на уроках фізкультури, є незалежним істотним чинником ризику виникнення захворювання атеросклерозу судин (Собешанська, 2009). Тому доцільно включати їх до програми занять із фізичного виховання, звісно запланованим і контрольованим способом. Належним чином підготовлені програми підвищення фізичної активності можуть з успіхом формувати відповідний рівень витривалості кардіо-респіраторної та дихальної систем (Дунн, 1999). Стимулом для систематичних цілеспрямованих занять стануть показники співвідношення відстані, яку пробігла молода людина, з рівнем її витривалості. Пропонуємо також в основу системи шкільного фізичного виховання покласти концепцію H-RF (Health-Related Fitness). Співставлення результатів витривалості учня (подоланої дистанції) і показника будови тіла (FAT% або BMI) з номограмами FITNESSGRAM стане мотивацією для покращення фізичного стану, спрямованого на покращення здоров'я. Для здійснення порівняння власних результатів з аналогічними показниками інших школярів, а також задля оцінки прогресу чи регресу результатів учневі не потрібні дорогі, важко доступні вимірювальні інструменти. Він сам цілком анонімно може перевірити результати на інтернет-платформі (FITNESSGRAM, [www.studentfit.eu](http://www.studentfit.eu)). Зазначена діяльність, що пропонується до запровадження у середніх загальноосвітніх школах, повинна стати основою системи самооцінювання, призводячи у свою чергу до структурних змін у системі шкільного фізичного виховання. Результатом такої діяльності має стати заохочення учнів до піклування про рівень оптимальної або високої витривалості кардіо-респіраторної системи упродовж усього життя. У підсумку це призведе до покращення стану здоров'я і підвищення задоволення від життя навіть у період пізньої старості.

Аналіз зібраного матеріалу дає змогу навести декілька коментарів і порад, які можуть лягти в основу шкільної програми формування здоров'язбережних компетенцій в учнівській молоді. Отже,

- більшість польської та української молоді, яка брала участь у дослідженнях, характеризується низьким або середнім рівнем фізичної активності у вільний час, який не перевищує витрат 2000 Ккал/тиждень. Однак, у цьому діапазоні витрат калорій активність української молоді однозначно вища.

*Рекомендуємо, щоб директор школи зобов'язав учителя раз на півріччя проводити моніторинг рухової активності учнів у вільний час у формі спільного з ними аналізу рухової діяльності, яку вони здійснюють у цей час, щоб учитель надихав їх і заохочував покращувати існуючий стан разом з оцінкою, надсилаючи відповідну інформацію і завдання батькам.*

- кожен четвертий учень і кожна четверта учениця характеризується низькими показниками витривалості кардіо-респіраторної системи

(рекомендованими для цієї вікової групи). В однаковій мірі серед чоловічої та серед жіночої статі рівень витривалості кардіо-респіраторної системи вищий у польських учасників дослідження порівняно з українськими.

*Рекомендуємо раз на півріччя проводити вимірювання витривалості кардіо-респіраторної системи (найкраще загальношкільне) за допомогою 20м човникового Веер-тесту, який дає змогу легко провести дослідження у великій групі осіб, при потребі повторити його, а учнів, які не досягли нормативних значень, охопити діяльністю, спрямованою на покращення існуючого стану (наприклад, допомогти спланувати оздоровче тренування).*

- за винятком FFM у групі, яка брала участь у дослідженні, витривалість кардіо-респіраторної системи негативно корелюється з характеристиками соматичної системи, особливо у молоді чоловічої статі. *Рекомендуємо, щоб обов'язковим елементом шкільних занять з фізичного виховання, на початку і наприкінці року було надання учням і батькам інформації щодо антропометричних показників, зокрема компонентів маси тіла (FFM, FAT%, TBW), показників WHR і BMI, про значення їх для здоров'я, зокрема для рівня витривалості кардіо-респіраторної системи і запобіганню серцево-судинних захворювань.*

- для учнів України школа і сім'я є безумовно кращим джерелом інформації про здоров'я ніж у Польщі.

*Рекомендуємо розширити освітню діяльність, яка здійснюється в рамках занять з «Основ здоров'я», особливо в польських школах. Виглядає так, що у цій сфері польська школа не виконує своєї ролі.*

- як в Україні, так і у Польщі вищий рівень здорової поведінки характерний для жіночої статі.

*Рекомендуємо звернути більше уваги до учнів чоловічої статі, яка у більшій мірі, аніж жіноча, визначає свій рівень витривалості кардіо-респіраторної системи негативною кореляцією з соматичними характеристиками, а невідповідне ставлення до харчування є найчастішою причиною цього.*

- вживання молоддю алкоголю, як з польської, так і з української сторони, однозначно частіше здійснюється, ніж паління.

*Виглядає, що проблема контактів молоді з алкоголем набуває характеру епідемії і самої лише освітньої діяльності (навіть посиленої) без системних рішень, які є в компетенції керівників управління освіти і директорів шкіл, недостатньо.*

- респонденти, які брали участь у дослідженні, мають проблему з раціональним харчуванням, не звертаючи уваги на вміст жиру у придбаних продуктах, вживання цукру і солі у щоденному харчуванні. Споживання риби значно частіше декларують в Україні, ніж у Польщі.

*Рекомендуємо звернути значно більшу увагу на раціональне харчування учнівської молоді за допомогою відповідних тренінгів, і навіть занять з фізичного виховання, проведених у формі навчальних ігор і тематичних конкурсів, які порушують питання правильного харчування.*

- значно краще стан свого здоров'я оцінює польська молодь.

*Нижчий рівень оцінки молоддю власного здоров'я може бути пов'язаний зі станом українських медичних служб. Це видно по способу отримання інформації на тему здоров'я, коли медичні служби, як джерело інформації, називаються значно рідше, ніж у Польщі. Водночас, українська молодь отримувала статистично значно нижчі результати у вимірюванні рівня витривалості кардіо-респіраторної системи, яка, у свою чергу, значно корелюється з суб'єктивним відчуттям власного здоров'я.*

- чим вища самооцінка здоров'я і власного фізичного стану, тим вищі результати дослідження рівня витривалості кардіо-респіраторної системи.

*Ці зв'язки між самооцінкою здоров'я, власним фізичним станом і рівнем витривалості кардіо-респіраторної системи настільки міцні, що учителю фізичної культури у своїй практиці з метою визначення можливого рівня витривалості кардіо-респіраторної системи замість тесту варто використовувати опитування. Це допоможе йому зорієнтуватися у можливостях учня і вже на початку полегшить планування можливих дій. Можливий біговий тест підтвердить або заперечить вчинені дії (особливо щодо учнів, у яких нормативні показники є нижчими).*

- опитані учні Польщі та України в однаковій мірі вважають, що треба збільшити кількість годин фізичної культури у школах.

*Виглядає, що це позитивний факт, однак потрібно врахувати, що у дослідженнях брали участь учні, які надали письмову згоду на участь у проекті, і можна допустити, що вони входять до групи тих, які охоче відвідують заняття з фізичного виховання. У проведених дослідженнях прослідковується така залежність: кому подобаються уроки фізичної культури, той виявив бажання у збільшенні кількості уроків, кому не подобаються, той і не має бажання щодо збільшення їх кількості. Зате, бажання брати участь у додаткових заняттях, спрямованих на покращення рівня витривалості кардіо-респіраторної системи, знаючи, що її рівень суттєво впливає на стан здоров'я, виразила значна група учнів, які не хотіли збільшення кількості занять з фізичної культури. Це свідчить про те, наскільки важливим елементом у процесі формування відповідального ставлення молоді до здоров'я є учитель, його участь, допомога і відповідна мотивація, а також заохочення учнів до щоденної фізичної активності.*

### **Список використаних джерел:**

1. Wybrane aspekty szkolnej edukacji zdrowotnej na przykładzie stylu życia młodzieży polsko-ukraińskiej : skrypt dla wykładowców, nauczycieli i studentów / Emilian Zadarko [i in.]. - Lwów, 2014. - 152 s.