

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА» ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА

Факультет фізичного виховання та спорту
Кафедра фізичної культури та спорту

ПРИЛІПКО КАРИНА АНДРІЇВНА

**ФОРМУВАННЯ СТІЙКОЇ МОТИВАЦІЇ ДО ФІЗКУЛЬТУРНО-
ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ
ОСВІТИ**

Кваліфікаційна робота
зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»

Керівник – Росенко Н. О. к.пед.н.,
старший викладач кафедри хореографії і
танцювальних видів спорту

Рецензент – Жамардій Валерій
Олександрович, доктор педагогічних наук,
доцент кафедри фізичної та
реабілітаційної медицини, заступник
декана медичного факультету
Полтавського державного медичного
університету

Полтава – 2025

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Факультет фізичної культури та спорту

Кафедра фізичної культури та спорту

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

**на тему «ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧО-
РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ»**

Виконала: студентка групи 601-ФС
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»
Приліпко Карина Андріївна

Керівник – Росенко Н. О. к.пед.н.,
старший викладач кафедри хореографії і
танцювальних видів спорту

Рецензент – Жамардій Валерій
Олександрович, доктор педагогічних наук,
доцент кафедри фізичної та
реабілітаційної медицини, заступник
декана медичного факультету
Полтавського державного медичного
університету

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Факультет фізичної культури та спорту

Кафедра фізичної культури та спорту

Освітній ступінь: магістр

Спеціальність: 017 «Фізична культура і спорт»

Галузь знань: 01 «Освіта / Педагогіка»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

фізичної культури та спорту

_____ доцент Лариса ОНЩУК

«_____» _____ 2025 року

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу студента

Приліпко Карина Андріївна

1. Тема роботи «Формування стійкої мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності у студентів закладів вищої освіти» та керівник роботи –Росенко Н. О. кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри хореографії і танцювальних видів спорту, затверджені наказом закладу вищої освіти від «03» вересня 2025 р. № 1015 - ф.а.

2. Строк подання студентом роботи «12» січня 2026 р.

3. Вихідні дані до роботи: методичні вказівки до виконання кваліфікаційної роботи, аналіз літературних джерел у розрізі досліджуваної теми.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що потрібно розробити):

- аналіз науково методичної літератури з проблеми дослідження;
- розроблення методичних прийомів удосконалення фізичного виховання;
- експериментальна перевірка ефективності розробленої методики.

5. Перелік графічного матеріалу: презентація до кваліфікаційної роботи (10 слайдів).

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата | |
|--------|---|----------------|------------------|
| | | завдання видав | завдання прийняв |
| 1-4 | Росенко Н.О. кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри хореографії і танцювальних видів спорту | 04.09.2025 р. | 12.01.2026 р. |

7. Дата видачі завдання – 04.09.2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів дипломної роботи | Строк виконання етапів (роботи) | Примітка |
|-------|--|---------------------------------|----------|
| 1. | Затвердження теми | 03.09.2025 р. | |
| 2. | Складання плану дослідження, змісту роботи | 04.09.2025 р. | |
| 3 | Обґрунтування актуальності теми, опис категоріального апарату дослідження та методів дослідження (вступ) | 04.09.2025-15.09.2025 рр. | |
| 4. | Написання 1 розділу, висновків до 1 розділу | 15.09.2025-15.10.2025 рр. | |
| 5. | Написання 2 розділу | 16.10.2025-26.10.2025 рр. | |
| 6. | Написання 3 розділу та висновків до третього розділу | 27.10.2025-27.11.2025 рр. | |
| 7. | Організація та проведення експериментального дослідження | 01.10.2025-27.12.2025 рр. | |
| 8. | Аналіз та опис результатів дослідження, написання загальних висновків | 30.12.2025-10.01.2026 рр. | |
| 9. | Підготовка електронної презентації | 11.01.2026-12.01.2026 рр. | |
| 10. | Підготовка доповіді, рецензування кваліфікаційної роботи | 11.01.2026-14.01.2026 рр. | |
| 11. | Представлення роботи на кафедрі, захист роботи | 12.01.2026 р. 21.01.2026 р. | |

Студент _____ Карина ПРИЛПКО
 Керівник роботи _____ Наталія РОСЕНКО

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ..... | 6 |
| ВСТУП | 7 |
| РОЗДІЛ 1. РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК ОСНОВНА УМОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ | 11 |
| 1.1. Поняття про рухову активність як умову здорового способу життя... | 11 |
| 1.2. Оцінка стану фізичного здоров'я студентів..... | 21 |
| 1.3. Проблема формування здорового способу життя у сучасній студентській молоді | 29 |
| 1.4. Оздоровчо-рекреаційне дозвілля як чинник збереження та зміцнення фізичного здоров'я студентської молоді..... | 34 |
| Висновки до розділу 1..... | 44 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 46 |
| 2.1. Методи дослідження..... | 46 |
| 2.2. Етапи організації дослідження..... | 48 |
| РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ, СПРЯМОВАНА НА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ | 50 |
| 3.1. Аналіз способу життя студентів та оцінка рівня їх рухової активності | 50 |
| 3.2. Сутність і зміст програми оздоровчо-рекреаційних занять, спрямованої на підвищення рівня рухової активності студентської молоді | 55 |
| 3.3. Оцінка ефективності розробленої програми..... | 59 |
| Висновки до розділу 3..... | 65 |
| ВИСНОВКИ | 67 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 70 |
| ДОДАТКИ | 78 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

ОГК – обхват грудної клітини

ЧСС – частота серцевих скорочень

ЖЄЛ – життєва ємність легень

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується масштабними соціально-економічними, політичними та культурними перетвореннями, які суттєво впливають на всі сфери життєдіяльності людини, зокрема на її спосіб життя. Спосіб життя відображає особливості повсякденної діяльності особистості, рівень її соціальної адаптації та інтеграції в суспільство, формуючись під впливом соціального середовища. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема формування здорового способу життя серед різних категорій населення, насамперед студентської молоді.

Здоровий спосіб життя є важливою передумовою збереження та зміцнення фізичного, психічного й соціального благополуччя людини. Водночас сучасні умови життя супроводжуються зростанням інтенсивності навчальних, професійних та інформаційних навантажень, впливом численних екологічних, соціальних, психологічних, економічних і військових чинників, що негативно позначаються на стані здоров'я населення. Особливо вразливою до таких викликів є студентська молодь, яка перебуває на етапі активного професійного та особистісного становлення.

Сьогодні в Україні спостерігаються негативні тенденції щодо стану здоров'я населення, які проявляються у збільшенні поширеності хронічних захворювань, погіршенні демографічної ситуації, зниженні показників тривалості життя та зростанні потреби в профілактичних заходах. За таких умов стає очевидним, що лише медичні засоби не здатні забезпечити належний рівень здоров'я громадян. У суспільстві поступово утверджується розуміння того, що саме здоровий спосіб життя є одним із найефективніших чинників збереження та примноження здоров'я людини.

Разом із тим процес формування культури здорового способу життя відбувається недостатньо активно. Недосконалість механізмів державного управління у сфері здоров'язбереження, недостатній рівень популяризації

здорових поведінкових практик, а також відсутність цілісної системи підтримки здорового способу життя зумовлюють необхідність пошуку нових підходів до вирішення цієї проблеми. У зв'язку з цим особливого значення набуває розроблення науково обґрунтованих моделей і технологій формування здорового способу життя серед молоді.

Актуальність дослідження визначається потребою подальшого розвитку теоретико-методологічних засад вивчення здорового способу життя, необхідністю виявлення чинників, що впливають на його формування, а також важливістю виховання у молодого покоління стійкої мотивації до збереження та зміцнення власного здоров'я.

Проблематика способу життя та здоров'я людини має глибоке історичне підґрунтя. Її витoki простежуються ще у філософських ученнях античних мислителів, зокрема Аристотеля, Демокріта, Піфагора, Сократа та Платона. У своїх працях вони розглядали питання сенсу життя, взаємозв'язку духовного й фізичного розвитку людини, гармонії особистості, морального самовдосконалення та прагнення до благополуччя. Надалі ці ідеї отримали розвиток у межах різних концепцій суспільного розвитку, де значна увага приділялася взаємодії людини з навколишнім середовищем, питанням самозбереження та досягнення життєвого успіху.

У сучасній науці здоровий спосіб життя дедалі частіше розглядається як самостійний соціально-педагогічний феномен. Значний внесок у дослідження цього питання зробили І. Бех, О. Докукіна, С. Карасевич, Т. Круцевич, В. Нечерда, Т. Федорченко та інші вчені, які розглядали здоровий спосіб життя як важливу складову розвитку особистості та формування її життєвих цінностей. Водночас проблема пошуку ефективних педагогічних технологій формування здорового способу життя студентської молоді залишається недостатньо розробленою.

Вагомий внесок у дослідження проблем здорового способу життя молоді здійснили І. Бех, Г. Ващенко, Т. Глазько, Д. Давиденко, С. Омельченко, Н. Паніна, Л. Рибалко, Т. Титаренко, Ю. Щедрин, О. Яременко та інші науковці.

Теоретичні аспекти сутності поняття «здоровий спосіб життя» розкрито у працях В. Бобрицької, Т. Бойченко, Є. Вайнера, Ю. Лісіцина, Л. Сущенко. Медико-біологічні основи здоров'язбереження висвітлено в роботах М. Амосова, Г. Апанасенка, А. Леонтьєва, Ю. Лісіцина, О. Чабана. Психолого-педагогічні механізми формування мотивації до здорового способу життя стали предметом досліджень О. Антонової, В. Бабич, Ю. Бойчука, В. Войтенка, Т. Круцевич, А. Міненок, М. Носка, В. Оржеховської, Н. Поліщук, С. Страшка. Соціологічні аспекти здоров'я молоді та чинників його збереження ґрунтовно вивчали О. Балакірєва, В. Бобрицька, О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова, О. Шиян та О. Яременко.

Мета дослідження: розробити та експериментально перевірити програму оздоровчо-рекреаційних занять як популяризацію здорового способу життя.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати та узагальнити науково-методичну літературу та матеріали Інтернет-мережі з проблеми рухової активності та здорового способу життя;
2. Проаналізувати ставлення студентської молоді до власного здоров'я та ведення здорового способу життя;
3. Розробити та експериментально перевірити програму оздоровчо-рекреаційних занять, спрямовану на підвищення рівня рухової активності студентської молоді.

Об'єкт дослідження: процес формування здорового способу життя у студентів.

Предмет дослідження: програма оздоровчо-рекреаційних занять, спрямована на підвищення рівня рухової активності студентської молоді

Методи дослідження. При написанні дослідження було використано: метод теоретичного аналізу літературних та Інтернет джерел; педагогічні методи (спостереження, експеримент); соціологічні методи (анкетування,

бесіда, опитування); методи дослідження рухової активності (фремінгемська методика); метод математичної статистики.

Наукова новизна дослідження:

1. Доповнені дані про особливості формування здорового способу життя у студентської молоді.
2. Прослідковано динаміку змін за розробленою комплексною програмою оздоровчо-рекреаційних занять, яка спрямована на формування здорового способу життя.

Практичне значення дослідження. Результати, отримані у процесі дослідно-експериментальної роботи, їх аналіз та сформовані на основі цього аналізу висновки, можуть бути застосовані педагогами безпосередньо при навчанні студентської молоді здоровому способу життя.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота виконана на 83 сторінках друкованого тексту, складається зі вступу, трьох розділів, переліку використаних джерел та додатків. В роботі представлено 9 рисунків та 7 таблиць. У роботі використано 72 літературні джерела.

РОЗДІЛ 1

РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК ОСНОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

1.1. Поняття про рухову активність як умову здорового способу життя

З давніх часів здоров'я розглядалося як відсутність хвороби (Аристотель, Платон, Авіценна). Проте на початку XIX століття науковцями підкреслювалося, що здоров'я – це зв'язок між організмом та його буттям, вказуючи тим самим на багатогранний характер цього поняття. Порівняльний аналіз різних поглядів на сутність і зміст поняття «здоров'я» показав, що воно пов'язане з методологічними підходами і предметними сферами тих наук, в рамках яких вчений використовує предметно-категоріальний апарат науки [1, с. 15]. Саме тому в рамках сучасних досліджень здоров'я є науковою проблемою, пов'язаною з якістю життя. Чимало науковців вважають, що поняття здоров'я відображає рівень пристосування організму до умов зовнішнього середовища і відображає взаємодію людини й довкіллям, а «власне здоров'я формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) чинників» [8, с. 89-90].

Розрізняють здоров'я соматичне, ментальне, фізичне, психічне, духовне і соціальне. Даний підхід, відображає погляди на здоров'я з різних позицій і вказує на те, що в процесі розвитку людства все більшою мірою поглиблюється вивчення феномена здоров'я і, по-друге, актуалізує тісний взаємозв'язок здоров'я людини і чинників, що впливають на нього [1, с. 26].

Такий концептуальний підхід дає змогу зробити висновок, що проблема здоров'я людини і суспільства мають бути вирішені, в першу чергу, з позицій ціннісного підходу. Розгляд соціального феномена здоров'я з позицій ціннісного підходу дає найбільш яскраве уявлення про його роль як одного з головних компонентів добробуту, якості життя.

Погляд на здоров'я як на категорію, що розкриває життєве благо має давні традиції. Причому в міру зростання добробуту людини, задоволення її природних потреб відносна цінність здоров'я зростає, йому приділяється більша увага. Значення зміцнення та збереження здоров'я посилюється в міру впливу техногенного середовища на організм людини. Відмінне здоров'я є людським благом, оскільки воно задовольняє потребу людини, рівень якого залежить від стилю та способу життя, соціально-економічних умов тощо [37, с. 19].

Аналіз цих поглядів пов'язує здоров'я з сферами життєдіяльності людини, забезпечуючи повноту та інтенсивність різноманітних проявів людини (не кажучи вже про саму їх можливість), висловлює залежність рівня здоров'я від його «якісних» характеристик [43, с. 214]. Поділяючи думки цих вчених, вважаємо, що високий потенціал розумової, фізичної та психічної дієздатності слугує запорукою повноцінного життя людини. Це охоплює як соматичну структуру (фізичне здоров'я), так і духовну – її творче обдарування (психічне здоров'я), всебічний розвиток (соціальне здоров'я).

Безпалова Н.М. зазначає, що здоров'я виступає в якості одного з необхідних умов творчого, активного і повноцінного життя людини в суспільстві. Здоров'я є ресурсом, від ступеня володіння якого залежить рівень задоволення всіх потреб людини. Якісні характеристики здоров'я значною мірою визначають спосіб життя людини: рівень соціальної, економічної та трудової активності, ступінь міграційної рухливості людей, залучення їх до сучасних досягнень культури, науки, мистецтва, техніки і технології, характеру і способів проведення дозвілля і відпочинку [7, с. 5].

Стиль життя людини, її ступінь і характер активності, особливо в діяльності, визначають стан її ментального здоров'я. Увага людини до власного здоров'я, здатність її забезпечити індивідуальну профілактику порушень, свідома орієнтація людини на здоровий спосіб життя – все це слугує показником не лише її грамотності, а й загальної культури людини. Таким чином, культура здоров'я є важливим показником феномена [11, с. 56].

Здоров'я залежить під умов навколишнього середовища і способу життя людини (харчування, житлових умов, умов праці, поведінки тощо). Прояви такого багатоаспектного впливу неоднозначні і складні. Різноманітний зв'язок між здоров'ям і способом життя, обумовлений системою причинно-наслідкових зв'язків, що й обумовлює необхідність дослідження здоров'я в аспекті комплексного та ціннісного підходів до життя в контексті концепції якості життя. Найважливіший напрям таких досліджень – виявлення основних механізмів формування соціального здоров'я, кількісний і якісний аналіз впливу на стан здоров'я різних факторів, що характеризують умови та спосіб життя суб'єктів соціального здоров'я [27].

Поняття «здоров'язбереження» використовувалося ще древніми філософами і соціологами. Воно не втратило своєї актуальності нині. Дефініція «здоров'язбереження» вченими трактується як:

1. Діяльність, спрямована на збереження і поліпшення життя людини (господарсько-побутова, рекреаційна – спрямована на відновлення фізичних сил, оздоровлення, лікування і т.п.) [9, с. 522].
2. Життєдіяльність, спрямована на формування культури здоров'я [12, с. 161].
3. Активна діяльність, професійна активність [19, с. 58-59].
4. Соціально-культурне життя й суспільна діяльність (громадська активність) [20, с. 10].

Здоров'язбереження – основа профілактики захворювань. Людина, визначаючи для себе спосіб життя, тим самим регулює рівень ймовірності того чи іншого захворювання [24, с. 35]. Спосіб життя сучасної людини часто характеризується гіподинамією, переїданням, зловживанням лікарськими препаратами, алкоголем, психологічними стресами, інформаційної перевантаженістю, відсутністю високих морально-етичних ідеалів, втратою мети і сенсу життя [9, с. 34].

Отже, здоров'язбереження – це діяльність людини, яка сприяє збереженню, зміцненню і формуванню здоров'я. Ця єдність всіх сфер

життєдіяльності людини – психологічного, професійного, біологічного, духовно-морального, соціально-культурного.

У дослідженні здоров'язбереження розглядаємо як категорію, похідну від поняття «спосіб життя», що включає умови життєдіяльності людини, її рівень культури, зокрема поведінкові та гігієнічні навички, що сприяють формуванню, збереженню і зміцненню здоров'я, сприяють попередженню розвитку порушень здоров'я

З розвитком українського суспільства значимість здоров'я молодого покоління активувалася, адже воно є пріоритетним напрямом гуманізації, що є основою фізичного і соціального благополуччя, умовою і базисом повноцінного розвитку людини. Тому формування культури здорового способу життя особистості, ефективно управляє станом свого здоров'я, є важливим завданням системи освіти [31, с. 15-16].

Дослідження стану фізичного здоров'я, розвитку, фізичної підготовки, здорового способу життя людини демонструють недостатній рівень їх показників, що не відповідає сучасним вимогам індивідуалізації людини до умов життя та біосоціальної адаптації, які постійно змінюються. Спостереження свідчать, що нині в ранньому віці молодь має багато шкідливих звичок: курять, зловживають алкоголем, займаються токсикоманією, наркоманією [49, с. 15].

Проблема формування здорового способу життя актуальна і вічна в будь які часи. Вирішуючи проблему здорового способу життя, ймовірно, слід виходити з того, що набір компонентів, що визначають стан здоров'я людини, в значній мірі залежить від рівня розвитку і ступеня зрілості суспільства [68, с. 25].

Серед людей, які займаються спортом, більш-менш лідирує прагнення до оволодіння лише ознаками фізичного здоров'я і краси тіла: дівчата намагаються будь-яким способом схуднути, нерідко на шкоду своєму здоров'ю, а юнаки, що займаються атлетизмом, іноді нарощують м'язову масу на шкоду функціональному стану організму, використовуючи анаболітичні

засоби, що шкодять їх здоров'ю. Це все говорить про те, що молодь не завжди з розумінням правильності підходу, свідомо і грамотно управляють своїм здоров'ям. Іноді їм заважають шкідливі звички, вкорінені в побуті. Тому необхідно створити умови для вибору і підтримки такої поведінки, вибору способу життя, які відповідатимуть збереженню здоров'я [48, с. 23].

Здорового способу життя треба навчитися. Молодь має бути компетентна в даному питанні, сфері життєдіяльності, володіти здоров'язбережувальною та здоров'ярозвивальною компетентностями, інтелектуально-творчими вміннями і особистісними здібностями, які визначають мотиваційно-ціннісні орієнтири життя, цілеспрямованість і активність.

Чітко вибудована особистістю людини здоров'язбережувальна система має включати:

- 1) мотиваційну ідеологію;
- 2) інструментальну складову (матеріально-технічні умови);
- 3) соціальну складову;
- 4) нормативно-законодавчу;
- 5) функціональну складову;
- 6) фінансову (економічна спроможність) [25, с. 82].

Парадоксальність нинішньої ситуації полягає в тому, що такі науки, як: психологія, медицина, педагогіка, фізична культура фактично працюють з конкретною, індивідуально людиною з метою її навчання, розвитку і виховання, лікування. Ці науки відокремлені одна від одної штучними межами вузьких проблем і діяльності. Тому більшість оздоровчих програм, наприклад по боротьбі з курінням, подоланням алкоголізму, наркоманії, низькою фізичною активністю не підтверджують своєї ефективності щодо збереження та зміцнення здоров'я, формування культури здорового способу життя і цим самим зниження загальної смертності населення.

Таким чином, поняття «здоров'я» і «здоровий спосіб життя» взаємопов'язані.

Взаємозв'язок основних понять «здоров'я» та «спосіб життя» виокремлює самостійне концептуальне поняття «здоровий спосіб життя».

Беленька Г.В., Богініч О.Л., Машовець М.А. у праці «Здоров'я дитини від родини» відзначають, що: «... ставлення суспільства, родини та особистості до здоров'я є одним із центральних, але поки що недостатньо розроблених питань. Звідси випливає закономірна необхідність у визначенні концептуальних підходів до збереження та зміцнення здоров'я дитини, свідомого ставлення до цієї проблеми в кожній родині та дотримання основних правил здорового способу життя» [8, с. 67-68].

Лохвицька Л. сутність поняття «здоровий спосіб життя» трактує як «... основну умову формування, збереження і зміцнення фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я» [33, с. 151].

Башмакова О.В. здоровий спосіб життя пояснює як поєднання основних елементів, серед яких виділяє:

– рухова активність як Активізація рухового режиму різними фізичними вправами удосконалює функції систем, що регулюють кровообіг, покращує скорочувальну здатність міокарда та кровообіг, знижує гіпоксію, тобто попереджає та усуває прояви більшості факторів ризику основних хвороб серцево-судинної системи. Фізичне тренування розвиває фізіологічні функції та рухові якості, підвищуючи розумову та фізичну працездатність людей, що займаються. Якщо м'язи бездіяльні, або навантаження на них мале, то погіршується живлення м'язів, зменшуються фізичні показники, такі як об'єм та сила, знижуються еластичність і пружність, вони стають слабкими, в'ялими. Обмеження в рухах (гіподинамія), пасивний спосіб життя призводять до різних передпатологічних та патологічних змін у організмі людини [5, 48].

– здорове харчування. Це основа, яка тримає на собі інші складові здорового способу життя. Залежно від фізичного стану людини, від принципів, які вона практикує, харчування може бути різним: хтось воліє вживати вегетаріанську їжу, хтось – без термічної обробки, для когось виходом стає палеодієта [5, с. 60]. Харчування є основою здорового способу

життя, оскільки духовний стан людини залежить від її тілесного. Харчування має великий вплив на стан фізичного та ментального здоров'я людини, саме тому при хворобах лікарі рекомендують відповідні дієти.

– раціональний розподіл часу. Деякі чинники здорового життя недооцінюють, зокрема, вміння розподілити час так, щоб дотриматися всіх принципів здорового життя. Особливість кардинальних змін – це нерозривний зв'язок кількості зусиль, що витрачаються на підготовку до них і самого процесу освоєння незвичних правил здорового способу життя, які дозволять цей спосіб життя назвати справді здоровим. Здоровий спосіб життя вимагає самозречення, готовності витрачати частину часу на забезпечення себе корисними продуктами, приготування відповідних страв, тренування. На те, щоб приготувати напівфабрикати, потрібно близько менш ніж півгодини. На похід до магазину за відповідними інгредієнтами, приготування їжі доведеться витратити вже більше часу і робити це потрібно постійно. Адже що таке здоровий спосіб життя? Це неухильне, постійне дотримання певних правил і обраних його складових, а складові здорового життя не можна застосовувати частково і нерегулярно, інакше це будуть випадкові моменти на тлі звичайного існування [5, с. 17].

- здоровий сон. Сон є формою пасивного відпочинку організму. З наукової точки зору здоровий сон вважається запорукою успіху в кар'єрі, навчанні та житті. Тривалість сну людини в середньому повинна становити 8 годин, вона залежить від факторів психічного, фізичного стану здоров'я людини та характеру її діяльності. Сон становить 1/3 всього життя людини і, якщо людина страждає на безсоння або взагалі довго не спить, може загинути. Розумова праця, тривалі емоційні перенапруження, великий потік інформації є причинами порушення сну.

Важливу роль у порушенні сну відіграє зовнішнє середовище: температура повітря та наявність кисню. Нестача сну знижує працездатність людини, призводить до розвитку артеріальної гіпертонії, збільшує ризик інсульту, інфаркту, порушується обмін глюкози, що призводить до цукрового

діабету, порушується апетит, посилюється голод і людина набирає зайву вагу. Повноцінний сон перешкоджає виділенню стресових гормонів та сприяє утворенню колагену в шкірі, що надає їй міцності та пружності. Тривалий сон триває від дев'яти і більше годин, при цьому викликає головний біль та може спричинити порушення роботи ендокринної системи. Причини неповноцінного сну можуть бути різними: постійні стреси, неправильне харчування, порушення режиму дня та ночі та екологія. Все це прискорює старіння організму людини. Сон людини це циклічний процес, який повторюється кожні 1,5 години і становить 4-6 циклів за ніч [18, с. 21].

– відмова від шкідливих звичок. У реальному житті здоровий спосіб мало пов'язаний з поняттям красивого чи худого тіла. Не все, що веде до зниження ваги, приносить користь і іноді в спробах досягти візуального ефекту непередготовлена людина приходиться до протилежного – хвороб, поганого самопочуття, незадоволеності собою. Одне тільки правильне харчування та спортивний спосіб життя не дають повного ефекту, якщо при цьому продовжувати дозволяти собі явні шкідливі звички, які патологічно впливають на загальний стан організму, привчають його до загальної розслабленості. Тому шкідливі звички – це не тільки куріння або вживання спиртнього, але і звичка порушувати правильний режим, дозволяти собі відступити від якихось важливих постулатів [5, с. 11].

Всі ці складові здорового способу життя є основними. Помилково думати, що для того, щоб змінити життя, достатньо змінити щось одне. Не можна відмовитися від частини поганих звичок і цим задовольнитися. Для кардинальних змін завжди потрібні кардинальні заходи.

Основні складові здорового способу життя не є єдиними, але саме вони є базою нового способу існування, який слід сприймати не як покарання або муку, а якусь вершина, підкорити яку цікаво та захоплююче. Не обов'язково упиратися тільки в базові елементи. Існують і інші фактори ЗСЖ, такі як: духовні практики, психологічні тренінги та спільноти шанувальників правил

здорового способу життя, які допомагають обмінятися досвідом з іншими представниками [67, с. 57].

Готовність змінити спосіб життя повинна складатися з внутрішніх намірів, тому що жодні поради, вмовляння та вимоги не змусять людину дотримуватися базових основ, які необхідні для приведення свого життя в стан хоча б відносно здорового, якщо немає потреби змінюватися. Але навіть за наявності такого прагнення не можна забувати про те, що не варто кидатися у вир самовдосконалення бездумно [47, 489].

Не можна говорити про правила, які формують здоровий спосіб життя, без згадки про дуже важливий момент. Є фактори ЗСЖ, які суттєво впливають на результат і одним із них є почуття міри. Правильний спосіб життя побудований на обмеженнях, самодисципліні, вибудовуванні системи навичок, що дозволяють зберегти здоровий спосіб життя та його складові у довготривалому періоді. Людина не може існувати в режимі жорстких обмежень, більше того, вони розробляються зазвичай так, щоб не було зайвого психологічного тиску, не виникало хронічної втоми від самообмеження. Не варто серйозно порушувати терміни, режими харчування тощо, оскільки це може стати небезпечним [20, с. 175].

ЗСЖ – категорія спільного поняття «спосіб життя», що включає в себе сприятливі умови життєдіяльності людини, які відповідають її генетично обумовленим типологічним особливостям, рівню культури, у тому числі поведінковим та гігієнічним навичкам. Здоровий спосіб життя припускає вибір таких форм життєвої активності, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я. Безпосередній вибір визначається рівнем культури людини, сумою знань та життєстверджуючих установок [51, 23-24].

Низька валеограмотність та гігієнічна культура населення, відсутність усвідомленої необхідності дбати про своє здоров'я, недостатня сформованість навичок здорового способу життя ведуть до швидкого виснаження ресурсів організму, передчасного старіння та захворювань. Студенти не завжди адекватно оцінюють власний спосіб життя, вважаючи його або здоровим, або

«нейтральним», не усвідомлюючи те, що навіть нерегулярне куріння, вживання алкоголю, відсутність чіткого режиму роботи та сну, неправильне харчування наносять шкоду організму людини. Більшість студентів вважають ЗСЖ частиною іміджу сучасної успішної людини [20, с. 11].

Основними факторами, що мають негативний вплив на здоров'я, є: великі інтелектуальні навантаження, порушення режиму дня та режиму харчування, недостатня рухова активність, наявність шкідливих звичок. Однією з основних рис способу життя сучасних студентів є обмежена рухова активність протягом 6-8 годин перебування у вузі, що негативно впливає на всі системи організму і що призводить до зниження компенсаторно-приспосувальних реакцій організму. Рухова активність є основною умовою здорового способу життя. Однак, незважаючи на розуміння того, що адекватне фізичне навантаження сприяє підвищенню адаптаційних резервів організму та стійкості до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища, студенти ведуть «сидячий спосіб життя» [20, с. 10].

Недотримання ЗСЖ, екологічне неблагополуччя середовища проживання негативно позначається на стані здоров'я студентської молоді. Причиною порушення процесів адаптації та здоров'я у студентів є численні зовнішні і внутрішні чинники, серед яких першорядне значення мають незадовільне матеріальне забезпечення, неповноцінне харчування і шкідливі звички. Негативно впливає на організм студентів додаткова зайнятість, стреси, погана організація дозвілля та відсутність пріоритетів на оздоровлення організму. Врахування факторів ризику необхідне для цілеспрямованої розробки профілактичних заходів щодо мінімізації негативного впливу факторів середовища на здоров'я студентської молоді [44, с. 53].

Отже, на нашу думку, здоровий спосіб життя – це сукупність вмінь, знань та навичок відносно якісного функціонування організму людини, які кожна людина, починаючи з дошкільного віку має розвивати в собі задля повноцінного розвитку, включаючи не лише розумовий, а і фізіологічний аспект.

1.2. Оцінка стану фізичного здоров'я студентів

У ЗВО контингент студентів належить до юнацького та молодого віку. Організовуючи та проводячи заняття зі студентами, необхідно взяти до уваги їх вікові морфо-функціональні та психологічні особливості.

Медико-біологічними дослідженнями встановлено, що у студентів при завершенні зростання тіла у довжину продовжується морфо-функціональний розвиток організму. Спостерігається збільшення маси тіла, грудної клітки, ємності легень, м'язової сили, фізичної працездатності. У цей період біологічного розвитку, період завершення становлення організму молодій людині, її організм має досить високу пластичність, адаптацію до фізичних навантажень.

Оптимізація фізичного розвитку студентів може бути спрямована на підвищення у них рівня відстаючих рухових здібностей і морфо-функціональних показників (поліпшення постави, регулювання маси тіла, збільшення ємності легень та ін.) [50, с. 50].

Соціологічні дослідження показують, що загалом студентська молодь позитивно ставиться до занять фізичною культурою, спортом. Водночас у більшості юнаків і особливо дівчат не сформовані фізкультурно-спортивні інтереси та природна потреба в активній руховій діяльності. Через це не створюються необхідні психологічні передумови для кращого засвоєння навчальної програми. Це, у свою чергу, негативно відбивається на фізичній підготовленості та здоров'ї студентів [23, с. 226].

Важливою психологічною особливістю людини молодого віку є її впевненість у добробуті свого здоров'я, відчуття величезного запасу сил та витривалості. Потрібна спеціальна роз'яснювальна робота з метою розуміння студентами того важливого факту, що накопичений у перші два з половиною десятиліття життя фізичний потенціал, необхідно постійно підтримувати. Також студенти мають розуміти, що хвороби та патологічні стани, які вони спостерігають у людей похилого віку, як правило, є закономірним результатом

бездумної витрати здоров'я в молодості, безвідповідального ставлення до підтримки свого фізичного потенціалу на досить високому рівні [52, с. 81].

Відомо, що вік людини накладає певний відбиток на її психологію, мотиви поведінки, інтереси. Ось чому формування відповідної мотивації діяльності треба розглядати як одне з найважливіших педагогічних завдань. Розвиток у студентів фізкультурно-спортивних інтересів має здійснюватися на основі:

- посилення соціально значимої мотивації інтересу;
- підвищення якості навчального процесу;
- подальшого поліпшення умов занять із фізичного виховання;
- повідомлення студентам більшого обсягу спеціальних знань та формування на цій основі усвідомленої потреби у заняттях фізичною культурою та спортом;
- встановлення взаємозв'язку інтересу до фізичної культури та спорту з іншими інтересами студентів (до професії, мистецтва та ін.);
- більш ретельного врахування бажань та нахилів студентів при розподілі їх за навчальними відділеннями та видами спорту [38, с. 401].

Фізичний розвиток – це процес зміни форм та функцій організму людини під впливом умов життя та виховання, які відображають ступінь відповідності біологічного та паспортного віку та визначають фізичну працездатність у момент обстеження [36, с. 56]. Фізичний розвиток, будучи одним із найважливіших показників здоров'я, характеризується, перш за все, змінами довжини та маси тіла, поставою, обхватом та формою окремих частин тіла, величиною жировідкладення та іншими показниками, що відображають морфологію людини.

Рання юність (від 15 до 18 років) – вік безпосередньої підготовки підростаючої особистості до життя як дорослої людини, вибору професії, виконання соціальних функцій. Фізичний розвиток старшокласників характеризується подальшими анатоμο-фізіологічними змінами. У цей період

закінчується видозмінення організму, яке, у зв'язку із статевим дозріванням, розпочалося в підлітковому віці.

Юність – завершальний етап фізичного розвитку індивіда. У зовнішньому вигляді зникає властива підліткам диспропорція тіла й кінцівок, незграбність рухів, довгов'язість. Розвивається моторика, досконалішою стає координація рухів. Тілесна конституція, особливо обличчя, набуває специфічно індивідуального характеру. Фізичний розвиток полягає насамперед у збільшенні зросту, ваги тіла й окружності грудної клітини. Акселерація фізичного розвитку помітна і в юності. Вона виявляється в скороченні строків статевого дозрівання і закінченні росту [65, с. 105].

Статеве дозрівання юнаків і дівчат порівняно з попередніми поколіннями закінчується на 2-3 роки раніше, показники їх фізичного розвитку зараз стали вищими за ті, що були 10-15 років тому. У старшокласників в основному закінчується окостеніння скелета, удосконалюється м'язова система. Відбувається розвиток м'язової тканини, відповідно збільшується м'язова сила. Підвищується фізична витривалість і працездатність організму. Відбувається подальше удосконалення координації рухів [10, с. 11].

У юнацькому віці вдосконалюється функціонування серцево-судинної системи, нервова регуляція її діяльності. Стабілізується кров'яний тиск, серцево-судинна система стає витривалішою до навантажень. Збільшується життєва ємність легень, особливо у хлопців, витриваліше функціонує дихальний апарат. Продовжується функціональний розвиток нервових клітин головного мозку удосконалення нервової системи сягає високого ступеня. Встановлюється стійка рівновага у функціонуванні ендокринної системи. Співвідношення активності залоз внутрішньої секреції стає таким, як у дорослого. Поступово зникає характерна для підлітків підвищена збудливість і неврівноваженість. Отже, рання юність є періодом відносно спокійного біологічного розвитку організму, більш ритмічної його життєдіяльності, збільшення фізичної сили і витривалості [64, с. 89].

Зростання людини, маса і пропорції тіла – основні конституціональні характеристики. Зростання людини завершується до 18-25 років і може бути у здорових людей від 140 до 210 см (залежно від індивідуальних та інших особливостей). Визначення нормальної маси тіла є досить складним завданням, оскільки для цього не розроблені єдині критерії. В даний час створено безліч таблиць і формул, що враховують вік, стать, довжину і фактичну масу тіла, тип статури, товщину шкірних складок та ін. [65, с. 106].

Кожна людина повинна знати індивідуальну норму своєї маси тіла. Якщо до 13-14 років м'язи складають близько 33 % від загальної маси тіла, то у 16-17 років – вже майже половину (в середньому 44 %). В окремих юнаків від 14 до 17 років зріст може збільшуватись на 20-30 см, а вага на 25-27 кг, але слід зазначити, що найвищого рівня фізичного розвитку організм чоловіка досягає після 20 років [42, с. 43].

У дівчат після 12-13 років темпи росту і збільшення ваги дещо сповільнюються і в 16-17 років основні антропометричні показники юнаків і дівчат вирівнюються, а в 17-18 років зріст юнаків перевищує цей показник у дівчат на 9 %, а маса тіла – на 12 %, переважно за рахунок розвитку скелетних м'язів [65, с. 104].

Особливо інтенсивно формується скелетна мускулатура та фігура юнаків і дівчат за умови достатньої рухової активності, занять фізкультурою або спортом. Надзвичайно важливо максимально використати цей період, щоб сформувати красиву фігуру, правильну поставу, розвинути витривалість та адаптаційні механізми, що стане хорошою передумовою збереження і зміцнення здоров'я в дорослому житті.

Швидко зростає м'язова сила. Відбувається так звана диференціація і спеціалізація м'язових волокон. Завдяки цьому знижується деяка не координованість рухів, яка була притаманна підліткам, з'являється та розвивається здатність до тонких і складних рухів. Помічено, що якщо в цей період юнак або дівчина не оволодіють складними рухами (трудовими,

спортивними, танцювальними тощо), в дорослому віці це надолужити буде значно важче [42, с. 40].

За останні 10-15 років зафіксована тенденція до астенізації і грацілізації у сучасних юнаків 18-19 років, а саме: збільшення довжини тіла, тулуба і нижніх кінцівок поєднуються із зменшенням розмірів грудної клітки і таза. Ширина плечей також виявляє тенденцію до зменшення. Більшість обхватних розмірів суттєво нижчі, у першу чергу, за рахунок зменшення м'язового компонента та зниженого жировідкладання. Серед особливостей фізичного розвитку, що притаманні сучасним юнакам є доліхоморфія, лептосомність, грацілізація будови тіла з тенденцією до гармонізації фізичного розвитку.

На відміну від підліткового віку, для якого характерні виражена достовірна вікова динаміка збільшення маси, довжини, площі поверхні тіла та поздовжніх антропометричних розмірів тіла, в юнацькому віці така тенденція не виражена, хоча, порівняно з підлітками, всі розміри у юнаків більші. Як у підлітковому, так і в юнацькому віці, всі вивчені розміри достовірно більші в осіб чоловічої статі, порівняно з представниками жіночої статі. Для юнаків-ектоморфів характерні найменші показники маси та площі поверхні тіла. Найнижчі показники всіх поздовжніх розмірів тіла в юнаків притаманні мезоморфам порівняно із іншими соматотипами [10, с. 15].

Вивчення довжини, маси, поверхні тіла дозволяє визначити габаритні розміри тіла і в цілому дати характеристику групі обстежуваного контингенту, що вивчається, оскільки саме ці показники характеризують ростові та енергетичні процеси в організмі. Відомо, що процес збільшення довжини тіла обумовлений спадковістю, регіоном проживання, національністю, факторами харчування, спортивною діяльністю тощо. Зростання тіла в довжину суттєво уповільнюється у жінок віком 16-17 років, а у чоловіків у 18-19 років і залишається відносно постійним. Однією з причин цієї «відносності» є добова зміна параметрів тіла.

Багато авторів зазначають, що в процесі розвитку людини збільшення маси тіла відбувається практично паралельно зі збільшенням його довжини і

стабілізується до 20-25 років, але може змінюватись в залежності від особливостей способу життя, характеру харчування та безлічі інших факторів. При цьому слід зазначити, що маса тіла складається з показників різних систем організму, одні з яких лабільніші (наприклад, мускулатура і жирова клітковина), ніж інші (скелет, внутрішні органи та покриви тіла) [71, с. 253].

Для більш правильної оцінки фізичного розвитку необхідно враховувати, що збільшення маси тіла може бути за рахунок активних (м'язових) і малоактивних (жирових) тканин. При цьому приріст маси тіла в період інтенсивного її зростання без збільшення жирового компонента розцінюється як варіант розвитку кістково-м'язової системи [71, с. 253]. Отже, відбувається збільшення активної маси тіла, що може бути пов'язане зі збільшенням кількості андрогенів в організмі, що стимулюють розвиток м'язів.

Відсотковий вміст жиру в організмі та його зміна є одним з найважливіших критеріїв індивідуально-типологічних особливостей організму. Варто відзначити, що заняття різними видами спорту по-різному впливають на жировий компонент статури: найменша кількість вмісту резервного жиру спостерігається у спортсменів, що мають динамічні навантаження, на відміну від спортсменів, у яких тренувальний процес спрямований на статичні зусилля. Для юнаків допустима частка жиру в організмі становить 15-20 % загальної маси тіла, для дівчат - 20-25 %, вищі показники є відхиленням від норми [72, с. 70].

Морфо-функціональний розвиток та вдосконалення організму студентів у процесі у процесі навчання у ЗВО триває, але залежить від статі та характеру рухового режиму в період навчання. При порівняно стабільній довжині тіла його маса збільшується у жінок переважно протягом перших трьох років навчання, у чоловіків – до закінчення ЗВО. Приріст маси тіла у студентів за роки навчання переважно пов'язаний із збільшенням відсоткового змісту резервного жиру. На нашу думку, це можна розглядати як результат зміни енергетичного балансу у зв'язку зі зниженням рухової активності [60, с. 11].

Через 1-2 роки систематичних занять фізичними вправами можливе достовірне збільшення м'язової маси тіла людини. У студентів за раціональної рухової активності знижується відсотковий вміст резервного жиру, підвищується активна маса тіла за рахунок м'язового компонента в організмі людини.

Кожен вид спортивної діяльності характеризується особливостями розвитку м'язової маси. Так у більшості видів спорту з переважним проявом швидкісно-силових якостей велика м'язова маса не перешкоджає прояву швидкісно-силових здібностей, тоді як розвиток витривалості обернено пропорційно до приросту м'язової маси, а розвиток силової витривалості відбувається без збільшення м'язової маси [37, с. 65].

До показників фізичного розвитку відносяться ваго-ростові індекси Брока, Кетле, Рорера. За останні роки науковці відзначають зменшення числа студентів зі зниженими ваго-ростовими співвідношеннями, збільшення частоти великої маси, що свідчить про тенденцію до ожиріння.

Життєдіяльність внутрішніх органів багато в чому залежить від форми та розмірів грудної клітки. Однак величина обхвату грудної клітки (далі – ОГК) залежить не тільки від об'єму легень, а й від розвитку скелета, м'язів, підшкірно-жирового шару. Дані про величину ОГК рекомендовано розглядати у зв'язку з довжиною тіла, оскільки та сама величина ОГК може оцінюватися по-різному. У юнаків 18-20 років ОГК складає близько 88,4 см, у дівчат 82 см [27, с. 65].

Однією з важливих систем життєдіяльності організму, що у забезпеченні його киснем, є система зовнішнього дихання, рівень розвитку якої визначається ступенем зрілості та умовами проживання, і навіть тренуваності організму. Основними показниками, що характеризують функцію зовнішнього дихання, є частота та глибина дихання, ємність легень, максимальна вентиляція легень, хвилинний об'єм дихання, максимальна швидкість потоку повітря.

Ємність легень є досить інформативним показником функції зовнішнього дихання, що відбиває потенційні можливості дихальної системи у забезпеченні транспорту кисню. Величина життєвої ємності легень зумовлена анатомічними особливостями, віком, статтю, місцем проживання, руховою активністю, а тому коливається в широких межах. ЖЄЛ коливається у діапазоні від 2,5 до 4 л у дівчат та від 3 до 5,5 л у юнаків [37, с. 76].

Тривалість максимальної довільної затримки дихання на вдиху та видиху у студентів та студенток перебуває в межах фізіологічної норми та мало змінюється за період навчання, тоді як у спортсменів ці показники збільшуються [30, 67]. Таким чином, під впливом фізкультурно-спортивної діяльності нарастають адаптаційні ознаки дихального апарату, що свідчать про підвищення його функціональних можливостей. Найбільш високі відносні показники системи зовнішнього дихання спостерігаються у представників видів спорту з переважним проявом витривалості, а нижчі – у студентів, які не займаються спортивною діяльністю.

Функціональний стан серцево-судинної системи є найбільш надійним індикатором адаптаційної діяльності організму, що дозволяє виявити його резерви. Одним з інформативних та доступних показників, що відображають функціональний стан серця, напруженість фізичної праці та емоційний стан людини, є частота серцевих скорочень (далі – ЧСС). ЧСС відбиває результат всіх регуляторних впливів на систему кровообігу. У стані спокою ЧСС залежить від стану здоров'я, віку, статі, маси тіла, рухової активності, тренуваності, стану центральної нервової системи, обмінних процесів, часу доби та багатьох інших факторів [7, с. 12]. У молодих здорових людей ЧСС у спокої становить 60-80 ударів на хвилину.

Правильно організовані та раціонально підібрані заняття фізичними вправами сприяють оптимізації роботи серця. У людей, які систематично займаються дозованими фізичними вправами, серце навіть у стані спокою працює економічно, ритм його скорочень уповільнюється, а сила їх збільшується. Разом з тим, економізації функцій серця сприяють фізичні

тренування аеробного характеру, тоді як під впливом анаеробних навантажень частота серцевих скорочень змінюється мало, оскільки брадикардія є специфічним ефектом тренування витривалості [32, с. 307].

Таким чином, згідно з літературними даними у процесі навчання у ЗВО триває морфо-функціональний розвиток та вдосконалення організму, але значною мірою залежить від обсягу та характеру рухового режиму під час навчання. Раціональне поєднання організованих та самостійних (домашніх) занять із фізичної підготовки ведуть до поліпшення показників фізичного розвитку студентів.

1.3. Проблема формування здорового способу життя у сучасній студентській молоді

Збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління, формування ціннісного ставлення до здоров'я є пріоритетним завданням державної політики в сфері освіти і виховання. Предметом громадськості останнім часом стало різке погіршення стану здоров'я населення, особливо молоді. У ситуації, що склалася існує необхідність реалізації системного підходу до формування здорового способу життя в загальноосвітніх установах. Сьогодні проблема здоров'я переходить в іншу площину і стає комплексною, спираючись на різні методологічні підходи: аксіологічний, культурологічний, антропологічний, гуманістичний, діяльнісний, охоплюючи духовно-моральний, соціальний, психологічний і біологічні аспекти [59, с. 332].

На сьогоднішній день більша частина студентів страждає інфантилізмом - у них не сформоване ціннісного ставлення до свого здоров'я. У зв'язку з цим, спостерігається постійне зростання нервово-психічних порушень, пристрасть до алкоголю і наркотиків. Таку ситуацію можна запобігти, завчасно у молоді сформувати ієрархію цінностей. В системі загальнолюдських життєвих

цінностей – здоров'я, що є суспільним і індивідуальним надбанням, належить першорядне основне місце [21, с. 6].

За даними Державної служби статистики України, найпоширенішими хворобами серед молоді є:

- захворювання органів дихання (984,71 %);
- захворювання органів травлення (133,63 %);
- захворювання ока та придаткового апарату (104,35 %);
- захворювання шкіри та підшкірної клітковини (86,22 %);
- захворювання кістково-м'язової системи (84,57 %);
- захворювання ендокринної системи (83,42 %);
- захворювання інфекційні та паразитарні (65,48 %);
- захворювання нервової системи (59,94 %);
- травми та отруєння (57,05 %);
- захворювання сечостатевої системи (53,18 %) [41, с. 117].

Основи здорового способу життя людини, ціннісне ставлення до здоров'я необхідно закладати вже на початковому етапі шкільного і вузівського навчання, так як в цей період діти особливо сприйнятливі до виховним впливам. Це пов'язано з інтенсивним соціальним розвитком психіки і її основних підструктур, зміною способу життя, новими інтересами і обов'язками, потребами, найважливішим з яких стає потреба в навчанні, отриманні нових знань, умінь і навичок [55, с. 295].

У психології дана проблема вивчається з позицій:

- встановлення його визначальних характеристик;
- конкретизації змістовних особливостей його рівнів і різновидів – психічного, психологічного, професійного;
- знаходження причин, що впливають на зниження його рівня у школярів, пошуку підходів до його забезпечення, починаючи з ранніх років життя. В якості найважливішого чинника здоров'я називають ціннісне до нього ставлення.

На жаль, для більшості студентської молоді здоров'я не є цінністю, а отже, відсутня достатня мотивація щодо формування та ведення здорового способу життя і молодь не розглядає своє здоров'я як особистісну і соціальну цінність. Сьогодні науці відомо, що підвищення рівня здоров'я пов'язано, в першу чергу, не тільки з розвитком медицини, а й зі свідомою розумною роботою самої людини по відновленню і розвитку життєвих ресурсів, по перетворенню здорового способу життя в складову образу «Я», для чого необхідна переорієнтація особистості з лікування хвороб на виховання здоров'я [54, с. 165].

Виділяють наступні чинники психолого-педагогічного процесу, які негативно впливають на здоров'я студентів: завищення обсягу навчального навантаження і її невідповідність індивідуальних можливостей людини, інтенсифікація навчального процесу і недотримання фізіолого-гігієнічних вимог до його організації, скорочення необхідного обсягу добової діяльної активності і байдуже ставлення молоді до свого здоров'я [68, с. 25].

У зв'язку зі сформованими обставинами, одне з важливих завдань загальноосвітніх установ – це виховання потенційно активної особистості, що поєднує психічне і фізичне здоров'я. Моральним здоров'ям опосередкована духовність людини, так як вона пов'язана з загальнолюдськими істинами добра, любові і краси. Цінності формуються в результаті усвідомлення суб'єктом своїх потреб у співвідношенні з можливостями їх задоволення, тобто в результаті ціннісного ставлення [25, с. 82].

Цінність не виникає до тих пір, поки суб'єкт не виявить для себе проблематичність задоволення існуючої потреби. Чим проблематичніша можливість задоволення тієї чи іншої потреби, тим більшою цінністю володіє той чи інший предмет (явище) для суб'єкта. Ціннісне ставлення виступає необхідним компонентом ціннісної орієнтації, діяльності і відносин, які виражаються в ціннісній установці. Здоров'я є природною, абсолютною цінністю. Вчені пропонують 3 рівня для опису цінності здоров'я:

- 1) біологічний;

- 2) соціальний;
- 3) особистісний, психологічний.

Тому здоров'я виступає основою життя людини. Це не самоціль, а необхідна умова повноти реалізації людиною своїх життєвих цілей і смислів. Щоб стати основою повсякденної діяльності та поведінки, знання про здоров'я повинні усвідомлювати. Це усвідомлення відбувається в процесі їх «відчування» і емоційного «переживання», закріплюється в ході виконання спеціальних здоров'язберігаючих вправ і здоров'яформуючої практичної діяльності, що забезпечує особисту значимість цих знань, їх осмислення і формує суб'єктне ціннісне ставлення особи до здоров'я [25, с. 85].

Емоційно-чуттєве ставлення створює той фон, на базі якого формуються потреби і мотиви, які спричиняють психологічну готовність до здоров'яформуючого типу діяльності, розвивається здатність особистості до аналізу власної поведінки в соціоприродному середовищі до об'єктивної самооцінки, відбувається екстеріорізація знання і його практична реалізація, отже, йде творення здоров'язберігаючого мислення. У зв'язку з цим значно зростає роль педагога, як центральної фігури у вихованні нової людини, носія і провідника соціальних цінностей, оскільки саме педагогічними засобами можливе формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я, мотивації на здоровий спосіб життя [38, с. 401].

Педагогічними умовами формування ціннісного ставлення до здоров'я є:

- створення ціннісно-орієнтаційного простору здорового способу життя;
- спрямованістю фізичного виховання на формування потреби в здоров'ї і мотивів здорового способу життя;
- розширення змісту фізичного виховання за рахунок валеологічних, психологічних, педагогічних знань, умінь і навичок;
- врахування вікових відмінностей, а також загальних закономірностей розвитку ставлення до здоров'я при організації психолого-педагогічного процесу;

- організація особистісно-орієнтованого фізичного виховання з урахуванням характеристик особистісного ставлення до здоров'я;
- стимулювання оздоровчої активності;
- єдність і взаємозв'язок розвитку всіх компонентів ціннісного ставлення до здоров'я [12, с. 160].

Емоційно-оціночний компонент ціннісного ставлення до здоров'я містить певне афективне забарвлення їх позиції щодо свого здоров'я на трьох рівнях організації (індивідуальний, суб'єктний, особистісний) і відображає пріоритетність для них деяких аспектів здоров'я. В якості показників виступають: тривожність у відношенні здоров'я на тому чи іншому рівні його організації; пріоритетна значимість того чи іншого рівня здоров'я, а також перевага певних способів організації здорового способу життя [6, с. 2].

Поведінковий компонент ціннісного ставлення до здоров'я включає:

- володіння вміннями і навичками, необхідними для підтримки здоров'я;
- дії з підтримки здоров'я і здорового способу життя;
- засоби збереження, відновлення та примноження свого здоров'я.

З позиції можливості реалізації чинників формування ціннісного ставлення до здоров'я серед різних форм організації фізичного виховання в загальноосвітніх установах перевагу слід віддати формам позакласної фізкультурно-оздоровчої або фізкультурно-спортивної роботи в силу їх тривалості за часом і меншою регламентованості [6, с. 15].

Виховання ціннісного ставлення до здоров'я є актуальною психолого-педагогічною проблемою. Аналіз досліджуваної проблеми в сучасній науковій літературі дозволили визначити ціннісне ставлення до здоров'я людини як інтегровану особистісну якість, що характеризується сукупністю усвідомлених на особистісно-смысловому рівні уявлень про цінності здоров'я та здорового способу життя.

1.4. Оздоровчо-рекреаційне дозвілля як чинник збереження та зміцнення фізичного здоров'я студентської молоді

Рекреація – активний відпочинок, відновлення сил людини, витрачених у процесі праці, навчання, тренувальних занять чи змагань, що приносить задоволення. У той же час фізична рекреація відноситься до тієї сфери діяльності, в якій повинні бути обізнані і фахівець, і кожна окрема людина. Не менш важливим у проблемних аспектах фізичної рекреації є виховання здорового образу та спортивного стилю життя молоді [2, с. 22].

Рекреаційні потреби людини – соціально-економічна категорія, змінює свій зміст залежно від рівня розвитку продуктивних зусиль і характеру виробничих відносин і, навіть, конкретніших чинників (вік, професія, інтереси та ін.) [2, с. 12].

Рекреаційно-оздоровча діяльність є важливим елементом виховання студентської молоді, засобом впливу на формування моральної та духовної подоби, а також забезпечення фізичної досконалості людини, що сприяє всебічному гармонійному розвитку, збереженню та зміцненню здоров'я та творчої активності особистості.

В оздоровчій рекреації застосовуються медико-біологічні, природно-природні, психологічні та нетрадиційні засоби оздоровлення, а також фізкультурно-оздоровчі системи. Фізкультурно-оздоровчі системи – науково обґрунтований набір фізичних вправ і природно-гігієнічних факторів, різних за своєю функціональною, фізіологічною та психічною спрямованістю, предметним формам застосування, впливу на організм відповідно до його анатомо-фізіологічної будови [2, с. 16].

Студентське життя не таке легке, як здається на перший погляд. Студент повинен бути дисциплінованим, запам'ятовувати величезну кількість інформації за короткий термін, вміти правильно організувати свій навчальний день, навчитися спілкуватися з новими людьми, приймати швидкі та адекватні рішення в різних ситуаціях. Все вищеперераховане вимагає від студента

великої витримки емоційної напруги та внутрішньої стійкості. У зв'язку з цим потрібний комплекс рекреаційно-оздоровчих заходів.

Рекреація для студентів – це діяльність у вільний від навчальних занять час з метою відновлення самопочуття, зміцнення фізичних та духовних сил, підвищення працездатності та всебічного розвитку особистості.

Завдання заходів:

- 1) підвищення рівня фізичної підготовки;
- 2) поліпшення постави, збереження та зміцнення здоров'я студентів;
- 3) формування у студентів знань про фізичний стан організму та шляхи поліпшення його фізичних кондицій;
- 4) виховання стійкої мотивації до занять фізичними вправами та ведення здорового способу життя [4, с. 11].

Оздоровчо-рекреаційна діяльність студентів має практичний характер. Вона реалізується не тільки в межах навчальних занять з дисципліни «Фізична культура та спорт», а й за допомогою створення різних спортивних та лікувально-оздоровчих секцій на базі ВНЗ, а також самостійного ведення рухової активності, здорового способу життя та дозвілля поза учбовими заняттями. Їх призначення полягає в орієнтації студентської молоді на активну самостійну та мотиваційно-оздоровчу діяльність, що сприяє формуванню здорової та гармонійно розвиненої особистості [9, с. 523].

Таким чином, навантаження загального характеру, що отримується на заняттях з фізичного виховання, дозволяє лише частково поліпшити стан здоров'я студентів. Для поповнення нестачі в руховій активності необхідні додаткові самостійні заняття за інтересами у спортивних секціях, тренажерних залах, на свіжому повітрі, враховуючи режим дня, навчання та відпочинку. І від того, як студенти проводять свій вільний час, залежить їх подальша активність у навчанні. Оздоровча рекреація дозволить студентам вести здоровий спосіб життя, розвинути мотивацію до самостійних занять фізичними вправами, зміцнити здоров'я та самоорганізацію.

Сукупність різноманітних фізичних вправ мають конкретні предметні форми прояву – види спорту циклічного та ациклічного характеру. Їх предметно-цільовою спрямованістю є поліпшення фізичного, функціонального стану, зміцнення здоров'я, розвиток та вдосконалення фізичних, рухових та психічних якостей, осіб, що займаються. До циклічних видів спорту, що використовуються в оздоровчій рекреації, належать: оздоровча ходьба та біг, туризм, спортивне орієнтування, плавання, ходьба на лижах, велоспорт, веслування та інші. До ациклічних видів спорту відносяться: футбол, волейбол, баскетбол, настільний теніс та ін. [46, с. 24]

Нетрадиційні засоби оздоровлення – сукупність фізичних вправ певної спрямованості, які поєднані з іншими видами діяльності естетичного, силового, ритмічного характеру. До них належать: атлетична гімнастика, ритмічна гімнастика, шейпінг, спортивні оздоровчі танці та інші. Їх методична специфіка полягає у суворій регламентації обсягу та інтенсивності фізичного навантаження залежно від стану здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовки тих, хто займається, відповідність фізичних вправ, що застосовуються руховим, фізичним здібностям, використання вправ з предметами, снарядами, тренажерами та ін. [15, с. 78].

Масові фізкультурно-оздоровчі та спортивні заходи застосовуються для змагальної та ігрової діяльності, учасники якої з урахуванням статі, віку та підготовленості мають приблизно рівні можливості активного відпочинку, емоційного розрядження, рухового навантаження та досягнення рухового результату в доступних для них вправах. До них належать: спартакіади, змагання з різних видів спорту, дні здоров'я, фізкультурно-оздоровчі свята, фестивалі, конкурси, рухливі ігри, естафети та ін.

Вищезазначені прийоми оздоровчо-рекреаційних занять мають бути включені в навчальний процес для підвищення рівня спортивного навантаження, збільшення витривалості та налагодження фізичного і психологічного стану студентів.

Оздоровчо-рекреативна функція фізичної культури проявляється у її позитивному впливі на стан та функціональні можливості організму людини. Як відомо, необхідною основою нормального функціонування людського організму є його рухова діяльність, що викликає обов'язкову витрату м'язової енергії.

Для організму немає особливого значення, у якій формі здійснюється рухова діяльність, як фізична праця чи у формі фізичних вправ. Однак з урахуванням принципової розбіжності цілей праці та фізичних вправ роль фізкультурної діяльності як оздоровчого фактора незмірно вища, тому що в цьому випадку навантаження можна легко визначати та дозувати для окремого індивіда, для будь-якого психічного та фізичного стану його організму. За допомогою певних фізкультурних програм можливе вирішення багатьох реабілітаційних завдань, пов'язаних з лікуванням та відновленням працездатності, підтримання фізичної кондиції, оптимізацією психофізичного стану після трудового дня тощо. Говорячи про повсякденну фізичну культуру, можна висловити таке припущення. Психологічно людина готова займатися такою діяльністю, яка їй не тільки необхідна, а й приносить задоволення, розвагу [41, с. 28]. Тому в розвинених країнах все більшої популярності та розвитку набувають рекреативні форми фізкультурних занять: масові спортивні ігри, різні види туризму, полювання, рибалка, плавання та купання, лижні та велосипедні прогулянки тощо.

Ефективність рекреативної фізичної культури, зокрема, емоційність - впливу навантаження, підвищується при використанні музичного супроводу. Воно має відповідати характеру вправ. Так, швидкі вправи, біг, стрибки виконуються під маршеву музику, що розслабляють – під спокійну музику.

Невід'ємною умовою сприятливого впливу фізичних вправ є самоконтроль, що дозволяє визначити відповідність навантажень стану здоров'я та ступеня фізичної підготовленості. Тренування з рекреативною спрямованістю може бути проведене як у груповій, так і самостійній формі.

Однак загальні вимоги до змісту тренування не повинні залежати від організаційної форми [62, с. 76].

Насамперед слід пам'ятати, що заняття фізичними вправами пов'язані з підвищеним ризиком травматизму. Тому особливу увагу слід приділити розминці. У ній мають бути присутні загальна та спеціальна частини. У загальній частині забезпечується підготовка організму до підвищеної рухової активності, для чого використовуються ходьба, біг, бігові вправи, загальнорозвиваючі вправи. Потім у спеціальній частині розминки виконуються рухові дії, які є у грі (різні види переміщення, стрибки, елементи техніки без м'яча і з м'ячем та ін.) [62, с. 45].

При виконанні фізичних вправ велике значення має ступінь розслаблення та напруження м'язів. Включення в роботу лише необхідних груп м'язів при правильній техніці виконання вправи сприяє раціональним та економним рухам, надає їм еластичність і оберігає тих, хто швидко втомлюється.

У фізіологічному плані рекреативне тренування спрямоване на досягнення соматичних критеріїв здоров'я: відповідний рівень фізичної працездатності, функціональний резерв серцево-судинної та дихальної систем, оптимізація фізичного розвитку, підвищення аеробних можливостей організму. З методичної та організаційної точок зору найбільш оптимальним засобом розвитку аеробної витривалості є циклічні вправи. Однак їх широке використання у заняттях фізичними вправами, як правило, обмежене. Багатьох людей відштовхує виражена монотонність та низька емоційність тренувальних занять. Цих недоліків позбавлені фізичні вправи з ігровою спрямованістю. У рекреативній фізичній культурі широке застосування знайшли спортивні ігри, тобто такі ігри, з яких проводяться спортивні змагання.

Виділяють наступні групи форм реалізації оздоровчо-рекреативної рухової активності:

– спортивні програми – масові заходи, що діють на принципах загальнодоступності та організованості. Заходи можуть проводитися не тільки у формі змагань, а й у вигляді фестивалів, показових спортивних виступів тощо. Змістом спортивної програми виступає вправа, чи декілька вправ, які можуть бути як заочними (учасники або команда змагаються між собою на відстані, фіксуючи певні показники та результати) так і для всіх учасників безпосередньо у місцях масового відпочинку чи інших підготовлених для цього місць. Реалізаторами таких спортивних програм є державні органи управління фізичною культурою і спортом, спортивні школи, клуби, центри «Спорт для всіх» тощо. Спортивні програми поділяються на офіційні та неофіційні [16, с. 192];

– фітнес програми – фізичні вправи, основним напрямком яких є підвищення функціональних можливостей організму та профілактика різних захворювань. Виконання програм здійснюється самотійно, або у формальних групах фітнес-центрів, фітнес-клубах і т.п. Люди пов'язують інтерес до фітнесу за такими компонентами: планування життєвої кар'єри, особиста гігієна, фізичне тренування, раціональне харчування, профілактика захворювань, соціальна активність, психоемоційна регуляція, в тому числі боротьба зі стресами та шкідливими звичками, фактори здорового способу життя [28, с. 67];

– рекреаційні програми – фізичні вправи, побудовані, як правило, з використанням змагального методу з розважальним характером. Програми здійснюються самотійно або у групах за місцем масового відпочинку людей, у спеціальних рекреаційних місцях (бази відпочинку, профілакторії, лісопаркові зони, туристичні бази, вечори відпочинку). Особливістю рекреаційних програм є те, що від учасників-рекреантів не вимагається спеціальна підготовка. В подібних заняттях можуть брати участь люди різного рівня фізичної підготовки, різні за віком та статтю, форма одягу є індивідуальною. Під час складання таких програм акцентується увага на

емоційній складовій та доступності фізичного навантаження контингенту учасників [29, с.].

– оздоровчі програми – це програми занять, що складаються із спеціальних вправ лікувально-реабілітаційного напрямку. Головним завданням програм є зміцнення здоров'я. Здійснюються самостійно або у неформальних групах за місцем проживання у призначених для цього місцях, чи у закладах масового оздоровлення людей: в профілакторіях, санаторіях, лікарнях, освітньо-виховних закладах тощо. Заняття проводяться за різними формами: ЛФК, ранкова лікувальна гімнастика, виконання фізичних вправ лікувальної спрямованості у процесі виробництва тощо [16, с. 191].

Серед рекреаційно-оздоровчих форм занять можна виділити наступні:

- рухливі ігри на свіжому повітрі та у воді;
- туристичні походи;
- катання на велосипедах;
- купання у воді, басейнах чи природних водоймах;
- рекреаційні спортивні ігри.

Слід зазначити, що обсяг організованої оздоровчо-рекреаційної рухової діяльності дорослого населення, відповідно до сучасних рекомендацій провідних міжнародних організацій не повинен перевищувати 4-6 днів на тиждень з 30-хвилинними заняттями.

До технологій оздоровчо-рекреаційних тренувань можна віднести такі:

– бадмінтон – спортивна гра, яку відносять до засобів рекреаційної рухової активності, виконання якої під час дозвілля на свіжому повітрі надає тонізуючий та оздоровчий ефект для організму. В даному дослідженні замість спортивного майданчику заняття виконувались на пляжі, де знаходилася спеціальна сітка. Студенти були поділені на пари, та за допомогою ракеток і воланів змагалися між собою. Головною метою було не перемога, а отримання позитивних емоцій та збільшення рухової активності. Гра виконувалась не на підрахунок балів, а на інтерес, покращення самопочуття. Бадмінтон є

ефективним засобом фізкультурно-оздоровчих занять, що мотивує людей до занять фізичною культурою та до збільшення рухової активності в цілому. Окрім оздоровчого ефекту особливість бадмінтону в тому, що виконання його можливе у різноманітних локаціях, викликає позитивні емоції, забезпечує активний відпочинок;

– боулінг – гра, головним завданням в якій є влучання важкою кулею у кеглі. Боулінг є одним із видів активного відпочинку та гарним способом отримання позитивних емоцій. Боулінг вважається популярною у всьому світі. Суть гри полягає в тому, щоб кинути важку кулю таким способом, щоб вона, прокотившись по доріжці, влучила у 10 кеглів, і збила якомога більше. Оптимальним є вибір кулі, що дорівнює 10-15% від маси тіла того, хто виконує кидок. У кулі найчастіше є три отвори, які розташовані у формі рівнобедреного трикутника, для полегшення кидка;

– волейбол – спортивна командна гра, яку дуже часто використовують як засіб рекреації та спортивного відпочинку. Гра в волейбол сприяє розвитку м'язового апарату: допомагає виробленню таких життєво необхідних фізичних якостей, як швидкість реакції, спритність, витривалість; зміцнює дихальну, серцево-судинну і м'язову системи; знімає розумову втому. Ігрові прийоми, що виконуються в стрибку (блокування) є хорошим координуючим засобом. Волейбол робить позитивний вплив на організм людини, не перевантажуючи її основні системи і органи;

– катання на велосипедах сприяє зміцненню та розвитку м'язів рук, ніг, спини та грудей. Для того, щоб організм адаптувався до виснажливих фізичних навантажень науковці рекомендують кататися на велосипедах від 40 хв. до 2-год. кілька днів на тиждень.

– ходьба – необхідний вид рухової активності, який допомагає організму людини отримувати необхідний об'єм денної активності, та є невід'ємною частиною активного відпочинку в оздоровчо-рекреаційній діяльності;

– бадмінтон крім навантаження на всі групи м'язів також є веселою грою. Під час занять бадмінтоном і високої інтенсивності ударів все тіло відчуває навантаження. Бадмінтон не тільки зміцнює тіло, але і розвиває координацію.

Організм людини складається з окремих органів, що виконують властиві їм функції. Із зовнішнього середовища організм отримує всі необхідні для життєдіяльності та розвитку речовини, водночас він отримує потік подразників (t, вологість, сонячна радіація, виробничі шкідливі впливи та ін.), який прагне порушити сталість внутрішнього середовища організму (гомеостаз). Рухова активність стає своєрідним регулятором, що забезпечує управління життєвими процесами та збереження сталості внутрішнього середовища. А значить, рухову активність треба розглядати не тільки як розвагу та відпочинок, але і як засіб збереження здоров'я [43, с. 215].

Поряд з розумним поєднанням праці та відпочинку, нормалізацією сну та харчування, відмови від шкідливих звичок, систематична м'язова діяльність підвищує психічну, розумову та емоційну стійкість організму, тому люди, які активно займаються фізичними вправами, відрізняються більшою витривалістю та працездатністю, що пов'язано з резервними можливостями людини.

Рух, за твердженням учених є біологічною потребою організму дитини від народження до 18-22 років, природною необхідністю в розвитку організму: дихальної, серцево-судинної, нервової систем, опорно-рухового апарату. Рухова активність – важлива умова формування особистості людини, що починається з дитинства, засіб пізнання довколишнього світу, одна з можливостей оволодіння операційним складом різних видів діяльності, а, відповідно, й само актуалізації [69, с. 58].

Своєчасний розвиток рухових умінь, накопичення рухового досвіду сприяє не тільки фізичному, а й інтелектуальному розвитку людини. В основі потужного впливу рухової активності на розвиток людини лежать глибинні фізіологічні закони, серед яких слід назвати примат моторики і кінезофілію –

вроджену потребу людини в руховій активності, відчуття радості від руху. Дорослі часто обмежують свою рухову активність, через це в них фіксуються випадки гіподинамії.

Регулярна рухова активність чи заняття спортом здійснюють позитивний вплив на роботу серця та кровоносної системи. Завдяки активному способу життя: збільшується кількість еритроцитів та гемоглобіну в крові, що підвищує її кисневу ємність; підвищується опірність організму до інфекційних захворювань та дії хвороботворних мікроорганізмів. Дихання при фізичному навантаженні, у зв'язку зі збільшенням споживання кисню стає більш частим і глибоким, що призводить до підвищення кількості повітря, що проходить через легені. Чим більше повітря проходить через легені, тим більше кисню отримує організм, що покращує функції дихання та кровообігу [45, с. 76].

Таким чином, рухова активність сприяє адаптації тканин до гіпоксії, підвищує здатність клітин тіла до інтенсивної роботи. При збільшеній руховій активності покращується кровопостачання мозку, загальний стан нервової системи на всіх її рівнях. При цьому відзначаються велика сила, рухливість та врівноваженість нервових процесів, оскільки нормалізуються процеси збудження та гальмування, що становлять основу фізіологічної діяльності мозку.

Деякі люди не знають, що нервові клітини нашого організму щодня гинуть у великій кількості. На заміну їм утворюються нові. Але з віком їхнє відтворення починає відбуватися все повільніше. Тому, якщо розпочати рухову активність в збільшеній мірі, можна зберегти нейрони. За відсутності необхідної м'язової активності відбуваються небажані зміни функцій мозку та сенсорних систем, знижується рівень функціонування підкіркових утворень, які відповідають за роботу, наприклад, органів чуття (слух, рівновага, смак) або дихання, травлення, кровопостачання. Внаслідок цього спостерігається зниження загальних захисних сил організму, збільшення ризику виникнення різних захворювань [26, с. 113].

Рухова активність має різнобічний вплив на психічні функції, забезпечуючи їх активність та стійкість. Встановлено, що стійкість уваги, сприйняття, пам'яті перебуває у прямій залежності від рівня різнобічної фізичної підготовки.

Таким чином, можна зробити висновки про те, що рухова активність та активний спосіб життя покращують роботу внутрішніх органів, розвивають логіку та увагу, довготривалу пам'ять, здатність вирішувати незнайомі завдання та проблеми, здатність сприймати та запам'ятовувати нову інформацію. Навіть невеликі, але регулярні фізичні навантаження ведуть до гармонійного розвитку. Від них залежить наша працездатність та витривалість.

Висновки до розділу 1

Сучасний стан наук про здоров'я в Україні характеризується поступовою зміною оздоровчої парадигми: акцент переноситься з лікування хвороб на їх профілактику і пропаганду способів збереження і зміцнення здоров'я. При цьому спостерігається відповідна зміна вектора інтересу дослідників від аналізу різних атрибутів хвороби до вивчення здоров'я і факторів його формування, серед яких особливе місце займають питання індивідуальної відповідальності людини за стан свого здоров'я.

Розглядаючи проблему ставлення до здоров'я, ми неминуче стикаємося з багатозначністю цього поняття. Причини її пов'язані головним чином з широким спектром його використання. Цей термін зустрічається в літературі в філософії, соціології, педагогіці, психології, і в кожній із сфер знань він має своє трактування. У психологічній літературі найчастіше наводиться таке визначення: ставлення до здоров'я – це «система індивідуальних, виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють

або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також визначають оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану».

Емоційно-ціннісне ставлення до власного здоров'я базується на внутрішньому відчутті та відношенні конкретного суб'єкта до власного здоров'я та необхідності його підтримання та збереження. Це є основою вироблення подальших дій по відношенню до власного фізичного самопочуття. Суб'єкт змінює своє ставлення до здоров'я за рахунок зовнішніх факторів: оточення, модних напрямків розвитку суспільства, думки громадськості та ін.

Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних недоліків. При розвитку ставлення до власного здоров'я в різні вікові періоди якісно змінюється його структура, причому найбільші відмінності характерні для і емоційного компоненту, при цьому зростає ступінь узгодженості компонентів.

Здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці. Це такі форми і способи щодення, відмови від шкідливих звичок, загартування, оптимальний руховий режим. За таких умов стан здоров'я людини змінюється і однозначно покращується. Стан здоров'я визначають впливом багатьох факторів. Але до умов, що дозволяють зберегти здоров'я, без сумніву, необхідно віднести і фізичну культуру.

Спосіб життя може бути здоровим лише тоді, коли він розвивається, доповнюється різними новими корисними для здоров'я елементами, звичками і тим самим вдосконалюється. Тому здоровому способу життя треба постійно вчитися, а значить йому треба постійно вчити, виховувати потребу в здоровому способі життя. В це поняття складовою частиною входить і фізична культура. Вдосконалюючи її та застосовуючи в житті, ми вдосконалюємо і розвиваємо потреби особистості в здоровому способі життя.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Методи дослідження

У магістерській роботі були використані наступні методи дослідження:

- Теоретичний аналіз літературних та Інтернет джерел.
- Педагогічні методи (спостереження, експеримент).
- Соціологічні методи (опитування, анкетування).
- Метод математичної статистики.
- Метод системного аналізу.

Нами здійснювався аналіз науково-методичної літератури за обраною темою дослідження. З метою визначення стану досліджуваної проблеми проводився поглиблений аналіз наукової, науково-методичної, навчально-педагогічної спеціальної та популярної літератури, виданої як в нашій країні, так і за кордоном. Вивчалась література з питань здорового способу життя, харчування та мотивації студентів та багатьох інших питань, які так чи інакше стосуються досліджуваної теми.

У процесі роботи над обраною проблемою розглядалися джерела, які висвітлювали найважливіші питання, які стосувались здорового способу життя, рухової активності, мотивації та багатьох інших питань, які так чи інакше стосуються досліджуваної теми. Отримана інформація допомогла виявити найефективніші засоби та методи проведення оздоровчо-рекреативних занять зі студентами для формування та підтримання здорового способу життя. За час написання цієї роботи було проаналізовано та узагальнено 72 джерел літератури.

Педагогічний експеримент – цілеспрямоване, однакове для всіх студентів обстеження, яке проведене у суворо контрольованих умовах, що дозволяє об'єктивно вимірювати досліджувані характеристики педагогічного

процесу. Від інших методів обстеження експеримент відрізняється точністю, простотою, доступністю, можливістю автоматизації.

Експеримент – це загальнонауковий метод дослідження, що полягає в активній теоретико-практичній діяльності експериментатора, що створить сприятливу ситуацію для планомірного вивчення об'єкта в процесі запланованого, цілеспрямованого спеціально організованого його розвитку й функціонування. Експеримент здійснює верифікацію (перевірку) тобто, точне, експериментально підтвержене визначення ефективності пропонуваніх нових способів, методів, умов розвитку об'єкта та теорій, концепцій, пропонуваніх самим автором дослідження й здійснюваніх шляхом зіставлення їх зі спостережуваними об'єктами, чуттєвими даними, тобто даними досвіду.

Анкетування – метод отримання інформації шляхом письмових відповідей респондентів на систему стандартизованих запитань попередньо підготовлених бланків – анкет.

Опитування – це метод збору соціологічної інформації про досліджувані об'єкти під час безпосереднього (усне опитування, інтерв'ю) або опосередкованого (письмове опитування, анкетування) спілкування того хто опитує з респондентом.

Метод бесіди – вербально-комунікативний метод, що полягає у веденні тематично спрямованого діалогу між експериментатором і респондентом з метою одержання інформації від останнього.

Для проведення емпіричного дослідження була розроблена анкета для студентів (Додаток А). Дана анкета складається з 20 питань з готовими варіантами відповідей. Крім того, з учасниками експерименту паралельно проводились бесіди з приводу основ здорового способу життя. Усне опитування студентів, яке торкалось питань їх ставлення до власного здоров'я та корисних звичок, здорового способу життя, дало можливість оцінити їх рівень зацікавленості та перспективи до формування нормальної життєдіяльності.

Фіксація діяльності студентів проводилася з метою визначення добової рухової активності. Для цього ми використовували Фремінгемську методику. Кожен піддослідний занотовував ту кількість годин, яку він витратив на діяльність різного рівня фізичної активності.

Фремінгемська методика дозволяє кількісно і якісно визначати добову рухову активність на основі хронометражу добової рухової діяльності різного характеру з реєстрацією інтенсивності кожного виду фізичних зусиль.

Уся рухова активність людини розподіляється на п'ять рівнів: базовий, сидячий, малий, середній та високий. Для кожного рівня є відповідні види фізичної активності. Для виявлення кількісного значення різних за інтенсивністю видів рухової активності використовуються вагові коефіцієнти фізичної активності.

Застосування методів математичної статистики в експериментальній частині науково-педагогічних досліджень пов'язані перш за все обробкою і аналізом отриманої інформації. Основна мета застосування статистичних методів – це підвищення обґрунтованості висновків у дослідженнях за рахунок використання ймовірнісної логіки та ймовірнісних моделей.

Для досягнення поставленої мети роботи використовувалася методи: вимірювання середніх величин і відсоткове співвідношення, розподіл випадкових величин. Розрахунки виконувались у програмі Microsoft Excel.

2.2. Етапи організації дослідження

У дослідженні взяли участь студенти I-го курсу, які навчаються в Національному університеті фізичного виховання та спорту України за спеціальністю «фітнес та рекреація».

На першому етапі (вересень 2024 року) вивчалися і аналізувалися дані спеціальної літератури з питань вивчення проблеми дотримання здорового способу життя студентами закладів вищої освіти фізкультурного профілю.

Були визначені актуальність, мета, завдання, методи дослідження, наукова новизна, практична значущість та розроблена програма досліджень.

На другому етапі (жовтень 2024 року) розроблялися анкети (Додаток А), з метою виявлення рівня обізнаності студентів щодо здорового способу життя, його принципів, складових, режиму та в подальшому проходження її респондентами закладу вищої освіти фізкультурного профілю та з метою визначення рівня динамічної активності студентів було взято карту реєстрації фізичної активності (Додаток В) та в подальшому проходження її респондентами.

В анкеті взяли участь 50 студентів, а в експерименті – 15, тобто ті студенти, які виявили бажання пройти експеримент. Експеримент тривав 3 місяці.

На третьому етапі (листопад-грудень 2024 року) проводилася обробка отриманих результатів дослідження за допомогою методів математичної статистики та системного аналізу. В результаті обробки даних були зроблені висновки, а також оформлено магістерську роботу згідно вимог та підготовлено до захисту.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ, СПРЯМОВАНИХ НА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

3.1. Аналіз способу життя студентів та оцінка рівня їх рухової активності

Для виконання соціологічного дослідження щодо визначення обізнаності студентів щодо здорового способу життя, його принципів, складових, режиму та дотримання його респондентами, використано анкету, яку було розроблену нами (Додаток А).

Всього в дослідженні прийняли участь 50 осіб. Всі респонденти, які приймали участь в дослідженні, є студентами II-го курсу Національного університету фізичного виховання та спорту України та навчаються за спеціальністю «фітнес та рекреація».

Вік респондентів віком 18-19 років. 54% респондентів чоловічої статі та 46% респондентів жіночої статі (рис. 3.1).

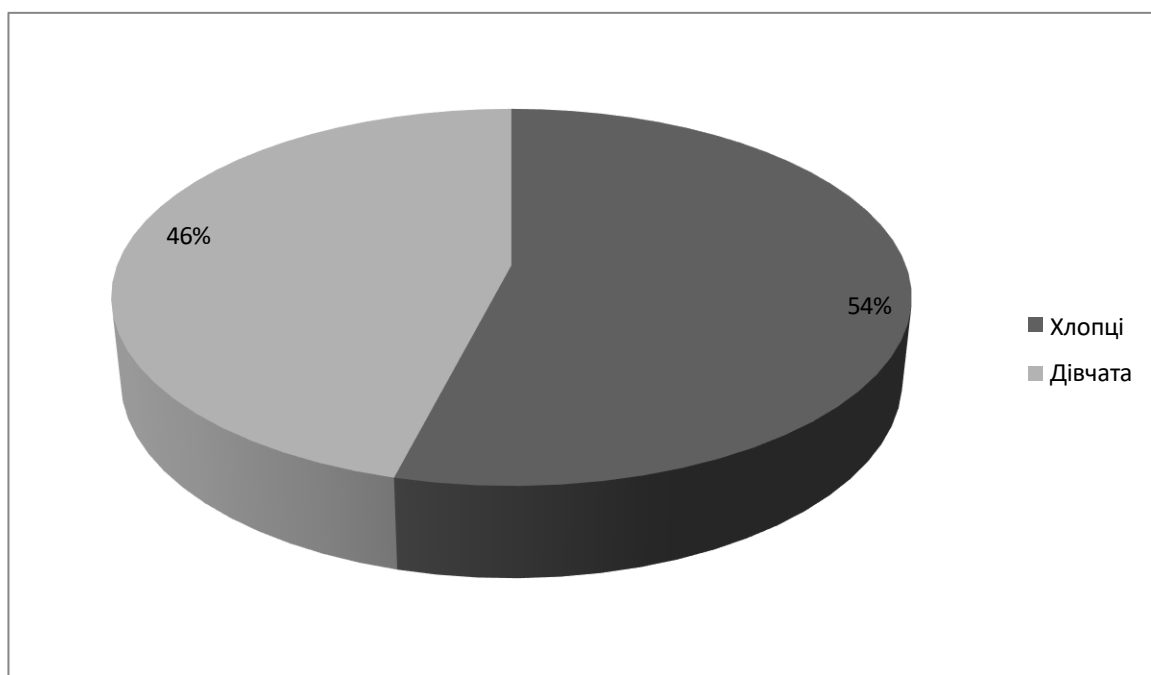


Рисунок 3.1. Розподіл респондентів за статтю, % (n=50)

За допомогою першого питання в нашій анкеті, ми вияснили, що саме студенти розуміють під здоровим способом життя. Більшість 58%, дали відповідь, що вони схильні вважати здоровим способом життя турботу про здоров'я, 26 % надали перевагу відповіді «сукупність істотних рис, що характеризують здоровий спосіб життєдіяльності людей в конкретному суспільстві». Наглядно відповіді на перше питання у відсотковій відношенні відображено на рис 3.2.



Рисунок 3.2. Відповідь на питання «Що таке здоровий спосіб життя?», % (n=50)

Зміст наступного питання, полягав у з'ясуванні у студентів саме змісту поняття здорового життя. Відповіді були сформовані наступним чином, переважна більшість – 78% дали відповідь, що вбачають зміст здорового життя у повноцінному відпочинку, руховій активності, здоровому харчування.

Аналіз відповідей студентів на питання, для чого необхідно вести здоровий спосіб життя, дає нам змогу зробити висновок, що практично всі респонденти прагнуть бути красивими, сильними і довго жити (рис. 3.3).

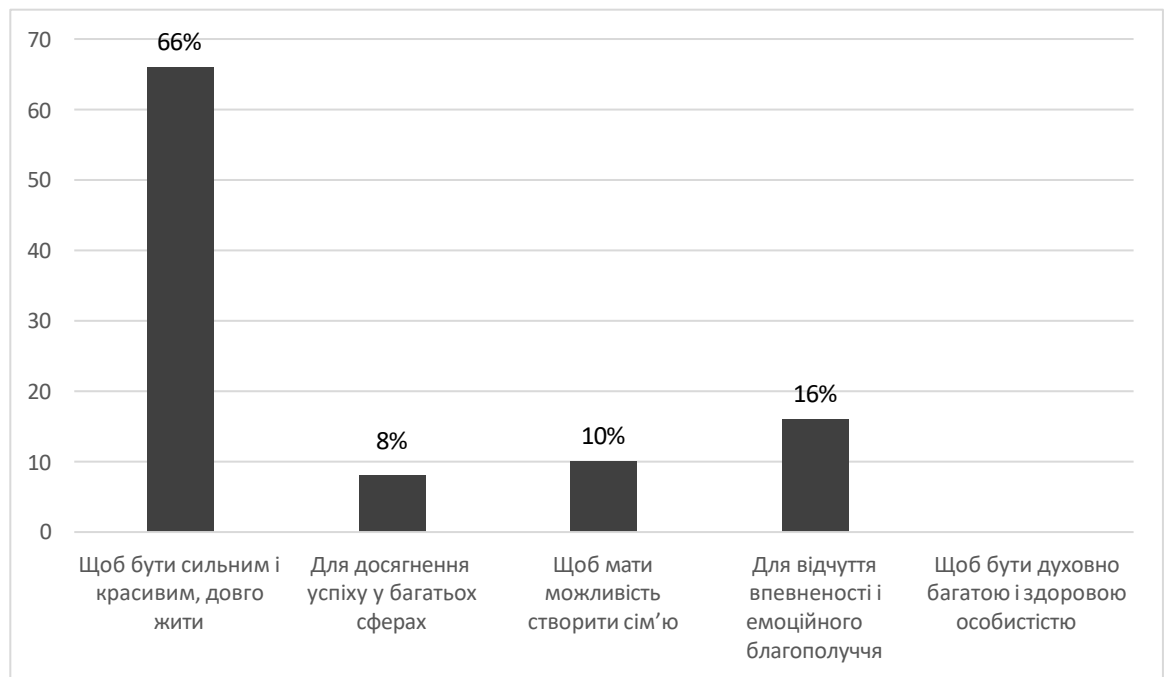


Рис. 3.3. Відповідь на питання «Для чого Вам потрібно вести здоровий спосіб життя?», % (n=50)

Опитані студенти вважають себе обізнаними в питаннях і деталях ведення здорового способу життя, але все ж признаються, що не завжди дотримуються цих принципів, але намагаються їм слідувати.

Наступне питання в анкеті мало оціночний характер, респондентам пропонувалось оцінити свій рівень відповідальності за власне здоров'я. Після обробки результатів, робимо невтішний висновок, що більшість не готові брати на себе таку відповідальність (рис. 3.4).

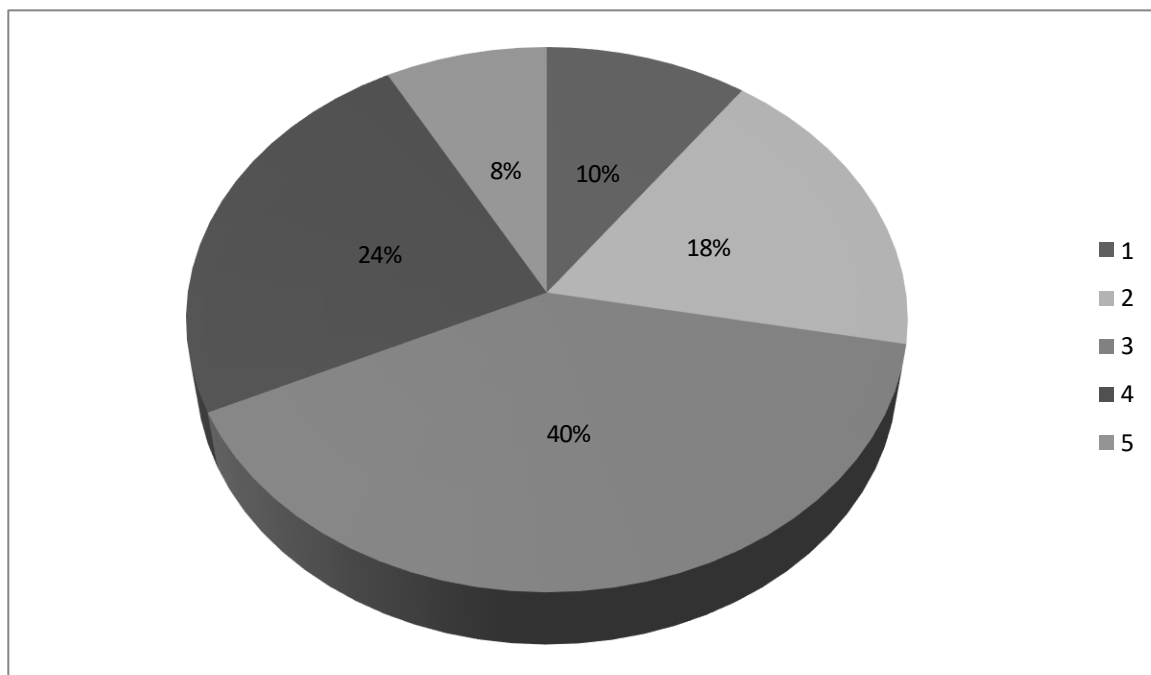


Рис. 3.4. Оцінка відповідальності за своє здоров'я, % (n=50)

Слідуючи питання стосувались шкідливих звичок. Багато респондентів все ж таки мають шкідливі звички, розуміючи їх вплив на своє здоров'я, проте з легковажністю до цього ставляться в силу віку. Студенти дали різноманітні відповіді про причини появи таких звичок, великий вплив має середовище в якому знаходиться людина, а також емоційний стан.

Відповіді на наступні питання анкети, підштовхують нас зробити висновок, що студенти не орієнтуються скільки рекомендовано витратити годин/хвилин на щоденну рухову активність. Проте, респонденти в переважній більшості відповіли правильно на питання стосовно здорового сну – 62 % відповіли 7-8 годин (рис. 3. 5).

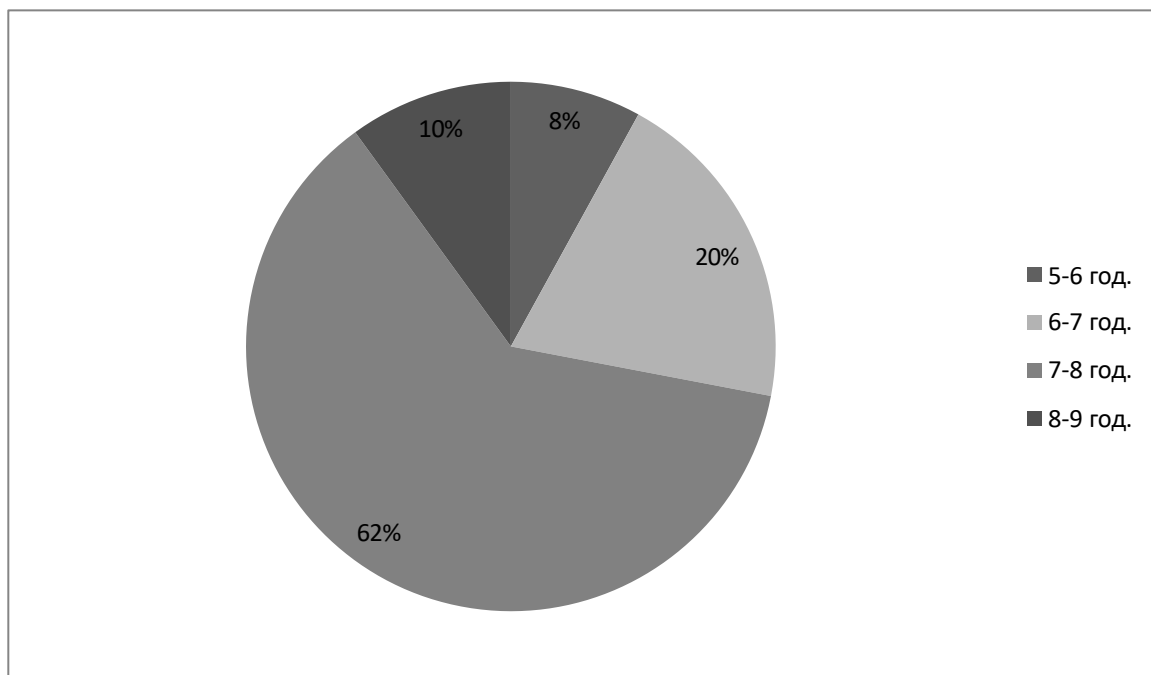


Рис. 3.5. Скільки повинен тривати здоровий сон?, % (n=50)

Відтак, за результатами дослідження визначено середній рівень загальної активності та недостатній об'єм рухової активності студентської молоді, що є наслідком нераціонального розподілу ними часу в режимі дня.

Процес фізичної рекреації студентів можна розглянути, як процес використання фізичних вправ та інших видів рухової активності, що викликають фізичну втому, процес отримання насолоди від фізичних навантажень.

Таким чином, процес занять фізичною рекреацією дозволяє задовольняти потреби у руховій активності, інтереси мотиви студентської молоді в емоційному активному відпочинку, раціональному використанні вільного часу. Цей процес задовольняє групові індивідуальні потреби молоді не регламентованої, щодо вільної рухової активності.

3.2. Сутність і зміст програми оздоровчо-рекреаційних занять, спрямованої на підвищення рівня рухової активності студентської молоді

Однією з неодмінних складових здорового образу життя є оптимальний рівень рухової активності. Визначення раціонального рухового режиму різних вікових контингентів вже давно привертає увагу вчених та педагогів. Цікавість до різних аспектів цієї проблеми зумовлений взаємозв'язком рухової активності та здоров'я людини, що особливо яскраво виявляється у період розвитку організму.

З метою визначення рівня динамічної активності студентів було проведено педагогічне спостереження, яке тривало протягом трьох місяців. У період проведення педагогічного спостереження ми визначали рівень динамічної активності студентів, нами було обрано 15 студентів (8 хлопців, 7 дівчат), які виявили бажання взяти участь у експерименті, у яких ми відслідковували розпорядок їхнього дня та кількість кроків, зроблених протягом дня. За кожним студентом ми спостерігали протягом місяця.

Суть педагогічного спостереження полягає у відстеженні та фіксації рухової активності студентів, для цього фіксувався режим дня студентів протягом двох тижнів, де ми відстежували вид діяльності та тривалість її виконання, також у ході проведення педагогічного спостереження ми фіксували кількість кроків, які роблять студенти протягом дня.

Обстеження включало тижневу крокометрію, що проводилася за допомогою додатка на телефоні крокометр та наручний браслет, із щодобовою реєстрацією отриманих результатів та фіксацією видів рухової активності. Щодня випробувані фіксували результати у протоколі. Таким чином, це дозволило визначити кількість та структуру локомоцій за добу та за тиждень.

У науково-методичній літературі уявлення про норми рухової активності студентів значно різняться. Так, встановлено, що у середньому рухова активність студентів під час навчальних занять коливається від 8000-11000 до 14000-19000 кроків на добу; у екзаменаційний період: 3000-4000 кроків, а у канікулярний період: 14000-19000 кроків. Очевидно, що рівень

рухової активності студентів під час канікул відображає природну потребу в рухах, бо в цей період вони вільні від навчальних занять. Виходячи з цього, можна відзначити, що рівень їх рухової активності в період навчальних занять становить 50-65%, у період іспитів: 18-22% біологічної потреби.

У ряді робіт вітчизняних авторів містяться загальні уявлення про норми рухової активності за витратами часу на тиждень.

Проаналізувавши дані, отримані про кількість кроків студентів за добу протягом тижня (таблиця 3.1), всі піддослідні були поділені на 3 групи за рівнем звичної динамічної активності:

1. Високий рівень: 12000 та більше;
2. Середній рівень: 10000–12000;
3. Низький рівень: 10000 та менше.

Таблиця 3.1

Рівень рухової активності студентів до експерименту протягом 1 тижня, (n=15)

| Студент | Середня кількість кроків на добу | Рівень динамічної активності |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| 1 | 9740±2746 | Низький |
| 2 | 8908±1427 | Низький |
| 3 | 8683±2581 | Низький |
| 4 | 9847±1278 | Низький |
| 5 | 12708±1563 | Високий |
| 6 | 10650±1567 | Середній |
| 7 | 10461±1567 | Середній |
| 8 | 10695±1456 | Середній |
| 9 | 9973±1156 | Низький |
| 10 | 10961±1147 | Середній |
| 11 | 9553±1247 | Низький |
| 12 | 9536±1574 | Низький |
| 13 | 8353±1337 | Низький |
| 14 | 12038±906 | Середній |
| 15 | 9386±2554 | Низький |
| Середнє значення | 10099±1607 | Середній |

Отримані дані дозволили оцінити відсоткове співвідношення студентів із різним рівнем динамічної активності.

Перша група – студенти із низьким рівнем динамічної активності – 60%. У ієрархічній структурі звичної моторики вона відповідає першому рівню, чи рівню рухової пасивності. Вся сума накопичених тут кроків (за добу, тиждень) повністю нав'язана умовами повсякденної навчальної та побутової діяльності студентів, у ній відсутні елементи цілеспрямованого використання фізичних вправ. Таким чином, дана група студентів перебуває у стані гіпокінезії.

Друга група – студенти із середнім рівнем динамічної активності – 33%. Вони представляють другий рівень, у якому крім локомоцій, зумовлених повсякденної діяльності студентів, є обов'язкові форми рухів, переважно у вигляді уроків фізичної культури.

Третя група – студенти з високим рівнем динамічної активності - 7%. Високий рівень поєднує в собі два попередні види моторики плюс обсяг рухових дій, що отримуються у процесі самостійних занять фізичними вправами, а також у спортивних секціях, походах вихідного дня, прогулянки на свіжому повітрі, спортивних змаганнях. (рис. 3.6).

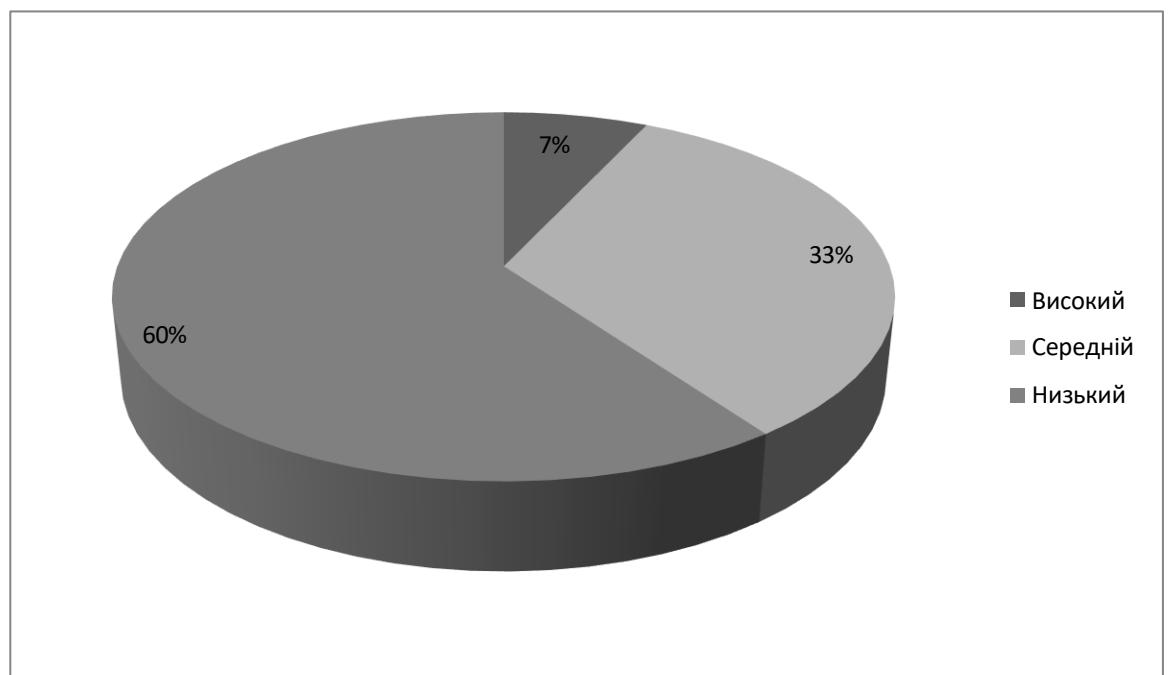


Рис. 3.6. Рівень рухової активності студентів, % (n=15)

До протоколу спостереження було включено опис видів діяльності виконуваних студентами протягом дня (додаток В), відповідно до загальної трудомісткості, яку вони самостійно фіксували. Також у ході проведення педагогічного спостереження ми провели хронометраж діяльності студентів з метою виявлення вільного часу та того, як студенти його витрачають (таблиця 3.2). Нами було взято щоденний протокол розподілу часу, де студенти фіксували вид діяльності та час, витрачений на даний вид діяльності. Далі ми обробляли заповнені протоколи та обчислювали кількість часу, витраченого на рухову активність (додаток В).

Таблиця 3.2

Середня кількість вільного часу у кожного студента для заняття фізичною рекреацією, за 1 тиждень, (n=15)

| Студент | Середня кількість вільного часу в будні дні (у годинах) | Середня кількість вільного часу у вихідні дні (у годинах) |
|---------|---|---|
| 1 | 4,8±1,4 | 6±1,2 |
| 2 | 4,2±1,1 | 8,5±1,1 |
| 3 | 3,2±0,8 | 7,5±0,8 |
| 4 | 5,4±1,2 | 5,5±1,2 |
| 5 | 2,8±1 | 6,5±1,2 |
| 6 | 4,2±0,9 | 7,5±0,7 |
| 7 | 5±0,8 | 8,5±1,1 |
| 8 | 3,2±0,7 | 6,5±0,7 |
| 9 | 4,8±0,9 | 7,5±1,1 |
| 10 | 3,8±0,9 | 6,5±1,1 |
| 11 | 4±0,5 | 6,5±0,8 |
| 12 | 4,2±0,7 | 7±0,8 |
| 13 | 3,2±0,7 | 8±0,8 |
| 14 | 3±1,2 | 6±0,9 |
| 15 | 2,4±0,5 | 7±0,8 |

В результаті обробки протоколів щоденного спостереження за видом діяльності студентів, нами були отримані наступні результати: до 70% молоді буває на свіжому повітрі менше 30 хвилин на день, 30% - до однієї години при

гігієнічній нормі дві години на день. Усього два відсотки студентів вдаються до процедур, що гартують. Гігієнічною нормою рухової активності на день для студентів є 1,5-1,7 години. Студенти, які займаються фізкультурою лише в рамках університету, на одному навчальному занятті в середньому виконували 8 136 кроків, що явно недостатньо для гігієнічної норми (10 000 кроків). На заняття фізичною культурою та спортом на тиждень студенти витрачають у середньому 3 годин. У той же час рекомендується на тиждень займатися фізичною культурою та спортом 6-8 годин. Також нами було виявлено, що студенти багато часу сидять у телефонах, гортаючи стрічки соціальних мереж, а також грають у мобільні ігри та багато часу проводять за телевізором.

Таким чином, підбиваючи підсумки педагогічного спостереження, ми дійшли таких висновків:

1. Всього лише 20 % обстежених студентів дотримуються рухового режиму, що відповідає природній потребі у рухах. Більшість же протягом року відчувають дефіцит рухової активності.

2. Середні витрати часу на фізичну культуру та спорт у структурі вільного часу у більше половини студентів не перевищують 5-7%.

3.3. Оцінка ефективності розробленої програми

У проведенні дослідно-експериментальної роботи брали участь студенти денної форми навчання у кількості 15 осіб (8 хлопців, 7 дівчат) кафедри фітнесу та рекреації, які виявили бажання взяти участь у експерименті.

Програма включає 3 блоки: рекреація, фітнес та інформаційний блоки.

Рекреаційний блок включає в себе походи вихідного дня, вело-прогулянки, катання на роликах, квести; блок фітнесу включає силові тренування; інформаційний блок має на меті заохочення студентів до

щоденної рухової активності, інформації про здоровий спосіб життя, його складові, принципи, режим дотримання та інше.

Таблиця 3.3

Програма підвищення рухової активності

| Дні тижня | Силове тренування | ПВД | Вело-прогулянки/катання на роликах | Квести |
|-----------|-------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
| Пн | 19:30-21:00 | | | |
| Вт | | | 17:00-19:00 | |
| Ср | 19:30-21:00 | | | |
| Чт | | | 18:00-20:00 | |
| Пт | 19:30-21:00 | | | |
| Сб | | | | 12:00-16:00 |
| Нд | | 10:00-16:30 | | |

Програма буде містити наступні види оздоровчо-рекреаційної рухової активності:

- 3 рази на тиждень (понеділок, середа, п'ятниця) – силове тренування на всі групи м'язів.

Параметри тренування

Тривалість – 1-1,5 години.

Відпочинок – 1 хвилина

Пульсові режими: $ЧСС_{\max} = 220 - \text{вік}$

1. Нижня межа $ЧСС_{\text{трен}} = (ЧСС_{\max} - ЧСС_{\text{спокою}}) \times 0,6 + ЧСС_{\text{спокою}}$

2. Верхня межа $ЧСС_{\text{трен}} = (ЧСС_{\max} - ЧСС_{\text{спокою}}) \times 0,85 + ЧСС_{\text{спокою}}$

Інтенсивність навантажень:

- Загальної спрямованості 40-60% від $ЧСС_{\max}$
- Спеціальної спрямованості 70-80% від $ЧСС_{\max}$

Таблиця 3.4

Приклад тренування (ноги/плечі) для хлопців

| Частина заняття | Засоби |
|-----------------|---|
| Розминка | Суглобова гімнастика (10 хв); орбітрек (5 хв); |
| Основна частина | Присідання 4 підходи, 15-20 разів |
| | Жим ногами 3 підходи, 8-10 разів |
| | Армійський жим стоячи 3 підходи, 8-10 разів |
| | Тяга штанги до підборіддя, 3 підходи, 8-10 разів |
| | Підйом гантелей через сторону 3 підходи, 8-10 разів |
| Заминка | Стретчинг, вправи на масажному ролику |

Таблиця 3.5

Приклад тренування (full-body) для дівчат

| Частина заняття | Засоби |
|-----------------|---|
| Розминка | Суглобова гімнастика (10 хв); бігова доріжка (5 хв); |
| Основна частина | Присідання зі штангою, 3 підходи, 12-15 разів |
| | Жим ногами лежачи, 3 підходи, 10-12 разів |
| | Розведення гантелей на похилій лаві, 3 підходи, 12-15 разів |
| | Жим гантелей сидячи, 3 підходи, 12-15 разів |
| | Скручування на лаві, 3 підходи, 12-15 разів |
| Заминка | Стретчинг, дихальні вправи |

2. 1-2 рази на тиждень проводились походи вихідного дня, велопогулянки, катання на роликах, квести;

3. Інформаційний блок: створено Телеграм-канал, куди від нас надходила інформація про здоровий спосіб життя; також були онлайн-зустрічі в зумі, де ми обговорювали різні питання щодо способу життя. Також в Телеграм-канал проводились різні опитування.

Після запропонованої нами програми, з метою збільшення рухової активності студентів, ми повторно провели визначення рівня динамічної активності респондентів II-го курсу Національного університету фізичного виховання та спорту України за спеціальністю «фітнес та рекреація». Результати інтерпретовані та представлені в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Рівень рухової активності у студентів після експерименту

| Студент | Середня кількість кроків на добу | Рівень динамічної активності |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| 1 | 15768±1546 | Високий |
| 2 | 14362±1377 | Високий |
| 3 | 13564±1581 | Високий |
| 4 | 10746±1442 | Середній |
| 5 | 15547±1333 | Високий |
| 6 | 12674±1613 | Високий |
| 7 | 14637±1827 | Високий |
| 8 | 14367±1855 | Високий |
| 9 | 15637±1036 | Високий |
| 10 | 16473±1281 | Високий |
| 11 | 11738±1281 | Середній |
| 12 | 15367±1625 | Високий |
| 13 | 13246±1435 | Високий |
| 14 | 15467±906 | Високий |
| 15 | 15372±1556 | Високий |
| Середнє значення | 14331±1446 | Високий |

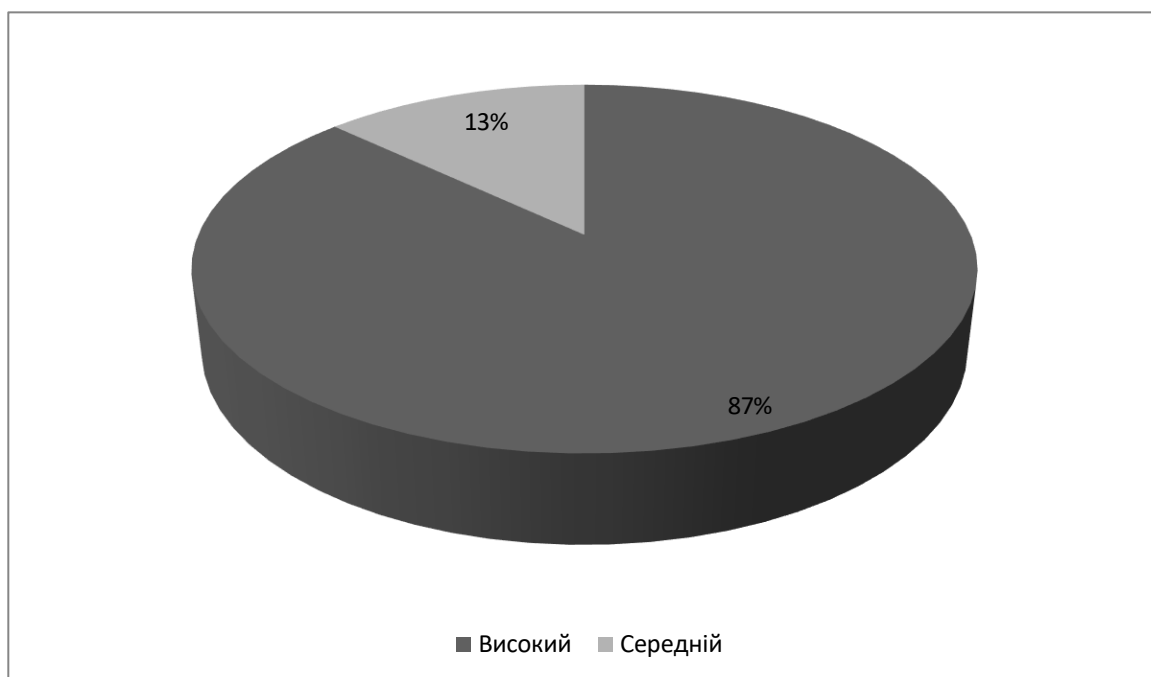


Рисунок 3.7. Рівень рухової активності після експерименту, % (n=15)

Таким чином, математико-статистичний та теоретичний аналіз результатів проведеної дослідно-експериментальної роботи показав позитивну динаміку ефективності програми позанавчальної та самостійної форм фізичної рекреації для підвищення рухової активності студентів до та після експерименту (таблиця 3.7). Отримані результати показали, що у студентів не зафіксовано низький рівень рухової активності, а зріс до високого.

Таблиця 3.7

Порівняння рухової активності до та після експериментів

| Студент | До експерименту | Після експерименту |
|---------|-----------------|--------------------|
| 1 | 9740±2746 | 15768±1546 |
| 2 | 8908±1427 | 14362±1377 |
| 3 | 8683±2581 | 13564±1581 |
| 4 | 9847±1278 | 10746±1442 |
| 5 | 12708±1563 | 15547±1333 |

| | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 6 | 10650±1567 | 12674±1613 |
| 7 | 10461±1567 | 14637±1827 |
| 8 | 10695±1456 | 14367±1855 |
| 9 | 9973±1156 | 15637±1036 |
| 10 | 10961±1147 | 16473±1281 |
| 11 | 9553±1281 | 11738±1281 |
| 12 | 9536±1574 | 15367±1625 |
| 13 | 8353±1337 | 13246±1435 |
| 14 | 12038±906 | 15467±906 |
| 15 | 9386±2554 | 15372±1556 |
| Середнє значення | 10099±1607 | 14331±1446 |

Оптимальний рівень рухової активності – такий обсяг і зміст рухової активності, що має забезпечувати природню потребу людини у русі задля зміцнення та забезпечення в подальшому свого здоров'я, сприяти профілактиці неінфекційних захворювань і підвищенню професійної працездатності, а також позитивно впливати на інтелектуальну складову життя людини. На рис. 3.8, 3.9 представлені результати кожного студента до та після експерименту.

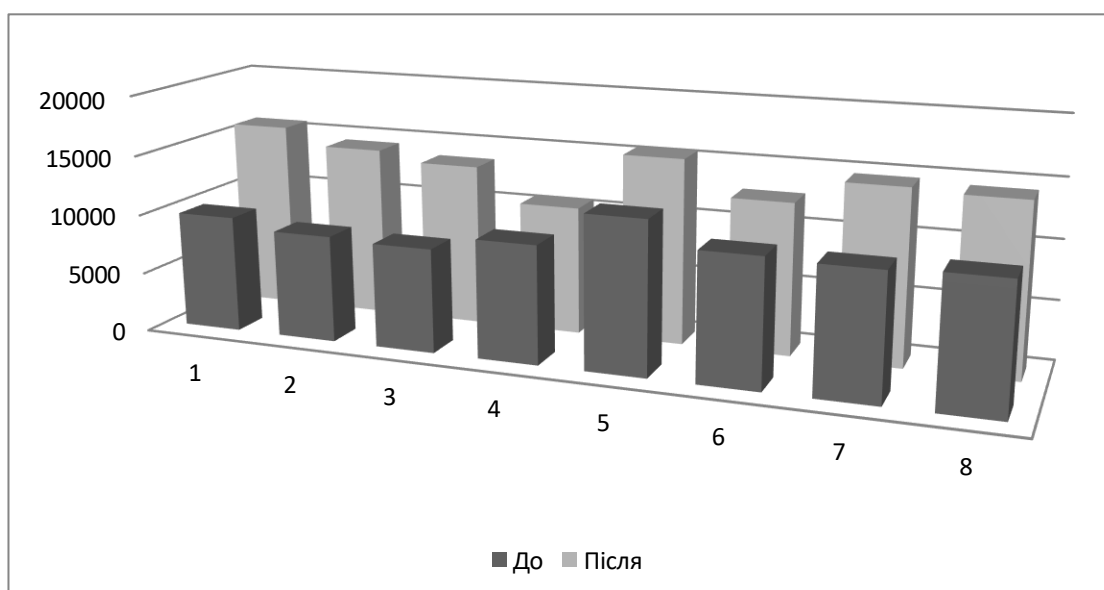


Рисунок 3.8. Результати до та після експерименту кожного студента, %
(n=8, хлопці)

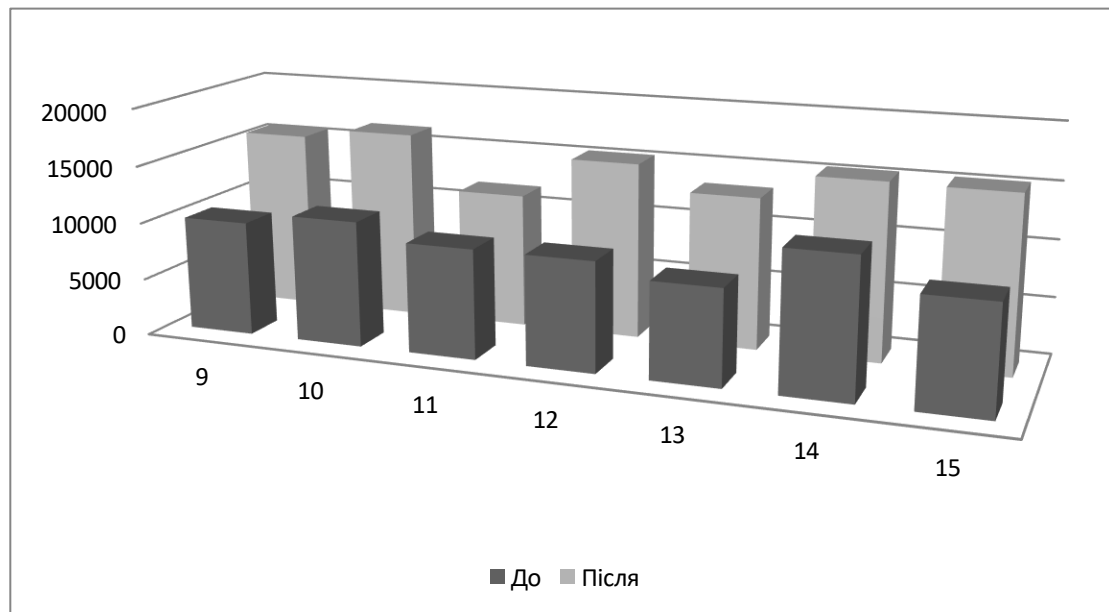


Рисунок 3.9. Результати до та після експерименту кожного студента, %
(n=7, дівчата)

Висновки до розділу 3

Таким чином, після проведеного дослідження ми можемо стверджувати, що наша гіпотеза доведена. А саме, що фізична рекреація студентів у другій половині дня здійснюватиметься ефективно, якщо розробити та застосувати програму підвищення рухової активності студентів.

Після запропонованої нами програми, з метою збільшення рухової активності студентів, ми повторно провели визначення рівня динамічної активності респондентів II-го курсу Національного університету фізичного виховання та спорту України за спеціальністю «фітнес та рекреація». Отримані результати показали, що у студентів не зафіксовано низький рівень рухової активності, а зріс до високого.

Для стимулювання та підвищення рухової активності у процесі навчання необхідно застосовувати комплексно такі засоби фізичного виховання: спортивні та рухливі ігри, смуги перешкод, змішані естафети; заняття у лісовій зоні, на природі (туризм, спортивне орієнтування, біг по пересіченій місцевості, торренкур, «стежки здоров'я» тощо); організовувати та проводити змагання та спартакіади всередині навчальної групи, на факультеті; серед факультетів та ін; організовувати різні фізкультурно-оздоровчі та спортивні секції, клуби «Вихідного дня», туризму, бігу тощо.

ВИСНОВКИ

Здоров'я – це стан повного фізичного, соціального, психічного благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних недоліків. При розвитку ставлення до власного здоров'я в різні вікові періоди якісно змінюється його структура, причому найбільші відмінності характерні для і емоційного компоненту, при цьому зростає ступінь узгодженості компонентів.

Здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці. Це такі форми і способи щодення, відмови від шкідливих звичок, загартування, оптимальний руховий режим. За таких умов стан здоров'я людини змінюється і однозначно покращується. Стан здоров'я визначають впливом багатьох факторів. Але до умов, що дозволяють зберегти здоров'я, без сумніву, необхідно віднести і фізичну культуру. Не слід вважати, що заняття фізичною культурою і спортом автономно гарантують відмінне здоров'я. Обов'язковою умовою здорового способу життя студента є відмова від вживання алкоголю, паління, наркотиків.

Молодь не завжди володіє необхідними знаннями та переконаннями, щоб свідомо вибрати здоровий спосіб життя. Іноді їм заважають шкідливі для здорового способу життя традиції і вкорінені в побуті тієї чи іншої сім'ї звички. Корисні звички допомагають у формуванні гармонійного розвитку особистості, шкідливі – навпаки, гальмують її становлення. Звички дуже стійкі.

Спосіб життя може бути здоровим лише тоді, коли він розвивається, доповнюється різними новими корисними для здоров'я елементами, звичками і тим самим вдосконалюється. Тому здоровому способу життя треба постійно вчитися, а значить йому треба постійно вчити, виховувати потребу в здоровому способі життя. В це поняття складовою частиною входить і фізична культура. Вдосконалюючи її та застосовуючи в житті, ми вдосконалюємо і розвиваємо потреби особистості в здоровому способі життя.

Встановлено, що у сенсі фізична рекреація – будь-яка форма рухової активності, спрямовану відновлення сил, витрачених у процесі професійної праці. Фізична рекреація є однією із форм загальної рекреації. Фізична рекреація здійснюється за допомогою рухової діяльності. Основним засобом є фізичні вправи. У фізичній рекреації виділяються дуже різноманітні її організації: рекреаційна фізична культура, рекреативна фізична культура, рекреація спорту, рекреація туризму, оздоровча фізична рекреація, фізкультурно-виробнича рекреація та ін.

Встановлено, що основними формами фізичної рекреації у ЗВО є навчальні заняття, туризм, активний відпочинок тощо. У методику організації фізичної рекреації входить: 1) організаційний етап (розробка навчально-тренувальних, змагальних, розважально-дозвільних програм; забезпечення умов занять у процесі фізичної рекреацією; підбір форм занять). 2) Практичний етап (форми та засоби занять). 3) Контрольно-оцінний (контроль функціонального стану студента; контроль фізичної підготовленості; оцінка рівня фізичного здоров'я; оцінка фізичної підготовленості).

У ході проведення анкетування нами були встановлені найбільш популярні форми організації фізичної рекреації для студентів. Встановлено ставлення студентів до здорового способу життя, до фізичних навантажень.

Обґрунтовано, що в режимі дня студенти мають вільний час після 15:00 в середньому по 3 годин на людину, яку вони можуть витратити на заняття фізичною рекреацією. Повсякденна навчальна та побутова діяльність студента не забезпечує необхідного обсягу рухової активності, створюючи передумови для розвитку станів гіпокінезії та гіподинамії.

Розроблено та перевірено експериментальним шляхом ефективність програми підвищення рухової активності студентів, за допомогою оздоровчо-рекреаційних засобів. До програми входили: рекреаційний блок: вело-прогулянки, катання на роликах, квести; туристична діяльність: походи вихідного дня; фітнес: силові тренування. Математико-статистичний та теоретичний аналіз результатів проведеної дослідно-експериментальної

роботи показав ефективність програми для підвищення рухової активності студентів. Студенти показали найкращий результат у підвищенні фізичної працездатності. Встановлено, що після експерименту, рухова активність студентів суттєво покращилася, 87 % студентів показали високий рівень рухової активності, 13% - середній, низького рівня не виявлено.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я: навч. пос. Київ: Здоров'я, 1990. 166 с.
2. Андреева О. В. Теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення: автореферат на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту. Київ, 2014. 45 с.
3. Анікєєв Д. М. Рухова активність у способі життя студентської молоді [автореферат]. Київ: НУФВСУ, 2012. 20 с.
4. Баклицька О., Сірко Р. Індивідуально-психологічні властивості особистості студента та їх зв'язок з рівнем психічного здоров'я. *Молода спортивна наука України*: збірник наук. праць. Львів, 2006. Вип. 10. С. 10–15.
5. Балакірева О. М., Яременко О. О., Левін Р. Я. Моніторинг і оцінка діяльності з формування здорового способу життя. Київ: Укр. ін-т соц. досліджень, 2005. 152 с.
6. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я: автореферат на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту. Київ, 2007. 20 с.
7. Беспалова Н. М. Морфофункціональні закономірності фізичного розвитку студентів в залежності від переважання типу автономної нервової системи: автореферат на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту. Тернопіль, 2010. 18 с.
8. Беленька Г. В, Богініч О. Л., Машовець М. А. Здоров'я дитини – від родини. Київ: СПД Богданова А М., 2006. 220 с.
9. Белкова Т. О. Інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи до формування особистого здоров'я студентів медичних вишів. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. Праць VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції. [за заг. ред. акад. І. Ф. Прокопенка]. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. 520–525 с.

10. Біліченко О. О. Гендерні особливості формування мотивації до занять фізичним вихованням у студентів [автореферат]. Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. Дніпропетровськ, 2014. 21 с.
11. Бойчук Ю. Д. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
12. Бондаренко О. М. Цінність здоров'я серед пріоритетів студентської молоді. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини», 2010. Вип. 3. С. 160–166.
13. Булатова М. М. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні. Теорія і методика фізичного виховання. Київ, Олімпійська література, 2008. С. 320–354
14. Валецька Р. О. Основи валеології. 2007. URL: <https://subject.com.ua/valeology/valecka/47.html>
15. Верблюдов І. Б, Лоза Т. О., Чередниченко С. В. Організація і методика оздоровчої фізичної культури: навч. Посібник. Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2011. 244 с.
16. Волков В. Л. Спрямованість засобів тренувального впливу в процесі фізичної підготовки першокурсників гуманітарних факультетів. *Молода спортивна наука України: збірник наук. праць*. Львів, 2006. Вип. 10. С. 191–196.
17. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів. Житомир, 2009. 593 с.
18. Григорян Н. А, Скорбач Т. В. Вплив сну на здоров'я людини. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: Матеріали XIV Міжрегіональної науково-методичної інтернет конференції, 14–15 грудня 2021 р., м. Харків. Харків: ХНМУ, 2021. С. 20–23.
19. Гринь О. Р. Уявлення про здоров'я в структурі життєвих орієнтацій студентської молоді. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць*. Вінниця, 2004. Вип. 5. С. 56–61.

20. Грузева Т. С. Фактори ризику в формуванні здоров'я населення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2003. №3. С. 9–16.
21. Гумінський Ю. І. Закономірності соматичних і сомато–вісцеральних пропорцій організму людини в нормі (антропометричне, ультразвукове та топографічне прижиттєве дослідження) [автореферат]. Київ, 2002. 27 с.
22. Довгань Н. Ю. Виховання фізичної культури студентів (теоретико-методичний аспект): монографія. Миколаїв, 2017. 526 с.
23. Драчук А., Дуб І., Галайдюк М. Пріоритетні напрями фізичної підготовленості студентської молоді. *Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. в галузі фізичної культури та спорту*. Львів, 2002. Вип. 6. С. 225–229.
24. Іващук Л. Ю. Сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристики здоров'я особистості і суспільства. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження*: колективна монографія. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 33–40.
25. Карпов О. О. Характеристика стану сформованості здорового способу життя у сучасній молоді. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2013. № 3 (56). С. 80–90.
26. Коврига Ю. І, Колос М. А. Роль оздоровчо-рекреаційної діяльності в житті студентів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2016. № 136. С. 112–114.
27. Колодченко В. П. Вікові зміни традиційних індексів фізичного розвитку. *Вісник ортопедії, травматології, та протезування*. 2007. № 2. С. 62–66.
28. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. К: Олімп. л-ра, 2017. 448 с.
29. Круцевич Т. Ю, Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення. 2010. 370 с.

30. Кулик І. Г. Життєва ємність легень як показник функціонального стану організму юнаків 17-18 років. К.: Освіта, 2008. 180 с.
31. Лехолетова М. М. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки [автореферат]. Київський університет Бориса Грінченка. Київ, 2018. 22 с.
32. Лісовський Б. Корекція функціонального стану кардіореспіраторної системи студентів в умовах аеробно-анаеробного та психофізичного тренування. *Молода спортивна наука України: збірник наук. праць*. Львів, 2006. Вип. 10. Т.4. С. 307–310.
33. Лохвицька Л. Психолого-педагогічні засади формування основ здоров'язбережувальної життєдіяльності у дітей дошкільного віку. *Формування відповідального ставлення до здоров'я підростаючої особистості*: монографія. Київ: Міленіум, 2018. С. 151–192.
34. Матвієнко М. І. Особливості формування умінь та навичок до самостійних занять фізичними вправами у студентів педагогічних університетів. *Наук. часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2010. № 7. С. 176–179.
35. Медвідь А. Виховання вмінь та навичок самостійної роботи учнів для збереження здоров'я як важливого компонента загальнолюдської культури: *Збірник наукових праць*. Вол. Держ. ун-тет ім. Лесі Українки; Луцьк: Волин. обл. друк. 2008. С. 178180.
36. Михалюк Є. Л, Черепок О. О, Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини: навчальний посібник. ЗДМУ, 2013. 137 с.
37. Моніторинг фізичного стану: навч.-метод. посібник. уклад. Лясота ТІ, Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2018. 136 с.
38. Мосейчук Ю. Ю. Формування мотиваційних потреб студентської молоді до фізкультурної діяльності. *Науково-педагогічні проблеми фізичної*

культури (*Фізична культура і спорт*): наук. часоп. Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. Серія №15: зб. наук. пр. за ред. Г. М. Арзютова. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. с. 400-403.

39. Овчаренко Т. Проблеми організації самостійної роботи студентів вузу виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: *Збірник наукових праць. Вол. Держ. ун-тет ім. Лесі Українки*, Луцьк: Волин. обл. друк, 2005. С. 172–175.

40. Олексієнко Я. І, Гунько П. М. Теорія, види та технології оздоровчорекреаційної рухової діяльності: навч.-метод. посіб. Черкаси: ЧНУ імені Б. Хмельницького. 2018. 260 с.

41. Олексієнко Я. І. Формування здорового способу життя та ціннісного ставлення молоді до власного здоров'я: методичний посібник. Черкаси: ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2006. 208 с.

42. Оленєв Д. Г. Вплив активного відпочинку на стан м'язового тонусу при малорухливій поставі. *Фізична культура в режимі навчальної діяльності та активного відпочинку студентства*: Матеріали Міжнародної наук.-метод. конф. Київ, 2016. с. 40–45

43. Олійник М. О, Бондаренко Т. В, Зайцев В. П. Здоров'я та фізична культура у контексті концепції безпеки людського розвитку. *Наук. часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2010. Вип. № 7. С. 212–216.

44. Омельченко Л. М. Здоровий спосіб життя сучасного українця: соціально-психологічні чинники. Розвиток вищих духовних потреб особистості в контексті формування здорового способу життя: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. семінару. Київ: НУБіП України, 2017. С. 53–54.

45. Пильненький В. В, Леонова В. А. Методичні основи підвищення фізичної підготовленості і фізичного здоров'я студентів методом оздоровчого тренування. Миколаїв, 2004. 91 с.

46. Плахтій П. Д, Босенко А. І, Макаренко А. В. Фізіологія фізичних вправ: підручник. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2015. 268 с.
47. Присяжнюк С. І. Вплив мотиваційних пріоритетів на ефективність занять фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп аграрних вищих навчальних закладів. *Наук. часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017. Вип. 3 К (84). С. 488–492.
48. Романенко В. В, Куц О. С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів: навч. посібник. Вінниця, 2003. 132 с.
49. Савчук С. А, Потамнюк Р. З. Характеристика морфофункціональних особливостей організму студентів. *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків, 2001. № 13. С. 13–36.
50. Салук І. А. Особливості індивідуалізації фізичного виховання студентів з різним рівнем здоров'я та вплив на показники їхньої рухової підготовленості. *Теорія та методика фізичного виховання: науково-методичний журнал*. 2008. № 11. С. 48–52.
51. Свириденко О. О. Засоби ведення здорового способу життя: навч.-метод. посіб. Полтава: Вид-во Техсервіс, 2016. 52 с.
52. Сергієнко В. М. Здоров'я та фізичний розвиток студентської молоді. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наук. праць*. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки. 2009. № 2. С. 79–82.
53. Сіренко Р., Козакова Т. Фізичний стан як критерій якості процесу фізичного виховання студентів. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. пр.* Вінниця, 2004. Вип. 5. С. 140–144.
54. Соколюк О. В. Мотивація студентів вищих навчальних закладів до занять фізичною культурою в умовах інформаційного суспільства. *Наукові записки*. Серія: Педагогіка. 2012. № 4. с. 164-168.

55. Стеценко А. І. Особистісно орієнтоване фізичне вдосконалення студентів. *Наук. часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2010. Вип. № 7. С. 293–297.
56. Тимофієва М. П., Двіжона О. В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. Чернівці: Книги - XXI, 2009. 296 с.
57. Ткаченко В. В. Основні аспекти поняття «здоров'язбережувальні технології». *Наука і освіта – Science and education – Наука и образование*. 2014. № 3. С. 177–180.
58. Товт В. А, Маріонда І. І, Сивохоп Е. М, Сусла В. Я. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності: навч. посіб. Ужгород. Говерла. 2015. 88 с.
59. Устінова Т. Сучасні проблеми фізичного виховання студентів, які за станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи. *Молода спортивна наука України: збір. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту*. Львів, 2003. Вип. 7. С. 331–333.
60. Фізичне виховання: посібник з реалізації оздоровчої програми. укл. Н. Т. Кучик, С. М. Киселевська, А. А. Бабинець. Київ, 2010. 124 с
61. Філіппов М. М. Психофізіологія людини: навч. посібник. Київ, 2003. 136 с.
62. Фролов В. Д. Формування психофізичних і психічних якостей у студентів університету засобами естафет і рухливих ігор: метод. посіб. Черкаси: Видавництво ЧНУ ім. Б. Хмельницького. 2010. 191 с.
63. Хасанов М. Х., Матвієнко М. І. Погляди на організацію фізичного виховання у вищих навчальних закладах через підготовку студентів до самостійних занять фізичними вправами. *Наук. часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2017. Вип. 3 К (84). С. 488–492.

64. Хорошуха М. Ф. Основи здоров'я юних спортсменів: монографія. Київ, 2014. 722 с.
65. Хотієнко С. В. Анатомо-фізіологічні параметри і оцінка фізичної підготовленості студентської молоді. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 5. С. 103–106.
66. Чабан І. П. Оздоровчо-прикладне фізичне виховання студентів спеціального медичного відділення з використанням тренажерних пристроїв [дисертація]. Київ, 2002. 189 с.
67. Черній В. Історичні аспекти розвитку поняття здорового способу життя. Проблеми формування здорового способу життя молоді: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, магістрантів та аспірантів: Під заг. ред. Сіренко Р. Р. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2011. С. 57–63.
68. Чернявська Л. І, Криницька І. Я, Мялюк О. П. Стан здоров'я студентів, проблеми та шляхи їх вирішення. *Медсетринство*, 2017. № 1. С. 24–27.
69. Юрченко Ю. Рухова активність як чинник, що визначає здоров'я людини. *Молода спортивна наука України: збірник наук. праць*. Львів, 2006. Вип. 10. Т.3. С. 57–62.
70. Янішевська Р. Фізична активність та зміцнення здоров'я молоді. *Молода спортивна наука України: збірник наук. праць*. Львів, 2006. Вип. 10. Т.1. С. 397–402.
71. Singh I. Somatotyping. *A Manual of Biological Anthropology*. 2004. Chapt. 9. P. 253–256.
72. Steegmann T. Physiological Anthropology: Past and Future. *Journal of Physiological Anthropology*. 2006. № 1. P. 67–73.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

«Оцінка знань студентів ЗВО щодо здорового способу життя»

Дорогі студенти! Просимо Вас взяти участь в анкетуванні, основна мета якого – з'ясувати обізнаність студентів стосовно здорового способу життя. Анонімність гарантується. Щиро дякуємо за Ваші відверті відповіді. Бережіть себе! Слава Україні!

Будь ласка, уважно читайте кожне запитання та виберіть ту відповідь, яка найбільше збігається із Вашою думкою.

Ваш вік _____

Ваша стать _____

1. Що таке здоровий спосіб життя?

А) Культурний спосіб життя, цивілізований, гуманістичний. Турбота про здоров'я як найвищу цінність – основні категорії, що визначають зміст даного феномена.

Б) Спосіб життєдіяльності окремого індивіда.

В) Сукупність істотних рис, що характеризують здоровий спосіб життєдіяльності людей в конкретному суспільстві.

Г) Вираз відношення культурних символів і цінностей зі структурою особистості, засадничими життєвими орієнтаціями, установками, потребами.

2. До здорового способу життя належить:

А) Повноцінний відпочинок, рухова активність, здорове харчування

Б) Соціальна пасивність, інтуїтивне харчування, гіпердинамія

В) Низька медична активність, сон/відпочинок, здорове харчування

3. Який з перерахованих чинників, на Ваш погляд, є найважливішим для здоров'я?

А) ЗСЖ

Б) Спадковість

В) Рівень медицини

Г) Екологічний стан довкілля

4. Для чого Вам потрібно вести здоровий спосіб життя?

А) Щоб бути сильним і красивим, довго жити

Б) Для досягнення успіху у багатьох сферах

В) Щоб мати можливість створити сім'ю

- Г) Для відчуття впевненості і емоційного благополуччя
- Г) Щоб бути духовно багатою і здоровою особистістю
- Д) Ваш варіант відповіді _____

5. Чи вважаєте Ви себе людиною, обізнаною в питаннях ведення здорового способу життя?

- А) так
- Б) ні
- В) частково

6. Чи дотримуетесь Ви принципів здорового способу життя?

- А) Так, завжди
- Б) Частково
- В) Ні

7. Оцініть цифрою від 1 до 5 (1 – мінімальний, 5 – максимальний) Ваш рівень відповідальності за стан Вашого здоров'я.

- А) 1
- Б) 2
- В) 3
- Г) 4
- Г) 5

8. Як Ви гадаєте, чому люди вдаються до звичок, які шкодять здоров'я?

- А) Щоб бути сучасним, крутим
- Б) Через особисті проблеми
- В) Вплив друзів, родичів, оточуючого середовища
- Г) Через байдужість до власного здоров'я
- Г) Не знають про шкідливість негативних звичок

9. Чи маєте Ви звички, що можуть зашкодити Вашому здоров'ю?

- А) Так
- Б) Ні
- В) Частково

10. Що найбільше сприяє збереженню та покращенню Вашого здоров'я?

- А) Здорове харчування

- Б) Народна медицина
- В) Здоровий спосіб життя/помірні навантаження
- Г) Сон і відпочинок

11. Який фізіологічно обумовлений щоденний час рухової активності рекомендований спеціалістами?

- А) 30 хв.
- Б) 60 хв.
- В) 90 хв.
- Г) 120 хв.

12. Як ефективно подолати втому від напруженої фізичної чи розумової праці?

- А) Менше працювати
- Б) Працювати за графіком, організм сам адаптується
- В) Налагодити раціональний режим праці і відпочинку
- Г) Не працювати

13. Скільки часу впродовж 8-годинного робочого дня може працювати людина за комп'ютером без шкоди для здоров'я?

- А) 5-6 год.
- Б) 6-7 год.
- В) 7-8 год.
- Г) Комп'ютер не шкодить здоров'ю

14. Щоб дотримуватись правильного режиму дня, скільки годин на добу слід відвести для сну?

- А) 5-6 год.
- Б) 6-7 год.
- В) 7-8 год.
- Г) 8-9 год.

15. Ваші знання щодо здорового способу життя отримані:

- А) в навчальному закладі
- Б) із ЗМІ, фільмів
- В) від батьків
- Г) з власного досвіду

Г) Від медичних працівників

16. Зниження рухової активності викликає стан:

А) Гіпоксії

Б) Гіподинамії

В) Гіпокінезії

Г) Всі перераховані варіанти

17. Чи дотримуетесь Ви режиму харчування (прийом їжі щодня в один і той же час)?

А) Так

Б) Ні

В) Частково

Г) Не звертаю на це увагу

18. Чи оцінюєте Ви своє харчування як здорове?

А) Так

Б) в цілому здорове, але іноді вживаю нездорову їжу

В) хотілось би, щоб було здорове

Г) У мене нездорове харчування

19. Що може завадити Вам вести здоровий спосіб життя?

А) Відсутність знань, інформації

Б) Брак вільного часу

В) Немає бажання, лінь

Г) Низький рівень доходів

20. Чи задоволені Ви тим, як виглядає Ваше тіло?

А) Так, дуже задоволений/на

Б) Ні, не задоволений/на

В) Мені абсолютно байдуже

Додаток Б

Результати тестування

Таблиця Б.1 Кількість кроків на добу протягом 1 тижня

| Студент | Дні тижня | | | | | | | Середнє значення |
|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Сб | Нд | |
| 1 | 6354 | 7654 | 8548 | 7657 | 6327 | 13745 | 17894 | 9740 |
| 2 | 7538 | 6874 | 8937 | 8467 | 8637 | 10365 | 11538 | 8908 |
| 3 | 8463 | 8472 | 6265 | 9538 | 7288 | 11387 | 9367 | 8683 |
| 4 | 9638 | 8368 | 9729 | 10673 | 7463 | 11378 | 11678 | 9847 |
| 5 | 14765 | 11777 | 13111 | 10463 | 14298 | 12865 | 11678 | 12708 |
| 6 | 7389 | 11345 | 9463 | 11738 | 10372 | 11458 | 12783 | 10650 |
| 7 | 9463 | 11368 | 8352 | 10367 | 10673 | 12638 | 10367 | 10461 |
| 8 | 10487 | 11657 | 9564 | 11648 | 9465 | 11574 | 10473 | 10695 |
| 9 | 9453 | 11547 | 8364 | 11756 | 7463 | 11467 | 9758 | 9973 |
| 10 | 10346 | 11463 | 11367 | 12564 | 10984 | 11547 | 8457 | 10961 |
| 11 | 9467 | 10367 | 8467 | 9367 | 10367 | 8458 | 10378 | 9553 |
| 12 | 7383 | 9364 | 8473 | 10463 | 8473 | 10847 | 11748 | 9536 |
| 13 | 5473 | 8473 | 10467 | 7346 | 10648 | 8489 | 7574 | 8353 |
| 14 | 11537 | 12678 | 11537 | 13467 | 12784 | 11894 | 10367 | 12038 |
| 15 | 8947 | 7384 | 10648 | 8467 | 9746 | 9463 | 11046 | 9386 |

Таблиця Б.2 Кількість вільного часу в годинах протягом 1 тижня

| Студент | Дні тижня | | | | | | | | |
|---------|-----------|----|----|----|----|------------------|----|----|------------------|
| | Пн | Вт | Ср | Чт | Пт | Середнє значення | Сб | Нд | Середнє значення |
| 1 | 7 | 4 | 6 | 10 | 7 | 6,8 | 8 | 10 | 9 |
| 2 | 9 | 9 | 4 | 5 | 9 | 7,2 | 8 | 9 | 8,5 |
| 3 | 8 | 9 | 8 | 6 | 10 | 8,2 | 7 | 10 | 8,5 |
| 4 | 5 | 10 | 5 | 9 | 8 | 7,4 | 9 | 8 | 8,5 |
| 5 | 7 | 11 | 10 | 9 | 7 | 8,8 | 6 | 7 | 6,5 |
| 6 | 10 | 9 | 6 | 10 | 6 | 8,2 | 9 | 10 | 9,5 |
| 7 | 11 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 10 | 9,5 |
| 8 | 7 | 9 | 10 | 6 | 9 | 8,2 | 10 | 7 | 8,5 |
| 9 | 9 | 10 | 9 | 9 | 7 | 8,8 | 7 | 10 | 8,5 |
| 10 | 9 | 6 | 8 | 11 | 10 | 8,8 | 6 | 7 | 6,5 |
| 11 | 11 | 10 | 5 | 11 | 9 | 9 | 6 | 7 | 6,5 |
| 12 | 8 | 9 | 9 | 10 | 5 | 8,2 | 8 | 6 | 7 |
| 13 | 8 | 10 | 10 | 9 | 9 | 9,2 | 10 | 6 | 8 |
| 14 | 6 | 9 | 7 | 4 | 9 | 7 | 6 | 8 | 7 |
| 15 | 11 | 10 | 7 | 9 | 10 | 9,4 | 7 | 7 | 7 |

Додаток В

КАРТА РЕЄСТРАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

 День тижня: ПОНЕДІЛОК

(прізвище, ім'я)

Дата « ____ » _____ 20__ р.

| Час початку діяльності | Короткий опис | Тривалість виконання |
|------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 7:00 | Підйом | 15 хв. |
| 7:15 | Ранковий туалет | 15 хв. |
| 7:30 | Сніданок | 30 хв. |
| 8:00 | Збір на навчання | 10 хв. |
| 8:10 | Шлях на навчання | 20 хв. |
| 8:30 | Час очікування пари | 15 хв. |
| 8:45 | Навчання | 3 год. 15 хв. |
| 12:00 | Перекус | 15 хв. |
| 12.15 | Навчання | 1 год. 20 хв. |
| 13:35 | Шлях додому | 25 хв. |
| 14:00 | Переодягання | 5 хв. |
| 14:05 | Обід | 55 хв. |
| 15:00 | Перегляд соціальних мережей | 60 хв. |
| 16:00 | Виконання домашнього завдання | 2 год. |
| 18:00 | Зустріч з подругами | 1 год. 30 хв. |
| 19:30 | Вечеря | 30 хв. |
| 20:00 | Виконання домашнього завдання | 60 хв. |
| 21:00 | Вечірній туалет | 30 хв. |
| 21:30 | Переглядання соціальних мережей | 1 год. 30 хв. |
| 23:00 | Сон | 8 год. |
| | Кількість кроків | 8500 |