

УДК 371.7
ББК 456(0)

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

В. Е. Панькин

Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия

Одним из лимитирующих факторов высокого уровня здоровья является двигательная активность. К настоящему времени накоплен убедительный материал о значимости двигательной активности для укрепления здоровья, профилактики различных заболеваний и удлинения работоспособного периода жизни человека. Последнее требует определения величины, направленности, условий реализации движений современного человека.

Ключевые слова: *здоровье, двигательная активность, модель, условия и образ жизни.*

Проблеме здоровья, к которому в условиях существенного изменения социально-экономического уклада, нарастающего экономического напряжения, нервно-психических перегрузок и значительного снижения двигательной активности, предъявляются всё более высокие требования; она является одной из самых сложных и не может рассматриваться изолированно от триады всеобщих, глобальных, «интерсоциальных», связанных системами отношений «человек—общество» и экологических отношений между человеком и природой, проблем человечества [6].

Ключ к решению проблемы здоровья как глобальной, общепопуляционной, национальной идеи следует искать через индивидуальное здоровье, которое должно стать педагогическим центром всех оздоровительных, физкультурных и спортивных программ, социальной политики любого уровня. При этом важно выяснить роль самого человека в укреплении здоровья, изучить в связи с этим вопросы социальной психологии и физиологии, мотивации поведения отдельных групп населения и особенно подрастающего поколения, определить ключевые признаки и факторы повышения здоровья, разработать принципы здорового образа жизни [3–8].

Решение проблемы индивидуального здоровья предполагает следующую последовательность исследовательских и технологических операций:

определение понятия «здоровье»; учёт закономерностей и индивидуальных особенностей развития организма в основных периодах жизненного цикла; установление критериально-диагностического комплекса для оценки уровня и структуры здоровья; выявление факторов, лимитирующих здоровье; разработка и реализация оздоровительных: здоровьесформирующих (рождение—17–18 лет), здоровьеповышающих (19–20—30–45 лет) и здоровьесберегающих (40 лет и старше) технологий.

В настоящее время приходится констатировать отсутствие общепринятой трактовки понятия «здоровье», хотя имеется много определений, но они основаны на различных методологических критериях и подходах. Многообразие взглядов на сущность понятий «здоровье» и безуспешность попыток выработать единое, согласованное мнение в значительной степени объясняются тем, что здоровье представляет собой весьма сложное явление, понимаемое как состояние и процесс, характерные, значимые стороны которых трудно выразить кратко и однозначно.

В содержании данного понятия необходимо выделить «стержень», «ядро», основу («...неограниченная в своих проявлениях жизнь»; «...способность человека к оптимальному физиологическому, психическому и социальному функционированию», «...наличие физических, психических

и социальных качеств для удовлетворения индивидуальных, коллективных и общественных материальных и духовных потребностей», «... процесс сохранения и развития психических, физиологических, биологических способностей, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности», «здоровье — оптимальное состояние организма, при котором обеспечивается максимальная адаптивность» и др.), в большой степени отражающие общий компонент, идеал, образец, модель здоровья. Основными характеристиками последней являются: а) высокая адаптируемость к условиям среды; б) способность продуктивно выполнять биологические и социальные функции; в) максимальная по продолжительности и творческой активности жизнь. Общая модель конкретизируется применительно к определённому виду деятельности, возрасту, полу, психофизиологическим особенностям организма и др., что отражает специфический компонент модели здоровья. При этом используются соответствующие признаки и критерии здоровья, в частности, у спортсменов на первый план выходит двигательная составляющая. Для оценки состояния здоровья широко используют понятия «физическое здоровье» и «физическое состояние», которые включают данные о наличии или отсутствии заболеваний, оценку признаков физического развития, сведения об основных клинических, биологических и функциональных показателях.

Понятие «здоровье» предполагает общие и конкретные, абсолютные и относительные, объективные и субъективные, количественные и качественные характеристики. Здоровье определяют через адаптивность, выживаемость, развиваемость, саморегуляцию, жизнестойкость, активность, высокий жизненный тонус, сбалансированность, компенсируемость, мобилизуемость, резистентность, толерантность и др. К критериям здоровья популяции принято относить уровень рождаемости, здоровье потомства, генетическое разнообразие, приспособляемость к различным климатогеографическим условиям, готовность к выполнению разнообразных социальных ролей и др.

На протяжении десятилетий предлагались различные методы и критерии интегральной оценки здоровья, нередко безотносительно к факторам, его определяющим. Данные методы и критерии предполагали и учёт показателей временной нетрудоспособности, и результатов профилактиче-

ских осмотров, и сочетания отдельных заболеваний, и причинных факторов среды, следствием которых могут быть нарушения состояния здоровья и т. п. При этом большое значение имели установление и измерение тесноты связи между отдельными причинными факторами и степенью их воздействия на статус здоровья людей. Опираясь на такую информацию, можно управлять состоянием здоровья путём устранения или ослабления воздействия негативных факторов и усиления влияния позитивных [2].

Эксперты ВОЗ в 1980-х гг. ориентировочно установили соотношение основных факторов обеспечения здоровья современного человека: генетический фактор — 15–20 %, состояние окружающей среды — 20–25 %, медицинское обеспечение — 8–10 %, условия и образ жизни — 50–55 %. В несколько иной формулировке выделяют эмоции (позитивные или негативные — чрезмерный стресс, дистресс), питание, движение и воздействие (вредные или положительные) внешней среды. Необходимо отметить, что данные факторы прямо или косвенно взаимосвязаны и оказывают положительное воздействие только при достаточно высоком уровне жизни (социально-экономический фактор). Совокупность основных факторов, определяющих уровень здоровья, в первом приближении можно представить в следующем виде. К числу ключевых факторов следует отнести: а) условия и образ жизни (материальное и медицинское обеспечение, социально-психологический климат, гигиенические условия, питание, мировоззрение, знание о здоровом стиле жизни, наличие или отсутствие вредных привычек, закаливание, двигательная активность и др.); б) наследственность (особенности генотипа, задатки, специфика личности и т. д.); в) экологию (рациональное или нерациональное использование состояния окружающей среды).

Одним из основных факторов, определяющих высокий уровень индивидуального здоровья, является оптимальная двигательная активность. Практический опыт и результаты многочисленных научных исследований убедительно демонстрируют огромный потенциал двигательной активности в расширении и повышении ресурсов здоровья, резервных возможностей организма человека, сохранении высокого уровня регуляторных механизмов его жизнедеятельности.

Для организма человека в различных периодах жизненного цикла доступен определённый

диапазон двигательной активности, середина которого является оптимальной для повышения резервов здоровья, тогда как крайние пределы оказываются неблагоприятными. В связи с этим возникает необходимость в выявлении оптимального объёма двигательной активности, который мог бы стать надёжной гарантией от негативных явлений гипокинезии и гиподинамии. Следы последних обнаруживаются в настоящее время во всех слоях населения, а именно: патологические изменения углеводного, жирового, белкового и минерального обмена веществ, ослабление функций различных органов, снижение активности ферментов, ухудшение процессов анаболизма, деструктивные сдвиги в клетках и прежде всего в скелетной мускулатуре, падение производительности сердечной мышцы и др. Вообще трудно назвать такой орган или систему, которые были бы застрахованы от повреждающего воздействия гипокинезии и гиподинамии [1].

Существуют различные точки зрения по вопросу оптимального объёма двигательной активности. В частности, ряд отечественных и японских специалистов за необходимый минимум принимают 10–15 тыс. шагов ежедневной ходьбы. Вместе с тем нельзя не заметить, что энергетическая стоимость этих шагов может меняться в довольно широких пределах в зависимости от интенсивности ходьбы.

Имеются данные, свидетельствующие о том, что дети за день выполняют в среднем около 15,2 тыс. движений. Если искусственно ограничить объём движений до 12,0 тыс., то на следующий день дети спонтанно выполняют уже 16,5 тыс. движений, то есть компенсируют дефицит предыдущего дня. И наоборот, если дать дополнительную нагрузку и довести её до уровня 19,5 тыс. движений, то на следующий день дети снизят величину до 15 тыс. движений и меньше.

Гиперактивность движений всегда обязательно в дальнейшем сопровождается снижением величины двигательной активности. Именно этот главный принцип лежит в основе системы спортивной подготовки.

Что касается оптимума, то предлагается нормирование двигательной активности по трём уровням [1].

Физкультурно-гигиенический минимум — предусматривает ежедневное выполнение зарядки, закаливающих процедур и гигиенической прогулки перед сном. Несоблюдение данного

минимума в распорядке дня ведёт к ухудшению здоровья.

Физкультурно-общеподготовительный минимум — включает как обязательное условие выполнения физкультурно-гигиенического уровня, который реализуется ежедневным часовым (для детей, подростков и молодёжи) или 30-минутным (для людей среднего и пожилого возраста) активным отдыхом с направленным использованием физических упражнений преимущественно на открытом воздухе. Выполнение данного минимума способствует решению задач укрепления здоровья, гармоничного физического развития и всесторонней общей двигательной подготовленности населения.

Физкультурно-спортивный оптимум — включает первые два уровня и дополняется 3–4 ч (в зависимости от возраста, состояния здоровья и двигательной подготовленности) физкультурных и спортивных занятий в неделю.

Особняком стоит физическая культура для пожилых. Высказываются мнения, что поскольку интенсивность обменных процессов с возрастом снижается, то и уменьшение двигательной активности также в порядке вещей. К тому же считают, что старый организм плохо адаптируется к нагрузкам, а значит, тренироваться рискованно и от занятий никакой пользы нет.

Но оказывается, что всё это далеко не так. Обосновывая полезность физической культуры в пожилом возрасте, специалисты-геронтологи установили, что у лиц, длительно и систематически (от 3 до 15 лет) занимавшихся двигательными упражнениями в группах здоровья, замедляется процесс старения и, что самое главное, увеличиваются компенсаторные возможности стареющего организма. И, как это ни парадоксально, особенно хорошо влияют на мышечный тонус упражнения с отягощениями.

Использование изложенных подходов к пониманию сущности индивидуального здоровья, установление критериев и факторов, отражающих и определяющих высокий уровень здоровья, в реализации здоровьесформирующих (дети 6–10 лет) и здоровьеповышающих (учащиеся старших классов общеобразовательных школ, студенты высших учебных заведений) технологий, обеспечили высокий эффект при их рациональной реализации.

Анализ и обобщение научно-методической литературы, документальных материалов, практи-

ческого опыта в сфере образования, физического воспитания и спортивной подготовки детей, подростков, молодёжи, взрослого и пожилого населения позволили предложить следующую модель активного здоровьесформирования.

Эффективность модели активного здоровьесформирования:

- внедрение в учебный процесс образовательных учреждений и семейное воспитание;
- достигнутый уровень здоровья, наличие знаний, умений и навыков активного здоровьесформирования.

Технология:

- персонализированное планирование процесса активного здоровьесформирования;
- мониторинг резервов здоровья. Контроль и коррекция здоровьесформирующих воздействий;
- приобретение знаний, формирование умений и навыков организации здорового образа жизни.

Программа:

- мотивация к здоровому образу жизни;
- виды активного здоровьесформирования (физические и дыхательные упражнения, закаливающие процедуры, саморегуляция, питание и т.д.);
- формы активного здоровьесформирования (учебные и внеучебные, специально организованные и самостоятельные, групповые и индивидуальные, теоретические и практические).

Предпосылки к активному здоровьесформированию:

- оценка реального уровня здоровья детей, подростков, молодёжи и взрослого населения;
- определение понятия «активное здоровьесформирование»;
- выявление ключевых факторов здоровьесформирования;
- установление основных направлений активного здоровьесформирования.

Реализация данной модели предполагает:

- наличие здоровьесформирующей (здоровьеповышающей) среды применительно к условиям жизнедеятельности и требованиям современного образования: материально-техническая база (в том числе и для двигательной активности), соответствующая требованиям ГОСТ; рациональная организация образовательного и трудового процессов (расписание, соблюдение гигиенических требований, питание, рекреационные мероприятия); квалифицированное кадровое обеспе-

чение (преподаватели, методисты-организаторы) и т.п.;

- объединение различных видов и форм оздоровления в единую устойчивую функциональную систему, обеспечивающую «массированное», «тотальное» и природосообразное воздействие на основные компоненты здоровья различных контингентов населения;
- формирование и реализацию личностных ценностных ориентаций, переход от регулируемой деятельности к саморегуляции активного здоровьесформирования. При этом данная система должна предусматривать реализацию высокого потенциала двигательной активности в расширении и увеличении резервов здоровья, физических возможностей организма человека;
- разработку и внедрение современных технологий мониторинга состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности населения;
- повышение качества общего физкультурного образования, направленного на формирование здоровьесобеспечивающей компетентности и предполагающего развитие интереса, формирование умений и навыков и связанных с ними специальных знаний, представляющих собой основу для персонализации активного здоровьесформирования.

Список литературы

1. Воробьёв, А.Н. Тренировка, работоспособность, реабилитация / А.Н. Воробьёв. – М. : Физкультура и спорт, 1989. – 272 с.
2. Куликов, Л.М. Двигательная активность и здоровье подрастающего поколения : монография / Л.М. Куликов, В.В. Рыбаков, С.А. Ярушин. – Челябинск : УралГУФК, 2009. – 275 с.
3. Лубышева, Л.И. Физическая и спортивная культура: содержание, взаимосвязи и диссоциации / Л.И. Лубышева // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 3. – С. 11–14.
4. Лубышева, Л.И. Феномен спортивной культуры в аспекте методологического анализа / Л.И. Лубышева // Теория и практика физ. культуры. – 2009. – № 3. – С. 10–13.
5. Лубышева, Л.И. Спортивная культура — новый образовательный ресурс / Л.И. Лубышева // Психолого-педагогические и медико-биологические проблемы физической культуры, спорта, туризма и олимпизма: инновации и перспективы развития : материалы Междунар. науч.-практ. конф., посв. 15-летию фак. физ. культуры и спорта : в 3 ч. / под науч. ред. Е.В. Быкова, В.Д. Иванова. – Челябинск : Издат. центр ЮУрГУ, 2011. – Ч. 3. – С. 63–65.

6. Рыбаков, В. В. К проблеме формирования национальной спортивной доктрины: аналитический обзор / В. В. Рыбаков, Л. М. Куликов // Теория и практика физ. культуры. – 2002. – № 3. – С. 5–10.

7. Шабанов, А. И. Проблема оптимизации двигательной активности / А. И. Шабанов // Современное

состояние и актуальные проблемы физиологии спорта : межвуз. сб. науч. тр. – Л., 1989. – С. 112–115.

8. Щедрина, А. Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты / А. Г. Щедрина. – Новосибирск : СО РАМН, 2003. – 164 с.

Поступила в редакцию 8 апреля 2016 г.

Для цитирования: Панькин, В. Е. Двигательная активность как фактор повышения здоровья человека / В. Е. Панькин // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2016. – Т. 1, № 3. – С. 7–11.

Сведения об авторе

Панькин Виктор Ефимович — преподаватель кафедры физического воспитания и спорта, Челябинский государственный университет. Челябинск, Россия. *Iza@csu.ru*

PHYSICAL CULTURE. SPORT. TOURISM. MOTOR RECREATION 2016, vol. 1, no. 3, pp. 7–11.

Motor Activity as a Factor of Improving Human Health

V. E. Pankin

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia
Iza@csu.ru

One of the limiting factors of the high level of health is physical activity. To date, accumulated convincing material about the importance of motor activity to promote health, prevent various diseases and prolong a healthy period of human life. The latter requires determining the size, orientation, conditions of realization of the movements of modern man.

Keywords: *health, physical activity, model, condition and lifestyle.*

References

1. Vorobyov A.N. *Trenirovka, rabotosposobnost', rehabilitatsiya* [Training, Operation, Rehabilitation]. Moscow, 1989. 272 p. (In Russ.).

2. Kulikov L.M., Rybakov V.V., Yarushin S.A. *Dvigatel'naya aktivnost' i zdorovye podrastayushchego pokoleniya* [Physical Activity and Health of the Younger Generation]. Chelyabinsk, 2009. 275 p. (In Russ.).

3. Lubyшева L.I. *Fizicheskaya i sportivnaya kul'tura: sodержaniye, vzaimosvyazi i dissotsiatsii* [Physical and Sports Culture: Content, Relationship and Dissociation]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury* [Theory and Practice of Physical Culture], 2002, no. 3, pp. 11–14. (In Russ.).

4. Lubyшева L.I. *Fenomen sportivnoy kul'tury v aspekte metodologicheskogo analiza* [The Phenomenon of Sports Culture in the Aspect of Methodological Analysis]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury* [Theory and Practice of Physical Culture], 2009, no. 3, pp. 10–13. (In Russ.).

5. Lubyшева L.I. *Sportivnaya kul'tura — novyy obrazovatel'nyy resurs* [Sports Culture is a New Educational Resource]. *Psihologo-pedagogicheskiye i mediko-*

biologicheskkiye problemy fizicheskoy kul'tury, sporta, turizma i olimpizma: innovatsii i perspektivy razvitiya [Psychology-pedagogical and Medico-biological Problems of Physical Culture, Sport, Tourism and Olympism; Development Innovations and Perspective in 3 vol. Vol. 3]. Chelyabinsk, 2011. Pp. 63–65. (In Russ.).

6. Rybakov V.V., Kulikov L.M. *K probleme formirovaniya natsional'noy sportivnoy doktriny: analiticheskiy obzor* [To the Problem of Forming the National Sports Doctrine: an Analytical Review]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury* [Theory and Practice of Physical Culture], 2002, no. 3, pp. 5–10. (In Russ.).

7. Shabanov A.I. *Problema optimizatsii dvigatel'noy aktivnosti* [The Problem of Optimization of Motor Activity]. *Sovremennoye sostoyaniye i aktual'nyye problemy fiziologii sporta* [The Current Condition and Actual Problems of Physiology of Sports: Intercollegiate precast scientific work]. Leningrad, 1989. Pp. 112–115. (In Russ.).

8. Schedrina A.G. *Ontogenez i teoriya zdorovya: metodologicheskie aspekty* [Ontogeny and the Theory of Health: Methodological Aspects]. Novosibirsk, 2003. 164 p. (In Russ.).