

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОДРОСТКОВ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ  
(В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ВОЗ  
«ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ»)

Добейко Н.И. к.п.н., доцент, КГУ им. К.Э. Циолковского

Одной из основных задач российского общества является обеспечение гармоничного роста и развития подростков до достижения ими зрелого возраста. От здоровья подростков и того, каким образом обеспечен их рост и развитие, будет зависеть уровень благосостояния и стабильности в нашем регионе в последующие десятилетия. Почти миллион случаев смерти в год имеют причинную связь с дефицитом физической активности. В странах с высоким уровнем доходов малоподвижный образ жизни находится на четвертом месте в ряду ведущих факторов риска смертности, представляя собой серьезную проблему общественного здравоохранения [1].

Хорошее состояние здоровья подростков является одним из источников социального и экономического развития. По определению ВОЗ, «подростковый возраст - это один из критических переходных периодов жизненного цикла, для которого характерны бурные темпы роста и изменений, уступающие лишь темпам роста и изменений, происходящих в грудном возрасте» [2]. Многие аспекты такого роста и развития управляются биологическими процессами, а достижение полового созревания знаменует переход из детства в подростковый возраст. Эти годы знаменуют собой период роста самостоятельности, когда формируется независимость в принятии решений, что может повлиять на подростков здоровье и их поведение в отношении здоровья.

Поведение, которое формируется в этот переходный период, может закрепиться и во взрослой жизни, оказывая воздействие на такие аспекты, как психическое здоровье, появление и развитие жалоб на здоровье, курение, рацион питания, уровень физической активности и употребление алкоголя.

На сегодняшний день одной из актуальных научных проблем является изучение социально-педагогических факторов здоровья, формирования у детей и подростков основ физической культуры, правильного поведения и здорового стиля жизни, сбор комплексной научной информации, характеризующих отношение детей и подростков к своему здоровью, а также поведение детей и подростков в контексте здоровья; установление творческих контактов исследователей и практиков в сфере оздоровления, образования и физического воспитания детей и подростков; разработка инновационных образовательных программ, ориентированных на формирование у детей и подростков позитивного отношения к своему здоровью [3].

Эти проблемы призван решать Международный научный проект *«Health Behaviour in School-aged Children»* («*Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья*»). HBSC – это совместное международное исследование ВОЗ, проводимое во многих странах и предполагающее сотрудничество широкой сети исследователей из всех участвующих в нем стран и областей. Международное научное исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» предполагает регулярное и одновременное проведение (один раз в четыре года) массового социологического опроса, который позволяет получить информацию об особенностях социального поведения школьников; изучить самооценку физического развития, физического и психического здоровья детей; оценить уровень физической активности школьников, степень их адаптации к учебной деятельности; изучить структуру питания, вредные привычки и многое другое.

Впервые международное исследование было проведено в 1982 году группой исследователей из Англии, Финляндии, Норвегии. В 1992 году в международную иссле-

довательскую программу впервые вступила Российская Федерация. В 2009 и 2013 году в данном проекте приняла участие и Калужская область.

В ходе исследования, проводимого в нашем регионе в рамках Международного научного проекта «*Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья*», преподавателями кафедры теории и методики физического воспитания КГУ им. К.Э. Циолковского был проведен социально-педагогический мониторинг здоровья и физической активности школьников; выполнен анализ некоторых демографических показателей здоровья детей и подростков; рассмотрены поведенческие факторы здоровья детей; изучены региональные особенности физической активности школьников.

В данной статье мы представляем данные полученные в ходе исследования в 2013 году. В исследовании приняло участие 400 школьников Калужской области: – 150 мальчиков (38%); 250 девочек (62%).

Хорошее физическое и эмоциональное здоровье позволяет мальчикам и девочкам справляться с задачами роста и облегчает вступление во взрослую жизнь. Самооценка здоровья является субъективным показателем общего состояния здоровья и самочувствия. Полагают, что оценка подростками своего состояния здоровья формируется на основе общего ощущения жизнедеятельности, включая как параметры физического, так и нефизического здоровья, и она связана с широким набором индикаторов здоровья: медицинских, психологических, социальных и поведенческих показателей здоровья [4]. В таблице 1 представлены данные о том, как дети сами оценивают состояние своего здоровья.

Таблица 1

**Как бы ты оценил (ла) состояние своего здоровья?**

	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
1. Великолепное	28,6	39,4	37,2	15,3	27,9	10,6
2. Хорошее	57,1	54,5	58,1	63,5	58,1	60,0
3. Посредственное	9,5	3,0	4,7	17,6	11,6	24,7
4. Плохое	4,8	3,0	0,0	3,5	2,3	4,7

В целом у подростков отмечается хорошее здоровье, но существуют и различия. Удовлетворенность жизнью, оценка качества своей жизни, является важным аспектом благополучия, который тесно связан с субъективным состоянием здоровья. Ощущение счастья в детстве связано с обладанием навыками социализации и способностью адаптироваться к условиям среды.

Дети старшего возраста с большей вероятностью склонны считать свое здоровье посредственным или плохим. В 11-летнем возрасте 14,3% мальчиков и только 6% девочек считали свое здоровье посредственным или плохим, а к 15 годам процент мальчиков, считающих свое здоровье посредственным или плохим, остался примерно таким же (13,9%), в то время как количество девочек значительно увеличилось (почти 30%).

Девочки сообщают о менее удовлетворительных показателях здоровья и самочувствия, и у них большая вероятность низкой самооценки своего здоровья, низкой удовлетворенности жизнью и множественных жалоб на здоровье. Девочки в период между 11-ю и 15-ю годами сталкиваются с большими гормональными изменениями, чем мальчики (32), обычно они с большей готовностью выражают свои чувства и эмоции (33) и более склонны беспокоиться по поводу своего здоровья. Сообщение о все большем количестве симптомов с возрастом может быть связано со стрессом в школе, не-

благоприятной домашней обстановкой и неадекватными социальными взаимоотношениями.

Физическая активность является важным фактором в обеспечении долгосрочных и краткосрочных результатов в отношении физического и психического здоровья. Она сопровождается более благополучным состоянием опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, а также более редкими состояниями тревожности и депрессии у детей и подростков [5]. Приобретенные в детском и подростковом возрасте хорошие привычки к физической активности могут сохраняться на протяжении всей жизни, тогда как более низкие ее уровни и излишне малоподвижное поведение могут провоцировать ожирение, что является серьезной проблемой общественного здравоохранения. На основе обширного обзора литературы Strong с соавт. [6] разработали рекомендацию о необходимости для детей ежедневной физической активности от умеренной до высокой интенсивности (MVPA) в течение не менее 60 минут. Подросткам было предложено сообщить о том, какое количество дней за последнюю неделю они были физически активны в общей сложности не менее 60 минут в день. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Сколько дней за последние 7 ДНЕЙ ты занимался физически активной деятельностью не менее 60 мин в день?**

Варианты ответов	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
0. дней	14,3	9,4	0,0	2,3	0,0	3,6
1.	0,0	12,5	9,1	5,7	7,3	14,3
2.	4,8	9,4	20,5	14,8	12,2	17,9
3.	47,6	9,4	9,1	23,9	17,1	23,8
4.	9,5	15,6	13,6	9,1	9,8	17,9
5.	9,5	9,4	11,4	11,4	14,6	3,6
6.	4,8	18,8	6,8	8,0	2,4	4,8
7. дней	9,5	15,6	29,5	25,0	36,6	14,3

Наблюдается значительно более высокая частота ежедневной MVPA среди 15-летних мальчиков по сравнению с 11-летними. Девочки же наиболее активны в 13-летнем возрасте, а к 15 годам уровень их физической активности снижается почти в 2 раза. Физическая активность мальчиков превышает активность девочек. В таблице 3 данные показывают, что в 15-летнем возрасте мальчиков, не занимающихся физическими упражнениями в 2 раза меньше, чем девочек и составляет 9% от числа опрошенных.

Таблица 3

**Какими видами спорта, физических упражнений ты занимаешься регулярно в свое свободное время?**

Варианты ответов	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
1. Физическими упражнениями не занимаюсь	13,8	9,3	20,8	18,0	9,1	18,3

Если сравнить данные таблиц 3 и 4, то видно, что количество детей, не имеющих желание заниматься и не занимающихся физическими упражнениями примерно одинаковое и возрастная тенденция аналогичная.

Таблица 4

**Какими видами спорта, физических упражнений ты занимаешься регулярно в свое свободное время?**

Варианты ответов	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
1. Желания заниматься физическими упражнениями не имею	10,3	11,6	22,6	14,4	9,1	14,4

Для специалистов в области физической культуры, педагогики важно иметь правильное представление о факторах, которые делают физическую активность привлекательной и доставляющей удовольствие. И в своей работе необходимо учитывать их, чтобы обеспечить позитивное влияние на образ жизни.

Легкодоступность считается наиболее важным, определяющим фактором того, станет ли физическая активность привлекательной для детей и молодежи. Если для участия в физической активности необходимо прилагать какие-либо усилия, это может являться сдерживающим фактором для детей и молодежи. В этом случае многие сочтут, что проще оставаться дома и смотреть телевизор или сидеть за компьютером. Таким образом, если максимально облегчить возможность участия в физической активности, это приведет к повышению ее привлекательности. Это означает, что необходимые условия для физической активности должны быть предусмотрены в школах или вблизи мест проживания[7].

Таблица 5

**Где ты обычно занимаешься физическими упражнениями в свое свободное время?**

Варианты ответов	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
1. В общеобразовательной школе, в которой учусь	61,1	90,9	64,3	72,2	57,5	57,3
2. В оздоровительном центре, в фитнес-клубе	0,0	3,0	7,1	7,6	17,5	15,9
3. В детско-юношеской спортивной школе, в спортивном клубе	16,7	6,1	19,0	8,9	15,0	9,8
4. Физическими упражнениями нигде не занимаюсь	22,2	0,0	9,5	11,4	10,0	17,1

Данные нашего исследования подтверждают, что основная масса подростков занимается физическими упражнениями в секции в школе. И здесь важнейшее значение имеет участие в этой работе учителей физической культуры.

Еще один фактор, который мы выделяем в качестве важного аспекта – это осведомленность по вопросам в области физической культуры. Данные исследования показывают, что к 15 годам «знаю мало» и «не знаю и не считаю знать обязательным» среди мальчиков таких 26,2%, а среди девочек 34,9% (таблица 6). На наш взгляд, это достаточно большие цифры и эта группа подростков требует особого внимания.

Таблица 6

**Как ты оцениваешь свои знания в области физической культуры?**

Варианты ответов	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
1. Знаю много	19,0	6,1	29,5	14,6	14,3	9,6
2. Знаю достаточно	66,7	81,8	52,3	65,2	59,5	55,4
3. Знаю мало	14,3	9,1	18,2	16,9	21,4	30,1
4. Не знаю и не считаю необходимым знать	0,0	3,0	0,0	3,4	4,8	4,8

И еще один важный, на наш взгляд, фактор, который предшествует активным занятиям физическими упражнениями – это пример родителей (таблица 7). Взрослея, ребенок копирует стереотипы общества, поведение и отношение к окружающему миру внутри семьи, создавая свой микромир.

Неприятие физической культуры взрослыми проектирует такое же отношение к ней и детей. В опросе школьники отмечают неучастие членов семьи в совместных занятиях физической культурой, что является отрицательным примером для подрастающего поколения.

Полученные результаты говорят о том, что «занимаемся вместе спортом и выполняем физические упражнения» каждый день и почти каждый день 28,6% мальчиков и 24,2% девочек 11 лет. К 15-летнему возрасту в семьях мальчиков, где занимаются физическими упражнениями этот показатель немного снижается (26,3%), а в семьях девочек этот показатель снижается в два раза (до 11,9%). Несмотря на то, что именно в этом возрасте девочки нуждаются в поддержке близких.

Таблица 7

**Как часто ты и твоя семья делают что-либо из перечисленного вместе?  
(Занимаемся вместе спортом и выполняем физические упражнения)**

Варианты ответов	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
1. Каждый день	14,3	12,1	14,0	4,6	7,9	4,8
2. Почти каждый день	14,3	12,1	16,3	14,9	18,4	7,1
3. Раз в неделю	19,0	18,2	14,0	14,9	15,8	9,5
4. Реже раза в неделю	23,8	30,3	11,6	19,5	18,4	19,0
5. Никогда	28,6	27,3	44,2	46,0	39,5	59,5

Кроме того, что подростки не имеют поддержки в семье, они не видят и примера активных занятий физическими упражнениями членов своей семьи (таблица 8).

По данным нашего исследования в семьях 15-летних подростков члены семьи не делают физических упражнений: в 38,2% семьях мальчиков и в 29,8% девочек, что на

наш взгляд, отрицательно сказывается на желании регулярно заниматься физическими упражнениями.

Таблица 8

Делает ли кто-то из членов твоей семьи (отец, мать, брат, сестра, и т.д.) следующие упражнения?

Варианты ответов	1-я возрастная группа		2-я возрастная группа		3-я возрастная группа	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
1. Зарядка (бег, гимнастические упражнения, и т.д.)	37,9	34,9	30,2	35,1	34,5	34,6
2. Закаливание(обливание холодной водой)	13,8	20,9	26,4	16,2	18,2	10,6
3. Подвижные игры	27,6	37,2	28,3	33,3	21,8	22,1
4. Члены моей семьи упражнений не делают	24,1	18,6	22,6	25,2	38,2	29,8

Таким образом, данные исследования подчеркивают необходимость мер, направленных на повышение физической активности, особенно среди подростков старшего возраста, девочек.

Мы предполагаем, продолжить в очередном цикле международной программы исследования по изучению социально-педагогических факторов, влияющих на состояние здоровья, физическую активность и образ жизни детей и подростков.

#### Список литературы:

1. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 54 с.
2. Здоровье подростков. Информационный бюллетень. Документационный центр ВОЗ. Февраль 2014
3. Актуальные проблемы современной науки и образования. Общественные науки: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Т. VII. Ч. 1. — Уфа: РИЦ БашГУ, 2010.
4. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг. / Под ред. Curtie С и др. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (Серия «Политика охраны здоровья детей и подростков», выпуск № 6)
5. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с. (Серия «Библиотека педагогической практики»). ...[Источник: <http://psychlib.ru/mgppu/prj/PRI-001-.htm>]
6. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Всемирная организация здравоохранения, 2009
7. Юные и физически активные: повышение привлекательности физической активности для детей и молодежи – набор ориентиров / PaulKelly, AnneMatthews и

CharlieFoster Кафедра общественного здравоохранения, Оксфордский университет,  
Соединенное Королевство Всемирная организация здравоохранения, Европейское  
региональное бюро, 2013