

Міністерство освіти і науки України
Комітет з фізичного виховання і спорту МОН України
Сумська обласна державна адміністрація
Управління молоді та спорту Сумської обласної державної адміністрації
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Тартуський університет (Естонія)
Сумський державний університет



**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
ІІІ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(Україна, Суми, 14–15 квітня 2016 року)

Суми
Сумський державний університет
2016

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA, A POZIOM WSKAŹNIKÓW SOMATYCZNYCH STUDENTÓW UMCS W LUBLINIE

Krawczyk K., dr., Bielecki T. dr., Centrum Kultury Fizycznej
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie,
Polska
kkrawczyk@op.pl

Systematyczna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na organizm i pomaga w uzyskiwaniu wartości potęgujących zdrowie. Wśród potencjalnych wartości wymieniane są np. wzrost wydolności fizycznej organizmu, wystąpienie objawów wago-tonii takich jak zwolnienie spoczynkowej częstości skurczów serca, czy oszczędnej pracy układu oddechowego, utrzymanie pożądanych stężeń hemoglobiny we krwi, obniżanie nadmiernej masy ciała i zawartości podskórnej tkanki tłuszczowej, a także siły mięśni stabilizujących kręgosłup [Bouchard i wsp., 2007]. Wielokrotnie wykazywano, że mała aktywność fizyczna współwystępuje z otyłością, osteoporozą, bólami kręgosłupa, chorobami krążenia, zaburzeniami metabolizmu węglowodanowego i lipidowego oraz różnymi problemami psychospołecznymi [Bouchard i wsp., 1994]. Hipokinezja jest jednym ze źródeł epidemii otyłości [Cordeo-MacIntyre i wsp., 2006] i towarzyszącego jej zespołu metabolicznego [Blomgarden, 2004]. Mała aktywność fizyczna młodzieży w wieku pokwitania sprzyja rozwojowi otyłości [Chabros i wsp., 2008]. Polskie społeczeństwo cechuje niska aktywność fizyczna. Można szacować, że zaledwie około 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia formy ruchu, których rodzaj i intensywność obciążeń wysiłkowych zaspokajają potrzeby fizjologiczne organizmu [Narodowy Program Zdrowia, 2007]. Odsetek osób wykonujących w Polsce regularne ćwiczenia fizyczne, jest wprawdzie wyższy niż przed 10-15 laty, jednak nadal 50-60% dorosłych Polaków cechuje zbyt mała aktywność fizyczna. Blisko 35% uczestników badania WOBASZ (37% kobiet i 32% mężczyzn), nie wykonuje ćwiczeń fizycznych trwających powyżej 30 minut dziennie w czasie wolnym od pracy i nauki [Drygas i wsp.

2005]. Wyniki badań dotyczące aktywności fizycznej studentów również nie są optymistyczne [Patok, 2004]. Z badań Umiastowskiej i Pławińskiej wynika, że ok. 10% studentów nie podejmuje żadnej działalności ruchowej latem, a ponad 40% zimą – kiedy nie ma zajęć wychowania fizycznego na uczelniach, w czasie sesji i przerwy międzysemestralnej [Umiastowska i Pławińska, 2000].

Wartość obwodu talii, która jest składową wskaźnika WHR, ze względu na sposób pomiaru stanowi proste i szybkie narzędzie diagnostyczne w ocenie zagrożenia dla zdrowia związanego z nadwagą i nadmiernym otyśzczeniem [Ashwell i Hsieh, 2005; Grundy i wsp., 2005].

Tabela 1. Wartości średnie i SD deklarowanej aktywności fizycznej oraz wskaźników antropometrycznych badanych studentów

Zmienna/Grupa	Wspólna (n=500)	Wieś (n= 226)	Miasto (n=274)
MET-min/tydz	3500,75 ±1661,95	3975,84* ±1453,90	3235,26 ±1755,14
WHR (cm)	0,88 ±0,07	0,88 ±0,05	0,88 ±0,08
BMI	22,60 ±2,52	22,53 ±2,88	22,64 ±2,38

*- różnica istotna na poziomie $p \leq 0,05$.

Wnioski

1. Studenci pochodzący ze wsi uzyskali wyższą wartość średnią deklarowanej aktywności fizycznej istotną statystycznie na poziomie $p \leq 0,05$.

2. Wartość średnia wskaźnika WHR była identyczna u studentów pochodzących ze wsi jak i z miasta.

3. Wartość średnia wskaźnika BMI była niższa w grupie studentów pochodzących ze wsi, lecz bez różnicy istotnej statystycznie.

4. Zaobserwowano wyższą korelację między wartością średnią MET-min-tydz., a wartością średnią wskaźnika BMI, niż między MET-min/tydz., a wskaźnikiem WHR.

5. Procentowa ilość studentów zakwalifikowanych do grupy o wysokiej aktywności fizycznej wynosiła 60,7%, o umiarkowanej 29,9%, o niskiej 9,4% (podobnie jak w populacjach: Australii, Czech, Kolumbii, Litwy).

Piśmiennictwo:

1. Ashwell M, Hsieh SD. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Int J Food Sci Nutr* 2005;56(5):303-7.

2. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. (red.). *Physical Activity, Fitness, and Health*, Human Kinetics Publishers, 1994; 77-88.

3. Bouchard C, Blair SN, Haskell W, editors. (Eds.) *Physical Activity and Health*. Champaign, IL, Human Kinetics, 2007.

4. Chabros E, Charzewska J, Rogalska-Niedźwiedz M, Waszczyk B, Chwojnowska Z, Fabiszewska J. Low physical activity of adolescents promotes development of obesity. *Probl Hig Epidemiol* 2008;89(1):58-61.

5. Cordeo-MacIntyre Z, Peterson R, Fukuda D, Gungur S. *Obesity a Worldwide Problem*. New Horizons, 24h International Council for Physical Activity and Fitness Research Symposium, Wrocław, 2006.

6. Blomgarden ZT. Type 2 diabetes in the young, *Diabetes Care* 2004;27:998-1010.

7. Drygas W, Kwaśniewska M, Szcześniewska D, Kozakiewicz K, Głuszek J, Wiercińska E. Evaluation of physical activity level of Polish adult population. Results of WOBASZ [in Polish]. Programme. *Kardiologia Polska* 2005;63(4):1-5.

8. Umistowska D, Pławińska I. Studenci szczecińskich uczelni i ich udział w zajęciach rekreacyjnych. [w.] *Studia nad czasem wolnym mieszkańców dużych miast Polski i jego wykorzystaniem na rekreację ruchową i turystykę*. (red.). J. Wyrzykowski. AWF Wrocław, 2000.