

тами; повышения уровня командной сплоченности и эффективности соревновательной деятельности; создания условий для личностного развития и роста спортивного мастерства игроков через развитие навыков коммуникации и сотрудничества.

### Литература

1. Гришина, Н. В. Психология конфликта и конфликтология: общие задачи в области теории и практики / Н. В. Гришина // Конфликты в образовании : материалы Всероссийской научно-практической заочной конференции, Ярославль, 01 октября – 29 2009 года. – Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2009. – С. 6–12.
2. Зызина, Н. А. Анализ характерологических особенностей личности спортсменок-баскетболисток массовых разрядов / Н. А. Зызина, Л. И. Костюнина // Проблемы и перспективы физического воспитания, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры : Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. В 2-х томах, Казань, 21 февраля 2025 года. – Казань: Поволжский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, 2025. – С. 233–238.
3. Конфликты в спортивно-педагогическом взаимодействии : Методическое пособие / С. Д. Неверкович, В. В. Баранников, С. А. Баранцев [и др.]. – Москва : Московский городской центр спортивно-методического и медико-биологического обеспечения Москкомспорта, 2005. – 44 с.
4. Кузнецова, Е. Д. Психологическая совместимость членов баскетбольной команды как фактор успешной соревновательной деятельности / Е. Д. Кузнецова, А. С. Кузнецова // Актуальные проблемы физической культуры и спорта в современных социально-экономических условиях : Материалы Международной научно-практической конференции, Чебоксары-Ташкент, 25 января 2024 года. – Чебоксары: Чувашский государственный аграрный университет, 2024.
5. Родионов, В. А. Спортивная психология : учебник для вузов / В. А. Родионов, А. В. Родионов, В. Г. Сивицкий ; под общей редакцией В. А. Родионова, А. В. Родионова, В. Г. Сивицкого. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 366 с.

УДК 796.011.1

## ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ У СТУДЕНТОВ

Д.М. Кривецкая, П.П. Жих

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Республика Беларусь  
e-mail: sviristyolka@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрены медико-биологические основы профилактики гиподинамии средствами физической культуры и представлены результаты опроса студентов Гродненского государственного университета имени Янки Купалы. Полученные данные подтверждают низкий уровень двигательной активности у части респондентов и необходимость внедрения системных мер по формированию мотивации к регулярным занятиям физическими упражнениями.

**Ключевые слова:** гиподинамия, профилактика, физическая культура, студенты, двигательная активность, сидячий образ жизни.

## PHYSICAL CULTURE AS A MEANS OF PREVENTING HYPOKINESIA AMONG STUDENTS

D.M. Kriveckaya, P.P. Zhikh

Yanka Kupala State University of Grodno, Republic of Belarus

**Abstract.** The article examines the biomedical foundations of hypokinesia prevention through physical culture and presents the results of a survey conducted among students of Yanka Kupala State University of Grodno. The findings confirm the low level of physical activity among part of the respondents and emphasize the need to implement systematic measures aimed at fostering motivation for regular physical exercise.

**Keywords:** hypokinesia, prevention, physical culture, students, physical activity, sedentary lifestyle.

Современное общество характеризуется высокой степенью механизации труда, повсеместным использованием средств автоматизации и цифровых технологий, что приводит к существенному снижению уровня двигательной активности населения. Гиподинамия рассматривается как один из ведущих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистую патологию, метаболические нарушения, заболевания опорно-двигательного аппарата и снижение иммунологической резистентности [1]. Медико-биологические исследования подтверждают, что систематическое применение средств физической культуры оказывает положительное влияние на функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и нервно-мышечной систем, способствует регуляции обменных процессов и укреплению здоровья. В связи с этим становится актуальным изучение механизмов профилактического воздействия физической активности на организм человека с целью разработки научно обоснованных рекомендаций по снижению негативных последствий гиподинамики.

*Цель исследования – систематизация и анализ современных медико-биологических данных о влиянии средств физической культуры на профилактику гиподинамики, выявление ключевых механизмов их действия и формулирование научно обоснованных рекомендаций по оптимизации двигательной активности с целью поддержания здоровья и предупреждения заболеваний, связанных с малоподвижным образом жизни.*

**Материал и методы.** В современной медико-биологической и педагогической литературе гиподинамия определяется как патологическое состояние, возникающее вследствие недостаточной двигательной активности и сопровождающееся снижением функциональных резервов организма. Снижение уровня физической активности носит глобальный характер и связано с изменением образа жизни населения: преобладанием сидячих форм труда, широким использованием информационных технологий, моторизацией и ростом числа досуговых занятий, не требующих движения. Ведущие международные организации относят гиподинамию к числу модифицируемых факторов риска, обуславливающих развитие хронических неинфекционных заболеваний наряду с курением, злоупотреблением алкоголем и нерациональным питанием. Особую группу риска составляют студенты и офисные работники, чья профессиональная и учебная деятельность в значительной мере связана с ограничением подвижности. В условиях информационного общества именно у этой категории населения фиксируется наибольшее снижение объема спонтанной двигательной активности.

Малоподвижный образ жизни приводит к каскаду функциональных нарушений, затрагивающих различные системы организма. В первую очередь страдает мышечный аппарат: снижение нагрузки на скелетные мышцы вызывает уменьшение их силы, эластичности и объема, что со временем может переходить в атрофические процессы. Дегенеративные изменения затрагивают и костную систему: снижается минеральная плотность костей, повышается риск развития остеопороза, остеохондроза и артрозов. Сердечно-сосудистая система реагирует на гипокинезию нарушением тонуса сосудов, склонностью к гипертензии и ускоренным развитием атеросклеротических изменений. На фоне снижения насосной функции сердца возрастает риск ишемической болезни, артериальной гипертензии и инсульта [2].

Нарушения дыхательной системы проявляются снижением жизненной емкости легких, ухудшением газообмена и низкой толерантностью к физической нагрузке. Эндокринные расстройства выражаются в инсулинерезистентности, ожирении и дислипидемии, что усугубляет метаболический синдром. Психоэмоциональная сфера также оказывается уязвимой: ограничение двигательной активности повышает риск тревожных и депрессивных состояний, нарушает когнитивные функции и снижает стрессоустойчивость [2].

Эти изменения имеют не только клиническое, но и социальное значение: доказано, что гиподинамия сокращает продолжительность жизни, снижает работоспособность и ухудшает качество жизни.

Современные медико-биологические исследования подтверждают, что регулярная двигательная активность выступает основным фактором профилактики гиподинамики и связанных с ней заболеваний. Согласно данным ВОЗ, оптимальным является выполнение не менее 150–300 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю, что значительно снижает риск развития хронических патологий [1].

Наиболее эффективными формами физической активности, доказавшими свою результативность в профилактике гиподинамики, являются:

- **утренняя гимнастика** – способствует активации обменных процессов и формированию привычки к двигательной активности;
- **аэробные тренировки** (ходьба, бег, плавание, велосипедные прогулки) – улучшают работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, способствуют снижению массы тела;
- **силовые и функциональные упражнения** – укрепляют мышечно-связочный аппарат и костную систему;
- **игровые виды спорта** – развивают координацию, выносливость, формируют положительный эмоциональный фон;
- **йога, стретчинг и упражнения на равновесие** – поддерживают гибкость, улучшают психоэмоциональное состояние и координацию движений [3].

Для студенческой молодежи эффективными представляются комплексные программы, сочетающие регулярные занятия спортом с организацией активного досуга. Важным направлением профилактики является формирование устойчивой мотивации, включающее образовательные инициативы, популяризацию здорового образа жизни через социальные сети, создание доступной инфраструктуры (спортивные площадки, фитнес-залы, секции).

Нами было выполнено кросс-секционное описательное исследование, основанное на анкетировании студентов Гродненского государственного университета имени Янки Купалы. Для сбора эмпирических данных использовался анонимный опросник, реализованный в электронном виде через сервис Google Forms. Участие было добровольным. В выборку включено 128 студентов различных факультетов университета в возрасте от 17 лет. Половой состав выборки: мужчины – 56 чел. (44 %), женщины – 72 чел. (56 %). Формирование выборки осуществлялось посредством распространения ссылки на анкету через внутренние студенческие коммуникационные каналы. Анкетный опрос состоял из девяти закрытых вопросов, направленных на получение данных по следующим направлениям: пол, возраст, субъективная самооценка уровня физической активности (5-балльная шкала: «очень низкий» – «высокий»), частота занятий физическими упражнениями в неделю (категории: «не занимаюсь», «1 раз», «2–3 раза», «4–5 раз», «6 и более раз»), типичная продолжительность одной тренировки (менее 20 мин; 20–40 мин; 40–60 мин; более 60 мин), средняя продолжительность сидячей активности в течение дня (менее 4 ч; 4–6 ч; 7–9 ч; более 9 ч), факторы, препятствующие регулярным занятиям (множественный выбор), мотивационные факторы (множественный выбор) и предпочитаемые виды двигательной активности (множественный выбор). В полях «Другое» респондентам предоставлялась возможность кратко указать уточняющие причины или виды активности.

**Результаты и их обсуждение.** Обработка данных выполнена описательными методами: рассчитаны абсолютные частоты и относительные доли (в процентах) для каждой категории ответов.

Демографические характеристики выборки показывают преобладание студентов младших курсов: 17–20 лет – 78 чел. (61 %), 21–23 года – 40 чел. (31 %), 24 года и старше – 10 чел. (8 %). Половой состав: мужчины – 56 (44 %), женщины – 72 (56 %).

Субъективная самооценка уровня физической активности распределась следующим образом: «очень низкий» – 12 чел. (9 %), «ниже среднего» – 32 чел. (25 %), «средний» – 50 чел. (39 %), «выше среднего» – 24 чел. (19 %), «высокий» – 10 чел. (8 %). Таким образом, суммарно 44 респондента (34 %) оценивают свою активность как «очень низкую» или «ниже среднего».

Частота занятий физическими упражнениями: не занимаются – 20 чел. (16 %), 1 раз в неделю – 26 чел. (20 %), 2–3 раза в неделю – 50 чел. (39 %), 4–5 раз в неделю – 24 чел. (19 %), 6 и более раз – 8 чел. (6 %). Следовательно, регулярные занятия ( $\geq 2$  раз/нед.) отмечены у 74 респондентов (58 %), а систематическая высокая частота ( $\geq 4$  раз/нед.) – у 32 чел. (25 %).

Типичная продолжительность одной тренировочной сессии: менее 20 минут – 14 чел. (11 %), 20–40 минут – 50 чел. (39 %) (преобладающая категория), 40–60 минут – 48 чел. (38 %), более 60 минут – 16 чел. (12 %). Совместный анализ частоты и продолжительности показывает, что у значительной части занимающихся (~50 %) продолжительность сессии составляет 40 минут и более, однако преобладающей одиночной категорией является интервал 20–40 минут, что отражает склонность к кратковременным занятиям.

Режим сидячей активности характеризуется высокой долей длительного сидения: менее 4 часов в день – 10 чел. (8 %), 4–6 часов – 28 чел. (22 %), 7–9 часов – 58 чел. (45 %) (наибольшая доля), более 9 часов – 32 чел. (25 %). В совокупности 90 респондентов (70 %) проводят в сидячем положении 7 часов и более в сутки.

Факторы, препятствующие регулярным занятиям (множественный выбор): недостаток времени – 78 чел. (61 %), отсутствие мотивации – 62 чел. (48 %), отсутствие условий (спортзала, площадки) – 32 чел. (25 %), финансовые ограничения – 28 чел. (22 %), медицинские противопоказания – 8 чел. (6 %). Дополнительные причины (указанные в поле «Другое») включали усталость по окончании учебного дня и высокую учебную нагрузку (12 чел., 9 %).

Мотивационные факторы, отмеченные респондентами (множественный выбор): поддержание здоровья – 86 чел. (67 %), поддержание внешнего вида/фигуры – 72 чел. (56 %), снятие стресса – 48 чел. (38 %), общение с друзьями – 26 чел. (20 %), требование учёбы/работы – 10 чел. (8 %). Наличие теоретического понимания пользы физической активности подтверждается высокой долей ответов о здоровье и внешнем виде как мотивах. Предпочитаемые виды двигательной активности: ходьба и бег – 64 чел. (50 %), тренажёрный зал и силовые упражнения – 40 чел. (31 %), игровые виды спорта – 32 чел. (25 %), плавание – 24 чел. (19 %), йога и стиртинг – 18 чел. (14 %), иные варианты (танцы, боевые искусства и т. п.) – 10 чел. (8 %). Данные указывают на предпочтение доступных и автономно реализуемых форм активности.

**Заключение.** Результаты анкетирования демонстрируют, что среди студентов Гродненского государственного университета имени Янки Купалы существенная доля респондентов характеризуется недостаточным уровнем двигательной активности: 34 % оценивают свою активность как «очень низкую» или «ниже среднего», при этом 16 % вовсе не занимаются физическими упражнениями. Высокая распространённость длительной сидячей активности (70 %) указывает на наличие условий, способствующих развитию гиподинамии и связанных с ней медико-биологических рисков, описанных в теоретической части исследования (нарушения мышечной и костной ткани, нарушения обмена веществ, сердечно-сосудистые и психоэмоциональные последствия).

Анализ барьеров показывает, что основными ограничивающими факторами являются нехватка времени (61 %) и отсутствие мотивации (48 %), тогда как материально-инфраструктурные причины занимают менее выраженное место. Ведущая мотивация респондентов – поддержание здоровья (67 %) и внешнего вида (56 %).

Полученные эмпирические данные обосновывают необходимость целенаправленных профилактических мероприятий в университетской среде, ориентированных на сокращение кумулятивного сидячего времени и повышение приверженности регулярным занятиям: внедрение коротких двигательных перерывов в учебном дне, формирование доступных по времени 20–40-минутных модулей физической активности, пропаганда утренней зарядки и комбинированных программ, а также реализация мотивационных и информационно-просветительских кампаний. Данные также указывают на целесообразность междисциплинарного взаимодействия педагогов физической культуры, врачей и психологов при разработке программ профилактики гиподинамии у студенческой молодёжи.

### Литература

1. World Health Organization/ Data [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://data.who.int/> – Дата доступа : 15.09.2025.
2. Петрова, Л.Ю. Гиподинамия в студенческой сфере / Петрова, Л.Ю., Внукова Е.Ю., Грехова Е.А., Пичугина Е.А. // Актуальные проблемы, современные тенденции развития физической культуры и спорта с учетом реализации национальных проектов : материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 18–19 мая 2023 г. / под науч. ред. М. О. Аксенова, С. И. Филимоновой. – Москва : ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г. В. Плеханова», 2023. – С.133-134.
3. Писаренко, В.Ф. Гиподинамия, как проблема современных студентов / В. Ф. Писаренко, И. Н. Кузьменко // Оздоровительный образ культуры молодежи: актуальные проблемы и перспективы : материалы V Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 18-19 апр. 2023 г. / под ред. : А. С. Ванда. – Минск, 2023. – С. 52-53.