

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЧОЛОВІКІВ ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

Тамара ПРОКОПІВ

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. Досліджено вплив експериментальної програми на показники рівня фізичного стану чоловіків першого зрілого віку (28-35 років). Розроблено організаційно-методичні підходи до формування здорового способу життя. Впроваджено в практику методику реалізації індивідуальних домашніх програм та рекомендаційних вказівок до них, що сприяють підтримці здорового способу життя та стану здоров'я на належному рівні. Застосування цих програм виявило позитивні зміни фізичного стану чоловіків.

Ключові слова. Здоровий спосіб життя, рівень фізичного стану, оцінка здоров'я, фізичні вправи.

Постановка проблеми. Здоров'я нації в наш час розглядається як показник цивілізованості держави, що відбиває соціально-економічне становище суспільства. Згідно з резолюцією ООН № 38/54 здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності. Здоров'я дітей і молоді особливо важливе. За оцінками фахівців, близько 75 % хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки.

В сучасних умовах життя причинами невинного зниження фізичної та розумової працездатності є: ненормований робочий день, високий рівень психоемоційного напруження, стресові ситуації за відсутності нормального відпочинку, повноцінного харчування, достатньої фізичної активності.

Першим кроком на шляху подолання цих проблем має стати впровадження системи заходів здорового способу життя з метою протидії шкідливим факторам техногенного та інформаційного середовища.

Здоровий спосіб життя – це така побудова діяльності і поведінки людини, яка забезпечує досягнення високого рівня психічного і фізичного розвитку, доброго самопочуття, адаптації до впливу довкілля.

Аналіз досліджень і публікацій.

Здоровий спосіб життя можна окреслити як напрям життєдіяльності, спрямований на збереження і поліпшення здоров'я людей та умови і передумови існування інших стилів способу життя. Він виражає орієнтованість діяльності особистості на зміцнення і розвиток особистого та суспільного здоров'я. Здоров'я, безпосередньо, пов'язане з особисто-мотиваційним втіленням індивідуумами своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей і здібностей [7].

Відтак, можна розуміти значення формування здорового способу життя як формування оптимальних умов функціонування індивіда у суспільстві.

Формування здорового способу життя у чоловіків першого зрілого віку не зводиться тільки до пропагування окремих видів медико-соціальної діяльності. Здоровий спосіб життя – основа профілактики захворювань.

На думку низки авторів, у здоровому способі життя реалізовується первинна профілактика захворювань, що запобігає їх виникненню та розширює діапазон адаптаційних можливостей людини [1, 3, 5]. Взагалі профілактика здорового способу життя значна ширша, вона виходить за рамки чисто медичної проблеми.

Для усвідомлення здорового способу життя важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати природні

процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я [2].

Отже, в основу «здорового способу життя» закладено принципи: носієм «здорового способу життя» – є людина як особа діяльна як в біологічному так і соціальному взаємозв'язках; «здоровий спосіб життя» сприяє повноцінному забезпеченню виконання соціальних функцій; «здоровий спосіб життя» запобігає виникненню захворювань.

Тому, сутність здорового способу життя – забезпечення оптимального задоволення потреб людини за умов оптимізації її розвитку, функціонування всіх систем організму у тісному взаємозв'язку з суспільством.

Одним із важливих складових здорового способу життя є оптимальний руховий режим. Його основу складають систематичні заняття фізичними вправами і спортом, які сприяють зміцненню здоров'я і розвитку фізичних здібностей молоді, збереженню здоров'я і рухових навиків, посиленню профілактики несприятливих вікових змін.

Фізичні вправи сприяють виникненню корисного ефекту в організмі. Під час навантаження обмін речовин значно швидшає, після нього починає сповільнюватися і, нарешті, знижується до рівня нижчого за звичний. В цілому ж, у людини, що тренується, обмін речовин повільніший від звичного, організм працює економніше, а тривалість життя збільшується. Повсякденні навантаження цілком позитивно впливають на тренований організм. Удосконалюється система ферментів, нормалізується обмін речовин, людина краще спить і відновлюється після сну, що дуже важливо тренованому організму, збільшується кількість багатих енергією сполук, як АТФ, і завдяки цьому підвищуються практично всі можливості й здібності. Зокрема розумові, фізичні, сексуальні [8].

Наступною складовою здорового способу життя є харчування. Коли про нього йде мова, варто пам'ятати про два основні закони, порушення яких небезпечні для здоров'я.

Перший закон – рівновага отриманої і витраченої енергії. Якщо організм одержує енергії більше, ніж це необхідно для нормального розвитку, роботи і доброго самопочуття, – вона повніє.

Другий закон – дотримання кількісної та якісної збалансованості за основними харчовими та біологічно активними речовинами в добовому раціоні [4, с. 42].

Надзвичайно важливим є режим харчування. Харчуватись необхідно регулярно, в одні і ті ж години. Для рівномірного навантаження системи травлення необхідно вживати їжу чотири рази на добу. У встановлений час активніше виділяється шлунковий сік і створюються умови для кращого перетравлення та засвоєння їжі. При кожному прийомі їжі викидається жовч, в міхурі відбувається відновлення, виробляється шлунковий сік нормальної кислотності та всі його складові є пропорційно збалансованими [6].

Отже, запорукою довголіття є чіткий розпорядок дня, рухова активність, підтримання рівноваженого нервово-психічного стану і раціональне харчування.

Оскільки методика та організація формування здорового способу життя у чоловіків першого зрілого віку недостатньо висвітлена у вітчизняній науковій літературі, нашим завданням є впровадження в практику нових методик для застосування їх у повсякденному житті.

Метою роботи є розробка та перевірка ефективності організаційно-методичних підходів до формування здорового способу життя у чоловіків першого зрілого віку.

При виконанні роботи поставлені **завдання**, які полягають в аналізі ефективності впровадження підходів до формування здорового способу життя у чоловіків першого зрілого віку та розробці практичних рекомендацій.

Методи та організація дослідження. В педагогічному експерименті брали участь 42 чоловіків першого зрілого віку 28-35 років, розподілених на дві групи: групу порівняння та дослідну.

В анкетуванні брали участь 42 респонденти віком 28-35 років, з яких: 22 чоловіки відмовилися від впровадження будь-яких заходів в їх життя, навіть при позитивному відношенні до покращення здоров'я та програми, 10 чоловіків погодилися зняти первинні показники без виконання запропонованої програми та склали групу порівняння у ході педагогіч-

ного експерименту. Відповідно, 10 чоловіків виявили інтерес до програми та погодилися на її виконання, склали дослідну групу.

Вибірка чоловіків цього віку проводилася шляхом опитування серед знайомих людей та залученням їх колег такого ж віку.

Первинне знайомство з усіма респондентами відбувалося під час проведення анкетування та роз'яснення основної мети дослідження.

В педагогічному експерименті порівнювалися показники рівня фізичного стану (РФС) чоловіків першого зрілого віку за системою Апанасенка на початку та наприкінці заняття за індивідуальною домашньою програмою (ІДП) та після її проходження. Окрім того, під час педагогічного експерименту постійно велося спостереження за показниками індексу Кетле та його варіаціями, показниками співвідношення ЖЄЛ до маси тіла до і після експерименту, співвідношення динамометрії кисті до маси тіла, показником часу відновлення ЧСС після виконання стандартної проби Мартіне, за середніми показниками співвідношення (ЧСС * АТ сист.): 100 у чоловіків першого зрілого віку дослідної групи.

Сутність педагогічного експерименту полягала у розробці індивідуальної домашньої програм (ІДП) для кожного чоловіка, що погодився підвищувати свій рівень здоров'я. В результаті обробки суб'єктивної інформації, залежно від тих проблем, що виявлені під час збирання анамнезу або даних та з відповідей респондентів, розроблялися індивідуальні рекомендації до програми та комплекс вправ з фізичного виховання.

В результаті проведення експериментальної роботи отримані такі дані: середній показник індексу Кетле при первинному обстеженні дорівнював $25,69 \pm 1,15$, а після проходження програми – $25,03 \pm 1,02$.

В дослідній групі після первинного обстеження виявлені наступні показники: у 50 % – маса тіла у нормі, 30 % – незначний надлишок маси тіла, 10 % – помірний надлишок маси тіла ще 10 % із значним надлишком маси тіла.

Після експерименту виявлено, що у 70 % чоловіків маса тіла перебувала у нормі, відповідно, у 20 % – маса тіла перейшла з категорії незначного надлишку до норми. Однак, у 10% чоловіків результат не вийшов за встановлені межі індексу Кетле та залишився у категорії зайвої маси тіла, хоча результати покращилися в сторону зменшення.

Результати дослідження. В результаті проведених первинних обстежень чоловіків обох груп встановлено, що середній показник РФС чоловіків групи порівняння становить $5,1 \pm 0,69$ бали і є нижчим середнього рівня здоров'я, а дослідної групи – $3,6 \pm 1,2$ бали, що відповідає низькому рівню здоров'я.

Отже, РФС чоловіків дослідної групи до експерименту в 0,7 рази був нижчим за РФС чоловіків групи порівняння.

Прослідкувати за результатами дослідної групи та групи порівняння до експерименту та після нього можна на рис. 1.

Після повторного обстеження та проходження занять за індивідуальною домашньою програмою виявлено покращення РФС чоловіків дослідної групи.

Так, якщо цей показник до експерименту становив лише $3,6 \pm 1,2$, то середній показник після експерименту покращився до $7,5 \pm 0,83$ бали, що відповідає середньому рівню здоров'я та в середньому на 3,9 бали вищий від початкового рівня ($p < 0,05$).

При порівнянні середніх показників РФС після експерименту виявлено, що сумарна кількість балів групи порівняння становила $5,1 \pm 0,69$ бали, а дослідної – $7,5 \pm 0,83$ бали, що в середньому на 2,4 бали вище від даної групи чоловіків.

Середній показник співвідношення життєвої ємності легень (ЖЄЛ) до маси тіла (мл/кг) перед початком занять за індивідуальною домашньою програмою становив $58,2 \pm 2,97$ мл/кг, наприкінці занять – $61,43 \pm 2,45$ мл/кг.

На початку експерименту в дослідній групі середній показник співвідношення динамометрії кисті до маси тіла становив $57,35 \pm 2,57$ %. Наприкінці експерименту він покращився, збільшившись до $61,69 \pm 2,23$ %, що на 4,34 % вищий від попереднього результату.

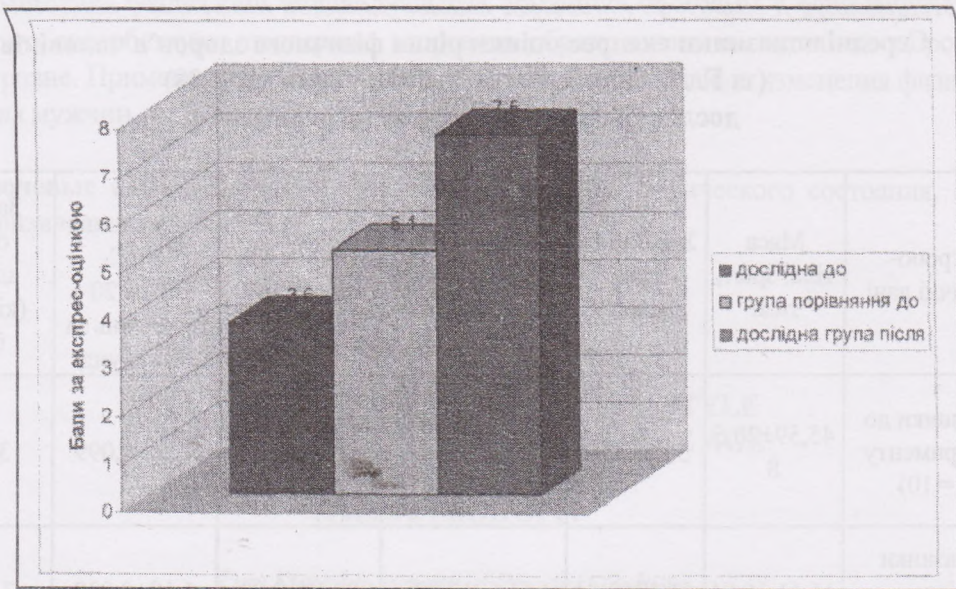


Рис. 1. Експрес-оцінка рівня фізичного стану
(за Г. Л. Апанасенком, Р. Г. Науменком, 1988)

чоловіків групи порівняння та дослідної групи до та після експерименту

Відновлення ЧСС в дослідній групі на початку обстеження після фізичного навантаження становило $1,72 \pm 0,099$, що відповідає 2 хв.12 с. Наприкінці експерименту час відновлення скоротився до $1,31 \pm 0,038$ (відповідає 1 хв.31 с.), що на 41 секунду швидше та краще початкового результату. А середній показник часу відновлення ЧСС чоловіків групи порівняння після фізичного навантаження становив $1,88 \pm 0,69$ (що відповідає 2 хв.47 с.).

Таким чином, відновлення ЧСС чоловіків дослідної групи після експерименту відбулося в 1,5 рази швидше, ніж чоловіків групи порівняння. Це свідчить про позитивний вплив фізичних вправ на реакцію серцево-судинної системи.

Опрацювавши показники співвідношення добутку ЧСС на АТ сист. виявлено, що середній показник на початку обстеження становив $88,6 \pm 4,2$, наприкінці – $82,17 \pm 2,93$.

Середнім показником за експрес-оцінкою вважається результат, що перебуває в межах 85-94, а вище середнього, якщо результат досягає 70-84. В нашому випадку, після повторного обстеження, не відбулося достовірних змін між початковими та кінцевими результатами, однак, середній показник чоловіків дослідної групи перейшов із середньої категорії (на початку експерименту $88,6 \pm 4,2$) до категорії вище середніх показників ($82,17 \pm 2,93$).

Необхідно зазначити, що в більшості чоловіків ЧСС в стані спокою знизився, а АТ систолічний був в межах норми – 110-125 одиниць.

Результати середніх показників експрес-оцінки рівня фізичного стану здоров'я чоловіків представлені в таблиці 1.

Оцінка однорідності показників чоловіків дослідної групи здійснювалася за допомогою t-критерія Стьюдента. Оскільки вірогідність даних $p \leq 0,05$, то це свідчить про те, що досліджувані показники співвідношень ЖСЛ до маси тіла, час відновлення ЧСС після 20 присідань за 30 секунд, загальна оцінка здоров'я, співвідношення динамометрії кисті до маси тіла є однорідними після експерименту.

Отже, між показниками початкового рівня і показниками кінцевого рівня є достовірні зміни ($p \leq 0,05$), що свідчить про позитивний вплив нашої програми на ці системи організму.

Таблиця 1

**Середні показники експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я чоловіків
(за Г. Л. Апанасенком, Р. Г. Науменком, 1988)
дослідної групи до та після експерименту**

Антропометричні дані	Маса тіла: зріст, г/см	ЖСЛ: маса тіла, мл/кг	Динамометрія кисті: маса тіла, %	(ЧССхАТ сист.): 100	Час відновлення ЧСС після 20 присідань за 30 секунд	Загальна оцінка здоров'я (кількість балів)
Показники до експерименту (n = 10)	45,59±20,58	58,2±2,97	57,35±4,2	88,68±2,57	1,56±0,099	3,6±1,2
Показники після експерименту (n = 10)	44,4± 16,94 p ≥ 0,05	61,43±2,54 p ≤ 0,05	61,69±2,23 p ≤ 0,05	82,17±2,93 p ≥ 0,05	1,19±0,038 p ≤ 0,05	7,5±0,83 p ≤ 0,05

Список літератури

1. Акилов М. В. Індивідуальний стиль здорового образу життя – цель обучения в системе физкультурного образования // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2000. – № 2. – 78 с.
2. Бальсевич П. В. Физическая культура для всех и для каждого / П. В. Бальсевич. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.
3. Глухов В. И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни / В. И. Глухов. – К.: Здоровья, 1989. – 71 с.
4. Здоровий спосіб життя : зб. наук. ст. – Л. : Болдак, 2005. – 120 с.
5. Основные результаты многолетнего перспективного наблюдения за мужской популяцией / Метелица В. И., Кокорина Е. В., Островская Т. П. [и др.] // Кардиология. – 1983. – № 6. – С.85-90.
6. Петровський К. С. Гігієна харчування / К. С. Петровський. – М. : Медицина, 1995. – 145 с.
7. Рябуха О. І. Вчення про здоров'я / О. І. Рябуха. – Л.: Ліга-Прес, 2001. – 77 с.
8. Соловьев Г. М. Здоровый образ жизни: научно-теоретические и методические основы : учеб. пособ. / Г. М. Соловьев. – Ставрополь : Изд-во СГУ, 2001. – 180 с.

**ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
У МУЖЧИН ПЕРВОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА (28-35 ЛЕТ)**

Тамара ПРОКОПІВ

Львовский государственный университет физической культуры

Аннотация. Исследовано воздействие экспериментальной программы на показатели уровня физического состояния мужчин первого зрелого возраста (28-35 лет). Разработаны организационно-методические подходы к формированию здорового образа жизни. Внедрены

в практику методика реалізації індивідуальних домашніх програм і рекомендаційних указаний, що сприяють підтримці здорового образу життя і стану здоров'я на должному рівні. Застосування цих програм виявили позитивні зміни фізичного стану чоловіків.

Ключевые слова. Здоровый образ жизни, уровень физического состояния, оценка здоровья, физические упражнения.

WAYS OF FORMING HEALTHY LIFESTYLE FOR THE MEN OF THE FIRST MATURE AGE

Tamara PROKOPIV

Lviv State University of Physical Culture

Abstract. The influence of the experimental program on the indexes of men's physical state of the first mature age (28-35 years) is researched.

The organizational and methodical approaches to forming the healthy lifestyle is developed. The method of realization of the individual home programs was used. The recommendations that promote a support of healthy lifestyle and proper well being are given. These programs found out the positive changes of men's physical state.

Key words. Healthy lifestyle, the level of physical state, estimation of health, physical exercises.