

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор
АПАНАСЕНКО Геннадій Леонідович,
Національна медична академія післядипломної
освіти ім. П. Л. Шупика, завідувач кафедри
спортивної медицини і санології.

Офіційні опоненти: доктор біологічних наук, професор
МАГЛЬОВАНІЙ Анатолій Васильович,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, проректор з науково-
педагогічної роботи, завідувач кафедри фізичної
реабілітації, спортивної медицини, фізичного
виховання та валеології;

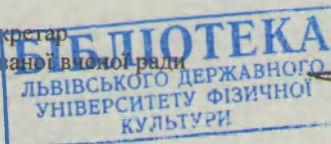
кандидат педагогічних наук, професор
БОРОДІН Юрій Андрійович,
Національний технічний університет України
“Київський політехнічний інститут”, професор
кафедри теорії та методики фізичного виховання.

Захист відбудеться “12” листопада 2010 р. о 13 год. 00 хв на засіданні спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури за адресою: 79000, вул. Костюшка, 11, м. Львів

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Львівського державного університету фізичної культури (79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розісланий “08” жовтня 2010 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



А.С. Вовканич

1750/4

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Погіршення стану здоров'я населення України в умовах соціальної, економічної та політичної нестабільності проявляється скрізь. Показано, що менше 1 % чоловіків України перебувають у границях "безпечної зони" здоров'я (Г.Л. Апанасенко, 2005). Головна причина цього феномена, як показали дослідження цього автора, полягає у фізичній деградації чоловічої популяції України (зниження максимальних аеробних можливостей – ефективності внутрішньоклітинного утворення – за межі "безпечного" рівня, обумовленого еволюцією) (Г.Л. Апанасенко, 1999, 2005). Вірогідність смерті українських чоловіків у віці від 15 до 60 років складає 38,4 %, що є одним з найгірших показників серед цивілізованих країн світу. За тривалістю життя українські чоловіки посідають 135-е місце в світі (у середньому 62 роки). За прогнозами фахівців, 40 % юнаків, яким сьогодні 16 років, не мають шансів дожити до 60-річного віку (В. Стешенко, 2001; Е.М. Лібанова, 2006; Ю.В. Палкін, 1993). Негативні тенденції в стані здоров'я обумовлені багатьма чинниками соціально-економічного характеру, обтяженням навколишнього середовища, нездоровим способом життя. Найдоступніший та ефективний вихід із ситуації, що склалася, – підвищення повсякденної рухової активності.

Проблема дослідження і оцінки режимів рухової активності залишається, як завжди, актуальною, оскільки рухова активність є одним із головних факторів, що визначають здоров'я та рівень фізичного стану населення (О.Л. Благій, 1996; Ю.А. Бородін, 2003; Л.Я. Івашенко, 1998; І.М. Ріпак, 2003; В.В. Семенов, Є.Ю. Ананьїн, 2002; R.R. Pate, M. Pratt, S.N. Blair, 1995 та ін.). За останні роки накопичено наукові дані, що свідчать про важливу роль регулярних фізичних вправ для повноцінного життя, збереження здоров'я, профілактики й реабілітації різних захворювань (Г.Л. Апанасенко та ін., 2000).

Питанню розробки і обґрунтування режимів рухової активності присвячено чимало наукових праць: розглянуто питання виміру і оцінки режиму рухової активності, обґрунтовано добовий та тижневий обсяги рухової активності у різних одиницях виміру (К.Г. Айрапетова, 1996; О.Л. Благій, 2004; Л.Н. Нифонтова, 1982; І.М. Ріпак, 2001; М.Е. Nelson, W. J. Rejeski, S.N. Blair, 2007; R.P. Troiano, D. Berrigan, K.W. Dodd, 2008). У літературі є відомості про зв'язки низького рівня рухової активності з рівнем фізичної підготовленості та працездатності. На думку багатьох дослідників, зв'язок рухової активності зі станом здоров'я, функціональними резервами організму, фізичною працездатністю, трудовою активністю, з одного боку, і соціальним їх проявом, з іншого, вимагають визначити її раціональні величини (О.Л. Благій, Л.Я. Івашенко, А.К. Георгієва, 1996; І.Р. Бондар, 2000; Л.П. Долженко, 2007; О.Т. Кузнецова, 2005; А.В. Магльований, 2009; В.В. Пильненький, 2005). Однак, слід зазначити суперечливість думок з питань нормування рухової активності, режимів рухової активності, регламентації навантажень і критеріїв диференціації фізичних вправ у заняттях оздоровчої спрямованості. Це пов'язано з тим, що відсутні сучасні дані про рівень рухової активності чоловічої популяції України. Одержання подібної

інформації дозволить розробити обґрунтовані рекомендації з кількісної і якісної характеристики режимів рухової активності, здатних запобігти негативному розвитку ситуації. У першу чергу, подібна інформація стосується чоловіків молодого віку, у яких ще не розвинулися початкові форми захворювань.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана згідно Зведеного плану науково-дослідних робіт сфери фізична культура і спорт на 2006–2010 рр. за темою 3.2.7. “Теоретико-методичні засади рекреаційно-оздоровчої діяльності різних груп населення” (№ держ. реєстрації 0106U010789). Роль автора полягала у розробці рекомендації з нормування рухової активності здоров'я чоловіків 18–25 років, які мають різний її звичний обсяг.

Мета дослідження: науково обґрунтувати режими рухової активності чоловіків 18–25 років залежно від рівня фізичного здоров'я, а також мотиваційні фактори, що їх визначають.

Завдання:

1. Узагальнити наукові знання і передовий досвід з нормування рухової активності чоловіків.
2. Визначити рівень звичної рухової активності представників різних рівнів фізичного здоров'я та установити характер взаємозв'язку між параметрами рухової активності і показниками фізичного здоров'я чоловіків 18–25 років.
3. Дати характеристику антропометричних показників, функціональних можливостей, показників захворюваності, а також рівня розвитку фізичних якостей у представників різних рівнів рухової активності.
4. Обґрунтувати режими рухової активності чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я.
5. Розробити рекомендації з нормування рухової активності для збереження “безпечного” рівня здоров'я.

Об'єкт дослідження – рухова активність чоловіків 18–25 років.

Предмет дослідження – закономірності взаємозв'язку компонентів добової рухової активності чоловіків 18–25 років з показниками рівня їх фізичного розвитку та підготовленості, соматичного здоров'я, працездатності і захворюваності.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення літературних джерел і документальних матеріалів; соціологічні методи: опитування, анкетування; антропометричні методи дослідження; педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент); медико-біологічні методи дослідження: методи визначення показників захворюваності; визначення кількісних показників здоров'я; методи оцінки ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи; методи оцінки обсягу рухової активності (Фремінгемська методика, крокометрія); методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів:

– вперше науково обґрунтовано та розроблено режими рухової активності, параметри фізкультурно-оздоровчих занять для чоловіків 18–25 років, які відрізняються від традиційних диференціацією видів відповідно до

вихідного рівня їх фізичного стану та фізкультурних інтересів, що забезпечує стійкий і виразний оздоровчий ефект;

- підтверджено ефективність запропонованих режимів рухової активності, яка відображена в динамічному зростанні рівня фізичного стану;
- доповнено та розширено дані про антропометричні показники, функціональні можливості, рівень розвитку фізичних якостей і рухової активності представників різних рівнів здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів

Отримані дані дозволили розробити режими рухової активності чоловіків 18–25 років для збереження “безпечного” рівня фізичного здоров'я. Практична значущість роботи полягає в розробці рекомендацій щодо вибору форм занять фізичними вправами для підвищення рухової активності та зміцнення здоров'я чоловіків молодіжного віку.

Результати дослідження використані при складанні навчальних програм з фізичного виховання у вищих навчальних закладах, процесі викладання навчальної дисципліни “Теорія і методика фізичного виховання” для підвищення кваліфікації спеціалістів з фізичної культури і спорту.

Особистий внесок здобувача полягає у визначенні напряму досліджень, мети та завдань, безпосередній організації та проведенні всього обсягу експериментальної роботи, аналізі та інтерпретації отриманих результатів.

Апробація результатів дисертації здійснювалася в процесі експериментальної роботи. Основні положення роботи доповідалися та обговорювалися на науковій конференції “Актуальні проблеми розвитку фізичного виховання, спорту і туризму в сучасному суспільстві”, (Івано-Франківськ, 2007), на I міжнародній електронній конференції “Здоровье берегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях”, (Белгород-Харків, 2008), на I міжнародній науковій конференції молодих вчених (Київ, 2008), Всеукраїнській науковій конференції “Молода спортивна наука України” (Львів, 2009), а також на науково-практичних конференціях Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника (2006–2009).

Результати досліджень упроваджені в навчальний процес Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника під час викладання дисципліни “Фізичне виховання”. Впровадження результатів підтверджене відповідними актами.

Публікації. За матеріалами проведених досліджень, результатами виступів на наукових та науково-практичних конференціях опубліковано 5 наукових праць, затверджених ВАК України у якості фахових.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, 5 додатків і списку використаних джерел. Текст дисертації викладений на 203 сторінках комп'ютерного набору, вміщує 32 таблиці і 14 рисунків. У роботі використано 192 джерела літератури, з яких 27 – іноземних авторів.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність роботи, визначено об'єкт, предмет, мету, здання й методи дослідження; розкрито наукову новизну й практичну значимість боти, особистий внесок дисертанта, вказано сферу апробації результатів сліджень та кількість публікацій, в яких викладено основні положення сертаційної роботи

У першому розділі – **“Фізичне здоров'я та рухова активність чоловіків лодіжного віку”** – представлені літературні дані, які показують, що у світовій ітчизняній літературі накопичений значний матеріал щодо підвищення рухової гивності та стану здоров'я чоловіків. Аналіз наукової та науково-методичної ератури свідчить про те, що основним критерієм диференціації рухового жиму є стан здоров'я. Проте, за наявності великої кількості публікацій про ачимість фізичних вправ для людини, до сьогодні немає чіткого обґрунтування нів щоденної рухової активності, необхідних для підтримки функціональних жливостей, сумісних з оптимальним станом здоров'я. В наявних літературних ерелах відсутні відомості про диференційоване нормування рухової активності оловіків 18–25 років залежно від рівня звичної рухової активності та рівня зичного здоров'я. Це значною мірою знижує ефективність фізичного виховання бумовлює актуальність дисертаційного дослідження.

У другому розділі – **“Методи та організація дослідження”** – описана та ґрунтована система взаємодоповнюючих методів дослідження, адекватних 'екту, предмету, меті й завданням дослідження.

Дослідження проводили на базі фізико-технічного факультету икарпатського національного університету імені Василя Стефаника. В них или участь 300 чоловіків у віці 18–25 років.

Дослідження проводили в чотири етапи:

На першому етапі (травень 2006 – вересень 2007 рр.) вивчалась науково-одична література за темою дисертаційної роботи. Був проведений аналіз аасних джерел, науково-теоретичних і методичних підходів до нормування окової активності осіб різного віку; розглянутий стан здоров'я українських оловіків та причини його погіршення; вивчений вітчизняний і зарубіжний досвід зняння підвищенню рухової активності і стану здоров'я чоловіків та види зичних вправ для підвищення рухової активності осіб першого зрілого віку. кож визначено мету, завдання, об'єкт, предмет і програму дослідження. ібрано адекватні завданням методи вивчення та розроблено протоколи лідження й анкети, проведено анкетування чоловіків 18–25 років, статистично ацьовані дані експерименту та проаналізовано їхні результати.

На другому етапі (березень 2007 – серпень 2007 рр.) проведено істатувальний експеримент з метою створення бази даних, необхідної для зчення вихідного рівня показників фізичного здоров'я, рухової активності, зичної підготовленості та працездатності, захворюваності чоловіків даного віку. наслідок – визначена специфіка взаємозв'язку рухової активності і показників зичного здоров'я чоловіків.

На третьому етапі (березень 2008 – червень 2008 року) дослідження на основі аналізу науково-методичної літератури щодо підходів до нормування рухової активності осіб різного віку було обґрунтовано режими рухової активності, які впливають на рівень фізичного здоров'я чоловіків, розроблені модельні характеристики режимів рухової активності чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я.

На четвертому етапі (вересень 2008 – грудень 2008 рр.) з метою експериментального оцінювання ефективності запропонованих режимів рухової активності і видів занять проведено чотиримісячний формувальний експеримент, у якому взяли участь 44 особи даної категорії з різним рівнем фізичного здоров'я.

На п'ятому етапі (січень 2009 – квітень 2009 рр.) оформлялася дисертаційна робота, формулювалися основні висновки за матеріалами проведеного дослідження, а також розроблялися практичні рекомендації з підвищення рухової активності чоловіків 18–25 років залежно від рівня здоров'я.

У третьому розділі – “Аналіз рівня здоров'я та рухової активності чоловіків 18–25 років” – представлені дані констатувального експерименту. Наведено результати анкетного опитування чоловіків 18–25 років щодо мотивів та інтересів до занять різними видами рухової активності. Проаналізовано відношення чоловіків 18–25 років до занять руховою активністю, рівень і характер рухової активності чоловіків 18–25 років. Проведені дослідження дозволили сформулювати загальні уявлення відносно стану здоров'я чоловіків 18–25 років, обсягу і характеру їх рухової активності, які в значній мірі визначають діяльність систем організму досліджуваних.

Стан фізичного здоров'я чоловіків з метою всебічної якісної і кількісної оцінки визначався за методикою Г.Л. Апанасенка, яка передбачала розподіл досліджуваних за рівнями здоров'я – низьким, нижче середнього, середнім, вище середнього і високим. Всього обстежено 300 чоловік у віці 18–25 років.

Встановлено, що 58 % чоловіків досліджуваної вікової групи мають низький та нижче середнього рівні фізичного здоров'я, середній – 26 %, вище середнього – 12 % і високий лише 4 % (рис. 1).

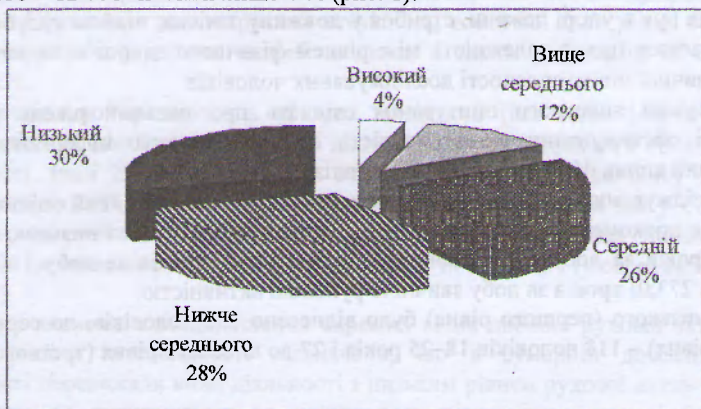


Рис. 1. Співвідношення чоловіків з різним рівнем фізичного здоров'я

Враховуючи той факт, що безпечний рівень здоров'я спостерігається тільки у представників з вище середнього та високим рівнем здоров'я, можна констатувати, що серед досліджуваної вікової групи чоловіків лише 16 % мають безпечний рівень, а решта 84 % знаходяться за його межами.

При порівнянні суб'єктивної оцінки рівня здоров'я з оцінкою його за методикою Г.Л. Апанасенка встановлено, що спостерігаються значні розбіжності оціночних значень фізичного здоров'я у однієї й тієї самої людини за об'єктивними і суб'єктивними показниками. Зокрема, позитивно оцінюють стан здоров'я 60 % чоловіків, з них 18 % чоловіків повністю задоволені своїм станом здоров'я.

Аналізуючи захворюваність осіб з різним рівнем фізичного здоров'я, встановлено, що найнижча захворюваність на гострі та хронічні захворювання спостерігається у чоловіків з високим і вище середнього рівнями соматичного здоров'я. Виявлена закономірність щодо погіршення якісних і кількісних характеристик захворюваності на тлі зниження рівня соматичного здоров'я чоловіків.

Оцінку факторів ризику окремих захворювань проводили на основі даних анкетування. Встановлено, що серед досліджуваного контингенту відсутні особи з максимальним ризиком розвитку серцево-судинних захворювань (більше 35 балів), проте 7 % чоловіків даного віку мають виражений ризик розвитку ССЗ і ще 19 % – явний ризик. Значне місце в структурі сукупного ризику серцево-судинних захворювань займають недостатня рухова активність, нервово-емоційні перевантаження, надлишкова маса тіла, шкідливі звички. Більшість факторів ризику є контрольованими, тому актуальним є наукове обґрунтування рухових режимів, які б забезпечили стабільний рівень здоров'я.

Дослідження фізичної підготовленості чоловіків показало, що разом зі зниженням рівня фізичного здоров'я спостерігається достовірне зниження результатів рухових тестів. У цілому, незадовільну фізичну підготовленість мають більше половини досліджуваних чоловіків, причому найгірші показники зафіксовані у тестах оцінки загальної витривалості та сили (у тестах згинання-розгинання рук в упорі лежачи, стрибок у довжину з місця, підйом тулуба в сід). Спостерігається пряма залежність між рівнем фізичного здоров'я та загальним рівнем фізичної підготовленості досліджуваних чоловіків.

Підсумки анкетного опитування свідчать про низький рівень рухової активності обстежуваних, хоча більшість із них достатньо інформована про сприятливий вплив фізичних вправ на організм.

Досліджуваних чоловіків за обсягом рухової активності, який оцінювали за допомогою крокометрії, було розподілено на три рівні – особи з низькою ($8571,0 \pm 186,0$) кроків за добу, середньою ($12330,0 \pm 168,0$) кроків за добу і високою ($18720,0 \pm 273,0$) кроків за добу звичною руховою активністю.

До низького (першого рівня) було віднесено 155 чоловіків, до середнього (другого рівня) – 118 чоловіків 18–25 років і 27 до високого рівня (третього рівня) (рис. 2).

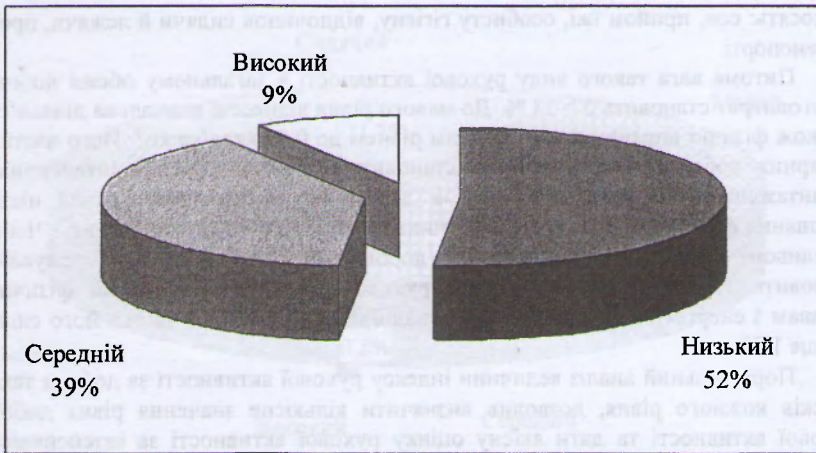


Рис. 2. Рівні рухової активності досліджуваних чоловіків

Оцінка тижневої рухової активності у досліджуваної групи чоловіків показала, що для осіб, які відносяться до низького рівня рухової активності, характерне незначне її зниження у середині тижневого циклу та незначне його підвищення у вихідні дні. У чоловіків, які мали середній рівень рухової активності, відмічалася поступове збільшення рухової активності до кінця робочого тижня, деяке зниження в п'ятницю і суботу, і незначне збільшення у неділю. У представників групи з високою руховою активністю поряд із достатньо високим постійним рівнем кількості локомоцій протягом тижня також відмічалася незначне його зниження у вихідні дні.

Структура добової рухової активності досліджуваних чоловіків першого зрілого віку свідчить про переважання сидячого рівня активності серед інших. Дослідження показали, що 65 % часу від загального обсягу добової рухової активності становить звична рухова активність, тобто всі види рухів, спрямовані на задоволення природних потреб людини, а також навчальна та виробнича діяльність.

Спеціально організована м'язова діяльність (всі види фізичних вправ, пересування пішки й т.д.) становить лише 5,36 % від загального обсягу рухової активності. Інші 25,24 % становлять всі види пасивного відпочинку й праця в домашніх умовах. Привертає увагу той факт, що на прийом їжі у середньому чоловіки витрачають 4,38 % часу доби, тоді як відпочинок лежачи утрічі більший і це незважаючи на достатню кількість нічного сну (у середньому більше 8 годин).

При вивченні співвідношення окремих видів добової рухової активності з різним рівнем інтенсивності відзначено, що в сумарній добовій руховій активності переважали види діяльності з низьким рівнем рухової активності. Так, відповідно до енерговитрат до найнижчого рівня інтенсивності (пасивного)

відносять: сон, прийом їжі, особисту гігієну, відпочинок сидячи й лежачи, проїзд у транспорті.

Питома вага такого виду рухової активності в загальному обсязі добових енерговитрат становить 52–53 %. До малого рівня віднесені навчальна діяльність, а також фізичні вправи з енергетичним рівнем до $0,05 \text{ ккал/хв}\cdot\text{кг}^{-1}$. Його частка в сумарних добових енерговитратах становить 30–32 %. Середня інтенсивність навантажень характерна для праці в домашніх умовах, пересування пішки, виконання фізичних вправ з енергетичним рівнем $0,05\text{--}0,075 \text{ ккал/хв}\cdot\text{кг}^{-1}$. Частка середнього рівня інтенсивності в добових енерговитратах обстежуваних становить 10–11 %. Високий рівень рухової активності властивий фізичним вправам з енергетичними затратами понад $0,075 \text{ ккал/хв}\cdot\text{кг}^{-1}$. Частка його склала менше 1 %.

Порівняльний аналіз величини індексу рухової активності за добу, а також внесків кожного рівня, дозволив визначити кількісне значення рівня добової рухової активності та дати якісну оцінку рухової активності за інтенсивністю прикладених фізичних зусиль.

Критерієм розподілу рухової активності на рівні послужило відносно злизьке за значенням споживання кисню при діяльності, віднесеній до одного рівня.

Структура добової рухової активності чоловіків складається з базового рівня – 7,9 годин, сидячого рівня – 5,2 години, малого рівня – 8,0 годин, середнього – 2,7 години й високого – 0,2 години. Енергетична цінність рухової активності за добу склала в середньому $(2578,0 \pm 401,2) \text{ ккал}$.

Базовий рівень рухової активності досліджуваного контингенту становить у середньому 474,5 хв, що відповідає 7,9 балам ІФА. Сидячий рівень рухової активності досліджуваного контингенту становить у середньому 307,9 хв, що відповідає 5,7 балам ІФА. Індивідуальні коливання в цьому рівні – від 30 хв до 150 хв. Найбільше часу чоловіки приділяють малому рівню рухової активності – 182 хв, що оцінюється в 12 балів ІФА. У відсотковому співвідношенні ці рівні становлять 32,9 %, 21,6 % і 33,3 % відповідно. Таким чином, чоловіки витрачають на сон, відпочинок лежачи, перегляд телепередач, прослуховування музики, навчання і роботу 87,8 % від загального часу за добу (рис. 3).

На жаль, зовсім незначні показники середнього й особливо високого рівнів рухової активності. Так, середній рівень рухової активності становить 163,7 хв (6,5 балів ІФА) – 11,25 %, а в окремої частки опитаних чоловіків цей рівень не афіксований зовсім. Рухова активність на високому рівні, відзначена всього в 17 чоловіків 18–25 років (від 10 хв до 150 хв), що всього становить 0,8 % від добової рухової активності чоловіків (1 бал ІФА).

Отже, добова рухова активність чоловіків 18–25 років у середньому становить 3,1 бали ІФА.

Таким чином, проведені дослідження свідчать про нераціональний режим дня чоловіків і необхідність включення до режиму дня заходів, що сприяють більшенню рухової активності, й зокрема діяльності, що відповідає високому рівню активності.

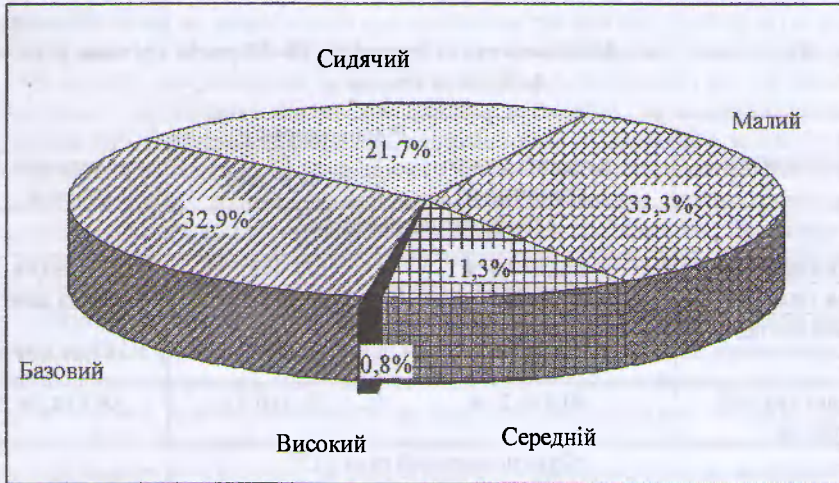


Рис. 3. Структура добової рухової активності чоловіків

Виявлені особливості рухової активності мали прогностичну спрямованість, оскільки вони прямо були пов'язані з рівнем фізичного здоров'я: чим вищим був рівень рухової активності індивіда, тим вищою була оцінка за шкалою рівнів здоров'я Г. Л. Апанасенка. Все це було враховано при розробці режимів рухової активності чоловіків 18–25 років, а також при розробці рекомендацій щодо зміни способу життя обстежених в межах підвищення обсягу рухової активності.

Отримані дані були використані нами для розробки режимів рухової активності, які впливають на рівень фізичного здоров'я чоловіків.

У четвертому розділі – **“Обґрунтування режимів рухової активності, які впливають на рівень фізичного здоров'я чоловіків молодіжного віку”** – викладено теоретичне обґрунтування режимів рухової активності чоловіків.

У результаті вивчення показників морфофункціонального стану, фізичної працездатності і підготовленості, ризику розвитку окремих захворювань, самооцінки здоров'я, захворюваності чоловіків 18–25 років та на основі виявленого взаємозв'язку показників фізичного стану з параметрами рухової активності були визначені характеристики рівня фізичного стану, розроблені орієнтовні модельні характеристики фізичного здоров'я чоловіків, віднесених до різних груп для занять оздоровчої спрямованості (табл. 1).

У зв'язку з відсутністю достовірних відмінностей між величинами характеристик, які вивчаються, для низького і нижче середнього рівнів фізичного стану ці рівні об'єднані в єдину модельну характеристику.

Малочисленність групи чоловіків з високим рівнем фізичного стану в наших дослідженнях та відсутність достовірних розбіжностей з представниками вище середнього рівня дозволила об'єднати чоловіків в одну групу, як таких, що відносяться до “безпечного” рівня здоров'я.

Характеристики фізичного стану чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я

Показники	Рівень здоров'я		
	низький, нижче середнього	середній	вище середнього, високий
Морфологічний статус			
Довжина тіла, см	179,0±0,5*♦	177,4±0,7*	176,6±0,6♦
Маса тіла, кг	71,6±0,4*♦	69,3±0,5*♥	67,8±0,4♦♥
Індекс Кетле, г·см ⁻¹ .	401,2±1,6*♦	386,3±2,6*	387,0±2,0♦
Обхват грудної клітки, см	90,4±0,1*♦	89,3±0,2*	89,6±0,2♦
Функціональний стан ССС			
ЧСС, уд·хв ⁻¹	80,3±1,0*♦	74,4±0,8*♥	63,8±1,0♦♥
АТ _{сист.} , мм рт.ст.	124,7±1,0♦	126,0±0,9♥	117,8±1,1♦♥
АТ _{діастол.} , мм рт.ст.	75,4±0,9♦	76,7±0,9♥	69,9±1,1♦♥
ПД, ум.од.	101,3±1,8*♦	92,2±0,8*♥	74,8±0,8♦♥
АПБ, ум. од.	2,22±0,03*♦	2,08±0,02*♥	1,94±0,02♦♥
Захворюваність	органів дихання, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинні захворювання, кістково-м'язової системи і сполучної тканини	органів дихання, кістково-м'язової системи і сполучної тканини, нервової системи	органів дихання, шлунково-кишкового тракту, органів чуття
Основні фактори ризику	гіподинамія, надлишкова маса тіла, артеріальна гіпертензія, спадковість, нервово-емоційний стрес	гіподинамія, нервово-емоційний стрес, паління	нервово-емоційний стрес

Примітка.

- 1) * – достовірні зміни між групами з низьким і нижче середнього та середнім рівнями фізичного здоров'я;
- 2) ♦ – достовірні зміни між групами з низьким і нижче середнього та вище середнього і високим рівнями фізичного здоров'я;
- 3) ♥ – достовірні зміни між групами з середнім та вище середнього і високим рівнями фізичного здоров'я.

На основі отриманих модельних характеристик, нами визначені раціональні параметри режимів рухової активності (форми занять, засоби тренування і відновлення, інтенсивність, тривалість, кратність і т.д.) для чоловіків даного контингенту з урахуванням індивідуальних особливостей їх рівня здоров'я.

Відповідно до даних літератури, виділяють три режими рухової активності, які вирізняються за назвою та змістом. В оздоровчій фізичній культурі виділяють тренувальний, підтримуючий і рекреативний (відновлювальний) рухові режими. Виходячи з результатів наших досліджень, у значної групи досліджуваних чоловіків фізичний стан знаходиться на межі норми і патології, в зв'язку з чим для чоловіків з низьким рівнем фізичного здоров'я рекомендовано рекреативний (відновлювальний) режим рухової активності. Задачами даного режиму є корекція наявних факторів ризику різних хронічних захворювань і профілактика їх загострення: зниження надлишкової маси тіла, нормалізація артеріального тиску, запобігання шкідливим звичкам та ін; активний відпочинок.

Одним з основних параметрів рухових режимів є максимально допустимий рівень добової рухової активності і максимальна інтенсивність навантажень у фізкультурно-оздоровчих заняттях. Відповідно з даними спеціальних досліджень, рівень добової рухової активності не повинен перевищувати значень рівних гретині МСК. Виходячи з цього положення, а також, враховуючи особливості досліджуваного контингенту, за результатами власних досліджень, максимально допустимий рівень добової рухової активності для чоловіків з низьким рівнем фізичного стану знаходиться в межах 2800–3200 ккал.

Максимальна інтенсивність навантажень у фізкультурно-оздоровчих заняттях визначається з урахуванням частоти серцевих скорочень, яка відповідає величині ЧСС на рівні толерантного навантаження. За формулою Л.Я. Івашенко при заданій величині ЧСС інтенсивність навантаження складає $0,1 \cdot \text{ЧСС} - 5,65$. Відповідно, енергетичний рівень максимально допустимих величин навантажень у фізкультурно-оздоровчих заняттях складає $9,5 - 11,9$ ккал·хв⁻¹.

Енергетичний рівень раціональних величин навантажень для осіб з низьким рівнем фізичного стану складає 50–55 % від максимально допустимих величин. У ашому випадку, раціональною є інтенсивність навантаження $4,75 - 5,95$ ккал·хв⁻¹; ідновлювальна – менше $4,75$ ккал·хв⁻¹. Враховуючи наявні в літературі дані щодо ефективності занять, що проводяться 2, 3, 5 і 7 разів на тиждень для осіб з різним рівнем фізичного стану, кратність і тривалість занять для осіб з низьким рівнем фізичного здоров'я має бути 4–5 разів на тиждень по 40–60 хвилин.

Для чоловіків із середнім рівнем фізичного здоров'я доцільно застосовувати тренувальний режим, завданнями якого є зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичного стану, підвищення рухової активності, корекція наявних факторів ризику серцево-судинних захворювань (корекція маси тіла, зниження нервово-емоційних навантажень). Переважною формою занять є рупові, доцільно також використовувати самостійні заняття. Максимально допустимий рівень добової рухової активності для даної групи чоловіків складає 200–3600 ккал. Максимально допустима інтенсивність навантажень знаходиться в діапазоні $14,2 - 16,6$ ккал·хв⁻¹, раціональна інтенсивність – $7,1 - 8,33$ ккал·хв⁻¹, ідновлювальна менше $7,1$ ккал·хв⁻¹. Рекомендуються такі параметри навантажень: тривалість занять – 30–40 хвилин; кратність – 3–4 рази на тиждень.

Для чоловіків з вище середнього і високим рівнем фізичного здоров'я рекомендовано використовувати тренувальний і підтримуючий режими рухової

активності. Завдання занять для даного контингенту в основному такі самі, як і в групі з середнім рівнем здоров'я. Форми проведення занять індивідуальні, самостійні і групові. Максимально допустимий рівень добової рухової активності складає 3600–4000 ккал. Максимальна інтенсивність навантажень – 19,0–21,4 ккал·хв⁻¹, раціональна – 9,5–10,7 ккал·хв⁻¹, відновлювальна – менше 9,5 ккал·хв⁻¹. Рекомендовано такі параметри навантажень: тривалість занять – 20–30 хвилин; кратність – 2–3 рази на тиждень.

У табл. 2 представлені основні параметри режимів рухової активності чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я.

Таблиця 2

Режими рухової активності чоловіків з різним рівнем фізичного здоров'я

Параметри рухового режиму	Рівень фізичного здоров'я		
	низький, нижче середнього	середній	вище середнього, високий
Назва рухового режиму	рекреативний (відновлювальний)	підтримуючий	тренувальний
Спрямованість фізкультурно-оздоровчих занять	корекція факторів ризику (гіподинамії підвищеної маси тіла, артеріальної гіпертензії) и супутніх хронічних захворювань; підвищення рухової активності, зменшення впливу факторів ризику	зміцнення здоров'я, підвищення рівня рухової активності, рівня фізичного стану, зниження нервово-емоційних перевантажень, зменшення маси тіла	зміцнення здоров'я, підвищення рівня рухової активності, рівня фізичного стану, зниження нервово-емоційних перевантажень
Форми проведення фізкультурно-оздоровчих занять	групові (малогрупові), індивідуальні	групові самостійні	групові самостійні
Засоби фізкультурно-оздоровчих занять	фізичні вправи переважно аеробної спрямованості, вправи аеробно-анаеробної спрямованості, загартування, сауна	біг зі швидкістю 7,0–8,0 км·год ⁻¹ ; їзда на велосипеді зі швидкістю 17,0–20,0 км·год ⁻¹ ; плавання зі швидкістю 35–40 м·хв ⁻¹ ; туризм, танці, спортивні ігри, силове тренування	біг зі швидкістю 9,0–10,0 км·год ⁻¹ ; їзда на велосипеді зі швидкістю 20,0–21,0 км·год ⁻¹ ; плавання зі швидкістю 45–50 м·хв ⁻¹ ; туризм, танці, спортивні ігри, силове тренування

Обсяг рухової активності:			
Максимально допустимі рівні добової рухової активності, ккал	2800–3200	3200–3600	3600–4000
- кроків за добу	менше 14000	14000–16000	більше 16000
- ІФА, бали/добу	менше 30	30–37	більше 37
- кроків за тиждень	менше 100000	100000–115000	більше 115000
-ІФА, бали/тиждень	менше 210	210–260	більше 260
Співвідношення видів РА середньої та високої інтенсивності	100 : 60	120 : 70	120 : 90
Інтенсивність навантажень у фізкультурно-оздоровчих заняттях, ккал·хв ⁻¹			
максимально	9,9–11,9	14,2–16,6	19,04–21,40
раціональна	4,75–5,95	7,10–8,33	9,52–10,70
відновлювальна	< 4,75	< 7,10	< 9,52
Кратність, разів	4–5	3–4	2–3
Тривалість, хв.	40–60	30–40	20–30
Суб'єктивне відчуття навантаження (за Боргом), бали	11–12	13–14	15–16

З метою визначення ефективності запропонованих режимів рухової активності був проведений педагогічний експеримент. В експерименті брали участь студенти Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. З числа цих студентів 21 чоловік був віднесений до контрольної групи (К), 23 – до експериментальної групи (Е).

Беручи до уваги ступінь доступності запропонованих засобів фізкультурно-оздоровчих занять, фізкультурні інтереси чоловіків 18–25 років, а також результати описаних у літературі позитивних змін фізичного стану в процесі цих занять, нами були запропоновані і перевірені на практиці режими рухової активності чоловіків із різним рівнем фізичного здоров'я. Запропоновані засоби включали вправи, які сприяють розвитку витривалості (загальної, силової, швидко-силової), як однієї з основних рухових якостей, які сприяють підвищенню функціональних можливостей кардіореспіраторної системи, підвищенню працездатності, рівня фізичного здоров'я, підвищення опірності організму до несприятливих факторів довкілля.

Враховуючи інтереси чоловіків досліджуваної вікової групи, до вправ загального спрямування для розвитку витривалості відносилися оздоровчий біг,

їзда на велосипеді, спортивні ігри, вправи переважно аеробного та аеробно-анаеробного спрямування.

Оскільки у дослідженнях брали участь в основному чоловіки з пониженим функціональним станом, тому для покращення їх здоров'я застосовувались спеціально підібрані режими рухової активності. В якості засобів фізкультурно-оздоровчих занять використовувалися вправи для всіх м'язових груп верхніх та нижніх кінцівок, дихальні вправи, ізометричні напруження з експозицією 3–5 секунд, аеробні навантаження (ходьбу, біг, плавання).

З метою підвищення аеробної витривалості застосовували метод точно регламентованих вправ з інтервальним навантаженням. Через низький рівень фізичного стану і стану здоров'я нашого контингенту основний метод розвитку витривалості – інтервальний (пробігання 600-метрових відрізків 2–5 разів з інтервалами 2 хв, інтенсивністю навантаження 50–60 % від МСК, темп 2,5–3 хв).

На початку експерименту ми провели педагогічне тестування, в якому було визначено, що між представниками контрольної та експериментальної груп не існує суттєвої різниці за рівнем фізичного розвитку, фізичної підготовленості, фізичного здоров'я і обсягами рухової активності.

Участь у рекомендованих формах занять протягом чотирьох місяців (вересень–грудень) призвела до зміни рівня фізичного здоров'я чоловіків експериментальної групи. Про це свідчила позитивна динаміка значень характеристик фізичного стану.

Із 23 чоловіків експериментальної групи – 18 підвищили рівень фізичного стану під впливом 4-місячного курсу занять, які змінили їх традиційний руховий режим. За нашими рекомендаціями чоловіки займалися фізичними вправами у відповідних до рівня їх фізичного стану та фізкультурних інтересів формах організованих занять.

Трое чоловіків експериментальної групи дещо покращили значення параметрів у межах початкового рівня і наблизились у бальній оцінці до вищого рівня фізичного стану. Двоє чоловіків за період спостереження перенесли 2–3 гострі респіраторні захворювання і пропускали заняття через хворобу. Рівень їх фізичного стану залишився у вихідних межах і лише дещо підвищилась його бальна оцінка.

У контрольній групі за цей час рівень фізичного стану чоловіків практично залишився незмінним навіть у бальній оцінці.

У зв'язку зі специфікою фізкультурно-оздоровчих занять, яка проявляється у різнонаправлених зрушеннях (у залежності від вихідного стану тих, хто займається, величини одних і тих же показників можуть як підвищуватися, так і знижуватися), для більш точної оцінки ефективності окремих видів занять необхідно також враховувати кількість тих, у кого нормалізувалися основні показники фізичного стану.

Таким чином, після 4 місяців занять в експериментальній групі у 78 % нормалізувалися показники маси тіла та індексу Кетле, у 74 % знизився артеріальний тиск систолічний, у 87 % знизився ризик розвитку серцево-

удинних захворювань, у 82 % знизилася загальна захворюваність, у 73 % окращився рівень фізичного здоров'я.

У *п'ятому розділі* – “Аналіз і узагальнення результатів дослідження” – характеризується повнота вирішення завдань дослідження.

У процесі нашого дослідження отримано три групи даних: підтверджувальні, доповнюючі наявні розробки і абсолютно нові результати з проблеми дослідження.

Наші дослідження підтверджують дані І.Р. Бондар (2000), Л.В. Хрипко (2003), Я. Бондарчук (2006), Л.П. Долженко (2007), І.М.Ріпак (2003) про низький рівень фізичного здоров'я студентів, зокрема чоловіків 18–25 років.

Результати досліджень доповнюють дані Л.П. Долженко (2007), А. Захаріної (2005) про взаємозв'язок показників фізичної підготовленості і рівня здоров'я досліджуваного контингенту. У процесі дисертаційного дослідження було доповнено відомості про структуру захворюваності чоловіків 18–25 років. Виявлена тенденція погіршення якісних і кількісних характеристик захворюваності на тлі зниження рівня соматичного здоров'я чоловіків. Доповнено відомості Є.А.Захаріної про значення мотиваційного чинника для підвищення рівня рухової активності.

Абсолютно новими є дані, що характеризують рухову активність чоловічої опуляції України у віці 18–25 років залежно від рівня здоров'я. Визначено рівень рухової активності в представників різних рівнів фізичного здоров'я та встановлено специфіку взаємозв'язку між параметрами рухової активності і показниками фізичного здоров'я чоловіків 18–25 років. Розроблені рекомендації щодо формування рухових режимів створюють умови для регулярної організованої рухової активності чоловіків 18–25 років заради зміцнення здоров'я з урахуванням його інтересів, побажань, здібностей та індивідуальних особливостей шляхом щорічного збільшення щоденної рухової активності щодня о 30 хвилин.

Отримані результати демонструють перспективність даного напрямку дослідження і разом з тим необхідність їх розширення (різні контингенти чоловіків, різні регіони країни, гендерні відмінності, вікова динаміка та ін.).

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової та науково-методичної літератури свідчить про те, що основним критерієм диференціації рухового режиму є стан здоров'я. Проте, за наявності великої кількості публікацій про значимість фізичних вправ для людини, до сьогодні не має чіткого обґрунтування рівнів щоденної рухової активності, необхідних для підтримки функціональних можливостей, сумісних з оптимальним станом здоров'я. В наявних літературних джерелах відсутні відомості про диференційоване нормування рухової активності у чоловіків 18–25 років залежно від рівня фізичного здоров'я.

2. За обсягом рухової активності у досліджуваних чоловіків 18–25 років виділені низький ($8571,0 \pm 186,0$) кроків/добу, середній ($12330,0 \pm 168,0$) кроків/добу і високий ($18720,0 \pm 273,0$) кроків/добу рівні

звичної рухової активності. Для чоловіків з високим рівнем звичної рухової активності встановлено більш економне функціонування кардіореспіраторної системи в стані відносного спокою, про яке свідчать найнижчі показники частоти серцевих скорочень і найбільші показники життєвої ємності легенів. Встановлено, що 58 % чоловіків дослідженої вікової групи мають низький або нижче середнього рівні фізичного здоров'я, 26 % – середній рівень, 12 % – вище середнього рівня, 4 % – високий рівень. Ці дані суперечать суб'єктивній оцінці стану здоров'я: позитивно оцінюють стан здоров'я 60 % чоловіків, 18 % чоловіків повністю задоволені станом свого здоров'я.

3. Встановлено чіткий взаємозв'язок між рівнем фізичного здоров'я та морфофункціональними показниками чоловіків 18–25 років. Представники з низьким і нижче середнього рівнями здоров'я характеризуються наявністю надлишкової маси тіла, нижчими показниками екскурсії грудної клітини, життєвої ємності легень, кистьової динамометрії. Аналіз функціонального стану систем організму дослідженого контингенту встановив, що за більшістю показників він знаходився у межах вікової норми, проте близько до крайніх її значень. Так, адаптаційний потенціал системи кровообігу виявив задовільну адаптацію у більшості чоловіків 18–25 років (71,7%), у 28,3 % досліджуваних спостерігалася напруга механізмів адаптації.

4. Встановлено, що найнижча захворюваність на гострі та хронічні захворювання спостерігається у чоловіків з високим і вище середнього рівнями соматичного здоров'я. Виявлена закономірність щодо погіршення якісних і кількісних характеристик захворюваності на тлі зниження рівня соматичного здоров'я чоловіків.

5. Дослідження фізичної підготовленості чоловіків показали, що разом зі зниженням рівня фізичного здоров'я спостерігається достовірне зниження результатів рухових тестів. У цілому незадовільну фізичну підготовленість мають більше половину досліджуваних чоловіків, причому, найгірші показники зафіксовані у тестах для оцінки загальної витривалості, сили (у тестах згинання-розгинання рук в упорі лежачи, стрибок у довжину з місця, підйом тулуба в сід).

6. На основі вивчення морфофункціонального статусу, фізичної працездатності, факторів ризику серцево-судинних захворювань, показників захворюваності визначені режими рухової активності для чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я.

7. Для чоловіків з низьким та нижче середнього рівнем здоров'я, раціональною є інтенсивність навантаження $4,75\text{--}5,95 \text{ ккал}\cdot\text{хв}^{-1}$; відновлювальна – менше $4,75 \text{ ккал}\cdot\text{хв}^{-1}$, кратність і тривалість занять для осіб з низьким рівнем фізичного здоров'я має бути 4–5 разів на тиждень по 40–60 хвилин. Для чоловіків з середнім рівнем фізичного здоров'я доцільно застосовувати тренувальний режим, завданнями якого є зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичного стану, підвищення рухової активності, корекція наявних факторів ризику серцево-судинних захворювань (корекція маси тіла, зниження нервово-емоційних навантажень). Переважною формою занять є групові, доцільно також використовувати самостійні заняття. Максимально допустимий рівень добової

ової активності для даної групи чоловіків складає 3200–3600 ккал. Максимально допустима інтенсивність навантажень знаходиться в діапазоні 2–16,6 ккал·хв⁻¹, раціональна інтенсивність – 7,1–8,33 ккал·хв⁻¹, відновлювальна менше 7,1 ккал·хв⁻¹. Рекомендуються такі параметри навантажень: тривалість занять – 30–40 хвилин; кратність – 3–4 рази на тиждень. Для чоловіків з вище середнього і високим рівнем фізичного здоров'я рекомендовано використовувати тренувальний і підтримуючий режими рухової активності. Завдання занять для даного контингенту, в основному, такі самі, як і в осіб з середнім рівнем здоров'я. Форми проведення занять індивідуальні, парні та групові. Максимально допустимий рівень добової рухової активності складає 3600–4000 ккал. Максимальна інтенсивність навантажень – 19,0–24,0 ккал·хв⁻¹, раціональна – 9,5–10,7 ккал·хв⁻¹, відновлювальна – менше 7,1 ккал·хв⁻¹. Рекомендовано такі параметри навантажень: тривалість занять – 20–30 хвилин; кратність – 2–3 рази на тиждень.

8. Ефективність розроблених режимів рухової активності апробована у впрямому педагогічному експерименті. У 78 % чоловіків експериментальної групи нормалізувалися показники маси тіла та індексу Кетле, у 84 % знизився систолічний артеріальний тиск, у 87 % знизився ризик розвитку серцево-судинних захворювань, у 82 % знизилася загальна захворюваність, у 90 % покращився рівень фізичного здоров'я. Практично за кожним показником фізичного стану чоловіків експериментальної групи спостерігаються достовірні зміни.

9. Перспективи подальших досліджень будуть спрямовані на розробку нових обґрунтованих програм підвищення рухової активності чоловіків старшого зрілого віку, адекватних віковим фізіологічним спроможностям та потребам розвитку, і будуть доповнювати основний обсяг рухової активності, забезпечуватимуть «безпечний» рівень здоров'я.

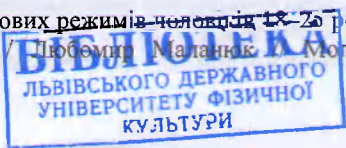
Список робіт, які опубліковані за темою дисертації:

Маланюк Л. Анализ факторов риска отдельных заболеваний и образа жизни мужчин 18–25 лет / Любомир Маланюк // Физическое воспитание студентов творческих специальностей: сб. научн. тр. под ред. проф. Ермакова С.С. – Харьков: ХГАДИ (ХХПИ), 2008. – № 5. – С. 65–69.

Маланюк Л. Взаємозв'язок між рівнем рухової активності і фізичним здоров'ям чоловіків 18–25 років / Любомир Маланюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць. – Харків, 2008. – № 10. – С. 75–78.

Маланюк Л. Проблеми дефіциту рухової активності чоловіків 18–25 років / Л. Маланюк // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 2. – С. 79–81.

Маланюк Л. Раціональні параметри рухових режимів чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я / Любомир Маланюк // Молода



спортивна наука України : зб. наук. праць галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2009. – С. 89–94.

5. Маланюк Л. Характеристика показників фізичного стану та фізичної підготовленості чоловіків 18–25 років з різним рівнем рухової активності / Л. Маланюк // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – 2009. – Вип. 10. – С. 68–75.

АНОТАЦІЇ

Маланюк Л. Обґрунтування режимів рухової активності чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання й спорту за спеціальністю 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2010.

Дисертаційна робота присвячена питанням нормування рухової активності чоловіків 18–25 років. Метою роботи є наукове обґрунтування характеристик режимів рухової активності чоловіків 18–25 років залежно від рівня фізичного здоров'я, а також соціальних, мотиваційних і освітніх факторів, які її визначають. У дослідженнях взяли участь 300 чоловіків у віці 18–25 років (студенти Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника). У роботі визначено рівень рухової активності представників різних рівнів фізичного здоров'я та встановлено специфіку взаємозв'язку між параметрами рухової активності і показниками фізичного здоров'я чоловіків 18–25 років; обґрунтовано режими рухової активності чоловіків 18–25 років з різним рівнем фізичного здоров'я та розроблено рекомендації з нормування рухової активності для збереження “безпечного” рівня здоров'я.

Результати досліджень впроваджені в процес фізичного виховання студентів Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника; в процес викладання навчальних дисциплін “Теорія та методика фізичного виховання”, “Методика викладання фізичного виховання у вищих навчальних закладах” студентам Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Ключові слова: рухова активність, рівень фізичного здоров'я, чоловіки першого зрілого віку

Маланюк Л. Обоснование режимов двигательной активности мужчин 18–25 лет с разным уровнем физического здоровья. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Львовский государственный университет физической культуры, Львов, 2010.

Диссертационная работа посвящена вопросам нормирования двигательной активности мужчин 18–25 лет. Целью работы является научное обоснование характеристик режимов двигательной активности мужчин 18–25 лет в зависимости

уровня физического здоровья, а также социальных, мотивационных, газовательных факторов ее определяющих. В исследовании приняло участие) мужчин 18–25 лет (студенты Прикарпатского национального университета ени Василия Стефаника). В работе использовали следующие методы ледования: анализ и обобщение литературных источников и документальных ериалов; опрос, анкетирование; педагогические методы исследования дагогическое наблюдение, педагогическое тестирование, педагогический перимент); антропометрические методы исследования; медико-биологические оды исследования; методы определения показателей заболеваемости; методы еделения количественных показателей здоровья; методы оценки объема гательной активности; методы математической статистики.

В результате исследования выявлена прямая зависимость между казателями физического здоровья и двигательной активности. Величины ественных характеристик суточной двигательной активности достоверно ичаются у мужчин разного уровня физического здоровья. Установлено, что очный индекс физической активности (рассчитанный по Фремингемской тодике) в большей мере, чем шагометрия, характеризует взаимозависимость гательной активности и физического здоровья мужчин, о чем свидетельствует ое большее количество значимых коэффициентов корреляции между их ичинами. Индексы физической активности среднего и высокого уровней наруживают значимую связь с показателями физического здоровья мужчин 18– лет. На основе изучения морфофункционального статуса, физической дготовленности, факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, казателей заболеваемости определены режимы двигательной активности правленность режима, формы проведения, виды и средства физкультурно- оровительных занятий, максимально-допустимый уровень суточной гательной активности) для мужчин 18–25 лет с разным уровнем физического зрвья.

Разработанные практические рекомендации позволили обоснованно бирать форму занятий физическими упражнениями, повышающую уровень гательной активности и физического здоровья мужчин 18–25 лет с учетом дивидуальных интересов и начального уровня их физического состояния.

Эффективность разработанных режимов двигательной активности обирована в четырехмесячном педагогическом эксперименте. Практически по ждому показателю физического состояния мужчин экспериментальной группы блюдаются достоверные отличия.

Результаты исследований внедрены в процесс физического воспитания уентов Прикарпатского национального университета имени Василия ефаника; в процесс преподавания учебных дисциплин “Теория и методика зического воспитания”, “Методика преподавания физического воспитания в ющих учебных заведениях” студентам Прикарпатского национального иверситета имени Василия Стефаника.

Ключевые слова: двигательная активность, уровень физического здоровья, жчины первого зрелого возраста

Malaniuk L. Substantiation of physical activity of men aged 18–25 with different physical health levels. – Manuscript.

The dissertation for obtaining Candidate's degree on physical education and sports on specialty 24.00.02 – physical culture, physical education of different population groups. – L'viv National University of physical culture, L'viv, 2010.

The dissertation is devoted to the issues of physical activity normalization for men aged 18–25. The work is aimed at scientific substantiation of physical activity regimen characteristics for 18–25 years old men versus the physical health level, as well as social, economical, motivational and educational factors determining it. Three hundreds students aged 18–25 (Vasyl Stefanyk Precarpathian National University students) participated in the research. The research has determined physical activity levels for men with different physical health levels as well as to identify the specificity of correlation between physical activity parameters and physical health indicators; the programs of physical activity men aged 18–25 with different levels of physical health are substantiated and the recommendations for physical activity normalization to preserve the “safe” health level is developed.

The results of the study have been applied to the process of physical education at Vasyl Stefanyk Precarpathian National University students; to the teaching of academic subjects “Theory and methodic of physical education”, “Methodic of physical education teaching for colleges” at Vasyl Stefanyk Precarpathian National University.

Keywords: physical activity, physical health level, men of first mature age.