

результатами, отриманими після року навчання. Різниця між початковим і кінцевим результатом становила 1,44 с, що не є статистично достовірною при  $p > 0,01$ .

Статическа витривалість м'язів живота в експериментальній групі за час експерименту досягла 43,13 с, що є статистично достовірною ( $p < 0,01$ ).

В контрольній групі спостерігався більш повільний приріст показника з 22,33 с до 31,93 с, що є статистично не достовірною ( $p > 0,01$ ).

В кінці експерименту студенти експериментальної групи опережали в показнику статическої витривалості м'язів живота студентів контрольної групи на 2,17 с, що є статистично достовірною ( $p < 0,01$ ).

Результати дослідження статическої витривалості м'язів верхніх кінцівок живота свідчать про позитивний вплив тренувань силової направленості з використанням тренажерів і тренажерних пристроїв на фізичне здоров'я студентів спеціальної медическої групи з захворюванням астеничний синдром. Представлена методика занять може бути рекомендована до використання в навчальному процесі.

### Литература

1. Гурман Л.С., Козлова С.И. Программирование физической тренировки с применением тренажерных устройств студентов специальных медицинских групп/В кн.: Оптимизация физического воспитания студентов и подготовка спортсменов. Материалы научно-практической конференции. - Минск, 1991. - С.164-165.
2. Козлова В.Г., Судакова Л.А., Таран В.А. Атлетическая гимнастика – средство повышения эффективности учебного процесса по физическому воспитанию на специальном медицинском отделении/В кн.: Культура физическая, здоровье, профессиональная работоспособность/Материалы всероссийской научно-практической конференции. - Кисловодск, 1998. - С.43-45.

## МОНІТОРИНГ СТАНУ ЗДОРОВ'Я МОЛОДОЇ СІМ'Ї НА ПРИКАРПАТТІ

Ірина ДРОЗДЮК

Прикарпатський університет імені Василя Стефаника  
Інститут менеджменту та економіки

**Вступ.** Сім'я є соціальним інститутом, який має великий вплив на формування, збереження та відновлення здоров'я, розвиток та самореалізацію кожного члена сім'ї.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сім'ю слід оцінювати за допомогою широкого кола показників: від об'єктивних даних про рівень інвалідності, захворюваності до суб'єктивного сприйняття здоров'я і психологічних аспектів якості життя [1].

ВООЗ вважає, що самосприйняття здоров'я тісно пов'язано з об'єктивним станом здоров'я в тих умовах життя і є сильним прогностичним показником стосовно захворюваності. У Скандинавських країнах, де відзначено найвищий рівень здоров'я

на основі його самооцінки, спостерігається і найкращий статус здоров'я за переважною більшістю даних офіційної статистики [2].

Результати досліджень стану здоров'я населення за допомогою опитувань і наступним обстеженням респондентів у медичних закладах свідчить про задовільний збіг даних, які одержано за допомогою цих методів [1].

На здоров'я сім'ї впливають фактори ризику: спосіб та умови життя, генетичні та біологічні фактори, зовнішнє (екологічне) середовище, стан охорони здоров'я в державі.

Дослідження, які визначали найбільш вагомі для здоров'я фактори показали, що спосіб життя є ведучим і становить 45-55% від усіх обумовлюючих факторів.

**Мета роботи.** Оцінка стану здоров'я молодшої сім'ї та вивчення впливу на здоров'я способу життя.

**Об'єкт і методи дослідження.** Оцінку стану здоров'я молодшої сім'ї ми проводили методом інтерв'ювання. Для цього нами була розроблена комплексна анкета для оцінки стану здоров'я молодшої сім'ї, у якій головну увагу зосереджено на самооцінці здоров'я, поведінці, що формує здоров'я (палінні, вживанні алкоголю, фізичній активності), а також включені питання щодо соціальних, демографічних характеристик. Обстежена вибірка сукупність склала 500 сімей (1430 осіб), у яких вік батьків склав 18-30 років, а дітей до 12 років. Всі сім'ї були поділені на п'ять типів: 1-й – батько, мати, дитина; 2-й – батько, мати, 2 дитини; 3-й – батько, мати, 3 і більше дітей; 4-й – мати, дитина; 5-й – сім'я без дітей.

Результати дослідження і їх обговорення. Отримані нами дані показали переважання малодітних сімей: по одній дитині є в 52% сімей, по дві – в 14,2%; сімей в яких є троє і більше дітей 2,2%, доля неповних сімей 5,4% і бездітних сімей 26,2%.

Близько 41% осіб мають вищу, 16,7% незакінчену вищу освіту, 33,3% – середню, 6,8% середньо-спеціальну та неповну середню, 2,2%.

На момент опитування 66,5% обстежених дітей відвідують дошкільні заклади, 12,7% – школу, і 20,7% виховуються в сім'ї. Серед дітей які відвідують дошкільні заклади 39,3% має хронічні недуги; серед дітей, які виховуються в сім'ї хронічні недуги мають 29%. Виявлена різниця по захворюваності дітей у вказаних групах пояснюється несприятливими умовами перебування дітей в колективі: недотримання санітарно-гігієнічних умов, тощо.

Вивчення соціального статусу батьків показало, що 21,7% жінок і 28,6% чоловіків мали робочі спеціальності, відповідно 32% і 17% були службовцями, і відповідно 41,3% та 54,4% займалися іншими видами діяльності. Тільки у 4,5% сімей один з подружжя студентом, а у 16,4% сімей – безробітним.

Аналіз житлово-побутових умов проживання сімей показав, що більшість (61,4%) проживає в окремих квартирах, 12,5% – в індивідуальних будинках, 8,6% – в частині індивідуального будинку, 6,4% – в гуртожитку, 8,8% – знімає жиле приміщення. 29% сімей проживає разом з іншими членами родини.

Одним із завдань нашого дослідження було встановити вплив рівня матеріального доходу на здоров'я сім'ї. За результатами обстеження 15% сімей мали середньодушевний дохід, нижчий межі малозабезпеченості (90,7 грн.), 58% сімей – середній (90,7-200 грн.), і 27% сімей – високий (201 грн. і більше).

Так, за даними нашого опитування у сімей, в яких є хронічні недуги хоча б один з членів сім'ї, відмічено низький і середній матеріальний дохід, і лише 21% сімей оцінили свій дохід як високий.

Самооцінка сім'ями можливостей свого бюджету виявила, що тільки 3,9% опитаних можуть забезпечити практично всі основні потреби. Достатньо грошей на

їжі, одягу та щоденних витрат є тільки у 44,7% сімей, купувати речі замістрокового користування можуть 4,4% сімей. Тривожним є той факт, що у 7% сімей грошей не вистачає навіть на їжу, у 40% - лише на їжу.

Переважно 48% опитаних сімей харчуються дуже помірно з обмеженим вмістом жиру та вуглеводів, дещо надмірно 28% сімей, без обмежень 24%.

Аналіз антропометричних показників свідчить, що у 8,5% дітей спостерігається надмірна маса тіла, у 5% вона надмірна. В сім'ях з мінімальним доходом (близько 15% сімей) дефіцит маси тіла у 11,5% дітей.

Оцінка молодими сім'ями стану власного здоров'я наведена на рис.1.

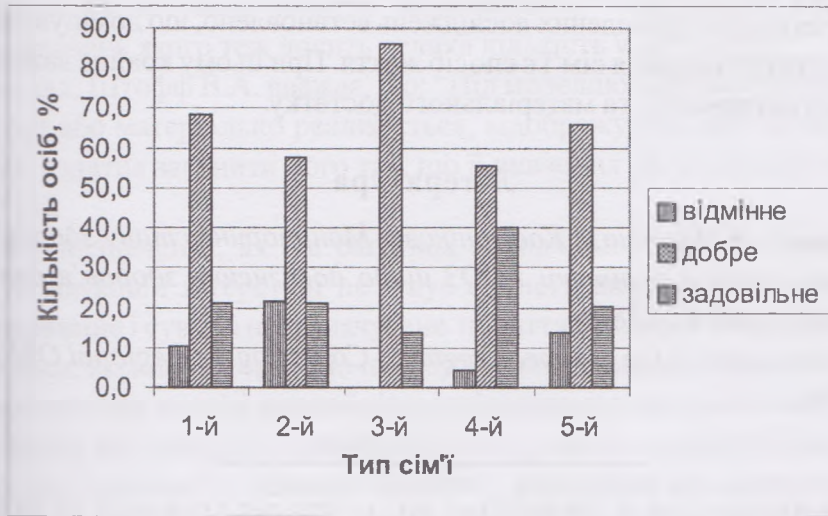


Рис.1 – Самооцінка стану здоров'я молодими сім'ями.

Самооцінка здоров'я сімей показала, що кількість осіб з сімей усіх типів, яка оцінює своє здоров'я як відмінне становить 12,7% (серед них чоловіки – 2,5%, жінки – 4,5%, дітей – 5,7%), як добре – 65,9% (23,5%, 21%, 21,4%), і як задовільне – 21,4% (9,2%, 23,5%, 21,4%), і тільки 21,4% сімей були здорові.

В сім'ях усіх типів наявні такі хронічні захворювання: ендокринної системи – 3%, нервової системи – 3%, органів кровообігу – 9%, органів дихання – 10,2%, органів травлення – 11,6%, сечовидільної системи – 6,3%, опорно-рухового апарату – 2,5%, органів зору – 9,3%, органів слуху – 1,3%, шкіри – 2,8%, вроджені вади – 0,1%.

Видно, що значний вплив на здоров'я має спосіб життя сім'ї, в тому числі наявність шкідливих звичок. Опитування виявило велику частку сімей, у яких хтось з членів сім'ї палить (46,4%) та часто вживає алкоголь (28,3%). Частіше всього ці звички наявні у чоловіків: палять 53% чоловіків (20-39 цигарок в день – 4%, 10-19 – 20,6%, 1-9 – 21,4%) і 15% жінок (10-19 – 1%, 1-9 – 14%).

Вживають алкоголь: 95% чоловіків (5-6 разів на тиждень – 1,8%, 3-4 – 3,3%, 1-2 – 1,8%, рідко – 63,2%), 85,8% жінок (3-4 – 1%, 1-2 – 13,8%, рідко – 70,8%). Міцним алкоголем (горілка) надають перевагу 50% чоловіків і тільки 12% жінок, слабоалкогольно відповідно 19,5% і 57,5%, пиво 32% і 10%.

Захворюваність на хронічні недуги у тих сім'ях, які палять та часто вживають алкоголь, є на 29% більша ніж у сім'ях, які не палять та вживають алкоголь рідко.

Вивчення нервово-психічних навантажень виявило, що 24,2% чоловіків та 26,4% жінок відчувають значні навантаження, помірні відповідно 55,8% і 60,3%, незначні відповідно 20,2% і 13,3%. Відповідно в сім'ях, які отримують значні нервово-психічні навантаження частіше зустрічаються хронічні недуги.

Значна кількість сімей (45%) більше 25% свого робочого часу проводить сидячи за столом, 37,8% - за переглядом телепрограм 2-4 год. на добу, серед них діти у 20% сімей. Сім'ї, які активно займаються фізичними вправами - 33%, оцінюють своє здоров'я переважно як відмінне та добре (72%). Хронічні недуги в таких сім'ях зустрічаються на 35% рідше ніж у сім'ях, які не займаються зовсім. Загартування здійснюють 25,1% сімей, свій стан здоров'я вони оцінюють як відмінний та добрий (65%), кількість хронічних недуг у таких сім'ях на 24% менша, ніж тих, які на загартовуються зовсім.

**Висновки.** Дані опитування свідчать, що всього 12,7% сімей мають відмінне, 65,9% добре та 21,4% задовільне здоров'я.

Отже, в результаті проведених досліджень встановлено, що домінуючим фактором який визначає статус здоров'я сім'ї є спосіб життя. При цьому крайне важливим є також рівень фізичної активності, та матеріального достатку.

### Література

1. В.Пономаренко, А.Нагорна, І.Ковешнікова. Моніторинг стану здоров'я населення як складова частина політики ВООЗ щодо досягнення здоров'я для всіх // *Здоров'я України - 2001.* - №7-8. - С.8-9.
2. *To all members states in the European region.* - Copenhagen: Regional Office for Europe - 1993. - 50p.

---

## MONITORING OF A STATE OF HEALTH OF YOUNG FAMILY IN PRECARPATIAN REGION

Iryna DROZDYUK

*Precarpatian university of a name Vasyl Stephanyk*

The rating of a state of health of young family in Precarpatian region is carried out by interviewing. Health of family is influenced by a way of life (physical activity, hardening, condition of life (level to the material income).

---

## ПРО ДЕЯКІ ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ОБГРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ТА ЗМІСТУ МОДЕЛІ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ КУРСАНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Юрій БОРОДІН

*Національний університет фізичного виховання і спорту України*

Відсутність цільової та етапної спрямованості та певної динаміки у співвідношенні загальної та спеціальної фізичної підготовки, взаємозв'язку з іншими підсистемами навчання значно зменшує вплив фізичної підготовки на психофізіологічну підготовку курсантів до професійної діяльності.