

Розроблена нами програма фізичної реабілітації покращила показники біоімпедансного дослідження складу тіла більш ніж у два рази, ніж стандартна програма.

Показники якості життя виявили притаманний особам з артеріальною гіпертензією підвищений рівень стресогенності, однак показники були кращими в порівнянні із даними інших авторів [5]. Отримані дані опитувальника «MOS SF – 36» подані на малюнку 2.

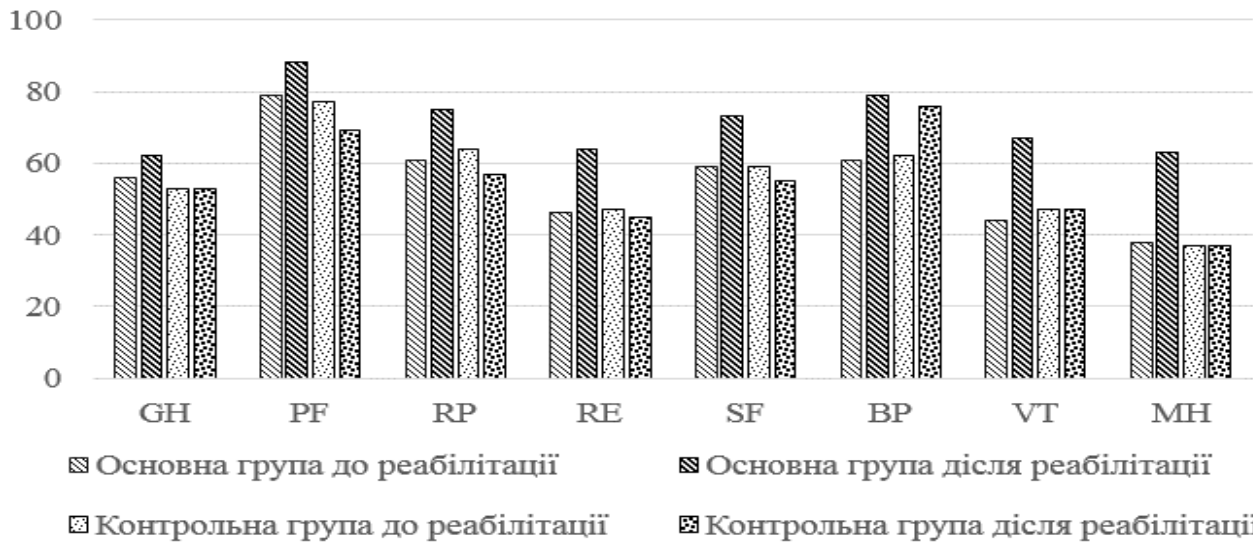


Рис. 2. Показники якості життя пацієнтів основної та контрольної групи до та після реабілітації за опитувальником «MOS SF – 36».

Аналіз якості життя не виявив суттєвої різниці між основною та контрольною групою на початку реабілітації, втім по завершенню – різниця між групами була суттєва. Позитивна динаміка показників аналізу якості життя у пацієнтів основної групи свідчить про покращення психологічного стану та правильно підібрані методи фізичної реабілітації.

**Висновки.** Отже, отримані дані інтегральної реографії тіла співпали із динамікою показників варіабельності ритмів серця та біоімпедансного дослідження тіла, й свідчать про покращення стану серцево-судинної системи та зниження активності симпатичної й підвищення активності парасимпатичної системи, що призвело до зменшення ударного об'єму лівого шлуночку та зниження частоти серцевих скорочень. Показники контрольної групи не зазнали значних позитивних змін, що вказує на збереження активності симпатичної нервової системи при пригніченні парасимпатичної нервової системи.

Поєднання теоретичної та практичної складової програми допомагало виробити правильні звички та скорегувати спосіб життя осіб з есенціальною гіпертензією, в наслідок чого вони свідомо контролювали рівень психологічного та фізичного навантаження, а також режиму відпочинку й раціону харчування, і як результат – рівень артеріального тиску.

Відповідно до критеріїв ефективності, нормалізація артеріального тиску, покращення показників варіабельності ритмів серця та інтегральної реографії тіла, разом із покращенням показників тесту аналізу якості життя свідчить про ефективність розробленої комплексної програми фізичної реабілітації для осіб з есенціальною артеріальною гіпертензією.

#### Література

1. Артеріальна гіпертензія / Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах.: МОЗ України, 2012.
2. Глобальное резюме по гипертонии ВОЗ 2013г. Идентификационный номер ВОЗ:WHO/DCO/WHD/2013.2
3. Каменська, Е. П. Варіабельність серцевого ритму при лікуванні артеріальної гіпертензії метопрололом та еналаприлом [Текст] : автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Е.П. Каменська; Харк. держ. мед. ун-т. – Х., 2001. – 17 с.
4. Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца: опыт практического применения метода. Изд. второе, перераб. и доп.: Иваново: Иван. гос. мед. академия, 2002. - 290 с.
5. Сяйчук А. М. Фізична реабілітація хворих шийно-грудним остеохондрозом і гіпертонічною хворобою: дисерт. на здобуття наукового ступеня канд. наук з із. вих. і спорту: - Київ, 2016. – 242.
6. Camm A. J., Heart and blood vessels diseases - Guidelines of the European Society of Cardiology; / A. John Camm, Thomas F. Lüscher, Patrick Serruys.- Blackwell Publishing LTD, 2011 ISBN-13: 978-1405126953.

**Ріпак М.О.**

*Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів*

#### СПОСІБ ЖИТТЯ І СТАН ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛИХ ЖІНОК

У статті розглядається проблема здоров'я і здорового способу життя дорослих жінок. Висвітлені результати анкетування, які вказують на недостатнє розуміння жінками ролі здорового способу життя для зміцнення здоров'я. Встановлено, що 22,0% дорослих жінок ведуть здоровий спосіб життя, 41,9% жінок притаманний

нездоровий спосіб життя і 36,1% не змогли визначитися. Рівень власного здоров'я жінки першого зрілого віку оцінюють як добрий (30,6%) та задовільний (59,6%), жінки другого зрілого віку вказали здебільшого на задовільний рівень здоров'я (63,1%), жінки пенсійного віку оцінили свій рівень здоров'я переважно як задовільний (41,8%) та поганий (44,9%).

**Ключові слова:** здоров'я, здоровий спосіб життя, дорослі жінки.

**Марьяна Рипак. Образ жизни и состояние здоровья взрослых женщин.** В статье рассматривается проблема здоровья и здорового образа жизни взрослых женщин. Освещены результаты анкетирования, которые свидетельствуют о недостаточном понимании женщинами роли здорового образа жизни в укреплении здоровья. Установлено, что 22,0% взрослых женщин ведут здоровый образ жизни, 41,9% женщин ведут нездоровый образ жизни и 36,1% не смогли определиться. Уровень собственного здоровья женщины первого зрелого возраста оценивают как хороший (30,6%) и удовлетворительный (59,6%), женщины второго зрелого возраста указывают на удовлетворительный уровень здоровья (63,1%), женщины пенсионного возраста оценили собственное здоровье как удовлетворительное (41,8%) и плохое (44,9%).

**Ключевые слова:** здоровье, здоровый образ жизни, взрослые женщины.

**Mariana Ripak. Way of life and health of adults women.** The article deals with the problem of health and healthy lifestyle of adult women. The results of the questionnaire are highlighted, which indicate a lack of understanding of women a healthy lifestyle for health promotion. It has been established that 22,0% of adult women lead a healthy lifestyle, 41,9% of women have unhealthy lifestyles and 36,1% have not been able to determine.

Among factors that negatively influence the way of life of women, the following were noted: presence of bad habits (66,3%), improper nutrition (53,5%), existence of various diseases (42,0%), insufficient level of motor activity (40,7%).

A large number of women indicated the presence of various diseases. In conducted research was found out if have women been ill for the last year. Thus, it was found that 33,7% of women living in urban areas and 37,7% of women in rural areas did not suffer from illness for a year, ill for about two weeks – 23,7% and 22,5% of women living in cities and in villages, respectively, about a month – 13,8% of urban women and 20,0% of women in rural areas, over a month – 17,7% and 9,7% of women in cities and villages, over two months – 11,2% of urban women and 10,1% of women living in rural areas. Answering a question, women noted a variety of disorders in their health. For the most part, women complained of problems in the functioning of the cardiovascular system, joint pain, headaches, violation of the urinary system and digestive disorders.

The level of personal health of a woman of the first mature age is assessed as good (30,6%) and satisfactory (59,6%), women of the second mature age indicate a satisfactory level of health (63,1%), women of retirement age have assessed their health as satisfactory (41,8%) and low (44,9%).

**Key words:** health, healthy lifestyle, adult women.

**Постановка проблеми.** Аналіз статистичних даних останніх років свідчить про різке погіршення стану здоров'я населення України [3, 6]. Так, лише 2,1% дорослих жителів України вважають своє здоров'я дуже добрим; 11,8% опитаних – добрим; 51,4% респондентів – середнім; 28,2% опитаних – поганим; 6,5% респондентів – дуже поганим [6, 14].

Низький рівень здоров'я має низку конкретних причин, серед яких: недостатній рівень рухової активності, нерациональне харчування, низький матеріальний рівень, стресовий характер сучасного життя, забруднення навколишнього середовища, зловживання тютюном та алкогольними напоями, а також відсутність мотивації на здоровий спосіб життя [3, 4, 5, 6].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Рівень здоров'я людини залежить від багатьох чинників: спадкових, соціально-економічних, екологічних, системи охорони здоров'я. Проте, головна роль у збереженні здоров'я належить самій людині [3, 6, 7].

Здоров'я розглядається не як статичний стан, а як динамічний процес, яким можна керувати. Одним із шляхів керування цим процесом є дотримання вимог щодо здорового способу життя. Попри всю важливість для здоров'я людини спадковості, екологічних умов її проживання, своєчасності, рівня та повноти надання медичної допомоги, у сукупності вони можуть забезпечити в середньому лише до 50% її здоров'я. Решту забезпечує виключно дотримання вимог здорового способу життя [9].

Поняття «здоров'я» і «здоровий спосіб життя» по суті співпадають: здоровою може бути лише та людина, яка веде здоровий спосіб життя, який забезпечує гармонійну єдність фізіологічних, психічних і трудових функцій. Здоровим вважається такий спосіб життя, який дозволяє уникати причин виникнення захворювань, сприяє підтриманню високої працездатності та доброму настрою, забезпечує стабільне фізичне і психічне здоров'я [8].

Здоровий спосіб життя не може скластися сам по собі, його необхідно вміло сформувати та постійно і наполегливо підтримувати. Розробка рекомендацій щодо формування здорового способу життя адекватного до потреб і можливостей різних вікових, професійних і та інших груп населення є прерогативою науки та медицини; дотримання ж його вимог є відповідальним завданням кожної людини та суспільства в цілому [9, 11].

Сучасна система заходів у напрямку формування здорового способу життя в Україні розвивається і реалізується на трьох рівнях:

- соціальному (передбачається пропаганда здорового способу життя засобами масової інформації, проведення інформаційно-просвітницької роботи закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту суспільства);

- інфраструктурному (передбачається створення умов для ведення здорового способу, наявність вільного часу, матеріальних засобів, розвитку мережі дозвілля, профілактичних організацій, проведення екологічного контролю);
- особистісному (передбачає формування системи ціннісних орієнтацій молоді людини, стандартизацію побутового укладу її життя) [6].

Результативність даної системи заходів можна оцінити, якщо формування здорового способу життя одночасно відбувається на трьох рівнях, які між собою перебувають у тісному взаємозв'язку. Недостатньо проведена робота на будь-якому із рівнів негативно впливає на результат [6].

Проблема здоров'я та здорового способу життя є предметом досліджень багатьох науковців (В. Оржеховська, 2006; Л. Сущенко, 2012; Н. Романова, 2014; Т. Семигіна, 2016; Т. Омельченко, 2017 та ін.). Як вказують науковці, поліпшити стан здоров'я людей можна, змінюючи їхній спосіб життя.

Враховуючи вищенаведене, метою нашого дослідження було встановити спосіб життя дорослих жінок та рівень їхнього здоров'я.

#### Завдання дослідження:

1. З'ясувати, який спосіб життя ведуть жінки різного віку.
2. Встановити рівень здоров'я дорослих жінок.

Для вирішення поставлених у дослідженні завдань були застосовані такі **методи**: аналіз науково-методичної літератури, соціологічні методи, математико-статистична обробка даних.

#### Виклад основного матеріалу.

Дослідження проводилося шляхом опитування жінок. Воно проводилося з допомогою розробленої нами анкети, питання анкети були об'єднані у блоки за тематичним і проблемним принципом на основі «дерева» і «гілок» інтерпретації основних понять. Була застосована серійна (гніздова) вибірка [12]. Для визначення самооцінки здоров'я жінок проводилося опитування за методикою В.П. Войтенко [2].

У проведеному анкетуванні брали участь 1864 дорослі жінки, з них 1119 жінок, які проживають у містах і 745 дорослих жінок, які проживають у сільській місцевості.

Проведене анкетування дозволило з'ясувати, чи ведуть жінки здоровий спосіб життя. На запитання: «Чи вважаєте Ви, що Ваш спосіб життя є здоровий?» респонденти відповіли таким чином (рис. 1).

Встановлено, що незначна кількість жінок (22,0%) вважають, що їхній спосіб життя є здоровий, більша кількість респондентів (41,9%) відповіли, що їх спосіб життя не є здоровим, а 36,1% опитаних жінок вагаються у виборі відповіді. Варто зазначити, що незначними є відмінності у відповідях жінок різного віку. Як видно з рис. 1, вважають, що ведуть здоровий спосіб життя приблизно однакова кількість жінок I, II зрілого і пенсійного віку (7,1%, 7,3% і 7,6% відповідно). Кількість жінок, що вказали на нездоровий спосіб життя, коливається в діапазоні від 10,5% (II зрілий вік) до 18,3% (I зрілий вік). Значна кількість жінок усіх вікових груп вагаються у виборі відповіді, тобто вони не змогли визначити, який спосіб життя їм більше притаманний.

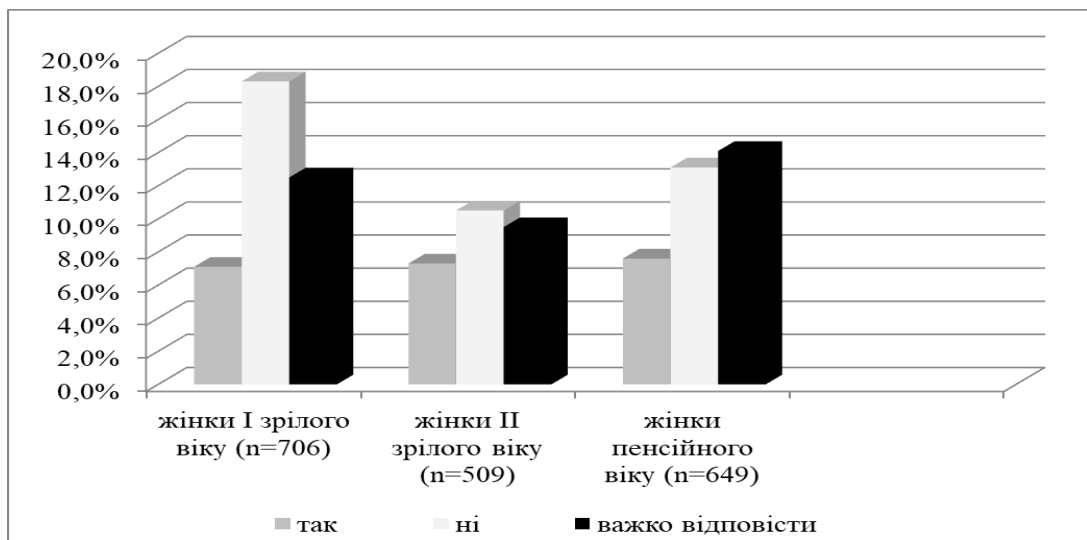


Рис. 1. Думка дорослих жінок щодо ведення ними здорового способу життя (n = 1864)

Серед чинників, які негативно впливають на спосіб життя жінок, були зазначені такі: наявність шкідливих звичок (66,3%), нерациональне харчування (53,5%), наявність різних захворювань (42,0%), недостатній рівень рухової активності (40,7%). Важливо наголосити, що значна кількість жінок вказали на наявність шкідливих звичок, які вони набули ще у студентському віці. Наші результати підтверджують дослідження інших науковців, які вказують, що вже у студентському віці значна кількість дівчат мають шкідливі звички [13].

На наявність різних захворювань вказала значна кількість жінок. У проведеному дослідженні було з'ясовано, чи хворіли жінки впродовж останнього року. Так, було встановлено, що не хворіли впродовж року 33,7% жінок, які проживають у містах і 37,7% жінок сільської місцевості, хворіли близько двох тижнів – 23,7% і 22,5% жінок, що проживають у містах і селах відповідно, близько місяця – 13,8% міських жінок і 20,0% жінок сільської місцевості, понад

місяць – 17,7% і 9,7% жінок міст і сіл, понад два місяці – 11,2% міських жінок і 10,1% жінок, які проживають у сільській місцевості. Відповідаючи на питання, жінки відзначали різноманітні порушення у стані здоров'я. Здебільшого жінки скаржились на проблеми у функціонуванні серцево-судинної системи, болі у суглобах, головні болі, порушення з боку сечовидільної системи та органів травлення.

У ході анкетування ми за методикою В.П. Войтенко [2] з'ясували, як оцінюють власне здоров'я дорослі жінки. Результати самооцінки здоров'я наведені у табл. 1.

Таблиця 1

## Самооцінка здоров'я жінок (за методикою В. П. Войтенко)

Рівень здоров'я	Кількість опитаних жінок (%)			
	усі респонденти (n = 1864)	I зрілий вік (n = 513)	II зрілий вік (n = 556)	жінки пенсійного віку (n = 795)
Добрий	14,9	30,6	14,8	4,9
Задовільний	53,1	59,6	63,1	41,8
Поганий	26,3	7,6	17,1	44,9
Дуже поганий	5,7	2,2	5,0	8,4

Необхідно відзначити, що жінки першого зрілого віку оцінюють рівень власного здоров'я як добрий (30,6%) та задовільний (59,6%), жінки другого зрілого віку вказали здебільшого на задовільний рівень здоров'я (63,1%). З віком спостерігається зниження самооцінки здоров'я. Так, жінки пенсійного віку оцінили свій рівень здоров'я переважно як задовільний та поганий (41,8% і 44,9% відповідно).

Наші дані частково підтверджують й інші науковці [1]. Ними встановлено, що більшість жінок зрілого віку оцінили свій рівень здоров'я як задовільний, а незадовільний рівень здоров'я був встановлений у 14,3% жінок.

Необхідно зазначити, що погіршення стану здоров'я спостерігається не тільки у сучасних дорослих жінок. Критична ситуація зі станом здоров'я є властивою для всього дорослого населення України [6].

Сучасна людина повинна вчитися бути здоровою, оволодіваючи для цього різними вміннями, навичками і звичками так само, як вона оволодіває сьогодня знаннями і навичками роботи на комп'ютері [8, 10].

Проте, відзначають фахівці з питань народної медицини [10], сучасній жінці доводиться поєднувати в собі жіночність із силою і відповідальністю. Щоб поєднувати в собі ці якості, доводиться чимось жертвувати. Багато жінок, на жаль, жертвують собою, своїм здоров'ям, своєю душевною рівновагою. Жертви ці дійшли вже до небезпечної межі. Хвороби «молодіють», і зараз рідко зустрінеш абсолютно здорову жінку, старшу від тридцяти п'яти. Недуги, раніше майже суто чоловічі, наприклад, такі, як інфаркт міокарду, стають жіночими. Що вже говорити про остеохондроз, хронічну втому, головні болі, проблеми судин і суглобів. Ці недомогання стають у жінок практично «нормою».

**Висновки.** У результаті проведеного дослідження було встановлено, що 22,0% дорослих жінок ведуть здоровий спосіб життя, більша кількість (41,9%) вказали на нездоровий спосіб життя і 36,1% опитаних жінок вагалися у виборі відповіді.

Рівень власного здоров'я жінки першого зрілого віку оцінюють як добрий (30,6%) та задовільний (59,6%), жінки другого зрілого віку вказали здебільшого на задовільний рівень здоров'я (63,1%), жінки пенсійного віку оцінили свій рівень здоров'я переважно як задовільний та поганий (41,8% і 44,9% відповідно).

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці комплексу заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я дорослих жінок та пропаганду серед них здорового способу життя.

## Література

1. Беляк Ю. Динаміка показників самооцінки жінок протягом періоду зрілого віку / Ю. Беляк // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: Мат. Х Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Л.: ЛДУФК, 2016. – С. 212-217.
2. Войтенко В.П. Здоров'я здорових. – К.: Здоров'я, 1991. – 248 с.
3. Горенко З. Медична активність як складова частина здорового способу життя / З. Горенко // Молода спортивна наука України : зб. тез доп. – Л., 2017. – Вип. 21, т. 4. – С. 106.
4. Логвиненко О. Здоровий спосіб життя як наукове інтегроване поняття / О. Логвиненко // Молодь і ринок. – 2014. – № 5 (112). – С. 62-65.
5. Національно-патріотичне виховання – державний пріоритет національної безпеки : щорічна доповідь Президента України Верховній Раді України про становище молоді в Україні (за підсумками 2014 року) / Держ. ін.-т сімейної та молодіжної політики ; [ред. кол. : Жданов І. О., гол. ред. коллег. : Беляєва І. І., Митрофанський С. В. та ін.]. – К., 2015. – 200 с.
6. Омельченко Т. Г. Сучасні підходи до формування здорового способу життя молоді в Україні та світі / Т. Г. Омельченко // Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : наук. часопис національного пед. у-ту ім. М. П. Драгоманова. – К., 2017. – Серія 15, вип. 5 К (86) 17. – С. 227-231.
7. Ріпак М. Спосіб життя та стан здоров'я жінок-вчителів / М. Ріпак // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. пр. – Вип. 5. – Вінниця, 2004. – С. 131-136.
8. Ріпак М.О. Фізична культура і здоров'я жінки-вчительки: Методичний посібник із самоосвіти педагога / М. Ріпак. – Л.: Українські технології, 2005. – 165 с.



9. Рябуха О.І. Вчення про здоров'я. – Львів: Ліга-Прес, 2001. – 112 с.
10. Семенова А. Н. Книга здоровья женщины / А. Н. Семенова. – СПб.: Невский проспект, 2004. – 320 с.
11. Сербинська Т.О. Моделювання системи здорового способу життя // Здоровий спосіб життя: Зб. матеріалів II Міжрегіон. наук.-практ. конф. – Л., 2002. – С.86-89.
12. Черниш Н. Соціологія. Курс лекцій. – Л.: ЛБА, 1998. – 362 с.
13. Semenova N. Lifestyle of students studying in the specialty «Nursing» / N. Semenova, R. Sirenko, M. Ripak, L. Chekhovska // Physical Education, Sports and Health in Modern Society : Collected Research Papers of Lesya Ukrainka Eastern European National University. – Lutsk, 2017. – № 2 (38). – P. 131-134.
14. World health statistics 2015. – WHO. – Geneva, 2015. – 95 p. [<http://www.health.gov/pagui/delines>].

*Розторгуй М.С.*

*Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ У СИЛОВИХ ВИДАХ СПОРТУ**

*У статті представлений аналіз наявної системи знань щодо проблематики підготовки спортсменів з інвалідністю в силових видах спорту. В результаті дослідження виявлені особливості збережених рухових можливостей спортсменів різних нозологічних груп та встановлено, що система підготовки спортсменів повинна базуватися на положеннях загальної теорії підготовки спортсменів, особливостях змагальної діяльності спортсменів у силових видах спорту, загально нозологічних та специфічних для кожного спортсмена особливостях захворювання та патології.*

**Ключові слова:** силові види спорту, спортсмени з інвалідністю, збережені рухові можливості, підготовка.

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ-ИНВАЛИДОВ В СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА.** В статье представлен анализ существующей системы знаний по проблематике подготовки спортсменов-инвалидов в силовых видах спорта. В результате исследования выявлены особенности сохранившихся двигательных возможностей спортсменов различных нозологических групп и установлено, что система подготовки спортсменов должна базироваться на положениях общей теории подготовки спортсменов, особенностях соревновательной деятельности спортсменов в силовых видах спорта, общих нозологических и специфических для каждого спортсмена особенностях заболевания и патологии.

**Ключевые слова:** силовые виды спорта, спортсмены с инвалидностью, сохранные двигательные возможности, подготовка.

**FEATURES OF TRAINING OF THE SPORTSMEN WITH DISABILITIES IN POWER SPORTS.** As a result of the study, it has been established that the system of training sportswomen with disabilities should rationally combine theoretical and methodological provisions of the general theory of training healthy athletes and orientation and peculiarities of training in adaptive sports. The mechanistic transfer of methodical approaches to training healthy athletes in adaptive sports can not only lead to reduced performance and restraint of longevity, but may be dangerous to the health of persons with disabilities. The most acute problem is manifested in power sports among athletes with disabilities. Since the technique of competitive exercises in power sports is relatively simple, these sports are one of the most effective means of social and physical rehabilitation, the prevention of complications and diseases, does not require significant financial investments, the number of athletes with disabilities choosing a power sport is growing in accordance with the increase in the number of people with locomotor injuries and visual impairment that has been observed in Ukraine in recent years due to military events.

The training of athletes with disabilities in power sports should be aimed at addressing both sporting issues and taking into account rehabilitation aspects. The study of the problem of the training of athletes with disabilities in power sports shows that there are a large number of different forms and manifestations of pathologies, which imparts specific requirements to the training process and directly determines the structure and content of the training of athletes. The selection of means and methods of training sportsmen in power sports should be aimed at ensuring the formation of special compensatory mechanisms, increasing the functional capabilities of various organs and systems of persons with disabilities, correction of the main defect and the prevention of concomitant diseases and secondary deviations.

**Key words:** power sports, athletes with disabilities, saved motor capabilities, training.

**Постановка проблеми.** Основною умовою високого рівня спортивних досягнень є сучасна система підготовки спортсменів, яка відповідає рівню розвитку науки і практики. Загальні положення системи підготовки спортсменів, які є підґрунтям багаторічної підготовки в різних видах спорту викладені у фундаментальних працях Л. П. Матвєєва (1976-1999 рр.), В.С. Келлера (1991-1994 рр.), В.М. Платонова (1990-2013 рр.), Ю.В. Верхошанського (1978-1998 рр.). Специфіка змагальної діяльності безпосередньо визначає особливості системи підготовки спортсменів в певному виді спорту [5].

Ефективність управління процесом підготовки спортсменів в адаптивному спорті безпосередньо залежить від адекватності та коректності підходів до науково-методичного супроводу даного процесу з обов'язковим урахуванням рівня збережених рухових можливостей осіб з інвалідністю та специфічних особливостей забезпечення рухової діяльності спортсменів з інвалідністю [1, 3, 13, 14]. Система підготовки спортсменів з інвалідністю повинна раціонально поєднувати теоретико-методичні положення загальної теорії підготовки здорових спортсменів та спрямованість й особливості підготовки в адаптивному спорті [1, 13, 16, 17]. Механістичне перенесення методичних підходів підготовки здорових спортсменів в адаптивний спорт не тільки може спричинити зниження працездатності та обмеження спортивного довголіття, але може бути