



**ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В
СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Круцевич Тетяна

Национальный университет физического
воспитания и спорта Украины

Анотація

В статті представлено аналіз останніх документів Світової організації охорони здоров'я, що стосуються стратегії в сфері рухової активності для Європейського регіону, причин, що впливають на стан здоров'я та тривалість життя населення України. Результати власних досліджень свідчать, що шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин) притаманні значній кількості школярів, починаючи з 10-річного віку, і прогресуюче збільшується в зрілому віці. Ці фактори у сукупності з недостатнім об'ємом та інтенсивністю рухової активності негативно впливають на показники фізичного, психічного та соціального здоров'я, що призводить до скорочення тривалості життя населення України.

Ключові слова: рухова активність, якість життя, школяри, особи зрілого віку.

Annotation

This article contains an analysis of World's health organization documents which refer to strategy of motor activity for European region. Also there is an information about factors influencing on health and duration of ukrainians' population life. The results of own researches confirm that most of pupils from the age of 10 have bad habits (smoking, drinking alcohol, drugs) which progressing while children become alder. Together this factors including lack of motor activity intensity have negative influence on physical, psychological and social health which leads to reducing ukrainian populations' lifetime.

Key words: motor activity, quality of life, pupils, people of adulthood.

Постановка проблеми.

Когда говорят о качестве жизни человека и его благополучии, то чаще всего связывают это с экономическим благосостоянием и только потом обращают внимание на здоровье. Здоровье населения сейчас обсуждается во всех средствах массовой информации в связи с медицинской реформой в Украине, в результате которой через 10 лет количество населения может сократиться на 20%. Поэтому насущной и актуальной проблемой в настоящее время является распространение информации о немедикаментозных способах укрепления своего здоровья и продления жизни.

Возможности людей вести здоровый образ жизни тесно связаны с условиями, в которых они рождаются, растут, работают и старятся.

В государствах, где большинство населения чувствует себя обездоленными и бесправными, наблюдаются несоизмерно плохие итоговые показатели как в плане здоровья, так и в плане других социальных детерминант. Очень большое значение имеет систематическая оценка влияния на здоровье быстро меняющихся условий среды, особенно – влияния технологий, условий труда, производства энергии и урбани-



зации, и за этой оценкой должны следовать действия, направленные на получение выгод для здоровья [8].

Анализ последних исследований. В «Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016-2025 гг. указывается, что именно сообщества людей, наделенные широкими правами, принимают упреждающие меры реагирования на новые или неблагоприятные ситуации, чтобы подготовить население к экономическим и социальным переменам, чтобы легче перенести кризис и невзгоды, что как нельзя вовремя и справедливо относится к Украине [14].

Возникает вопрос связи субъективной оценки благополучия человека и его здоровья (рис. 1).

Ученые приходят к выводу, что между благополучием и объективными показателями здоровья существует взаимосвязь на уровне

не квадрата коэффициента корреляции равного 0,14, то есть здоровье влияет на благополучие, а субъективное благополучие влияет на продление жизни на 7-10 лет [8].

На приоритетное положение физического воспитания в жизни человека влияет отношение к нему, связанное с условиями и качеством жизни. Проблема качества жизни обсуждалась и обсуждается философами, которые пытаются найти смысл человеческой жизни, понять, каким оно может и должно быть, чтобы стать достойным человека.

В разные исторические периоды к этой проблеме подходили с разных позиций, что зависит от духовной атмосферы каждой эпохи, социально-классовых условий, а также позиций идеологии [1, 2, 3, 13, 25].

Теоретически качество жизни можно определить как уровень, на котором жизнь, опыт человека

становятся богаче, разнообразнее, крепче связанные с ее практической деятельностью. На этом уровне человек выбирает линию поведения с большей степенью свободы, что в результате повышает коэффициент внутренней мотивированности ее деятельности. Авторы социологических исследований обращают внимание на то, что бюрократические порядки, государственный аппарат принуждения душат социальную инициативу людей, убивают желание к деятельности и поиска ее внутренних мотивов, без чего нет настоящего удовольствия от жизни. К факторам, которые оговаривают условия и образ жизни людей, можно отнести существующий политический или общественный строй, соотношение сил на мировой арене, универсальный характер производства и распределение товаров, материально-экономические условия семьи, а также социаль-

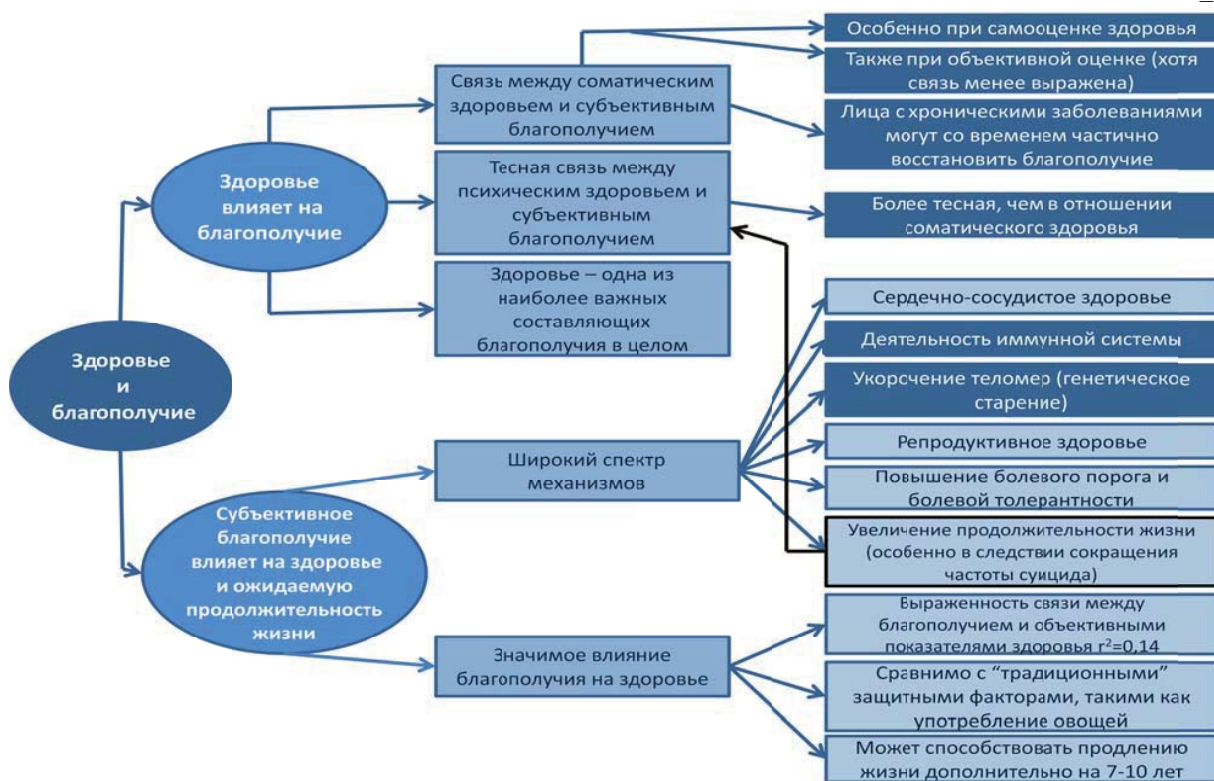
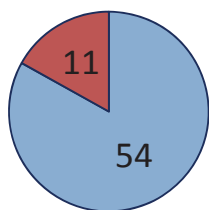


Рис. 1. Концептуальная схема взаимосвязей между здоровьем и благополучием



Мужчины (65 лет)



Женщины (74 года)

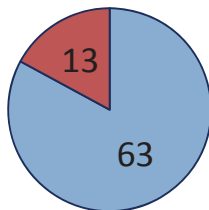
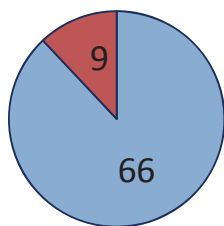


Рис. 2. Продолжительность здоровой и дисфункциональной жизни в Украине по данным ВОЗ (количество лет)

Мужчины (75 лет)



Женщины (81 года)

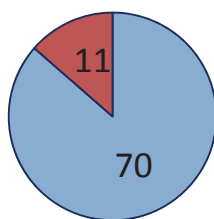


Рис. 3. Продолжительность здоровой и дисфункциональной жизни в ЕС по данным ВОЗ (количество лет)

ные отношения, общепринятые ценности и нормы, желания и потребности людей и способы их удовлетворения. Итак, проблема качества жизни является, с одной стороны, проблемой обеспечения для людей безопасной жизни, то есть жизнь без войн, угнетения, дискриминации, материальных лишений, бюрократического манипулирования человеческой личностью; а с другой – проблемой организации такой жизни, в которой значительное место в отношениях между людьми принадлежит дружбе и доверию, и где рядом с работой, которая приносит удовольствие, большую роль играет разумное проведение досуга, активный отдых, который понимается как деятельность, полная положительными эмоциями, ощущение физического совершенствования и здоровья, то есть, все то, что приносит людям удовольствие и хорошее настроение (total fitness). Поэтому трудно

говорить об участии всего населения в культурной жизни в условиях общества, где главной заботой людей является удовлетворение самых скромных материальных потребностей, растущая безработица и экономическое и социальное неравенство.

Сейчас распространенным стало понятие общий фитнес (Total fitness, General fitness) как оптимальное качество жизни, которое включает в себе социальные, умственные, духовные и физические компоненты. В этом случае общий фитнес больше всего ассоциируется с нашими представлениями о здоровье и здоровом образе жизни. В содержание понятия фитнес входят: планирование жизненной карьеры, гигиена тела, физическая подготовленность, рациональное питание, профилактика заболеваний, сексуальная активность, психоэмоциональная регуляция, среди которых – и борьба со стрессами и

другие факторы здорового образа жизни [9].

За последние годы в литературе появилось новое понятие «ВЕЛНЕС», которое было основано в 50-60 годах в Америке, и является производным от двух слов «фитнесс» и «well-being», что можно перевести как «хорошее самочувствие». Велнес включает в себе понимание и фитнеса, и жизненной энергии, и умения радоваться жизни. Это своеобразная система оздоровления, которая позволяет достичь эмоционального и физического равновесия в условиях современного города [9].

Двигательная активность – это одна из основных человеческих функций. Это важный фундамент здоровья на протяжении всей жизни. Известные полезные эффекты физической активности для здоровья включают снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, гипертензии, диабета и некоторых форм рака, а также пользу при комплексном лечении некоторых хронических состояний. Кроме того, она положительно влияет на психическое здоровье – снижает стрессовые реакции, тревожность и депрессию, а также отсрочивает наступление последствий болезни Альцгеймера и других форм слабоумия [21, 22]. Наконец, физическая активность – это ключевая детерминанта расхода энергии, и поэтому она имеет важнейшее значение для энергетического баланса и сохранения оптимального веса. В детстве и в подростковом возрасте она необходима для развития основных навыков моторики и мышечно-скелетного развития. Более того, физическая активность упоминается в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка [18]. У взрослого человека физическая активность позволяет поддерживать мышечную силу и здоровое состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также ске-



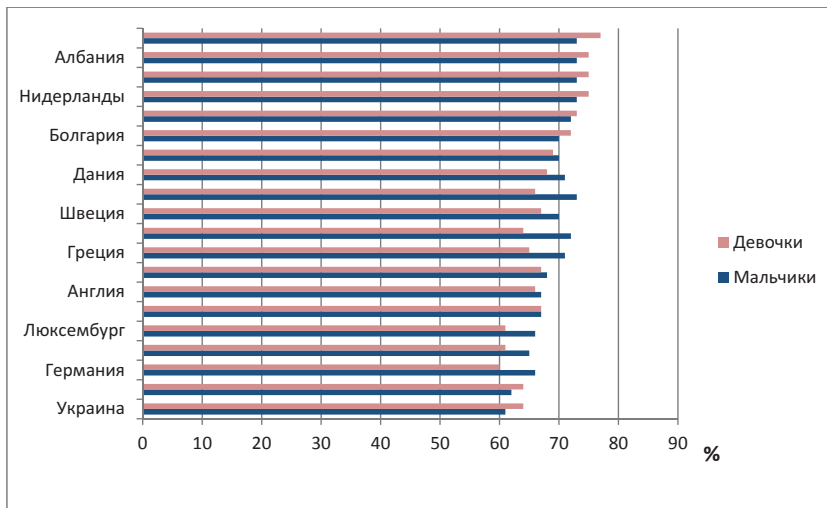


Рис. 4. 15-летние подростки, которые по будням смотрят телевизор два часа или более, ежедневно, % [12]

лета. В старости физическая активность помогает людям поддерживать здоровье, подвижность и функциональную самостоятельность и содействует активному участию в жизни общества [17].

Несмотря на общеизвестную пользу физической активности, наблюдается глобальная тенденция к снижению ее повседневных уровней. Во всем мире рекомендуемых уровней физической активности не достигает одна треть взрослых. В Европейском регионе недостаточно активный образ

жизни ведет более трети всего взрослого населения (Hallal D.C., Andersen L.B., 2012) [20]. По последним данным, в Европейском союзе (ЕС) шесть из десяти человек в возрасте 15 лет и старше никогда не занимаются физкультурой или спортом или делают это редко, а свыше половины людей никогда не занимаются или редко занимаются другими видами физической активности, как, например, ездой на велосипеде, танцами или работой в саду [6]. Вместе с тем, следует признать

наличие проблемы достоверности и сопоставимости данных об уровнях физической активности в Европе. В то же время, немалая часть взрослых в Европе проводят более четырех часов в день в сидячем положении, что может способствовать формированию у них малоподвижного образа жизни.

Как следствие, недостаточность физической активности стала одним из ведущих факторов риска для здоровья. В Европейском регионе ВОЗ на ее счет относят один миллион случаев смерти (около 10% от общего числа) и потерю 8,3 миллиона лет здоровой жизни в год. По имеющимся оценкам, нехваткой физической активности обусловлено 5% бремени, создаваемого коронарной болезнью сердца, 7% бремени, создаваемого диабетом 2 типа, 9% бремени рака молочной железы и 10% бремени рака толстой кишки [24, 26]. Показатели избыточной массы тела и ожирения за последние несколько десятилетий выросли (и продолжают расти) во многих странах Региона. Не могут не вызывать тревоги следующие факты: в 46 странах Региона (87% стран) распространенность избыточной массы тела и ожирения среди взрослых превышает 50%, а в нескольких из них она достигает почти 70% от всего взрослого населения. Избыточная масса тела и ожирение очень широко распространены среди детей и подростков, особенно – в странах Южной Европы. Доказано, что недостаточная физическая активность способствует нарушению баланса энергии, который приводит к набору веса. В целом, недостаточность физической активности не только имеет серьезные последствия с точки зрения прямых расходов на предоставление медико-санитарной помощи, но и влечет за собой большие косвенные издержки, связанные с увеличением продолжительности отпусков по

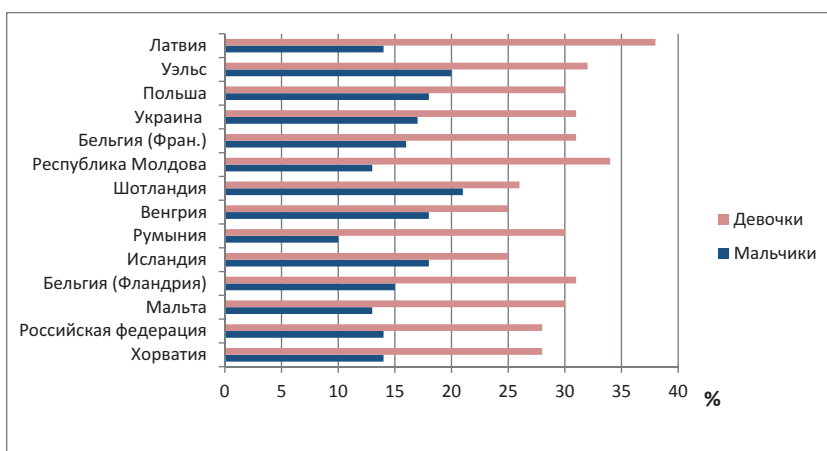


Рис. 5. 15-летние подростки, которые считают свое здоровье либо удовлетворительным, либо плохим, % [12]



**Факторы, влияющие на двигательную активность у детей и подростков
(Бар Ор, 2009)**

Биологические факторы	Социальные и культурные факторы	Психологические факторы	Физические факторы окружающей среды
Наследственность	Позиция и образ жизни родителей	Самоэффективность	Наличие условий для занятий двигательной активностью, сезонные изменения
Ожирение и характер питания	Отношение и образ жизни сверстников	Самостоятельное стремление заниматься	Климатические изменения
Состояние здоровья	Социально-экономическое положение	Отношение к препятствиям на пути к занятиям двигательной активностью	День недели
Двигательные навыки	Культурные и этнические ценности	Позиция по отношению к занятиям двигательной активностью	Вопрос безопасности занятий
Физическая подготовленность	Время, которое отводится на просмотр телепередач и компьютерные игры	Убеждение в отношении к двигательной активности	Начало трудовой деятельности вместо продолжения обучения в школе или вузе

болезни, нетрудоспособностью и преждевременной смертностью. Для населения численностью в 10 миллионов человек, половина из которых ведут недостаточно активный образ жизни, общие издержки по расчетам составляют 910 миллионов евро в год [25].

Согласно исследований зарубежных ученых, вклад различных факторов в сохранение здоровья неравнозначный. Около 54% факторов составляет образ жизни, в котором значительную роль игра-

ет негатив от: несбалансированного питания, курения, недостаточной двигательной активности, избыточного употребления алкоголя.

Один из важнейших показателей здоровья и благополучия – продолжительность жизни населения (рис. 2, 3).

Сравнивая статистические показатели ВОЗ по Украине и государствам ЕС, мы отмечаем разницу в продолжительности жизни на 10 лет – не в пользу Украины.

Обращает на себя внимание и количество лет дисфункциональной жизни, то есть, когда человек начинает бороться с появившимися заболеваниями. В Европе этот показатель составляет 9-11, а в Украине 11-13 лет.

Результаты всеукраинского опроса свидетельствуют, что в начале XXI века достаточный уровень оздоровительной двигательной активности (не менее 4-5 занятий в неделю продолжительностью одного занятия не менее 30 минут) имели лишь 3% населения в возрасте от 16 до 74 лет, средний уровень (2-3 занятия в неделю) – 6%, низкий уровень (1-2 занятия в неделю) – 33% населения. Для большей части взрослого населения характерна гипокинезия. Среди детей растет популярность малоподвижного способа проведения досуга. Несовершенство системы здравоохранения, низкий уровень осознания ценности здоровья как собственного капитала, пребывание подавляющего большинства населения в условиях социально-экономической нестабильности привели к созданию неблагопри-

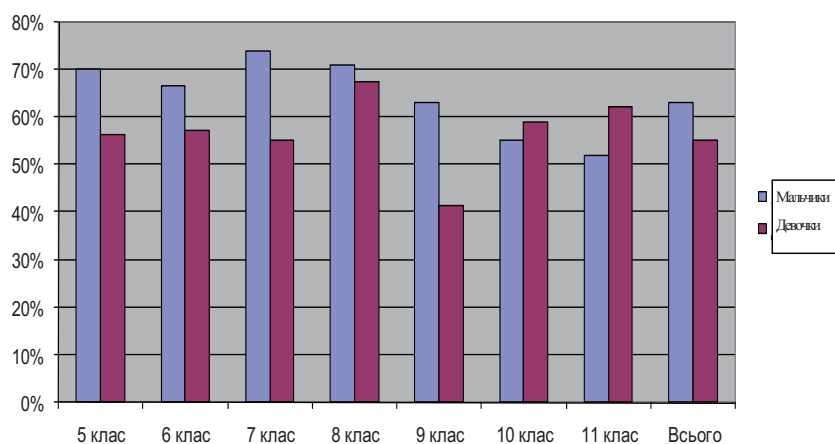


Рис. 6. Наличие вредных привычек у школьников



Виды занятости подростков г. Киева в свободное время, % (Т.Ю. Круцевич)

Вид занятий в свободное время	1987 г. (n=120)	1997 г. (n=100)	2007 г. (n=100)	2016 г. (n=100)
Чтение книг	47,5	23,6	17,6	14,0
Занятие спортом	27,7	40,5	24,5	25
Просмотр телевизионных передач	3,8	51,7	54,8	48,4
Прогулки с друзьями	23	51,4	51,7	54,2
Помощь родителям	1,1	40,1	14,4	11,2
Отдых	1,3	8,7	9,6	4,1
Посещение кинотеатров	4,8	1,3	3,7	—
Занятия в кружках	10,6	0,9	1,4	4,5
Занятия музыкой	11	1,4	7,1	3,7
Работа на компьютере	—	3,2	8,6	26,7
Компьютерные игры	—	24,6	33,7	41,2
Делаю домашнее задание	—	—	—	45,4
Посещаю дискотеку	—	—	—	11,6
Занимаюсь физической культурой самостоятельно	—	—	—	11,8

ятных для ведения здорового образа жизни условий.

Общеизвестно, что ведение населением здорового образа жизни для сохранения и укрепления здоровья в пять раз эффективнее, чем лечебно-диагностические процедуры. По информации Всемирной организации здравоохранения, соотношение расходов и доходов от выполнения программ здорового образа жизни составляет 1 к 8 [4, 5].

Двигательная активность является генерирующим и стимулирующим фактором в системе здорового образа жизни, имеет

важное значение для совершенствования физического развития и подготовленности человека, профилактики избыточной массы тела и ожирения, а также способствует уменьшению риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, остеопороза, отдельных онкологических заболеваний и депрессии. Оздоровительная двигательная активность способствует также развитию экономики и общества в целом. По информации Всемирной организации здравоохранения, отсутствие надлежащей двигательной активности приво-

дит к экономическим потерям в размере 150-300 евро на одного человека в год [14].

ВОЗ рекомендует взрослым, в том числе, и лицам старшего возраста, заниматься аэробной физической активностью умеренной интенсивности в общей сложности не менее 150 минут в неделю. В действующих сегодня рекомендациях подчеркивается польза для здоровья от занятий умеренной интенсивности и тот факт, что рекомендуемые уровни можно накапливать несколькими относительно короткими занятиями. Детям и подросткам необходимо заниматься физической активностью от умеренной до высокой интенсивности не менее 60 минут в день. Высокий уровень физической активности способен принести дополнительную пользу как для здоровья взрослых, так и детей. Люди, в настоящее время ведущие недостаточно подвижный образ жизни, должны стремиться выполнять эти рекомендации. В то же время признается, что небольшой уровень физической активности все же лучше, чем полное ее отсутствие. Люди, которые в силу состояния своего здоровья не мо-

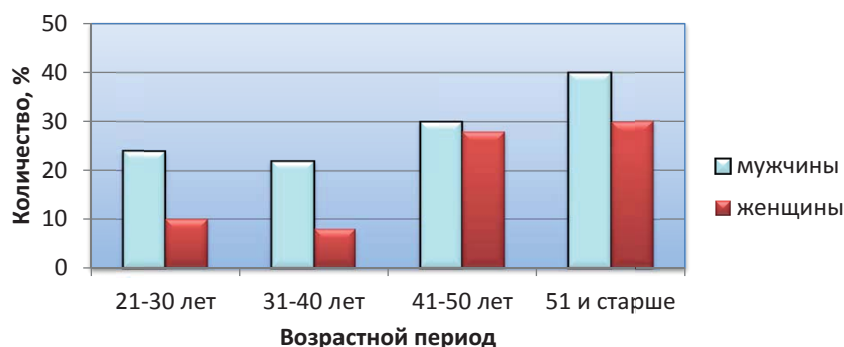


Рис. 7. Наличие вредных привычек у мужчин и женщин (употребление алкоголя раз в неделю)



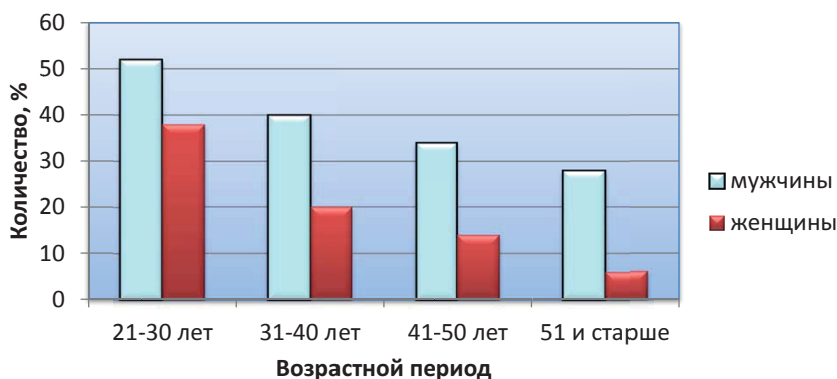


Рис. 8. Наличие вредных привычек у мужчин и женщин (курение)

гут выполнить приведенные выше рекомендации, должны стремиться к тому, чтобы быть настолько активными, насколько это позволяет им их состояние, занимаясь физической активностью низкой степени интенсивности. Проведенные недавно исследования также показывают, что людям следует сокращать продолжительные периоды малоподвижного поведения, такого как сидение за работой или перед телевизором, которые могут представлять собой самостоятельный фактор риска для здоровья, независимо от уровней активности в целом. Физическая активность способствует улучшению физической формы и помогает держать равновесие, особенно для людей пожилого возраста, что, в частности, способствует предотвращению падений [15, 23].

Поддерживать достаточные уровни физической активности становится все труднее, поскольку

в последние годы произошли существенные изменения в большинстве условий внешней среды, в которых проходит наша повседневная жизнь. Причины недостаточной физической активности в основном порождены системными и средовыми факторами, которые постепенно придают повседневным условиям жизни и работы все более сидячий характер. Увеличились расстояния между местами проживания, работы, местами для проведения досуга и магазинами, и в результате люди стали больше пользоваться автомобилями и меньше ходить пешком и ездить на велосипеде. Одновременно с этим актуальной остается проблема безопасности дорожного движения, и активные виды транспорта являются попросту небезопасными (или считаются таковыми). Дети и подростки больше времени, чем когда-либо ранее, прово-

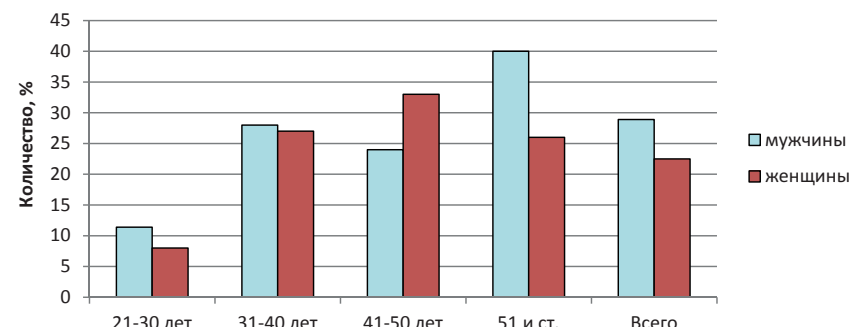


Рис. 9. Наличие стресса у мужчин и женщин зрелого возраста

дят в школах и других детских учреждениях, а учебная нагрузка возрастает, причем часто – за счет сокращения времени на активные игры и уроки физкультуры. Есть и другие факторы, которые могли отрицательно сказаться на уровнях физической активности, это: качество окружающей среды в микрорайонах, преобладание сидячих видов развлечений, в том числе связанных с телевизором и компьютером, и распространение технических средств, например, лифтов [15, 16, 19].

Ученые изучали факторы, влияющие на двигательную активность детей и подростков. Так, Бар Ор среди групп факторов выделяет и социальные, и культурные, которые включают ценностное отношение к себе, к окружающим и формируют образ жизни (табл. 1).

В связи с чрезвычайной важностью проблемы влияния образа жизни, двигательной активности на продолжительность и качество жизни населения Украины, которое, к сожалению, отличается от статистических показателей, присущих странам Европейского союза, была поставлена цель исследований: выявить главные факторы образа жизни разных групп населения Украины, влияющие на состояние здоровья и продолжительность их жизни.

Методы исследования: теоретический анализ, синтез, анкетирование, функциональные пробы, математическая статистика.

В социологических исследованиях принимали участие 1564 школьника 5-11 классов и 420 мужчин и женщин 21-60 лет.

Исследование проводится согласно сводного плана НИР Министерства молодежи и спорта на 2016-2020 г.г. по теме 3.1. «Теоретико-методические основы усовершенствования программно-нормативных основ физической подготовки детей, подростков и молодежи» (№ 0111U001626).

Результаты исследования и их обсуждение. Каждое де-





Рис. 10. Взаимоотношения между стрессом и субъективным благополучием [6]

десятилетие, начиная с 1987 года, мы проводим исследование приоритетов видов в видах занятости подростков в свободное время. Эти приоритеты меняются с каждым десятилетием, что, вероятно связано, с социально-экономическими, политическими условиями и материальным обеспечением семьи. Динамика вовлеченности подростков в тот или иной вид занятости достоин отдельного рассмотрения и трактовки [10]. Обращаем внимание на резкое снижение чтения художественной литературы с 47,5% до 14% в 2016 г. Увеличение процента занятости компьютерными играми с 0 до 40,2% и просмотра телепередач – около 50%. Посвещают время занятию спортом 25% школьников (табл. 2)

Украина не является исключением по количеству подростков, которые смотрят телевизор 2 и более часов в день. По данным ВОЗ, мы находимся на 20-м месте в Европе (рис. 4).

Однако, тревогу вызывает низкий уровень здоровья подростков Украины. По данным ВОЗ более 30% девочек и 17% мальчиков пятнадцати лет считают свое здоровье либо удовлетворительным, либо плохим, что является четвертым результатом среди стран Европы (рис. 5).

Изучая статистические показатели, касающиеся населения Украины, ВОЗ выделяет основные факторы риска, влияющие на состояние здоровья и продолжительность жизни [7, 8].

Среди них:

Курение, распространенность которого среди людей в возрасте 18-29 лет составляет 43%;

- на курение приходится 13% бремени болезней;

- согласно данным проведенного в школах опроса, распространенность курения среди тринадцатилетних составляет 9% среди мальчиков и 4% среди девочек.

Употребление алкоголя

- общий зарегистрированный уровень потребления алкоголя составляет 4,8 литра на человека в год;

- ежегодно регистрируется 22 новых случая алкогольного психоза на 100000 населения;

- на употребления алкоголя приходится 12% бремени болезни;

- по данным школьного опроса среди пятнадцатилетних учащихся, еженедельно алкоголь употребляют 19% девочек и 29% мальчиков.

Незаконное употребление наркотических средств:

- марихуана – это наиболее распространенное незаконное наркотическое средство в стране; в течении последнего года ее употребляли 3,6% населения. Показатели распространенности злоупотребления наркотическими средствами в течении года составляют: 0,8% для опиатов, 0,2% для амфетаминов и 0,1% как для экстази, так и для кокаина;

- на незаконное употребление наркотических средств приходится 3% общего бремени болезней;

- в 2003 году число первичных обращений в наркологические учреждения было равно 133394;

- проведенный среди пятнадцатилетних школьников опрос показал, что в течении предыдущих 12 месяцев марихуану употребляли 8% девочек и 21% мальчиков.

Ожирение:

- согласно оценкам, на ожирение (ИМТ 30) приходится 9% бремени болезней, а на недостаточную

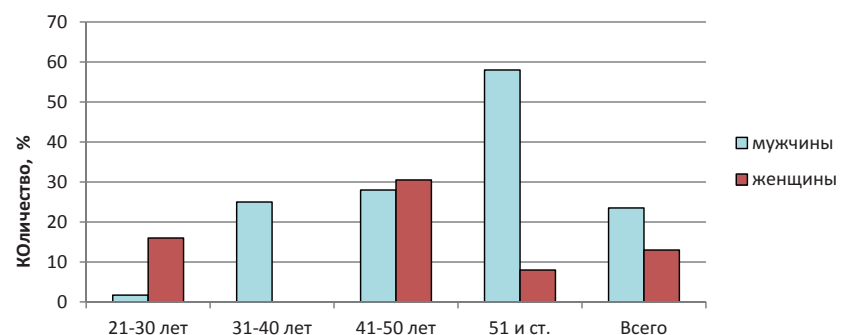


Рис. 11. Наличие лишней массы тела у мужчин и женщин зрелого возраста



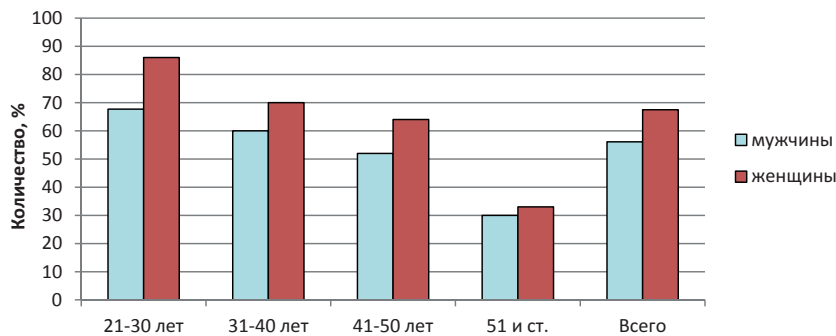


Рис. 12. Наличие нормы артериального давления у мужчин и женщин зрелого возраста

физическую активность – 6%;

- от ожирения страдают 7% мужчин и 19% женщин;

- по данным проведенного в школах обследования тринадцатилетних школьников, от избыточного веса страдают 5% мальчиков и 3% девочек.

Опрос школьников г. Киева, начиная с пятого класса, свидетельствует о том, что уже в 11 лет 70% мальчиков и 56% девочек имеют вредные привычки, (пробовали курить, алкогольные напитки, токсические вещества). А в 10-х и 11-х классах количество девочек, которые курят и употребляют алкогольные напитки, превышают на 5-10% количество мальчиков (рис. 6), что является тревожным и негативным фактором, влияющим на состояние здоровья школьников.

Для выяснения причин, лежащих в основе различий в продолжительности жизни мужчин и женщин, проживающих в Украине, мы путем случайной выборки провели опрос лиц зрелого возраста по методике Запесочного, позволяющей выделить факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [11]. Согласно данным исследований, мы разделили респондентов по возрастным декадам от 21 до 60 лет и стратифицировали выборки по биологическому полу. В каждой возрастной декаде были представлены не менее 50 человек, – мужчин и женщин. На рис. 7-13 представлена динамика шести факторов из определяемых десяти. Так, количество употребляющих алкогольные напитки один раз в неделю с возрастом увели-



Рис. 13. Наличие явно выраженного и максимальных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин и женщин

чивается с 24% – у мужчин в 21-30 лет до 40% в 51-60 лет, и с 10% до 30% – у женщин (рис. 7).

Вызывает некоторый оптимизм снижение количества мужчин и женщин, которые курят табачные изделия, у мужчин – с 53% в 21-30 лет до 28% в 51-60 лет, и особенно видна положительная динамика у женщин с 21-30 лет – 38% курящих, в 31-40 лет – 20%, а после 50-ти лет – 5% (рис. 8).

При анализе тестовых ответов по вопросу о наличии стресса у мужчин и женщин выяснилось, что в основной массе мужчины испытывают стресс на 10% больше, чем женщины. В возрастном периоде 41-50 лет это состояние меняется. Женщины связывают в большей степени стрессовые ситуации с неполадками в семейных отношениях и зачастую – с распадом семьи. Однако, после 50-ти лет до 40% мужчин испытывают стресс на 15% больше, чем женщины.

Уже доказано, что между стрессом и субъективным благополучием наблюдается отрицательная взаимосвязь: чем выше пороговое значение стресса, тем хуже качество жизни человека (рис. 10).

Состояние стресса и наличие лишней массы тела ($ИМТ \geq 30$) влияет на показатели артериального давления (рис. 11, 12).

Мужчины в возрасте 51 год и старше: до 55% имеют превышение массы тела, до 40% – стрессовых состояний и только 30% имеют норму артериального давления (рис. 12).

В результате этот комплекс негативных показателей образа жизни мужского населения приводит к наличию явно выраженных максимальных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, которые увеличиваются с каждой возрастной декадой жизни – после 30-ти лет – на 10%, после 40 лет – на 20%, после 50-ти лет на 15% (рис. 13).



В связи с этим можно отметить, что критический период в жизни мужского населения наступает уже после 30-ти лет, что необходимо представлять как в периодической печати (мужчины читают прессу на 45% больше чем женщины), в социальной рекламе, так и в специальных научных публикациях.

Выводы. Анализ полученных данных о месте двигательной активности в образе жизни разных возрастных групп населения, начиная с детского возраста и до границ пожилого возраста, свидетельствует: во-первых, о недостаточности ее объема и интенсивности и несоответствии ни гигиеническим, ни физиологическим нормам как растущего, так и зрелого организма. Данный фактор в совокупности с негативными привычками образа жизни влияет на показатели физического, психического и социального здоровья, что приводит к сокращению продолжительности жизни населения Украины.

Изучение исторического наследия врачей и гигиенистов прошлого столетия, которые изучали вопросы двигательной активности (Международный конгресс по школьной гигиене в Париже 2-7 августа 1910 г. Председатель – доктор Альберт Матье), убеждает нас, что наше общество повторяет ошибки прошлого, вместо того, чтобы, используя исторический опыт, способствовать прогрессивным реформам в области физического воспитания. В итоговой резолюции конгресса было сказано: «... школьное юношество всех степеней должно вернуться к жизни более здоровой, более благоприятной для его развития и укрепления. Вы знаете, что это действительно необходимо, так как индивидуальные недостатки, вызываемые непригодной гигиеной, особенно в возрасте развития ума и тела, передаются и усиливаются наследственно до такой степени, что вслед за индивидуальными,

целые расы поражаются в самом источнике их жизненности...» [1].

Перспективами исследования является изучение гендерного аспекта формирования мотивации к здоровому образу жизни разных возрастных групп и выявление лимитирующих факторов, влияющих на качество жизни населения Украины.

Литература

1. Бутовський А.Д. Збірник творів: в 4т. – Київ: Олімп. л-ра, 2009. Т.3. 360 с.
2. Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
3. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_russian_web.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
4. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
5. Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_

russian.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).

6. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. Курс на благополучие: Всемирная организация здравоохранения; 2012. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-report-2012-charting-the-way-to-well-being-the.-executive-summary>).
7. Европейская база данных «Здоровье для всех» [онлайновая база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/hfadb>, по состоянию на 10 ноября 2005 г.).
8. Здоровье-2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013> по состоянию на 13 июля 2015 г.).
9. Круцевич Т.Ю., Пангелова Н.С. Предмет і зміст теорії і методики фізичного виховання. Теорія і методика фізичного виховання [за ред. Т.Ю. Круцевич]. – [2-ге вид. перероб. та доп]. – Київ: – НУФВСУ, вид-во «Олімпійська л-ра». 2017. Т.1. С.13-34.
10. Круцевич Т.Ю., Трачук С.В. Рухова активність і здоров'я дітей та підлітків. Теорія і методика фізичного виховання [за ред. Т.Ю. Круцевич]. – [2-ге вид. перероб. та доп]. – Київ: – НУФВСУ, вид-во «Олімпійська л-ра». 2017. Т.2. С.9-29.
11. Круцевич Т.Ю., Безверхня Г.В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення. – Київ, Олімп. літ-ра,



2010. 248 с.
12. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) Международный отчет по результатам исследования 2013/2014 г.г. (http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0006/319452/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Part3-Chapter9-ru.pdf).
 13. Парижская декларация. Общевропейское совещание высокого уровня по вопросам транспорта, здоровья и окружающей среды, Париж, Франция, 14-16 апреля 2014 г. Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций, Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/therpep/documents/D%C3%A9claration_de_Paris_RU.pdf, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
 14. Стратегия в области физической активности для европейского региона ВОЗ, 2016 – 2025 г.г. Всемирная организация здравоохранения: Европейское региональное бюро (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2016/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).
 15. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 г.г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-ineurope,-20122020>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
 16. A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, по состоянию на 12 июня 2015 г.).
 17. Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors. Brussels: Council of the European Union; 2013 (http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa_en.pdf, по состоянию на 12 июня 2015 г.).
 18. EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf, по состоянию на 12 июня 2015 г.).
 19. Gesell S, Tesdahl E, Ruchman E. The distribution of physical activity in an after-school friendship network. *Pediatrics*. 2012;129(6):106471. doi: 10.1542/peds.2011-2567.
 20. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance, progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi:10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
 21. Hotting K, Roder B. Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(9):2243-2257. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.04.005.
 22. Kirk-Sanchez NJ, McGough EL. Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2014;9:51–62. doi: 10.2147/CIA.S39506.
 23. Lau PW, Lau EY, Wong DP, Ransdell L.A Systematic Review of Information and Communication Technology–Based Interventions for Promoting Physical Activity Behavior Change in Children and Adolescents. *J Med Internet Res*. 2011;13(3):e48. doi: 10.2196/jmir.1533.
 24. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
 25. Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical-activity-for-health-2007>, по состоянию на 12 июня 2015 г.).
 26. The Toronto charter for physical activity: a global call for action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 (<http://www.ispah.org/resources-1>, по состоянию на 12 июня 2015 г.).

