

И. А. Малыгина

Оценка уровня здоровья лиц второго периода зрелого возраста

В статье проанализированы методы оценки уровня здоровья мужчин и женщин во втором периоде зрелого возраста для разработки программы занятий оздоровительной двигательной деятельностью, что позволит подобрать комплекс физических упражнений для каждого занимающегося. В качестве методов исследования применялись анализ научной литературы, педагогический эксперимент, тестирование, методы математической статистики.

Ключевые слова: второй период зрелого возраста; здоровье; диагностика уровня здоровья; мужчины, женщины.

Введение

Согласно национальному проекту «Демография» (2019–2024 г.) и федеральному проекту «Спорт — норма жизни», доля граждан зрелого возраста (женщины: 30–54 года; мужчины: 30–59 лет), регулярно занимавшихся физической культурой и спортом, от всего количества граждан данного возраста на декабрь 2017 г. составляло 21,6 %. К 2024 г. запланировано увеличить данный показатель до 52 % [1 с. 4; 2 с. 16]. Лица зрелого и пожилого возраста являются резервом для вовлечения в оздоровительно-физкультурную деятельность. Занятия необходимы им для поддержания хорошего здоровья, сохранения работоспособности и увеличения активного долголетия.

По данным статистики (статистический сборник «Здравоохранение в России»), в структуре общей заболеваемости населения за 2019 г. 26 % составляют заболевания органов дыхания, 15 % — заболевания системы кровообращения, 12 % — болезни нервной системы, 8 % — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, 7 % — болезни органов пищеварения, 5 % — бытовой травматизм и другие последствия внешних причин, 27 % — прочие заболевания [6, с. 120; 7, с. 142]. При подборе вида оздоровительной двигательной

деятельности наряду с физическим состоянием организма необходимо учитывать уровень здоровья занимающихся.

Н. М. Амосов ввел понятие «количество здоровья», которое определяется резервными возможностями организма. Резервные возможности организма определяются по состоянию самого слабого звена.

На состояние здоровья влияют экзогенные и эндогенные факторы, это напрямую связано с образом жизни, что доказано многими исследованиями. Человек может, а значит, и должен, отвечать за формирование условий для поддержания своего здоровья, здоровья своих близких и друзей и общества в целом.

В научных публикациях упомянута современная концепция профилактики хронических неинфекционных заболеваний, основная идея которой заключается в том, что у организма существует некий резерв, при исчерпании которого возникают заболевания, в том числе хронические.

На основе анализа научных публикаций выявлено, что для сохранения здоровья, замедления инволюционных изменений в организме лицам зрелого и пожилого возраста необходимо поддерживать оптимальный уровень двигательной активности [4, с. 59; 5, с. 20]. Выбор средств двигательной деятельности должен проходить адекватно уровню физического состояния организма, уровню здоровья и иметь умеренно развивающую направленность [3, с. 60; 8, с. 24].

Цель исследования: проанализировать уровни здоровья лиц второго периода зрелого возраста для разработки программы занятий оздоровительной двигательной деятельностью.

Методика исследования: анализ научной литературы, анкетирование по методу «Субъективная оценка здоровья», тест уровня здоровья по методу профессора Г. Л. Апанасенко, методы математической статистики.

Практическая значимость исследования: материалы могут использоваться для дальнейших исследований и служить методическим материалом для обучения.

Оценка уровня физического здоровья по различным методам проходила в спортивно-оздоровительном центре «Атлант» (г. Сергиев Посад). Участниками эксперимента были 24 женщины 36–55 лет и 24 мужчины 36–60 лет, со стажем занятий не менее 2 месяцев, которые были разделены поровну на экспериментальную (ЭГ) и контрольную группы (КГ).

Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки уровня здоровья по методу Г. Л. Апанасенко были собраны следующие показатели: рост, масса тела, артериальное давление систолическое, жизненная емкость легких, кистевая динамометрия правой кисти, частота сердечных сокращений, тест «20 приседаний за 30 секунд» (проба Мартинэ). В таблице 1 показаны первичные среднегрупповые показатели уровня физического здоровья для дальнейших расчетов по методу Г. Л. Апанасенко.

Показатели в экспериментальной и контрольной группах не имеют достоверно значимых отличий, что свидетельствует о примерно одинаковом уровне здоровья участников исследования. При сопоставлении с нормативными данными для лиц второго периода зрелого возраста можно сделать вывод, что полученные данные находятся в пределах нормы для данной возрастной группы.

Таблица 1

Показатели уровня физического здоровья, по методу Г. Л. Апанасенко

Показатель	ЭГ ($n = 24$) $M \pm m$		КГ ($n = 24$) $M \pm m$	
	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)
Рост	175,7 ± 5,6	169,8 ± 6,6	172,5 ± 5,9	168,7 ± 1,5
Масса тела	81,2 ± 0,6	65,8 ± 0,5	83,4 ± 0,6	64,3 ± 1,0
АД	127,3 ± 0,2	129,2 ± 1,0	128,3 ± 0,8	127,2 ± 0,5
ЖЕЛ	4250 ± 0,3	3650 ± 0,1	4220 ± 0,5	3520 ± 0,5
Динамометрия	42,2 ± 0,5	28,2 ± 0,5	41,2 ± 1,0	28,0 ± 0,5
ЧСС	70,1 ± 1,0	68,1 ± 1,0	67,1 ± 2,0	66,1 ± 3,0
Тест «20 приседаний за 30 секунд»	70 ± 0,1	75 ± 0,1	75 ± 0,5	70 ± 0,1

В таблице 2 показано процентное соотношение уровней здоровья по методу Г. Л. Апанасенко. В экспериментальной группе мужчин 25 % обследованных имеют уровень здоровья ниже среднего, 21 % — средний, 4 % — выше среднего, 0 % — низкий и высокий. В экспериментальной группе женщин 21,0 % обследованных имеют уровень здоровья ниже среднего, 21 % — средний, 8 % — выше среднего, 0 % — низкий и высокий. В контрольной группе мужчин 17 % обследованных имеют уровень здоровья ниже среднего, 25 % — средний, 8 % — выше среднего, 0 % — низкий и высокий. В контрольной группе женщин 17 % обследованных имеют уровень здоровья ниже среднего, 29 % — средний, 4 % — выше среднего, 0 % — низкий и высокий. Результаты показали, что большая часть участников (23 человека) имеют средний уровень здоровья, 19 человек — ниже среднего, 6 человек — выше среднего. С учетом этих данных будет разработана программа оздоровительно-физкультурных занятий.

Таблица 2

Уровни физического здоровья, по методу Г. Л. Апанасенко

Уровень здоровья	ЭГ ($n = 24$) $M \pm m$		КГ ($n = 24$) $M \pm m$	
	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)
Низкий	0 %	0 %	0 %	0 %
Ниже среднего	25 % (6 чел)	21 % (5 чел)	17 % (4 чел)	17 % (4 чел)
Средний	21 % (5 чел)	21 % (5 чел)	25 % (6 чел)	29 % (7 чел)

Уровень здоровья	ЭГ ($n = 24$) $M \pm m$		КГ ($n = 24$) $M \pm m$	
	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)
Выше среднего	4 % (1 чел)	8 % (2 чел)	8 % (2 чел)	4 % (1 чел)
Высокий	0 %	0 %	0 %	0 %

Также было проведено анкетирование с последующим подсчетом результатов по стандартной методике «Субъективная оценка здоровья».

В таблице 3 показано соотношение результатов анкетирования «Субъективная оценка здоровья». В экспериментальной группе у мужчин 35,2 % благоприятных ответов, неблагоприятных — 64,8 %, у женщин 28 % благоприятных ответов, неблагоприятных — 72 %. В контрольной группе у мужчин 38,8 % благоприятных ответов, неблагоприятных — 61,2 %, у женщин 24,4 % благоприятных ответов, неблагоприятных — 75,6 %. Все участники оценили уровень здоровья как удовлетворительный.

Таблица 3

Результаты анкетирования «Субъективная оценка здоровья»

Ответы	ЭГ ($n = 24$) $M \pm m$		КГ ($n = 24$) $M \pm m$	
	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)	Мужчины ($n = 12$)	Женщины ($n = 12$)
Неблагоприятные	64,8 % (18 шт)	72 % (20 шт)	61,2 % (17 шт)	75,6 % (21 шт)
Благоприятные	35,2 % (10 шт)	28 % (8 шт)	38,8 % (11 шт)	24,4 % (7 шт)
Самооценка состояния здоровья	удовлетво- рительно	удовлетво- рительно	удовлетво- рительно	удовлетво- рительно

Выводы

Результаты комплексного исследования показателей уровня физического здоровья лиц второго периода зрелого возраста являются более точными, так как вместе с этим учитывается человеческий фактор (участники не всегда точно выполняли поставленные задачи при расчете). Полученные результаты позволили сделать вывод о необходимости использования широкого спектра методов диагностики уровня физического здоровья лиц второго периода зрелого возраста для разработки адекватной программы занятий.

По методике Г. Л. Апанасенко, большая часть участников эксперимента имеет средний уровень здоровья на нижней границе нормы, уровень ниже среднего — на втором месте по рейтингу, и выше среднего — на третьем месте.

В тестах «Субъективная оценка здоровья» большая часть участников имеет преобладание неблагоприятных ответов с самооценкой состояния здоровья «удовлетворительное». Результаты показали, что самооценка уровня

здоровья у участников эксперимента хуже, чем объективные показатели. Эти расхождения можно объяснить неблагоприятным психоэмоциональным состоянием.

Для более полного контроля за организацией оздоровительно-тренировочной деятельности необходимо использовать достаточное количество критериев и показателей.

В дальнейших исследованиях будет разработан критериально-диагностический инструментарий для комплексной оценки физического состояния (физической подготовленности, функционального состояния организма, антропометрии), психоэмоционального состояния и уровня здоровья. Это позволит планировать занятия оздоровительной двигательной деятельностью с лицами второго периода зрелого возраста таким образом, чтобы получать максимум пользы при минимальных затратах времени и средств.

На основании полученных результатов, а также результатов предыдущих исследований автора будет разработана программа оздоровительной двигательной деятельности для лиц второго периода зрелого возраста, которая позволит улучшить уровень здоровья, психоэмоциональное состояние, поможет умеренно развивать физическую подготовленность и поддерживать функциональное состояние организма на безопасном для здоровья уровне.

Литература

1. *Годагер Г., Иверсена Т.* Конкуренция и доступ к здравоохранению // Журнал экономики здоровья. 2015. № 39. С. 158–170.
2. Приказ Минспорта России от 29.11.2019 № 985 «Об утверждении методики расчета отдельных показателей проекта «Спорт — норма жизни» национального проекта «Демография» // Российская газета. № 3245. 2019.
3. *Реховская С. Н.* Физическая рекреация как фактор самореализации личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук; 13.00.04. СПб., 2017. 22 с.
4. *Степанова О. Н.* Технология оздоровительной тренировки женщин 35–45 лет // Вестник спортивной науки. 2017. № 4. С. 43–47.
5. *Юнашкина В. А.* Социокультурные факторы формирования рекреативно-оздоровительной деятельности женщин: автореф. дис. ... канд. пед. наук; 13.00.04. М.: РГАФК, 2016. 31 с.
6. *Belyaev V. S., Stradze A. E., Malygina I. A., Chernogorov D. N.* Analisis of Methods for Evaluating the Functional State and Physical Fitness of Men and Women in the Second Period of Adulthood // La Prensa Médica Argentina. 2019. № 4. P. 141–145.
7. *Cardinale M.* Strength and conditioning: biological principles and practical applications. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2011. 461 p.
8. *Pedersen D. J., Lessard S. J., Coffey V. G.* High rates of muscle glycogen resynthesis after exhaustive exercise when carbohydrate is coingested with caffeine // Journal of Applied Physiology. 2018. № 105, iss.1. P. 7–13.

Literatura

1. *Godager G., Iversena T.* Konkurenciya i dostup k zdravooxraneniyu // Zhurnal e'konomiki zdorov'ya. 2015. № 39. S. 158–170.
2. Prikaz Minsporta Rossii ot 29.11.2019 № 985 «Ob utverzhdenii metodiki rascheta ot del'ny'x pokazatelej proekta «Sport — norma zhizni» nacional'nogo proekta «Demografiya» // Rossijskaya gazeta. № 3245. 2019.
3. *Rexovskaya S. N.* Fizicheskaya rekreaciya kak faktor samorealizacii lichnosti: avtoref. dis. ... kand. psixol. nauk; 13.00.04. SPb., 2017. 22 s.
4. *Stepanova O. N.* Texnologiya ozdorovitel'noj trenirovki zhenshin 35–45 let // Vestnik sportivnoj nauki. 2017. № 4. S. 43–47.
5. *Yunashkina V. A.* Sociokul'turny'e faktory` formirovaniya rekreativno-ozdorovitel'noj deyatel'nosti zhenshin: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk: 13.00.04. M.: RGAFK, 2016. 31 s.
6. *Belyaev V. S., Stradze A. E., Malygina I. A., Chernogorov D. N.* Analysis of Methods for Evaluating the Functional State and Physical Fitness of Men and Women in the Second Period of Adulthood // La Prensa Médica Argentina. 2019. № 4. P. 141–145.
7. *Cardinale M.* Strength and conditioning: biological principles and practical applications. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2011. 461 p.
8. *Pedersen D. J., Lessard S. J., Coffey V. G.* High rates of muscle glycogen resynthesis after exhaustive exercise when carbohydrate is coingested with caffeine // Journal of Applied Physiology. 2018. № 105, iss.1. P. 7–13.

I. A. Malygina

Assessment of the Level of Health of Persons of the Second Period of Adulthood

The article analyzes methods for assessing the level of health of men and women in the second period of adulthood to develop a program of health-improving motor activity, which will allow you to choose a set of physical exercises for each student. The research methods used were analysis of scientific literature, pedagogical experiment, testing, and methods of mathematical statistics.

Keywords: the second period of adulthood; health; diagnostics of the level of health; men, women.