

Лекція 1 Вступ у дисципліну «Оздоровчі системи»

План:

1. Оздоровчі системи як навчальна дисципліна.
2. Сутність здоров'я. Характеристики здоров'я населення України.
3. Здоров'я людини та його взаємозв'язок зі способом життя. структура і характеристика оздоровчих систем.

1. Оздоровчі системи як навчальна дисципліна.

Метою навчальної дисципліни «Оздоровчі системи» є підвищення професіоналізму майбутнього спеціаліста в області оздоровлення та відновлення людини за допомогою як сучасних засобів фізичного виховання, так і нетрадиційних систем оздоровлення.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Оздоровчі системи» є: озброїти майбутніх фахівців знаннями про системи оздоровлення для дорослого населення; сформулювати уявлення про раціональне використання не традиційних систем оздоровлення; навчити застосуванню у майбутній професійній діяльності різноманітних сучасних засобів фізичного виховання і нетрадиційних систем оздоровлення.

Після проходження навчальної дисципліни студенти повинні **знати**: основні підходи визначення поняття здоров'я; основні засоби визначення рівня здоров'я; структуру та характеристику оздоровчих систем; особливості оздоровчих технологій відповідно класифікації; основні положення систем фізичного удосконалення йоги, ушу, П.К. Іванова, Г.П. Малахова, К.П. Бутейко тощо.

Вивчення дисципліни дасть змогу студентам **вміти**: застосувати набуті знання у практиці оздоровчого тренування; проводити заняття з використанням систем оздоровлення; пропагувати здоровий спосіб життя; здійснити вибір системи (технології) оздоровчого тренування відповідно до індивідуальних особливостей людини; оцінювати індивідуальну конституцію людини згідно методики аюрведів; підбирати засоби системи йоги для індивідуального фізичного удосконалення; володіти технікою релаксації; визначати автоматичну, контрольну паузи дихання; володіти основами дихання за методиками пранаями-йоги, К.П. Бутейко, С.М. Стрельнікової тощо.

2. Сутність здоров'я. Характеристика стану здоров'я населення України

Здоров'я – дорогоцінний дар, який людина одержує від природи. Недаремно в народі говорять: «Здоровому – все здорово». Про цю просту і мудру істину слід пам'ятати завжди. А не тільки в ті моменти, коли в організмі людини починаються збої і ми

вимушені звертатися до лікарів, вимагаючи часом від них неможливого. Якою б сучасна медицина не була, вона не всесильна.

Загальноприйнятим у міжнародному спілкуванні є визначення здоров'я, викладене у преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.): "Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад".

Фізичне здоров'я визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівні фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяв, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на, так би мовити, однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, його сприйняття складових духовної культури людства

- освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей в контексті власних ідеалів і світогляду;

- все це визначає стан духовного здоров'я індивіда.

Соціальне здоров'я індивіда залежить від економічних чинників, його стосунків із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки - праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо.

Слово "health" (здоров'я) походить від англійського "whole" (хул – цілий, цілісний), що означає завершеність, досконалість організації, тобто життєву надійність, гармонію функцій, енергію та свободу від будь-якого напруження, скутості.

Багато цікавих висловлювань про здоров'я знаходимо в літературі.

1. Німецький філософ **Артур Шопенгауер** писав: "Здоров'я так переважає всі інші блага життя, що здоровий жебрак справді щасливіший від хворого короля".

2. Відомий цілитель **Поль Брег** говорив: "За гроші можна купити все, але не здоров'я, не розум, не красу, не щастя".

3. **Сократ** писав: "Здоров'я – це не все, але без здоров'я все – ніщо"

5. Ірина Вільде (українська письменниця (1907р.)): “Тисячі речей необхідні здоровому, і тільки одна хворому: здоров’я”.

Амосов запропонував термін «кількість здоров’я», розуміючи поняття **здоров’я** як суму «резервних потужностей основних робочих органів і функціональних систем організму». Саме Амосов розрізняє **2 види здоров’я – статичне** (у стані спокою) та динамічне (до й після дозованих та граничних навантажень).

Серед основних умов, необхідних для здоров’я (крім щасливого життя, що створює стимул для бажання жити), академік **Микола Амосов** називає: фізичні навантаження, раціональне харчування, час і вміння відпочивати.

Розрізняють поняття *"об'єктивне здоров'я"* і *"суб'єктивне здоров'я"*. Звичайно, суб'єктивні відчуття точно відображають стан організму, проте буває і так, коли при об'єктивних порушеннях здоров'я ніяких суб'єктивних відчуттів не виникає, і навпаки, при суб'єктивних скаргах не виявляється об'єктивних порушень.

Здоров’я визначають за допомогою антропометричних даних, фізіологічних, клінічних, біохімічних показників.

Визнати стан здоров’я навіть як задовільний в Україні, поки що, на жаль, не можна. Свідченням цього є статистика. Дозвольте назвати деякі цифри, які ще більше повинні активізувати наше з Вами актуальне ставлення до свого здоров’я.

За підсумками січня-квітня у трьох регіонах України - Закарпатській, Рівненській областях та м. Києві зареєстровано природний приріст населення (відповідно 479, 174 і 391 особа).

За оперативними даними Державного комітету статистики України на 1 травня 2019 р. в Україні, за оцінкою, проживало 45888,4 тис. осіб. Упродовж січня – квітня 2019 р. чисельність населення зменшилася на 74,6 тис. осіб, або на 4,9 особи у розрахунку на 1000 жителів.

Чисельність населення зменшилася виключно за рахунок природного скорочення (80,5 тис. осіб), водночас зафіксовано міграційний приріст населення (5,9 тис. осіб).

Природне скорочення населення спостерігалось у 24 регіонах країни.

Найвищий рівень смертності зафіксовано у Чернігівській області (20,7‰), найнижчий - у м. Києві (10,5‰).

Порівняно з січнем – квітнем 2018 р. обсяг природного скорочення зменшився на 7,0 тис. осіб, або з 5,8 до 5,3 особи у розрахунку на 1000 жителів.

Народжуваність у січні – квітні 2019 р. зменшилася порівняно з відповідним періодом минулого року з 11,0 до 10,6 народжених у розрахунку на 1000 жителів, а смертність – з 16,8 до 15,9 особи.

Упродовж звітного періоду спостерігалася значна диференціація рівня народжуваності: від 8,6 народжених на 1000 жителів у Луганській та Сумській областях до 14,5 у Рівненській.

Кількість народжених на 1000 жителів, ‰	Регіони з відповідними показниками народжуваності
10,6	Україна
До 9,7	Луганська, Сумська, Донецька, Чернігівська, Полтавська, Черкаська, Харківська
9,7-10,6	Запорізька, Кіровоградська, Вінницька
10,7-11,6	Миколаївська, Тернопільська, Дніпропетровська, Хмельницька, Львівська, Херсонська, м. Київ, Житомирська
11,7-12,6	Івано-Франківська, Київська, Одеська, Чернівецька
Понад 12,6	Волинська, Закарпатська, Рівненська

Разом з тим, кількість народжених трієнь в регіонах України складає 6, серед них: Дніпропетровська обл. – 2; Донецька – 1; Житомирська - 1; Івано-Франківська – 1; Черкаська -1.

Рівень міграційного приросту населення в Україні у січні – квітні 2019 р. залишився на рівні відповідного періоду минулого року – 0,4 особи у розрахунку на 1000 жителів.

Серед прибулих в Україну упродовж січня – квітня 2019 р. 78,2% становили іммігранти з країн СНД і 21,8% – з інших країн. Серед вибулих з України 55,5% виїхали до країн СНД і 44,5% – до інших країн.

Більше половини прибулих в Україну зареєстрували своє місце проживання у 5 регіонах: Одеській області, м. Києві, Донецькій та Дніпропетровській областях. Серед прибулих в Україну упродовж січня - березня 2019 р. 78,4% становили іммігранти з країн СНД і 21,6% - з інших країн. Серед вибулих з України 55,4% виїхали до країн СНД і 44,6% - до інших країн.

Показник	рік	К-ть
- чисельність населення	2015	51.706.744
	2016	49.568.000
	2017	47.100.500
	2018	46.481.000
	12.2019	45.795.911
прогноз	2020	43.335.000
- народжуваність на 1000 чол.	2016	9,3
	2017	9,0
	2018	11,1
	2019	10
- смертність на 1000 чол.	2017	16,4
	2018	16,4
	2019	18,5
- коефіцієнт природного приросту населення на 1000 осіб (різниця між к-тю що родилися і вмерли)	2017	-7,1
	2018	-7,6
	2019	-8,5
- рівень дитячої смертності (к-ть вмерлих на 1000 дітей)	1993	15
	1998	12
	2014	10
	2019	9
- смертність дітей до 5 років на 1000 народжених	2014	21
	2019	17-21
- рівень народжуваності (середня к-ть дітей, яка припадає на 1 жінку в дітородному віці)	2014-2018	1,1
	2019	1,4
- к-ть осіб, які приходяться на 1 лікаря	2019	345
-рівень захворюваності	2019 р	67 677,8 на 100 000

населення України		
поширеність хвороб серед підлітків серед дітей	20019	зросла на 73,7% на 13,1%

У 2019 р. Україна посідає 4-те місце в світі за поширеністю туберкульозу, торік це було 5-те місце.

У 2018 році більше 1000 підліткам вперше було поставлено діагноз – активна форма туберкульозу, в результаті чого кількість хворих на цю страшну недугу становить нині кілька тисяч, а ще у понад 1100 підлітків вперше виявлено злоякісні новоутворення .

Водночас українське суспільство все частіше стикається з соціально-негативними формами поведінки, статевою розбещеністю, що наносить велику шкоду здоров'ю. Так, у 2018 році було зареєстровано більше 5тис. підлітків і понад 4тис дітей віком до 15 років, хворих на сифіліс.

За даними Міністерства внутрішніх справ України у 2000 р. в Україні стояло на обліку понад 3тис. неповнолітніх за вживання наркотичних засобів. Це, зрозуміло, створює плідний ґрунт для скоєння різних злочинів.

Віковий склад постійного населення (на 01.01.09)

Вік Чисельність, тис Частка

0-14 6476.2 14.1%

14-64 32169.8 70%

>65 7317.4 15.9%

Всього 45963.4 100.0% на 1 грудня 2019 року чисельність населення в Україні становила осіб.

Нетипова Структура смертності:

1/3 померлих – люди працездатного віку

80% - чоловіки

За останні 10 років смертність:

- дітей дещо знизилася;
- похилого віку не змінилася;
- жінок збільшилася у 1,5 рази;
- чоловіків зрілого віку збільшилася у 2 рази.

Смертність населення України у працездатній віковій групі (15-60 років):

- У чоловіків – показник в 5 разів вищий, ніж у розвинених європейських державах;

- У жінок – у 3 рази вищий.

Протягом лише останніх п'яти років у нашій країні смертність в працездатному віці зросла у жінок на 9%, у чоловіків – на 12,2%.

Основні причини смертності

1. Захворювання ССС - 47%;
2. Злоякісні пухлини - 31%
3. Нещасні випадки-15%
4. Захворювання органів дихання – 4%
5. Шлунково-кишкові захворювання - 2%
6. Інфекційні- 0,4%
7. Захворювання НС – 0,3%
8. Захворювання ендокринної системи та обміну речовин – 0,3%

Основні причини смертності (2019 р)

Хвороби с-м кровообігу — 480.120

Новоутворення — 89.008

Зовнішні причини захворюваності та смертності — 61.377

Хвороби органів травлення — 35.195

Хвороби органів дихання — 23.276

Інфекційні та паразитарні хвороби — 17.256

Туберкульоз — 10.357

Хвороби, зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) — 5.171

ВСЬОГО — 754.462

Що впливає на передчасну смертність

- Режим харчування і низька рухова активність – на 35%
- Куріння – на 36%
- Зловживання алкоголем – на 10%
- Інфекційні хвороби – на 7%
- Токсичні речовини - 5%
- Венеричні захворювання – 2,5%
- Вогнепальна зброя – 1%
- Дорожньо-транспортний травматизм – 1,5%
- Лікарські препарати – 1%

Встановлено, що станом на 2019 р. **середня тривалість життя становила:**

- жінок - 73,5 років,
- чоловіків – 62,7 років.
- 2018-2019 рр. 63,79чол 74,86жін

Тривалість життя:

- в Україні – 69,2 роки
- В Японії – 83 роки
- Ісландії, Швеції, Швейцарії – 81 рік

Середня тривалість життя на 11,7 роки менша, ніж в соціально благополучних країнах Європи.

Середня тривалість здорового життя (не обтяженого хронічними не інфекційними захворюваннями) – на 12,4 роки менша ніж у згаданих країнах.

За цими показниками Україна поступається також: Польщі, Білорусі, Словаччині, Угорщині, Боснії, Герцеговині, Туреччині, Вірменії, Албанії Молдові.

Серед 15 колишніх республік СРСР Україна посідає 10 місце.

За тривалістю життя Україна посідає 74 місце серед 162 країн світу та 37 – у Європі (станом на 2018 рік). Станом на 2019 рік Україна займає вже 135 місце серед 192 країн.

Це результат того, що:

- 41% осіб працездатного віку палить, 58% чоловіків курять;
- близько 40 % підлітків; з жінок максимального дітородного віку (20-39 років) палить кожна 3-4-та, частота паління серед жінок зростає. Смертельними жертвами паління в Україні щорічно є близько 100 тис. осіб. Якщо не схаменемося, то 2020 році понад 22 відсотки смертей будуть обумовлені тютюнопалінням;
- 6,5млн.чоловіків працездатного віку мають проблеми з алкоголем. Кожен 8-й – алкоголік.

- Близько 115 тис. молодих людей (14-29 рр) стоять на обліку, бо мають проблеми з наркоманією.

- Лише 9% населення охоплені фізичною культурою.

Основні причини зростання захворюваності:

- відсутність у значної частини населення навичок здорового способу життя;
- незадовільне матеріальне становище населення тобто погіршення умов життя населення;
- незбалансованість харчування;
- негативний або незадовільний екологічний стан навколишнього природного середовища (Чорнобиль, забруднення землі і води);
- не завжди достатня і доступна медична допомога.

Найбільшими темпами зросла поширеність хвороб серед підлітків (на 73,7%), найменшими – серед дітей (на 13,1%).

У період 2011-2019 рр. захворюваність на розлади психіки зросла на 9,7%, а поширеність хвороб – на 4,6%.

а) Стан здоров'я студентської молоді

Сучасна Україна має наступні показники захворюваності студентів: майже 90% учнів, студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50% незадовільну фізичну підготовленість.

Від того як живе студент, який його стиль життя, які його духовні цінності залежить здоров'я. Молодь про здоров'я часто не думає, бо, як правило, молодість і здоров'я супроводжують одне одного. Але чим старшою стає людина, тим більше починає розуміти, яке це благо – здоров'я.

Так, **27% студентів**, що проживає у гуртожитку, йдуть на заняття без сніданку. У такому випадку навчальні заняття відбуваються при зниженні працездатності на 9-21%.

Лише до **38%** студентів приймають гарячу їжу.

До 59% студентів розпочинає самопідготовку у період з 20 до 24 години. Триває вона в середньому 2,5 – 3,5 години. Таким чином, більшість студентів виконує її частково уночі.

87% студентів, що проживають у гуртожитку йдуть спати біля 1-2 години ночі. Внаслідок цього вони не висипаються, що знижує розумову працездатність впродовж навчального дня на 7-18% .

До різноманітних процедур загартування залучаються менше 25% студентів. І як наслідок – спалах простудних захворювань у осінньо-зимовий та зимово-весняний періоди, які охоплюють до 80% студентів.

Після отримання студентського статусу знижується фізична активність, частота і обсяг тренувальних навантажень, регулярність занять спортом.

- збільшується відсоток студентів, котрі сполучають навчання із роботою;
- знижується орієнтованість на здоровий спосіб життя, а спостерігається “мода” на куріння і вживання алкоголю. Кількість курящих студентів збільшується до четвертого курсу у **7 разів**, а тих хто вживає алкоголь – у **6 разів**.

- Кількість студентів з відхиленням в стані здоров'я до четвертого курсу збільшується більше, ніж у два рази, порівняно із абітурієнтами. Якщо до групи “хворі” під час медичного обстеження було віднесено 24% абітурієнтів, то під час проведення першого медичного обстеження ця група зросла до 40%, а після другого до 52% від загальної кількості обстежених.

3. Здоров'я людини та його взаємозв'язок зі способом життя. структура і характеристика оздоровчих систем.

Формування індивідуального стилю здорового способу життя вимагає використання різних засобів. Накопичений досвід народів та їх культур свідчить про перевагу комплексного підходу у використанні засобів фізичної культури.

Розглянемо класифікацію основних природних систем оздоровлення.



Так, до систем психоемоційного оздоровлення відносяться ті, які особливу увагу звертають на сукупність такої тріади як: рух, дихання, свідомість. Особливість східних систем пов'язана з тим, що людина, яка прагне фізичної досконалості, повинна мати високі моральні якості

До основних систем цієї групи відносять: систему аутогенного тренування систему Норбекова; (йога, цигун, ушу, східні одноборства з системою етичних правил та фізичних вправ).

Так, до систем фізичного розвитку відносяться ті, яким притаманна настанова на виконання певних рухів, що впливають на окремі м'язові групи, суглоби, зв'язки. Їм належить першочергова роль у підтриманні здоров'я.

До основних систем цієї групи відносять:

- Система Лідьярда "Бігом від інфаркту" (тривалий повільний біг як засіб розвитку та зміцнення серцево-судинної та дихальної системи);
- Японська система "Десять тисяч кроків до здоров'я";
- Система Амосова "Режим обмежень та навантажень", "Тисяча рухів";
- Аеробіка Джейн Фонда – поєднання засобів гімнастики й танців з музикою;

- Система К. Бейлі для повних – застосування аеробних вправ як засобу спалювання зайвого жиру;
- Шейпінг – оздоровча система розроблена у Санкт-Петербурзі, є поєднання засобів аеробіки та атлетичної гімнастики з використанням елементів комп'ютерного контролю за ефективністю занять;
- Фітнес – оздоровча система, яка забезпечує тренування серцево-судинної системи під контролем, коректну техніку дихання, тренування м'язів, що підтримують поставу та створюють підтягнутий зовнішній вигляд, тренування гнучкості та вміння розслаблюватись, раціональне харчування, що забезпечує організм необхідною енергією;
- Система аерофітнес – заснована на елементах аеробіки, калланетики, стретчингу, шейпінгу. Комп'ютерне тестування пропонує вимірювання певних параметрів (маси, зросту, об'єму зап'ясть, шиї, грудей, талії, стегон тощо), фізичного розвитку, рухових тестів;
- Атлетична гімнастика “Бодібілдинг” – система вправ з обтяженнями з метою покращення “будови тіла”;
- Аквааеробіка (гідроаеробіка) – енергопродуктивна, напружена система аеробних вправ, що виконуються у воді. Опір води ускладнює виконання рухів і його подолання прискорює розвиток м'язових груп. До цього ж додається позитивно-подразнюючий вплив води на більшість ділянок тіла.
- Слім-джім – система вправ, що об'єднують елементи аеробіки, шейпінгу, калланетики та бодібілдингу.
- Система «Бодіфлекс» - комплекс вправ, які сприяють покращенні будові тіла за рахунок спалення жиру.
- Система «Пілатеса» - комплекс фізичних вправ, які виконуються у повільному темпі.

До систем оздоровчого харчування слід віднести такі, які пояснюють правильність вибору того чи іншого способу харчування.

Так, до цієї групи відносять:

- Система харчування Монтеньяка.
- Система харчування Х.Моля.
- Система Гарберта Шелтона (роздільне харчування)

До дихальних систем відносять ті, які пояснюють правильність дихання людиною, що відповідно впливає на організм.

Так, до цієї групи систем відносять:

- Дихання за Бутейко;
- Дихання за Стрельніковою;

- Дихання за Бреггом.

До систем загартування відносять ті, які показують різноманітні способи загартування людського організму.

До цієї групи слід віднести:

- Систему загартування Залманова;
- Систему загартування Кнейпа;
- Природну систему оздоровлення Іванова

Так, до систем очищення організму слід віднести такі, що дозволяють очистити думки, помисли, переконання і свідомість. Це допомагає проаналізувати, переглянути і відкоректувати власну життєву позицію у відношенні до вічних, загальнолюдських та особистих цінностей. Очищення організму необхідне для виліковування різних хвороб.

До цієї групи систем слід віднести:

- Систему очищення за Малаховим (очистка нирок);
- Система Петра Курінного (очищення печінки)
- Система очищення лімфи Норберта Уокера за допомогою соків citrusових.
- - Система голодування

Кожна із запропонованих оздоровчих систем довела своє право на існування дивовижними результатами, досягнутими розробниками та їх послідовниками. У той же час жодна із систем не є і не може бути універсальною, тобто такою, що може бути прийнятною для всіх людей у всіх випадках життя.

Саме запропоновані системи будуть розглядатися на наступних лекціях.

Контрольні запитання

1. Які системи відносяться до психоемоційного оздоровлення?
2. Назвіть системи які відносяться до фізичного розвитку.
3. Які системи можна віднести до оздоровчого харчування?
4. Що відносять до дихальних систем?
5. Що відносять до систем загартування?
6. Що слід віднести до систем очищення організму?

Рекомендована література

1. Купчинов Р.И. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи : пособие. Минск : ИВЦ Минфина, 2004. 211 с.
2. Медицинское обеспечение оздоровительной физкультуры : метод. пособие. Минск : ИВЦ Минфина, 2007. 80 с.

3. Бурмакова О.П. Полная энциклопедия оздоровительных упражнений. Москва:
АСТ: Астрель, 2010. 329 с.