**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ**

**КАФЕДРА ЗДОРОВ’Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня Магістр

за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт,

освітньою програмою «фітнес та рекреація»

на тему: **«ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЮ ХОДЬБОЮ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ОСІБ ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ»**

|  |
| --- |
| **здобувача вищої освіти**другого (магістерського) рівняДенис МАРЧУК**Науковий керівник**: канд. наук з фізичного виховання і спортуСергій ЛОПАЦЬКИЙ**Рецензент:** канд. наук з фізичного виховання і спортуЮрій ІВАНИШИНРекомендовано до захисту на засіданні кафедри (протокол №\_від\_\_20\_\_\_рокуЗавідувач кафедри: Олена АНДРЄЄВА,доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Київ – 2022

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВСТУП………………………………………………………………….......**  | 3 |
| **РОЗДІЛ 1** | **ОЗДОРОВЧА ХОДЬБА ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ……………………………………………...** | 6 |
| 1.1 | Рухова активність осіб другого періоду зрілого віку...…… | 6 |
| 1.2 | Оздоровча ходьба як засіб підвищення рівня рухової активності …………………………………………………… | 11 |
| 1.3 | Аналіз програм занять оздоровчою ходьбою осіб другого періоду зрілого віку ………………………………………… | 18 |
|  | Висновки до розділу 1………………………………………. | 25 |
| **РОЗДІЛ 2** | **МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ …........** | **26** |
| 2.1 | Методи дослідження………………………………………… | 26 |
| 2.2 | Організація дослідження……………………………………. | 29 |
| **РОЗДІЛ 3** | **ОПТИМІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧОЇ ХОДЬБИ…………………………………...** | **31** |
| 3.1 | Використання вільного часу особами другого періоду зрілого віку…………………………………………………... | 31 |
| 3.2 | Характеристика мотивів осіб другого періоду зрілого віку щодо участі в заняттях руховою активністю у вільний час  | 36 |
| 3.3 | Результати дослідження програми занять з оздоровчої ходьби жінок другого періоду зрілого віку………………... | 41 |
|  | Висновки до розділу 3………………………………………. | 52 |
| **ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ…………….……………………………..…..** | **53** |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………...** | **55** |
| **ДОДАТКИ……………………………………………………………...…** | **61** |

**ВСТУП**

**Актуальність.** Оздоровча фізична культура відіграє важливу роль у розвʼязанні проблеми збереження здоров’я, підвищення опірності організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища, підтримки належного рівня фізичної працездатності, творчої активності, а, що найважлиіше, в цілому – покращення якості життя осіб зрілого віку.

На сьогодні в нашій країні склалася критична ситуація зі станом здоров’я населення: близько 70 % дорослих мають низький і нижчий за середній стан здоров’я, у тому числі у віці 40–59 років (81,2 % людей); різко зросла захворюваність, особливо на гіпертоні, стенокардію, інфаркт міокарда.

За даними ВООЗ, до 70 % відхилень у здорової людини є психосоматичними. Неврози, гіпертонія, зайва вага, остеохондроз – професійні захворювання людей розумової праці, причиною яких поряд зі стресами є гіподинамія.

Зауважимо, що розумова діяльність вимагає підвищеної активності когнітивної сфери. Підвищення інтенсифікації розумової праці потребує пошуку радикальних способів підвищення працездатності й відновлення організму. Водночас, при цьому необхідно пам’ятати про зміцнення здоров’я передбачає використання засобів фізичної культури. Вони ж, у свою чергу, сприяють підвищенню стійкості організму до несприятливих умов зовнішнього середовища, до розумового напруження, стресових ситуацій, різних захворювань.

Зауважимо, що фізична культура займає одне з провідних місць у забезпеченні здоров’я, усвідомленні важливості руху, у визначенні об’єму рухової активності, необхідного для повної реалізації потенціалу закладеного в організмі.

Проблема здоров’я та довголіття людей – актуальна проблема сучасності. В останні роки спостерігається помітне погіршення стану здоров’я населення України. У ряді наукових досліджень, проведених останніми роками, авторами, а саме В Л Найдін (2011); М П Сотникова (2013); Д Д Донский (2016) були розроблені рекомендації щодо техніки оздоровчої ходьби. В дослідженнях Т В Кушнарьова (2016); Ж М Висоцької (2007) вказується про позитивний вплив оздоровчої ходьби при ішемічній хворобі серця. У своїх наукових працях І А Амельченко (2011); І І Вовченко (2013) досліджували вплив оздоровчої ходьби на організм дітей молодшого шкільного віку та віку студентів з ослабленим здоров’ям.

Саме тому ми поставили собі за **мету** визначити можливості застосування занять оздоровчою ходьбою з урахуванням змін, які відбуваються в організмі, зумовлених процесом старіння.

Для досягнення мети вирішенню підлягали такі **завдання**:

1. Проаналізувати та узагальнити дані літературних джерел з проблем дослідження.
2. Виявити сучасні проблеми оздоровленню людей другого періоду зрілого віку.
3. Перевірити ефективність оздоровчої ходьби щодо підвищення рівня фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку.

**Об’єкт дослідження –** процес оздоровчого тренування.

**Предмет дослідження** – оздоровча ходьба у підвищенні рівня фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку.

Для досягнення визначеної мети та виконання поставлених завдань було використано такі **методи дослідження**:

1) Теоретичні:

 - аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури, методи теоретичної інтерпретації (синтез, індукція, дедукція, узагальнення, порівняння).

2) Емпіричні:

- соціологічні (опитування: анкетування);

- педагогічні;

- медико-біологічні;

- методи математичної статистики.

**Робоча гіпотеза:** передбачаємо, що заняття оздоровчою ходьбою ефективно сприятиме підвищенню рівня фізичного стану організму осіб другого періоду зрілого віку.

**Теоретичне та практичне значення.** Матеріали, які містяться у кваліфікаційній роботі другого (магістерського) рівня можуть бути використані у подальшій практичній діяльності фахівців фітнес-індустрії, при написанні наукових статей, методичних посібників з фізичної культури.

**PОздІл 1**

**ОЗДОРОВЧА ХОДЬБА ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ**

1.1 **Рухова активність осіб другого періоду зрілого віку**

Відповідно до вікової класифікації дорослих виділяють чотири періоди: зрілість, старість, старість і довголіття. Вік зрілості поділяють на два періоди, а саме перший – 22–35 років у чоловіків, у жінок – 21–35 років відповідно та другий період – 36-60 років у чоловіків, у жінок – 36–57 років. До людей похилого віку відносяться: чоловіки – 61–74 роки, жінки – 58–74 роки. Наступна категорія – це особи похилого віку віком 75–90 років, а також довгожителі – 90+. Наведені класифікації характеризуються певними віковими змінами в організмі людини. Перший період дорослості характеризується найвищою фізичною працездатністю, найкращою адаптацією до несприятливих умов зовнішнього середовища, найнижчими показниками захворюваності. Однак після 30-ти років спостерігається поступове зниження кількості показників фізичної працездатності, зокрема у 40–49 років – 75–80%, у 50–59 років – на 65–70%, у 60–69 років – на 55–60% від рівня 20–29-ти річних. Наш аналіз літературознавчої бази показав, що зниження фізичної працездатності пов’язане із такими причинами: обмеженням рухової активності, порушення обміну речовин, функцій серцево-судинної та дихальної систем; зниженням аеробної та анаеробної підтримки працездатності, уповільнення процесів відновлення, зниженням витривалості. Виходячи з цього, зауважимо, що, в цілому, з віком відбуваються зміни у фізичному характері. Так, максимальна вираженість інтенсивності спостерігається у жінок 23–25 років і чоловіків 26–30 років відповідно. Перші ознаки зниження інтенсивності експресії спостерігаються вже в першому періоді дорослого життя, але різке зниження спостерігається після 50-ти років. Період максимального прояву витривалості у чоловіків спостерігається в 18–19 років, у жінок в 14–16 років. Витривалість стабілізується до 25–29 років, поступово знижується після 30–50-ти і різко знижується після 50-ти років. Швидкість знижується в 22–50, а спритність і координація рухів – в 30–50 років, а гнучкість – після 20 років у чоловіків і 25 –років у жінок. Погіршення фізичного стану в 30–50 років має протилежну функціональність. Фізичну працездатність і готовність можна певною мірою відновити за допомогою фізичних вправ. Стан органів і систем організму характеризує біологічний вік. При хорошому здоров’ї біологічний вік може бути на 10–20 років меншим за паспортний і навпаки. У літньому віці спостерігається ще більше прогресування вікових змін, головним чином функції нервової системи. Виявляється дисбалансом між гальмівними і збудливими процесами, що ускладнює формування нових рухів. Знижується майстерність, точність рухів. У серцево-судинній системі послаблюється скорочувальна функція серцевого м’яза, судини стають менш еластичними, з’являються ознаки вікової гіпертонії. У дихальній системі легенева тканина стає менш еластичною, дихальна мускулатура послаблюється, рухливість грудної клітки обмежена, вентиляція легенів зменшується. У кістково-м’язовій системі зв’язки та м’язи втрачають еластичність і силу, що підвищує ризик травм. У суглобових апаратах відбувається звуження суглобової щілини і руйнування кісткової тканини. Кістки стають крихкими, з’являються деформації хребта і кінцівок. У процесі старіння окислювальний процес сповільнюється, що призводить до менш цілеспрямованого метаболізму. Секреція і моторика кишечника послаблюються, травлення порушується. Опірність організму послаблюється, збільшуються час роботи і відновлення працездатності – все це призводить до згиження рівня фізичного стану. Так, за результатами вітчизняних вчених – Пирогова та Іваненко (1986), високий рівень здоров’я мали 20,9% осіб у віці 20–29 років, 20,8% – 30–39 років, 10,8% – 40–49 років, 50–59 років – тільки 2,3%. Доцільно відначити, що існує тісний зв’язок між рівнем фізичного стану та поширеністю захворювання. Серцево-судинні, респіраторні, шлунково-кишкові, неврологічні та опорно-руховий апарат найчастіше зустрічаються у хворих дорослих.

Перший етап фізичного росту характеризуються найвищими показниками фізичної працездатності, оптимальною адаптацією до несприятливих факторів зовнішнього середовища. Водночас, з 30 років деякі показники працездатності знижуються. До 40 років вікова група 20–30 років досягає в середньому 90% рівня працездатності, а до 50 років — 75–80 % відповідно; до 60-ти років – 65–70%; до 70 років – 50–60%.

Найбільша інтенсивність показників при першій зрілості спостерігається у жінок віком 23–25-ти років і чоловіків – 26–30 років. Показники витривалості у чоловіків і жінок стабільні до 30 років. У 30–40–х роках вони поступово знижуються, а потім спадають. З 22–25 років швидкість поступово знижується і цей процес триває до 45–50 років. Витривалість є відносно високою у віці 30-ти до 35 років, після чого вона знижується. У чоловіків гнучкість починає знижуватися після 20 років, а у жінок трохи пізніше, після 25–27 років.

Зниження рухової активності та фізичної працездатності, яке починається в першому періоді зрілого віку та прискорюється в другому періоді, як правило, покращує функціонування систем організму людини, що, можливо, призводить до дисбалансу у функціонуванні серцево-судинної та дихальної систем, пов’язаних з регуляцією обміну речовин, зниженням аеробної та анаеробної продуктивності, уповільнення процесів відновлення та зниження ефективності фізичної праці. Втрата м’язової сили може призвести до втрати активної маси тіла та втрати еластичності м’язів. Зниження витривалості пов’язане з порушеннями системи транспорту кисню. Зниження швидкості викликано м’язовою слабкістю, порушенням координації центральної нервової системи та зниженням функціонування енергозберігаючих систем. Причиною зниження координації та спритності є зниження динаміки нервових процесів. Зміни в опорно-руховому апараті знижують рівень гнучкості. Тому важливо, починаючи з 30–35 років, уважно стежити за своїм здоров’ям і підтримувати оптимальний рівень фізичної активності.

Зауважимо, що в організмі під час занять фізичними вправами або під час виконання певних завдань, які призводять до зниження рівня працездатності, спостерігається з часом зниження рівня працездатності. Загальні для всіх видів інтенсивної діяльності механізми стомлення пов’язані з роботою центральної нервової системи. Однак вони впливають на втому та зміни м’язів під час спортивних занять. Зокрема, виснаження енергетичних ресурсів м’язів унеможливлює підтримку сили, необхідної для скорочення м’язів. Забруднення м’язів проміжними продуктами обміну, головним чином молочною кислотою. Його накопичення супроводжується неповним розслабленням м’язових волокон, що знижує силу скорочень. Велику роль відіграє виснаження енергетичних ресурсів. Загалом втома, що знижує спортивну працездатність у дорослих, залежить від складності та тривалості виконуваних завдань, стану системи енергозабезпечення організму, рівня фізичної підготовленості та функціонального стану організму.

Раціонально організована оздоровчо-рекреаційна рухова активність може сприяти швидшому відновленню організму. Без достатнього рівня людина не може реалізувати закладену в ній природну генетичну програму і тому не може вважатися на 100% здоровою. Без нього неможливо було б накопичити структурну енергію, необхідну для забезпечення нормальної життєдіяльності, необхідне системне тренування.

У похилому віці в організмі активізуються ентропійні процеси, що супроводжуються зниженням функціональних показників, втратою маси тіла, змінами в опорно-руховому апараті та центральній нервовій системах. Зміни ці відображають новий якісний стан організму, за якого формуються нові пристосувальні механізми. Вони захищають життєво важливі органи та системи від критичних змін. Їх характеризують поняттям всього процесу старіння. Аналіз спеціальної літератури показав, що старіння в широкому розумінні – це процес складної перебудови та адаптації організмів до нових умов, що включає як регресивний, так і позитивний адаптаційно-компенсаторний компоненти. Це поступовий процес, який має різну тривалість і глибину в залежності від генетичних особливостей, способу життя та умов проживання, психологічних особливостей. Діапазон і обсяг рухової активності та пов’язане з цим зниження рухової активності на пізніх стадіях онтогенезу є критичними ланками серед набору факторів, які прискорюють процес старіння. Обмеження ж рухової активності, зниження інтенсивності м’язової діяльності викликає серйозні порушення багатьох функцій організму дорослого населення.

Організм дорослої людини – це організми з потенційно обмеженими резервами, і, хоча існують певні застереження щодо регуляції та компенсаторної адаптації, цей резерв значно менший порівняно з молодими організмами людини. Саме ця недосконалість пристосувальної реакції вимагає постійного впливу спеціально організованої оздоровчої та рекреаційної діяльності.

Здоров’я та фізичне виховання вирішують проблеми збереження здоров’я, підвищення стійкості організму до шкідливих факторів навколишнього середовища, підтримки належного рівня фізичної підготовленості, творчої активності та в цілому покращення якості життя дорослих, що, в цілому, відіграють важливу роль [1]. Сьогодні наша країна перебуває у критичній ситуації щодо здоров’я населення. Так, близько 70% дорослого населення мають поганий або нижчий за середній рівень здоров’я, у тому числі у віці 40–59 років (81,2% населення). Зокрема, різко зросла поширеність гіпертонічної хвороби (у 3 рази), стенокардії (у 2,4 рази), інфаркту міокарда (30%) [9].

За даними ВООЗ, до 70% аномалій у здорових людей є психосоматичними. Неврози, гіпертонічна хвороба, надмірна вага, остеохондроз є професійними захворюваннями людей розумової праці, причинами яких є гіпокінезія, а також стрес [9;10].

Зауважимо, що тільки 26,7% чоловіків дотримуються здорового способу життя, а значна кількість респондентів веде нездоровий спосіб життя [10]. Щоб підвищити розумову працездатність значної кількості працівників, необхідно шукати фундаментальні шляхи підвищення працездатності та оздоровлення [2]. Водночас зміцнення здоров’я включає використання засобів фізичного виховання, які сприяють підвищенню стійкості організму до несприятливих умов зовнішнього середовища, психічних навантажень, стресових ситуацій, різноманітних захворювань [3;4;5;6;7].

Проте, за багатьма науковими даними, останнім часом стан здоров’я населення, особливо студентської молоді, неухильно погіршується. За останнє десятиліття поширеність серцево-судинних захворювань зросла в 1,9 рази, пухлинних захворювань – у 18 разів, бронхіальної астми – в 35,2 рази, цукрового діабету – на 10,1% і кожен п’ятий житель страждає на гіпертонічну хворобу [9].

Таким чином, виходячи з вищенаведеного вважаємо, що в сучасних умовах нам необхідно активно шукати шляхи покращення фізичного стану різних вервств населення. Зокрема, удосконалювати методи і форми проведення занять, програмне та нормативне забезпечення, активізовувати фізичну активність, виховувати інтерес та мотивацію до занять структурованими фізичними вправами, формувати культуру здорового способу життя, підвищувати обізнаність населення щодо рухової аактивності та здорового способу життя, активізовувати самостійну роботу та посилювати загальні, професійні компетенції, а також застосовувати оцінювання фізичної підготовленості вдосконалених систем.

**1.2 Оздоровча ходьба як засіб підвищення фізичної активності**

Наш аналіз наукової спеціальної науково-методичної літератури показав, що результатам вітчизняних, закордонних вчених встановлено вагомий позитивний ефект занять оздоровчою ходьбою. Так, оздоровча ходьба є ефективним засобом підвищення рівня фізичного стану, покращення роботи функціональних систем, підвищення рівня фізичної працездатності, профілактика чималої кількості захворювань. Загальнодоступним є той факт, що періодичні фізичні вправи, особливо оздоровча ходьба, забезпечує не тільки оптимальну фізичну підготовку, але й оптимальний функціональний стан організму. Ходьба є основним засобом пересування в просторі. Його циклічність полягає в чергуванні кроків лівою і правою ногою і відповідних рухах рук. Найбільш характерною ознакою ходи є постійне опорне положення. Швидкість ходьби залежить від частоти рухів і довжини кроку. Топографія м’язів показує, що під час ходьби в динамічній роботі одночасно бере участь близько 56% м’язів усього тіла. В результаті численних наукових досліджень розроблено рекомендації щодо техніки виконання, кількості та інтенсивності навантажень під час занять оздоровчою ходьбою [1; 2; 5; 12].

Фізична активність і здоров’я тісно пов’язані між собою. Автоматизація і механізація виробництва, розвиток різних засобів зв’язку, транспортний бум, телебачення і комп’ютери відчутно обмежують нашу рухову активність. Внаслідок недостатньої рухової активності практично здорові люди скаржаться на такі неприємні відчуття, як задишка при невеликому фізичному навантаженні. - Зниження працездатності та швидка стомлюваність; - Болі в серці та спині; - Порушення сну; - Підвищене нервово-емоційне збудження. Водночас фізичні вправи та спорт стимулюють фізичні функції та сприяють економічній діяльності. Вони також впливають на тривалість життя. Доведено, що щоденні фізичні вправи, які спалюють 2000 ккал енергії на тиждень, продовжують життя на 2 роки до 60 років і на 8 місяців після 60. Засобом омолодження організму вважаються фізичні вправи, серед яких ефективними є: - Вправи, що знижують сприйнятливість до стресу (вправи на розслаблення) - Вправи, що підвищують стійкість організму до дії вільних радикалів. Вільні радикали стимулюють утворення в організмі надмірної кількості природних антиоксидантів (молекул кисню з високим запасом енергії, які порушують структуру генів). М. М. Амосов (1913-2002) Існує кілька думок щодо критеріїв спортивної активності дорослих. З однієї точки зору, для м'язової роботи доросла людина повинна споживати щонайменше 1200-1300 ккал додатково до основного обміну. Тому Микола Михайлович Амосов і Яків Абрамович Бендет (1984) вважають, що недотримання цього критерію рухової активності призводить до свого роду «дефіциту» м'язової активності, що шкодить здоров'ю. Бенедет Я.А. (1927-2006) 6 Спеціально організовані фізичні вправи прискорюють одужання хворого і пом'якшують прогресування захворювання. Вони запобігають розвитку ускладнень. Наприклад, він запобігає розвитку пневмонії та серцевих захворювань після операції. Однак надмірна та невідповідна фізична активність може завдати шкоди вашому здоров’ю. Тому основною умовою використання рухової активності для зміцнення і збереження здоров'я дорослої людини є відповідність можливостям організму щодо напрямку, інтенсивності та величини навантаження.

Здорова ходьба і біг є одним із факторів здорового способу життя. В останні роки фіксується погіршення здоров’я підростаючого покоління. Все це призводить до різних захворювань. Понад 2500 років тому на гігантській скелі Еллади було висічено слова: «Хочеш бути сильним – бігай; хочеш бути красивим – бігай; хочеш бути розумним – бігай». Через 500 років ці слова поширював Горацій [14]. Сьогодні актуальність цих тверджень незмірно зростає. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я, поняття “здоров’я” означає відсутність хвороб і повне фізичне, психічне та соціальне благополуччя. Здорова ходьба і біг можуть вирішити проблему профілактики захворювань. Іншими словами, ви можете забезпечити своє фізичне здоров’я. Згідно зі статистичними даними, близько 50% людей помирає від ішемічної хвороби серця і 20% – від окологічних захворювань. Понад 80% дорослих відчувають біль у спині. Незалежно від віку та стану здоров’я, повільна ходьба чи біг можуть дати людині неоціненний дар, а саме – відмінний фізичний і психічний стан [7, 10].

Найдоступнішим заняттям є ходьба. Ходьба – це комплексна вправа, яка одночасно задіює приблизно 56% усіх м’язів тіла та найбільші м’язи ніг. Ця робота не вимагає нервового напруження. Ходьба завжди задовільняла природні рухові потреби людини. Крім того, для дорослого населення вона може допомогти запобігти серцево-судинним захворюванням [4; 10]. Виходячи з вищенаведеного, міркуємо, що для популяризації занять оздоровчою ходьбою необхідно глибше розуміти психологію та мотивацію осіб, котрі займаються фізичними вправами. Зміцнення здоров’я та профілактика захворювань є основними мотивами для участі в оздоровчих заняттях ходьби серед дорослого населення. підвищення працездатності, задоволення від самого процесу перегонів. Але, на думку багатьох експертів, найпотужнішою мотивацією до тренувань є задоволення і велика радість, які приносить біг. За даними К. Купера, отриманими в Центрі аеробіки Далласа, більшість людей, котрі пробігають 5 км для тренувань, відчувають стан ейфорії під час і після фізичної активності. Найчастіше тренування припиняють люди, котрі не змогли його відчути в результаті неадекватних тренувань. Однак для оцінки ефективності його впливу варто виділити два найважливіших напрямки: загальний ефект і спецефект. Загальний вплив бігу на організм пов’язаний зі зміною функціонального стану центральної нервової системи, компенсацією втрачених енергетичних витрат, зміною функції серцево-судинної системи та зниженням захворюваності. Тому біг є найкращим природним заспокійливим засобом і набагато ефективнішим за наркотики. Багато вчених підкреслюють, що творча активність підвищується після оздоровчої ходьби (навіть у літньому віці), що робить наукові дослідження більш продуктивними [1, 2, 9]. Доцільно зауважити, що оздорова ходьба виключно позитивно впливає на систему кровообігу та зміцнення імунітету в цілому. Про це свідчать численні наукові дослідження, зокрема 220 чоловіків і жінок середнього віку, котрі займалися оздоровчим бігом, у крові значно підвищився вміст еритроцитів, гемоглобіну та лімфоцитів, що призвело до підвищення кисневої ємності крові та її захисної функції [8]. При обстеженні 50-ти річних віком від 30-ти до 60-ти років (професійний статус від 2 до 20 років) виявлено підвищення рівня імуноглобулінів у сироватці крові, що сприяло зниженню захворюваності. Аналіз працездатності та частоти захворюваності робітників і службовців підприємств виявив, що у тих, котрі займалися оздоровою ходьбою, непрацездатність скорочується в середньому на 18,1–1,2 дня на рік [3]. Варто зауважити, особи, котрі займаються тричі і більше разів на тиждень, то, практично, вони не застуджуються. А працівники японської газової компанії в Токіо, котрі займаються фізичними вправами, значно скоротили кількість днів, коли вони не працюють. Важливі зміни відбуваються і в біохімічному складі крові в результаті оздоровчого бігу, що впливає на сприйнятливість організму до онкологічних захворювань. Так, під час дослідження 125 бігунів віком від 40 років виявлено позитивні зміни в протипухлинній захисній системі організму пропорційно стажу оздоровчих занять бігом. Тому чим раніше ви починаєте тренуватися, тим більш стійкий ваш організм до раку [8]. Завдяки активізації жирового обміну біг є ефективним засобом нормалізації маси тіла. Дуже ефективна в цьому плані швидка ходьба (1 година на день). Таким чином, позитивні зміни, які є результатом оздоровчого бігу, сприяють зміцненню стійкості організму до шкідливих факторів навколишнього середовища, підвищення аеробної продуктивності. Підвищення функціональних можливостей проявляється, насамперед, у посиленні скорочувальної та “насосної” функцій серця, підвищенні фізичної працездатності. Варто пам’ятати, що позитивного ефекту можна досягти, якщо розумно сплановувати навантаження з урахуванням віку, статі, ваги, стану здоров’я і резервів організму. Сьогодні поширені три напрямки вибору дозування бігових навантажень [8]: Перший напрямок – “задоволення та ефективність”. Під час фізичної праці в різних тканинах організму виділяються спеціальні гормони. Один з них отримав назву ендорфін. Біогенні аміни, потрапляючи у кров, а деякі з них досягають центральної нервової системи і збуджують нервові центри, внаслідок чого людина відчуває насолоду та задоволення. Однак це відчуття не постійне. Навіть якщо ви біжите в повільному темпі, через деякий час розвивається втома з характерним негативним відчуттям, яке посилюється зі збільшенням швидкості. Суть напряму «ефект радості» полягає у визначенні оптимального бігового навантаження та його інтенсивності на основі наявності позитивних емоцій. Коли спортсмен відчуває радість, він може продовжувати біг. При появі негативних емоцій потрібно переходити на прогулянки. Відпустіть будь-які негативні емоції, перш ніж продовжити біг. Звичайно, такий вантаж довго не зберігається і не рухається швидко. При заняттях 3 рази на тиждень такі навантаження однозначно дають лікувальний ефект, але приріст резерву сил не суттєвий, негативні ситуації точно можна усунути. Другий напрямок – це біг з інтенсивністю, коли частота серцевих скорочень спортсмена становить від 135 до 155 ударів за хвилину, а тривалість вправи передбачає наявність значної втоми. На думку багатьох авторів, дозування занять на тиждень, кожне з яких виконується безперервним бігом впродовж 10–15 хвилин, запобігає руйнівній дії гіпокінезії на організм, підвищує рівень сонячних опіків і нормалізує масу тіла. є ознаками підвищення резервних можливостей. Однак цей ефект посилюється за допомогою 30-40 хвилин безперервного бігу чотири рази на тиждень. За такого режиму у людей різного віку, в тому числі у 70-річного любителя, підвищуються резервні можливості всіх показників дихальної функції, знижується опірність організму до патологічних факторів і розвитку, спостерігаються явні ознаки підвищення потужності. атеросклерозу. Третій напрямок – введення бігових навантажень у тренувальні програми. Біговий шлях часто долається з біляграничною та граничною інтенсивністю. Реалізація цього напряму викликає суперечки. Багато експертів скептично ставляться до такого системного підходу. Чи справді обмежувальний стрес, виправданий при заняттях оздоровчим бігом, адже перед тими, хто займається, не стоїть завдання досягти високих спортивних результатів. На думку Володимира Захарова [5], нам потрібно навчитися виконувати вправи з тією точністю, яку роблять лікарі та фармацевти під час використання ліків, як основних засобів проти захворювання. Це підкреслює, що дуже важливо суворо дотримуватися обсягу та інтенсивності навантажень відповідно до стану здоров’я, фізичної підготовки, віку тощо. Тому важливо визначити питання навантаження в окремих класах. Найбільш зручним і легким видом фізичних вправ, що не вимагає спеціального обладнання та вирішення організаційних проблем, є оздоровчий біг і чергування ходьби і бігу. Поєднання бігу та ходьби дозволяє поступово збільшувати навантаження та контролювати його відповідно до індивідуальних можливостей. Біг і швидка ходьба повинна бути з ЧСС в межах 130–170 уд./хв. Вона тісно пов’язана зі швидкістю руху [9]. Взявши рівень 180 ударів на хвилину, як критичну частоту серцевих скорочень (вік 35-45 років), режими бігу з різною частотою пульсу та швидкістю можна розділити на три зони (при критичних рівнях 170 ударів на хвилину та 160 ударів на хвилину ці зони відповідно). Бігайте зі швидкістю, щоб ваш пульс досягав 130 ударів на хвилину. Наукові дослідження показують, що біг у такому режимі пов’язаний зі зниженням серцевої діяльності. Цей режим посилює капіляроутворення в м’язах ніг (збільшує кількість активних кровоносних судин – капілярів) і сприяє кращому кровопостачанню органів II зона. Бігайте зі швидкістю, яка збільшує частоту серцевих скорочень зі 130 ударів на хвилину до 150 ударів на хвилину. Такий режим розвиває і підтримує хорошу роботу серця і призводить до подальшої капіляризації м’язів. Доцільно зауважити, що споживання кисню в цьому режимі інтенсивності знаходиться на рівні 50–60% від максимального. Зауважимо, що робота організму у цій зоні має очевидний оздоровчий вплив. Люди, котрі займаються оздоровчою ходьбою, сприяють зміцненню серцевого м’язу і, як наслідок – підвищенню роботи кардіореспіраторної системи. Тому, швидкістю, яка збільшує частоту серцевих скорочень за 150 ударів на хвилину до 170 ударів на хвилину необхідно вважати, як таку, що активізує функціональні можливості, оскільки найбільш ефективно розвиває субмаксимальну працездатність серцево-судинної системи. Споживання кисню в цій зоні становить 60-80% від максимального. Початківці повинні використовувати режим 1-ї зони, однак якщо ви новачок, до бігу в такому режимі варто підходити поступово, в залежності від стану здоров’я. Пізніше, коли організм адаптується до роботи в режимі першої зони, можна збільшувати навантаження другої зони. Існує чимало рекомендацій щодо оптимального визначення оптимального навантаження. Універсальним варіантом є перевищення індивідуальних меж аеробних можливостей, тобто балансування споживання кисню з витратами енергії. Техніка оздоровчої ходьби настільки проста, що не потребує спеціальної підготовки, а вплив на організм людини – очевидний. Позитивні зміни в результаті оздоровчої ходьби сприяють зміцненню здоров’я і підвищенню стійкості організму до шкідливих факторів навколишнього середовища, вони є найкращими природними транквілізаторами – вони ефективніші за ліки і діють завдяки викиду в кров біогенних амінів, зокрема ендорфін, адренокортикотропний, серотонін – тих, які викидаються в кров при тривалій роботі. Ходьба, як циклічна робота, є ефективним засобом нормалізації маси тіла, позитивно впливає на всі ланки опорно-рухового апарату, підвищує серцево-судинні та дихальні резерви. Тому вважаємо за доцільне розглянути програми оздоровчої ходьби, які пропонуються різними верствам населення, зокрема особам другого періоду зрілого віку.

**1.3** **Аналіз програм занять оздоровчою ходьбою осіб другого періоду зрілого віку**

Актуальною проблемою сьогодення є зниження рівня здоров’я осіб другого періоду зрілого віку в Україні. Не викликає сумнівів, що здоров’я нації часто визначається здоров’ям осіб саме цієї вікової категорії, котрі виконують виробничу й суспільну функції [1, 9]. Саме тому формуванню і збереженню здоров’я, а також профілактиці захворювань особам другого періоду зрілого віку останнім часом приділяється достатньо уваги. Доцільно зауважити, що необхідною умовою нормального функціонування організму людини і збереження здоров’я є забезпечення руховою активністю. Недостатня ж рухова активність призводить до зниження функціональних можливостей організму людини і ослаблення опірності організму [4,6]. З метою зміцнення здоров’я громадян та забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність Указом Президента від 09.02.2016 № 42/2016 затверджено Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року “Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація”. Наш аналіз літературних даних показав, що є велика кількість наукових досліджень щодо використання та обґрунтування засобів оздоровчого тренування для осіб зрілого віку [2,6,7]. У науковій літературі досить розробленим є питання застосування програм з оздоровчої ходьби для для осіб з порушеннями серцево-судинної системи (Н.В. Балишева., 2010). Авторські програми оздоровчої ходьби для осіб, які мають легку форму ішемічної хвороби серця та надмірну масу тіла узагальнили Л.Я. Іващенко, О.Л. Благій та Ю.А. Усачов (2015) [2].

Зауважимо, що одним із найбільш доступних, розповсюджених і ефективних засобів рухової активності, що має ряд переваг над іншими видами рухової активності для осіб другого періоду зрілого віку є оздоровча ходьба. У процесі ретроспективного аналізу науково-методичної літератури й узагальнення передового досвіду підтверджено переваги і розповсюдженість оздоровчої ходьби серед жінок другого періоду зрілого віку [7, 8]. Популярність ходьби, як оздоровчого засобу, можна охарактеризувати наступними цифрами і фактами: 64% населення в США, 40% в Канаді займаються оздоровчою ходьбою, тоді як в Україні – 7–10% [6, 7]. Оздоровча ходьба популярна і в інших країнах Америки – Мексиці, Колумбії, практично у всіх країнах Європи, а також в Австралії, Новій Зеландії. Все більш зростає її популярність і в країнах Азії. Мільйони людей систематично застосовують оздоровчу ходьбу як засіб кодинційного тренування [8]. Доцільно зазначити, що з середини XIX століття лікарі почали освоювати методи лікування, засновані на комбінації впливу кліматичних факторів і руху. Ще в 1845 році лікар Хартвиг рекомендував для лікування щоденну ходьбу. У 1862 році професор Вербер рекомендував пацієнтам лікувальну ходьбу стежками гірських курортів Німеччини і Швейцарії. У 1885 році німецький лікар Ертель, завдяки якому і з’явився термін терренкур, запропонував метод лікування серцево-судинних захворювань, заснований на дозованих маршрутах, що відрізняються кутом нахилу піших прогулянках [3]. В кінці 1990-х років популярна в усьому світі стала скандинавська ходьба. Винахідниками і розробниками стали лижники, які потребували тренування у поза лижний сезон. Саме вони першими поєднували біг горами та тренування з лижними палицями. Ряд медичних досліджень у 1980-х роках підтвердив позитивний вплив ходьби з палицями на рівень фізичного стану, що ознаменувало початок професійного застосування скандинавської ходьби [3, 5]. Встановлено, що систематичні заняття скандинавською ходьбою підтримують тонус м’язів одночасно верхньої і нижньої частин тіла; тренують біля 90% всіх м’язів тіла, на відміну від бігу і їзди на велосипеді; зменшують тиск на коліна і хребет, у порівняння з оздоровчим бігом; покращують роботу серця і легенів, збільшують частоту серцевих скорочень на 10–15 ударів в хвилину в порівнянні зі звичайною ходьбою; покращують відчуття рівноваги і координації; повертають до повноцінного життя людей з проблемами опорно-рухового апарату [3]. На сьогоднішній день, як за кордоном, так і в Україні відмічається тенденція активного розвитку програм з використання обладнання. Заняття на тренажерах, що імітують ходьбу є прекрасним засобом для зміцнення здоров’я, що дозволяють незалежно від погодніх умов займатися оздоровчою ходьбою в приміщенні, в тренажерному залі, вдома, в офісі. Завдяки універсальності сучасних тренажерів, під час занять можна поєднувати одночасно аеробне і силове навантаження. Завдяки великій різноманітності моделей, можна підібрати індивідуальний тренажер в залежності від стану здоров’я та рівня фізичної підготовленості –електричні і механічні бігові доріжки, степпери, тренажер, що імітує скандинавську ходьбу, еліптичний тренажер. Відомо, що перша бігова доріжка була розроблена Робертом Брюсом і Вейном Квінтоном у Вашингтоні в медичних цілях. У 1968 році доктор Кеннет Купер опублікував доповідь, в якому наводив аргументи на користь аеробних тренувань, а також створенню умов для таких тренувань у приміщенні [3, 8]. До однієї з інноваційних програм аеробної спрямованості відносяться заняття на механічних доріжках Maxer Ranner. Тренування імітує підйом на вершину гори, точно відтворюючи тренування на відкритому повітрі, що проводиться під музичний супровід з різною швидкістю та техніками ходьби. Доцільно зазначити, що тренування на механічних доріжках Maxer Ranner доступне різному віку та рівню підготовленості. Доведено, що це перша механічна доріжка, яка змінює нахил у русі. Автор, італійський фітнес-тренер Max Grossi, дослідив, що енергетичні затрати на механічній доріжці Maxer Ranner є значно вищими, ніж на електричній доріжці з однаковим нахилом, швидкістю та проміжком часу.

В результаті проведеного нами дослідження, враховуючи модифікацію засобів оздоровчої ходьби для осіб другого періоду зрілого віку, нами встановлено незаперечні переваги оздоровчої ходьби, зокрема: 1) відсутність спеціального спорядження – оскільки не кожна цього віку почуває себе достатньо впевнено для того, щоб вийти на вулицю міста для пробіжки в спортивному костюмі. Боязнь виглядати смішно і безглуздо в очах оточення стала перешкодою для досить великого числа людей при виборі виду рухової активності, особливо це властиво особам, котрі мають надмірну масу тіла; 2) зручний час для занять, особливо враховуючи сучасний ритм життя осіб другого періоду зрілого віку, коли знайти час для оздоровчого тренування досить складно. Оздоровча ходьба дозволяє частину фізичних навантажень виконувати в режимі трудового дня, зокрема піти пішки на роботу і назад, прогулятися під час обідньої перерви, подолання швидким кроком невеликих відстаней впродовж дня; 3) можливість регулювати навантаження і забезпечувати комплексний вплив на функціональні системи організму жінки: контролюючи швидкість ходьби, оцінювати стан самопочуття. Під час ходьби в динамічну роботу включаються близько 56 % усіх м’язів тіла одночасно. У сучасних наукових дослідженнях доведено оздоровчий вплив ходьби на серцево-судинну, дихальну та нервову системи організму людини, обмін речовин, загальний стан здоров’я. За даними Л.Я. Іващенко, Н.П. Страпко [8], оздоровчу ходьбу доцільно використовувати як профілактичний засіб для осіб із ризиком розвитку серцево-судинних захворювань. При оздоровчій ходьбі сама форма рухів є обмежувачем навантаження на початку занять і виключає їх форсування, що запобігає перетренуванню організму; 4) можливість поєднувати творчу (розумову) діяльність і оздоровчу ходьбу: багато творчих дослідників відмічали, що ходьба не заважає, а навпаки, пожвавлює діяльність розуму. Наприклад, французький філософ XVIII віки Жан-Жак Руссо писав: “Ходьба надихає і пожвавлює мої думки. Залишаючись в спокої, я майже не можу думати, необхідно, щоб моє тіло знаходилось в русі, тоді розум також починає рухатися”. Однією з умов оздоровчого ефекту є правильна техніка оздоровчої ходьби, що особливо важливо дотримуватись під час самостійних занять. Для корекції постави і правильної пози під час оздоровчої ходьби рекомендуємо дотримуватись правильної техніки: розслабити плечі, витягнути шию і тримати підборіддя паралельно опорної поверхні, сфокусувати погляд на відстані 4–5 м перед собою, випрямити і розправити грудну клітку, напружити м’язи живота і стегон. Важливою умовою оздоровчої оздоровчої ходьби є правильно визначена швидкість. Існують спеціально розроблені рекомендації, згідно з якими можна визначитися з відповідною конкретній людині швидкістю оздоровчої ходьби. Виділяють наступні різновиди швидкості оздоровчої ходьби: повільна, середня, швидка і дуже швидка. Повільна (два–три кілометри на годину, що дорівнює 60–70 крокам щохвилини). Така швидкість рекомендована людям, які перенесли інфаркт міокарда і просто тим, хто тільки починає займатися оздоровчою ходьбою. Середня швидкість (приблизно три–чотири кілометри на годину, що дорівнює 70–90 кроків щохвилини). Дана швидкість корисна людям, котрі мають підвищений артеріальний тиск та страждають захворюваннями серця і судин. Підвищена швидкість (приблизно чотири–п’ять кілометрів на годину, що дорівнює 90–110 кроків щохвилини) рекомендована особам, котрі відрізняються середнім, вище середнього та високим рівнем здоров’я. Дуже висока інтенсивність бігу (п’ять–шість кілометрів на годину, що дорівнює 110–130 кроків щохвилини). Ця швидкість оздоровчої ходьби має очевидний яскраво виражений ефект, що тренує організм і рекомендована тільки тим, хто має високий фізичний стан. При цьому потрібно враховувати, що особи другого періоду зрілого віку, у яких немає нарікань на здоров’я, можуть акцентувати увагу на темп ходьби. Особи ж, котрі проходять період відновлення після перенесеної хвороби і дорослі особи повинні зосередитися на тривалості ходьби. Важливою особливістю є те, що правильно дозована ходьба не приводить до перенапруження функціональних систем організму. Під час ходьби фази скорочення м’язів чергуються із фазами їх розслаблення, що забезпечує тривалу підтримку функцій нервових центрів і тренування серцево-судинної й інших систем організму. Інтенсивність навантаження легко дозується зміною швидкості, дистанції й тривалості ходьби. Оздоровчу ходьбу рекомендуємо починати з навантажень низької інтенсивності, поступово збільшуючи швидкість і тривалість занять. Як і за будь-якого тренування, доцільно дотримуватися правила: “Тренуйся, але не перетренуйся”. Краще збільшити тривалість ходьби, а не її швидкість [3]. Після завершення циклу тренувань для підвищення фізичного стану потрібно внести корективи в об’єм та інтенсивність навантажень. Оздоровчою ходьбою рекомендуємо займатися щодня тривалістю 30-45 хв в день. Починати заняття з 4 разів у тиждень, у зручний час дня. Існує велика кількість варіантів оздоровчої ходьби: повільний перекат з п’яти на носок, нога випрямлена в колінному суглобі; ходьба з високим підніманням ноги – зігнуту в коліному суглобі ногу високо підняти, потім опустити її на носок з поступовим переходом на п’яту; ходьба з широкими кроками; ходьба приставним кроками, ходьба перехресним кроком, ходьба з випадом, ходьба сходами тощо. Не варто займатися оздоровчою ходьбою перед сном, кориснішою буде спокійна прогулянка, яку краще здійснювати на рівній місцевості, подалі від дороги. В процесі ходьби не рекомендується розмовляти, дихання повинне бути природним. Позитивними критеріями ефективності занять оздоровчою ходьбою вважаються: рівне, неускладнене дихання, легкий піт, відчуття задоволення, невелика фізична втома і позитивний настрій. Частота серцевих скорочень після занять оздоровчою ходьбою підвищується порівняно з початковим (у стані спокою) на 30–50% і нормалізується через 5–10 хв відпочинку.

Таким чином, виявлена позитивна динаміка дає підстави стверджувати, що заняття оздоровчою ходьбою є ефективним засобом кондиційного тренування осіб другого періоду зрілого віку.

**Висновки до розділу 1**

Оздоровча ходьба – різновид кондиційного тренування, ефективний оздоровчо-профілактичний і відновлювальний засіб, що використовується для активізації органів кровообігу, дихання та обміну речовин.

2. В результаті дослідження виявлено переваги занять оздоровчою ходьбою для осіб другого періоду зрілого віку, зокрема: відсутність спеціального спорядження; зручний час для занять; можливість регулювати навантаження і забезпечувати комплексний вплив на функціональні системи організму людини, а також можливість поєднувати творчу (розумову) діяльність і оздоровчу ходьбу.

3. На сьогоднішній день, як за кордоном, так і в Україні відмічається тенденція активного розвитку програм з використання тренажерного обладнання. Інноваційним різновидом оздоровчої ходьби є тренування на механічних доріжках, яке є цікавим та доступним для осіб другого періоду зрілого віку з різним рівнем фізичної підготовленості.

4. Важливими умовами ефективності оздоровчої ходьби є правильна техніка оздоровчої ходьби та оптимально визначена швидкість; рівне та неускладнене дихання, відчуття задоволення, невелика фізична втома і позитивний настрій під час самостійних занять.

**РОЗДІЛ 2**

**МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**2.1 Методи дослідження**

Для досягнення мети, вирішуючи завдання, в роботі було використано комплекс взаємодоповнюючих теоретичних та емпіричних методів дослідження.

Теоретичні методи дослідження:

1. аналіз науково-методичної літератури;
2. методи теоретичної інтерпретації: аналіз і синтез, узагальнення, порівняння, ретроспективний аналіз.

Емпіричні методи дослідження:

3) соціологічний метод (опитування: анкетування);

4) педагогічний експеримент;

5) методи математичної статистики (визначення середнього арифметичного).

Вибір методів дослідження здійснювався за критеріями вірогідності та інформативності отримання результатів [30].

**2.1.1 Теоретичні методи.** У роботі “Вплив занять оздоровчою ходьбою на фізичний стан осіб другого періоду зрілого віку” зроблено пошук, теоретичний аналіз та узагальнення доступної наукової, науково-методичної літератури з досліджуваної теми. Це дало змогу визначити ретроспективні характеристики дослідження щодо можливості збільшувати рівень залучення до занять фізичними вправами, зокрема до оздоровчою ходьбою.

У роботі використано праці сучасних українських дослідників. До бази дослідження ввійшли фонди електронних бібліотек, зокрема бібліотека ДВНЗ “Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника”, Національного університету фізичного виховання і спорту України. Джерельною базою слугували також окремі сайти всесвітньої інформаційної мережі Інтернет.

Особлива увага зосереджувалася на вивченні наукових робіт, присвячених питанням впливу занять оздоровчою ходьблю на організм жінок другого періоду зрілого віку.

Основна увага приділялася вивченню сучасної спеціальної фахової літератури щодо можливостей новітніх фізкультурно-оздоровчих фітнес-технологій у підвищенні фізичного стану осіб другого періоду зрілого віку Аналіз використовувався з точки зору можливості їх застосування для удосконалення сучасної системи фізкультурно-рекреаційної рухової активності.

В цілому, в ході дослідження було проаналізовано понад сотню літературних одиниць.

**Аналіз і синтез** – взаємопов’язані методи пізнання, вони представляють собою єдність протилежностей. Аналіз дав змогу поділити предмети дослідження на складові частини. Синтез, навпаки, припускає з’єднання окремих частин чи рис в єдине ціле.

Ці методи дали змогу виокремити та вивчити складові предмету дослідження, а саме оздоровчу ходьбу аеробного спрямування, оздоровче значення фізичних вправ та з’єднавши в єдине ціле вивести залежність між цими частинами.

**Узагальнення.** Порівнюючи окремі предмети, явища, факти ми виявили спільні риси, особливості й на їх основі доходили до висновків у формі загальних положень.

При застосуванні цього методу нами з’ясовано можливості занять аеробікою у вирішенні проблеми мотивації до занять фізичною культурою.

У процесі вивчення та узагальнення науково-методичної літератури з обраної теми кваліфікаційної роботи була отримана інформація про стан досліджуваного питання у літературі, а також проведений нами їх теоретичний аналіз.

Основна увага зосереджувалася на вивченні робіт, присвячених питанням особливостей організації фізкультурно-рекреаційних занять осіб зрілого віку, впливу аеробного тренування на організм людини.

**Соціологічні методи (опитування: анкетування)**

**Опитування** – метод збирання соціальної інформації про досліджуваний об’єкт під час безпосереднього чи опосередкованого соціально-психологічного спілкування науковця й респондента шляхом реєстрації відповідей респондентів на сформульовані запитання. Опитування можуть надавати інформацію, яка не завжди відображається в літературних джерелах або може бути використана для безпосереднього спостереження. Опитування використовуються в разі потреби, і зазвичай єдиним джерелом інформації є особи – безпосередні учасники, представники та носії досліджуваного явища чи процесу. Одним із видів опитування є анкетування, яке передбачає заповнення анкети респондентом.

**Анкета** – тиражований документ, який містить певну сукупність запитань, сформульованих і пов’язаних між собою за встановленими правилами. З метою доповнення науково-методичної літератури, отримання достовірної інформації щодо здоров’я і фізичного осіб другого періоду зрілого віку проводилось анкетування. Для реалізації дослідження нами було розроблено анкету. Анкетування було спрямоване на вільного часу та змісту режиму дня, а також організація дозвілля. Зміст анкет передбачав 10 запитань, до яких входили відкриті, закриті питання. Анкета складалася зі вступу, в якому містилося звернення до респондентів з коротким викладом теми, мети, назвою навчального закладу, який його проводить, а також інструкція щодо процедури заповнення анкети із вказівкою на анонімне опитування і використання результатів дослідження виключно з науковою метою.

**Педагогічний експеримент** – спеціально організоване дослідження, що проводиться з метою визначення ефективності використання тих чи інших методів, засобів, форм, видів, прийомів, способів і нового змісту навчання та тренування.

Мета експерименту – перевірити можливості оздоровчої ходьби у підвищенні рівня фізичного стану, залучення до систематичних занять фізичними вправами.

Рівень фізичного стану визначався за індексом за формулою:

|  |  |
| --- | --- |
| ***ІФС =*** | ***700 – 3 × ЧСС – 2,5 × АТсер. – 2,7 × зріст + 0,28 × маса*** |
| ***350 – 2,6 × вік + 0,21 × зріст*** |

**Методи математичної статистики**

У відповідності до застосованого інструментарію дослідження, проводилася математична обробка його результатів. В ході обробки матеріалів обчислювалися середні арифметичні дані показників властивості, що вивчається і порівнювалися між собою.

Розрахунок середніх арифметичних здійснюється за формулою:

С=К1+К2 +… Кn/ N, де

С – середнє арифметичне;

N – кількість елементів сукупності;

Кn– значення досліджуваної ознаки n-го елементу сукупності.

Результати розрахунку середніх арифметичних подано у відсотках і балах.

**2.2 Органiзацiя дослідження**

На **першому** етапі (жовтень 2021 – грудень 2021 року) – проаналізовано дані літературних джерел з проблеми дослідження, що вивчається, погляди науковців, вивчено сутність понять і термінів, а також визначено об’єкт і предмет дослідження, мету та завдання дослідження. На цьому ж етапі складено анкети для опитування жінок другого періоду зрілого віку, проведено анкетування.

На **другому** етапі (травень 2022 – серпень 2022) – проведено формувальний педагогічний експеримент з перевірки ефективності оздоровчого бігу у підвищенні мотивації до фізкультурно-рекреаційної рухової активності, залучення до занять оздоровчою ходьбою.

На **третьому** етапі(вересень 2022 – жовтень 2022) – опрацьовано, проаналізовано та описано результати педагогічного дослідження, сформульовано висновки, відформатовано кваліфікаційну роботу другого (магістерського) рівня. На цьому етапі здійснено підготовку представлення роботи до захисту.

**розділ 3**

**ОПТИМІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧОЇ ХОДЬБИ**

**3.1 Використання вільного часу особами другого періоду зрілого віку**

Час – істотний фактор життя людини. Вперше час як соціальна цінність постає в економічних теоріях XIX ст. Перші дослідження вільного часу зосереджувалися на його структурі, яку можна було описати, зробивши відповідні висновки, за допомогою усталених кількісних методів, які на той час використовувалися у різноманітних економічних та емпіричних соціологічних дослідженнях. Найвідоміші дослідники проблем вільного часу – Ж. Фурастьє, Ж. Дюмазедьє (Франція), К. Роберте, С. Паркер (Великобританія), М. Каплан, Дж. Робінсон.

Сьогодні увага до проблеми вільного часу різко зросла, в основному через підвищення його ролі в особистому житті та суспільстві. Вільний час вважається соціальною цінністю і важливим чинником загального розвитку людини, її потреб, інтересів, захоплень. Вільний час безпосередньо впливає на вирішення важливих для всього людства питань. До них відносяться екологічні (охорона та відновлення навколишнього природного середовища), медичні і соціальні (подовження тривалості життя людини, підвищення добробуту населення, якості життя). Усе це привертає увагу до проблеми вільного часу не тільки вчених різних напрямків (соціологів, економістів, психологів, демографів), а й широкої громадськості. В Україні проблему вільного часу досліджували В. Піча, Т. Старченко та І. Пустельник. Н. Черниш, А. Вишняк, М. Чурилов, С. Макєєв, Є. Головаха, Н. Паніна.

Соціальний час охоплює дві основні сфери життя людини і суспільства – продуктивну і непродуктивну.

Робочий час є юридичним обов’язком тих, хто повинен працювати для задоволення своїх потреб. Доцільно зазначити, що неробочий час, тобто той час поза сферою продуктивної або організаційної роботи індивіда, є таким же цінним, як і продуктивний час. Неробочий же час поділяється на час, пов’язаний з домашньою роботою, час, спрямований на задоволення фізіологічних потреб (сон, споживання їжі тощо) і вільний час. При цьому зауважимо, що дозвілля є невід’ємною частиною суспільного часу, звільненого від виробничо-побутових обов’язків, охоплює коло вільної діяльності людини. Ця діяльність потребує розрізнення дозвілля і дозвілля, дозвілля і розваг. Поняття “відпочинок” ширше вільного часу. До нього належить не тільки частина вільного часу, наприклад, пасивний відпочинок, а й деякі складові неробочого часу, наприклад сон. Аналіз спеціальної літератури дав змогу з’ясувати, що за способом використання вільного часу людей можна поділити на декілька типів. При цьому жоденого у “чистому” вигляді не існує. Перший тип представлений людьми, котрі прагнуть у вільний час максимально задовольнити свої духовні потреби, наприклад у творчості. Другий тип пов’язаний з пошуком у вільний час, насамперед розваг. Третій тип репрезентують люди, котрі віддають значну частину його сім’ї, дітям. До четвертого належать люди, котрі основну частину вільного часу приділяють руховій активності. До представників п’ятого типу належать активі особи, котрі майже весь вільний час вони виконують громадську роботу. До представників шостого типу входять особи, котрі передусім надають перевагу матеріальним благам. Сьома категорія об’єднує відверто асоціальних людей, а восьма категорія людей сприймає вільний час як втечу від життя.

Раціональне використання вільного часу – це поєднання видів занять, їх активних і пасивних форм. Особливо треба звертати увагу на ті види, які найбільш ефективно впливають на розвиток життєдіяльності особистості, її сутності та на фізичну, емоційну та інтелектуальну сфери. При цьому важливо розуміти фактори, які допомагають раціонально використовувати вільний час.

Безсумнівно, найголовнішим є те, щоб вільний час був в достатній кількості. Не треба забувати про те, що розвиток культурних потреб різних верств населення, зростання нейронних перевантажень призводить до збільшення простою. Другим фактором, який впливає на використання вільного часу, є віддаленість житла як від місця роботи, так і спортивних споруд. Це призводить до збільшення часу на різні переїзди та значно скорочує час, який можна назвати вільним. Третій фактор пов’язаний із соціально-психологічними особливостями людини. До них належать суб’єктивна готовність до проведення вільного часу, вміння поєднувати активні і пасивні форми, прагнення до спілкування тощо.

Аналіз літературних даних показав, що однію із актуальних питань є вільний час і вимагає більш детального вивчення, зокрема те, що пов’язане з інфраструктурою молодіжного вільного часу.

Зауважимо, що брак вільного часу призводить до формування втоми, швидкому емоційному та фізичному вигорянню. Можливо, це пов’язано з недостатнім вмінням розподіляти свій вільний час та ефективно його використовувати (рисунок 1).

***Рис. 1 Режим дня осіб зрілого віку***

Переважна більшість респондентів, зокрема 81 % дотримуються приблизного режиму дня, 13,5 % живуть у суворому розпорядку дня, і всього тільки 5,5% не мають власного розпорядку дня. Доцільно зауважити, що від дотримання режиму дня залежить не тільки фізичний стан, а й психо-емоційний. Порушення ж організованого режиму призводить до дисонансу, поганого самопочуття, депресій і, як наслідок – до хвороб. Отримані результати є втішними, оскільки тільки 5,5% осіб не дотримуються розпорядку.

***Рис. 2 Час, витрачений на підготовку до роботи***

Окрім того нас цікавило також питання чи витрачають час на підготовку до виконання робочих завдань (рисунок 2). Як з’ясувалось більше третини, а саме 29,7% витрачає близько 1–2 годин та 24,3% – 2–3 години. Проте є такі особи, зокрема 13,6% приділяють підготовці до занять більше 4-ьох годин. При цьому для нас було цікавим виявити час, який витрачається на домашні справи. Як з’ясувалося, у структурі вільного часу особи зрілого віку на домашню працю витрачають не більше 1–2 годин (62,1%), а це більше половина опитаних. Варто зауважити, що 56,7% респондентів витрачають 6–7 годин на сон і тільки 10,8% – 4–6 годин відпочивають. Результати анкетування дають підстави дійти висновку, що 1–2 години часу на саморозвиток та задоволення своїх інтелектуальних та естетичних потреб залишають 54% опитаних та у 24,3 % 2–3 години.

Для нас були цікавими відповіді респондентів на питання яким видам діяльності надають перевагу особи зрілого віку (рисунок 3). Так, серед запропонованих видів діяльностей у вільний час особи другого періоду зрілого віку надають перевагу спортивним заняттям (73%), прогулянкам містом (59%), відвідуванню кафе (54%), а також комп’ютерним іграм, перегляду інтернет-сайтів (48,6%).

***Рис 3. Види діяльності у вільний час***

Отже, більшість опитаних респондентів обирає активний спосіб проведення вільного часу, а саме чи є місце в ньому руховій активності. Оскільки, рухова активність – це невід’ємна частина життя наших студентів. Безумовно, на пріоритетність видів діяльності впливає і профіль професійної діяльності. В ході дослідження нас також цікавило соціальне оточення, якому особи зрілого віку надають перевагу (рисунок 4).

***Рис. 4 Проведення вільного часу особами зрілого віку***

Інформація на рисунку свідчить, що переважна більшість респондентів проводять вільний час з друзями (45,9%) та коханою людиною (24,3%), час з родиною (29,8%).

Отже, можемо зтвердно вважати такі результати є виправданими, оскільки людина, як соціальна істота прагне спілкуватися. Завдяки цьому формується внутрішній світ людини, її свідомість, почуття, знання, життєвий досвід. Тільки у спілкуванні з собі подібними людина пізнає найбільші цінності людського життя, такі як дружбу і любов

**3.2 Характеристика мотивів осіб другого періоду зрілого віку щодо участі в заняттях руховою активністю у вільний час**

Серед усіх різноманітних властивостей особистості особливе місце займає мотивація. Це пояснюється тим, що тільки мотиви багато в чому визначають соціально значущі форми поведінки в діяльності людини. У цьому зв’язку можна твердити, що питання мотивації є важливою та актуальною в науці. Це пояснюється тим, що стрижневу сутність особистості складають глибоко усвідомлені хвилювання у формі мотивів та інтересів.

Дослідження мотивацій, що активізують прагнення до систематичних занять фізичними вправами у осіб зрілого вік, дають можливість встановити, що не лишається осторонь цього процесу і галузь фізичної культури, де вона є однією з ключових педагогічних проблем фізичного виховання. Це пояснюється тим, що мотивація є критично важливою для стимулювання активної поведінкової діяльності.

Є.П. Ільїн перелічує загальні та специфічні мотиви занять фізичними вправами. До перших відноситься бажання дитини займатися будь-яким видом рухової активності. До других — бажання займатися тільки улюбленим видом спорту, яке може бути спрямоване на задоволення основної потреби, наприклад досягнення результатів у спортивній діяльності, отримання задоволення від занять руховою активністю і результати-бажання, наприклад для самовдосконалення, самоствердження, самовираження тощо [3].

Водночас фахівці, зокрема В. Антонова, Л. Закурін, С. Королінська продовжують відзначати недостатню рухову активність дорослого населення, низький рівень силової та фізичної підготовленості. У ході вивчення наукової літератури, яка розкриває різноманітні підходи щодо формування мотивації до рухової активності. Результати дослідження підтверджують, що, з одного боку, під час занять фізичними вправами водночас і формується мотивація до активної практичної діяльності, а з іншого – через все-таки недостатню кількість проведених досліджень потребують додаткового вивчення [1;4;5;6].

Мотивація – це спонукання до дії, дії або діяльності. Вона є спонукальною причиною, тому надає певну спрямованість поведінці людини, змушуючи її діяти так, а не інакше. Людина доволі часто має вирішувати проблему мотивації у своєму повсякденному житті, але не завжди це усвідомлює. Мотивація не тільки визначає її дії, але багато в чому визначає кінцевий результат її практичної діяльності. Вмотивовані люди ефективніше виконують свої завдання і, що найважливіше, здатні повністю реалізувати свій розумовий і фізичний потенціал, коли це необхідно для досягнення поставлених цілей. Намагаючись пояснити, що визначає людську поведінку, ми часто відчуваємо спокусу звести все до поверхневих явищ. Бажання і відрази, які відчуває людина, автоматично ототожнюються з мотивами.

Мотивація є одним із компонентів мотиваційної сфери людини, котра є спрямованістю діяльності на предмет. При цьому внутрішній стан психіки безпосередньо пов’язаний з об’єктивними властивостями предмета, який спрямований на практичну діяльність. Якщо необхідність характеризує готовність до діяльності, то наявність мотивації надає діяльності новий, більш ефективний характер. Що стосується спеціально організованої рухової активності, то нам необхідно знати зміст і особисте значення цієї діяльності. Ціль – це спрямованість діяльності на проміжний результат, який представляє крок до досягнення потреби. Щоб людина усвідомлювала мету своєї поведінки та співвідносили її з мотивацією до фізичного самовдосконалення, необхідно формувати ціннісні установки. Мета до занять руховою діяльністю може бути незмінною, але при цьому має змінюватися її зміст, а саме стати чемпіоном, стати матеріально стабільним, подобатися представникам протилежної статі тощо.

Результати дослідження вікової динаміки фізкультурно-спортивної мотивації показали, що мотивація покращення тілобудови знаходиться на першому місці як у чоловіків, так і у жінок. Водночас розвиток цієї мотивації має свої особливості. Для чоловіків мотивація до занять фізичними вправами може бути пов’язана із потребою у налагодженні відносин з протилежною статтю. Виходячи із цієї мотивації можемо робити висновок про те, що заняття руховою активністю пов’язані із зовнішнім виглядом та здоров’ям. При цьому спостерігається чіткий розподіл мотивів, зокрема домінують мотиви вдосконалення тілобудови і менш вартісними є так звані спортивні мотиви. Жінки, у порівнянні з чоловіками, частіше починають звертають увагу на свою зовнішність. Вони втричі охочіше борються із зайвою масою тіла. Виходячи із цієї мотивації, відзначимо, що мотиви щодо зміцнення здоров’я надзвичайно стабільна в усіх вікових групах. Щодо мотивів відпочинку, то в цю групу входять спілкування з друзями, активний відпочинок, які характерні як для чоловіків, так і для жінок.

Основними мотивами занять фізичними вправами осіб зрілого віку є зміцнення здоров’я, підвищення фізичної працездатності, досягнення високих спортивних результатів, спілкування з друзями, активне проведення відпочинку.

Дослідження структури мотивації показали, що пріоритетність у заняттях руховою активністю є мотивація досягнення високого рівня фізичного стану. Ймовірно, це пов’язано з місцем роботи, адже це спосіб самоствердження, самореалізації. Чоловіки ж поставили собі за мету покращити свою тілобудову за допомогою фізичних вправ і мають бажання спілкуватися з друзями під час занять. В меншій мірі пріоритетними мотивами є зміцнення здоров’я та зменшення маси тіла.

Мотивація до покращення рівня здоров’я та зовнішнього вигляду спостерігається серед жінок і показники такі ж, як і у чоловіків. Крім того, зовнішній вигляд і здоров’я є тими мотивами, які спрямовані на удоскоалення форм тіла, проведення часу із друзями, активному відпочинку.

У спеціальній науковій літературі є достатньо даних про важливу роль культури тіла в зміцненні здоров’я людини, організації та становленні здорового способу життя. Водночас недостатньо уваги приділено саме формуванню мотиваційно-ціннісних аспектів культури особистості, зокрема осіб зрілого віку.

Зауважимо, що є чимало факторів, які використовують в процесі формування особистості людини. Один з найважливіших принципів –принцип гармонійно розвиненої особистості. Він полягає у засвоєнні різних способів і навичок самостійного накопичення знань, формування переконань і звичок до систематичних занять фізичними вправами. До нього також відноситься морально-етичні, естетичні якості, що мають відношення до здорового способу життя.

Формування мотивації до фізичного самовдосконалення у осіб зрілого віку буде залежати також і від їхнього ставлення до цінностей фізичної культури. За ставленням до цінностей фізичної культури та рівнем рухової активності умовно їх можна поділити на чотири групи за часом занять фізичними вправами, зокрема:

1. малорухливі особи – витрачають на фізичні вправи не більше однієї години на тиждень;
2. особи, котрі виділяють на заняття фізичними вправами більше 6-ти годин на тиждень;
3. особи, котрі займаються оптимальною фізкультурно-спортивною діяльністю і витрачають на заняття фізичними вправами 6–8 годин на тиждень;
4. особи, котрі мають відносно високий рівень рухової активності і витрачають на фізичне виховання більше 8-ми годин на тиждень [2].

Дослідження показали, що заняття фізичними вправами стають менш систематичними з віком, а деякі люди взагалі припиняють такі заняття. У цьому аспекті формуванню мотивації та позитивного ставлення до фізичних навантажень перешкоджають такі внутрішні фактори як відсутність вільного часу, сформованої потреби, наявність шкідливих звичок тощо.

Виходячи із вищенаведеного, убачаємо нагальну необхідність у першочерговому виборі форм занять фізичними вправами для підвищення ефективності рухової активності. Тому, на нашу думку, доцільно формувати інтерес до практичних занять. Певний відсоток осіб вважає секційну роботу найбільш прийнятною формою занять. Деякі респонденти надають перевагу використанні самостійної форми занять. Результати опитування за допомогою анкет, опитування і бесід показують, що все-таки особам зрілого віку не вистачає базових медико-біологічних і методико-практичних знань для якісного планування самостійних занять фізичними вправами.

Фахівці вважають, що основними причинами спаду інтересу до занять фізичними вправами пов’язані з тим, що в цієї категорії населення недостатньо сформовне розуміння важливості та впливу на організм дозованого фізичного навантаження.

Таким чином, вважаємо, що на формування інтересу до систематичних знань фізичними вправами необхідно, в першу чергу підвищувати рівень обізнаності про будову та функції організму людини, особливо про такі поняття, як режим дня, правильна постава, загартування, дихальна гімнастика, практичні вміння та навички, самостійні заняття фізичними вправами тощо. При цьому важливим є методично правильна постановка завдань сприяє появі активного пізнавального інтересу до рухової діяльності та її результатів, формує позитивні особистісні мотиви. Вважаємо, що треба враховувати, що якщо заняття фізичними вправами займають провідне місце в родинному вихованні, то і мотиваційна сфера діяльності її членів буде більш свідомою і ефективною.

**3.3 Результати дослідження програми занять з оздоровчої ходьби осіб другого періоду зрілого віку**

Багаторічну програму занять оздоровчою ходьбою можна умовно поділити на три етапи: підготовка, збільшення швидкості ходьби, подальше вдосконалення техніки ходьби та підтримка необхідної форми тіла.

Зауважимо, що коли людина починає займатися оздоровчою ходьбою, то рекомендацією буде змінити частину свого традиційного розпорядку дня, зокрема поїздку на роботу, повернення додому. Спочатку необхідно пройти частину дистанції пішки, а в міру збільшення навантаження один раз на тиждень проводити спеціально організовану прогулянку. Успішне проведення заняття один раз – це перші кроки на підготовчому етапі для тих, хто має низький рівень фізичної підготовки, проблеми зі здоров’ям і зайву вагу.

Займатися оздоровчою ходьбою можна і вранці, де окрім організованих прогулянок по місту доцільним буде проведення спеціальних занять. При цьому конкретні рекомендації щодо довжини ходьби треба вказувати, виходячи із індивідуальних анатомо-фізіологічних особливостей людини, так як діапазон навантажень, інтенсивності може варіюватися в широких межах.

Зауважимо, що ключовим компонентом усіх етапів оздоровчої програми є спеціально організовані заняття, які рекомендується проводити у лісо-паркових зонах, у спеціальному спортивному одязі та взутті.

Щодо початку занять, доцільно розпочинати з ретельної розминки і поступово збільшувати навантаження. Невід’ємною складовою таких занять повинні бути спеціальні вправи. Зокрема, доцільно поступово збільшувати навантаження і для цього пропонуються декілька варіантів. Спочатку треба пройти 80–100 м по м’якій опорній поверхні, потім 2–3 спеціальні вправи.

Наступним етапом може бути 10–15-ти хвилинна ходьба на 100–150 м і 3–4 вправи, залежно від погоди. Зауважимо, що у більш прохолодну погоду вам може знадобитися довша розминка організму. Спеціальні вправи доцільно розширювати.

Можна рекомендувати такі спеціальні вправи:

* ходьба вісімкою (діаметр кола вісімки поступово зменшується з 5-ти до 3-ьох метрів, що сприятме відпрацюванню поворотів тазу під час ходьби);
* кидки легкого предмету (камінці, гілки тощо) у 2–3 кроки, тримаючи під час кидка стопи та таз перед плечима, що сприятиме формуванню навички енергійного натискання ногами на опорну поверхню під час ходьби та покращує поставу;
* перехресний крок убік (наприклад, права нога попереду лівої ноги, права нога позаду лівої ноги, що сприятиме зміцненню м’язів тазу;
* ходьба короткими кроками і тільки на трав’яній або м’якій опорній поверхні (руки опущені вздовж тіла, плечі розслаблені, короткі та часті рухи стопами, перекочування стоп з пальців на п’ятки, що ефективно сприятиме розвивитку вміння регулювати частоту і довжину ходьби, а також здатність повністю розгинати ногу в колінному суглобі під час ходьби;
* ходьба з випадами та поворотом верхньої частини тулуба (випад правою ногою згинає плечовий пояс вправо і навпаки), що сприятиме зміцненню групи м’язів спини і преса.

Заплановану довжину доріжки необхідно розділити на три частини відповідно до зусилля і швидкості руху. Першу його частину (1/4) проходити потрібно спокійно і не поспішаючи, даючи організму час на адаптацію до ритму ходьби.

Друга частина шляху є основною. Пройти його можна досить швидко, але в так званому “режимі розмови”, тобто в такому темпі, який дозволяє не напружуючись підтримувати розмову. Не варто штучно збільшувати швидкість, наприклад, навмисно подовжуючи кроки або енергійно згинаючи руки в ліктьових суглобах. При цьому найефективнішим буде використання безперервного рівномірного методу виконання ходьби, прискорень і навіть пасивного відпочинку. Наприкінці дистанції необхідно уповільнити і нормалізувати дихання. Тому на початкових етапах оздоровчої програми заняття будуються за загальноприйнятою у фізичному вихованні за такою схемою: на початку заняття працюють в режимі навантаження, в середині виконують основні тренувальні завдання і поступово знижують навантаження.

Після особливо тривалої тренувальної ходьби рекомендується виконати ряд вправ для розвитку гнучкоті і розслаблення для усунення скутості рухів. Для цього доцільно включати спеціальні вправи, зокрема махи, розтяжки, кругові рухи тощо.

Знаючи параметр частоти серцевих скорочень у стані спокою та вимірюючи його відразу після тренування та після 10 хвилин відпочинку, необхідно визначати ступінь досягнутого загального навантаження (робота в зонах помірної або великої інтенсивності). Тому ми все-таки рекомендуємо дотримуватися все-таки помірних навантажень на першому етапі оздоровчої програми.

На підготовчому ж етапі головним завданням є не збільшення швидкості ходьби, а головним буде створення “базового” рівня фізичної підготовки. Новачкам не варто намагатися досягти рекомендованих параметрів частоти серцевих скорочень на першому занятті. Критерієм навантаження має бути кількість тренувальних зусиль, тобто дистанція бігу або безперервна ходьба, а не інтенсивність тренування. Тому на перших заняттях тривалість доцільно (і, відповідно, пройдену відстань) збільшувати повільно і поступово, без примусового нарощування швидкості.

Тривалість підготовчого етапу залежить в основному від початкового рівня загальної фізичної підготовленості людини, але, як правило, враховуючи закономірності побудови тренувального процесу, становить не менше 2–3 місяці занять. Перехід до наступного етапу включає в себе вдосконалення постави і ходи, адаптацію до помірних навантажень, підвищення рівня загальної витривалості, оволодіння технікою оздоровчої ходьби, навчання технікам самоконтролю.

Не варто переходити до кроку збільшення швидкості ходьби, не виконавши всі завдання підготовчої частини програми. Це може негативно вплинути на техніку ходьби і навіть спричинити ефект перетренованості.

У фазі наростання швидкості ходьби вирішується завдання адаптації організму до постійно зростаючого навантаження, підвищення фізичної сили і на цьому фоні завдання поступового збільшення швидкості руху.

Кількість спеціальних занять, рекомендованих для цієї частини програми, збільшується до 2-х разів на тиждень.

Залежно від особливостей організму і рівня підготовленості розвитку фізичних якостей організму доцільно задавати індивідуальні особливості.

Низька фізична активність ускладнює процес формування правильної постави через відштовхування від опорної поверхні при слабкій ходьбі без повного розгинання ноги. У цьому випадку в першу чергу доцільно займатися широким комплексом загальнорозвиваючих вправ. Не рекомендується застосовувати вправи, які сприятимуть розвитку сили (особливо із додатковим опором – гирі, гантелі та ін.) та ще й під час занять з дорослими людьми. Зауважимо, що із силовими тренуваннями пов’язані різкі зміни артеріального і венозного тиску, багато з яких протипоказані, оскільки з віком склеротичні зміни кровоносних судин відбуваються поступово. Тому при наявності відчуттів скутості або напруги в рухах, то в такому випадку доцільно приділяти більше уваги вправам, які розвивають гнучкість, рухливість суглобів, здатність розслаблятися. При цьому треба памятати, для того, щоб швидко ходити, не обов’язково тримати кожну частину свого тіла гнучкою та розслабленою. Релаксацію розумніше використовувати тільки на окремих критичних ланках амплітуди руху. Отже, важливим є легкість руху стопи з нормальною амплітудою кроку або трохи більшою амплітудою. Не доцільно збільшувати кроки, оскільки це призведе до перенапруження. На відстані доцільно підтримувати оптимальний і рівномірний крок, а також можна збільшити швидкість ходьби.

Основного прогресу у збільшенні швидкості доцільно очікувати тільки під час польових тренувань. Прогулянки по місту тільки підтримують і стабілізують досягнуту швидкість.

Під час практичного тренування, як і на попередньому етапі, проходити 100–150 метрів по м’якому ґрунту і виконувати 4–5 спеціальних вправ.

Ходьба, як і в попередньому етапі, спочатку повинна виконуватися в індивідуально підібраному режимі. Для збільшення швидкості основну частину потрібно виконувати в різному темпі. Тобто ділянку дистанції довжиною 200–300 метрів пройти зі швидкістю, близькою до вашої максимальної, потім швидкість ходьби зменшувати. Відновіть потужність для нового прискорення.

Ми не рекомендуємо збільшувати швидкість ходьби одним показником, наприклад тільки варіюючи довжину кроків. Збільшення швидкості ходьби супроводжується поступовим підвищенням сили всіх його властивостей одночасно.

Зміна темпу ходьби повинна бути розрахована таким чином, щоб на наступному відрізку доріжки не доводилося занадто сповільнюватися або пасивно відпочивати.

Існує чимало способів швидко змінювати швидкість ходьби, зокрема за допомогою повторного методу. Цей спосіб максимально швидко долає короткі ділянки шляху і компенсує навантаження повноцінним відпочинком. Однак такий спосіб неприйнятний, якщо пріоритетом є завдання, пов’язане із зміцненням кардіореспіраторної системи, де ключовим завданням є продовження аеробної роботи, яка дає максимальний оздоровчий ефект.

Доцільно пам’ятати, що при оздоровчій ходьбі збільшення швидкості не є самоціллю, а тільки засобом досягнення необхідного рівня фізичного стану.

Елементи спортивного азарту та конкурентоспроможності можуть з’явитися під час другої фази навчання за оздоровчою програмою, пов’язаної з бажанням досягти кращих результатів. Тому доцільно більше уваги приділяти самоконтролю за станом здоров’я, щоб не допустити надмірних навантажень. Відхилення від норми показників загального самопочуття, сну, апетиту та інших показників фізичного самопочуття свідчать про порушення принципів тренувального процесу.

Тривалість кроку збільшення швидкості ходьби визначає, наскільки швидко людина засвоює та надійно коригує швидкість руху, що відповідає віковому пульсовому індексу, при якому навантаження, отримане під час ходьби, набуває оздоровчих параметрів. робити. .

Щоб повністю автоматизувати рухи при ходьбі, рекомендуємо дотримуватися правила збільшення швидкості ходьби. Так, на 1 км/год, під час тренування потрібно пройти близько 7 км/год зі швидкістю 7–8 км; при швидкості 8–9 км/год – близько 1500 км; при швидкості 10 км/год – 2500 км.

Тривалість таких програм, як правило, становить близько року. За цей час організм адаптується до навантажень, м’язи і зв’язки ніг достатньо зміцнюються, значно підвищується рівень загальної витривалості.

Свобода і координація рухів, здатність підтримувати дистанцію не менше 3 кілометрів на високій швидкості і фізична готовність переходити від 2 спеціальних занять до 3 і більше разів на тиждень є запорукою повного оволодіння швидкісною ходьбою. Подальше вдосконалення техніки ходьби, змісту та методики занять на етапі розвитку та підтримки форми тіла.

Третій етап оздоровчої програми включає сприятливий вплив на фізичні властивості, необхідні для руху, такі як гнучкість, пластичність і достатнє розслаблення всіх частин тіла.

На цьому етапі швидкість ходьби не зростає. Якщо виявлені проблеми зі здоров’ям, то немає особливих причин постійно нарощувати його. Щоб збільшити довжину кроків, потрібно добре засвоїти техніку, збільшувати частоту рухів руками. Тому, особливо людям другого періоду зрілого віку, доцільно підтримувати оптимальну фізичну форму, перш за все впродовж всього часу виконання вправ, а не через їх високу інтенсивність.

На третьому етапі оздоровчої програми ми рекомендуємо поступовий перехід на щоденні заняття 3–4 рази на тиждень, в ідеалі – щоденно по 1 годині, мінімум 20–30 хвилин.

Найбільш інтенсивне (високоударне) тренування припадає на вихідні дні, причому навантаження має носити певний хвилеподібний характер у будь-який день середини тижня та перерви між ними, якщо дозволяють умови. Оздоровча ходьба вирішує більше підтримуючі та відновлювальні завдання.

Зауважимо, що підтримуюча, відновлююча ходьба і різноманітні загальнорозвиваючі вправи дають більшу користь здоров’ю, ніж повноцінний відпочинок після “ударного” тренування.

Доцільно зазначити, що впродовж багатьох років рекреаційних занять склалися певні традиції і сформувалися звичі стилі організації оздоровчих занять. Корисні традиції та звичаї необхідно відрізняти від надмірного стабілізуючого, механічного повторення змісту.

Мінус стабілізації в тому, що навіть при збереженні рівня навантаження тілобудова може погіршитися, якщо вчасно не прибрати монотонність і одноманітність. Зауважимо, що оздоровча ходьба корисна, проте складається з монотонного повторення кроків. Тому особливо важливо завжди шукати способи урізноманітнення цієї діяльності.

Перш за все, необхідно урізноманітнити загальний комплекс розвиваючих вправ, а при виконанні спеціальних вправ шукати їх нові варіації. Наприклад, виконувати з різних вихідних положень, з рухами різної амплітуди, з різним ступенем розслаблення частин тіла, різним темпом тощо.

Розминка може включати ігри, які характеризуються переважно невеликими навантаженнями і виключають удари ногами. Ігри повинні бути побудовані на непередбачуваних рухах і розвивати практично кожну частину вашого тіла. Після ігрового ходу окремі групи м’язів можуть не завантажуватися належним чином, тому необхідно виконувати спеціальний комплекс вправ.

На додаток до загальних рекомендацій щодо занять оздоровчою ходьбою, наведених вище, є деякі спеціальні програми, які розробляються враховують відповідно до індивідуальних можливостей та рівня фізичної підготовленості.

Проведені дослідження проводили з двома групами респондентів: перша група (експериментальна) – це особи другого періоду зрілого віку, які мають хронічні захворювання, що не обмежують їх рухової активності і суттєво не впливають на якість життя. Вони щоранку займаються в безкоштовній групі лікувальної фізкультури та оздоровчої ходьби на стадіоні “Юність” м. Івано-Франківськ (20 осіб). Перед початком занять усі пройшли комплексне медичне обстеження і отримали відповідний дозвіл лікаря. Головним завданням дослідження було визначення впливу рухової активності на фізичний стан людей другого періоду зрілого віку. Друга група (контрольна) складалась з відвідувачів – 20 осіб цієї ж вікової категорії. Ця група осіб не займається організовано оздоровчою ходьбою, а використовувала ходьбу, йдучи до місця роботи і після роботи повертатися назад додому. Всього у дослідженні взяли участь участь 40 осіб.

Для виявлення змісту наповнення дозвілля досліджуваних людей другого періоду зрілого віку, нами методом анкетування визначалися характер і засоби проведення вільного часу (підрозділ 3.1). Серед респондентів, які проводять активно свій вільний час ми виділили тих, хто займається спеціально організованою руховою активність і тих, хто не займається. Дослідження особливостей проведення респондентами вільного часу свідчить про надзвичайно невисокий рівень рухової активності. Практично у 80 % опитаних чоловіків і 85 % жінок домінують пасивні форми проведення вільного часу. З цього погляду важливим є напрацювання ефективних технологій формування стійкого інтересу та сталої потреби у використанні всього багатства різновидів фізичної активності.

З огляду на низький та нижче середнього рівень здоров’я більшості осіб другого періоду зрілого віку нами були запропоновані режими рухової активності з використанням засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності залежно від рівня здоров’я залученого до дослідження контингенту.

Ефективність впливу запропонованих режимів рухової активності досліджували у педагогічному експерименті, тривалість якого склала 12 тижнів. Аналіз рівня рухової активності за умови слідування розробленим руховим режимам виявив зміни якісного складу вільного часу – спостерігали суттєве зменшення тривалості пасивного відпочинку, збільшення тривалості фізичної активності значної потужності, поліпшення якості життя

Для самостійних занять оздоровчою ходьбою жінок другого періоду зрілого віку ми розробили приблизну структуру заняття оздоровчою ходьбою для жінок другого періоду зрілого віку.

У підготовчій частині застосовуються різновиди ходьби, звичайна ходьба на рівні інтенсивності 70–90 кроків за хвилину, вправи у русі, комплекс загальнорозвиваючих вправ.

Основна частина включає повільну та прискорену ходьбу на рівні ЧСС 100–130 уд/хв), ходьба в чергуванні з оздоровчим бігом (ЧСС 130–150 уд/хв), комплекс дихальних вправ, використання різних засобі в оздоровчої ходьби, тренажерного обладнання. Розвиток фізичних якостей (витривалості, гнучкості, координації), покращення кровопостачання органів і тканин, оптимізація психоемоційного стану, виховання інтелектуальних, вольових та естетичних якостей.

Заключна частина включає ходьбу у повільному темпі, комплекс дихальних вправ, вправ на увагу, стретчинг. Заключна частина спрямована на відновлення організму. За результатами анкетного опитування, викорисотуючи Фремінгемську методику (хронометраж) ми досліджували динаміку показників рівня рухової активності жінок другого періоду зрілого віку в процесі самостійних занять оздоровчою ходьбою. Аналізуючи процентне співвідношення рівнів рухової активності, можна констатувати, що до базового рівня (БР) відноситься 34,42 % всього добового часу, до сидячого рівня (СИР) -31,45 до малого рівня (МР) - 26,41 % до середнього рівня (СР) 6,25 % і до високого рівня (ВР) -1,46 %. Отже, у жінок другого періоду зрілого віку переважає базовий і сидячий рівень рухової активності.

За результатами дослідження більшість жінок другого періоду зрілого віку ігнорують ранкову гімнастику, недостатню кількість часу витрачають на прогулянки на свіжому повітрі, ведуть малоактивний спосіб життя замість надають перевагу перегляду телепередач, спілкуванню по телефону, перегляд соціальних мереж тощо.

За даними проведеного дослідження встановлено, що інтелектуальна діяльність залежить від умов кровопостачання головного мозку. При самих незначних ступенях порушень циркуляції крові в головному мозку виникає широкий спектр негативних реакцій з боку інтелектуальної дієздатності жінок другого періоду зрілого віку. Гіпоксія створює певний фон, що є сприяючим зниженню інтелектуальних якостей жінок. Причинами гіпоксії можуть бути тривалий час перебування в сидячому положенні і непровітрювавльному приміщенні, серцево-судинні захворювання, гіпертонія та ін.

Таким чином, аналізуючи динаміку рівнів рухової активності у відсотках, можна констатувати, що відбулося зменшення базового рівня на 3,19 %; зниження на 4,53% малого рівня рухової; значне зниження сидячого рівня на 9,57 % та позитивне зростання на 12,51 % середнього та 4,79 % високого рівнів рухової активності жінок другого періоду зрілого віку. Підвищення рівня рухової активності жінок другого періоду зрілого віку має позитивні наслідки, а саме покращення самопочуття та працездатності, які вказали жінки в процесі дослідження.

**Висновки до розділу 3**

1. Оздоровча ходьба – найвідоміший вид культури здорового тіла. Це головним чином тому, що під час еволюції людські м’язи пристосувалися до таких видів роботи, як ходьба, тому в основі лежить найбільш звичний і природний спосіб пересування людей. Його доступність також пояснюється технічною простотою та оптимальністю виконання фізичних вправ. Навантаження на організм під час ходьби знаходиться в межах нормального робочого оптимуму для кожного м’яза.
2. Оздоровча ходьба приносить користь організму кожної людини, незалежно від віку. Оздоровча ходьба омолоджує, запобігає розвитку хронічних вікових захворювань, нормалізує тиск і мобілізує сили. Окрім того вона допомагає активізувати весь організм.
3. При побудові заняття з оздоровчої ходьби рекомендується враховувати фізичний стан, фізичну силу та індивідуальні особливості організму. Обсяг фізичної активності доцільно підбирати таким чином, щоб зміцнити здоров’я, але робити акцент на індивідуальних рекомендаціях і самоконтролі фізичного стану. Важливим чинником у побудові системи тренувань є психологічна, енергетична та м’язова складові вправ.
4. Згідно з результатами цього дослідження, більшість жінок другого періоду зрілого віку нехтують ранковою гімнастикою, недостатньо часу приділяють прогулянкам на свіжому повітрі, ведуть малорухливий спосіб життя, віддають перевагу перегляду серіалів, розмов на телефону чи перегляду Інтернет-сайтів,. соціальних мереж тощо.

**ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ**

1. Сьогодні увага до проблеми оздоровлення населення набуває великої актуальності, особливо в умовах омолодження різноманітних захворювань, професійної діяльності, що вимагає підвищеної активності в пізнавальній сфері, науково-технічного прогресу. Тому для розуміння раціонального використання вільного часу людьми зрілого віку необхідні детальні дослідження. Зазначимо, що вільний час вважається соціальною цінністю і є важливим чинником загального розвитку людини, її потреб, інтересів та захоплень.
2. Аналіз літератури показує, що оздоровча ходьба є невід’ємною частиною оздоровчої підготовки та позитивно впливає на функції та системи організму людини. Позитивний вплив ходьби на здоров’я, самопочуття та настрій відзначали філософи, лікарі та вчителі протягом всієї історії.
3. Велику роль в оздоровчому вихованні відіграють періодичні заняття фізичними вправами, особливо оздоровчою ходьбою, яка забезпечує не тільки правильну фізичну підготовку, але й оптимальний функціональний стан організму. Ходьба є основним засобом пересування в просторі. Його циклічність полягає в чергуванні кроків лівою і правою ногою і відповідних рухах рук. Найбільша особливість ходьби - постійна опорна поза. Швидкість ходьби залежить від частоти рухів і довжини кроку. Під час ходьби в динамічній роботі одночасно задіяно близько 56% м'язів усього тіла.
4. Переваги рекреаційної ходьби перед іншими видами аеробного тренування, як правило, обмежуються такими положеннями: 2) Зведіть до мінімуму ризик травм. 3) можливість легкого подолання умовностей, пов'язаних з громадською думкою; 4) Широка можливість регулювати навантаження за допомогою саморегуляції. 5) Здатність підтримувати оптимальне навантаження протягом тривалого часу. Це багато в чому визначає ефективність ходьби для тренування серцево-судинної системи. 6) Можливість розслабитися простим способом.
5. Основними факторам, які впливають на використання вільного часу, є віддаленість житла як від місця роботи, так і спортивних споруд, фактор, пов’язаний із соціально-психологічними особливостями людини, зокрема суб’єктивна готовність до проведення вільного часу, вміння поєднувати активні і пасивні форми, прагнення до спілкування тощо.
6. Аналізуючи динаміку рівнів рухової активності, можна констатувати, що відбулося зменшення базового рівня на 3,19 %; зниження на 4,53% малого рівня рухової; значне зниження сидячого рівня на 9,57 % та позитивне зростання на 12,51 % середнього та 4,79 % високого рівнів рухової активності жінок другого періоду зрілого віку. Підвищення рівня рухової активності жінок другого періоду зрілого віку має позитивні наслідки, а саме покращення самопочуття та працездатності, які вказали жінки в процесі дослідження.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Арон Р. *Етапи розвитку соціологічної думки*: пер. з франц. К.: Юніверс, 2014. 688 с.
2. Головатий МФ. *Соціологія молоді: курс лекцій*. К.: МАУП, 2015. 304 с.
3. Катаев СЛ. *Сучасне українське суспільство*: навч. посіб. К.: Центр навчальної літератури, 2016. 200 с.
4. *Культура-суспільство-особистість*: навч. посіб. За ред. Л.Скокової. Ін-т соціології НАЛ України, 2016. 396 с.
5. Піча ВМ. *Соціологія вільного часу*. Львів, 2013.
6. Злобіна О, Тихонович В. *Суспільна криза і життєві стратегії особистості*. К.: Стилос, 2011. 23 8 с.
7. *Соціальний ареал життя особистості* / За ред. М.Шульги. К: і-нт соціології НАЛ України, 2015. 400 с.
8. *Соціальні виміри суспільства*: зб. наук, праць. К : І-нт соціології НАЛ України, 2017. Вип. 10. 428 с.
9. *Соціальні структури і особистість: дослідження Мелвіна Л.Кона і його співпрацівників* / Пер. з англ. за наук. ред. В.Хмелька. К.: Вид. дім “Києво-Могилянська Академія”, 2017. 559 с.
10. Щербина ВМ. *Образи інформаційного суспільства*: Соціологічний вимір культури. К: І-нт соц. та культ, зв’язків ім. св. Княгині Ольги, 2015. 24 8 с.
11. Мулик КВ, Лю Цзе. *Ососбливості скандинавської ходьби*. Основи побудови тренувального процесу в циклічних видах спорту: збірник наукових праць [Електронний ресурс]. Харків: ХДАФК, 2018. Вип.2. С. 163–168.
12. Brown M., Gordon W. A. Quality of life as a construct in health and disability research / M. Brown, W. A. Gordon // Mount Sinai J. Med. — 2009. —Vol. 66. — No 3. — P. 160—169
13. Бондаренко СК. *Спортивная и оздоровительная ходьба*. СПб.: [НИИ Химии СПбГУ], 2011. 112 с.
14. Копылов ЮА. *Скандинавская ходьба с палками.* Физическая культура в школе. 2014. N 6. С. 49–50.
15. Микиша ДО. *Скандинавська ходьба як засіб рухової активності для студентів спеціальних медичних груп* / Матеріали науково-теоретичної конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів кафедри фізичного виховання і спорту : тези доповідей. Суми : СумДУ, 2013. С. 75–78.
16. Станский Н Т, Алексеенко А А, Колошкина В А. *Основы методики занятий скандинавской ходьбой* : методические рекомендации / сост. : Витебск : ВГУ имени П М. Машерова, 2015. 32 с.
17. Полетаева АВ. *Скандинавская ходьба*. *Здоровье легким шагом.* 2013. 80 с.
18. Мулик КВ, Лю Цзе. *Особливості скандинавської ходьби. Основи побудови тренувального процесу в циклічних видах спорту*. 2018. Вип. 2. С. 163–168.
19. Полетаева АВ. *Скандинавская ходьба. Секреты известного тренера*. Санкт-Петербург : Питер, 2016. 80 с.
20. Станский НТ, Алексеенко АА. *Основы методики занятий скандинавской ходьбой* : методические рекомендации. Витебск : ВГУ имени ПМ Машерова, 2015. 32 с.
21. Касарда ОЗ. Розвиток рухової активності студенток вищих навчальних закладів у процесі занять скандинавською ходьбою : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 “Теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров’я)”. Луцьк, 2016. 207 с.
22. Кузнецова Ю В. *Скандинавская ходьба для улучшения функционального состояния студенток специальных медицинских групп.* Теоретические и практические проблемы физической культуры и спорта : материалы научно-практической конференции с между- народным участием, посвященной 85-летию БГПУ / общ. ред. ОВ. Юречко. 2015. С. 211–215.
23. Лясота Т І, Васкан І Г. *Вплив занять скандинавською ходьбою на показники фізичного стану студентів*. Вісник Прикарпатського універси- тету. Серія: Фізична культура. 2019. Лют. 26; 32. С. 87–90.
24. Микиша ДО. *Скандинавська ходьба як засіб рухової активності для студентів спеціальних медичних груп*. Науково-теоретична конфе- ренція викладачів, аспірантів, співробітників та студентів кафедри фізичного виховання і спорту : тези доповідей Суми : СумДУ, 2013. С. 75–78.
25. Волков А В. *Nordik walking*. Методическое пособие. [Электронный ресурс]: <http://kinerapy.ru/assets/site/pdf/nwalking_1.pdf>. (дата звернення: 15.11.2021).
26. Замятина А В. *Скандинавская ходьба как физкультурно-оздоровительная технология*. Магистерская диссертация. НИ ТГУ, Томск. 2016. 44 с.
27. Кибардин Г М. *Скандинавская ходьба лечит*. «Эксмо», 2016. 16 с.
28. Коркин Е В. Крысюк О Б. *Влияние занятий скандинавской ходьбой на физическую подготовленность студентов-спортсменов*. Учёные записки университета имени П Ф Лесгафта. 2016. No 9 (139). С. 81–84.
29. Кузнецова Ю В. *Скандинавская ходьба для улучшения функционального состояния студенток специальных медицинских групп* // Теоретические и практические проблемы физической культуры и спорта : материалы науч.-практ. конф с междунар. участием, посвящ. 85-летию БГПУ (под общ. ред. О. В. Юречко). 2015. С. 211–215.
30. Мулик К В, Лю Цзе. *Ососблвості скандинавської ходьби* // Основи побудови тренувального процесу в циклічних видах спорту: збірник наукових праць [Електронний ресурс]. Харків: ХДАФК, 2018. Вип.2. С. 163–168.
31. Полетаева А. *Скандинавская ходьба*. За легким шагом. М.: «Копиринг», 2012. 80 с.
32. Полетаева А. *Скандинавская ходьба*. Секреты известного тренера. СПб.: «Питер», 2016. – 80 с.
33. Станский Н Т, Алексеенко А А, Колошкина В А. *Основы методики занятий скандинавской ходьбой* : методические рекомендации. Витебск : ВГУ имени П М. Машерова, 2015. 32.
34. Енифанов В А. *Лечебная физическая культура*: учеб. пособие. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2016. 568с.
35. Иващенко Л Я, Благий А Л, Усачев Ю А. Программирование занятий оздоровительным фитнесом. К. : Наук. світ, 2008. С. 197–198.
36. *Физическая культура*: учебн. Пособие / Под общ. Ред. Е В. Конеевой. Ростов н/Д: Феникс, 2006. 588с.
37. Полетаева А *Скандинавская ходьба. Здоровье легким шагом*, 2013 80с.
38. http://ona-znaet.ru/publ/36-1-0-605: Скандинавская ходьба. (дата звернення: 22.10.2021)
39. http://nordicwalking.com.ua/: Украинская школа оздоровительной скандинав ской ходьбы. (дата звернення: 22.12.2021)
40. http://jiv-zdorov.ucoz.com/index/skandinavskaja\_khodba/0-207: Живи здоровым. (дата звернення: 22.11.2021)
41. Скандинавская ходьба. URL: http://www.woman-lives.ru/health/skandinavskaja- hodba.html (дата звернення: 22.11.2021).
42. *Скандинавська ходьба на Хрещатику : бери палиці та приходь за ендорфінами*. URL: https://novyny.online.ua/801517/skandinavska-hodba- na-hreshchatiku-beri-palitsi-ta-prihod-za-endorfinami/ (дата звернення: 20.12.2021).
43. *Техника скандинавской ходьби* URL: http://nwalking.ru/ (дата звернення: 28.11.2021).
44. *Українська школа оздоровчої скандинавської ходьби*. URL: <http://nordicwalking.com.ua/nwalk/history> (дата звернення: 15.11.2021).
45. Полетаева А. *Скандинавская ходьба*. *Здоровье легким шагом*. Москва : Копиринг, 2012. 80 с.
46. *Чим корисна скандинавська ходьба?* URL: http://vkurse.ua/ua/health/chem-polezna- skandinavskaya-khodba.html (дата звернення: 20.12.2021).
47. *About Nordic Walking*. URL: http://www.capitalnordicwalking.com.au/about-nordic- walking/ (дата звернення: 20.05.2022).
48. *Скандинавская ходьба. Сюрприз из Скандинавии*. URL: http://ka4iron.ru/uprazhneniya/fitnes/94- skandinavskayakhodba.html (дата звернення: 25.10.2018).
49. Juliette O Fritschi, Wendy J, Brown, Jannique van Gz. *Field Testing of Physiological Responses Associated with Nordic Walking*. Res Q Exerc Sport. 2002. Vol. 73, no. 3. P. 296–300.
50. Копылов Ю А. *Скандинавская ходьба с палками*. Физическая культура в школе. 2014. No 6. С. 49–50.
51. *Польза Скандинавской ходьбы*. URL: http://jivilegko.ru/krasota-i-zdorove/figura-na- zavist/pohudenie-s-pomoshhyuhodbyi/polza- skandinavskoy-hodbyi/ (дата звернення: 13.04.2022).
52. Рачинская Н. *Вам и палки в руки!* URL: http://rus.postimees.ee/2766236/vam-i-palki-v-ruki (дата звернення: 13.05.2022).
53. *Скандинавська ходьба для схуднення*. URL: http://poradumo.com.ua/3934-skandinavska-hodba- dlya-shudnennya/ (дата звернення: 26.06.2022).
54. *Скандинавська ходьба*. URL: http://natural- medicine.ru/fitnes/8520-skandinavskaya-hodba.html (дата звернення: 15.05.2021).
55. *Заняття скандинавської ходьбою: новомодні прогулянки*. URL: http://diagnoz.net.ua/narodne- likyvanja/25374-zanyattyaskandinavskoyi-hodboyu- novomodn-progulyanki.html (дата звернення: 22.04.2022).
56. Нивчик Д. *Скандинавська ходьба дійшла до Закарпаття*. URL: http://karpatskijobjektiv.com/ (дата звернення: 25.05.2022).
57. Schiffer T., Knicker A, Hoffman U, Harwig B, Hollmann W, Struder HK. *Physiological responses to Nordic walking, walking and jogging*. European Journal of Applied Physiology, 2006. 98, 56–61.
58. Kocur P, Deskur-Smielecka E, Wilk M, Dylewicz P. *Effects of Nordic Walking training on exercise capacity and fitness in men participating in early, short-term inpatient cardiac rehabilitation after an acute coronary syndrome- a controlled trial*. Clinical Rehabilitation 23, 2009. 995–1004.
59. *Analysis of leisure sports activities in the past 5 years*. Japan sports federation. Leisure white paper, 2009. P. 46.
60. Schwanbeck K. *The Ultimate Nordic Pole Walking Book*. Meyer & Meyer Sport. 2012. 181 p.
61. Kantaneva M. Sauvakavely. *Suomen Latury, Suomalainen ryhtiliikery*. Latu&Polku : special edition-week, 2007. Part 36.