

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
УКРАЇНИ

КАФЕДРА ЗДОРОВ'Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт
освітньою програмою «Фітнес та рекреація»

на тему:

Побудова оздоровчо-рекреаційної програми з елементами степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Левченко Олександри Сергіївни
Науковий керівник: Ковальова Н.В.
к.фіз.вих., доцент
Рецензент: Радченко Л.О.
к.фіз.вих., доц.
Рекомендовано до затвердження на
засіданні кафедри (протокол № __ від
_____ 20__ р.)
Завідувач кафедри: Андрєєва О.В.
д.фіз.вих., професор

(підпис)

КИЇВ-2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 Теоретичні основи побудови оздоровчо-рекреаційних занять для жінок першого періоду зрілого віку	7
1.1 Вікові особливості жінок першого зрілого віку 21-35 років	10
1.2 Стан здоров'я жінок першого періоду зрілого віку та причини його погіршення.....	13
1.3 Степ-аеробіка як засіб рекреаційно-оздоровчих занять для жінок першого періоду зрілого віку.....	18
1.4 Вплив занять степ-аеробікою на показники здоров'я жінок	20
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
2.1 Методи дослідження.....	27
2.1.1 Теоретичний аналіз та узагальнення літературних і документальних джерел.....	27
2.1.2 Соціологічні методи дослідження.....	27
2.1.3 Метод дослідження рухової активності.....	28
2.1.4 Методи математичної статистики.....	29
2.2 Організація досліджень.....	29
РОЗДІЛ 3 Розробка програми оздоровчо-рекреаційних занять засобами степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку.....	31
3.1 Самооцінка стану здоров'я та інтереси жінок першого періоду зрілого віку.....	31
3.2. Рівень рухової активності жінок першого періоду зрілого віку	34
3.3.Розробка оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку	36

3.4 Оцінка ефективності оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку.....	46
Висновки до третього розділу.....	48
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

Актуальність. З кожним роком фізична культура і спорт все більше проникають у повсякденне життя людей: зростає кількість спортивних клубів, створюються організації рекреаційно-оздоровчої спрямованості, збільшується чисельність нових видів спорту, які можуть бути використані як рекреаційно-оздоровчі заняття. На це в свій час звертали увагу Т.Ю. Круцевич, М.В. Дутчак, О.В. Андрєєва.

У дослідженнях останніх років отримані дані, свідчать про позитивний вплив фізичних вправ на фізичний і в тому числі на морфофункціональний стан людей, а також на їх рівень рухових здібностей [1, 2]. У зв'язку з тим, що перший період зрілого віку це час коли у жінки формується соціальна, професійна та людська зрілість, важливо визначити оптимальні та ефективні шляхи цілеспрямованого впливу фізичних вправ з точки зору збереження і, по можливості, підвищення раніше втрачених здібностей в більш старші вікові періоди.

Степ-аеробіка на сьогоднішній день одним з найяскравіших та найвидовищніших видів спорту. В останні роки степ-аеробіка отримала велику популярність серед молоді, особливо вона стало до вподоби жінкам. Для залучення молоді до регулярних занять спеціально-організованою руховою активністю, необхідно підбирати такі засоби, форми та методи проведення рекреаційних занять, які будуть не тільки ефективними, але й цікавими та будуть приносити задоволення, задовольняти, хто займається. Тому, існує безліч загальноприйнятих та авторських різновидів програм оздоровчої аеробіки. Кожна з яких має свою специфіку, спрямованість та особливості.

Заняття будь-яким напрямом аеробіки всебічно позитивно впливає на всі органи, системи та на організм в цілому. Регулярні заняття аеробікою покращують стан серцево-судинної, дихальної системи, сприяють

покращенню кровопостачання в м'язах, суглобах, впливають на роботу органів травлення, прискорюють обмінні процеси в організмі. Дозволяють значно підвищити рівень розвитку рухових якостей таких як, гнучкість, сила, координація та загальна витривалість [3, 4, 5].

Не дивлячись на те, що в спеціальній науковій літературі представлено досить даних, що свідчать про позитивний вплив занять степ-аеробікою на організм жінок різних вікових періодів однак практично відсутні науково обґрунтовані дані про організацію та зміст побудови рекреаційно-оздоровчої програми для жінок першого періоду зрілого віку з використанням засобів степ-аеробіки.

Мета дослідження – полягає у розробці програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів степ-аеробіки, метою якої є підвищення інтересу жінок першого періоду зрілого віку до занять руховою активністю.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз спеціальної науково-методичної літератури, вітчизняного та зарубіжного досвіду з проблем залучення жінок першого періоду зрілого віку до оздоровчо-рекреаційних занять.
2. Дослідити особливості мотивів та інтересів до занять оздоровчо-рекреаційної діяльності, визначити рівень рухової активності жінок першого періоду зрілого віку.
3. Розробити зміст програми оздоровчо-рекреаційних занять із використанням засобів степ-аеробіки.

Об'єкт дослідження – рекреаційно-оздоровчі заняття з використанням засобів степ-аеробіки.

Предмет дослідження – етапи та зміст програми рекреаційно-оздоровчих занять для жінок першого періоду зрілого віку з використанням засобів степ-аеробіки.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, соціологічні методи (анкетування), методи дослідження рухової активності, математичної статистики.

Наукова новизна полягає у тому, що:

– розширено уявлення про пріоритетні мотиви жінок першого періоду зрілого віку, щодо вибору рекреаційно-оздоровчих занять, показники їхньої рухової активності;

– вперше розроблена програма побудови рекреаційно-оздоровчих занять для жінок першого періоду зрілого віку з використанням засобів степ-аеробіки.

Практичне значення: полягає в тому, що отримані нами дані дозволили розробити та науково обґрунтувати програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел (65), додатків. Кваліфікаційна робота викладена на 62 сторінках комп'ютерної верстки, вміщує 9 таблиць та 2 рисунка. У роботі використано 65 посилання на фахову наукову літературу, з яких – 7 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ ОЗДОРОВЧО- РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛГО ВІКУ

Фізична рекреація стала предметом досліджень у вітчизняній науці в середині 60-х років ХХ ст. Її вивчають різні науки: теорія фізичної культури, соціальна психологія, медицина, гігієна, курортологія тощо. Останнім часом деякі науковці наполягають на виокремленні рекреології як самостійної науки про відпочинок та оздоровлення практично здорових людей, зосередженої на дослідженні рекреації.

Рекреація (лат. *recreatio* — відновлення сил, одужання) — добровільні заняття, пов'язані із задоволенням, відпочинком, відновленням фізичних і духовних сил після важкої праці, зняттям емоційної напруги та ін.; форма розваги та задоволення, засіб вільного проведення часу; відпочинок, відновлення сил людини, які були витрачені у процесі праці; будь-які види діяльності на дозвіллі, в яких люди беруть участь добровільно, отримуючи задоволення.

Фізична рекреація безпосередньо пов'язана із суміжними соціальними явищами.

За способом проведення часу як компонент рекреації виокремлюють пасивну рекреацію, що спрямована на відновлення енергетичного ресурсу організму, і активну, що вимагає енергетичних витрат, а також види рекреації з фізичними і психічними домінантами. Дослідники відзначають, що поділ рекреації на активну і пасивну, або рекреацію з фізичною або розумовою домінантами є умовним, оскільки одна форма містить у собі елементи іншої (наприклад, туризм і екологічна освіта) [14, 75].

Рекреаційну діяльність можна розглядати як навички організації та проведення рухливих ігор і розваг, самостійних занять спортивними іграми (футбол, волейбол, бадмінтон) та іншими видами спорту (за вибором); проведення лижних прогулянок і туристських подорожей (Ю. Рижкін).

З безпосереднім використанням терміна «рекреація» були утворені такі поняття : «рекреаційно-атлетичний», «оздоровчо-рекреаційний» аспекти; «рекреативна, рекреаційна і рекреаційно-туристська діяльність»; «оздоровчо-рекреативний» напрям; «рекреаційний характер»; «рекреативні форми»; «спортивно-рекреаційні уміння»; «товари спортивного і рекреаційного призначення»; «рекреаційно-розважальна функція спорту»; «спортклуби рекреаційної спрямованості»; «сфера рекреації».

Такі терміни, як «рекреаційний простір», «світова рекреаційна система», «рекреаційна інфраструктура», «рекреаційні заклади», «санаторно-курортна рекреація» ілюструють тенденцію до трансформації змісту «рекреація» у бік екскурсійного міжнародного туризму.

Аналіз наукових публікацій свідчить, що у змістовному, функціональному і компонентному аспектах поняття «рекреація» і «відпочинок» збігаються настільки, що їх можна вважати синонімами, але це неправильно, оскільки вони мають різне змістовне навантаження, а також — різні функції в управлінні динамікою відновлення.

Фахівці виокремлюють такі види дозвілля (М. Бердус, 1999; Г. Виноградов, 1998; А. Грин, 1964; Ж. Дюмазедьє, 1989; Т. Круцевич, Г. Безверхня, 2010):

- культурно-мистецький (знайомство з творами мистецтва, історичними пам'ятками та ін.);
- освітньо-розвиваючий (навчання у вільний від роботи час, участь в роботі гуртків, відвідування просвітницьких заходів та ін.);
- природно-рекреаційний (перебування на природі, спілкування з домашніми тваринами, спостереження за дикими тваринами);

— спортивно-видовищний (безпосередні заняття спортом і спостереження за спортивними змаганнями);

— самодіяльно-любительський (хобі, самодіяльне заняття художньою творчістю);

— розважальний та видовищний.

Ці найбільш поширені і доступні типи не вичерпують змістовних різновидів дозвільних занять, а утворюють нові, змішані види і різновиди дозвілля: народні ігри, спортивні заняття та ігри на свіжому повітрі (різновиди — рухливі ігри, плавання у відкритому водоймищі та ін.); любительські заняття на природі (похід, риболовля, мисливство); культурно-мистецький туризм (історичний, музейний туризм, відвідування міжнародних кінофестивалів, театральних-видовищних заходів та ін.).

На вибір занять у вільний час впливають соціальні моменти: мода, реклама, соціальний статус. Саме на ці, часом приховані від самої людини, аспекти вибору дозвілля розраховують організатори розважальних заходів.

З розглянутими поняттями тісно пов'язані функціональні визначення часу. В обсязі загального часу життєдіяльності людини розрізняють власне робочий і позаробочий час, у складі якого виокремлюють різноманітні елементи зайнятого (невільного) часу. У цих межах визначають вільний час, який є частиною позаробочого часу, що лишається у людини за вирахуванням витрати часу на різні необхідні заняття [8, 23].

Для визначення вільного часу людини з добового бюджету часу (24 год.) слід відняти час, який вона витрачає на:

— навчання, включаючи дорогу до місця навчання і назад;

— фізіологічний відпочинок (нічний сон);

— оздоровчі і санітарно-гігієнічні потреби (включаючи ранковий туалет, гімнастику та ін.);

— закупівлю продуктів, їх приготування, вживання їжі;

— придбання необхідних речей, товарів повсякденного вживання і тривалого використання;

Частина доби, що залишається у розпорядженні людини після вказаних дій, може бути кваліфікована як її дозвілля, або «чистий» вільний час протягом денного неспання. Саме цю частину часу людина може використати на свій розсуд.

У контексті функцій фізичної рекреації можна виділити дві основні функції вільного часу: відновлення сил людини, витрачених в процесі виробничої праці та самозабезпечення; духовний і фізичний розвиток.

Вільний час характеризується величиною (обсягом), змістом і структурою, у якій постійно збільшується частка проведення часу, пов'язаного із впливом соціокультурного фактора і рекреаційним впливом сфери культури на культуру вільного часу [64].

1.1 Вікові особливості жінок першого зрілого віку 21-35 років

В науково – методичній літературі існують деякі розбіжності щодо визначення вікових рамок зрілого віку жінок.

Т.Ю.Круцевич згідно вікової класифікації у дорослих людей виділяє 4 періоди – зрілий, похилий, старечий вік і довгожителі. В свою чергу, зрілий вік ділиться на 2 періоди: перший період у чоловіків відмічається в 22 – 35 років, у жінок 21 – 35 ; другий період у чоловіків в 36 – 60 років, у жінок – 36 – 55 років. До похилого віку відносять людей у віці 61 – 74 (чоловіки) і 56 – 74 (жінки); до старечого віку – 75 – 90 річних; до довгожителів – старших 90 років.

За Л.О. Янсон зрілий вік прийнято рахувати від 19 до 35 років. В.А. Романенко зазначає, що перший період зрілого віку у жінок триває з 29 до 35 років. Отже нема єдиного тлумачення щодо початку першого етапу зрілого віку жінок, тому в нашому дослідженні ми погоджуємося з визначенням Т.Ю.Круцевич [33].

Ряд науковців [33;59] дослідили, що першому зрілому віку притаманне найвище значення фізичної працездатності і підготовленості, оптимальна адаптація до несприятливих факторів зовнішнього середовища, найменші показники захворюваності і найвищі показники репродуктивності. Однак, вже починаючи з 30 років виникає зниження низки показників фізичного розвитку, і рівня фізичного потенціалу жінок. Причому маса тіла, частота дихання, систолічний тиск змінюється в сторону збільшення, а показники фізичної підготовленості знижується. В. А. Романенко[52] вважає, що приріст маси тіла до 25 років у жінок пов'язаний з недостатньою руховою активністю. За період з 18 до 25 років приріст маси тіла складає 10 % і супроводжується збільшенням абсолютної сили (10%).

Кожний віковий період характеризується визначеними змінами в організмі.

Першому періоду зрілого віку притаманні найвищі значення фізичної працездатності і підготовленості, оптимальна адаптація до несприятливих факторів зовнішнього середовища, найменші показники захворюваності [52].

Однак, уже починаючи з 30 років відбувається зниження ряду показників фізичної працездатності. Так зокрема, ергометричні і метаболічні показники фізичної працездатності в 30-39 років складають 85-90 %, в 40-49 років – 75-80 %, в 50-59 років – 65-70 %, в 60-69 років – 55-60 % рівня 20-29-річних.

Максимальний прояв сили у жінок, як і перші ознаки її зниження, спостерігається уже в першому періоді зрілого віку (23-25 років), однак різке падіння її зареєстровано після 50 років [33].

Швидкість знижується в період 22-50 років, реакція координація рухів погіршується в 30-50 років, а гнучкість знижується у жінок – після 25 років. Причини порушення фізичних можливостей обумовлені внутрішніми і зовнішніми факторами.

Зниження сили обумовлено зменшенням активної маси, а також вмісту води, кальцію і калію в м'язовій тканині, які приводять до еластичності м'язів.

Погіршення витривалості пов'язано з порушенням функції киснево-транспортної системи, падіння швидкості – зі зниженням м'язової сили, функцій енергозабезпечуючих систем, порушенням координації в центральній нервовій системі [19].

Таблиця 1.1.

Причини зниження фізичних якостей у жінок

Причини зниження фізичних якостей у жінок		
Вид	Період (років)	Причина
Сила	Після 25	зменшенням активної маси, а також вмісту води, кальцію і калію в м'язовій тканині, які приводять до еластичності м'язів
Швидкість	22-50	зниженням м'язової сили, функцій енергозабезпечуючих систем, порушенням координації в центральній нервовій системі
Координація рухів	30-50	зміни внутрішніх і зовнішніми факторів
Витривалість	30-45	порушенням функції киснево-транспортної системи

Координація і реакція знижується в зв'язку з погіршенням рухливості нервових процесів. Погіршення гнучкості пов'язано із змінами в опорно-руховому апараті. Погіршення фізичного стану в 30-50 років носить зворотній, функціональний характер. Під дією фізичних вправ вдається в повному обсязі відновити фізичну працездатність і підготовленість. Це дає

можливість людям у віці старше 50 років, які займаються довгі роки фізичними вправами, досягти значних рухових результатів, які подібні з результатами 30-літніх. Помірна фізична активність впливає на процеси старіння, сповільнюючи темпи їх розвитку на 10-20 років. Як правило, це характерно для осіб з високим рівнем фізичного стану [33].

Стан органів і системи організму характеризує біологічний вік. У високому рівні фізичного стану людини біологічний вік на 10-20 років менший паспортного і навпаки у осіб з низьким рівнем фізичного стану біологічний вік значно перевищує паспортний[33;46].

Якщо у зрілому віці функціональні зворотні зміни показників фізичної працездатності і підготовленості відбуваються зазвичай через недотримання режиму харчування, або рухового режиму, то в похилому віці зниження функціональних і фізичних можливостей пов'язано з органічними і незворотними змінами в організмі. Ці порушення виникають в нервовій, ендокринній, серцево-судинній, дихальній системах, опорно-руховому апараті.

1.2 Стан здоров'я жінок першого періоду зрілого віку та причини його погіршення

Одним із напрямів державної політики більшості європейських країн є збереження і зміцнення здоров'я громадян та профілактика захворювань шляхом залучення до систематичних занять фізичними вправами (Н.В. Богдановська, 2008, М. В. Дутчак, 2007, М.М. Булатова, 2007). Одним із головних завдань фізичного виховання є формування у населення стійкої мотивації і потреби в збереженні й зміцненні свого здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості, а також використання засобів фізичного виховання в організації здорового способу життя [1, 3, 9]. Стан здоров'я жінки в сучасному суспільстві має тенденцію до погіршення. Це пов'язано з цілою низкою екологічних, економічних, соціальних проблем,

стресових ситуацій, а також з недостатнім рівнем рухової активності. Усе це руйнує здоров'я жінки, сприяє накопиченню надлишкової маси тіла.

Для більшості розвинених країн актуальним є збереження і підтримка фізичного та психічного здоров'я жінок першого періоду зрілого віку, які виконують різноманітні соціальні, виробничі, політичні, сімейні, репродуктивні, виховні функції. При цьому питання здоров'я і працездатності жінок стає тим гостріше, чим помітніші успіхи цивілізації. Справжнім негараздом нашого часу стала проблема дефіциту рухової активності, що провокує виникнення порушень в організмі. Успіхи цивілізації багато чого дали людству: електрика, телебачення, швидкісний транспорт, механізацію побуту, комп'ютерні технології. Все це, з одного боку, полегшило життя, з іншого — стало причиною неузгодженості природних, соціальних, духовних основ людської життєдіяльності. Актуальною проблемою нашого часу (особливо в розвинених країнах) став дефіцит рухової активності, що є передумовою серцево-судинних, ендокринних, нервово-психічних розладів [5]. За останні роки великої популярності набувають фізкультурно-оздоровчі заняття для жінок, що спрямовані на досягнення й підтримку оптимального фізичного стану й зниження ризику розвитку захворювань кардіореспіраторної, імунної, ендокринної та інших функціональних систем [3; 4].

У працях фахівців зазначено, що стан здоров'я людини на 50–55 % залежить від соціальних умов, на 20–25 % — від ступеня забруднення середовища проживання, на 15–20 % — генетичного фактору і на 10–15 % — від стану охорони здоров'я в країні [1]. Тому доцільно використовувати всі форми та засоби для забезпечення здоров'я різних груп населення, в тому числі жінок першого періоду зрілого віку. Різні види фізичних вправ, оздоровчих занять є одним із найефективніших засобів у боротьбі з малорухливим способом життя. Більшість авторів вважає, що необхідно зацікавити жінок у залученні їх до систематичних занять різними видами

рухової активності, залежно від індивідуальних вподобань та індивідуальних можливостей: степ-аеробіка, роуп-скіпінг, шейпінг, плавання, ходьба, йога [6; 7]. Фахівці з рекреаційно-оздоровчої діяльності підкреслюють важливість раціонального фізичного навантаження для цієї вікової групи [8].

На жаль ситуація щодо стану здоров'я населення в Україні нині не лише набагато гірша, ніж у переважній більшості європейських держав і у багатьох інших країнах, а й, без перебільшення, є катастрофічною. Така оцінка базується на чисельних офіційних даних, що наведені у документах Організації Об'єднаних Націй (ООН), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших авторитетних міжнародних структур, а також Державного комітету статистики України [10].

За тривалістю життя українці посідають 135 місце серед 192 країн світу. Середня тривалість життя людини в Україні складає 67,5 роки. Далеко попереду нас за цим показником Японія, Швеція, Швейцарія, Ісландія та ще багато десятків держав Європи, Австралії і Океанії, Північної та Південної Америки, Азії та деяких країн Африки. Навіть серед тих 15 держав, які утворилися на початку 90-х років ХХ століття на місці колишнього СРСР, що розпався, Україна за середньою тривалістю життя людини посідає 10-те місце [37].

Відповідно офіційним даним за останні 10 років збільшилось число людей, чий стан здоров'я знаходиться на грані норми и патології. Кількість інфарктів серед жінок зросла с 1,1 % до 4,2 %; ішемічна хвороба серця у зросла з 1 % до 2,1 %; артеріальна гіпертензія зросла з 12,6% до 15,1 %; гіпертонічна хвороба – з 15,3 % до 23,6 %. Зріс також середній показник артеріального тиску, та кількість холестерину в крові у жінок (59 %).

Давно визначеними являються чинники ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань. Так до основних з них відносять:

- тютюнопаління;
- надмірна маса тіла та ожиріння;

- недостатня фізична активність;
- недостатнє споживання фруктів та овочів;
- зловживання алкогольними напоями;
- гіпертензія
- підвищені рівні холестерину та глюкози у сировотці крові [28].

Ще гіршою є ситуація в Україні щодо загальної смертності населення у працездатній віковій групі (15-60 років): у жінок цей показник в нашій країні у п'ять разів вищий, ніж в найбільш розвинених європейських держав.

На передчасну смертність серед населення України впливають такі вагомі фактори, як нераціональний режим харчування (20-25 %), надмірне споживання алкогольних напоїв (15-20 %), тютюнопаління (20-25 %), недостатня рухова активність (15-20 %), потрапляння в організм людини токсичних речовин та необґрунтоване й надмірне вживання лікарських препаратів (6-8 %); на всі інші фактори припадає менше 15 % випадків передчасної смертності.

Саме низьку фізичну активність, за результати доповіді про стан здоров'я у світі “зменшення ризику, сприяння здоровому способу життя” ще в 2002р., було внесено до складу основних факторів ризику, що сприяють захворюваності і смертності від неінфекційних хвороб у світі. На сьогодні фізична пасивність характерна для більшості людей працездатного та похилого віку (відповідно 88-90%). Лише кожен п'ятдесятий з наших співгромадян долучається до участі у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах загальнодоступного характеру. Покращити ситуацію може докорінне змінення способу мислення сучасної людини, формування у пересічного громадянина вірного уявлення про можливості зберегти та зміцнити своє здоров'я [24, 55].

В Міністерстві охорони здоров'я, що займається всім комплексом питань, що мають відношення до охорони здоров'я населення в Україні, пріоритетним напрямком роботи вважаються різноманітні аспекти лікування

хворих людей, боротьба з епідеміями тощо, в той час як контингент здорових людей перебувають на периферії його уваги. Тоді як комплекс проблем забезпечення здорового способу життя і усунення чи суттєвого зменшення факторів ризику виникнення захворювань є найкоротшим та найефективнішим шляхом профілактики здоров'я не лише окремої категорії людей, а всього населення країни взагалі.

При орієнтації системи охорони здоров'я населення в Україні перш за все переважала більшість виділених з держбюджету на охорону здоров'я фінансових коштів, матеріально-технічних і кадрових ресурсів витрачається на лікувальну медицину, що складає лише 10 % від усього спектру тих факторів, які впливають на здоров'я людей та тривалість їхнього життя. Тоді як комплекс проблем забезпечення здорового способу життя і усунення чи суттєвого зменшення факторів ризику виникнення захворювань є найкоротшим та найефективнішим шляхом профілактики здоров'я не лише окремої категорії людей, а всього населення країни взагалі [29].

Проблема здоров'я в наш час дуже актуальна. Навколишнє середовище сприяє погіршенню здоров'я жінки. До негативних зовнішніх чинників можна віднести ультрафіолетові опромінення, зміну клімату, погану екологію. Все це впливає на самопочуття. А крім того, в цій категорії знаходяться стрес, депресії і робота на знос. Все, що залежить не від самої людини і позначається на її самопочутті, може значно нашкодити здоров'ю. Боротися можна, підбравши хороші засоби для обличчя і тіла, займаючись спортом і спеціальними антистресовими програмами. Також дуже показаний відпочинок.

Наступний фактор - ослаблений імунітет. Схильність до простудних захворювань, тьмянний колір обличчя, ослаблення організму, млявість - все це наслідок цієї причини. Боротися можна з допомогою курсу вітамінів, спортивних занять і загартовування.

Також досить часто зустрічається сьогодні - неправильне харчування. Недоїдання, переїдання, перекуси, неправильно збалансована дієта - все це негативні чинники, які погіршують здоров'я. З-за всього цього порушується діяльність шлунково-кишкового тракту, що веде до розладів і інших неприємностей. Боротися з цим набагато складніше, ніж з попередніми факторами. Доведеться переглянути ставлення до харчування, змінити раціон і дієту.

Непосильні навантаження, не висипання відразу позначаються на зовнішності. Не можна працювати по 16 годин на добу постійно. Це веде до хронічних захворювань, швидкого виснаження сил організму. Порятунку тут тільки перегляд свого життя, зміна графіка.

Гіподинамія - проблема сидячого способу життя. Відсутність фізичних навантажень веде до погіршення постави, ожиріння або виснаження фігури. Людське тіло розраховано на певні фізичні навантаження. При їх відсутності відбувається атрофія м'язів. Це явище дуже страшне для жінки. Необхідно, щоб фізичні навантаження були регулярними і повноцінними. Погіршення здоров'я від цієї причини проявляється не відразу, лише через 5-6 років нерухомості проявляються хвороби, які вилікувати майже неможливо.

Шкідливі звички, впливають на здоров'я жінки. Куріння і алкоголь - це теж спосіб зістарити організм, позбавити його природної краси і здоров'я. Нікотин псує зуби, змінює колір обличчя, негативно позначається на загальному стані. Алкоголь руйнує нервову систему. Всі ці звички при зловживанні здатні погубити красу за лічений час.

Це основні фактори, які сприяють погіршенню здоров'я. Дуже часто вони йдуть разом і отруюють життя жінки.

1.3. Степ-аеробіка як засіб рекреаційно-оздоровчих занять для жінок першого періоду зрілого віку

Степ-аеробіка - винахід американського тренера-інструктора з аеробіки Джин Міллер. Після травми коліна для зміцнення м'яз та прискорення

одужання використовувала східці. Її підйоми і спуски по цих східцях дали позитивний результат. І тоді Джин вирішила розробити новий вид аеробіки, який згодом і був названий степ-аеробікою [38].

Зараз вона набуває дуже велику популярність і завойовує любов все більшої і більшої кількості людей. Адже це один з найпростіших, але при цьому ефективних видів тренувань.

Фактично, це танцювальні заняття. Але проводяться вони не просто так, а за допомогою спеціального пристосування. Це платформа, яка може змінювати свою висоту.

Між іншим, вчені стверджують, що за допомогою цього виду аеробіки цілком реально вилікувати остеопороз і артрит. А як відновлювальний засіб після травм, особливо спортивних, вона просто незамінна.

Сенс степ-аеробіки полягає в піднятті на платформу і спусках з неї під ритмічну музику в поєднанні з танцювальними рухами. Саме від цього поєднання виходить чудовий ефект - фізичне навантаження, тренування дихальної системи і серця, розвиток координації рухів. За допомогою занять можна нормалізувати артеріальний тиск. Ну а найголовніше для будь-якої дівчини - формування красивої фігури. Між іншим, з неї починають свою розминку спортсмени з футбольної збірної Бразилії. І роблять це абсолютно правильно, тому що в якості розминки вона дуже корисна професійним спортсменам [39, 51].

Для того, щоб зменшити або збільшити інтенсивність тренування, можна змінювати висоту платформи та темп музики. Тому степ-аеробіка підійде для людей з різним рівнем фізичної підготовки. Для тих, хто менш готовий до фізичних навантажень, можна зменшити висоту платформи і взяти більш повільну музику. А ось для тих, хто вже давно і успішно займається цим видом аеробіки, цілком підійде максимальна висота і швидкий темп музики [21].

Найголовнішою нагородою за це стане прекрасна фігура, відмінне самопочуття, гарний настрій.

Мода інколи буває чинником, що сприяє підвищенню рекреаційної активності суспільства в цілому. Широкий вибір засобів аеробіки дозволяє досягнути бажаних для кожної людини результатів: попередити перевтому, відновити знижену працездатність, зняти стрес, покращити настрій і самопочуття, весело провести час тощо. Засоби аеробіки можна використовувати як у процесі, так і після занять, у вихідні та святкові дні [31].

1.4 Вплив занять степ-аеробікою на показники здоров'я жінок

Рухова активність – важливий фактор здоров'я, який забезпечує велику працездатність, тому його вплив на організм надзвичайно актуальний. Рухова активність визначає рівень обмінних процесів організму і стан його кісткової, м'язової та серцево-судинної систем. Потреба організму в руховій активності індивідуальна і залежить від багатьох фізіологічних, соціально-економічних і культурних складників.

Відомо, що обмін речовин при збудженні м'язів – обсяжна система хімічних реакцій. Процеси розщеплення складних молекул на більш прості поєднуються з процесами синтезу (відновлення) збагачених енергією речовин. Один з цих процесів може відбуватися лише за умови наявності кисню, тобто в аеробних умовах. При аеробних процесах виробляється значно більше енергії, ніж при анаеробних. Вуглекислий газ і вода є основними продуктами розпаду при аеробному способі вироблення енергії і легко виводяться з організму через дихання та піт. До видів рухової активності, які стимулюють збільшення поглинання кисню під час занять, належать різні рухи, що їх виконують з невисокою інтенсивністю досить тривалий час [31].

У результаті аеробного тренування на тканинному рівні відбуваються структурні і метаболічні зміни, які стимулюють ріст функціонального

потенціалу клітини, тому ми можемо спостерігати перебудову на тканинному рівні на прикладі м'язової клітини, яка несе найбільш функціональне навантаження при фізичній праці [13, 25].

З точки зору фізіології адаптація до м'язової діяльності – це системна реакція організму, спрямована на досягнення високої тренуваності.

Навантаження під час фізичної підготовки виконують функції подразника, який збуджує пристосувальні зміни в організмі. Заняття фізичними вправами активізують діяльність усіх органів і систем, підвищують здатність організму до мобілізації функціональних можливостей і більш економної м'язової діяльності. Оздоровча аеробіка впливає на всі системи організму людини – кровообігу, респіраторну, опорно-руховий апарат (систему м'язів, кісток, суглобів, зв'язок і сухожилів), травну, нервову, ендокринну, імунну, лімфатичну, репродуктивну, покривну тощо [7, 25, 37, 55].

Оздоровча аеробіка сприяє формуванню сильної та витривалої людини, а малорухомість призводить до зниження працездатності, захворюванням, появі надмірної ваги. Все це відбувається в результаті порушення обміну речовин.

Зменшення енергетичного обміну, що пов'язане зі зміною інтенсивності розпаду та окислення органічних речовин, призводить до порушення біосинтезу, а також змін обміну кальцію в організмі. В результаті чого в кістках відбувається глибокі зміни. Утрата кальцію призводить до зменшення міцності кісток, їх дряблості. Кальцій потрапляючи у кров, осідає на стінках кров'яних судин, знижує еластичність та склерозує їх. Підвищується здатність крові згортуватися, виникає загроза виникнення тромбів.

Надмірний вміст кальцію у крові також сприяє виникненню каменів у нирках [54].

Недостатню кількість рухової активності прийнято називати гіпокінезією. Патологічний стан характерний для малорухомих людей - гіпокінетична хвороба.

Гіпокінезія або значне зниження рухової активності є одним з основних факторів, що призводить до розвитку цілого ряду значно виражених та стійких порушень, котрі з часом неможливо повернути, так званих «хвороб цивілізації»: гіпертонічна хвороба, атеросклероз, ішемічна хвороба серця, вегето-судинна дистонія, ожиріння, сахарний діабет, порушення опорно-рухового апарату та ін. [22] Внаслідок недостатньої рухової активності виникає дефіцит кисню.

Негативні наслідки гіподинамії та гіпокінезія проявляються в зниженні здатності організму опиратися «простудним та інфекційним захворюванням», створюються передумови для формування слабкого, нетренованого серця та пов'язаного з цим подальшого розвитку недостатності серцево-судинної системи.

Гіпокінезія та надмірне харчування з великим вмістом вуглеводів та жирів в щоденному раціоні може призвести до ожиріння [46].

Регулярні заняття оздоровчою єаробікою мають позитивний адаптаційний ефект, що проявляється в економізації та стимуляції (максималізації) функцій організму. Ефект економізації виявляється у зменшенні показників діяльності організму у стані спокою. В свою чергу, ефект стимуляції виявляється у збільшенні функціональних резервів, працездатності, сили, витривалості [53].

Під час адаптації до фізичних навантажень покращується здатність міокарду до скорочення, підвищується вміст глікогену, білків та активність ферментів, що є необхідними для інтенсивної та тривалої роботи. Серце починає працювати більш економно. Збільшуються енергетичні ресурси. Основні фізіологічні показники у стані спокою знаходяться на більш

економному рівні, а максимальні можливості під час м'язової роботи значно зростають [41].

Під впливом систематичних занять також змінюються морфо-функціональні характеристики дихальної системи: розвивається дихальна мускулатура, збільшується загальна ємкість легенів, покращується ефективність функції дихання [52].

Тренування позитивно впливає на обмін речовин, сприяє зменшенню вмісту холестерину, що має надзвичайне значення для профілактики серцево-судинних захворювань.

Позитивні зміни також спостерігаються і в опорно-руховому апараті: вдосконалюється кровопостачання та нервова регуляція м'язів, підвищується активність ферментів, що прискорюють аеробні та анаеробні реакції у м'язах, покращується функціональна властивість суглобів [30, 60].

Раціональні фізичні навантаження впливають на функціональний стан регуляторних систем – нервової, ендокринної: збільшується рухливість та врівноваженість нервових процесів, знижується чутливість до стресових факторів, покращуються функціональні можливості щитовидної залози.

Під впливом фізичних навантажень знижується ударний об'єм серця, знижується маса тіла, знижується рівень холестерину та тригліцеридів у крові. Регулярні заняття можуть в значній мірі компенсувати вплив шкідливих звичок, заняття аеробного характеру сприяють профілактиці ранніх стадій гіпертонічної хвороби [50].

Під впливом занять підвищується адаптація організму не лише до несприятливих факторів навколишнього середовища, а й до фізичних навантажень.

Досвід показує, що заняття оздоровчим фітнесом підвищують імунітет до простудних захворювань, прискорюють процес виздоровлення, попереджують розвиток ускладнень. Покращується загальне самопочуття, з'являється почуття бадьорості, нормалізується сон, апетит [42, 58].

Одним з різновидів фізичної рекреації є степ-аеробіка В.А. Карманова трактує дане поняття таким чином: Степ-аеробіка - це ритмічні підйоми і спуски зі спеціальною платформи (степ-платформи) під танцювальну музику. Це один з найбільш простих і ефективних стилів в аеробіці.

Багато фахівців вважають, що степ-аеробіка прекрасна для профілактики і лікування остеопорозу і артриту, а для зміцнення м'язів ніг, відновлення після травм коліна, немає комплексу краще. Вправи з степ-платформами прості, тому підходять для людей різного віку. Вони чудово поліпшують фігуру, особливо форми гомілок, стегон і сідниць. А застосувавши обтяження (гантелі) масою до двох кілограм, можна укріпити м'язи плечового пояса.

Степ аеробіку використовують для занять в відновлювальний період, після перенесених захворювань або травм. Відмінні риси цього нового виду спорту такі: ви отримаєте гармонійно розвинене тіло, прекрасну поставу і зможете виробити у себе красиві, виразні і точні рухи. Степ аеробіка позитивно впливає на весь організм, зміцнюючи дихальну, серцево-судинну, м'язову і нервову системи, а також нормалізує артеріальний тиск і діяльність вестибулярного апарату. Всі вправи в степ аеробіки спрямовані на тренування м'язів серця і вироблення кращої координації рухів. Головна відмінність степ аеробіки від класичної - виконуючи аналогічні вправи, можна досягти набагато більшого навантаження і результат дасть про себе знати набагато швидше. Степ аеробіка впливає на тіло комплексно, при цьому делікатно коректує форму ніг, розвиваючи потрібну групу м'язів. Тіло стає більш струнким, гнучким, пластичним і витривалим.

Існує кілька видів степ-аеробіки:

Step-basic - підходить для початківців. Нескладна хореографія і базові рухи дозволяють дуже швидко освоїтися і влитися в ряди шанувальників степу;

Step - призначений для тих, хто вже освоїв базові кроки і хоче збільшити інтенсивність і урізноманітнити руху. Виконання оригінальних комбінацій збільшить навантаження, зміцнить м'язи і підвищить витривалість;

Step-comb - підійде більш підготовленим людям, які вже добре знайомі зі степ-платформою, і являє собою безліч складних і динамічних комбінацій кроків і танцювальних рухів під запальну музику;

Step-interval - рекомендується людям із середньою і доброю фізичною підготовкою. Особливістю цього виду є черговість виконання аеробних і силових вправ. Це ефективно спалює жир і дає м'язам хороший тонус.

Висновки до першого розділу

Велика популярність степ-аеробіки обумовлюється: простотою рухів і доступністю людям без спеціальної рухової, танцювальної підготовки; варіативність рухів досить висока, що дозволяє пробудити великий інтерес займаються; застосування степ платформи не тільки з метою виховання витривалості, але і в якості силових тренувань;

Регулярні заняття степ-аеробікою позитивно впливають на психічний стан займаючихся. Ритмічна музика і узгоджені з нею рухи створюють сприятливі можливості для того, щоб відключитися від зовнішнього світу, відпочити від навчання, зосередити увагу на себе.

Степ-аеробіка позитивно впливає на весь організм, зміцнюючи дихальну, серцево-судинну, м'язову і нервову системи, нормалізуються артеріальний тиск і діяльність вестибулярного апарату.

Слід зазначити і те, що заняття зі степом сприяють:

- Формування постави, кістково-м'язового корсету;
- Розвитку координації рухів;
- Зміцненню і розвитку серцево-судинної і дихальної систем;
- Формування вміння ритмічно узгоджено виконувати прості рухи.

Цей новий вид спорту сприяє гармонійному розвитку і зміцненню м'язової системи, покращує гнучкість, пластику, відновлює тонус тіла, нормалізує діяльність серцево-судинної системи, допомагає виробити прекрасну поставу, красиві, виразні і точні рухи.

Колективні заняття жінок під музичний супровід сприймаються набагато краще, підвищують їх емоційність. Виконуючи спільні вправи, жінки першого періоду зрілого віку не відчують себе невпевнено, навіть якщо не все виходить.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Вибір методів дослідження визначався необхідністю системного вивчення різних аспектів предмета дослідження, отримання достовірних даних, коректною математичною обробкою матеріалів дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних і документальних джерел
2. Соціологічні методи дослідження
3. Метод дослідження рухової активності
4. Методи математичної статистики

2.1.1 Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури і аналіз документальних матеріалів

З метою вивчення теоретичних основ побудови оздоровчо-рекреаційних занять для жінок першого періоду зрілого віку, нами були розглянуті такі питання: характеристика основних форм організації оздоровчо-рекреаційних занять жінок першого періоду зрілого віку у вільний час, степ-аеробіка як засіб рекреаційно-оздоровчих занять для жінок, вплив занять степ-аеробікою на показники здоров'я жінок першого періоду зрілого віку.

Вивчення науково-методичної літератури допомогли у формуванні об'єкту, предмету, мети та завдань дослідження.

2.1.2 Соціологічні методи дослідження

Для визначення мети та вирішення ряду задач кваліфікаційної роботи, нами були використані соціологічні методи дослідження – анкетування та усне опитування.

Анкетування – це метод одержання інформації шляхом письмових відповідей респондентів на систему стандартизованих питань анкети.

Анкетування застосовувалося для вивчення потреб, мотивів та інтересів до занять руховою активністю жінок першого періоду зрілого віку.

Анкета для вивчення потреб, мотивів та інтересів до різних видів рухової активності побудована стандартним методом з виділенням трьох частин: вступної, основної і демографічної. Питання стосувалися фактів і мотивів діяльності жінок першого періоду зрілого віку і сформульовані у вигляді відкритих, закритих, напівзакритих, непрямих, прямих і контрольних запитань [3].

2.1.3 Метод оцінки рухової активності (Фремінгемська методика)

Визначення добової рухової активності різного характеру проводилося за допомогою методики Фремінгемського дослідження, на основі хронометражу різного рівня рухової діяльності жінок першого періоду зрілого віку протягом доби. Хронометраж рухової діяльності полягає у фіксації відрізків часу, на протязі яких здійснювалась діяльність, в послідовності їх виконання протягом доби. Ця методика дозволяє кількісно та якісно визначати добову рухову активність на основі хронометражу з реєстрацією інтенсивності кожного виду фізичних зусиль. Величина цих вимірювань показується у вигляді цифрового значення індексу фізичної активності.

Величина вимірів рухової активності представлена у вигляді відсоткового коефіцієнту.

Уся рухова активність людини розподіляється на п'ять рівнів: базовий, сидячий, малий, середній і високий. Кожному рівню відповідають певні види фізичної активності. Критерієм розподілу послужило відносно близьке за значенням споживання кисню при діяльності, об'єднаної в один рівень.

Так до базового рівня відноситься сон, відпочинок лежачи; до сидячого – їзда у транспорті, читання, перегляд телепередач, робота за комп'ютером, прийом їжі; до малого рівня – особиста гігієна, стояння з невеликою рухливістю, пересування пішки; до середнього рівня – домашня робота по

господарству, прогулянки, ранкова гімнастика; до високого рівня – участь у спеціально організованих заходах фізкультурно-оздоровчої спрямованості, тренування.

Для визначення часу, витраченого на кожний з видів рухової активності, проводився добовий хронометраж видів діяльності жінок, який полягав у фіксуванні відрізків часу, витрачених на кожен вид у тій послідовності, у якій вони чергувалися.

Хронометраж проводився жінками періоду зрілого віку самостійно і реєструвався в індивідуальній карті.

Підрахувавши скільки часу витрачає жінка на кожний рівень фізичної активності, ми зіставляли дані. Порівняльний аналіз дозволяє визначити якісну оцінку індивідуальної рухової активності за інтенсивністю прикладених фізичних зусиль [33].

2.1.4. Методи математичної статистики

Результати досліджень піддавали математичній обробці з використанням наступних статистичних методів:

- 1) метод середніх величин;
- 2) вибірковий метод.

Набуті значення:

середнє арифметичне значення вибірки, \bar{x} ;

Статистична обробка одержаних даних проводилася за допомогою пакету “ Statistica 6.0” (StatSoft, США) і електронних таблиць “Excel 2000”(Microsoft, США), які дозволили провести аналіз вимірювання і розрахунок базових величин [17].

2.2 Організація досліджень

В дослідженні прийняли участь жінки першого періоду зрілого віку (20 осіб).

На першому етапі дослідження (вересень 2020- грудень 2020 рр.) був проведений детальний аналіз сучасної науково-методичної літератури, визначені ціль, завдання, об'єкт, предмет, добір адекватних методів дослідження.

На другому етапі дослідження (січень 2021 – травень 2021 рр.) був проведений констатуючий експеримент, метою якого є визначення мотивів та інтересів, рівня рухової активності жінок першого періоду зрілого віку.

На третьому етапі дослідження (червень 2021 - жовтень 2021 рр.) був проведений детальний аналіз отриманих результатів, розроблена та обґрунтована програма рекреаційно-оздорових занять з елементами степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку. Оцінена ефективність запропонованої програми.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ- ЗАНЯТЬ ЗАСОБАМИ СТЕП АЕРОБІКИ ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

3.1 Самооцінка стану здоров'я та інтереси жінок першого періоду зрілого віку

Питанням визначення кількісного та якісного оцінювання здоров'я займались багато авторів, однак практичне впровадження запропонували лише деякі з них. Найчастіше для оцінювання індивідуального здоров'я людини застосовуються методи Р.М. Баєвського та Г.Л. Опанасенко.

Проте на сьогодні не існує єдиної думки щодо кількісної оцінки стану здоров'я сучасної людини.

Для вивчення самооцінки рівня здоров'я людини, ми запропонували жінкам оцінити власне здоров'я самостійно за 5-ти бальною шкалою, де 5- відмінний стан; 4- добрий; 3- задовільний; 2- не задовільний; 1- дуже поганий стан.

Отримані дані всіх респондентів із самооцінки стану здоров'я свідчать про те, що 20% – опитаних оцінюють свій стан здоров'я як відмінний, 50 % як добрий, 15 % – як задовільний, 10 % – як незадовільний та 5% - оцінили як дуже поганий стан.

Аналізуючи дані опитування самооцінки стану здоров'я серед респондентів жінок, бачимо, що 20% оцінюють стан свого здоров'я як відмінним, 50 % вважають, що в них добрий стан здоров'я, 15 % – задовільний, 10 % оцінили свій стан не задовільним, та лише 5 % вважає свій стан здоров'я як дуже поганий. Це свідчить про те, що жінки першого періоду зрілого віку дбають про своє здоров'я, знають на дотримуються певних правил здорового способу життя.

Таблиця 3.1

Результати анкетування жінок першого періоду зрілого віку щодо самооцінки стану здоров'я

Питання	Варіанти відповідей				
Як ви оцінюєте стан власного здоров'я?	5 б. (відмінний стан) 20%	4б. (добрий) 50%	3б. (задовільний) 15%	2 б. (не задовільний) 10 %	1 б. (дуже поганий стан) 5%
Як часто ви пропускаєте заняття через погане самопочуття (протягом року)?	Не пропускаю 10%	Дуже рідко (<5) 55%	Рідко (<10) 15%	Часто (>10) 10%	Дуже часто (понад 40 занять) 0%
Скільки разів на день ви харчуєтесь?	5 0%	4 10%	3 65%	2 15%	1 10%
Чи маєте хронічні захворювання?				Так 45 %	Ні 65 %
Маєте шкідливі звички?				Так 25%	Ні 75%
Як ви оцінюєте власну фізичну активність?			високий рівень 10 %	середній 65 %	низький рівень фізичної активності 25 %,

Жінок першого періоду зрілого віку, які не пропускають заняття через погане самопочуття лише 10%. Це є результатом того, що жінки прагнуть займатися спеціально-організованою руховою активністю та усвідомлюють значення її в повсякденному житті.

55 % не перебільшує 5 пропусків на рік, 20% респондентів вважають що пропуски налічують менше 10 разів, жінок які пропускають понад 15 занять 10%, та 0% які дуже часто пропускають, понад 40 занять.

Частота харчування: жінки що харчуються 5 разів на день – 0%, 4 рази – 10 %, 3-х разове харчування у 65 % жінок, 2-х разове лише у 15 %. Відсоток жінок які харчуються 1 раз на день становить 10 % (одна жінка). Із відповідей видно, що в переважній більшості жінки харчуються три рази на день та включають в свій щоденний раціон збалансовані продукти.

Хронічні захворювання мають менша половина респондентів – 45%, та 25 % жінок в своїх анкетах зазначили, що мають шкідливі звички.

Проаналізувавши відповіді жінок, які отримали під час проведеного анкетування можемо зробити висновки, що 10 % жінок вважають свою власну фізичну активність високою. Одною із причин жінки першого періоду зрілого віку зазначають відсутність часу, низький рівень зацікавленості та відсутність занять які відповідають їхнім інтересам.

Аналіз сучасних наукових досліджень засвідчує, що регулярна рухова активність – невід’ємна частина поведінки сучасної людини, яка повинна забезпечувати нормальне функціонування всіх систем організму й бути спрямованою на збереження здоров’я.

Загальновідомо, що 2/3 всіх неінфекційних захворювань в Україні зумовлені чинниками ризику, а саме: нездоровими звичками, недостатньою фізичною активністю, негативними психосоціальними чинниками, нераціональним харчуванням та ін. Ці явища сьогодні поширені серед людей зрілого віку, особливо серед жінок, які після навчання прагнуть бути реалізованими на роботі та не зважають на своє здоров’я. Тому, досліджуючи питання здоров’я жінок першого періоду зрілого віку і залучаючи їх до оздоровчо-рекреаційних занять, особливу увагу приділяли проблемам взаємозв’язку рівня рухової активності жінок та інших аспектів способу та стилю життя.

Ці проблеми стали предметом нашого аналізу, який передував побудові оздоровчо-рекреаційної програми з елементами степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку

3.2. Рівень рухової активності жінок першого періоду зрілого віку

Добову рухову активність визначали за допомогою Фремінгемської методики дослідження.

Таблиця 3.2

Рівень рухової активності			%
Базовий	год.	8,44 ± 0,32	35,16
Сидячий	год.	5,24 ± 0,19	21,84
Малий	год.	8,32 ± 0,46	34,66
Середній	год.	1,56 ± 0,18	6,5
Високий	год.	0,44 ± 0,07	1,84

На базовому рівні рухової активності, в дівчат – 8,44 ± 0,32 год. Пересування в транспорті, читання, перегляд фільмів та серіалів, ігри на телефоні та комп'ютері, вживання їжі - види діяльності, які включені до сидячого рівня рухової активності, на який в свою чергу жінки першого періоду зрілого віку витрачають в середньому 5,24 годин щодоби.

Тривалість малого рівня добової рухової активності становила в середньому 8,32.

Показники середнього та високого рівнів рухової активності - найменші. Так, середній рівень рухової активності, становив 1,56 годин. У процентному співвідношенні ці рівні становили, 35,16, 21,84 і 34,66 % добового бюджету часу. Отже, близько 80 % добової рухової активності в жінок першого періоду зрілого віку припадає на базовий, сидячий та малий рівні.

До високого рівня рухової активності слід відносити спеціально організовані заняття фізичними вправами й спортом. На нього в середньому витрачають від 0,43 до 0,52 годин.

Спеціально організована м'язова діяльність становила лише 5 % загального обсягу рухової активності.

Із таблиці 3.3 видно, що на роботу та навчання жінки в середньому витрачають 6,5 годин, більше 1 години (1,18) вони витрачають на переїзд транспортом. Показники рівнів рухової активності свідчать, що в переважній більшості жінки не раціонально розподіляють свій час та витрачають його на відпочинок, перегляд фільмів і т.д.

Таблиця 3.3

Витрати часу на різні види рухової активності

Вид рухової активності	Години	%
Робота та навчання	6,55	27,3
Пересування пішки	0,82	3,4
Переїзд транспортом	1,18	4,9
Сон	7,62	31,8
Приєм їжі	1,14	4,8
Особиста гігієна	1,16	4,8
Підготовка до занять	1,62	6,8
Відпочинок сидячи	0,95	4,0
Відпочинок лежачи	1,03	4,3
Робота по господарству	1,20	5,0
Прогулянки	0,30	1,3
Заняття фізичними вправами	0,43	1,8

Тренувальний ефект та збільшення рівня спеціально-організованої рухової активності забезпечує тільки високий рівень рухової активності (спеціально-організовані заняття рекреаційно-оздоровчої діяльності).

Дослідження свідчать про нераціональний режим дня жінок першого періоду зрілого віку, доводять необхідність його корекції через включення заходів, які сприяють збільшенню спеціально організованої рухової активності. Отримані результати доводять необхідність підвищення рівня мотивації жінок до занять руховою активністю та її збільшення.

3.3. Розробка оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку

Проаналізувавши відповіді анкетування, та дані Фремінгемської методики нами була розроблена програма оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів степ-аеробіки.

Результати Фремінгемської методики показали що жінки першого періоду зрілого віку мали низький фізичної активності. На основі цього нами була запропонована програма занять степ аеробіки.

Метою запропонованої програми є: підвищення рівня рухової активності жінок, отримання позитивних вражень, відновлення після важкого трудового дня, відпочинок, зняття стресового перенапруження.

Задачі:

- зміцнення здоров'я, підвищення самооцінки.
- організація цікавого дозвілля;
- підвищення високого рівня рухової активності жінок;
- пошук друзів та однодумців;
- зняття стресового перенапруження.

Оздоровчо-рекреаційна програма з використанням засобів степ-аеробіки включала в себе 3 основні частини: теоретичну, практичну та рекреаційну.

Теоретична частина включала в себе лекції , бесіди та дискусії показ, демонстрація мета яких висвітлити питання щодо значення рухової активності в повсякденному житті.

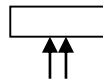
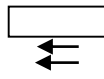
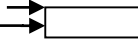
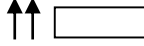
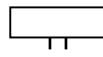

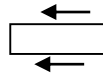
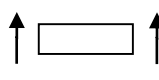

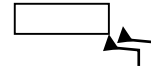
Основною метою є отримання знань про достатній рівень рухової активності, раціонального харчування, вплив занять зі степ аеробіки на організм, основні протипоказання до занять степ-аеробікою.

Результати, які були отримані в результаті анкетування жінок дозволили нам визначити рівень фізичної підготовленості. Оскільки більшість з респонденток мали не достатній рівень рухової активності та раніше не займалися степ-аеробікою, нами була розроблена та запропонована програма для новачків.

Оздоровчо-рекреаційна програма з використанням засобів степ-аеробіки була розрахована на три місяці по два практичні заняття на тиждень.

Важливе значення має вибір напрямку підходу саме до степ-платформи (рис. 3.1).

Положення тіла відносно платформи

	Фронтальна	Бокова
1.Перед платформою		
2.З боку		
3.Зверху		
4. По сторонам		
5.Від угла		

Зміст занять із степ-аеробіки складає базовий набір кроків, бігу та стрибків, які виконуються бажано виконувати на спеціальній степ-платформі або без неї.

На першому етапі навчання степ-аеробіки вивчають рухи ногами, далі додають рухи руками.

Тривалість практичного заняття (практична частина) складала 50-60 хв. и включала п'ять частин, а саме: розминка, попереднє розтягування, аеробне степ-тренування, заминка (степ-аеробна), ізольована робота та заключне розтягування (табл. 3 4).

Таблиця 3.4

Компоненти оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку

Частина уроку		Музичний акцент за хвилину	Тривалість, хвилини
Підгот овча частин а	Розминка / попереднє розтягування	112-118	10
Основна частин а	Аеробне степ- тренування	118-123	15-20
	Степ-аеробна заминка	189-121	2-6
	Ізольована робота	120-130	10-12
Заключ на частин а	Заклучне розтягування	Менше 100	5-10

Розминка включає в себе вправи низької інтенсивності (приставні кроки, марш і т.п.), мала амплітуда рухів, стретчинг (табл. 3.5).

Основною метою розминки є поступове підвищення температури тіла, частоти серцево-судинних скорочень. Відбувається підготовка опорно-рухового апарату до подальшого навантаження та збільшення рухливості в суглобах.

Таблиця 3.5

Приклад підготовчої частини оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів степ-аеробіки

№	Зміст заняття	Дозування	Методичні вказівки
1	Підготовча частина	10-15'	
1.1	Організація місць для заняття	1'	
1.2	Привітання 1) 1-2 –Підйом рук через сторони вгору до рівня плечей. 3-4 – в.п. 2) 1-4 ноги разом, руки через сторони підняти вгору 1-4 – опустити вниз	1'	Вправи виконувати під рахунок.
1.3	Техніка безпеки на степі та робота з гантелями.	2'	При роботі на степі стопи повинні повністю знаходитись на платформі, п'ятки не повинні бути опущені. Вправи з гантелями виконуємо плавно, без різких рухів.

1.4.	<p>1впр. Марш. Руки: 1-2 – піднять праву руку ввєрх через сторону 3-4 – піднять ввєрх ліву руку 5-6 – опустить обидві руки вниз 7-8 – круг плечами назад</p> <p>2упр. Basic step - базовий крок 1 – крок правою ногою вперед на степ 2 – приставить ліву ногу 3 – крок правою ногою назад 4 – ліву приставить до правої (працюють плечі: 1-2 – піднять плечі ввєрх; 3-4 – в.п.)</p>	3 ’	Вправи на координацію. Виконуємо в середньому темпі, використовуючи базові кроки.
1.5	<p>1 блок 2 V-Step на праву ногу 1-4 – 2 Basic Step на праву ногу (руки: 1 – в сторону; 2 – ввєрх; 3 – в сторону; 4 – и.п.) 1-4 – Knee up (підйом коліна) на правую ногу 1-4 – Knee up на ліву ногу 1-8 – тройний підйом коліна на праву ногу</p> <p>2 блок Те ж саме на іншу ногу.</p>	3 ’	Почергово вивчаєм кожен рух, в повільному темпі.
1.6	<p>Стрепчинг-вправи для розвитку гнучкості</p> <p>1впр. Open-step (відкритий крок) Руки в сторони А) 1-2 – круг лівою рукою – круг правою рукою Б) 1-2 – круг дма руками</p> <p>2впр. В.П. – широка стійка, руки на бедрах А) 1-2 – перакат на праву ногу 3-4 – перкат на ліву ногу Б) пружиним на правій нозі В) пружиним на лівій нозі</p> <p>3впр. В.п.- лівим боком до степа. Права нога зігнута в коліні, ліва ззаді пряма на пальчиках. Лівую рукою впираємось в степ, права рука на</p>	3 ’	Вправи виконуємо повільно, без різких рухів. Виконуємо в максимальною амплітудою.

	коліні правої ноги А) 1-2 – коліно лівої ноги опустить до полу 3-4 – в.п. Б) 1-2 – випрямляєм праву ногу в коліні та тягнемось грудьми до коліна правої ноги. Піднімаєм правий носок від полу. <i>Те ж саме на іншу ногу.</i>		
--	---	--	--

Основна частина. До основної частини уроку входять: аеробне степ-тренування, степ-аеробна заминка та ізольована робота. Тривалість основної частини становить 20-30 хвилин.

До аеробного степ тренування входять вправи низької ударності але високої інтенсивності (підйоми коліна, махи ногами, кроки), велика амплітуда рухів (табл. 3.6.).

Основною метою основної частини уроку є: Підвищення ЧСС до оптимального рівня (тренувального), підвищення функціональних можливостей різних систем організму жінки.

Степ-аеробна заминка включає танцювальні низькоударні вправи низької інтенсивності. До ізольованої роботи входять вправи на розвиток м'язів рук, спини, ніг, пресу і т.п.

Таблиця 3.6

Приклад основної частини степ-тренування

№	Зміст заняття	Дозування	Методичні вказівки
2	Основна частина	25-30'	
2.1	Аеробна частина 1 блок 1-4 – V-Step на праву ногу 1-4 – A- Step на праву ногу– Lunge (ланч) 1 – крок правою ногою на степ 2 – ліву приставить до правої	8'	Почергове розучування та виконання вправ. Поступове збільшення темпу та

	<p>3 – торкання підлоги носком правою ногою назад 4 – приставить 5 – торкання підлоги носком лівої ноги назад 6 – приставить 7 – крок правою з платформи 8 – ліву приставить</p>		<p>поєднання. Робота на ЧСС 130-160 уд. хв</p>
	<p>1-4 – Chasse mambo back – боком до ступу, через степ. 1-2 – правою ча-ча-ча через степ 3-4 – лівою мамбо назад (при мамбо назад п'ятка лівої ноги від підлоги не відривається) 1-4 – Chasse mambo back – повернутись через степ на іншу ногу 1-8 – Twist (твіст) – боком до ступу на праву ногу 1 – крок правою ногою на степ 2 – підняти коліно лівої ноги 3 – ліву ногу відвести назад, доторкнутись носком підлоги. 4 – повернуть коліна вліво назад 5 – повернуть коліна назад 6 – підняти коліно лівої ноги 7-8 – з лівої ноги зійти з ступа 2 блок На іншу ногу</p>		
2.2	<p>аеробна «заминка» 1впр. В.п - Ноги ширше плечей (Руки: 1-2 - руки в сторони 3-4 - вгору 5-6 - руки в сторони 7-8 - руки опускаємо на стегна, при цьому згинаємо ноги в колінах 2впр. В.п. - Ноги ширше плечей зігнуті в колінах. Руки на стегнах А) 1-2 - прогнутися в спині 3-4 - скруглити спину Б) 1-4 - робимо хвилю тулубом вперед</p>	<p>2 ' 4 рази 4 рази 2 рази</p>	
2.3	Ізольована робота 1впр.	15 '	Вправи

	В.п. - Сидячи на степі, руки прямі з гантелями в сторони	2x8	виконуються під м'язовим контролем.
	Пружинисті рухи руками вгору-вниз 2впр.		Стежити за положенням
	В.п. - Сидячи на степі, руки з гантелями зігнуті в ліктях під кутом 90, передпліччя паралельно підлозі	2x8	спини,
	А) 1-2 - піднімаємо руки з гантелями вгору, з'єднуючи гантелі разом		амплітуда
	3-4 - в.п.		низька.
	Б) 1-2 – з'єднуємо локті та гантелі перед собою		
	3-4 - в.п.		
	В) чергуємо, поєднуючи впр. А та Б 3впр. В.п. - Стоячи на колінах, руками впираємося в степ.	2x8	
	Згинання - розгинання рук (віджимання)		
	Перший варіант - кисті розташовані під плечима з опорою на всю долоню, при згинанні лікті направлені назад, кут між плечем і передпліччям 90, відстань між грудьми і степом не більше 10 см.		
	Другий варіант - віджимання в упорі з широким розведенням рук в сторони 4впр. В.п. - Лежачи на степі лівим боком, правим передпліччям впираємося в підлогу, ноги зігнуті злегка в колінах, гантелі лежать на правому стегні, правою рукою притримуємо гантелі	2x8	
	А) 1-2 - праву ногу піднімаємо вгору, зберігаючи кут під коліном; гомілку і стегно на одній лінії	2x4	
	Б) 1-8 - потрійна пружинка правою ногою		
	В) А і Б повторити на ліву ногу 5 впр. В.п. - Лежачи спиною на степі, ноги зігнуті в колінах, руки з гантелями до плечей		
	А) 1-2 - підйом тулуба , руками з гантелями тягнемося вперед		

	<p>3-4 – в.п. Б) 1-2 - правою рукою тягнемося за ліве коліно В) в іншу сторону бвпр. В.п. - Лежачи спиною на степі, ноги зігнуті в колінах, гантелі затиснуті під колінами, «зворотне скручування» 1-2 - підтягнути коліна до грудей 3-4 - в.п. 7впр. В.п. - Лягти на степ обличчям вниз, руки з гантелями в сторони, прямі лежать на підлозі. Ноги зігнуті в колінах, коліна лежать на підлозі А) 1-2 - підняти руки до рівня стегу 3-4 - в.п. Б) 1-8 - 3 пружинки руками 8 впр. В.п. - Лягти на степ обличчям вниз, ноги зігнуті в колінах, коліна лежать на підлозі, руками обхопити степ знизу А) 1-2 - відриваємо коліна від підлоги до рівня стегу 3-4 - в.п. Б) 1-8 - 3 пружинки ногами 9 впр. В.п. - Лежачи на животі на степі, ноги зігнуті в колінах, коліна лежать на підлозі. Руки в сторони прямі лежать на підлозі А) 1-2 - підняти тулуб вгору 3-4 - в.п. Б) підняти тулуб і руки вгору і зафіксувати положення «літачок», ноги не відривати 10 впр. - В.п. - Опустити сідниці на п'яти, голову вниз до підлоги, руки вперед на степе Зафіксувати положення на 15 сек.</p>	<p>2x4</p> <p>2x4</p> <p>2x8</p> <p>2x4</p> <p>2x8</p>	
--	---	--	--

Заключне розтягування включає стретчинг, характеризується малою амплітудою виконання рухів.

В заключній частині використовують вправи, які дозволяють поступово знизити обмінні процеси в організмі жінки, знизити ЧСС до рівня спокою (табл. 3.7).

Таблиця 3.7.

Приклад заключної частини степ-тренування

	<i>Зміст заняття</i>	<i>Дозування</i>	<i>Методичні вказівки</i>
	Заклучна частина	10'	
.1	Вправи на гнучкість 1впр. В.п. - лежачи на животі, руки витягнуті вперед, партнер піднімає верхню частину тіла партнера за руки 2 впр. В.п. - Лежачи на спині, прямі ноги підняти вгору і відводять за голову. 3впр. В.п - Лежачи на спині, нога ліва пряма витягнута, права пряма вгорі. 4 впр. В.п – сидючи обличчям один до одного з широко розведеними ногами, впираючись стопами. Взавшись за руки, партнер тянет за руки на себя другого.	8' по 4 рази утримать 20 сек. утримать 20 сек. утримать 20 сек. утримать 20 сек.	Вправи виконувати повільно, з поступовим збільшенням амплітуди
.2	Підведення підсумків	2'	

Величина навантажень є основним чинником, що визначає ступінь впливу степ-аеробіки на організм.

В основу нашої оздоровчо-рекреаційної програми був покладений метод роздільного розучування вправ.

Він дозволяє розучувати складні вправи (модифікацій), шляхом розбивання їх на прості нескладні рухи з послідовним об'єднанням у цілісну дію (рис 3.2).



Рис. 3.2 Ступенева схема послідовності засвоєння рухів

Рекреаційна частина програми включала в себе заходи, що були спрямовані на відновлення організму жінок після важкого робочого дня (відвідування сауни, використання масажу як засобу відновлення та розслаблення).

3.4 Оцінка ефективності оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку

Для аналізу впливу занять оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку був проведений порівняльний педагогічний експеримент. В експерименті взяли участь 20 жінок першого зрілого віку, які відвідували заняття зі степ-аеробіки в період з квітня 2021 р по червень 2021 р.

Під час дослідження нами була помічена позитивна динаміка змін в добовому хронометражу жінок першого періоду зрілого віку.

Так порівняльний аналіз величини об'єму у годинах та у відсотковому співвідношенні рухової активності за добу дозволив нам визначити ефективність запропонованої програми (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Рівень рухової активності жінок першого періоду зрілого віку

Показники	Рівні рухової активності				
	базовий	сидячий	малий	середній	високий
До експерименту (n=20)					
Обсяг(хв.)	8,44	5,24	8,32	1,56	0,44
Обсяг (%)	35,16	21,84	34,66	6,5	1,84
Після експерименту (n=20)					
Обсяг (хв.)	7,05	4,55	8,24	2,11	2,05
Обсяг (%)	29,38	18,96	34,33	8,79	8,54

Аналізуючи дані значень рухової активності, можна відмітити, що прослідковується позитивна тенденція збільшення обсягу рухової активності жінок першого періоду зрілого віку.

Збільшився показник високого рівня рухової активності 8,54 % на противагу 1,84%, що відмічався до початку експерименту. А, як відомо, до високого рівня рухової активності відносяться спеціально-організовані заняття. Показники, що характеризують середній рівень збільшилися і становлять 8,79% від 6,5%. Позитивним є й те, що зменшився обсяг сидячого рівня рухової активності і становить 18,96 % (а був 21,84%).

При порівнянні результатів протоколів анкетування було відмічено, що зменшився процент жінок які відчували втому як ввечері та і в обідній час.

В відповідях жінки першого періоду зрілого віку зазначали, що після занять степ-аеробікою мають емоційне піднесення та покращення настрою та самопочуття. На нашу думку це пов'язано з тим, що заняття руховою активністю всебічно впливають на організм жінок. Покращують не тільки їх

фізичний стан але й емоційний.

Таким чином, представлена програма визнана як ефективна для застосування в практиці при роботі з жінками першого періоду зрілого віку.

Висновки до третього розділу

Досліджено та встановлено пріоритети жінок першого періоду зрілого віку до занять спеціально-організованою руховою активністю.

Досліджено та проаналізовано рівень рухової активності жінок використовуючи Фременгеймську методику.

Також був врахований факт, що більшість жінок мали низький рівень рухової активності та ніколи не мали досвіду занять степ-аеробікою. На основі принципів теорії і методики фізичного виховання та рекреаційно-оздоровчої діяльності нами була обґрунтована, розроблена та запропонована до впровадження програма оздоровчо-рекреаційної діяльності з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку. Представлено структуру та зміст програми та оцінено її ефективність.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз даним літературних джерел та документальних матеріалів показав, що у більшості країн світу здійснюються як фундаментальні так і прикладні дослідження організації оздоровчо-рекреаційної діяльності різних верств населення (зокрема жінок). Встановлено, що заняття фізичними вправами є пріоритетними при організації змістовного цікавого дозвілля, підвищенні рівня рухової активності, відновленні після робочого дня.

2. В результаті анкетування було визначено мотиваційну сферу жінок першого періоду зрілого віку щодо занять спеціально-організованою руховою активністю. Дані анкетування дозволили виявити найбільш популярні види. Ними виявилися степ-аеробіка (45%), силові тренування (25%), оздоровчий біг (25%), пішохідний туризм (15%) та плавання (15%).

3. В результаті дослідження структури та змісту вільного часу жінок першого періоду зрілого віку встановлено, що у багатьох – це звичайні дії, які не потребують цілеспрямованих зусиль. Більшість жінок обирає пасивні види його проведення: перегляд телепередач, зустрічі з подружками, сидіння за комп'ютером, читання журналів та художньої літератури.

4. За допомогою Фремінгемської методики нами було визначено рівень рухової активності жінок першого періоду зрілого віку. Встановлено, що жінки мають недостатній рівень рухової активності та не достатньо часу приділяють руховій активності.

5. З огляду на високу популярність серед жінок першого періоду зрілого віку занять зі степ-аеробіки нами була розроблена оздоровчо-рекреаційна програма з використанням засобів степ-аеробіки для жінок першого періоду зрілого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акулова В. Підходи до побудови профілактико-оздоровчих занять жінок другого зрілого віку. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016;3(53):7-10. doi:10.15391/snsv.2016-4.001
2. Андреева Е, Клименко М. Разработка программ рекреационных занятий для лиц первого зрелого возраста с использованием средств фристайла. Фан Спортга. 2013;2:30-8.
3. Андреева ОВ. Теоретико-методичні засади рекреаційної діяльності різних груп населення [автореферат]. Київ: НУФВСУ; 2014. 44 с.
4. Апайчев ОВ. Корекція фізичного стану чоловіків другого зрілого віку в процесі занять оздоровчим фітнесом [автореферат]. Київ: НУФВСУ. 2016. 24 с.
5. Баженов ЄВ. Функціонування та розвиток громадського сектору в системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності державних службовців [автореферат]. Київ: НУФВСУ. 2016. 20 с.
6. Беляк ЮІ. Спосіб інтегральної оцінки фізичного фітнесу жінок зрілого віку. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012;4:244-7.
7. Беляк ЮІ. Фізичний стан жінок зрілого віку та його динаміка під впливом занять оздоровчим фітнесом. Спортивна медицина. 2014;1:80-6.
8. Библик РВ, Гончарова НН, Хабинец ТА. Структура мотивации к физкультурно-оздоровительной деятельности женщин первого зрелого возраста. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010;9:9-11.
9. Бишевец НГ, Сергієнко КМ, Голованова НЛ. Підготовка студентів закладів вищої освіти фізкультурного профілю до застосування методу

експертних оцінок. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;1:18-35.

10. Бібік РВ. Корекція порушень постави жінок першого зрілого віку засобами оздоровчого фітнесу [автореферат]. Київ; НУФВСУ. 2013. 19 с.

11. Бондарчук Н. Характеристика спектру критеріїв диференціації у фізичному вихованні різних категорій населення. Спортивний вісник Придніпров'я. 2012;1:53-8.

12. Боровік ОА. Диференційований підхід в процесі фізкультурнооздоровчих занять у жінок з урахуванням спадкових чинників [автореферат]. Київ: НУФВСУ. 2012. 23 с.

13. Бугаевский КА. Изучение ряда антропометрических значений, морфологических показателей и мотивации у молодых женщин, занимающихся оздоровительным фитнесом. Молодой ученый. 2017;6(46):55-9.

14. Булатова М, Литвин О. Здоров'я і фізична підготовленість населення України. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2004;1:3-9.

15. Булич ЭГ, Мурахов ИВ. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции. К.: Олимп. лит.; 2003. 414 с.

16. Буркова ОВ, Лисицкая ТС. «Пилатес» - фитнес высшего класса. Секреты стройной фигуры и оздоровления. М.: Центр полиграфических услуг «Радуга», 2005. 208 с. 221

17. Буркова ОВ. Влияние системы Пилатеса на развитие физических качеств, коррекцию телосложения и психоэмоциональное состояние женщин среднего возраста [автореферат]. М., 2008. 24 с.

18. Василец ВВ, Врублевский ЕП. Индивидуализированный подход к построению занятий по аквааэробике с женщинами среднего возраста. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.

Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2015;129(1):47-51.

19. Воловик НІ. Сучасні програми оздоровчого фітнесу. Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. К.: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. 48 с.

20. Врублевский ЕП, Науменко ЯЭ. Соматотип женщин зрелого возраста как важный компонент дифференциации шейпинг – программ. В: Воспитательно-патриотическая и физкультурно-спортивная деятельность в вузах: решение актуальных проблем: материалы международной научнопрактической конференции (19 апреля 2019 года) / отв. ред. С. И. Хромина. Тюмень: ТИУ, 2019. с. 59-65.

21. Гамалій Н. Теоретико-методичні основи розробки цільових тренувальних програм для жінок 20-35 років, що займаються вело аеробікою. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2015;19(1):78-82.

22. Гармаш АГ. Дослідження основних антропометричних та функціональних показників жінок першого зрілого віку, які займаються оздоровчим функціональним фітнесом на першому етапі експерименту. Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017;6:25-30.

23. Гнітецька Т, Кренделєва В, Мацкевич Н. Порівняльний аналіз впливу різних фітнес-програм на фізичний стан жінок 21–35 років. Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. Міжнар. економіко-гуманіт. ун-т ім. акад. С. Дем'янчука. 2010;7:69-74.

24. Говсієвич АГ, Іванов ІВ. Особливості фізичного та функціонального стану жінок першого зрілого віку у системі оздоровчого тренування. Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2016;5:30-3.

25. Гончарова Н, Ткачова А. Сучасний стан просторової організації тіла жінок першого періоду зрілого віку, які займаються оздоровчим фітнесом. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;24:46-50.
26. Гончарова Н, Усиченко В, Денисова Л. Використання сучасних інформаційних технологій у сфері оздоровчого фітнесу. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012;2:163-7.
27. Григус І, Михайлова Н. Корекція надлишкової ваги за допомогою оздоровчо-реабілітаційних технологій. Спортивний вісник Придніпров'я. 2012;3:105-7.
28. Демідова О, Лашина Ю. Вплив занять фітнесом з використанням обладнання TRX на фізичний стан жінок першого зрілого віку. Фізичне виховання різних груп населення. Спортивний вісник Придніпров'я. 2017;3:30-6.
29. Дроздовская СБ, Андреева ЕВ, Боровик ОА. О возможности применения молекулярно-генетических методов в оздоровительном фитнесе. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2012;1:102-9.
30. Еракова ЛА. Построение занятий аквафитнесом для девушек 18- 20 лет с использованием специального оборудования. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2013;13(40):84-9.
31. Жигалова ЯВ. Проектирование комплексных оздоровительных фитнес-программ для женщин 30-50 летнего возраста [диссертация]. Москва: Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта. 2003. 166 с.
32. Зінченко НМ. Реакція жінок різних типологічних груп на фізичні навантаження в процесі занять аеробікою. Вісник Чернігівського 226

національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2016;139(2):72-5.

33. Імас Є, Андрєєва О, Кенсицька І, Хрипко І. Формування мотивації осіб зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2019;7(26):64-73.

34. Імас Є, Ткачова А. Особливості факторної структури фізичного розвитку та фізичної підготовленості жінок першого зрілого віку в процесі занять оздоровчим фітнесом. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;30:70-6.

35. Кашуба В, Гончарова Н, Ткачова А, Прилуцька Т. Особливості тілобудови жінок першого періоду зрілого віку, які займаються аквафітнесом. Спортивний вісник Придніпров'я. 2019;1:97-104.

36. Кашуба ВА, Усиченко ВВ, Бирик РВ. Характеристика структури мотивації к фізкультурно-оздоровительной деятельности женщин первого зрелого возраста. Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. 2016;1:28-34.

37. Кашуба ВО. Із досвіду використання фітнес-технологій, спрямованих на корекцію тілобудови людини. Спортивний вісник Придніпров'я. 2018;1:131-8.

38. Кренделєва ВУ. Визначення ефективності занять оздоровчою гімнастикою жінок 20 - 35 років. Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2010;2:63-6.

39. Круцевич Т, Імас Т. Ценностные ориентации лиц зрелого возраста в проведении досуга. Спортивний вісник Придніпров'я. 2013;2:5-11.

40. Кукоба ТБ. Оздоровительная тренировка женщин 21–35 лет на основе упражнений изотонического характера с учетом соматотипа [автореферат]. Омск; Сиб.гос. унив. физ. культ. 2011. 24 с. 230

41. Кулик НА, Заяц СВ, Гученко ГБ. Вивчення мотивації жінок зрілого віку до занять аквааеробікою. Інноваційна педагогіка. 2020;22(4):90-4.
42. Лисицкая ТС. Принципы оздоровительной тренировки. Теория и практика физической культуры. 2002;8:6-14. 108. Луковська О, Сологубова С. Поєднання різних видів фітнесу в фізкультурно-оздоровчих заняттях з жінками першого зрілого віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2015;2:103-8.
43. Луковська ОЛ, Сологубова СВ. Побудова індивідуальних програм кондиційних тренувань для жінок [монографія]. Дніпропетровськ: Журфонд; 2014. 220 с.
44. Луценко ЛС, Бондаренкова Ю, Мошенська ТВ. Функціональне тренування з жінками першого зрілого віку, які займаються аеробікою. Наука і освіта. 2016;4:139-44.
45. Лядська ОЮ. Організаційно-методичні основи оздоровчого тренування з фітболом жінок першого зрілого віку [автореферат]. Дніпро; Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту, 2011. 20 с.
46. Маляр НС, Маляр ЕІ. Оздоровчий фітнес: Методичні рекомендації. Тернопіль, ТНЕУ: Економічна думка, 2019. 41 с.
47. Мартинюк ОВ. Ефективність використання кругового тренування на заняттях аеробікою з жінками першого зрілого віку [автореферат]. Дніпропетровськ: Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту; 2011. 20 с.
48. Масляк ИП. Физическое здоровье женщин молодого и среднего возраста под влиянием упражнений степ – аэробики. Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2015;10:45-50.
49. Мороз ОО. Корекція маси та складу тіла жінок 21 - 35 років засобами оздоровчого фітнесу [автореферат]. Київ: НУФВСУ; 2011. 19 с.

50. Осіпов ВМ. Оптимізація фізичного стану жінок зрілого віку засобами інноваційних фітнес-технологій. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012;4:305-10.
51. Политько ЕВ. Особенности мотивации женщин различного возраста, занимающихся аквафитнесом. Фізична реабілітація та рекреаційнооздоровчі технології. 2016;3:165-72.
52. Попелухина СВ. Коррекция антропометрических данных у женщин средствами фитнеса. Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2018;3(10):56-65.
53. Прилуцька ТА, Ткачова АІ. Сучасні тенденції програмування занять оздоровчим фітнесом жінок зрілого віку. В: Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: зб. наук. праць 1-ї Всеукраїнської інтернет-конф. «Color of Science» [Інтернет]; 2018 Січ 29-30; Вінниця. Вінниця: Планер; 2018. с. 90-4. Доступно: <https://www.vspu.edu.ua/science/art/a202.pdf>.
54. Савлюк С, Ваколюк А, Семенович С, Бутенко Т, Панчук І. Цілеспрямована зміна морфологічних показників тіла осіб зрілого віку у процесі занять ментальним фітнесом. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2020;17:64-8.
55. Ткачова А. Мотиваційні пріоритети фізкультурно-оздоровчої діяльності жінок першого зрілого віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018;3:96-9.
56. Томіліна Ю, Єракова Л. Мотивація жінок зрілого віку до занять різними напрямками оздоровчого фітнесу. В: Матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 10-11 травня. Львів. 2016. С. 273-7.
57. Чеховська Л, Жданова О, Грибовська І, Данилевич М, Шевців У.

- Оздоровчо-рекреаційні технології : навч. посіб. Львів : ЛДУФК, 2019. 220 с.
58. Шишкіна ОМ, Бейгул Ю. Вплив занять фітнес-аеробікою на функціональні показники жінок. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2014;2:53-6.
59. Bouchard C. Overcoming barriers to progress in exercise genomics. Exercise and sport sciences reviews. 2011;39(4):212-7. 219. Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. Physical activity and health. Human Kinetic. 2007, 456 p.
60. Byshevets N, Shynkaruk O, Stepanenko, O, Gerasymenko, S, Tkachenko, S, Synihovets, I, Filipov, V, Serhiyenko, K, Iakovenko. Development skills implementation of analysis of variance at sport-pedagogical and biomedical researches. Journal of Physical Education and Sport. 2019;311:2086-2090.
61. Goncharova N, Kashuba V, Tkachova A, Khabinets T, Kostiuchenko O, Pymonenko M. Correction of postural disorders of mature age women in the process of aqua fitness taking into account the body type. Теорія та методика фізичного виховання. 2020;20(3):127-36.
62. Hakman A, Andrieieva O, Kashuba V, Nakonechnyi I, Cherednichenko S, Khrypko I, Tomilina Yu, Filak, F. Characteristics of Biogeometric Profile of Posture and Quality of Life of Students During the Process of Physical Education. Journal of Physical Education and Sport. 2020;20(1),79-85.
63. Hakman A, Andrieieva O, Kashuba V, Omelchenko T, Carp I, Danylchenko V, Levinskaia K. Technology of Planning and Management of Leisure Activities for Working Elderly People with a Low Level of Physical Activity. Journal of Physical Education and Sport. 2019;19:2159-66. <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.s6324>
64. Imas YV, Dutchak MV, Andrieieva OV, Kashuba VO, Kensytska IL, Sadovskyi OO. Modern approaches to the problem of values' formation of students' healthy lifestyle in the course of physical training. Physical education of students. 2018;22(4):182-9. <https://doi.org/10.15561/20755279.2018.0403>

65. Ivanchykova S, Saienko V, Goncharova N, Tolchieva H, Poluliashchenko I. Comparative analysis of changes in the body composition of female students under the influence of the various kinds of fitness training load. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018;18(2):961-65. <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.02142>

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

для жінок першого періоду зрілого віку

Прочитайте уважно запитання, та варіанти відповідей. Оберіть відповіді які вам найбільш підходять, або напишіть свій варіант. Результати відповідей будуть використані для підвищення мотивації жінок до занять оздоровчо-рекреаційною діяльністю.

- 1) Вік
- 2) Вага
- 3) Зріст
- 4) Чи займаєтесь (займались) ви якимось видом спорту?
 - a. Так (яким?)
 - b. Ні
- 5) Чи відвідуєте ви фітнес клуб?
 - a. Так
 - b. Ні
- 6) Який вид оздоровчого фітнесу вам подобається?
 - a. Напишіть свій варіант _____
- 7) Як ви проводите своє дозвілля?
 - b. Перегляд ТБ, комп. ігри
 - c. Ходжу в спортивний зал
 - d. Гуляю з друзями
 - e. Читаю книги
- 8) Чи займались (займаються) ваші батьки спортом? Яким?
 - a. Так (яким?)
 - b. Ні
- 9) Ви виконуєте ранкову гімнастику?
 - a. Так
 - b. Ні
 - c. Свій варіант
- 10) Часто ви пропускаєте заняття фізичного виховання?
 - a. Так (якщо пропускаєте по якій причині?)
 - b. Ні
- 11) Чи цікаві вам заняття з фізичного виховання?
 - a. Так
 - b. Ні (по якій причині)
- 12) Задоволені своїм фізичним станом?
 - a. Так
 - b. Ні
 - c. Майже
- 13) Ваші друзі ведуть активний спосіб життя?

- a. Так
 - b. Ні
 - c. Не всі
- 14) Як ви вважаєте навіщо займатися оздоровчим фітнесом?
- a. Щоб бути здоровим
 - b. Для профілактики захворювань
 - c. Марна трата часу
 - d. Отримати задоволення від рухової активності
 - e. Щоб поспілкуватися
 - f. Корегування фігури
 - g. Нічого про це не знаю
- 15) З якою метою ви відвідуєте заняття?
- a. Цікаво на заняттях
 - b. Це корисно, я добре почуваю себе після заняття
 - c. Пізнаю для себе багато нового
 - d. Підвищити свою рухову активність
- 16) Як ви оцінюєте свій фізичний стан (оцініть від 1-5)
- 1 2 3 4 5
- 17) Як ви оцінюєте заняття фізичного виховання у вашому ВНЗ (оцініть від 1-5)
- 1 2 3 4 5
- 18) Кого можна вважати фізично активною людиною
- a. Хто відвідує фітнес клуб
 - b. Не має шкідливих звичок
 - c. Дотримується здорового харчування та режиму дня
 - d. Виконує ранкову гімнастику
 - e. Той хто гармонійно розвинений фізично та духовно
- 19) Чи відвідуєте ви як глядач спортивні заходи?
- a. Так
 - b. Ні
- 20) Що на вашу думку необхідно для занять оздоровчим фітнесом?
- a. Матеріально технічне забезпечення
 - b. Бажання
 - c. Вільний час
 - d. Спортивна форма (стан)
 - e. Знання про оздоровчий фітнес, та вплив на організм
- 21) Яку форму організації занять оздоровчим фітнесом ви б обрали для себе? Поясніть чому?
- a. Індивідуально з тренером
 - b. Групову
 - c. Самостійно
 - d. Не бажаю займатися
- 22) Які причини спонукають вас займатися фізичними вправами?

- a. Естетичні
- b. Оздоровчі
- c. Соціальні
- d. Не спонукають

23) Який вид оздоровчого фітнесу ви запропонуєте щоб проводили на заняттях фізичного виховання? Чом?

Ваш варіант _____