

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 рекреаційно-оздоровчих занять для чоловіків першого періоду
зрілого віку з використанням засобів гірськолижного спорту**

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Чаповського Дмитра Олеговича
Науковий керівник: Омельченко Т. Г.
к.фіз.вих., доцент
Рецензент: Пальчук М.Б.
к.фіз.вих., доцент
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. Теоретико-методологічні основи побудови рекреаційно-оздоровчих занять для чоловіків першого періоду зрілого віку	7
1.1. Стан здоров'я чоловіків першого періоду зрілого віку та причини його погіршення	7
1.2. Характеристика сучасних зимових видів спорту.....	11
1.3. Особливості та історія розвитку гірськолижного спорту в світі і Україні....	16
1.4. Вплив занять гірськолижним спортом на стан здоров'я чоловіків першого періоду зрілого віку.....	19
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. Методи оцінки рівня рухової активності.....	28
2.1.4 Методи математичної статистики.....	29
2.2. Організація досліджень.....	29
РОЗДІЛ 3.Розробка рекреаційно-оздоровчої програми занять з використанням засобів гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку.....	31
3.1. Мотиви та інтереси чоловіків першого періоду зрілого віку до занять гірськолижним спортом.....	31
3.2. Рівень рухової активності чоловіків першого періоду зрілого віку	35
3.3. Побудова рекреаційно-оздоровчої програми для чоловіків першого періоду зрілого віку з використанням засобів гірськолижного спорту.....	37

3.4. Оцінка ефективності рекреаційно-оздоровчої програми для чоловіків першого періоду зрілого віку з використанням засобів гірськолижного спорту.....	44
Висновки до третього розділу	45
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність. Сьогодні в рекреації використовуються елементи більшості видів спорту, серед яких можна назвати найпопулярніші. Одним із самих елітних та екзотичних, поряд з яхтингом та тенісом, неофіційно визнано катання на гірських лижах. За даними ЮНЕСКО, цим видом зимових захоплень займається населення всіх п'яти континентів земної кулі. Тільки в Європі кожні сім років кількість гірських лиж, що займаються, збільшується вдвічі, а в США щороку хоча б один раз катається 11 млн гірськолижників. Катання на гірських лижах — один із найпопулярніших видів зимових захоплень. Навіть серед населення країн, у яких цей вид спорту не культивується, такі як Чилі, Кіпр, ПАР та ін [44]. В Україні кількість тих, хто захоплюється катанням на гірських лижах, давно перевищила 500 тис. осіб і за останнє десятиліття намітилася тенденція до відновлення колишньої масовості, що систематично займаються цим видом зимових розваг.

Зростання популярності масових занять гірськолижним спортом пояснюється низкою причин, насамперед тим, що він оригінальний і несхожий на жодну зі звичних людині видів діяльності. Це — чудовий засіб як відпочинку і туризму, а й оздоровлення, що особливо актуально сьогодні [55].

Спуски з гір на лижах доступні людям будь-якого віку - від дітей 2-3 років до 55 років і старше [54]. За оцінкою експертів, гірськими лижами можуть займатися навіть люди із захворюваннями серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату [44]. Багато лікарів - від терапевтів до психологів - навіть рекомендують пацієнтам відпочинок у горах як заключний етап лікування, враховуючи позитивний вплив не лише зовнішніх факторів гірського клімату, а й специфіки роботи опорно-рухового апарату та різних функціональних систем організму при спуску з гори на лижах. Незвичні для людини локомоції гірськолижників сприяють комплексному розвитку багатьох фізичних якостей, зокрема, спритності, швидкості, почуття рівноваги, гнучкості та рухливості у суглобах [42]. У процесі занять на високому рівні функціонують дихальна та

серцево-судинна системи. Незважаючи на те, що при спуску з гори на лижах у роботу включаються практично всі групи м'язів, заняття з оздоровчою метою не потребують атлетичної сили. Завдяки спеціальним підйомникам люди можуть накочувати в день десятки кілометрів - обсяг роботи, який недосяжний при інших заняттях фізичними вправами [35]. Катання на гірських лижах досить енергоємний вид рухової активності, робота у переважно анаеробному режимі. У той же час, навантаження легко дозуються і - головне - проходять на позитивному емоційному підйомі, що сприяє підвищенню оздоровчого ефекту занять.

Специфічні Природні умови - сонце, сніг і гірський клімат - роблять катання на гірських лижах визнаним засобом оздоровлення, так як в процесі занять вирішуються багато завдань рекреаційної діяльності: відпочинок, відновлення сил, емоційна розрядка, переключення з одного виду діяльності на інший та ін. На думку Л.П. Ремізова та Ю.К. Цілніна, - це відмінна форма загартовування організму, цінний спосіб організації дозвілля та оздоровлення взимку [35, 53].

Мета дослідження – розробити рекреаційно-оздоровчу програму занять з використання засобів гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз спеціальної літератури, вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо проблем організації рекреаційно-оздоровчих занять з елементами гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку.

2. Виявити потреби та мотиви чоловіків до занять рекреаційно-оздоровчої спрямованості з елементами гірськолижного спорту.

3. Скласти рекреаційно-оздоровчу програму з елементами гірськолижного спорту чоловікам першого періоду зрілого віку.

Об'єкт дослідження – дозвіллева діяльність чоловіків першого періоду зрілого віку.

Предмет дослідження – структура та зміст рекреаційно-оздоровчої програми з використанням засобів гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку.

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

Наукова новизна полягає у тому, що:

- доповнено дані про структуру та зміст оздоровчо-рекреаційних занять з елементами гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку;
- розширено уявлення про пріоритетні мотиви та потреби чоловіків першого періоду зрілого віку.

Практичне значення: полягає у розробці програми, яка спрямована на отримання позитивних емоцій, відпочинок, зняття стресу та психічної напруги, покращення самопочуття та технічних навичок володіння гірськолижною технікою.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Робота викладена на 58 сторінка комп'ютерної верстки, вміщує 4 таблиці та 6 рисунків. У роботі використано 54 посилань на фахову наукову літературу (із них 15 іноземною мовою).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1 Стан здоров'я чоловіків першого періоду зрілого віку та причини його погіршення

Смертність населення у пострадянських словянських державах виявилася настільки значною, що її визначили як найбільш суттєву подію, що відбулася у світовій системі охорони здоров'я ХХ ст.

На жаль вираженість цього феномену зростає саме в Україні, де сформувалася нетипова картина смертності: третина померлих – люди працездатного віку, причому 80% з них – чоловіки. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України свідчить, що протягом останніх 10 років смертність дітей дещо знизилася, люди похилого віку – не змінилася, жінок – збільшилася у 1,5 рази, а чоловіків першого зрілого віку – у 2 рази (!). Основною причиною передчасної смерті чоловіків залишаються: хронічні інфекційні захворювання, особливо серцево-судинна та церебрваскулярна патологія [8,15,21].

Очікувати будь-яких позитивних змін у даній ситуації можна лише за умови формування у суспільстві моди на здоровий спосіб життя.

Вірогідність смерті українських чоловіків у віці від 15 до 60 років становить 384 особи на 1000, що є одним з найперших показників серед цивілізованих країн світу.

За тривалістю життя українці посідають 135 місце (серед 192 країн світу). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): з 62 років середньої тривалості життя сучасного українця лише 55 років можна вважати терміном “здорового” існування. Решта життя – це боротьба з хворобами.

Різниця між тривалістю життя чоловіків і жінок становить близько 15 років. Внаслідок цього явища Україна набула ганебного статусу “країни вдів”.

Відмічається також збільшення репродуктивних дисфункцій у чоловіків. З 1991 року саме погіршення якості чоловічих статевих клітин вважається основною причиною бездітності в українських сім'ях.

Єдина можливість попередити трагічний розвиток подій – докорінна зміна способу життя та мислення сучасної людини на етапі формування у пересічного громадянина вірного уявлення про можливості зберегти та зміцнити своє здоров'я [10].

В цьому сенсі, навряд чи можна досягти певного успіху шляхом заборон (куріння, вживання горілчаних напоїв тощо), як це намагаються зробити деякі державні чиновники. Першочерговим завданням має стати пошук шляхів, які створять культ здорового способу життя у населення (особливо у молоді).

В Україні поки що немає традицій щодо міцного здоров'я (і відповідного стилю поведінки) як обов'язкової складової життєвого успіху. Зокрема, 58% чоловіків палять; 6,5 млн. українців працездатного віку мають проблеми з алкоголем, кожний 8-й з них стає алкоголіком; близько 115 тис. молодих людей у віці 14-29 років перебувають на обліку з приводу наркоманії; лише 9% населення у тому чи іншому ступені охоплені фізичною культурою.

Основними причинами зростання захворюваності на думку багатьох фахівців є: незадовільний екологічний стан навколишнього природного середовища, спричинений не лише Чорнобильською катастрофою, але й іншими чинниками забруднення земельних і водних ресурсів, повітряного басейну; погіршення умов життя населення й незбалансованість харчування; низький рівень послуг системи охорони здоров'я; незадовільна розвиненість системи комунально-побутових послуг; недостатній рівень загальної культури та поширення настанов здорового способу життя серед населення тощо.

Погіршення здоров'я населення впродовж минулого десятиліття відбувалося в Україні на тлі зростання показників захворюваності по багатьом класам хвороб. Особливо відчутним воно було для ряду неінфекційних

соматичних захворювань. Спостерігалось зростання кількості вперше виявлених захворювань на хвороби системи кровообігу (в 2,1 рази впродовж 1990-2005 рр.), сечостатевої системи (відповідно в 1,9 раз), новоутворень в 1,3 рази), хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини (в 1,2 рази).

За багатьма базовими показниками здоров'я населення хвороби системи кровообігу займають провідні позиції в Україні, а за багатьма з них вийшли на перше місце. Нині серцево-судинні захворювання належать до найбільш складних щодо лікування та життєво загрозливих [24,35].

За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я в Україні у 2015 році зареєстровано понад 9,8 млн. людей з артеріальною гіпертензією, що становить 24,3 % дорослого населення [**Error! Reference source not found.**]. Однак все ще зберігаються певні розбіжності між даними офіційної статистики і результатами епідеміологічних досліджень, які показують, що частина хворих з підвищеним артеріальним тиском в Україні залишається невиявленою. За даними Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії, середні рівні та поширеність артеріальної гіпертензії у жінок (особливо молодого і середнього віку) дещо менші, ніж у чоловіків. Зокрема, стандартизований за віком показник поширеності цього захворювання серед працездатного населення України становить 34,1 %; при цьому серед чоловіків – 34,7 %, серед жінок – 33,4%.

Це пов'язано з специфікою головних чинників ризику виникнення серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань, яка зумовлює їх більше поширення серед чоловіків:

- поведінкові чинники, які характеризують нездоровий спосіб життя (куріння, зловживання алкоголем, нераціональне харчування, недостатня фізична активність);
- чинники, що оточують (психоемоційний стрес, антропогенні та шкідливі для здоров'я чинники довкілля, на виробництві і в побуті);

➤ біологічні (рівні артеріального тиску., надлишкова маса тіла), що реалізуються в процесі взаємодії генетичних особливостей організму з поведінковими чинниками і чинниками, що оточують.

Для суб'єктивної оцінки стану здоров'я населення використовуються вибіркові обстеження загальної захворюваності населення. У багатьох країнах світу проводиться дослідження стану здоров'я методом анкетування. Оцінка здоров'я населення шляхом інтерв'ювання дає можливість контролювати у динаміці рівень захворюваності, а також виявити ряд проблем, пов'язаних із здоров'ям населення та обсягами необхідної медичної допомоги. На основі моніторингу показників захворюваності приймаються рішення щодо надання населенню якісної допомоги.

Дослідження засвідчують, що в Україні в цілому жінки оцінюють власний стан здоров'я гірше, ніж чоловіки, і внаслідок цього частіше звертаються по допомогу до лікувальних установ. Згідно з даними соціологічного опитування, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень, кількість негативних оцінок стану здоров'я серед жінок перевищувала число позитивних, а у чоловіків – навпаки. Зокрема, позитивно відповіли 40 % жінок та 60 % чоловіків, при цьому лише 9 % жінок та 18 % чоловіків повністю задоволені своїм станом здоров'я. Незадоволені частково або повністю станом власного здоров'я – відповідно 56 і 38 % респондентів [15,21].

В усі часи здоров'я людини розглядалось як одна з найвищих цінностей суспільства, що становить основу економічного та духовного розвитку держави. Аналіз результатів соціологічних досліджень показує, що стан власного здоров'я та здоров'я членів сім'ї були і залишаються найпріоритетнішими цінностями серед життєвих орієнтирів, як чоловіків, так і жінок. Це цілком природно, оскільки збереження і поліпшення здоров'я забезпечує продовження активного працездатного періоду життя. Важливо, що значення здоров'я усвідомлюється сьогодні не лише населенням старших вікових груп, але й молоді. Це свідчить про позитивні тенденції формування настанов здорового

способу життя та самозбережувальної поведінки серед молодшої частини українського населення (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Рівень важливості стану здоров'я для дорослого населення у гендерному розрізі, % (питома вага тих, хто відповів «дуже важливо») [Error! Reference source not found.]

	18-28 років		29-49 років		50 років і старше	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Стан власного здоров'я	96	98	97	98	96	98
Здоров'я дітей та родичів	97	100	99	99	97	97

Поширення багатьох хвороб має виражений соціальний характер. Вони тісно пов'язані з такими соціальними факторами, як житло, харчування, умови праці, сімейні стосунки, рухова активність тощо. Захворюваність населення на соціально-детерміновані хвороби є не лише індикатором погіршення ситуації у сфері охорони здоров'я, вона відображає загальні умови життя та рівень соціально-економічного розвитку держави. Проте, важливо пам'ятати, що захворюваність і смертність від цих причин є попереджувальною, тобто такою, якої можна уникнути і якій можливо запобігти за умови адекватних заходів.

Саме це відбувається у культурному осередку цивілізованих країн світу. Найголовнішою ознакою успішної та стильної людини сьогодні є здоров'я та відмінна фізична форма. А „наймодніша” поведінка серед культурної та ділової еліти – це позитивний спосіб життя з обов'язковим відвідуванням фітнес – центрів. В цьому сенсі, головне завдання держави – зробити здоровий спосіб життя доступним для широких верств населення.

1.2.Характеристика сучасних зимових видів спорту

У багатьох країнах холодна пора триває більше півроку, і займатися літніми видами спорту нема можливості. Винаходячи пристосування для більш швидкого пересування по снігу і льоду, людині прийшла в голову думка провести змагання на цих пристосуваннях. На зміну бігу та ігор влітку, з'явилися лижні кроси, хокей тощо. Зимовий спорт - сукупність видів спорту, що проводяться на снігу або на льоду, тобто переважно взимку. Основні зимові види спорту входять до програми зимових Олімпійських ігор.

Зимові види спорту є невід'ємною частиною процесу оздоровлення і покращення фізичних можливостей населення. Найбільший розвиток зимові види спорту отримали в Австрії, Німеччині, Італії, Канаді, Нідерландах, Норвегії, Польщі, Росії, США, Фінляндії, Франції, Чехословаччини, Швейцарії, Швеції, Японії. З цих видів спорту проводяться світові та європейські чемпіонати, першості країн, спортивних товариств, спартакіади. З 1924 організовуються зимові Олімпійські ігри. Зимові види спорту дуже видовищні і затребувані, і спортсменам необхідно тренуватися цілий рік, тому в розвинених країнах збільшується кількість критих спортивних об'єктів для занять ними. Охарактеризуємо окремі найбільш поширені види спорту на снігу.[24]

Лижний спорт включає в себе лижні гонки на різні дистанції, стрибки з трампліну, двоєборство (гонка і стрибки), гірськолижний спорт, а також сноуборд. Він зародився в Норвегії у XVIII столітті. Міжнародна федерація ФІС (FIS; заснована в 1924) включає близько 60 держав (1991). З 1924 року лижний спорт входить до програми зимових Олімпійських ігор, чемпіонати світу проводяться з 1925 р (офіційно з 1937 р). В Україні лижний спорт розвиває Асоціація лижних видів спорту України (USA - Ukrenian Ski Association), яка є єдиним офіційним представником в ФІС.

Лижний спорт можна поділити на 4 великі категорії.

Північні види, або лижні гонки, спортивне орієнтування на лижах, стрибки з трампліна, лижне двоєборство (або північна комбінація) - стрибки з трампліна з подальшою гонкою.

Альпійські види, або практично весь гірськолижний спорт: швидкісний спуск, гігантський слалом, супер гігантський слалом, слалом, гірськолижна комбінація, де чемпіон визначається за сумою двох видів - швидкісного спуску та слалому, а також командних змагань.

Фристайл, або спуск на лижах зі схилу з елементами акробатичних стрибків та балету (могул, лижна акробатика).

Існують види, що включають в себе елементи лижного спорту, а також неолімпійські і малопоширені види лижного спорту: біатлон - гонки на лижах із стрільбою з гвинтівки, дуже популярний у багатьох країнах окремий вид спорту, входить в програму Олімпійських ігор, як і лижний спорт; ачері-біатлон - гонка на лижах зі стрільбою з лука (іноді називається скі-арч); skitour- елементи гірськолижного спорту, поєднувані з невеликими подорожами на лижах (різновид спортивного туризму); скі-альпінізм.[25]

Стрибки на лижах з трампліна - вид спорту, що включає стрибки на лижах зі спеціально обладнаних трамплінів. Виступають як самостійний вид спорту, а також входять до програми лижного двоборства і входять до складу Міжнародної федерації лижного спорту (англ. International Ski Federation - FIS). Цей вид спорту зародився в Норвегії, в країні, де був поширений народний звичай змагатися в мистецтві катання з гір (слалом). У програмі перших Зимових Олімпійських ігор у Шамоні (1924) були включені стрибки з 70 м трампліну, з 1964 - з 70 і 90 метрового трампліну. У 1925 в Чехословаччині відбувся перший чемпіонат світу з лижних видів спорту. У 1929 ФІС, поразившись, що розрив у 4 роки між черговими Олімпійськими іграми великий, прийняв рішення щорічно розігрувати першості світу за всіма видами лижного спорту. З 1950 першості з перегонів, двоєборства і стрибків стали проводитися один раз на 4 роки, між Олімпійськими іграми, а з 1982 - раз в два роки. С тисяча дев'яносто дев'яносто два особисті змагання проводяться на трамплінах 90 м і 120 м, командні - на трампліні 120 м.

Гірськолижний спорт - спуск з гір на спеціальних лижах. Це вид спорту, а також популярний вид активного відпочинку мільйонів людей по всьому світу.

Традиційно найбільш розвинений він у таких країнах, як Австрія, Італія, Франція, Швейцарія, США, Німеччина. Батьківщиною гірськолижного спорту є Альпи, на більшості мов сама назва цього виду означає «альпійські лижі».

Фрістайл - вид лижного спорту, до складу якого входять: лижна акробатика, скі-крос і могул. Захоплення фрістайлом, що виникло в Європі та США, за короткий час охопило весь лижний світ. Повсюду почалися самодіяльні місцеві змагання, а коли ж їх ранг зріс до рівня національних чемпіонатів та міжнародних турнірів, то виникла необхідність в уніфікованих правилах. У 1966 році фрістайл вперше серйозно заявив про себе як вид спорту, коли в США, були проведені великі змагання фрістайлістів. Надалі змагання з фрістайлу стали проводитися все частіше за участю спортсменів Швейцарії, ФРН, Італії, Австрії, США, Канади, Франції та інших країн Європи та Америки. Фрістайл включений в програму зимових Олімпійських ігор з 1992 року.

Лижний балет - одна з дисциплін фрістайлу, що існувала до 1999 року, була виключена з програм офіційних змагань. Балет складався з спуску по пологому схилу під музичний супровід з демонстрацією елементів ковзання, кроків, обертань, стрибків.

У лижній акробатиці спортсмени зі спеціально спрофільованого трампліну здійснюють серію різноманітних за складністю стрибків і сальто. Трампліни бувають 3 видів: великий (висота 3,5 м, ухил 65 °); середній (3,2 м, 63 °); малий (2,1 м, 55 °). Гора приземлення повинна бути покрита пухким снігом. Очки нараховуються за техніку відриву, висоту і довжину польоту, форму елементів і приземлення.

Могул- це спуск по горбистому схилу. Лавіруючи між горбами, спортсмен постійно повертає ноги з лижами то в одну, то в іншу сторону. Траса спуску містить два трампліни, на яких лижник демонструє стрибки. Виступ оцінюється за такими критеріями: техніка поворотів, складність стрибків і якість їх виконання, а також час спуску.

Скі-крос - гонка за спеціальною гірськолижній трасі, що включає в себе снігові перешкоди у вигляді різних трамплінів, хвиль, і врожай. Змагання з скі-

кросу проходячи в два етапи. На першому етапі, у кваліфікації спортсмени проходять трасу на час по одному. За результатами кваліфікації спортсмени розподіляються на групи по чотири особи для участі у фіналах. Фінальні заїзди проходять за олімпійською схемою з вибуванням, перемагає той, хто приходить до фінішу першим.

Спортивне орієнтування на лижах - вид спорту, в якому учасники за допомогою спортивної карти і компаса повинні пройти контрольні пункти, розташовані на місцевості. Результати, як правило, визначаються за часом проходження дистанції (у певних випадках з урахуванням штрафного часу) або за кількістю набраних очок. Змагання зі спортивного орієнтування проводяться в різних групах, які можуть бути сформовані як за віковим принципом, так і за рівнем майстерності учасників. Складність дистанції і її довжина визначається принципом, заснованим на тому, що для успішного проходження траси змагань турбувалися б в рівній мірі вміння орієнтуватися і фізична підготовленість спортсмена.

На сьогоднішній день зимові види спорту нічим не поступаються за своєю значимістю, видовищністю літнім видам, вони збирають стадіони шанувальників, величезна маса людей різного віку займається ними, як професійно так і аматорсько. Розвивається і удосконалюється спортивна база для занять зимовими видами спорту, ведеться активна пропаганда щодо залученню молоді до заняття ними. Слід зауважити, що спортсмени, які займаються літніми видами спорту, також змушені в цілях підвищення загальнофізичної підготовки вдаватися до занять зимовими видами, тому зимові види будуть розвиватися, розвиватимуться технологічні процеси з удосконалення спортивного інвентаря, щоб спортсмени здобували високих результатів і встановлювали нові рекорди.

Сноуборд (англ. *snowboard*, букв. «Снігова дошка») — спортивний снаряд, призначений для швидкісного спуску з засніжених схилів і гір. Сноуборд є плоскою конструкцією, що складається з ковзної поверхні, що стикається зі снігом; підставки — деки, на яку встановлено кріплення для ніг; і металевого

канта, що проходить по краю усього снаряди та призначеного для управління рухом сноуборду за допомогою прийомів, званих загальним терміном «перекантовка».

Види сноубордингу:

1. Слалом (поодинокий, паралельний, слалом-гігант, супергігант, паралельний велетенський) – проходження бордером траси різного рівня складності на швидкість.

2. Сноубордкрос – вільний спуск з подоланням перешкод по трасі одночасно 4-6 осіб.

3. Фрістайл – катання на сноуборді з виконанням різних трюків:

- хафпайп – катання в спеціальному похилому жолобі зі щільного снігу;
- біг ейр – стрибок на сноуборді із спеціального трампліна;
- слоупстайл – проходження на сноуборді спеціальної траси з фігурами.

4. Фрірайд – катання на сноуборді по небезпечних гірських схилах [24].

1.3 Історія розвитку гірськолижного спорту в світі та в Україні

Сноубординг зародився в 1960-х. Відомі згадки про експерименти з дошками, що віддалено нагадують сноуборд, ще на початку минулого століття. Засновником сучасного сноубордингу вважається американець Шерман Поппен. Серфінгіст із стажем, Поппен придумав нову розвагу: з'єднав разом дві гірські лижі і прикріпив до передньої частини мотузку, що дало можливість управляти снарядом. Свій винахід він назвав «снерф» (англ. snurf – від snow і surf). З часом було налагоджено промислове виробництво снерфів. (На дні їх були направляючі, як на гірських лижах; ще однією принциповою відмінністю снерфа від сучасного сноуборду є відсутність кріплень.) Наприкінці 60-х почали проводитися змагання. А початку 1970-х з'являється дошка, більш схожа на сучасний сноуборд. У 70-80-і роки Джейк (Карпентер) Бертон, Чак Барфут, Том Сімс та інші. внесли до її конструкції немало принципових удосконалень. Наприклад, з'явилося високе кріплення п'яти, металева окантовка дошки,

закруглений задник тощо. Вже наприкінці 70-х було зареєстровано декілька торгових сноуборд-марок, включаючи «Бертон» і «Сімс», з'явилася перша телереклама, за сюжетом пов'язана із сноубордом. На початку 80-х пройшли перші змагання на сноубордах. У свій час в них нарівні брали участь снерфери і сноубордисти. (Поява самого терміну «сноуборд» пов'язано зовсім не з його конструкційними відмінностями від попередника, а з тим, що назва «снерф» була запатентована Поппеном). В середині 80-х сноуборд-бум досяг апогею. Якщо раніше адміністрація більшості гірськолижних курортів фактично забороняла сноубордистам доступ до своїх трас (за однією з версій, саме ці заборони призвели до появи фрірайда («відлучені» від трас райдери почали кататися прямо по сніжній цілині), то тепер на деяких з них почали відкривати курси для охочих освоїти катання на дошці. Виходить перше спеціалізоване видання, присвячене сноубордингу, і перша друкарська допомога. Проходять перші змагання в Європі. А в 1988 розігрується перший Кубок світу (у Європі і США). Помітно позначилося на подальшому розвитку сноубординга і зростанні його популярності використання систем штучного «осніження» і спеціальної техніки для створення сніжних жолобів та інших фігур.[22]

Ще в початку 70-х в США виникла професійна федерація сноубордингу, що регулярно проводила змагання. В історії сноубордингу було декілька подібних організацій. Після того, як чергова асоціація сноубордистів-професіоналів припинила в 1990 своє існування, створюється Міжнародна федерація сноубордингу (ІСФ), до якої спочатку увійшли 120 спортсменів з 5 країн. У січні 1993 вона проводить «свій» перший чемпіонат світу. ІСФ розробила схему змагань зі сноубордингу і відповідні стандарти виступу. (Приблизно в цей же час сноубординг був включений до офіційної програми Олімпійських ігор). У 1994-1995 розігрується перший Кубок світу під егідою Федерації, а в 1996 ФІС проводить в Австрії «свій» перший чемпіонат світу зі сноубордингу.

Ряд провідних сноубордистів світу, – таких, як легендарний норвезький райдер Терье Хааконсен, – на знак протесту відмовилися від участі в Олімпіаді-

98. Парадоксальна ситуація склалася і на змаганнях зі сноубордингу на Іграх в Солт Лейк Сіті. Багато профі, не маючи ніякого відношення до «постійних» національних збірних, проте, легко пройшли передолімпійську кваліфікацію, випередивши помітно поступливіх їм в класі «збірок», – і, таким чином, представляли свої країни на Олімпіаді.

Влітку 2002 ІСФ не витримала конкуренції і припинила свою діяльність. Але вже через півтора місяці на спеціальній зустрічі в Мюнхені представників професійного сноубордингу майже 20 країн була створена Всесвітня федерація сноубордингу (англ.WSF). За заявою засновників WSF, ФІС в недостатній мірі представляє інтереси сноубордистів-професіоналів і мало робить для розвитку сноубординга як спортивної дисципліни. Проте, WSF не прагне до конфронтації з ФІС, а навпроти, налаштована на співпрацю.

Сноубординг на Олімпійських іграх. У 1998 відбувся олімпійський дебют сноубординга – в слаломі-гігантові і фрістайлі (серед чоловіків і жінок). Першими олімпійськими чемпіонами по сноубордингу стали: Ніколь Тост (Німеччина) і Джанні Симмен (Швейцарія) – в хафпайпе, а в слаломі – сама титулована зі всіх сноубордисток миру Карин Рубай (Франція) і Рос Ребальяті (Канада). Олімпійський дебют сноубордингу був затьмарений двома скандалами. Представники МОКНУВ запросили на змагання лише п'ять команд – на власний вибір. Більше 20 країн-учасниць (у їх числі і Росія), що бажали виступити на Іграх, дістали відмову. А аналіз крові, узятий у Ребальяті після перемоги, показав наявність слідів марихуани: проте, медаль чемпіонові залишили, – на тій підставі, що він став жертвою «пасивного куріння» на вечірці. У 2002 на Іграх в Солт-лейк-ситі перемогу святкували американці Росс Пауерс і Келлі Кларк (хафпайп), а також швейцарець Пилип Шох і французенка Ізабель Блан (гігантський слалом). (Срібну медаль в жіночому слаломі завоювала Рубай.) Не обійшлося без скандалу і на цих Іграх. Перш за все, багато фахівців відзначали низький рівень суддівства [27].

Сноубординг сьогодні. На початок ХХІ століття у себе на батьківщині, в США, сноубординг був самим швидкорослим серед всіх видів спорту: число

тих, хто регулярно займаються ним склало до того моменту більше 7 мільйонів осіб і продовжувало неухильно рости. А у всьому світі сноубордисти, за деякими даними, складають чверть від загального числа тих, що займаються різними зимовими видами спорту. З розвитком сноубордингу кардинально змінилося уявлення не лише про гірськолижний спорт (лижі традиційно вважалися хобі обраних – і, як правило, не належить до певної вікової групи, в той час, як сноубординг – спорт демократичніший і здебільшого молодіжний), але і про активний зимовий відпочинок загалом. На даний час в сноуборд-індустрії діє більше 300 фірм (біля третини усіх сноубордів проводить компанія Бартона). На багатьох гірськолижних курортах відкриті сноуборд-парки (з хафпайпами, трамплінами тощо). Найбільший розвиток сноубординг отримав в США і Канаді, а також в Німеччині, Австрії, Франції, Швейцарії і скандинавських державах. У деяких країнах (Швейцарія, Австрія й ін.) заняття зі сноубордингу включені до шкільної програми з фізпідготовки.

Чемпіонат світу за версією ФІС проводиться раз на 2 роки, а багатоетапний Кубок світу – щорічно. Сноубординг входить до програми Зимових Екстремальних ігор (X-games), що вперше пройшли в 1997 році. Як і раніше дуже престижний відкритий чемпіонат США зі сноубордингу. Щорічно в різних країнах влаштовуються численні «спонсорські» змагання: загальні і в окремих видах. Набирає силу нова про-серія «Ticket to Ride».

В Україні розвиток сноуборду був започаткований у середині 90-их років. Не зважаючи на те що, спортсмени України ще не брали участі в Олімпійських Іграх, вони уже шість років поспіль беруть участь у Чемпіонатах світу з сноуборду.

На сьогоднішній день в Україні діє п'ять спортивних шкіл з сноуборду (у Закарпатті, Львові, Києві, Полтаві, та Тернополі) які намагаються розвивати цей вид спорту [30].

1.4. Вплив занять гірськолижним спортом на стан здоров'я чоловіків першого періоду зрілого віку

З позицій сучасної методології вивчення складних систем та даних теоретичного аналізу рекреаційну діяльність доцільно розглядати як складноорганізовану систему. Проведений аналіз історичного досвіду та сучасної проблематики рекреаційної діяльності свідчить, що в її розвитку можна виділити кілька періодів, пов'язаних із формуванням інших суспільних інститутів і системою цінностей суспільства. Встановлено, що на сучасному етапі рекреаційна діяльність ще не справляє належного ефекту. Значною мірою це зумовлено незавершеністю розробок концептуальних ідей і положень формування змісту, організації, нормативного та кадрового забезпечення такої діяльності; недостатньою систематизацією чинників, що визначають спрямованість рекреаційних заходів. У зазначених умовах актуальним є обґрунтування й реалізація концепції рекреаційно-оздоровчої діяльності різних груп населення, що має велике практичне і наукове значення.

З урахуванням сучасного етапу розвитку галузевих наукових знань та на основі комплексного аналізу понятійно-категоріального апарату рекреації визначені такі дефініції:

- «фізична рекреація» – добровільна, нерегламентована рухова активність у вільний час, спрямована на відновлення розумових і фізичних сил, пов'язана з отриманням задоволення від процесу використання фізичних вправ, природних факторів;
- «рекреаційна діяльність» – процес взаємодії людини з довкіллям, завдяки чому вона досягає свідомо поставленої мети, яка виникла внаслідок появи потреби в активному відпочинку, отриманні задоволення, оздоровленні, відновленні фізичних та духових сил у вільний або спеціально визначений час, що стимулює рухову та соціальну активність і створює оптимальні умови для творчого самовираження особистості. Застосування зазначених термінів дозволяє більш чітко виражати сутність закономірностей розвитку фізичної рекреації, а також механізмів її прояву в практиці рекреаційно-оздоровчої

діяльності, формування та реалізації державної політики у цій сфері, оцінки її ефективності тощо. [8,9]

Оздоровчий і профілактичний ефект масової фізичної культури нерозривно пов'язаний з підвищеною фізичною активністю, посиленням функцій опорно-рухового апарату, активізацією обміну речовин. В результаті недостатньої рухової активності в організмі людини порушуються нервово-рефлекторні зв'язки, закладені природою і закріплені в процесі важкої фізичної праці, що приводить до розладу регуляції діяльності серцево-судинної і інших систем, порушення обміну речовин і розвитку дегенеративних захворювань (атеросклероз і ін.). Для нормального функціонування людського організму і збереження здоров'я необхідна певна «доза» рухової активності. В зв'язку з цим виникає питання про так звану звичну рухову активність, тобто діяльність, що виконується в процесі повсякденної професійної праці та побуті. Найбільш адекватним вираженням кількості проведеної м'язової роботи є величина енерговитрат. Мінімальна величина добових енерговитрат, необхідних для нормальної життєдіяльності організму, складає 12--16 Мдж (в залежності від віку, статі і маси тіла), що відповідає 2880--3840 ккал. З них на м'язову діяльність повинно витрачатися не менше 5,0--9,0 Мдж (1200--1900 ккал); решта енерговитрат забезпечує підтримку життєдіяльності організму в стані спокою, нормальну діяльність систем дихання і кровообігу, обмінні процеси і інше (енергія основного обміну). У економічно розвинених країнах за останніх 100 років питома вага м'язової роботи як генератора енергії, використовуваної людиною, скоротилася майже в 200 разів, що привело до зниження енерговитрат на м'язову діяльність (робочий обмін) в середньому до 3,5 Мдж. Дефіцит енерговитрат, необхідних для нормальної життєдіяльності організму, склав, таким чином, близько 2,0--3,0 Мдж (500-- 750 ккал) в добу. Інтенсивність праці в умовах сучасного виробництва не перевищує 2--3 ккал/хв, що в 3 рази нижче за порогову величину (7,5 ккал/хв) тієї, що забезпечує оздоровчий і профілактичний ефект. У зв'язку з цим для компенсації недоліку енерговитрат в процесі трудової діяльності сучасній людині необхідно виконувати фізичні

вправи з витратою енергії не менше 350--500 ккал в добу (або 2000--3000 ккал в тиждень). За даними учених в наш час тільки 20 % населення економічно розвинених країн займаються достатньо інтенсивним фізичним тренуванням, що забезпечує необхідний мінімум енерговитрат, останніх 80 % добова витрата енергії значно нижча за рівень, необхідний для підтримки стабільного здоров'я. Різке обмеження рухової активності в останні десятиліття призвело до зниження функціональних можливостей людей середнього віку. Так, наприклад, величина МПК у здорових чоловіків знизилася приблизно з 45,0 до 36,0 мл/кг. Таким чином, у більшій частки сучасного населення економічно розвинених країн виникла реальна небезпека розвитку гіпокінезії. Синдром, або гіпокінетична хвороба - комплекс функціональних і органічних змін та хворобливих симптомів, що розвиваються в результаті неузгодженої діяльності окремих систем і організму в цілому із зовнішнім середовищем. У основі патогенезу цього стану лежать порушення енергетичного і пластичного обміну (перш за все в м'язовій системі). Механізм захисної дії інтенсивних фізичних вправ закладений в генетичному коді людського організму. Скелетні м'язи, що в середньому становлять 40 % маси тіла (у чоловіків), генетично запрограмовані природою на важку фізичну роботу. «Рухова активність належить до основних чинників, що визначають рівень обмінних процесів організму і стан його кісткової, м'язової і серцево-судинної систем» -- писав академік В. В. Парін (1969). М'язи людини є потужним генератором енергії. Вони посиляють сильний потік нервових імпульсів для підтримання оптимального тону ЦНС, полегшують рух венозної крові по судинах до серця («м'язовий насос»), створює необхідну напругу для нормального функціонування рухового апарату. Згідно «енергетичному правилу скелетних м'язів» І. А. Аршавського, енергетичний потенціал організму і функціональний стан всіх органів і систем залежить від характеру діяльності скелетних м'язів. Чим інтенсивніше рухова діяльність у межах оптимальної зони, тим повніше реалізується генетична програма і збільшуються енергетичний потенціал, функціональні ресурси організму і тривалість життя. Необхідність тримати рівновагу і зберігати

напрямок руху відмінно, а головне рівномірно, навантажує м'язи, стегон, сідниць, а також практично всі м'язи тулуба. Чудово розвивається координація в просторі, за рахунок чого поліпшуються показники практично у всіх видах фізичної діяльності [10].

Тривале перебування на свіжому повітрі прекрасно насичує м'язи киснем, що стимулює прискорене відновлення після тренування. А про позитивні емоції годі й говорити. Висока фізична активність нормалізує тиск і покращує самопочуття, у результаті чого змінюється ставлення до життя. Якщо після тривалого робочого тижня вам здається, ніби життя повне проблем, то через кілька днів катання на лижах або сноуборді ви точно знатимете, що світ повен можливостей.

Цей зимовий вид спорту відноситься до аеробних навантажень, що передбачають безупинний рівномірний рух впродовж досить тривалого часу. Такі тренування розвивають витривалість, а також сприяють загальному оздоровленню організму: покращується робота серцево-судинної системи, органів дихання, опорно-рухового апарату, підвищується імунітет. Крім того, лижні прогулянки повинні входити в обов'язкову програму людей, які прагнуть схуднути: ходьба на лижах дозволяє витратити до 500-600 кілокалорій за годину залежно від прикладених зусиль, а також зміцнити м'язи спини, стегон, живота, сідниць, ніг та рук. На думку лікарів, взимку достатньо влаштовувати годинні прогулянки на 3-5 км двічі або тричі на тиждень, щоб підтримувати себе в прекрасній формі. Заняття гірськолижним спортом теж принесуть вам багато користі і задоволення, але завжди слід пам'ятати, що цей вид спорту вимагає попередньої технічної підготовки з тренером чи інструктором, інакше ви ризикуєте отримати серйозну травму і всю зиму витратити на лікування.

Відправитися підкоряти схили й зміцнювати здоров'я можна не тільки на лижах, але й на сноуборді. Цей зимовий вид спорту з кожним роком стає все більш популярним завдяки позитивному впливу на організм людини. Під час занять на сноуборді працюють практично всі групи м'язів, а навантаження дозволяє за годину позбутися 400 і більш кілокалорій, тому струнке й

підтягнуте тіло сноубордистам забезпечене. Крім того, сноубординг зміцнює вестибулярний апарат, нормалізує роботу серцево-судинної та дихальної системи, а також насичує кров киснем. Він дарує масу “гострих” відчуттів, незамінних для психічного здоров'я. Для зміцнення здоров'я слід ставати на сноуборд не рідше 1-2 разів на тиждень і кататися не менше години.

Ще один важливий фактор позитивного впливу зимових видів спорту на наше здоров'я – це можливість проведення загартовуючих процедур. Оскільки зимові тренування переважно відбуваються на відкритому повітрі при зниженій температурі, то наш організм зазнає впливу холоду впродовж всього тренування. Такий вплив при правильній організації тренувань чинить винятково позитивний вплив на здоров'я людини. Значення загартовуючих процедур під час занять зимовими видами спорту виражається в підвищенні стійкості до дії холоду, зміцненні імунітету, посиленні стійкості до впливу простудних захворювань.

Позитивне значення для здоров'я такого зимового виду спорту як сноубординг доповнюється ще й тим, що тренування зазвичай проводяться де-небудь за містом, у лісовому масиві, де повітря насичене фітонцидами, які згубно впливають на більшість хвороботворних бактерій.

Цілеспрямоване і систематичне застосування різноманітних засобів і методів тренування призводить до позитивних змін в організмі, які визначають рівень його підготовленості. Спортивна підготовленість характеризується цілим комплексом змін, що відбуваються під впливом проведення різних видів підготовки : технічної, фізичної, тактичної тощо. Під впливом навантажень зростає тренуваність окремих органів і систем, підвищується рівень розвитку фізичних і вольових якостей особистості тощо [17].

Про рівень підготовленості сноубордиста прийнято судити перш за все зі спортивних результатів. Однак у сновбордингу, як ні в жодному іншому виді спорту, при оцінці рівня досягнень (результатів) необхідно враховувати ряд змінних факторів: рельєф місцевості та умови ковзання, масштаб змагань

та склад учасників тощо. Високий результат у лижних(у тимчасових показниках) не може слугувати об'єктивним критерієм підготовленості. Так само і перемога навіть зі значним відривом від інших учасників на змаганнях невеликого масштабу над суперниками недостатньої кваліфікації ще не свідчить про високий рівень підготовленості. І навпаки, невеликий програш найсильнішим суперникам за часом, навіть при досить низькому зайнятому місці (але при гарній щільності результатів), вказує на досить високий рівень підготовленості. Тому тільки комплексна оцінка дає об'єктивне уявлення про рівень підготовленості. Тут слід враховувати: результати різних за масштабом і складу учасників змагань, перемоги над відомими спортсменами, дані лікарського, педагогічного контролю і самоконтролю учасника, рівень технічної підготовки та психологічної стійкості тощо [20].

Висновки до першого розділу

Катання на гірських лижах є одним із самих елітних та екзотичних видів рекреації, поряд з яхтингом та тенісом. Зростання популярності масових занять гірськолижним спортом пояснюється низкою причин, насамперед тим, що він оригінальний і несхожий на жодну зі звичних людині видів діяльності. Спуски з гір на лижах доступні людям будь-якого віку - від дітей 2-3 років до 55 років і старше. Система навчання у гірських лижах відрізняється великою різноманітністю як прийомів, а й окремих технічних комплексів, тобто сукупностей елементів, які самі становлять окремі " підтехніки " , призначені певних умов спусків, рельєфу і стану снігу. Така різноманітність відповідає вимогам тактичного вибору раціональної та доцільної техніки.

Вибір методу навчання залежить від бажання, наміру гірськолижника, його можливостей (технічних, фізичних, психологічних), а також від педагогічного чуття та передбачення тренера, враховуючи, що в процесі навчання та тренування у учня можуть розкриватися інші латентні здібності, покращуватись спортивно-технічні показники .

Програма навчання розбита на окремі послідовні етапи-класи, в яких гірськолижники систематично та послідовно відпрацьовують прийоми. Гірські

лижі відносяться до технічно складного виду спорту, що відрізняється великою різноманітністю технічних засобів та навичок.

У віковому інтервалі 30-60 років настає повільне, але неухильне зниження низки показників фізичного розвитку та рівня фізичного потенціалу людини. Причому маса тіла, частота дихання, тиск систоли змінюються у бік збільшення, а показники фізичної підготовленості знижуються. Відбуваються регресивні зміни морфологічних характеристик двигунового апарату. Це відноситься насамперед до зниження еластичності зв'язкового апарату, зниження його міцності, зростання крихкості кісток, окостеніння ряду елементів хребетного стовпа, зниження рухливості в суглобах. Однак вікових змін морфофункціональних властивостей апарату руху людини залежить від способу життя, рівня та змісту його фізичної активності. Виходячи з природних можливостей організму людям віком до 50 років можна виконувати фізичні навантаження помірно розвиваючого характеру в межах 60-75% власного МПК, а старше 50 років - підтримують навантаження в межах 50% МПК.

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

Теоретичний аналіз та узагальнення спеціальної науково-методичної літератури проводили з метою детального вивчення особливостей організації рекреаційних оздоровчих занять з елементами гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку.

Узагальнення даних літературних джерел проводилося з метою проаналізувати та обґрунтувати різні підходи до організації рекреаційно-оздоровчих занять із елементами гірськолижного спорту.

Вивчення наукової літератури допомогли у формуванні об'єкта, предмета, мети та завдань дослідження.

2.1.2 Соціологічні методи дослідження

Для визначення основних напрямів у формуванні мотивації та позитивних або негативних факторів, які впливають на залучення до регулярних занять чоловіків першого періоду зрілого віку, 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 інтересу чоловіків до занять рекреаційно-оздоровчої діяльності.

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

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 чоловіків 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 чоловіків, який полягав у фіксуванні відрізків часу, витрачених на кожен вид у тій послідовності, у якій вони чергувалися.

Хронометраж проводився чоловіками самостійно і реєструвався в індивідуальній карті.

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

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

Дослідження були проведені на базі Bukovel Ski Shool. В дослідженні прийняли участь чоловіки першого періоду зрілого віку (25 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 – червень 2021 рр.) був проведений констатуючий експеримент, метою якого є визначення мотивів та інтересів, рівня рухової активності стану чоловіків першого періоду зрілого віку.

На третьому етапі дослідження (липень 2021 - листопад 2021 рр.) був проведений детальний аналіз отриманих результатів та розроблена рекреаційно-оздоровча програма з використання засобів гірськолижного спорту.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ПРОГРАМИ ЗАНЯТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ ГІРСЬКОЛИЖНОГО СПОРТУ ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

3.1. Мотиви та інтереси чоловіків першого періоду зрілого віку до занять гірськолижним спортом

Для виявлення мотивів та інтересів чоловіків першого періоду зрілого віку до занять гірськолижним спортом нами було проведено опитування.

Опитування проводилося протягом трьох місяців методом анкетування клієнтів, на базі Гірськолижного клубу «Київ», у якому взяли участь 25 чоловіків першого періоду зрілого віку.

Результати анкетування аналізувалися за 4 категоріями: віком, рівнем технічної підготовленості, суб'єктивною оцінкою рівня здоров'я, потребами та мотивами.

За допомогою аналізу даних анкетування ми отримали можливість визначити потреби та мотиви, рівень технічної підготовленості, оцінку рівня здоров'я – відповідно до віку чоловіків першого періоду зрілого віку.

Систематизація даних показала, що всі 25 опитані респонденти відносять катання на гірських лижах до оздоровчих видів рухової активності та 80 % з них відзначають позитивний вплив занять на власне здоров'я.

Із рисунку 3.1 видно, що більшість чоловіків віддають перевагу активному відпочинку (32%), а також розвагам під час цікавого та змістовного дозвілля (40%) та зміцненню здоров'я (16%).

За новими знайомствами їдуть лише 12% респондентів (3 чоловіків). (Рис. 3.1).

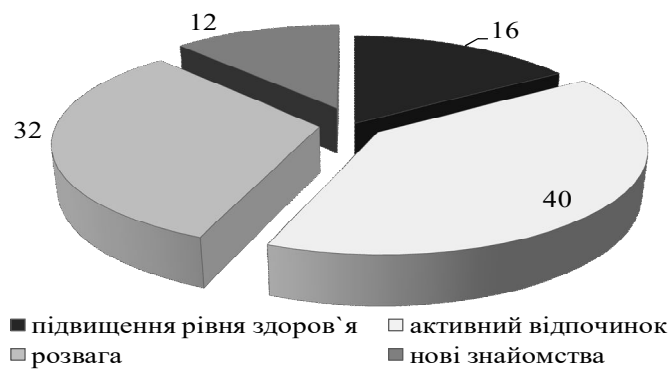


Рис. 3.1 Структура відповідей чоловіків першого періоду зрілого віку про мотивацію до занять гірськими лижами

Структура відповідей свідчить, що переважна більшість опитаних (80 %) хочуть, крім гірськолижного спорту, мати можливість цікаво проводити вечори; 67% хотіли б відвідати пам'ятки, природні та історичні місця; 38% хотіли б знайти забави та заняття для дітей і лише 21% опитаних не бажають на відпочинку нічого крім снігу та катання на гірських лижах. (Рис. 3.2).

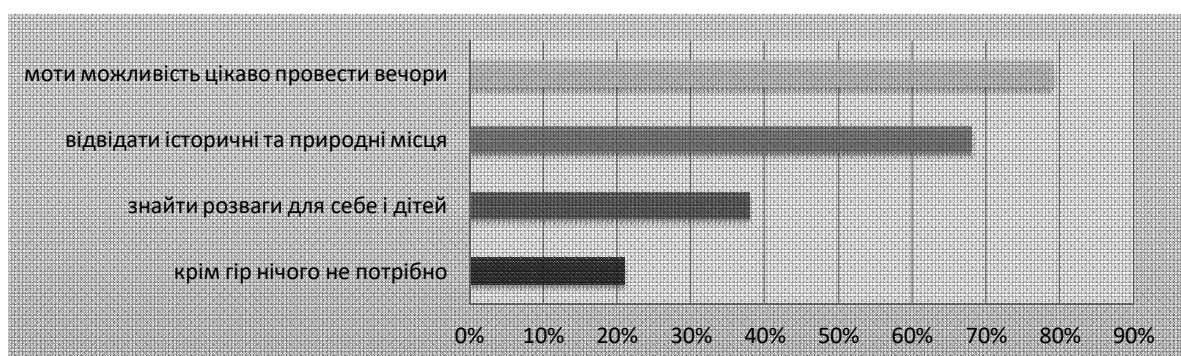


Рис.3.2. Відповіді респондентів на питання: «Що вас може зацікавити окрім гір?» (n=25)

Більшість опитаних чоловіків віднесли себе до групи, що має середні доходи (80%), високі доходи мають 12%, а не високі 8%, і це найменша група серед опитаних

Оцінка індивідуального ефекту від одноразового катання на гірських лижах була виражена так: отримання позитивних емоцій (32 %), відпочинок (40 %), зняття стресу та психічної напруги (16%), покращення самопочуття відзначили 16 %. % Респондентів. (Рис. 3.3).

Було також відзначено закономірність, пов'язана з віком гірськолижників та рівнем володіння технічними навичками: старші вікові групи вказують на більш виражений ефект підвищення бадьорості, а гірськолижники, які впевнено володіють гірськолижною технікою, частіше відзначають результат тренуваності та підвищення настрою.

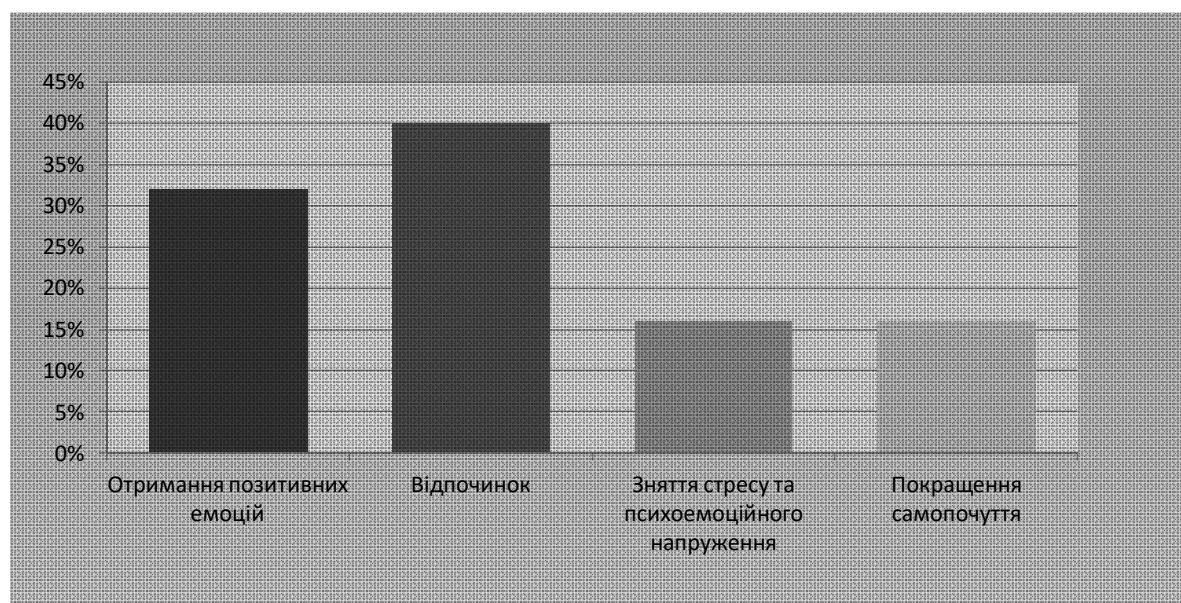


Рис. 3.3 Індивідуальний ефекти від одного заняття (n=25)

З тих, хто став учасниками опитування переважна більшість (80 %) відвідують гірськолижні курорти, за один сезон, від 1 до 2 разів, які відпочивають від 2 до 4 разів майже втричі менше, і всього 3 відсотки затятих гірськолижників.

Відповіді про тривалість відпочинку свідчать, що більшість (72%) бажають відпочивати на гірськолижному курорті від 10 до 14 днів, за відпочинок протягом 6-7 днів проголосували 16% опитаних, відпочинок понад два тижні влаштовує лише 12% респондентів.

Найчастіше лише у період відпусток, свят чи канікул (40 %), або катається епізодично (32 %).

Найчастіше респонденти оцінюють сумарний вплив занять у зміцненні здоров'я та загартовуванні організму (36%), а також підвищенні стійкості до стресових ситуацій (24%) та загальної працездатності (16 %). Цікаво, що з віком більше згадувалося зниження стомлюваності після катання на гірських лижах (рис. 3.4)

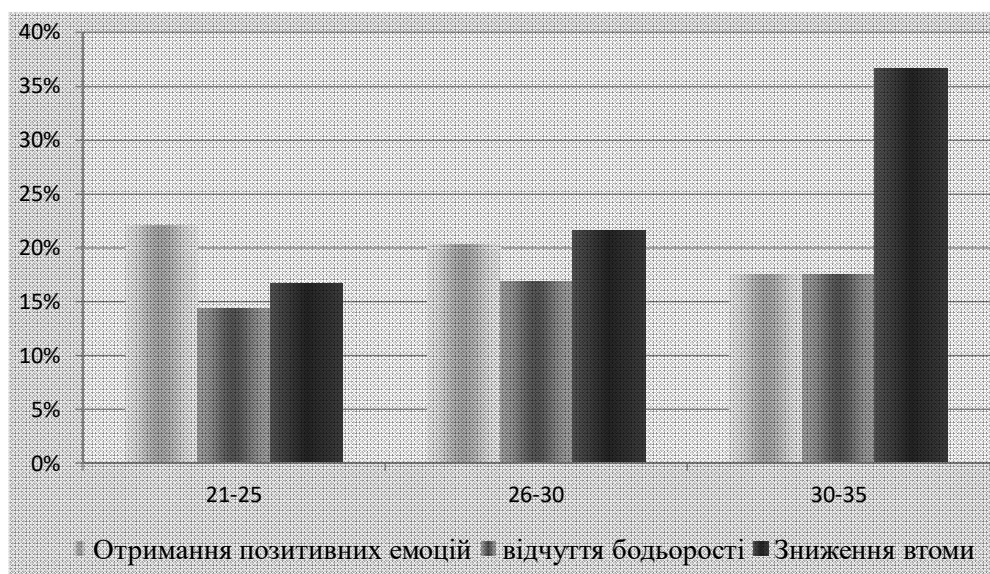


Рис. 3.4 Оцінка впливу занять на гірських лижах на психоемоційний стан чоловіків

Позитивний ефект від занять зберігається, як правило від 2 - 5 днів до місяця (84%).

У визначенні найбільш ефективних факторів оздоровлення були виявлені закономірності зі стажем катання та пов'язаним з цим рівнем майстерності тих, хто займається: зменшується роль суб'єктивних факторів (настрій, самопочуття)

і підвищується значення об'єктивних (якість інвентарю та екіпірування, тривалість занять, стан трас, погода та ін.). Однак найбільш вагомими факторами більшість опитаних назвали настрої (36 %) та ступінь володіння гірськолижною технікою (40 %).

Також нами було встановлено, що більшість респондентів віднесли себе до тих, хто добре катається і середнього рівня технічної підготовленості (72 %), до новачків себе віднесли 16% чоловіків і лише 12% до експертів.

3.2. Рівень рухової активності чоловіків першого періоду зрілого віку

Для визначення добової рухової активності використовували Фремінгемську методику.

Таблиця 3.1

Показники рухової активності чоловіків першого періоду зрілого віку у робочий та вихідний день (n=25)

Показники	Рівні рухової активності				
	базовий	сидячий	малий	середній	високий
робочий день					
Об'єм (хв.)	380	215	590	230	25
Об'єм (%)	26,4	14,9	40,9	15,9	1,7
вихідний день					
Об'єм (хв.)	455	165	600	170	50
Об'єм (%)	31,5	11,4	41,6	11,8	3,5

З таблиці наведеної вище, структура добової рухової активності чоловіків першого періоду зрілого віку складається з базового рівня – 6,3 – 7,5 годин, сидячого рівня – 2,7 – 3,6 годин, малого рівня – 10 – 9,8 годин, середнього – 3,8 – 2,8 годин та високого – 0,8 – 0,4 годин.

Дані таблиці свідчать про те, що чоловіки першого періоду зрілого віку на високий рівень у робочий день витрачають досить мало часу, це пов'язано з високою зайнятістю та недостатністю вільного часу, який витрачається на малий та середній рівень. Тривожна тенденція спостерігається і в базовому

рівні, 6 годин на добу, що є недостатнім для чоловіків (добова норма становить 8 годин).

У вихідний день спеціально організована рухова активність збільшилася на 25 хвилин і становить 3,5% від загального часу. Показники середнього та сидячого рівня зменшились на 3,8%.

Відсоткове співвідношення рівнів рухової активності надано на (рис. 3.5. – 3.6.)

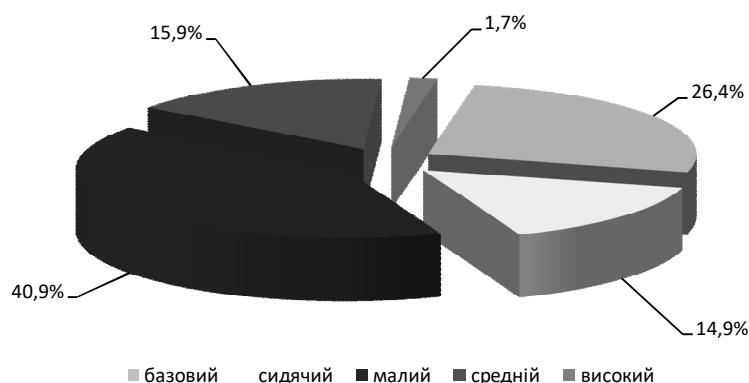


Рис.3.5 Рівень рухової активності чоловіків в робочий день

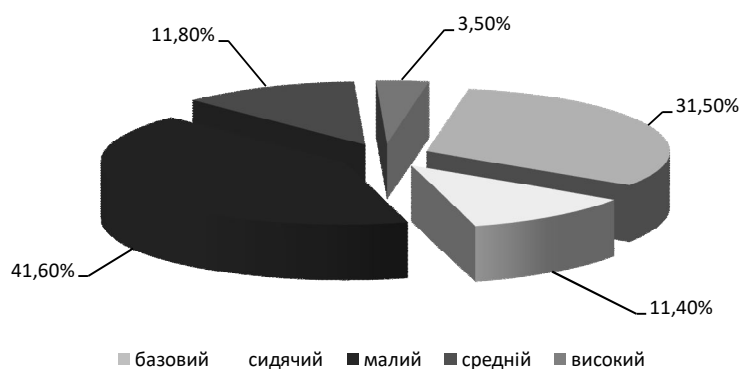


Рис.3.6 Рівень рухової активності чоловіків в вихідний день

№	Зміст	Кількість днів											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.14	Серія поворотів до схилу з упору (гірлянда)	25'	20'	10'	10'	10'		10'	20'	25'	20'	15'	15'
	Різані повороти:												
1.15	Підготовчі вправи для різаних поворотів			20'	20'	10'		10'	15'	10'	20'	20'	15'
1.16	Різаний поворот великого радіусу					20'		20'	10'	15'	15'	20'	10'
1.17	Різаний поворот середнього радіусу на похилому склоні								15'	15'	15'	20'	30'
1.18	Вправи на кутову стійку. Бічну рівновагу									10'	15'	20'	20'
1.19	Заминка	20'	15'	15'	15'	10'		10'	10'	10'	10'	10'	10'
2.	Рекреаційна частина:												
2.1	Рекреація на гірських лижах (гід. частина) з 12-13 до 16-15 годин;	90'	90'	120'	120'	120'		120	120	120	120	120	120
2.2	Експерсії;							+					
2.3	Відвідування природних та історичних місць;							+					

№	Зміст	Кількість днів											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.4	Оздоровчі прогулянки в міській місцевості;	+		+									
2.5	Аквапарк;					+	+						.
2.6	Відвідування басейну;					+	+						
3.	Оздоровча частина:												
	SPA:												
3.1	Вулканічне мінеральне обгортання		+		+								
3.2	Спортивний відновлювальний масаж								+		+		
3.3	Сегментарний масаж	+		+									
3.4	Розслаблюючий масаж					+							+
3.5	Тепла хвойна ванна					+	+						+

Розминка:

Без лиж:

- Біг, стрибки;
- обертання руками / ногами;
- Нахили тулуба/головою;
- Вправи у парах;

- Розтяжка та підготовка м'язів;
- Ігри;
- Естафети.

На лижах:

- Присідання, нахили вперед-назад;
- Поперемінне підняття ніг;
- Стрибки;
- Ковзаючі кроки.

Ковзаючі повороти:

Траверс в основній гірськолижній стійці;

Траверс - "літак";

Траверс - нижня рука на талію, верхня спрямована вперед-нагору;

Траверс - кілька разів підняти п'яту верхньої лижі;

Траверс - переступнями вгору змінити траєкторію;

Траверс – малювати лінію на снігу обома палицями з нижньої сторони.

Вправи:

1. Вправи, які використовуються в коротких поворотах:

1.1 Короткі повороти без палиць. (Робота ніг, рівновага).

1.2 Короткі повороти в низькій стійці.

1.3 Короткі повороти з широким та вузьким веденням лиж. (Кантування).

1.4 Спуск прямої з переходом у короткі повороти. (Контроль швидкості).

1.5 Короткі повороти по діагоналі. (Кантування, початкова фаза повороту).

1.6 Стрибки убік. (Кантування, рухи у суглобах).

1.7 "Charleston"- короткі повороти, з перестрибуванням з внутрішньої на внутрішню лижу. (Кантування, координація).

1.8 'Fliegend'- короткі повороти з перестрибуванням Кантування, укол палицею, із зовнішньою на зовнішню лижу. (Кантування, укол палицею).

1.9 Короткі повороти з уколом двома палицями з одного боку. (Середнє положення, корпус нерухомий, координація).

1.10 Короткі повороти з максимальною частотою. (Координована робота ніг та укол палицею).

1.11 Короткі повороти на одній лижі. (Рівновага, перекантовка).

1.12 Короткі повороти зі зниженням. (Розподіл ваги).

1.13 Delfin. (Рухи у суглобах).

1.14 5 поворотів - максимальної частоти. (Школа ритму, ведення та швидкості).

1.15 5 поворотів-субмаксимальної частоти.

1.16 "Krab" - початок на внутрішній лижі, ведення повороту на зовнішній лижі. (Координація, рівновага).

1.17 "Норвезький поворот" - зі стрибком на зовнішню лижу. (Координація, рівновага).

1.18 «Шведський поворот» - стрибок з двох лиж. (Координація, сила).

1.19 "Ollie". (Координація, рівновага).

2. Повороти на лижах:

2.1 Повороти лише на зовнішній лижі. (Перенесення ваги тіла).

2.2 Повороти лише на внутрішній лижі. (Нахил, відчуття канта, рівновага).

2.3 Повороти з нахилом усередину на рівному схилі. (Перекантування).

2.4 Повороти обома руками між колін. (Ведення повороту).

2.5 Повороти з мінімальною вертикальною роботою. (Робота ніг, корпус нерухомий).

2.6 "Kraul" - одна рука йде вперед, інша назад. (Координація).

2.7 "Body Carve" - торкатися руками снігу з внутрішньої сторони повороту. (Рівновага).

2.8 Повороти на 360 градусів. (Нахил, розподіл тиску).

3. Вправи без палиць:

3.1 Повороти з руками горизонтально убік. (Збіг осі тіла та схилу).

3.2 Руки у бік. Основна стійка повороту – корпус нерухомий.

3.3 Нижня рука у бік, верхня – вперед. Основна стійка повороту.

3.4 Руки на коліна Положення корпусу над серединою лиж.

3.5 Перехрестити руки перед собою. Нерухоме положення плечей та корпусу.

3.6 Обидві руки покласти на зовнішнє коліно. Основна стійка повороту.

3.7 Обидві руки направити у протилежний бік повороту. Основна стійка повороту.

3.8 Повороти Носкеу – руки вперед. (Незалежна робота ніг, пере кантування).

4. Вправи з гірськолижними палицями:

4.1 Тримати палиці перед собою. (Основна стійка у повороті).

4.2 Тримати палиці на зап'ястях. (Основна стійка повороту, без рухів корпусу, плечей).

4.3 Скріпити палиці на талії за допомогою темляків. (Основна стійка повороту).

4.4 Покласти палиці на плечі. (Основна стійка повороту. Корпус нерухомий).

4.5 Тримати палиці під колінами. (Корпус нерухомий).

4.6 Повороти навколо слаломних дерев. (Корпус нерухомий).

4.7 На снігу палицями позначити поворот. (При поворотах).

4.8 Повороти в парах. (Ритм).

4.9 Повороти із перешкодами. (Швидкість).

4.10 Повороти у парах. (Задній гальмує переднього).

5. Вправи з мотузкою:

5.1 Мотузка перед собою. (Стабілізація).

5.2 Мотузка за плечима.

5.3 Мотузка під колінами. (Незалежна робота ніг).

5.4 Крутити мотузкою осторонь себе. (Координація).

У парах:

5.5 Тримати мотузку перед собою. (Швидкість).

5.6 Крутити мотузкою осторонь себе. (Координація).

5.7 Підкидати мотузку.

6. Вправи на координацію:

6.1 Поворот "tambo" - руки направити в протилежний бік від повороту.

6.2 Поворот "Ruel" - руки направити в поворот.

6.3 Повороти спиною вперед.

6.4 Повороти із перешкодами.

6.5 Зміна техніки під час спуску.

6.6 Зміна ритму, швидкості.

6.7 Телемарк, Big Foot.

3.4. Оцінка ефективності рекреаційно-оздоровчої програми для чоловіків першого періоду зрілого віку з використанням засобів гірськолижного спорту

Для оцінки ефективності запропонованої рекреаційно-оздоровчої програми занять для чоловіків першого періоду зрілого віку з використанням засобів гірськолижного спорту нами було проведено повторне дослідження в якому взяли участь чоловіки.

Під час дослідження нами була зафіксована позитивна динаміка змін в добовому хронометражі чоловіків.

Так порівняльний аналіз величини рухової активності у хвилинах та у відсотковому еквіваленті за добу у вихідний день дозволив визначити ефективність запропонованої нами програми (табл. 3.3).

Аналізуючи дані хронометражу, можна зробити висновок, що відмічається позитивна тенденція щодо збільшення об'єму спеціально-організованої рухової активності чоловіків першого періоду зрілого віку.

Так збільшився високий рівень рузової активності в робочий день 8%, до експерименту 1,7%, а у вихідний день він збільшився з 3,5% до 12% .

Позитивним є те, що зменшилися у відсотковому еквіваленті і у хвиликах сидячий та малий рівні, як у вихідний так і в робочі дні.

Таблиця 3.3

Рухова активність чоловіків першого періоду зрілого віку (n=25)

Показники	Рівні рухової активності				
	базовий	сидячий	малий	середній	високий
робочий день (до експерименту)					
Об'єм (хв.)	380	215	590	230	25
Об'єм (%)	26,4	14,9	40,9	15,9	1,7
робочий день (після експерименту)					
Об'єм (хв.)	455	160	540	175	110
Об'єм (%)	36	16	28	12	8
вихідний день (до експерименту)					
Об'єм (хв.)	455	165	600	170	50
Об'єм (%)	31,5	11,4	41,6	11,8	3,5
вихідний день (після експерименту)					
Об'єм (хв.)	460	140	420	260	160
Об'єм (%)	32	12	28	16	12

При порівнянні результатів анкетування було нами відмічено, що зменшився відсоток чоловіків які відчували пригнічення та втому в вечері. У своїх відповідях чоловіки зазначали, що мають граний настій та емоційне піднесення. На нашу думку це пов'язано з тим, що гірськолижним спортом позитивно впливають на тільки на показники рухової активності, а ще й на психо-емоційний стан чоловіків. Формують у них бажання до систематичних занять фізичними вправами.

Враховуючи вищезазначене можна відмітити, що запропонована програма визначена як ефективна для застосування на практиці.

Висновки до третього розділу

Систематизація даних показала, що всі респонденти відносять катання на гірських лижах до оздоровчих видів рухової активності та 92% з них

відзначають позитивний вплив занять на власне здоров'я. Крім гірськолижного спорту, для чоловіків, так само є важливим, мати можливість цікаво проводити вечори, знайти забави та заняття для дітей, відвідування природних та історичних місць.

До основних мотивів до занять гірськолижним спортом чоловіки першого періоду зрілого віку віднесли відпочинок, розваги та зміцнення здоров'я. У визначенні найбільш ефективних факторів оздоровлення були виявлені закономірності за стажем і пов'язаним з цим рівнем майстерності тих, хто займається: зменшується роль суб'єктивних факторів (настрій, самопочуття) і підвищується значення об'єктивних (якість інвентарю та екіпірування, тривалість занять, стан трас, погода та ін.). Більшість чоловіків відпочивають на гірськолижних курортах 2-3 рази на рік трохи більше 14 днів. Це пов'язано з календарним графіком відпусток та святкових днів.

Нами було складено рекреаційно-оздоровчу програму для чоловіків другого періоду зрілого віку з елементами гірськолижного спорту, що включає 3 основні частини: тренувальну, рекреаційну та оздоровчу.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз проблеми пошуку сучасних та ефективних засобів покращення стану здоров'я молоді, підвищення рухової активності і фізичної підготовленості підлітків засвідчив, що нинішніх підходів до програмування рекреаційно-оздоровчих занять з чоловіками недостатньо, тому є необхідність урізноманітнення засобів рекреаційно-оздоровчої діяльності.
2. Аналіз літературних джерел, вітчизняного та зарубіжного досвіду з питань організації рекреаційно-оздоровчих занять з елементами гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку, дозволив виявити особливості клімату гірськолижних курортів, класифікації трас та рівня володіння технічними навичками, встановити підходи до побудови занять з врахуванням вікових особливостей та контингенту.
3. Виявлено мотиви чоловіків першого періоду зрілого віку до оздоровчо-рекреаційних занять з елементами гірськолижного спорту. За допомогою анкетування встановлено, що ефект від одноразового катання на гірських лижах проявляється в отриманні позитивних емоцій, відпочинку, знятті стресу та психічної напруги, поліпшенні самопочуття респондентів. Сумарним ефектом від занять є: зміцнення здоров'я та загартовування організму, підвищення стійкості до стресових ситуацій та загальної працездатності. На думку респондентів, позитивний ефект занять зберігається, як правило, від 2 – 5 днів до місяця (84%), хоча так само були вказані відповіді до наступного заняття та більше місяця.
4. Отримані внаслідок експерименту дані свідчать про низький рівень рухової активності. Так, у робочий день на спеціально організовану рухову активність чоловіки першого періоду зрілого віку витрачають 25 хвилин свого часу, на малий рівень 40,9%, сидячий 14,9%, середній 15,9% від загальної кількості добового часу. Відзначено нестачу витраченого часу на базовий рівень (у

середньому 6,3 години), що є недостатнім у зв'язку з нормою о 8 годині. Показники вихідного дня не дуже відрізняються від робочого. Також переважають малий рівень рухової активності. Незважаючи на це, збільшився базовий майже до норми (8 годин). Незначно збільшився високий рівень на 1,8%.

5. Було обґрунтовано та розроблено програму рекреаційно-оздоровчої спрямованості з елементами гірськолижного спорту для чоловіків першого періоду зрілого віку, з урахуванням мотивів, інтересів, рівня рухової активності, технічної підготовленості, акліматизації. Програма включає три основні частини: тренувальну, оздоровчу та рекреаційну. Метою програми є отримання позитивних емоцій, відпочинок, зняття стресу та психічної напруги, покращення самопочуття та технічних навичок володіння гірськолижною технікою. Рекреаційно-оздоровчу програму було складено для другого етапу технічної підготовленості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева О. Концептуальні та прикладні аспекти технологізації проектувальної діяльності в сфері фізичної рекреації. № 1. 2013: 35–40.
2. Андреева О. Розробка та впровадження технології проектування активної рекреаційної діяльності різних груп населення. № 1. Спортивний вісник Придніпров'я. 2015: 4–9.
3. Арефьев В.Г., Левінська К.І. Використання інноваційних фітнес-технологій у корекції рівня фізичного стану осіб зрілого віку. Серія 15: Фізична культура і спорт. НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2016: 4–7.
4. Бартенева Н. Е. Вовлеченность клиентов в занятия фитнесом как детерминанта их мотивации. Современное развитие науки: вопросы теории и практики: сб. материалов 2-ой междунар. науч.-практ. конф. (Москва, 1 июля 2016 г.). М. : Империя. 2016: 119–121.
5. Билькис Е. Горнолыжный туризм. Физкультура и спорт. 2008;3:30-31.
6. Благій О. Л. Андреева О. В. Оптимізація рухової активності чоловіків першого періоду зрілого віку засобами outdoor фітнесу. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. пр. ВДПУ ім. М. Коцюбинського, Інститут фізичного виховання і спорту. Вип. 19, т. 1. Вінниця : Планер. 2015: 35–41.
7. Боднар І. Ставлення матерів до регулярних занять фізичними вправами. Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. ЛДІФК, Вип. 6. Т.1. 2002:157-161.
8. Богдановська Н. В. Вплив оздоровчої аеробіки на функціональний стан організму жінок 20–30 років. Вісник запорізького національного університету. № 1 (10). Запоріжжя. 2013: 89–93.
9. Вілмор Дж.Х., Костілл Д.Л. Фізіологія спорту. К. : Олімпійська література. 2003: 655 с.

10. Данилевич М. Оцінка рівня фізичного здоров'я жінок, які займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення. Мат. VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. ЛДУФК. 2010:220-223.
11. Дутчак М. В. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. № 2. 2015: 44–52.
12. Жданова О. Участь центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» у вирішенні проблеми оптимізації обсягів рухової активності населення. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення. Мат. VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. ЛДУФК. 2008: 169-173.
13. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы : учеб. пособие. СПб. Питер. 2006: 512 с.
14. Іллюшина Н. Сучасні підходи до підвищення рухової активності. Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України: матеріали VII Всеукр. студ. наук.-практ. конф. Суми, «День». 2007: 81-87
15. Имас Т. В. Потребностно-мотивационный подход в организации физкультурно-оздоровительной деятельности спортивного комплекса. Теорія і методика фіз. виховання і спорту. № 1. 2013: 58.
16. Кобяков Ю.П. Физическая культура. Основы здорового образа жизни : учебное пособие. 2-е изд. Ростов-на-Дону: Феникс. 2014: 252с.
17. Карпова І. Б. Фізична культура та формування здорового способу життя: навч. посібник. К.: КНЕУ. 2005: 39-46
18. Ковальчук Н. Фізична активність жінок як засіб профілактики інволюційних процесів. Фізична культура, спорт і здоров'я нації : зб. наук. пр. IV Міжнар. наук.-практ. конф. Київ-Вінниця. 2001:20-22.
19. Круцевич Т., Андрєєва О. Теоретичні основи дослідження фізичної рекреації як наукова проблема. № 1. Спортивний вісник Придніпров'я. 2013: 5–13. Режим доступу до журналу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/svp_2013_1_2.
20. Круцевич Т.Ю., Воронова В.І., Благій О.Л., Андрєєва О.В. Формування мотивації осіб зрілого віку до рекреаційної діяльності.

Гуманітарний вісник ДВНЗ "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди". Переяслав-Хмельницький: ФОП Р.Ю. Кузмичова 2011: 335–339.

21. Кутек Т., Погребенник Л. Оздоровча аеробіка як ефективний засіб зміцнення здоров'я жінок 20–30 років. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. Вип. 8, Т. 3 Львів. 2004: 188–192.

22. Малахов Г. П. Полная система оздоровления. СПб.: Невский проспект. 2004:400.

23. Мартин П. Діяльність в Україні мережі центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх». Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: Мат. VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Л.: ЛДУФК. 2010: 257-262.

24. Менхин Ю.В., Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. Ростов н/д: Феникс. 2002: 384с.

25. Магин В.А. Модель системы профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту на основе инновационных технологий. Теория и практика физической культуры. № 4. 2006: 13-17

26. Міхеєнко О. І. Комплексна методика оцінки рівня здоров'я організму людини. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. № 6. Х. 2011: 93–101.

27. М'якинченко Е. Б., Шестакова М.П. Аэробика. Теория и методика проведения занятий : учеб. пособ. для студентов вузов физ. Культуры. М. : СпортАкадемПресс. 2002: 304 с.

28. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/42/20160.> – [19.04.9019.](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/19.04.9019.)

29. Пацалюк К. Г. Мотиваційно-ціннісні орієнтації суб'єктів рекреаційної діяльності у фізкультурно-оздоровчих об'єднаннях. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. Вип. 14, т. 2. Львів. 2010: 143–147.

30. Пістун І.П., Хобзей М. К., Сілін Г. В. Працездатність та здоров'я людини: Навчальний посібник. Л.: Афіша. 2003: 280 с.
31. Приступа Є. Н., Жданова О. М., Линець М. М. [та ін.]. Фізична рекреація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. За наук. ред. Євгена Приступи. Дрогобич : Коло. 2010: 448 с.
32. Ремизов Л.П. Горные лыжи: уроки на снегу. Профиздат. 1998: 272 с.
33. Ремизов Л.П. Современная школа обучения горнолыжной технике: от "плуга" до карвинга. Теория и практика физической культуры. 10; 2004: 44-46.
34. Романенко В.В., Куц О.С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів. Вінниця: ВДПУ. 2003: 132 с.
35. Синиця С. В., Шестерова Л.Є. Оздоровча аеробіка. Спортивно-педагогічне вдосконалення : навч. посіб. Полтава : ПНПУ. 2011: 236 с.
36. Стратегия в области физической активности для европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/diseaseprevention/physical-activity/publications/2016/physicalactivity-strategy-for-the-who-europeanregion-20162025. – 19.04.9019>.
37. Смушков А. Т. Статистика світового туризму. Збірка наукових праць «Міжнародні відносини: Україна та світ у 2010 – 2020 роках. КНЕУ 2013: 417с.
38. Томіліна Ю. І. Програмування занять пілатесом з жінками першого зрілого віку : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту. Київ. 2017: 24 с.
39. Фитнес в модернизации физкультурного образования и его роль в оздоровлении населения России: Сборник материалов международной научно-практической конференции. Под общ. ред. Г.Н. Пономарёва, Е.Г.Сайкиной. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена. 2010: 292с.
40. Silva C. A. Motivational Factors and Effects Associated with Physical-sport Practice in Undergraduate Students. Social and Behavioral Sciences. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.153>.

41. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva : World Health Organization. 2010: 57 p.
42. Merritt R., Kline C., Crawford A., Paige P. Viren, Dilworth G. An exploration of recreational activities while travelling relative to psychographic tendencies. *Tourism Recreation Research*. №. 3. 2016: 302–313.
43. Motivational factors for outdoor activity participation in the U.S. in 2013. <http://www.statista.com/statistics/190448/motivation-foroutdoor-activities-by-age-in-the-us-2009>.
44. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. 2015: 27 .
45. Cooper K. H. *Kid Fitness*. New York.: Bantan Books. 1991: 124.
46. Dwyer S. *Applied Research and Evaluation Methods in Recreation*. Hardback. 2010: 200.
47. Foran A. *Physical Activity and Health Guidelines: Recommendations for Various Ages, Fitness Levels, and Conditions from 57 Authoritative Sources*. Paperback. 201: 368.
48. Hardman K. The Situation of Physical Education in Schools: A European Perspective. *Human movement*. 2008. 9 (1):5–18.
49. Highstreet V. D. *Campus Recreational Sport Facilities: Planning, Design, and Construction Guidelines National Intramural-Recreational Sports Association*. Hardback. 2009:296.
50. Hurd A. R. *Water Fitness Lesson Plans and Choreography*. Paperback, 2011: 200.
51. Mavrovouniotis F. Inactivity in Childhood and Adolescence: A Modern Lifestyle Associated with Adverse Health Consequences. *Sport Science Review* 2012. 3 – 4:75-99.
52. Merwe J. H. Locating opportunities for outdoor action and adventure recreation and tourism in the Western Cape, *South African Journal for Research in Sport . Physical Education and Recreation*. 2012. 34(2): 197-214.

53. Pate R., Shephard R. Characteristics of physical fitness in youth. *Perspective in Exercise*. Indianapolis. 1990:2.
54. Rapp N. L. *Developing Effective Physical Activity Programs*. Paperback. 2009: 216.

ДОДАТКИ

Шановний респондент!

Ми проводимо анкетування з метою виявлення цікавих для нас аспектів щодо занять гірськолижним видом рекреації та пропонуємо вам взяти участь у дослідженні. Ваші відповіді допоможуть нам відповісти на низку важливих питань. Для заповнення анкети необхідно вибрати один або кілька варіантів відповіді.

1. До якої вікової групи Ви належите?

- a) від 35 до 40 років;
- b) від 41 до 50 років;
- c) віком від 51 до 60 років.

2. Як часто в одному сезоні Ви катаєтесь на гірських лижах?

- a) 1-2 рази на рік;
- b) від 2 до 4 разів на рік;
- c) більш ніж 4 рази на рік.

3. Яка тривалість гірськолижного відпочинку для Вас є оптимальною?

- a) 6-7 днів;
- b) 10-14 днів;
- c) 15-20 днів;

4. Які мотиви спонукають вас до катання на гірських лижах?

- a) зміцнення здоров'я;
- b) активний відпочинок;
- c) розваги;
- d) запровадити нові знайомства.

5. Як Ви волієте розподіляти час на відпочинку?

- a) Не бажаю нічого крім снігу та катання на гірських лижах;
- b) відвідувати визначні пам'ятки, природні та історичні пам'ятки, розташовані в безпосередній близькості;
- c) мати можливість цікаво провести вечір;
- d) знайти забави та заняття для дітей.

6. Ви відносите себе до категорії людей, які мають прибутки?

- a) 1000 – 5000;
- b) 5000 -10000;
- c) понад 10 000.

7. Чи вважаєте Ви катання на гірських лижах оздоровчим видом рухової активності?

- a) так;
- b) скоріше так, ніж ні;
- c) не впевнений;
- d) катання на лижах є шкідливим для здоров'я.

8. Який вплив на стан Вашого здоров'я справили заняття гірськими лижами?

- a) позитивний;
- b) не помітив жодних змін у стані свого здоров'я;
- c) негативний.

9. Які фактори, на Вашу думку, впливають на оздоровчу ефективність занять гірськими лижами?

- a) Настрій;
- b) самопочуття;

- c) якість інвентарю та екіпірування;
- d) Ступінь володіння гірськолижною технікою;
- e) тривалість занять;
- f) стан трас;
- g) погода.

10. Як Ви оцінюєте індивідуальний ефект від одного рекреаційного заняття гірськими лижами?

- a) одержання позитивних емоцій;
- b) відпочинок;
- c) зняття психічної напруги, стресу;
- d) покращення самопочуття.

11. Як Ви оцінюєте підсумовуючий вплив систематичних занять гірськими лижами на власне здоров'я?

- a) зміцнення здоров'я та загартовування організму;
- b) підвищення стійкості до стресових ситуацій;
- c) підвищення загальної працездатності;
- d) покращення емоційного стану.

12. Як довго для Вас зберігається позитивний ефект занять?

- a) до наступного заняття;
- b) від 2 до 7 днів;
- c) від 7 днів до місяця;
- d) понад місяць.

13. До якого рівня технічної підготовленості Ви віднесете себе?

- a) експерт;
- b) до тих, що добре катаються;
- c) до середнього рівня;
- d) новачок у гірськолижному спорті.