

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

КАФЕДРИ КІНЕЗІОЛОГІЇ ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

**«ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ
ЗАСОБАМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ»**

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня, групи 7-ФСР
Воскресенської Аліни Євгенівни

Науковий керівник: Жирнов О. В.,
к. фіз. вих.,

Рецензент: Єременко О.А.
к. фіз. вих., доцент

Київ – 2024

ЗМІСТ

	стор.
УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ І СКОРОЧЕННЯ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ТА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗКУЛЬТУРНО- СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	9
1.1. Характеристика сучасного стану питання, щодо рухової активності населення	9
1.2. Велнес, як життєва концепція	16
1.3. Характеристика змін в організмі людей похилого віку	26
1.4. Фітнес тенденції та можливості їх адаптації для роботи з особами похилого віку	27
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	31
2.1. Методи дослідження	31
2.2. Організація дослідження	33
РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ЗАСОБАМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	34
3.1. Аналіз звіту про стан фізичної активності в світі	34
3.2. Вплив пандемії COVID-19 на здоров'я та якість життя людей похилого віку які практикують заняття фізичним вихованням та спортом	38
3.3. Рекомендації щодо фізичної активності	39
3.4. Аналіз програми навчально-тренувальних занять	42
3.5. Результати експертного опитування з проблеми "Покращення якості життя людей похилого віку за допомогою фізкультурно-спортивної Реабілітації"	45
Висновки до розділу 3	46
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	48

ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ	61

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ І СКОРОЧЕННЯ

НІЗ – неінфекційні захворювання

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

GAPPA – глобальний план дій ВООЗ щодо фізичної активності на 2018–2030 роки

ССС – серцево-судинна система

ЧСС – частота серцевих скорочень

ОТ – оздоровчі тренування

ВСТУП

Актуальність. Використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку є важливим напрямком забезпечення необхідної фізичної активності та підтримання здоров'я осіб старшого покоління.

Із зростанням тривалості життя населення у багатьох країнах світу, збільшується кількість осіб старшого віку, які мають різні види обмежень, що обумовлені і впливають на їх фізичну активність та здоров'я. Фізичні обмеження та зниження рівня фізичної активності можуть призвести до зниження м'язової маси, зниження сили, зменшення рухливості суглобів та координації рухів, що може призвести до зниження рівня якості життя, травматизму та інших проблем зі здоров'ям. Натомість системне і науково-обґрунтоване використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації в роботі з людьми похилого віку може сприяти підвищенню рівня їх фізичної активності, зменшити ризик побутового травматизму, нормалізувати м'язову масу та поліпшити фізичний стан, покращити силу, рухливість, координованість та здоров'я в цілому. Це може допомогти старшим людям зберегти фізичні спроможності та здоров'я на більш тривалий час та зменшити ризик втрати функціональної здатності.

Здійснення досліджень у цій галузі дозволяє визначити ефективність застосування різних засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації та їх вплив на здоров'я людей похилого віку. В результаті досліджень можна встановити, які засоби та режими найбільш ефективні для покращення рівня фізичної активності та здоров'я старших людей, виходячи з їх індивідуальних особливостей, вподобань та спроможностей.

Таким чином, подальше вивчення питання застосування засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації в роботі з людьми похилого віку в сучасних умовах, є актуальним напрямком теоретичних і практичних досліджень.

Мета дослідження – сприяти покращенню якості життя людей похилого віку засобами фізкультурно-спортивної Реабілітації в сучасних умовах.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати місце і роль засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації в системі світогляду осіб похилого віку в сучасних умовах.
2. Систематизувати існуючі програми та рекомендації щодо використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації у роботі з людьми похилого віку.
3. Розробити практичні рекомендації щодо індивідуалізації засобів і методів фізкультурно-спортивної Реабілітації у роботі з людьми похилого віку.

Об'єкт дослідження – процес фізкультурно-спортивної Реабілітації та його зміст у роботі з людьми похилого віку.

Предмет дослідження – засоби методи та програми фізкультурно-спортивної Реабілітації у роботі особами похилого віку.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених у роботі завдань нами використовувались наступні методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення науково-методичної літератури та інформаційних джерел з досліджуваної проблеми; аналіз та узагальнення досвіду практичної діяльності; опитування (анкетування, бесіди), метод експертних оцінок; педагогічне спостереження; методи математичної статистики.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Магістерська робота виконана згідно з науковим планом НДР у держбюджетній темі 3.2. "Теоретико-методичні основи біомеханічних технологій у фізичному вихованні, спорті, Реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини".

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що тема використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для покращення якості життя людей похилого віку досі є досить актуальною, а отже, потребує детального наукового дослідження.

Дослідження впроваджує нові підходи до використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для покращення якості життя людей похилого віку, такі як використання ігрових елементів та інтерактивних технологій, що дозволяє зробити процес фізкультурної Реабілітації більш привабливим та цікавим для пацієнтів.

Наші дослідження також містить результати нових узагальнень та спостережень, що зроблені на основі аналізу сучасних досліджень, тому воно може бути використане як важливий науковий внесок до сучасних знань про використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для покращення якості життя людей похилого віку.

Робота щодо використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку має велику теоретичну значущість. Результати такої роботи можуть допомогти в розумінні фізіологічних та психологічних аспектів старіння, а також виявити, як фізичні вправи можуть підтримувати фізичне та психологічне здоров'я людей похилого віку.

Крім того, дослідження в галузі фізкультурно-спортивної Реабілітації можуть принести користь для покращення якості життя людей похилого віку та зменшення навантаження на систему охорони здоров'я. Розуміння того, які засоби Реабілітації є найбільш ефективними для різних груп людей похилого віку, може допомогти в розробці програм фізичної Реабілітації, які будуть більш спрямовані та ефективні.

Отже, теоретична значущість дослідження засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку полягає у поглибленні розуміння взаємозв'язку між фізичною активністю та здоров'ям, а також в розробці ефективних програм Реабілітації для цієї групи населення.

Практична значимість отриманих результатів. Робота щодо використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку має велику теоретичну значущість. У результаті дослідження було розроблено практичні рекомендації, які можуть бути використані для

розуміння фізіологічних та психологічних аспектів старіння, а також виявити, як фізичні вправи можуть підтримувати фізичне та психологічне здоров'я людей похилого віку.

Крім того, дослідження в галузі фізкультурно-спортивної Реабілітації можуть принести користь для покращення якості життя людей похилого віку та зменшення навантаження на систему охорони здоров'я. Розуміння того, які засоби Реабілітації є найбільш ефективними для різних груп людей похилого віку, може допомогти в розробці програм фізичної Реабілітації, які будуть більш спрямовані та ефективні.

Отже, теоретична значущість дослідження засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку полягає у поглибленні розуміння взаємозв'язку між фізичною активністю та здоров'ям, а також в розробці ефективних програм Реабілітації для цієї групи населення.

Практична значущість дослідження з використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку полягає в тому, що вона може стати основою для розробки імплементації різноманітних програм з фізичної Реабілітації для старшого покоління, які можуть допомогти покращити їх якість життя.

Результати цієї дослідження можуть бути корисні для фахівців в галузі фізичної Реабілітації, тренерів та медичного персоналу, що працюють з людьми похилого віку. Вони можуть використовувати ці дані для розробки імплементації індивідуальних програм Реабілітації для старших людей з різними захворюваннями та обмеженнями.

Крім того, дослідження може бути корисним для самого старшого покоління, оскільки результати дослідження допоможуть покращити їх здоров'я та забезпечити більш довговічне та активне життя. Використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для старшого покоління може допомогти збільшити мобільність, зменшити ризик травм та покращити кардіоваскулярну та респіраторну функції.

Отже, практична значущість цієї дослідницької роботи полягає в тому, що вона може стати важливим інструментом для розробки підходів та програм фізичної Реабілітації для старшого покоління та допомогти поліпшити якість життя цієї групи населення.

Таким чином, дослідження у галузі використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку є важливим та актуальним, а їх результати можуть мати практичне значення для покращення якості життя та здоров'я людей похилого віку.

Структура і обсяг роботи. Магістерська робота виконана на 83 сторінках комп'ютерного тексту, складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 79 науково-методичних джерел та додатків. Робота проілюстрована 5 рисунками і 2 таблицями.

РОЗДІЛ 1.

АНАЛІЗ ТА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Тіло людини запрограмоване на рух від природи. Давно доведено, що регулярна фізична активність зміцнює та захищає як психічне, так і фізичне здоров'я людини [4, 8, 10, 25, 48]. Це корисно для людей будь-якого віку та здібностей, і ніколи не пізно почати активніше займатися одним із видів фізичного виховання чи спорту. Проте згідно останніх даних в сучасних умовах більше ніж кожен четвертий дорослий і більше 80% підлітків не відовідають рекомендованим ВООЗ рівням фізичної активності для забезпечення оптимального здоров'я [45, 79]. Відсутність потрібної регулярної фізичної активності сприяє не лише втраті можливостей курсів для покращення здоров'я дітей і дорослих, а й призводить до зростання захворюваності та смертності внаслідок неінфекційних захворювань (НІЗ). Широко поширена відсутність фізичної активності також є серйозним викликом для національних систем охорони здоров'я та економіки в усьому світі, адже економічні витрати на лікування та компенсацію тимчасової непрацездатності через хворобу або інвалідність суттєво перевищують витрати створення умов для фізично активного дозвілля [52, 53, 54, 75, 78, 79].

1.1. Характеристика сучасного стану питання, щодо рухової активності населення

В XXI сторіччі ВООЗ визнає сприяння фізичній активності пріоритетом охорони здоров'я та в 2018 році і запустила Глобальний план дій щодо фізичної активності на 2018–2030 роки (GAPPA) [35, 44, 49, 57]. GAPPA сприяє підвищенню обізнаності різних верств населення та

компетентних органів щодо необхідності прискорення зусиль світової спільноти для досягнення глобальної мети – покращити на 15% фізичну активність населення до 2030 року. Така амбітна ціль стосується всіх верств населенні, оскільки умови пандемії, малорухливий спосіб життя, автоматизація бігатьох виробничих процесів, диджиталізація населення та проблеми опорно-рухового апарату суттєво скорочують рухову активність людей, незалежно від континенту, країни чи віку. GAPPA надає країнам набір науково обґрунтованих методичних та організаційних рекомендацій, які, якщо спільно реалізовані можуть підвищити рівень фізичної активності населення.

GAPPA окреслює принципи ефективного впровадження рекомендацій і заохочує впроваджувати системний підхід до подолання численних перешкод для фізичної активності. Прийняття системного підходу може допомогти урядам максимізувати можливості, які пропонуються, коли цілі різних політик перетинаються, а також можливості, які пропонуються завдяки співпраці з зацікавленими сторонами в багатьох секторах.

Висновки глобального звіту про стан фізичної активності підтверджують необхідність і нагальність позиціонування фізичної активності як спільного загальнодержавного пріоритету, а також необхідність посилення координації та партнерства між урядом і неурядовими організаціями для сприяння фізичній активності. Враховуючи вплив COVID-19 на здоров'я населення та економіку в усьому світі, звіт є одночасно своєчасною оцінкою ситуації та закликом до прискорених дій.

Характеристика фізичної активності, здоров'я та фізичного благополуччя населення за даними ВООЗ.

Регулярна фізична активність є ключовим захисним фактором для профілактики та лікування НІЗ – дані наукових досліджень підтверджують, що, ті особи, хто відповідає рекомендованим рівням фізичної активності, мають на 20-30% менший ризик передчасної смерті [14, 27, 34]. Близько 7-

8% усіх випадків серцево-судинних захворювань, депресії та деменції та близько 5% випадків діабету 2 типу можна було б запобігти, якби люди були більш активними. Ці НІЗ, яким можна запобігти, впливають не лише на окремих людей та їхні родини, а й на служби охорони здоров'я та суспільство в цілому. Фізична активність також приносить користь психічному здоров'ю, зокрема запобігає погіршенню когнітивних функцій і симптомам депресії та тривоги. Активний спосіб життя може сприяти підтримці здорової ваги та загального самопочуття. Фізична активність може здійснюватися різними способами, і в своїй роботі ми поставили за мету розібратися в формах та методах реалізації рухової активності.

Також дотримання рекомендованих рівнів фізичної активності в будь-якому віці приносить значні переваги здоров'ю [1, 6, 18, 29, 33] та може:

- покращити здоров'я мозку, включаючи когнітивні функції та академічну успішність;
- зміцнити м'язи і кістки, гальмуючи вікові зміни;
- запобігати та допомагати в лікуванні ішемічної хвороби серця, гіпертонії та діабет 2 типу;
- знизити ризик розвитку кількох видів раку (включаючи рак молочної залози та товстої кишки);
- зменшити симптоми депресії та тривоги;
- продовжують тривалість активного життя;
- допомагають запобігти падінням серед людей похилого віку.

Ідея допомогти більшій кількості людей бути більш активними не тільки приносить користь здоров'ю та добробуту населення, це також приносить соціальні, екологічні та економічні додаткові переваги. Наприклад, ходьба та їзда на велосипеді можуть зменшити забруднення повітря та шумове забруднення та сприяти здоровому середовищу, тоді як збільшення участі у спорті може допомогти об'єднати громади та розвинути цінні життєві навички в окремих людей.

За джерелами з інформаційних джерел ми розуміємо, що фізична активність визначається як будь-який тілесний рух, створований скелетними м'язами, який потребує витрат енергії [36, 59] і може здійснюватися з різною інтенсивністю, накопиченою під час роботи, домашніх справ, транспорту чи під час дозвілля, або при заняттях спортом, ходьбі, їзді на велосипеді, активному відпочинку та активних іграх. Що таке гіподинамія? Відсутність фізичної активності визначається як фізична активність, недостатня для виконання поточних рекомендацій щодо фізичної активності. Що таке сидячий спосіб життя? Сидяча поведінка визначається як будь-яка поведінка під час неспання в положенні сидячи, напівлежачи або лежачи з низькими витратами енергії [42, 47].

Вплив пандемії COVID-19 на фізичну активність населення

Пандемія COVID-19 показала життєво важливе значення регулярної фізичної активності як для психічного, так і для фізичного здоров'я людини та суспільства вцілому. Такі циплічні локомоції, як біг, ходьба та їзда на велосипеді стали основними формами фізичних вправ, а також транспортом для коротких подорожей. Доступ до громадських відкритих просторів був важливий і надавав можливість проводити активний відпочинок на свіжому повітрі, коли спортивні об'єкти були закриті. Ці фактори мали вирішальне значення для того, щоб допомогти людям подолати емоційний стрес і зберегти фізичне здоров'я в часи національних обмежень і обмежень пересування у відповідь на COVID-19 та ін. [58, 79].

Однак пандемія також виявила та загострила існуючу нерівність у доступі та можливостях для деяких громад бути фізично активними. Фізичні обмеження позбавили багатьох осіб однієї з можливостей бути активними в громадах, де можливості для фізичної активності, спорту та відпочинку відсутні або недоступні. Пандемія підкреслила, скільки людей живуть у громадах, де вулиці погано спроектовані та небезпечні для прогулянок і велосипедів, і де обмежений доступ до громадських відкритих просторів або

доступних занять або спортивних споруд, які відповідають їхнім потребам. Відповідь на пандемію також показала важливість надання можливостей, які дозволять кожному бути регулярно активним незалежно від віку, статі, доходу, етнічного походження чи фізичних здібностей [55, 60, 69].

Досвід пандемії показав, що фізичну активність більше не можна розглядати як «приємно мати» компонент державної політики. Було підкреслено, що для всіх країн настав час розробити політику, яка сприятиме фізичній активності як «обов'язковою» та забезпечити рівноправні можливості бути активними для всіх [51, 79]. Фізична активність забезпечує соціальні, екологічні та економічні переваги.

Національні рекомендації щодо фізичної активності є основою для встановлення національних цілей і завдань шляхом встановлення стандартів і контрольних показників, які дозволяють послідовно відстежувати фізичну активність – і бездіяльність – серед різних груп населення. У 2013 році було встановлено дев'ять добровільних цільових показників як частину системи моніторингу для відстеження глобального прогресу в профілактиці та контролі НІЗ та їх ключових факторів ризику. Поставленою цільовою метою щодо гіподинамії було 10% відносне зниження поширеності недостатньої фізичної активності серед дорослих і підлітків до 2025 року, використовуючи дані 2010 року як вихідні дані.

У 2018 році країни подовжили глобальну ціль щодо фізичної активності на 5 років і домовилися про відносне скорочення на 15% до 2030 року. Це узгоджує GAPPА з глобальними та національними зусиллями щодо досягнення ЦСР до 2030 року та визначає бачення для країн збільшення участі протягом протягом 12 років (2018–2030 рр.) через політичні дії та впровадження.

У 2021 році:

- Приблизно дві третини країн світової спільноти (65%) повідомляють про наявність обмежених у часі національних цільових показників щодо НІЗ на основі дев'яти добровільних глобальних цільових показників Глобальної

системи моніторингу НІЗ (<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-globalmonitoring-framework>).

- Трохи більше половини країн (53%) мають конкретну національну ціль щодо фізичної активності.

- За повідомленнями, 91% країн (10 з 11) у регіоні Південно-Східної Азії мають ціль щодо фізичної активності, порівняно з 67% у регіоні Західної частини Тихого океану. Приблизно половина країн Африканського регіону (51%) мають ціль, причому цей показник становить 54% країн американського регіону, 52% країн Східного Середземноморського регіону та лише 38% країн Європейський регіон.

- Цільові показники фізичної активності частіше повідомляють країни з доходом нижче та вище середнього (63% та 60% відповідно), порівняно з країнами з високим та низьким доходом (39% та 48% відповідно).

Незважаючи на їх важливість, лише близько у половини країн встановили національні цілі щодо фізичної активності.

Країни з низьким рівнем доходу повідомляють про цілі частіше, ніж можна було б очікувати, хоча це збігається з аналогічною часткою країн з низьким рівнем доходу, які повідомляють про політику проти НІЗ, що включає фізичну активність. Багато країн, які вперше встановлюють політику щодо НІЗ і дотримуються вказівок ВООЗ, також прийняли добровільну ціль щодо зниження фізичної активності на 10% до 2025 року. ВООЗ рекомендує всім країнам встановити конкретні, обмежені за часом цілі щодо фізичної активності як частину національного моніторингу, рамки та звітність. Країни, цільові показники яких закінчуються у 2025 році, можуть прийняти узгоджену глобальну ціль, викладену в GAPP, а саме 15% відносного покращення до 2030 року, або адаптувати це до контексту країни та часових рамок своєї національної політики. Національні цілі щодо НІЗ, пов'язані з дев'ятьма добровільними цільовими показниками щодо НІЗ, і національною цільовою метою щодо фізичної активності, за регіонами та рівнем доходу країни, 2021 рік.

Спостереження за фізичною активністю

Моніторинг фізичної активності на рівні населення дозволяє країнам оцінювати прогрес у досягненні національних цілей фізичної активності; підтримує адвокацію на основі фактичних даних шляхом визначення пріоритетних груп населення; і є важливим механізмом забезпечення підзвітності. Основний набір національних даних підтримує процес формування спільного розуміння серед зацікавлених сторін щодо рівнів і моделей участі у фізичній активності, а також допомагає визначити та відстежувати відмінності в загальних рівнях населення, між субпопуляціями та між географічними регіонами.

ВООЗ рекомендує всім країнам проводити спостереження за факторами ризику НІЗ, у тому числі щодо фізичної активності, серед усіх вікових груп, і регулярно звітувати про прогрес (наприклад, кожні 5 років). ВООЗ також рекомендує країнам посилити звітність із дезагрегованими даними, щоб уможливити відстеження тенденцій у субпопуляціях (наприклад, за статтю, віком, етнічною приналежністю, соціально-економічним статусом, інвалідністю), а також для виявлення та відстеження зусиль, спрямованих на зменшення нерівності у фізичній активності (29). У 2021 році:

- 185 країн повідомили про проведення нагляду за фізичною активністю населення протягом останніх 5 років; регіон Східного Середземномор'я, регіон Південно-Східної Азії та регіон Західної частини Тихого океану мають найвищу частку країн, які повідомляють про моніторинг фізичної активності (100%), тоді як Африканський регіон має найменшу частку країн (87%).

- Не було змін у частці країн, які повідомили про спостереження за фізичною активністю між 2019 (95%) і 2021 роками.

- Більшість країн повідомили про спостереження за фізичною активністю серед дорослих (92%); три чверті країн (75%) повідомляють про моніторинг фізичної активності серед дітей та підлітків; тоді як третина країн

(29%) повідомляє про спостереження за фізичною активністю дітей віком до 5 років (переважно країни Європейського регіону).

- У всьому світі трохи менше однієї третини країн (27%) повідомляють про спостереження за фізичною активністю в усіх трьох вікових групах (до 5 років, діти та підлітки та дорослі, включаючи людей похилого віку).

- Приблизно одна третина країн повідомляє, що дані про фізичну активність востаннє збиралися більше 5 років тому, а близько 10% країн повідомляють, що їхні дані востаннє збиралися більше 10 років тому.

- Важливо проводити спостереження за дітьми та підлітками є найвищим у країнах з високим рівнем доходу та доходом вище середнього (89% та 90% відповідно), порівняно з країнами з рівнем доходу нижче середнього та низького рівня (67% та 32% відповідно).

1.2. Велнес, як життєва концепція.

Велнес (wellness) – це комплексна концепція, яка охоплює фізичне, психічне та соціальне благополуччя людини. Ця концепція підкреслює імовірність досягнення людиною оптимального рівня здоров'я та добробуту через її активну участь у власному житті та прийняття рішень та їх реалізація, спрямовані на покращення якості життя [37, 39, 50, 62].

Поняття «велнес/wellness» включає такі складові:

фізичну – стан фізичного здоров'я, який включає правильне харчування, регулярну фізичну активність, забезпечення відповідного рівня сну та відмову від шкідливих звичок;

духовну – особистісний пошук значення та цілей життя, розвиток внутрішнього спокою та гармонії, а також розуміння своєї ролі в світі;

інтелектуальну – постійний розвиток інтелектуальних здібностей, навичок та знань, що сприяє стимулюванню мозку та підтримці когнітивного функціонування;

емоційну – здатність ефективно керувати своїми емоціями та стресом, розвивати позитивний психологічний стан, маючи стабільні відносини з собою та іншими людьми;

соціальну – здатність будувати задовільні стосунки з іншими людьми, включаючи сім'ю, друзів, колег, а також виявлення соціальної відповідальності та участь у спільноті.

Концепція велнесу концентрується на ідеї того, що здоров'я і благополуччя – це комплексний, всебічний підхід, який потребує уваги до всіх аспектів життя. Підтримка балансу між різними складовими велнесу допомагає людині досягти оптимального рівня здоров'я та благополуччя.

Використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації, як для кожної людини вцілому, так і для людей похилого віку зокрема, є важливим напрямом в досягненні високої фізичної продуктивності та здоров'я. Дослідження в цій галузі має велике практичне значення для розвитку методів і засобів фізкультурної Реабілітації та здорового способу життя загалом.

Здійснення досліджень у цій галузі дозволяє визначити ефективність застосування різних засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації та їх вплив на здоров'я людей похилого віку. В результаті досліджень можна встановити, які вправи, засоби, форми та методи є найбільш ефективними для покращення рівня фізичної активності та здоров'я старших людей.

Проведення досліджень у цій галузі також допомагає підвищити обізнаність людей про важливість здорового способу життя та фізичної активності в будь-якому віці, а також привертає увагу до потреб старших людей у зручних та безпечних засобах фізкультурної Реабілітації [20, 21, 66].

Отже, дослідження у галузі використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку є важливим та актуальним, що підтверджується великою кількістю публікацій з обраної теми [2, 5, 12, 26, 64]; результати таких досліджень можуть мати практичне значення для

покращення якості життя, працездатності та здоров'я людей старшого покоління [19, 23, 30, 68].

Фітнес є важливою складовою велнесу, оскільки через фізичну активність сприяє покращенню фізичного здоров'я та загального здоров'я. Він охоплює широкий спектр фізичних активностей, спрямованих на покращення сили, гнучкості, координації, витривалості та загального стану здоров'я.

Загалом, фітнес є важливим елементом велнесу, оскільки сприяє збереженню та покращенню різних аспектів здоров'я та благополуччя. Регулярна фізична активність є ключовим фактором для досягнення оптимального рівня велнесу в повсякденному житті [3, 7, 22, 56, 70, 76].

На сьогодні сфера фітнесу включає дуже широкий спектр засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації, які можна класифікувати за різними ознаками. Основні з них:

Форма застосування:

- індивідуальна, одноосібна (вправи для одного);
- групова (вправи для декількох одночасно);
- командна (змагання між командами, ігри).

Тип фізичної активності:

- аеробні, циклічні (біг, ходьба, плавання, веслування, їзда на велосипеді);
- анаеробні (жими, присідання, підтягування);
- розтяжки (йога, пілатес);

спеціальні вправи для Реабілітації конкретних груп м'язів.

Середовище для діяльності:

- суходільний;
- водний;
- повітряний (парашутний спорт, політ на альпіністських трасах).

Тривалість занять:

- короткочасні (до 30 хвилин);

- середньотривалі (до 1 години);
- тривалі (понад 1 година).

Інші ознаки:

- вікові особливості пацієнтів;
- важкість травми чи хвороби;
- специфічні характеристики хвороби або травми.

Застосування засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації може бути корисним для людей похилого віку, оскільки відбувається підвищення функціональних можливостей тіла, збільшення м'язової сили та гнучкості, поліпшення кровообігу і дихання, а також зменшення ризику виникнення травм та захворювань [15, 40, 43, 63, 74].

Деякі рекомендовані засоби фізкультурно-спортивної Реабілітації для людей похилого віку включають [11, 13, 16, 24, 67]:

гімнастичні вправи на розтягування – допомагають підвищити гнучкість тіла і збільшити рухливість суглобів;

циклічні локомоції та прогулянки на свіжому повітрі – це допомагають покращити кровообіг, поліпшити функціонування легенів та серця, а також знизити рівень стресу;

аеробні вправи – наприклад, їзда на велосипеді, плавання або ходьба, ці заняття допомагають збільшити кардіоваскулярну витривалість, покращити роботу серця і легень та збільшити загальний рівень фізичної активності;

вправи з використанням легких навантажень з обважнювачами – допомагають підвищити м'язову силу та зменшити ризик виникнення травм;

йога та пілатес – сприяють збільшенню гнучкості, зменшенню стресу та покращують роботу дихальної та серцево-судинної системи.

Важливо пам'ятати, що перед початком будь-яких занять фізичною активністю необхідно проконсультуватися з лікарем та дотримуватися базових рекомендацій щодо дозування, періодичності та інтенсивності з дотриманням правил техніки безпеки [17, 46, 72, 73].

Фітнес – як сучасний напрямок системи фізичного виховання та організованої рухової активності, активно «завойовує» в першу чергу розвинуті країни і є своєрідною відповіддю сучасної людини на швидкий темп життя. Фітнес – одна з найпопулярніших у всьому світі систем оздоровлення, яка дозволяє задовольнити сучасні потреби різних вікових груп населення, що бажають зробити свою фігуру красивою, а здоров'я міцним. Головна відмінна риса фітнесу – індивідуальний підхід. Основа фізичного тренування у фітнесі – аеробні вправи [15, 28, 33, 39]. Слово “фітнес” походить від англійського Fitness, тобто – бадьорість, здоров'я, стрункість, відмінна спортивна форма. Бажання бути в формі – природне бажання. Воно особливо актуальне в наш час, коли хвороби та шкідливі звички стали справжньою цивілізаційною проблемою людства. Фітнес – найдосконаліша на сьогодні система тренувань, що увібрала у себе 6 найефективніших прийомів „виховання тіла”.

Фітнес – це стиль життя, спосіб спілкування з навколишнім світом. Як напрямок він вперше з'явився у США. Президент міжнародного союзу спортивної медицини лікар Хольман визначає термін „фітнес” як стан психічної та фізичної готовності до досягнення успіху в певному завданні. Спочатку під фітнес-центрами розуміли спортивні заклади, які були обладнані тренажерами. Однак, на сьогодні фітнес перетворився у єдину концепцію, яка охоплює не тільки тілесні рухи, але й все, що може принести користь тілу людини. До нього відносять тренування серцево-судинної системи під контролем, коректну техніку дихання, тренування м'язів, що підтримують поставу та створюють привабливий зовнішній вигляд, тренування гнучкості та вміння розслабитися, раціональне харчування, що забезпечує організм необхідною енергією.

В основу концепції „фітнес” покладено принцип ФІТТ: F (від англ. час) – тривалість занять; T (від англ. тип) – вид занять (з обтяженнями або без них, високо- або низько ударна аеробіка) [26, 39, 53].

Головною метою фітнесу є забезпечення фізичного та психічного здоров'я. На сьогодні він є одним з найбільш масових явищ сучасності. Сам термін (походить від англ. to be fit – бути в формі) виник в 60-ті роки, коли були об'єднані найбільш ефективні системи бодібілдингу та аеробіки. У 1983 році американець Марк Мастров створює систему „24 години фітнесу”, ідеологічною основою якої є доступність занять у всіх розуміннях цього слова: від доступної ціни залів до режиму їх роботи.

Виникнення цього оздоровчого напрямку було зумовлене об'єктивними умовами – значним погіршенням стану здоров'я населення розвинутих країн внаслідок гіпокінезії, як невід'ємної риси технічного прогресу [50, 61]. Основне завдання фітнесу – зміцнення здоров'я, підвищення життєвого тону, зростання загальної та спеціальної працездатності, виховання фізичних якостей, формування та корекція вад статури, психопрофілактика, психокорекція, психорегуляція, набуття життєвої енергії, бадьорості, життєрадісного настрою, протидії та опору до стресів [22, 24, 28, 39, 41].

Фітнес – це не система тренувань, це не тільки раціональний з методичної точки зору спосіб використання різноманітних рухів для виховання фізичних властивостей. Фітнес – це засіб життя сучасної людини. І цей “life style” об'єднує чотири невід'ємні одну від одної складові:

- Раціональну рухову активність.
- Мистецтво релаксації та вміння протистояти різним стресам.
- Збалансоване харчування (шлях до фітнесу пролягає через шлунок)
- Фітнес тіла, одночасно фітнес розуміється як мистецтво запобігати ушкодженням, перевантаженням, організації раціонального навантаження, вміння завжди зберегти присутність духу в найскрутніших обставинах, вміння швидко відновити сили й загальний стан.

Можна виділити такі види фітнесу: аквафітнес, акваджокінг, спінінг або сайкл рібок, памп-фітнес, спінбайк-аеробіка, слайд-фітнес, резист бол, степ-фітнес, дубль-степ, йогафітнес, бокс-фітнес і карате-фітнес [71].

Аква-фітнес – заняття проводяться в басейні і складаються з серії вправ, при виконанні яких переборюється опір води. У програму занять включаються вправи на гнучкість і розтягування м'язів і зв'язок, біг і крокування у воді, повороти навколо своєї осі, стрибки і підскоки, махи руками і ногами, танцювальні кроки тощо. Вага людини у воді набагато зменшується, наближаючись до стану невагомості, це дозволяє розвантажити опорно-руховий апарат і виключає можливість отримання травм на заняттях. Обмежень по віку у цьому виді фітнесу немає – займатися можуть і зовсім юні, і літні люди. Особи, що не вміють плавати, виконують вправи спираючись на дно басейну, не заходячи на глибину. Корисна аква – аеробіка майбутнім матерям, людям, які страждають болями у опорноруховому апараті, для швидшого одужання після травм і операцій.

Аква-джокінг – заняття проводяться в басейні із спеціальним поясом, що утримує тіло у вертикальному положенні. Основна мета – домогтися максимального розвантаження хребта за допомогою ваги власного тіла. Найбільш ефективний цей вид фітнесу при захворюваннях хребта і суглобів, відновлення після травм опорно-рухового апарату.

Спінінг або сайкл рібок – динамічне тренування на велотренажерах перед великим екраном, на якому змінюються різноманітні відео – пейзажі. При крутому підйомі потрібно натискати на педалі зі всієї сили, а при пологому спуску є можливість розслабитись. Бажаючим скинути зайві кілограми, зміцнити м'язи рук, ніг, сідниць і живота 45 хвилинна їзда без перерви під ритмічну музику сприятиме позитивним емоціям.

Памп-фітнес – силовий фітнес. Танцювальні елементи виключені у вигляді розминки, а в основній частині занять використовують різноманітні жими, нахили і присідання з обтяженням для розвитку сили. Заняття

проводяться зі штангою вагою від 2 до 18 кг без зупинок протягом 45 хвилин. Рекомендується тільки фізично підготовленим людям.

Слайд фітнес – силовий вид фітнесу, де ті що займаються надягають особливе взуття, встають на спеціальну гладку доріжку довжиною 183 см і 9 шириною 61 см, виконуючи вправи, що нагадують рухи ковзаняра. Рекомендується для зміцнення серцево-судинної і дихальної систем, м'язів і суглобів, покращення координації рухів і рівноваги.

Резист-бол – абсолютно безпечний вид фітнесу з використанням різноманітних спеціальних різнобарвних надувних м'ячів; деякі досягають у діаметрі 1 м. На заняттях (на одинці і у парах) виконуються різні вправи в основному на розтягування і зміцнення м'язів. Найчастіше займаються діти з батьками. Рекомендується для корекції фігури, постави, зміцнення серцевосудинної і дихальної систем, поліпшення координації, рівноваги і гнучкості.

Степ-фітнес – танцювальні заняття з використанням спеціальної сходинки (платформи). Для початківців висота платформи – 20 см, а для підготовлених – 30 см, ширина – 50 см. Нараховується близько 200 способів підйому і сходження. Застосування гантелей вагою до 2 кг дає навантаження і на плечовий пояс. Рухи в степ-фітнесі досить прості, тому підходять для людей різного віку і рівня підготовленості. Вони чудово розвивають рухові якості, координацію рухів, поліпшують фігуру, особливо форми сідниць, стегон, гомілок.

Дубль степ – різновид степ-фітнесу, коли заняття проводяться не на одній, а відразу на двох платформах. Рухи розвивають рухові якості, координацію рухів, поліпшують фігуру, особливо форми сідниць, стегон, гомілок.

Фітнес йога – це абсолютно новий революційний тип фізичної культури. Поєднання традиційних східних дисциплін і нового, динамічного підходу до виконання різних поз (асан) в процесі тренування повністю змінює уявлення про сучасний фітнес. В результаті виконання всього

комплексу вправ м'язи стають сильніші, а тіло набуває додаткової гнучкості. Фітнес йога зменшує больові відчуття, відмінно знімає стрес, підвищує загальну витривалість і працездатність організму.

Йога фітнес – вдало поєднує статичні і динамічні асани, дихальні вправи, увага концентрується на роботі м'язів і внутрішніх органів. Рекомендується для зміцнення серцево-судинної і дихальної систем, поліпшення координації, рівноваги і гнучкості. Бокс-фітнес і карате-фітнес – види фітнесу базуються на основних елементах відповідних видів спорту. У заняттях використовуються скакалки, 10 боксерські рукавички і груша. Елементи вправ імітують рухи боксера на ринзі або каратиста на татамі, і виконуються під ритмічну музику поодиночі або в парі. Ці стилі рекомендуються тим, хто, довівши свою фігуру до досконалості, хоче підтримувати форму за допомогою нових видів фітнесу.

Вправи фітнесу на тренажерах. Бігова доріжка – має всі плюси і мінуси звичайного бігу. Це тренажер, який дає можливість бігати або ходити змінюючи швидкість і кут нахилу поверхні доріжки під час тренування. Сучасні моделі бігових доріжок оснащені електронікою, що дає можливість регулювати ЧСС та ін. Велотренажери найбільш популярні серед населення. Бувають горизонтальні і вертикальні. Оснащені спеціальними ручками, які можна вижимати, тягнути, тим самим тренуючи верхні кінцівки. У велотренажерах деяких моделей є системи зміни опору, що дозволяє змінювати навантаження під час тренувань. Сучасні моделі велотренажерів оснащені електронікою, що дає можливість регулювати ЧСС та ін. Найбільш вірогідно відображує їзду на велосипеді тренажер з перемінним навантаженням. Такий тренажер має обтяжене колесо, яке називається маховим, в результаті коли крутяться педалі воно збільшує оберти і виникає відчуття їзди вгору по схилу. Працюючи на такому тренажері можна маневруючи швидкістю, використовуючи прискорення. Крім того вправи на велотренажері можна виконувати у складі групи перед великим екраном, на

якому змінюються різноманітні пейзажі. На велотренажері важливо правильно встановити висоту сидіння та величину опору на маховому колесі.

Під час тренувань на велотренажері з перемінним навантаженням використовують п'ять основних положень:

- сидячи, по рівній дорозі (виконується розминка розслаблення і прискорення);
- сидячи, вверх по схилу;
- стоячи, вверх по схилу;
- біг;
- стрибок (це не реальний стрибок).

Спочатку робота в положенні стоячи, потім робота в положенні сидячи протягом однакового проміжку часу.

Лижні тренажери – дозволяють імітувати біг на лижах. Деякі моделі дозволяють імітувати протидію снігу і рухи вгору по схилу. Працюючи на такому тренажері можна задавати навантаження для рук і ніг окремо, регулюючи протидію і швидкість рухів. В перші три місяці під час тренувань необхідно виконувати рухи тільки ногами три рази в тиждень по 15-20 хвилин зі швидкістю 30 кроків за хвилину. Через кілька тижнів до рухів ногами додати рухи руками і збільшити швидкість рухів до 33-35 кроків за хвилину. Поступово збільшувати тривалість тренувань до 30-45 хвилин, а швидкість рухів до 40 кроків за хвилину.

Веслярський тренажер – це механізм сконструйований з метою імітації рухів весляра, котрий повинен переміщувати себе та невеличкий човен по воді. Бувають пневматичні та гідравлічні (змінюючи рівень пневматичного або гідравлічного опору, можна збільшувати або зменшувати навантаження). Починати заняття потрібно з 20-ти хвилинного веслування з низькою величиною опору двічі у тиждень. Через кілька тижнів поступово збільшувати програму тренувань до трьох занять у тиждень, тривалість яких має теж збільшуватись до 40-60 хвилин кожне. Веслування дозволить

витрачати від 240 до 360 калорій за півгодини заняття залежно від швидкості та сили опору. Веслування дозволять підвищити тонус та силу м'язів всього тіла особливо стегна, сідниць, черевного пресу, спини, плечей та передпліччя.

Степ-тренажер – це механізм сконструйований з метою імітації піднімання по сходах з дозованою висотою підйому та опором. Бувають двох видів з залежною (коли тиснеш на одну сходинку інша піднімається) або незалежною системою. Починати заняття потрібно з 5-ти хвилинної розминки, задав невелику висоту сходинок низький рівень опору, потім в основній частині збільшувати, а в заключній зменшувати. Програму тренувань має складати 20 хвилин 3-4 рази у тиждень кожне. Заняття на степ тренажері дозволить витрачати від 250 до 350 калорій за півгодини заняття залежно від висоти сходинок та сили опору. Заняття на степ тренажері дозволять підвищити тонус м'язів гомілки, стегна, сідниць.

1.3. Характеристика змін в організмі людей похилого віку

Зміни в організмі людей похилого віку – це нормальний процес, який відбувається з віком [9, 38, 77]. Організм людини зазнає ряду фізіологічних змін, які впливають на фізичне, психічне та соціальне благополуччя. Можна виділити найбільш типові зі змін:

- в скелеті та м'язах – спільний знос, втрата маси м'язів, зменшення гнучкості та стабільності можуть призвести до збільшення ризику падінь та травм.

- в серцево-судинній системі – загальний знижений рівень фізичної витривалості, підвищений ризик серцевих захворювань, артеріальної гіпертензії та інших проблем.

- в системі дихання – зменшення об'єму легенів та погіршення функції дихання може виникати з віком.

– в пам'яті та когнітивних функціях – зростаючий ризик розвитку проблем з пам'яттю, увагою та концентрацією.

– в ендокринній системі – зменшення продукції гормонів, таких як інсулін, може призвести до розвитку діабету та інших ендокринних захворювань.

– в сенсорних системах – зниження зору, слуху та інших сенсорних функцій.

– в емоційному стані – зміни в емоційному стані, які можуть включати появу депресії, тривожності або відчуття соціальної ізоляції.

– в системі травлення – зменшення швидкості травлення, зниження апетиту та зміни відчуття смаку.

Важливо пам'ятати, що не всі ці зміни відбуваються у всіх людей однаковою мірою, і багато з них можуть бути керовані або пом'якшені за допомогою правильного життєвого стилю, регулярного фізичного навантаження, збалансованого харчування та підтримки від лікаря чи інших фахівців [31, 32, 65].

1.4. Фітнес тенденції та можливості їх адаптації для роботи з особами похилого віку

Не дивлячись на все розмаїття засобів, форм та методів фізкультурно-спортивної Реабілітації ми можемо говорити про необхідність знання та дотримання базових правил підбору компонентів навантаження та управління змістом занять в роботі з людьми похилого віку виходячи з специфіки контингенту та особливостей сучасних умов існування. І тут в нагоді можуть стати досвід та напрацювання нашого видатного кардіохірурга і популяризатора активного здорового способу життя Миколи Амосова, який сформулював «Правила здоров'я від Миколи Амосова» так званої “системи обмежень і навантажень” (Додатки А-В).

Іноді прості, часто навіть прописні істини, зібрані разом, дають приголомшливий результат.

Основні принципи системи оздоровлення Миколи Амосова:

1. У більшості хвороб винні не природа і не суспільство, а лише сама людина. Найчастіше вона хворіє від ліні та жадібності, але іноді й від браку здорового глузду.
2. Не сподівайтесь на медицину. Вона непогано лікує багато захворювань, але не може зробити людину здоровою... Більш того, бійтеся потрапити у полон до лікарів! Часом вони схильні перебільшувати хвороби людини і могутність своєї науки, імітують у людей вдавані хвороби і видають векселі, котрі не можуть оплатити.
3. Щоб стати здоровим, потрібні власні зусилля, постійні і великі. Замінити їх нічим. Людина, на щастя, настільки досконала, що повернути здоров'я можна майже завжди. Необхідні зусилля зростають у міру старіння людини і поглиблення хвороб.
4. Величина будь-яких зусиль визначається стимулами, стимули – значимістю мети, часом і ймовірністю її досягнення. І, дуже шкода, але ще й характером. На жаль, здоров'я, як важлива мета, постає перед людиною, коли смерть стає близькою реальністю.
5. Для здоров'я однаково необхідні чотири умови: фізичні навантаження, обмеження в харчуванні, загартовування, час відпочинку й уміння відпочивати. І ще один фактор – щасливе життя! На жаль, без перших чотирьох здоров'я не забезпечується.
6. Природа милостива: досить 20-30 хв. фізкультури на день, але такої, щоб захекатися, спітніти і щоб пульс пришвидшився вдвічі. Якщо цей час подвоїти, то буде взагалі чудово, – твердив Микола Амосов.
7. Слід обмежувати себе у їжі. Підтримуйте вагу як мінімум у співвідношенні зріст у сантиметрах мінус 100. Це – загальновідома формула ідеальної ваги.
8. Уміння розслаблятися – наука, але до неї потрібен ще й характер.
9. Кажуть, що здоров'я – щастя вже саме по собі. Це неправильно. До здоров'я дуже легко звикнути і перестати його помічати. Однак

здоров'я допомагає домогтися щастя в родині і роботі. Допомагає, але не визначає.

Також, в результаті тривалих досліджень української популяції встановлено, що зараз лише близько 1 % населення перебуває у «безпечній» зоні здоров'я (тобто на своїй сходинці біоенергетичних сходів еволюції); це і є медико-біологічною основою депопуляції та прискореного старіння. 25 років тому цей показник становив 8% (Апанасенко, 2012).

Висновки до розділу 1

Таким чином, теоретичний аналіз, узагальнення науково-методичної літератури та інформаційних джерел з проблеми обґрунтування покращення якості життя людей похилого віку засобами фізкультурно-спортивної Реабілітації в сучасних умовах дозволяє зробити певні висновки.

1. В сучасних умовах, для яких характерні емоційний, екологічний та гіподинамічний стрес, переважна частина людей похилого віку не відповідають рекомендованим ВООЗ рівням фізичної активності для забезпечення оптимального здоров'я [61]. Відсутність потрібної регулярної фізичної активності сприяє не лише втраті можливостей та ресурсів для покращення здоров'я, а й призводить до зростання захворюваності та смертності внаслідок неінфекційних захворювань (НІЗ). Широко поширена відсутність фізичної активності також є серйозним викликом для національних систем охорони здоров'я та економіки в усьому світі, адже економічні витрати на лікування та компенсацію тимчасової непрацездатності через хворобу або інвалідність суттєво перевищують витрати створення умов для фізично активного дозвілля.

2. Велике значення набувають освітня та фізкультурно-спортивна рекреаційна діяльність, які можуть стати основою для підтримки та покращення здоров'я людей похилого віку. Широко відомо про комплексний оздоровчий вплив фізкультурно-спортивної діяльності на організм людини:

регулярні фізичні вправи допомагають підтримувати здоров'я серця, зміцнюють м'язи та суглоби, покращують баланс та гнучкість; покращується контроль за вагою, знижуючи ризик розвитку діабету 2 типу, серцево-судинних захворювань та деяких видів раку; суттєво знижується рівень стресу, тривоги та депресії; сприяють покращенню настрою, підвищенню самооцінки та загального почуття благополуччя; сприяють соціалізації, допомагають уникнути ізоляції, зміцнюють стосунки з іншими людьми, знижуючи почуття самотності та ізольованості.

3. Турбота про своє здоров'я та якісне самопочуття завжди залишаються модним трендом. Але кожен вибирає заняття відповідно до своїх уподобань; це може бути ранкова пробіжка, силові вправи, танці або плавання. Головне – отримувати не лише результат, а й насолоду. Кілька останніх років спостерігається активна поява нових трендів у фітнесі. У моду повертаються бойові мистецтва, пілатес та інші цікаві тенденції, які припали до смаку багатьом людям. Це обумовлює актуальність подальших наукових досліджень в цій сфері.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи досліджень

Під час вирішення завдань кваліфікаційної роботи були використані такі методи досліджень:

- теоретичний аналіз, узагальнення науково-методичної літератури та інформаційних джерел з досліджуваної проблеми;
- аналіз та узагальнення досвіду практичної діяльності;
- бесіда;
- метод експертних оцінок;
- педагогічне спостереження;
- методи математичної статистики.

Теоретичний аналіз, узагальнення науково-методичної літератури та інформаційних джерел з досліджуваної проблеми проводився з метою узагальнення та розширення уявлення про сучасні підходи щодо фізкультурно-спортивної Реабілітації з особами похилого віку.

Ми систематизували існуючі підходи та рекомендації щодо використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації у роботі з людьми похилого віку. В основу аналізу було покладено огляд науково-методичної літератури, що стосувалася питань напрямків та проблем фізкультурно-спортивної Реабілітації з особами похилого віку. В процесі огляду сучасної науково-методичної літератури були поставлені мета та завдання роботи, сформовані об'єкт і предмет дослідження.

Аналіз науково-методичної літератури було проведено з метою вивчення методики побудови програм оздоровчого спрямування. Аналіз літературних джерел дозволив нам визначити напрямок нашої роботи і досліджень.

Шляхом теоретичного аналізу спеціальної літератури, здійснювалася систематизація засобів оздоровчої спрямованості.

Важлива роль методу вивчення досвіду передової практики для вирішення завдань даної роботи полягала в необхідності вивчити та узагальнити досвід, накопичений з даної проблеми дотепер. Для цього були вивчені і проаналізовані підручники, навчальні та методичні посібники та статті, в яких авторами розглядалося питання про планування тренувальних навантажень.

В ході досліджень ми використовували *бесіду* – це метод отримання інформації шляхом двостороннього або багатостороннього обговорення питань, які цікавить дослідника.

Метод експертних оцінок представляє собою експертне опитування фахівців щодо дослідження тенденцій, проблем та перспектив викоистання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації в роботі з людьми похилого віку, а також використовується для дослідження та оцінки перспективної ефективності застосування експериментальної методики або рекомендацій.

Нами були відібрані 8 експертів, які мають досвід роботи в сфері фізкультурно-спортивної роботи понад 10 років.

Результати *експертних оцінок* були описані та статистично оброблені.

Педагогічне спостереження являє собою планомірний аналіз і оцінку індивідуального методу організації навчально-тренувального процесу без втручання дослідника в ході цього процесу. Для вивчення досвіду практики проводилось опитування фахівців, спортивних і наукових працівників, вивчення планів тренувального процесу.

Методи математичної статистики використовувались для обробки отриманих даних і включали розрачунок стандартних показників:

- середнє арифметичне (M_x),
- середнє квадратичне відхилення (S_x),
- коефіцієнт варіації (v),
- дисперсія (t),
- стандартна помилка середнього арифметичного (S_{m_x}),

2.2. Організація досліджень

Дослідження проводились у 2022-2024 роках під час навчання в магістратурі НУФВСУ в межах нашої професійної діяльності. В дослідженнях взяли участь 17 осіб похилого віку – чоловіків, у віці від 60 до 67 років.

Дослідження проводилось у чотири етапи:

На першому – було проведене вивчення літератури та інформаційних джерел, які стосуються вікових змін в організмі людей похилого віку відповідно до сучасних умов, механізмів впливу засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації на організм, здоров'я та динаміку вікових змін досліджуваного контингенту, а також глобальних тенденцій та викликів в системі оздоровчо-рекреаційної діяльності в сучасних умовах. Отримані дані дали змогу уточнити проблему дослідження, конкретизувати мету, основні та окремі завдання, складено план роботи. Написання 1 і 2 розділів роботи.

На другому – були апробовані методи дослідження, проведені дослідження – аналіз-узагальнення, педагогічне спостереження, бесіди, метод експертних оцінок. Написання 3 розділу роботи.

На третьому – розроблені адекватні методики занять фізкультурно-оздоровчої спрямованості з урахуванням фізичного стану нашого контингенту.

На четвертому – було проведено узагальнюючий аналіз щодо підтвердження ефективності практичних рекомендацій щодо індивідуалізації засобів і методів фізкультурно-спортивної Реабілітації у роботі з людьми похилого віку. Проведено роботу щодо аналізу та узагальнення результатів дослідження, формування висновків та практичних рекомендацій.

Написання 3, 4 розділу, висновків, додатків, підготовка роботи до захисту. Підготовка роботи до захисту.

РОЗДІЛ 3.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ЗАСОБАМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Аналіз звіту про стан фізичної активності в світі.

Вивчення Звіту про стан фізичної активності в світі, представлений у GAPPА, у чотирьох стратегічних сферах політики, а саме: активні суспільства, активне середовище, активні люди та активні системи. Звіт було подано на запит держав-членів відповідно до Резолюції 71.6 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, і він представляє картину поточної ситуації та останніх тенденцій з використанням найкращих доступних даних та існуючого набору узгоджених глобальних показників. Звіт служить яскравим закликом та інструментом адвокації для прискорення політичних дій. Він також служить ресурсом для керівництва впровадженням політики державними суб'єктами, включаючи міністерства охорони здоров'я, спорту, освіти та всіх інших зацікавлених сторін.

Звіт покликаний:

- узагальнити користь фізичної активності для здоров'я, поточні нормативні рівні фізичної активності та поточні глобальні рекомендації;
- надати нові глобальні оцінки економічних витрат від відсутності фізичної активності для систем охорони здоров'я;
- представити оцінку поточної реалізації політики GAPPА;
- виділити напрями прогресу та виявити прогалини у впровадженні GAPPА;
- визначити потреби в даних для посилення майбутньої звітності про глобальний прогрес у фізичній активності;
- представити рекомендації щодо того, як країни можуть прискорити прогрес у впровадженні політики для підвищення фізичної активності.

У всьому світі існує нерівність у рівнях фізичної активності між жінками та чоловіками, літніми та молодими. Останні глобальні оцінки показують, що 1,4 мільярда дорослих (27,5% дорослого населення світу) не відповідають рекомендованому рівню фізичної активності для покращення та захисту свого здоров'я. Особливе занепокоєння викликають значні відмінності в рівнях фізичної активності між регіонами, країнами, віковими групами та статями. Серед дорослих у 2016 році рівень неактивності в країнах з високим рівнем доходу (36,8%) був удвічі вищим, ніж у країнах з низьким рівнем доходу (16,2%). У більшості країн жінки менш активні, ніж чоловіки – особливо в Регіоні Східного Середземномор'я та Регіоні Америки. У всіх регіонах ВООЗ як жінки, так і чоловіки стають менш активними з віком, незважаючи на чіткі докази того, що активність приносить користь людям похилого віку щодо запобігання падінь, збереження незалежності, зменшення ізоляції та підтримки соціальних зв'язків для покращення психосоціального здоров'я.

Підсумкові дані свідчать, що існує нагальна потреба збільшити масштаб і подвоїти зусилля, щоб забезпечити доцільний рівень фізичної активності для здоров'я, благополуччя та економії широких верств населення.

Глобальний моніторинг фізичної активності свідчить, що:

- Лише дві третини країн мають діючу політику проти НІЗ, яка включає фізичну активність.
- Трохи більше третини країн мають діючу окрему політику фізичної активності.
- Приблизно три чверті країн мають або діючу національну політику щодо НІЗ, включаючи фізичну активність, або діючу національну окрему політику фізичної активності.
- З 2019 року зменшилася кількість країн, у яких діє політика проти НІЗ або фізичної активності, що частково може відображати вплив пандемії COVID-19 і порушення системи охорони здоров'я. Національні рекомендації

містять рекомендації щодо обсягу та типу фізичної активності, які принесуть користь для здоров'я, і інформують національні заходи щодо фізичної активності.

- Трохи більше половини країн світу не мають національних рекомендацій щодо фізичної активності.

- Зросла кількість країн із національними рекомендаціями.

- Трохи менше однієї третини країн у всьому світі мають національні рекомендації, що стосуються будь-якого віку протягом усього життя. Національні цілі фізичної активності встановлюють чітку загальну та вимірну мету для дій.

- Приблизно половина всіх країн встановила національні цілі щодо фізичної активності.

- Цільові показники фізичної активності частіше декларувались в країнах із доходом нижче середнього та вище середнього порівняно з країнами з високим та низьким доходом. Національні системи нагляду за фізичною активністю надають стандартні та узгоджені дані для відстеження змін у рівнях фізичної активності та інформування про національну політику та пріоритети.

- Майже всі країни останнім часом проводили моніторинг за фізичною активністю населення.

- Більшість країн відстежують фізичну активність дорослих, але лише три чверті країн повідомили про моніторинг фізичної активності як дітей (віком 5–19 років), так і дорослих, і лише одна третина повідомляє про оцінку фізичної активності дітей віком до 5 років.

- Близько половини всіх країн не проводили спостереження за фізичною активністю понад 5 років. Уряди відіграють центральну роль у забезпеченні лідерства, координації та підзвітності щодо реалізації політики та звітності щодо зобов'язань національної політики щодо фізичної активності.

- Трохи менше половини країн повідомили про діючий механізм запобігання НІЗ, і це переважно країни з високим і середнім рівнем доходу.

Розробка окремої національної політики, стратегії або плану дій щодо фізичної активності може передбачити ще більш детальні політичні заходи. Він також може встановлювати часові рамки; ролі та відповідальність відповідних зацікавлених сторін; а також визначити пріоритетність розподілу та реалізації ресурсів, особливо там, де це стосується секторів поза сектором охорони здоров'я та в багатьох установах. GAPPА закликала мати політику щодо запобігання НІЗ, яка включає фізичну активність, або окрему політику фізичної активності.

У 2021 році:

- Трохи менше половини країн (47%) повідомили про окрему національну політику, стратегію або план дій щодо фізичної активності.
- З них лише 74 країни повідомляють, що політика, стратегія або план дій фізичної активності діють, тобто лише 38% із 194 держав-членів.
- Європейський регіон має найбільшу частку країн, які повідомили про діючу політику, стратегію або план дій щодо фізичної активності (64%), за ним йдуть регіони Східного Середземномор'я (48%) і регіони Західної частини Тихого океану (37%).
- Країни з високим рівнем доходу (61%) мають діючу окрему політику фізичної активності порівняно з країнами з низьким і середнім доходом.
- 140 країн (72%) повідомляють про діючу політику щодо запобігання НІЗ, включаючи фізичну активність, або про діючу окрему національну політику щодо фізичної активності – це менше, ніж у 153 країнах (79%) у 2019 році.
- 10 країн повідомляють про діючу окрему політику щодо фізичної активності, але не національна політика щодо запобігання НІЗ, включаючи фізичну активність.

3.2. Вплив пандемії COVID-19 на здоров'я та якість життя людей похилого віку, які практикують заняття фізичним вихованням та спортом.

Пандемія COVID-19 мала глибокий вплив на всі аспекти життя людей, зокрема на здоров'я та якість життя людей похилого віку та причини смертності (рис. 1). Наслідки пандемії для цієї групи населення можна розглянути з кількох точок зору:

Локдаун та соціальне дистанціювання обмежили доступ до спортивних закладів, парків та індивідуальних та групових тренувань. Це призвело до зниження загальної фізичної активності серед людей похилого віку, що могло негативно позначитися на їх фізичному здоров'ї. Відповідно зниження рівня фізичної активності сприяє розвитку або погіршенню хронічних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, діабет 2 типу, ожиріння.

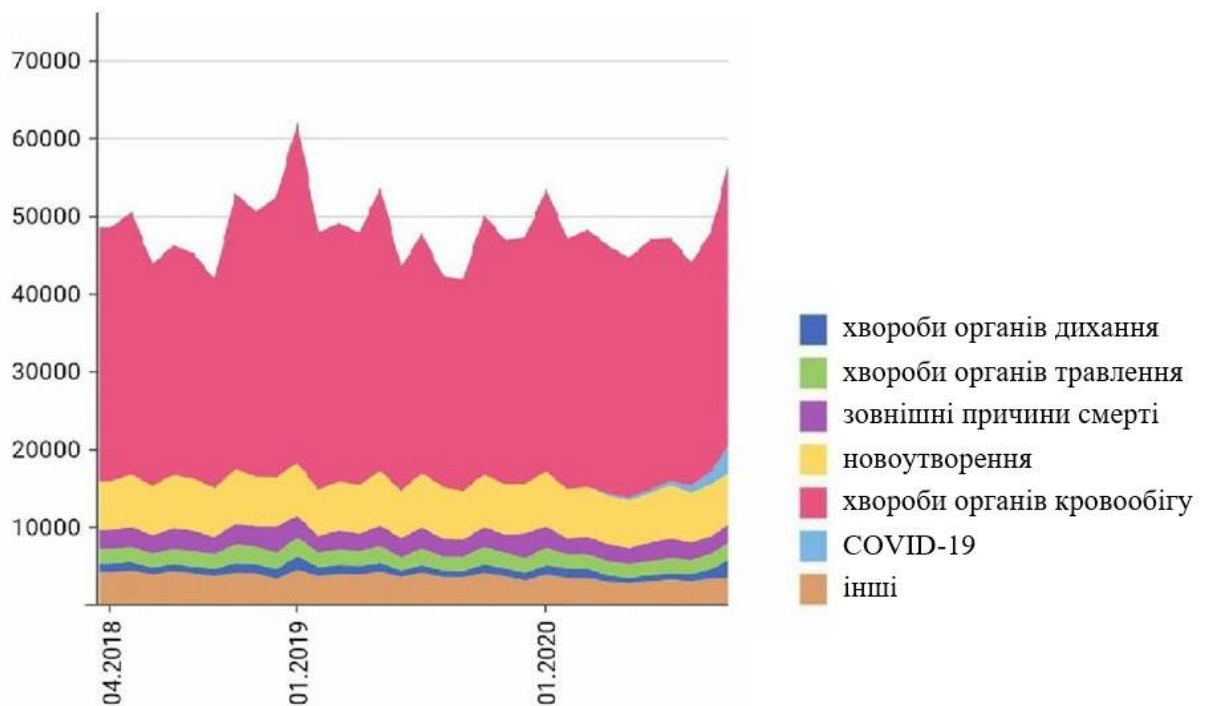


Рис. 1. Структура захворюваності та причини смертності людей похилого віку в період до та з початком пандемії COVID-19

Роціальне дистанціювання та обмеження контакту з сім'єю та друзями підвищили відчуття самотності та ізоляції, що може спричинити зростання випадків депресії та анксіозності. Невизначеність та побоювання за власне здоров'я та здоров'я близьких, зміна звичного способу життя сприяли збільшенню рівнів стресу та тривоги серед людей похилого віку.

Скасування групових занять руховою активністю та спортом знизило можливості для соціальної взаємодії, яка є важливою для підтримки душевного здоров'я та якості життя. Обмеження, введені пандемією, спричинили зміни у звичному режимі дня, що могло негативно вплинути на загальний самопочуття та якість життя, сну.

Але багато людей похилого віку адаптувалися до онлайн-форматів фізичної активності. Це не тільки допомогло підтримувати фізичну форму, а й сприяло соціалізації через віртуальну взаємодію та контакти. Можна зауважити, що деякі люди похилого віку знайшли нові способи самостійно підтримувати свою фізичну активність, наприклад, заняття йогою вдома, ходьба по околицях.

Важливим аспектом стало усвідомлення значення фізичної активності для підтримки здоров'я та якості життя, особливо в умовах пандемії. Це спонукало багатьох людей похилого віку до пошуку нових, безпечних способів займатися спортом та підтримувати активний спосіб життя.

3.3. Рекомендації щодо фізичної активності

Усвідомлення значення та необхідності фізичної активності для підтримки здоров'я та якості життя в сучасних реаліях, ВООЗ представила національні рекомендації щодо фізичної активності. Вони окреслюють оптимальну тривалість, частоту та інтенсивність різних типів фізичної активності, а також користь для здоров'я протягом усього життя на основі наукових доказів (рис. 2). Національні рекомендації щодо фізичної активності використовуються для формування національної політики та

планів дій щодо фізичної активності та підтримки розробки політики в інших суміжних сферах, таких як спорт і відпочинок, фізичне виховання та активний транспорт.



Рис. 2. Оптимальна тривалість, частота та інтенсивність фізичної активності для здоров'я різних верств населення за даними ВООЗ [79]

ВООЗ підтримує країни в підтримці актуальних національних рекомендацій щодо фізичної активності, оновлюючи свої глобальні рекомендації щодо фізичної активності та малорухливого способу життя протягом усього життя кожні 5-10 років, гарантуючи, що вони відображають останні наукові дані. Починаючи з 2019 року, опитування ВООЗ щодо НІЗ ССС відстежує прогрес країн у розробці національних рекомендацій щодо фізичної активності за віковими групами.

Крайнє опитування свідчить, що у 2021 році:

- Трохи менше половини всіх країн (46%) повідомили про наявність національних рекомендацій щодо фізичної активності. Цей показник коливається від майже трьох чвертей (72%) країн Європейського регіону до менш ніж 10% країн (4 із 47 країн) Африканського регіону.

- На 15% збільшилася кількість країн, які повідомили про національні рекомендації щодо фізичної активності, з 78 країн (40%) у 2019 році до 90 країн (46%) у 2021 році. Це зростання відбулося в країнах усіх регіонів (крім Східного Середземноморський регіон) і для всіх рівнів доходу (за винятком країн з низьким рівнем доходу). ВООЗ рекомендує розробити та оновити національні рекомендації, які охоплюють усі вікові групи та ключові субпопуляції, такі як люди похилого віку та люди з інвалідністю.

Незважаючи на збільшення кількості країн, які повідомили, що мають національні рекомендації з 2019 року, більше половини країн у всьому світі не мають національних рекомендацій щодо фізичної активності. У всьому світі лише одна третина країн (30%) має національні рекомендації, що стосуються всіх чотирьох вікових груп протягом усього життя. Найбільший прогрес спостерігається у розробці національних рекомендацій для дітей віком до 5 років, кількість яких зросла на 53% – з 40 країн у 2019 році до 61 країни у 2021. І навпаки, відбулося лише помірне зростання у розробці рекомендацій для інших вікових груп, що вказує на явну потребу в більшій підтримці та прискоренні зусиль у країнах у всіх регіонах. Щоб уникнути витрат і тягаря розробки нових наукових рекомендацій, ВООЗ рекомендує провести погоджувальну дорадчу зустріч зацікавлених сторін для перегляду та прийняття глобальних рекомендацій щодо фізичної активності та малорухливого способу життя. Це дозволяє вживати швидких і економічно ефективних кроків для оновлення або встановлення національних інструкцій; адаптувати національні рекомендації до місцевих умов; а також забезпечити багатогалузеву участь у цьому процесі, а також ширше впровадження в практику, розповсюдження та використання.

3.4. Аналіз програми навчально-тренувальних занять.

Досліджуючи питання покращення якості життя людей похилого віку за допомогою засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації, нами була

розроблена анкета, яка торкалася різних аспектів здоров'я, фізичної активності та соціального життя респондентів. В опитуванні брали участь 17 чоловіків у віці від 60 до 67 років, які, маючи досвід занять спортом в минулому, продовжують вести активний спосіб життя і продовжують в індивідуальному режимі займатися фізичним вихованням та спортом. Для вивчення досліджуваного питання нами були сформульовані прості та зрозумілі питання, які дозволяють оцінити особливості сприйняття даного питання нашими респондентами, їх індивідуальні відмінності використання засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації та їх результати.

Анкета була структурована таким чином, щоб зібрати особисту інформацію, дані щодо загального стану здоров'я та самопочуття, вподобання щодо форм та засобів активного дозвілля, соціальні аспекти, впливу на якість життя, відкриті питання щодо оцінки вдосконалення організації фізкультурно-спортивної Реабілітації та впливу на здоров'я, самопочуття та якість життя.

Аналіз проведеного анкетування дозволив отримати наступне.

Із сімнадцяти опитаних чоловіків 16 продовжують працювати з повним завантаженням, і 1 – з частковим.

Відповідаючи на питання, чи систематично та регулярно вони приділяють увагу здоров'ю, 12 чоловік відповіли «так», п'ятеро відповіли, що не приділяють належної уваги моніторингу стану здоров'я.

Оцінюючи власне здоров'я, виходячи із суб'єктивних відчуттів та самопочуття 7 респондентів оцінили його добре, десятеро – посередньо. При цьому 10 чоловік підтвердили наявність хронічних захворювань, які сезонно даються взнаки; семеро вказали, що не мають хронічних захворювань.

Всі опитані одностайно погоджуються з необхідністю регулярної організованої фізичної активності, як важливого чинника підтримання високого рівня здоров'я та підґрунтя для гарного самопочуття.

На запитання щодо регулярності занять 7 чоловік підтвердили факт систематичних і регулярних занять, 8 відповіли, що долучаються до занять

періодично, і двоє не регулярно долучаються до фізкультурно-спортивної активності.

На запитання «Чи відчуваєте ви, що організована рухова активність і застосування засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації покращила вашу якість життя?» всі опитані одностайно відповіли – відчуваю.

Аналогічно всі респонденти переконані, що їх фізична активність і самопочуття покращилося за рахунок участі у фізкультурно-спортивних програмах.

Результати дослідження вподобань досліджуваних щодо напрямів рухової активності і застосування засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації відображені на рис. 2.

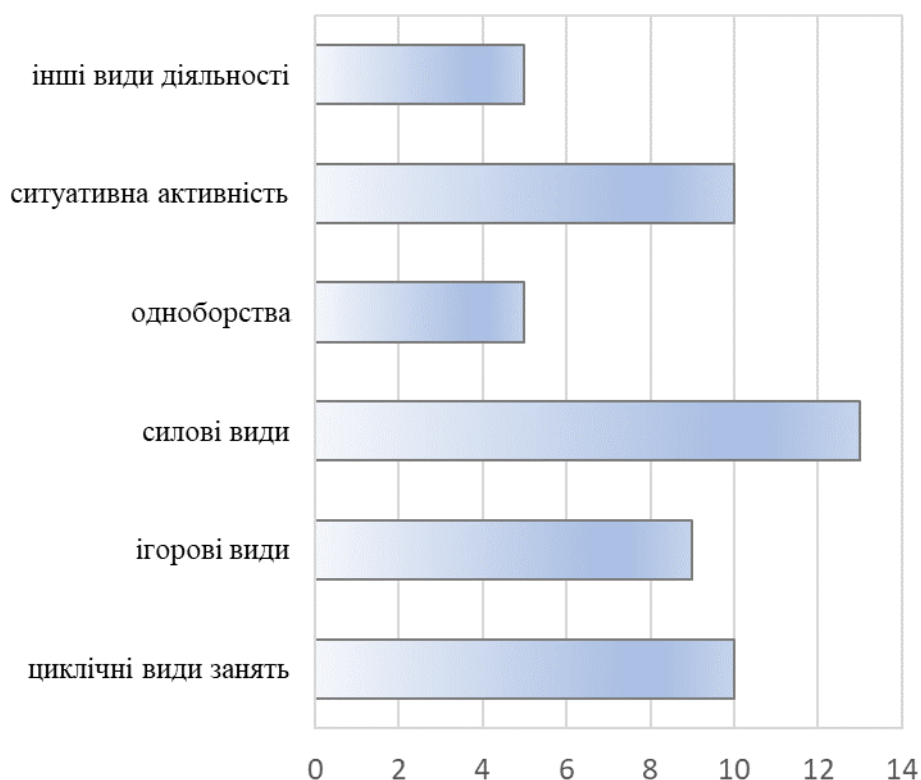


Рис. 2. Переважна спрямованість фізкультурно-рекреативних занять респондентів (n=17)

Відповідаючи на завдання ранжувати види фізкультурно-спортивних занять за ступенем бажаності і прийнятності, досліджувані більшістю віддали перевагу програмам силової спрямованості (n=12), другу сходинку посіли заняття, які використовують циклічну аеробну діяльність (n=10). Відповідно

до наявних поточних можливостей готові займатися ситуативно різними видами діяльності теж 10 з 17 опитаних. Наступною за вподобаннями є ігрова діяльність, яку обрали 9 респондентів. Одноборства та різні види, які не ввійшли в наш перелік, посіли нижній щабель рейтингу опитаних. Загалом отримані результати щодо вподобань до спрямованості фізкультурно-спортивних занять осіб похилого віку значною мірою співпадають з рекомендаціями фахівців щодо спрямованості фізкультурно-спортивних та рекреаційних занять з даним контингентом.

Розуміючи, що підтримання та зміцнення здоров'я людини вимагає завжди всебічного і комплексного підходу, в своєму опитуванні ми також вивчали, які ще засоби крім фізкультурно-спортивних занять використовують наші респонденти, як інструменти догляду та покращення здоров'я (рис. 3).

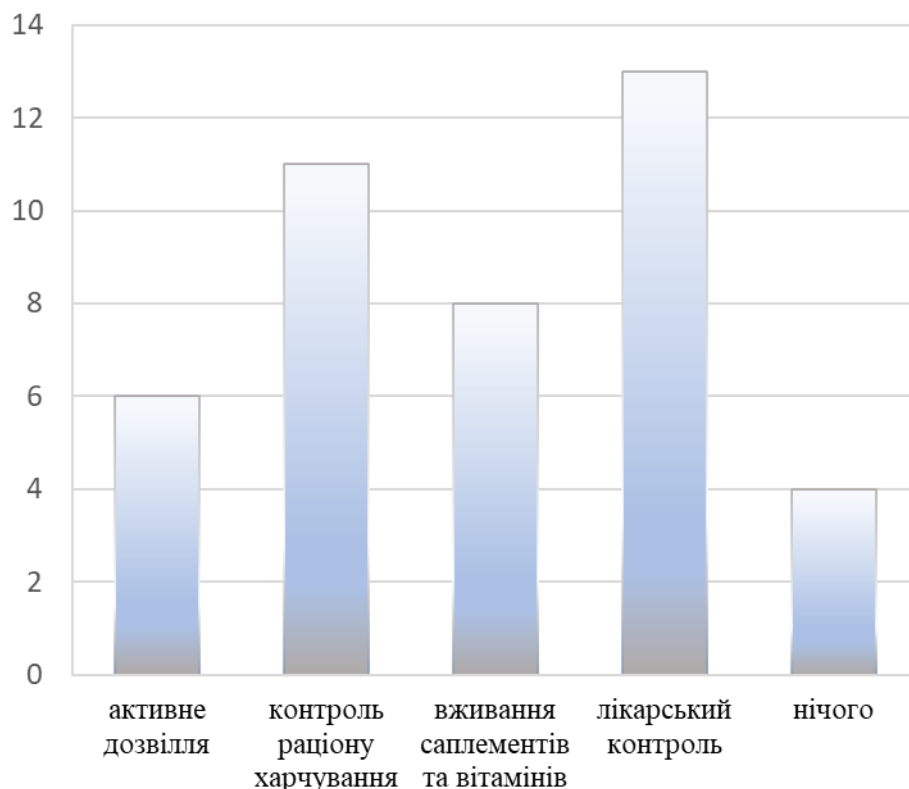


Рис. 3. Поєднання фізкультурно-рекреативної діяльності з іншими засобами підтримання здоров'я (n=17)

Більшість респондентів, розуміючи важливість лікарського контролю для ранньої діагностики проблем здоров'я і відповідно, догляду за ним,

поставили його на перше місце в рейтингу необхідних компонентів системи збереження здоров'я. Другу сходинку респонденти відвели необхідності контролю якості та харчової цінності харчового раціону. На третє місце опитані поставили необхідність додаткового введення в раціон харчування вживання саплементів та вітамінів. На четверту позицію вони поставили необхідність більш активного дозвілля. Четверо опитаних, крім фізкультурно-спортивних занять, не використовують більше ніяких засобів для підтримання та зміцнення власного здоров'я.

3.5. Результати експертного опитування з проблеми "Покращення якості життя людей похилого віку за допомогою фізкультурно-спортивної Реабілітації".

Аналізуючи результати експертного опитування з проблеми "Покращення якості життя людей похилого віку за допомогою фізкультурно-спортивної Реабілітації", можна виділити кілька ключових висновків та рекомендацій. Ці висновки базуються на припущеннях про зміст та результати такого типу опитувань.

Експерти високо оцінюють потенційний вплив фізкультурно-спортивної Реабілітації на поліпшення фізичного стану, психоемоційного благополуччя та соціальної активності людей похилого віку.

Підкреслюється значення регулярних занять фізкультурно-рекреаційних занять для профілактики та контролю хронічних захворювань, покращення м'язової сили, гнучкості та загального фізичного самопочуття.

Експерти відзначають зниження рівнів тривоги та депресії, підвищення самооцінки та загального рівня життєвого задоволення внаслідок участі у спортивно-рекреаційних активностях.

Спільні заняття сприяють зміцненню старих та встановленню нових соціальних зв'язків, зменшенню відчуття самотності.

Ці висновки та рекомендації можуть слугувати основою для насичення та урізноманітнення рухового режиму, а також для розробки та впровадження цільових програм, спрямованих на покращення якості життя людей похилого віку через фізкультурно-спортивну рекреацію.

Висновки до розділу 3

Таким чином, для ефективного підтримання та збереження здоров'я осіб похилого віку доцільно використовувати індивідуалізовані програми фізичної активності, які враховують їхні фізичні можливості, медичні обмеження та інтереси. Важливо включати різноманітні види вправ, які сприяють підтримці гнучкості, міцності, координації та кардіореспіраторної функції. Крім того, регулярні заняття фізичною активністю повинні поєднуватися з правильним харчуванням та відпочинком, щоб забезпечити повноцінне підтримання здоров'я та покращення якості життя.

Сучасні виклики в зв'язку з пандемією COVID-19 та війною в країні сприяють виникненню комплексного психо-емоційного стану, який на фоні соціального віддалення та обмеження контактів з родиною та друзями, емоційним напруженням збільшили почуття самотності та відчуття ізоляції, що може призводити до зростання випадків депресії та тривоги. Невизначеність та стурбованість за власне здоров'я та здоров'я близьких, а також зміни в звичному способі життя, сприяють збільшенню рівня стресу та тривоги серед людей похилого віку. Скасування групових занять фізичною активністю та спортом зменшило можливості для соціальної взаємодії, яка має важливе значення для підтримки психічного здоров'я та якості життя. Дані обставини можуть негативно позначитися на загальному самопочутті, впливають на спихіку та якість сну, що знижують захисні функції організму і провокують виникнення хронічних захворювань.

В таких умовах надзвичайно важливо підвищувати обізнаність широких верств населення про користь фізкультурно-спортивної Реабілітації

та мотивувати до здорового способу життя через інформаційні кампанії та освітні програми. Цілеспрямоване розширення та урізноманітнення рухового режиму людей похилого віку може сприяти покращенню фізичної форми, збереженню рухових здібностей та загального здоров'я. Наші дослідження підтвердили, що включення різноманітних видів фізичної активності відповідно до індивідуальних вподобань, таких як ходьба, плавання, йога, тай-чі, обгрунтовані вправи з використанням тренажерів або розтяжки, дозволить збалансувати навантаження на м'язи, суглоби та серце і ефективно протидіяти наслідкам порушення звичного режиму і психоемоційного стресу.

Проведені дослідження підтвердили актуальність обраного напрямку та важливість регулярної участі в фізкультурно-рекреаційних заняттях для профілактики виникнення хронічних захворювань, адже цілеспрямоване підвищення м'язової сили, покращення гнучкості та координаційних здібностей позитивно впливають на здоров'я осіб похилого віку, їх настрій та самопочуття. Також експерти відзначають, що активна участь у спортивно-рекреаційних заходах сприяє зниженню рівнів тривоги та депресії, підвищенню самооцінки та загального рівня задоволення від життя. Крім того, спільні заняття сприяють укріпленню наявних соціальних зв'язків та формуванню нових, а також зменшують відчуття самотності.

РОЗДІЛ 4.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Враховуючи глобальний пріоритет охорони здоров'я, спрямований на вирішення проблеми зростання надмірної ваги, негативних наслідків гіподинамії та екології, існує нагальна потреба встановити глобальні стандарти та рекомендації щодо вимірювання фізичної активності осіб похилого віку.

Узагальнюючи аналітичні та наукові данні, можна констатувати, що глобально в подальшому вірогідні п'ять напрямків розвитку оздоровчо – рекреаційних послуг.

Прискорення реалізації політики щодо фізичної активності має життєво важливе значення для досягнення цілей, поставлених до 2030 року. Це вимагатиме регіональне визначення можливостей державних інституцій та пом'якшення політичних обмежень у окремих країнах та регіонах. Щоб допомогти країнам, рекомендовано п'ять заходів, спрямованих на усунення прогалин у реалізації політики.

Для досягнення найкращих результатів при виборі виду рухової активності доцільно враховувати свої вподобання, фізичні можливості та рівень підготовленості, доступність спортивних об'єктів та поєднання індивідуальних форм занять з груповими.

Розробляючи індивідуалізовані програми фізкультурно-спортивної рекреаційної спрямованості потрібно враховувати необхідність адаптації спортивно-рекреаційних програм до індивідуальних потреб та можливостей людей похилого віку.

Регулярний моніторинг та оцінка реакції організму і інтегральної ефективності програм дозволять, за необхідності, оперативно вносити корективи в фізкультурно-спортивну активність, уникаючи перенавантаження та негативних наслідків.

Інтегрування фізичної активності в повсякденний розпорядок може бути досить простим, якщо обрати підходи, які відповідають вашому рівню фізичної готовності та обставинам. Ось декілька способів, як це можна зробити:

Прогулянки – замінити виїзди на автомобілі або громадському транспорті прогулянками, особливо якщо є можливість пройтися пішки до магазину, роботи або на зустрічі з друзями.

Фізичні вправи вдома – виконання простих вправ, таких як присідання, віджимання, планки або вправи на розтяжку, під час перерв у роботі або під час перегляду телевізора.

Ранкова зарядка – розпочинати день з короткого комплексу ранкової розминки, який може включати розтяжку, легкі вправи для зміцнення м'язів та кардіо.

Активні вихідні – варто виділяти час на активний відпочинок у вихідні дні, наприклад, велосипедні поїздки, прогулянки в парку, плавання або гру у волейбол чи баскетбол.

Участь у групових заняттях – відвідування занять з фітнесу, йоги, танців або іншої фізичної активності, яка до вподоби і доступна з матеріальної точки зору.

Створення розкладу – потрібно відвести час у тижневому розкладі для фізичних вправ, як для обов'язкового пункту, так і для занять з вільним часом, наприклад, після роботи або ввечері перед сном.

Потрібно пам'ятати, що навіть нетривалі заняття важливі для здоров'я. Головне – робити це регулярно і залучати до цього, за можливості, своїх близьких чи друзів, щоб зробити цей процес ще цікавішим і мотивуючим.

Особи похилого віку повинні уникати деяких активностей та видів спорту, які можуть бути небезпечними для їх здоров'я через підвищений ризик травм або недоліків у фізичних можливостях. Ось деякі з них:

Потрібно уникати значних силових навантажень та великих об'ємів роботи – робота в зоні субмаксимальної або максимальної інтенсивності.

Наприклад, підйом важкого інвентарю (гантелей або штанги) без відповідного навчання, адаптації та дотримання правил безпеки.

Варто уникати контактних видів спорту, наприклад, бокс, регбі, футбол або хокей можуть бути небезпечними для людей похилого віку через великий ризик контактних травм.

Не рекомендується включати в спортивно-рекреаційну програму вправи з високим ризиком падіння: до них відносяться наприклад скейтбординг, катання на роликах або сноубординг.

Для осіб похилого віку потрібно уникати екстремальних видів спорту таких, як спортивний парашутний спорт або сплав по гірським річкам автото- спорт та інші.

Деякі види спорту або вправи, які створюють великі навантаження на суглоби та хребет, такі як тривалий біг по твердому покриттю або силові тренування з великими вагами, можуть бути необґрунтованими для людей похилого віку з медичними проблемами.

Замість цього, для збереження здоров'я і безпеки, людям похилого віку рекомендується обирати менш інтенсивні види фізичної активності, такі як ходьба, плавання, йога, тай-чі або велотренажер, які дозволять в широкому діапазоні варіювати інтенсивність та інтегральний вплив на організм, допоможуть підтримувати фізичну форму і позитивно впливатимуть на здоров'я без занадто великого ризику травм. Наявність медичних обмежень або сумнівів(підозр) щодо свого здоров'я, зобов'язує звернутися до лікаря або фахівця з фізичної реабілітації для консультації перед початком нової фізичної активності.

ВИСНОВКИ

1. Узагальнення науково-методичної літератури та науково-методичних досліджень показало, що в сучасних умовах більшість людей похилого віку не відповідають рекомендованим рівням фізичної підготовленості і активності, які необхідні для забезпечення оптимального здоров'я та роботоздатності. Відсутність регулярної фізичної активності призводить не лише до втрати можливостей для покращення здоров'я, а й збільшує ризик захворюваності та передчасної смертності.
2. Доведеним є факт позитивного впливу на організм людини, особливо літнього віку, збалансованої фізичної активності. Регулярні фізичні вправи сприяють збереженню здоров'я серця, зміцненню м'язів та суглобів, покращенню координації та гнучкості. Крім того, здійснюється контроль ваги, що знижує ризик розвитку вікових проблем зі здоров'ям. Наявність фізичних вправ також значно знижує рівень стресу, тривоги та депресії, сприяючи покращенню настрою, підвищенню самооцінки та загального почуття благополуччя. Крім того, фізична активність сприяє соціалізації, допомагаючи уникнути ізоляції та зміцнюючи стосунки з іншими людьми, тим самим зменшуючи почуття самотності та ізольованості.
3. Цілеспрямоване розширення та урізноманітнення рухового режиму людей похилого віку може сприяти покращенню фізичної форми, збереженню рухових здібностей та загального здоров'я. Наші дослідження підтвердили, що включення різноманітних видів фізичної активності відповідно до індивідуальних вподобань, таких як ходьба, плавання, йога, тай-чі, обгрунтовані вправи з використанням тренажерів або розтяжки, дозволить збалансувати навантаження на м'язи, суглоби та серце і ефективно протидіяти наслідкам порушення звичного режиму і психоемоційного стресу.

4. При побудові програми фізкультурно-спортивної Реабілітації у роботі з людьми похилого віку потрібно орієнтуватися на їхні індивідуальні вподобання, фізичний стан, потреби та обмеження. Важливо враховувати наявні медичні показники та стан здоров'я, щоб підібрати безпечні й ефективні вправи та режими. Також необхідно враховувати інтереси та вподобання учасників, щоб забезпечити їхню мотивацію та задоволення від занять. Крім того, важливо враховувати наявні ресурси та інфраструктуру, які можуть бути доступні для занять, такі як спортивні об'єкти, тренерський персонал та фінансові можливості.
5. Орієнтуючись на розмаїття засобів фізкультурно-спортивної Реабілітації, можна використовувати існуючі системи фізичного розвитку та оздоровчо-рекреаційної активності як систему Пілатеса, систему Амосова, систему Бодіфлекс, систему Лільярда, систему Ткачова та ін. Кожна з них має свої особливості і специфічність, що на основі індивідуальних вподобань і можливостей дозволяє здійснити персоналізований підхід до кожної особистості, враховуючи її потреби та запити.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов М. М. Експеримент. Омолодження через великі фізичні навантаження / М. М. Амосов. - К.: Байда, (рос.). 1995. – 40 с.
2. Амосов М. М. Енциклопедія Амосова. Алгоритм здоров'я. Людина та суспільство / М. М. Амосов (рос.). – Донецьк : Сталкер, 2003. – 463 с.
3. Амосов М. М. Фізична активність і серце / М. М. Амосов, Я. А. Бендет (рос.). – К. : Здоров'я, 1984. – 232 с.
4. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я (рос.). – К.: Здоров'я. 1978.
5. Апанасенко Г.Л. Валеологія – ціннісний орієнтир особистості та суспільства (рос.) / Апанасенко Г.Л., Суббота Н.П., Прасол С.Д. //VIII Міжнар. конф, Валеологія. – Харків, 2010. – С. 38.
6. Апанасенко Г.Л. Планетарна еволюція і здоров'я людини (рос.) // Історична психологія та соціологія історії. 1/2014, – С. 92-101.
7. Апанасенко Г.Л. Еволюція біоенергетики та здоров'я людини (рос.) / Г.Л. Апанасенко. – СПб, 1992. – 200 с.
8. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., Маглеваний А.В. Санологія. Основи управління здоров'ям (рос.). Saarbrucken: Lambert Academic Publishing. 2012.
9. Аршавський І.А. Особливості енергетики, динамічна активність мускулатури та поверхня тіла (рос.) / І.А. Аршавський. – М, 1964. – 100 с.
10. Аршавський І.А. Фізіологічні механізми та закономірності індивідуального розвитку (рос.) / І.А. Аршавський. – М., 1981. – С.14.
11. Білокопитова Ж., Мовчан Л., Щербакові Н., Гімнастика: краса і здоров'я. – К.: Здоров'я, 1991. – 104 с.
12. Бойко В.І., Калашник О.О. Вплив фізичної активності на психічне здоров'я людей похилого віку. Фізична культура, спорт та здоров'я нації, 4, 2019. – С. 18-21.
13. Виру А.А. Аеробні вправи (рос.). – М.: ФіС, 1988. – 142 с.

14. Войтенко В.П. Здоровя здорових (рос.). – К.: Здоровя. 1991.
15. Горцев Г. Аеробіка. Фітнес. Шейпінг. – К.: Віче, 2001. – 320 с.
16. Данілова І.В., Лабскір В.М. Обґрунтування засобів індивідуалізації при заняттях фітнесом жінок віком 20-30 років: аспекти особистих індивідуальних цілей занять / Харківський ДІФК. Слобожанський науково – спортивний вісник. Харків, 1998. Вип. 1. – С. 13-15.
17. Епіфанов В.А., Апанасенко Г.Л., Фонарев М.І., Науменко Р.Г., Поплавський А.К., Токарева О.В., ЛубужЖанр К.Д. Лікувальна фізкультура та лікарський контроль: Підручник, 1990.
18. Єрмаков С.С., Апанасенко Г.Л., Епіфанов В.А., Бондаренко Т.В., Прасол С.Д. Фізична культура – основний інструмент культури здоров`я (рос.) // *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 2010, 11. – С. 31-33.
19. Качмар І.М., Сіренко І.О. Особливості використання різних видів фізкультурної Реабілітації у лікуванні захворювань серцево-судинної системи у людей похилого віку. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія "Людина. Здоров'я. Освіта", 2018. (28). – С. 50-54.
20. Кашуба В., Сергиенко К. Технологія біомеханічного контролю стану опорно-ресорної функції стопи людини (рос.) // *Біомеханіка стопи людини: матеріали I Межнар. науч.-практ. конф., Гродно, 18-19 червня, 2008.*
21. Кашуба ВО, Бенжедду А. Профілактика та корекція порушень просторової організації тіла людини в процесі фізичного виховання (рос.), 2005.
22. Кеннеді Р., Гринвуд – Робінзон М. Фітнес – тренінг (рос.) / Пер. з англ. -2-е видання доп. Перероб. – М.: ФіС, 2000. – С. 15 – 47.
23. Коваленко О.С., Мішалова О.І., Тарасенко І.В. Фізкультурно-спортивна реабілітація у практиці роботи з людьми похилого віку // *Молодий вчений*, (5.2), 2019. – С. 4-7.

24. Козакова К.Г. Фізичний стан жінок першого зрілого віку і його корекція в умовах різних форм фізкультурно – оздоровчих занять: Автореф. дис. канд. пед. наук. – К., 1994. – 24 с.
25. Круцевич Т.Ю. Загальні основи теорії та методики фізичного виховання. / Т.Ю. Круцевич. – К., 2003. - Т. 1. – С. 45.
26. Купер К. Аеробіка для гарного самопочуття (рос.). – 2-е вид., доп. та перероб. – М.: ФіС, 1989. – 224 с.
27. Лихоліт С.В., Махненко А.В. Роль фізичної Реабілітації у покращенні якості життя людей похилого віку. Фізична культура, спорт та здоров'я нації, (3), 2018. – С. 42-45.
28. Луценко Д.Ю. Рівень фізичного та функціонального стану жінок, які займаються фітнесом (рос.) // Педагогіка, психологія та методико – біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць під ред. Єрмакова С.С. – Харків, 2001. №12. – С. 32-39.
29. Овчаренко Т.Г. Психолого-педагогічні аспекти здорового життя та шляхи його формування // Науковий вісник ВДУ. 1997. №6. – С. 34-37.
30. Олдрідж М., Сайферс М. Правильний підбір вправ (рос.) / Пер. англ. А. О. Іванової. – М.: ВНДІФК, 1992. – 19 с.
31. Платонов В.М. Рухові якості та фізична підготовка спортсменів (рос. мова). – К.: Олімпійська література, 2017. – 656 с.
32. Платонов В.М. Сучасна система спортивного тренування / В.М. Платонов. – К.: Перша друкарня, 2021. – 672 с.
33. Фітнес для сучасної жінки (рос.) / Пер. с англ. – М.: Эксмо, 2004. – С. 153-341.
34. Русин І. І. Вплив фізичної активності на здоров'я людей похилого віку. Фізична культура, спорт та здоров'я нації, (1), 2016. – С. 38-41.
35. Сайт Всеукраїнської федерації фізичної Реабілітації та спорту людей з обмеженими можливостями: <http://parasportukraine.org/>
36. Сайт Української асоціації спортивної медицини: <http://www.sportmedicine.org.ua/>

37. Сайт Української асоціації фізичної терапії: <http://physiotherapy.org.ua/>
38. Судаков К.В. Фізіологія та функціональні системи (рос.) / К.В. Судаков. – М., 2000. – С. 94.
39. Хоулі Т., Дон Френкс. Оздоровчий фітнес / Пер. с англ. – К.: Олімпійська література, 2000. – 318 с.
40. Чумак В.І., Кравченко Т.В. Особливості фізичної Реабілітації у практиці роботи з пацієнтами похилого віку // Здоров'я України, 2018, (4). - С. 42-45.
41. Шелковий В.П., Гуменюк В.П. Фізична реабілітація як один з методів підвищення якості життя людей похилого віку // Міжнародний науковий журнал, (6), 2017. – С. 70-73.
42. Якубовський В.С., Малишева І.В. Фізична активність у фізкультурно-спортивній Реабілітації людей похилого віку // Науковий журнал «Освіта та розвиток обдарованої особистості», (5), 2019. – С. 100-105.
43. Bergland A, Narum I, Halvorsen K, et al. Effects of a group-based, home-based, and combined exercise intervention in older adults with frailty: a randomized controlled trial. *Phys Ther.* 2020;100(6):952-964. doi: 10.1093/ptj/pzaa016
44. Breakaway: The global burden of cancer – challenges and opportunities. London: Economist Intelligence Unit; 2009 (http://graphics.eiu.com/upload/eb/EIU_LIVESTRONG_Global_Cancer_Burden.pdf; accessed 12 July 2022).
45. Cancer Today [online database]. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization; 2021 (https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=4&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1, accessed 12 July 2022).

46. Carlson KF, Neugaard BI, Thielman EJ, et al. The Traumatic Brain Injury-Patient Reported Outcome Measure (TBI-PRO) and the TBI-Quality of Life (TBI-QOL) Instruments: Protocol for a Systematic Review. *JMIR Res Protoc.* 2019;8(10):e14742. doi:10.2196/14742
47. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2009;41(7):1510-1530. doi:10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c
48. Diabetes-related health expenditure per person, US\$. IDF Diabetes Atlas 10th edition [online database]. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 ([https:// diabetesatlas.org/data/en/indicators/19/](https://diabetesatlas.org/data/en/indicators/19/), accessed 12 July 2022).
49. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major noncommunicable diseases. *Lancet.* 2016;388(10051): 1311–1324.
50. Etnier JL, Berry M, Haskell WL. Physical fitness and cognitive functioning in aging. *Exerc Sport Sci Rev.* 1991;19:195-220.
51. Giné-Garriga M, Roqué-Fíguls M, Coll-Planas L, Sitjà-Rabert M, Salvà A. Physical exercise interventions for improving performance-based measures of physical function in community-dwelling, frail older adults: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2014;95(4):753-769.e3. doi: 10.1016/j.apmr.2013.11.006
52. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 – Results [online database]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool8>, accessed 12 July 2022).
53. Global Health Expenditure Database [online database]. Geneva: World Health Organization. 2021 (<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>, accessed 12 July 2022).

54. Global status report on physical activity 2022
<https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022>
55. Global status report on the public health response to dementia. Geneva: World Health Organization; 2021
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344701>, accessed 12 July 2022).
56. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077–86.
57. Health at a glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle [online database]. OECD, European Union (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en, accessed 12 July 2022).
58. Jette AM, Branch LG. Exercise rehabilitation for older adults. In: Frontera WR, Silver JK, Rizzo TD Jr, eds. *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2015:316-329.
59. Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, Lee I-M. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *Br J Sports Med*. 2022;56(2):101–106.
60. Landi F, Marzetti E, Cesari M, et al. Effect of exercise on sarcopenia in frail older people: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2012;172(8):666-668. doi: 10.1001/archinternmed.2012.971
61. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380:219–29.
62. Levine B. What does the population attributable fraction mean? *Prev Chronic Dis*;4(1): A14.

63. Liu CJ, Latham N. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(4):CD002759. doi:10.1002/14651858.CD002759.pub3
64. Liu CJ, Latham NK. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3):CD002759. doi: 10.1002/14651858.CD002759.pub2
65. Liu-Ambrose T, Davis JC, Best JR, et al. Effect of a home-based exercise program on subsequent falls among community-dwelling high-risk older adults after a fall: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2019;321(21):2092-2100. doi: 10.1001/jama.2019.5795
66. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet.* 2020;396:413–46.
67. Moreland JD, Richardson JA, Goldsmith CH, Clase CM. Muscle weakness and falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52(7):1121-1129. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52310.x
68. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation.* 2007;116(9):1094-1105. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650
69. Noncommunicable diseases: risk factors (blood pressure). The Global Health Observatory [online database]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/noncommunicable-diseases>; accessed 12 July 2022).
70. Patel KV, Coppin AK, Manini TM, et al. Midlife physical activity and mobility in older age: the InCHIANTI study. *Am J Prev Med.* 2006;31(3):217-224. doi: 10.1016/j.amepre.2006.05.010
71. Rikli RE, Jones CJ. *Senior Fitness Test Manual.* Champaign, IL: Human Kinetics; 2001.

72. Robertson MC, Campbell AJ, Gardner MM, Devlin N. Preventing injuries in older people by preventing falls: a meta-analysis of individual-level data. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(5):905-911. doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50218.x
73. Sherrington C, Lord SR, Close JC, et al. Development of a tool for prediction of falls in rehabilitation settings (Predict_FIRST): a prospective cohort study. *J Rehabil Med.* 2011;43(9):863-867. doi: 10.2340/16501977-0835
74. Stathi A, McKenna J, Fox KR. The experiences of older people participating in exercise referral schemes. *J R Soc Promot Health.* 2004;124(1):18-23. doi: 10.1177/146642400312400105
75. Stewart AL, Mills KM, King AC, Haskell WL, Gillis D, Ritter PL. CHAMPS physical activity questionnaire for older adults: outcomes for interventions. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(7):1126-1141. doi:10.1097/00005768-200107000-00010
76. Tsang WW, Hui-Chan CW. Effects of aging and Tai Chi exercise on joint proprioception and stability limits. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003;84(6):816-822. doi:10.1016/s0003-9993(03)00008-2
77. Wolf SL, Barnhart HX, Kutner NG, McNeely E, Coogler C, Xu T. Reducing frailty and falls in older persons: an investigation of Tai Chi and computerized balance training. *J Am Geriatr Soc.* 1996;44(5):489-497. doi: 10.1111/j.1532-5415.1996.tb01433.x
78. World Alzheimer report 2015 – the global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trend. London: Alzheimer’s Disease International (ADI); 2015 (<https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf>, accessed 12 July 2022).
79. World population prospects 2020 [Internet]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2021 (<https://population.un.org/wpp/>, accessed 12 July 2022).

ДОДАТКИ

Загальні питання методики оздоровчих тренувань

Основною метою оздоровчого тренування, на думку М.Амосова, повинно бути покращення стану серцево-судинної, дихальної, м'язової, а також інших систем організму шляхом максимальної активізації їх функціональних резервів.

Методика тренувань будується залежно від конкретних завдань. До уваги необхідно брати: характер, інтенсивність та тривалість м'язової роботи, допустимі межі навантажень та їх переносимість, оптимальна тривалість кожного заняття, їх частота, лікарський контроль та ін.

Деякі методичні положення, на яких наголошує М.Амосов.

- Слід виключати із ОТ ізометричні (статичні) скорочення м'язів, які відбуваються в анаеробному режимі. Фізичні вправи на анаеробному рівні з інтенсивними навантаженнями, які перевищують максимальне споживання кисню, є виснажувальними.

- Тренування системи транспорту кисню і м'язової системи повинно базуватися на аеробних вправах. Рівень навантажень повинен бути субмаксимальним у межах 60-70% максимальної аеробної спроможності. Особам старше 50-ти років – до 50%.

- Тренування аеробної спроможності можливе за умови включення у вправи великих м'язових груп на період 3-5 хвилин з перервами однакової тривалості для відпочинку або легкого навантаження.

Численні фізіологічні дослідження свідчать, що вправи, які тренують серцево-судинну систему, повинні бути:

- ізотонічними (динамічними), а не ізометричними (статичними);
- аеробними, а не анаеробними;

- переривчастими, а не безперервними;
- субмаксимальними, а не максимальними.

Тривалість ОТ повинна бути не менше 30 хв., бажано щоденно, в крайньому випадку – не менше 5 разів на тиждень. Велике значення має регулярність занять.

ЧСС - найважливіший показник, яким слід керуватися під час тренувань. Ним модифікована таблиця пульсових режимів, запропонована К.Купером. Перша графа стосується людей тренуваних і навіть їм не просто досягти зазначених показників пульсу.

Таблиця

Залежність доцільної тривалості оздоровчих занять від показників пульсу

Час щоденних занять у хвилинах	10	20	40	90
Приблизне навантаження у % від максимуму	70	50	40	30
Частота пульсу на хвилину	150	120	110	90

Тренувальний вплив на ССС і дихальну систему мають навантаження, які супроводжуються ЧСС 130 уд. хв. і вище.

Люди, які не займаються регулярно і стараються надолужити обсяг рухової активності в дні відпочинку, піддають себе небезпеці тому, що порушують принцип поступовості, що призводить до тяжких наслідків. Раціональний режим ОТ є запорукою оздоровчого ефекту.

Ходьба – найдоступніший вид фізичних вправ. Фізичне навантаження при ходьбі дозується швидкістю руху і пройденим шляхом. Починати ходьбу можна з 1 - 2 км і, додаючи в день по 250 - 500 м, довести її до 10 км і більше. Під час довготривалої ходьби закріплюються навички правильної осанки, дихання повинно бути вільним і ритмічним.

Біг проводять у кінці заняття, починаючи з 2 хв. При систематичному тренуванні тривалість бігу збільшується на 1 – 2 хв. За тиждень поступово його можна довести до 10 хв. Краще збільшувати час бігу, ніж швидкість.

Тренування може переслідувати різні завдання, і в залежності від них міняється методика. Це стосується не тільки спортсменів, але і хворих. Для одного в центрі уваги – розробка суглоба після чи операції тренування м'язів після паралічу, для іншого – лікування астми затримкою подиху по К.П. Бутейко, третьому потрібно зігнати зайвий жир. Більшості, однак, необхідно тренувати серцево-судинну систему, щоб протистояти «хворобам цивілізації» – загальної детринованості. У всякому разі, серце тренується при будь-яких заняттях фізкультурою і про це ніколи не можна забувати.

Перед початком занять слід:

1. Обов'язково потрібна консультація людям з пороками серця, які перенесли інфаркти, важким гіпертонікам з непохитно високим тиском (вище 180 по максимальному і 100 по мінімальному), хворим зі стенокардією, що вимагає постійного лікування.

2.Перевірити вихідну тренуваність.

Вона визначається за рівнем працездатності серцево-судинної і дихальної систем.

Можна використати різні способи.

А) підраховуємо ЧСС у спокої в положенні сидячи.

Якщо ЧСС менше 50 уд/хв – відмінно,

менше 65 уд/хв – добре,

65-75 уд/хв – посередньо,

вище 75 уд/хв – погано.

У жінок і в юнаків цей показник приблизно на 5 ударів частіше.

Б) Далі даємо навантаження. Слід спокійно піднятися на четвертий поверх і порахувати пульс. Якщо він нижче 100 уд/хв = відмінно, нижче – 120=добре, нижче 140= посередньо. Вище 140 = погано. Якщо погано, то ніяких подальших іспитів проводити не можна і потрібно починати тренування практично з нуля.

Наступною ступінню іспиту себе є підйом на 6-й поверх, але вже за часом. Спочатку за 2 хв – це саме нормальний крок. І знову – підрахунок

пульсу. Тим, у кого вище 140 більше пробувати не можна: потрібно тренуватися.

В) Проба з присіданнями. Встаньте у основну стійку, поставимо ноги маєте (зімкнувши п'яти і розвівши носки), порахуйте пульс. У повільному темпі зробіть 20 присідань, піднімаючи руки вперед, зберігаючи корпус прямим і широко розводячи коліна в сторони. Літнім і слабким людям, присідаючи, можна триматися руками за спинку чи стільця край столу. Після присідань знову порахуйте пульс. Перевищення числа ударів пульсу після навантаження на 25% і менш вважається відмінним. Від 25 до 50% – добрим, 50–75% – задовільним і понад 75% – поганим. Збільшення кількості ударів пульсу вдвічі і більш указує на надмірну детренованість серця, його дуже високу збудливість на захворювання.

Г) Проба з підскоками. Попередньо порахувавши пульс, станьте в основну стійку, поставивши руки на пояс. Протягом 30 секунд зробіть 60 невеликих підскоків, підстрибуючи над підлогою. Потім знову порахуйте пульс. Результати оцінюють так само, як і в пробі з присіданнями. Проба з підскоками рекомендується для молодих людей, працівників фізичної праці і спортсменів.

Таблиця

Вибір навантажень по п'ятибальній системі

Місце по значимості/ категорія		Вид навантаження	Ефект для серця	Ефект для суглобів і м'язів	Безпека. Зручність контролю точність дозування	Основний час	Додатковий час на підготовку	Вимога зовнішніх умов	Інтерес. Нудьга	Сума балів
Молоді	Літні									
6	3	Ходьба	3	1	4	1	4	3	2	18
2	4	Біг по доріжці	5	32	5	2	2	2	2	21

5	2	Біг на місці	4	2	5	3	5	5	1	25
3	1	Гімнастика	3	5	4	2	5	5	2	26
4	5	Плавання, вело	4	2	2	3	1	1	3	16
1	6	Спорт ігри	3	5	1	2	1	1	5	18

* Чим вище бал, тим краще. Потім можна вибрати: кому, що і скільки.

Що означають і як трактуються показники, представлені в таблиці.

1. Тренувальний ефект на серце і легені. Самий ефективний при бігу, але і всі інші теж непогані, якщо задати такий темп, що підвищить пульс до 110–120 уд/хв.

2. Ефект на суглоби – найбільший при гімнастиці й іграх. Ігри ще удосконалюють нервові механізми керування рухами – координацію, реакцію. Це важливо для деяких професій, наприклад, для автолюбителів.

3. Ступінь безпеки вправ визначається рівномірністю навантаження, можливістю точно дозувати її, відсутністю надмірних емоцій і можливістю в будь-який момент зупинитися і навіть сісти.

Біг на місці коштує вище всіх інших видів, потім гімнастика, зрозуміло, потім ходьба. Гри на останньому місці.

4. Основний час – тривалість самих вправ, узятий з усередненням, тому що деякі види вправ свідомо нерегулярні. Ходьба, звичайно, сама тривала, а біг – самий короткий.

5. Додатковий час на збори і вдягання (поки дійдеш до місця, приготуєшся). Для домашніх вправ збори мінімальні. На ходьбу даний гарний бал, тому що її можна сполучати з дорогою на роботу, а збиратися все рівно потрібно. Більше всього часу вимагають спортивні ігри і плавання. Пояснень це не вимагає. Важко організувати.

6. Про зовнішні умови вже багато говорилося. Самі «невимогливі» види, якими можна займатися будинку: гімнастика, біг на місці.

Гімнастика для здоров'я – це тренування суглобів і в меншому ступені м'язів. Проте можна підсилити її загальнозміцнювальну дію за допомогою гантелей, і тоді вона виявиться достатнім навантаженням для підтримки здоров'я.

Інтенсивність вправ для суглобів повинна визначатися їхнім станом. Мені здається, що для чистої профілактики майбутніх поразок, тобто поки суглоби «поза підозрами» і вік до 30 років, досить робити по 20 рухів у кожній вправі. При другому стані, коли вже з'являється біль, а також у віці за 40 потрібно набагато більше рухів – мені представляється від 50 до 100. Нарешті при явних поразках суглобів (а якщо хворіє один, то можна чекати й інших) потрібно багато рухів: по 200–300 на той суглоб, що уже хворіє, і по 100 – на ті, котрі чекають своєї черги.

Знаю, що лікарі скажуть: «занадто багато». Але дозвольте запитати, скільки разів у день мавпа рухає своїми суглобами? Скільки разів згинає хребет людина сидячої праці? Коли шнурки зав'язує? Прикиньте: раз 10–20 у день згинає спину, не більше. Тому не потрібно боятися цих сотень рухів, вони далеко не компенсують збиток природі суглобів, нанесений цивілізацією.

Ходьба теж має пристойний бал, тому що все рівно потрібно ходити по вулиці.

7. Інтерес і нудьга не вимагають пояснень, за винятком одного зауваження; біг на місці теж дуже нудний, але його можна скрасити чи телевізором радіо. Бігати по колу в сквері дуже нудно. Ходити трішки веселіше, тому що можна мати мету – на роботу, додому, по сторонах можна дивитися. Ігри – саме веселе заняття.

Якщо підрахувати бали, то на перші місця виходять «домашні» вправи – гімнастика і біг на місці. Цього і слід очікувати – найменше часу, ніяких умов, ніяких сторонніх поглядів, включай телевізор і працюй.

Однак розбіжність у балах вийшла не така велика. Це значить, що усі види вправ цілком повноцінні, на вибір впливають додаткові фактори.

Оцінка їх дуже індивідуальна. Утім, у кожної людини свої власні оцінки показників. Представлені в таблиці бали – щось середнє, більше відповідає людині середнього віку, що живе у великому місті. Значимість різна для молодих і літніх.

Система 1000 рухів

Немає потреби придумувати складні вправи і змінювати їх часто. Для спрощення справи важливо, щоб вони запам'яталися до автоматизму, щоб робити швидко і не думати. Свій комплекс я сформував 35 років тому і він мало змінився.

У книзі М.М. Амосов наводить свій комплекс оздоровчих вправ:

1. Стоячи, зігнувшись вперед, щоб торкнутися підлоги пальцями, а якщо вдається, те і всією долонею. Голова нахилиється назад у такт із нахилами тулуба.

2 Згинання хребта в сторони. Долоні сковзають по тулубі і ногам, одна – униз до коліна і нижче, інша – нагору до пахвової ямки. Голову повертати праворуч ліворуч.

3. Піднімання рук із закиданням долонь за спину, щоб торкнутися протилежної лопатки. Кивки головою назад.

4. Обертання тулуба праворуч ліворуч з максимальним обсягом руху. Пальці зчеплені на рівні грудей, руки рухаються в такт із тулубом, підсилюючи обертання. Голова теж повертається в сторони в такт загальному руху.

5. Почергове максимальне підтягування ніг, зігнутих у коліні, до живота в положенні стоячи.

6. Присідання, триматися руками за спинку стільця.

7. Піднімання прямих ніг вверх з положення лежачи

8. Віджимання від дивана.

9. Перегинання через табурет максимально вперед з упором носків стіп за який-небудь предмет – шафу чи ліжко.

10. Підскоки на одній нозі.



Кожну вправу роблю в максимально швидкому темпі і 100 разів. Весь комплекс займає 25 хв.

Вправи повинні проводитися у швидкому темпі. На виконання комплексу витрачається 300-350 ккал, а енерговитрати складають 7,5-9 ккал/хв. Мінімальне навантаження може складати половину наведеного. Заняття повинні проводитися 5 разів на тиждень. Для нетренованих осіб починати слід з 1/5 або 1/10 долі наведених навантажень, поступово збільшуючи кількість повторів. Досягнення повного обсягу можна здійснити: для осіб до 30 років – за 10 тижнів; від 30 до 50 років – за 15 тижнів; старше 50 років – за 20 тижнів. Для людей із зайвою вагою (більше 10 кг), терміни продовжуються на $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{5}$. Про адекватність навантаження може свідчити ЧСС, яка не повинна збільшуватися у два рази, порівняно із станом спокою.

2. Система оздоровлення М.М. Амосова.

Микола Михайлович Амосов (06.12.1913- 13.12.2002 рр.) – видатний український вчений-кардіолог, член-кореспондент Академії наук СРСР, академік АН України, багато років очолював Київський НДІ серцево-судинної хірургії, автор значної кількості ґрунтовних друкованих робіт, в тому числі – з оздоровчої фізичної культури.

Як лікар за фахом, М.М. Амосов, однак, застерігає покладати на медицину надто великих надій: "І бійтеся потрапити в полон до лікарів! Іноді вони схильні перебільшувати людські слабкості й могутність своєї науки, створюючи в людей уявні хвороби й видаючи векселі, які не в змозі оплатити".

На основі власного досвіду М.Амосов сформулював своє бачення проблеми збереження і зміцнення здоров'я:

1. У більшості хвороб винна не природа, не суспільство, а тільки сама людина. Найчастіше вона хворіє через лінощі й пожадливість, а часом і через нерозумність.

2. Не покладайте надій на медицину. Вона чудово лікує багато хвороб, але не здатна зробити людину здоровою.

3. Щоб стати здоровим, потрібно докласти власних зусиль, постійних і значних. Їх нічим замінити. Людина, на щастя, така довершена, що майже завжди їй можна повернути здоров'я. Тільки необхідні для цього зусилля зростають в міру старіння й поглиблення хвороб.

4. Величина будь-яких зусиль визначається стимулами, стимули – значенням мети, а часом і можливістю її досягти. На жаль, здоров'я частіше стає метою, коли смерть стає близькою реальністю. Однак слабовольну людину навіть смерть не може надовго налякати.

5. Для здоров'я потрібні чотири умови: фізичні навантаження, обмеження в харчуванні, загартування, час і вміння відпочивати. І ще п'ята – щасливе життя!

6. Кажуть, що здоров'я – це вже щастя. Це не вірно: до здоров'я можна звикнути і не помічати його. Правда хвороба – то вже точно нещастя.

Серед складових здоров'я М.М. Амосов називає п'ять головних:

1) Фізичні навантаження (слід приділяти лише 20-30 хвилин фізкультурі, але такій, щоб виснажитися, спітніти і щоб пульс удвічі зріс. Якщо цей час подвоїти, то взагалі буде чудово).

2) Обмеження в харчуванні (масу тіла слід підтримувати як мінімум – зріст (у см) мінус 100).

3) Загартування.

4) Час і вміння відпочивати. (Уміння розслабитися - наука, але для цього потрібен ще й характер).

5) Щасливе життя.

Як бачимо, три перших складових належать до фізичного здоров'я четверта – до психічного й соціального та п'ята – до духовного. Остання відіграє синтезуючу роль в оздоровчій системі М.М.Амосова. Коли немає щастя у житті, вважає він, то де ж знайти стимули для зусиль, напружуватися й голодувати? "Кажуть, що здоров'я – щастя вже саме по собі. Це неправильно: до здоров'я дуже легко звикнути й уже не помічати. Однак воно допомагає здобути щастя в сім'ї та на роботі. Допомагає, але не визначає.

М.М. Амосов підкреслює, що здоров'я – насамперед особиста справа кожного. Органи охорони здоров'я, уся медицина з її лікувальними й оздоровлюючими заходами не можуть підвищити рівень здоров'я дорослої людини оскільки для цього потрібна її власна воля. У сучасних умовах, щоб

Вважає головною умовою збереження здоров'я людини – дотримання режиму здоров'я або режим обмежень і навантажень. Під названим режимом вчений розуміє спосіб життя людини, який сприяє відновленню, підтримці і розвитку резервів організму, Його найважливішими факторами є вірне харчування та фізична активність.

Сутністю вірного харчування М.М. Амосов називає:

- обмеження енергетичної цінності та питомої ваги жирів тваринного походження;
- обмеження солі – за умови повноцінного набору життєво необхідних речовин;
- збалансована дієта, тобто сувора відповідність кількості спожитої їжі енергетичним витратам організму.

Найважливішим показником збалансованої дієти є стабільність маси тіла. Як мінімум користуватися формулою зріст - 100. Людина повинна пам'ятати: людина їсть, щоб жити, а не живе, щоб їсти!

Додатковими критеріями відповідності маси нормі є розвиток підшкірних жирових відкладень. Шкірна складка на животі у чоловіків повинна бути 1-1,5 см. У жінок – дещо більше. Можна орієнтуватися на шкірну складку під лопаткою – вона повинна бути аналогічною.

Обмеження у харчуванні повинні обов'язково сполучатися із повноцінним складом їжі. Необхідні у достатній кількості жири рослинного походження, вітаміни, мікроелементи. Тваринні жири та вуглеводи також потрібні організму, однак вони являють собою енергетичний матеріал і їх кількість повинна відповідати енергетичним витратам.

Коли мова йде про раціональне харчування, в сучасних умовах це, в першу чергу – обмеження кількості їжі. Обмеження в їжі спочатку переносяться важко і не обходяться без почуття голоду. Апетит – психічна функція і щоби “детренувати” її необхідно приблизно 3 місяця. Після цього терміну почуття голоду притуплюється і людина відчуває себе ситою, споживаючи невелику кількість їжі. Головне – не боятися відчуття голоду. Воно не є сигналом небезпеки для організму, якщо у людини не критично мала маса тіла і вона отримує повноцінну за складом їжу.

Люди, на думку М.М. Амосова, повинні їсти набагато менше їжі, ніж їдять сьогодні. Необхідно знати, що їжею не стільки задовольняються потреби організму, скільки задовольняється апетит. Необхідно переконувати населення в тому, що краще бути худим, худі здоровіші за повних.

За умови доброго здоров'я, людина зменшує ризик розвитку атеросклерозу і багатьох інших хронічних захворювань. Запаси жиру на випадок голоду в сучасних умовах не потрібні. Разом з тим, заклики до обмеження кількості їжі не повинні доводитися до фанатизму. Людина яка тільки і робить, що думає про своє здоров'я, зважає кожен морквину і

виміряє кожний крок, не тільки перетворюється в раба свого здоров'я, а і неприємна для оточуючих. Все повинно мати міру.

Другий найважливіший фактор режиму здоров'я – фізичні навантаження, значення яких для профілактики серцево-судинних захворювань і активізації резервів організму неможливо переоцінити. Люди, які інтенсивно займалися спортом і припинили заняття, мають не менший ризик захворіти на серцево-судинні захворюванні, чим ті, які раніше зовсім не займалися.

Фізична активність необхідна у будь-якому віці, однак чим людина старша, тим вона для неї важливіша. З віком втрачається значна кількість резервів організму, а ті, які залишилися, необхідно максимально активізувати.

30хв. на день, які використані на оздоровче тренування, є надійною профілактикою серцево-судинних та багатьох інших хронічних захворювань, підвищують ефективність їх лікування, відсунуть старіння і дадуть можливість довгі роки насолоджуватися здоров'ям і необмеженою працездатністю.

Режим здоров'я – режим обмежень і навантажень – повинен посісти почесне місце в арсеналі лікувальних засобів, дозуватися і приписуватися кожним лікарем.

Додаток Г

Методика оздоровчих занять бігом за Артуром Лідьярдом

Біг підтюпцем, або джоггінг, що став невід'ємною частиною життя мільйонів сучасних людей, зародився у Новій Зеландії в кінці 1950 років, коли Артур Лідьярд почав ним займатися, використовуючи його як засіб розслаблення.

Артур Лідьярд, в минулому кращий марафонець Нової Зеландії, а згодом найкращий тренер з бігу на середні й довгі дистанції.

Зародившись у формі індивідуальної, експериментальної вправи, яка була призначена для невеликої кількості людей, тепер це захоплення перетворилося у широко розповсюджений міжнародний рух.

Розроблена ним система лягла в основу фізичної підготовленості при тренуванні у багатьох видах спорту, а також стала своєрідним путівником для мільйонів любителів підтюпця.

Джоггінг є одним з найдешевших і зручних видів активного відпочинку.

Основу “системи Лідьярда” становить тривалий біг в рівномірному і достатньо швидкому темпі по горбистій місцевості.

Ця система на сьогодні використовується в багатьох країнах світу, як в підготовці спортсменів високої кваліфікації (циклічних і ациклічних видів спорту), так і при вирішенні оздоровчих завдань різних верств населення.

Основна мета системи – створити високий рівень загальної підготовленості, на базі якої можна розвивати необхідні фізичні якості чи рухові навички.

Лідьярд остаточно визначив основні компоненти своєї системи в середині 50-х років. На той час він знав, як, коли і в якій послідовності їх чергувати – об'ємну тривалу роботу і біг по горбах, швидкісне тренування і ін. і як підводити учнів до піку спортивної форми до найвідповідальніших

змагань. Тоді як спортивний світ почав виявляти цікавість і деяку недовіру до методів тренування Лідьярда, він і його «команда», не звертаючи ні на кого ніякої уваги, практично постійно виграла національну першість в бігу на середні і довгі дистанції. За дев'ять літ, з 1954 р., вони виграли 45 з 63 золотих медалей, що розігрувалися.

Олімпіада в Римі поставила тут заключну крапку. Лідьярд став людиною, яка знаходила відповіді на всі питання, хоча тоді він володів тільки загальними знаннями фізіології і біомеханіки. Йому допомагав в цьому емпіричний досвід, він сам витратив більше 10 років на регулярні тренування.

Загалом багаж його знань значно зріс. Зараз Лідьярд може не тільки на рівних розмовляти із спортивними медиками і фізіологами, але і висувати свої власні концепції. У віці 61 року, серйозно тренуючись протягом незначного часу, пробіг марафон за 2:58.58. Весь світ завдяки його системі одержує задоволення в нагороду за старання, придбаваючи і зберігаючи здоров'я, що покращало.

Методичні вказівки, щодо бігу підтюпцем.

Перш ніж перейти до обговорення самого бігу підтюпцем, потрібно виділити три основні положення:

1. Медичне обстеження. Перш ніж приступити до бігу підтюпцем, обов'язково потрібно сходити до лікаря, пояснити, чим збираєтеся зайнятися, і попросити, щоб вас ретельно обстежили. Можливо, у вас є якісь приховані порушення в стані здоров'я, що перешкоджають вам без шкоди для себе займатися повільним бігом.

2. Коли ви біжите підтюпцем, то тренуєтеся. Але в ніякому разі не перенапружуйтеся.

3. Бігаючи занадто швидко, ви можете нанести собі шкоду. Цього не станеться, якщо бігати повільно. Повільний біг не нанесе шкоди вашому здоров'ю.

4. Якщо збираєтеся займатися бігом підтюпцем у групі, то ні в якому разі не перетворюйте такі пробіжки в змагання, в іспит своєї витривалості. Не звертайте уваги на темп тих, хто здатний рухатися швидше. Визначите свої можливості й дотримуйтеся їх.

Потрібно дотримуватися темпу найслабшого серед тих, що займаються. На жаль, це не завжди легко, з огляду на прагнення до суперництва, властиве людям. Коли заняття проводяться в групі, біг підтюпцем повинен бути спільною, не змагальною, комплексною вправою, що виконується без напруження. Якщо цього не відбувається, хтось із тих що займаються може заподіяти собі шкоди. Якщо це ви, то не тягніться за усіма. Заради власного ж блага дотримуйтеся темпу, зручного саме для вас.

Для новачків, що починають заняття зовсім непідготовленими, рекомендуються мінімальні навантаження. Вийдіть з будинку, пробіжіть 5хв у рівномірному темпі й потім повертайтеся назад. Якщо дорога назад займе більше 5хв, виходить, на своєму першому тренуванні ви занадто перестаралися. І почали дуже швидко, не будучи до цього готові.

П'ять хвилин можуть здатись вам не занадто великим відрізком часу. Але повірте, якщо ви пробіжете першу частину шляху занадто швидко, то дорога назад займе набагато більше часу.

У будь-якому випадку наступного разу починайте не настільки швидко. Постарайтеся підтримувати рівномірний темп впродовж усієї пробіжки, навіть якщо вам здається, що вона ненабагато швидше ходьби. Коли ви будете в стані бігти без зупинки і видимих зусиль 10хв, спробуйте рухатися в одному напрямку 7,5хв і назад стільки ж, потім по 10хв у ту й іншу сторону. Як тільки засвоїте нове навантаження і будете переносити його без особливої напруження, додавайте ще кілька хвилин, засвоюйте їх і знову збільшуйте навантаження.

В залежності від віку, стану фізичної підготовленості, старанності це може зайняти від декількох тижнів до декількох місяців.

На початкових етапах тренувань може бути корисним легкий масаж, гарячі ванни і сауна. Намагайтеся увесь час зберігати м'язи в теплі, за винятком окремих випадків, при лікуванні мікротравм.

Мета – біг у межах власних можливостей щонайменше 3 рази на тиждень, можна і щодня.

Коли ж займатися бігом підтюпцем?

Оскільки біг підтюпцем є аеробною вправою, то ви можете виконувати його в будь-який зручний для себе час. Деяким зручніше виконувати пробіжки з ранку, але їм слід пам'ятати, що ранком, коли ви тільки встали з теплого ліжка, особливо якщо ранок холодний, організму необхідно певний час для пробудження. Пульс спочатку ще уповільнений, і організм буде пручатися самій ідеї бігу.

Тому, на початку ранкової пробіжки можуть виникати неприємні відчуття, доти поки серце не впрацюється. Якщо організм природно пристосується до раннього підйому і ранніх ранкових пробіжок, то у вас не виникне більше проблем.

Для тих, хто пізно приходить з роботи і тому пізно вечеряє, рання ранкова пробіжка можливо найбільше підходить. Вона також є прекрасним засобом самоконтролю і самодисципліни.

Можна тренуватися перед вечірнім прийомом їжі, оскільки важливо виконувати пробіжку на відносно порожній шлунок.

Отже, займатися бігом підтюпцем можна одному і з групою, ранком, чи удень увечері, незалежно від того, яка на вулиці погода і де ви знаходитесь.

Вплив бігу на організм людини.

1. Насамперед біг підтюпцем тренує серцевий м'яз, зміцнюються м'язові волокна серця, збільшується його кровопостачання. Це сприяє збільшенню розмірів серця і тому збільшується викид крові з кожним його скороченням.

2. Джоггінг сприяє зниженню пульсу у спокою. Оптимальним є показник нижче 70 уд/хв. Додатковим ефектом є зниження кров'яного тиску.

3 Підвищується загальна ефективність діяльності серцево-судинної системи.

4. Зменшується вага тіла і покращується обмін речовин.

5. Під впливом бігу поліпшується й процес обміну в кістах. Зміцнюється міцність кісток, а їхня щільність збільшується.

Програми тренувань.

Є різні програми, запропоновані нижче, які допомагають підготуватися до участі в пробігах на короткі та довгі дистанції.

Програми тренувань включають:

Аеробний біг. Він не набагато більш інтенсивний, чим біг підтюпцем, але повинний бути строго контрольований. Темп повинний бути таким, щоб ви не відчували знемоги і не виникав значний кисневий борг.

Фартлек – шведське слово, що означає гру швидкостей. Це біг з різною швидкістю по лісових стежинках, паркам і пересіченій місцевості в залежності від бажання. Він сполучає в собі аеробне і анаеробне тренування, звичайно в залежності від рівня підготовленості й можливостей бігуна.

Контрольний біг. Це пробігання визначених дистанцій.

Повторні пробіжки. Вони звичайно використовуються для того, щоб розвинути анаеробні можливості.

Розслаблений швидкий біг. Це швидкий біг по запропонованій дистанції і потім приблизно такий же відрізок чи більший долають підтюпцем.

Спринтерські ривки – серія спринтерських прискорень, що перемежовується легким бігом для відновлення.

Шеститижнева підготовка до масових пробігів (для осіб, які займаються перший рік)

Понеділок – біг підтюпцем 15-45 хв

Вівторок – біг підтюпцем 30-60 хв

Середа – те, що в понеділок

Четвер – біг підтюпцем 30-45 хв

П'ятниця – відпочинок чи біг підтюпцем 30 хв

Субота – біг підтюпцем 15-45 хв

Неділя – біг підтюпцем 30-60 хв

Впродовж 4 тижнів

Понеділок – розслаблений широкий біг 100 x 4-6

Вівторок – біг підтюпцем 30-60 хв

Середа – контрольний біг 3000 м

Четвер – біг підтюпцем 30-60 хв

П'ятниця – відпочинок чи біг підтюпцем 30 хв

Субота – контрольний біг 5000 м

Неділя – біг підтюпцем 45 хв - 1 г 30 хв

Впродовж 4 тижнів

Понеділок – розслаблений розгонистий біг 200 x 4-6

Вівторок – біг підтюпцем 30-60 хв

Середа – контрольний біг 3000 м

Четвер – легкий фартлек 30-45 хв

П'ятниця – відпочинок чи біг підтюпцем 30 хв

Субота – контрольний біг 5000 м

Неділя – біг підтюпцем 1г - 1 г 30 хв

Впродовж 4 тижнів

Понеділок – повторні пробіжки 800 x 2-4

Вівторок – біг підтюпцем 30-60 хв

Середа – контрольний біг 3000 м

Четвер – легкий фартлек 30-45 хв

П'ятниця – відпочинок чи біг підтюпцем 30 хв

Субота – контрольний біг 5000 чи 10 000 м (змінюючи щотижня)

Неділя – біг підтюпцем 1г - 1 г 30 хв

Впродовж 2 тижнів

Понеділок – повторні пробіжки 1500 х 2-3

Вівторок – біг підтюпцем 30-60 хв

Середа – контрольний біг 5000 м

Четвер – швидкий розслаблений біг 100 х 4-6

П'ятниця – відпочинок чи біг підтюпцем 30 хв

Субота – контрольний біг 5000 м перший тиждень і 10 000 м у другий

тиждень

Неділя – біг підтюпцем 1г - І г 30 хв

Впродовж тижня

Понеділок – спринтерські ривки (по 100 м на кожних 200 м) х 6-8

Вівторок – біг підтюпцем 45 хв

Середа – контрольний біг 2000 м

Четвер – швидкий розслаблений біг 100 х 4-6

П'ятниця – відпочинок чи біг підтюпцем 30 хв

Субота – контрольний біг 3000 м

Неділя – біг підтюпцем 45-60 хв

Впродовж тижня

Понеділок – швидкий розслаблений біг 100 х 6-8

Вівторок – контрольний біг 1000 м

Середа – біг підтюпцем 45 хв

Четвер – біг підтюпцем 30 хв

П'ятниця – відпочинок чи біг підтюпцем 30 хв

Субота – участь у пробігу

Неділя – біг підтюпцем 45-60 хв

Додаток Д

Профілактико-відновна гімнастика ф.Т. Ткачова

Праця і відпочинок невід’ємні. Тільки під час відпочинку проявляються зміни в організмі, які викликані виробничим процесом. Фізіологічні процеси, які почалися під час роботи, продовжуються і після її закінчення. Чим втомливою була робота, тим довше зберігаються її наслідки. Відновлювальний період важливий для життєдіяльності організму. Слід зазначити, що фізіологічні зміни, які виникли при розумовій праці, ліквідовуються значно повільніше, ніж при фізичній. Форма і зміст відпочинку визначають його ефективність.

Федір Тимофійович Ткачов розробив методики відновлення діяльності функціональних систем організму за допомогою фізичних вправ.

Активізація функції дихання фізичними вправами.

Перш за все, кожна людина повинна засвоїти для себе непорушне правило – вдих і видих виконувати тільки через ніс. Повітря, проходячи через порожнину носа, піддається цілому ряду фізичних та хімічних впливів. Воно зволожується, обігрівається і, що особливо важливо, очищається від хвороботворних бактерій.

Слід використовувати різні дихальні вправи:

- вправи, що характеризуються поглибленим вдихом і видихом. Досягається це шляхом раціонального сполучення грудного та черевного типів дихання. Можна виконувати вправи з різних вихідних положень (сидячи, стоячи та лежачи);

- вправи з певним ритмом дихання: уповільнено (“дихання з паузами”), стабільно (“ритмічне дихання”), прискорено (з частотою до 100-150 дихальних циклів за хвилину). Ці вправи захищають мозок від нестачі кисню. Дихальні вправи можна виконувати в будь-яких умовах: сидячи в міському транспорті, у перерві між роботою, під час ходьби та ін.

- вправи з інтенсивним видихом (видих поштовхом), що досягається за рахунок залучення у дихальний акт деяких додаткових груп м'язів (вправа “дроворуб”);
- вправи із зміною просвіту повітряних шляхів (“дихання через одну ніздрю”);
- вправи з найпростішими рухами рук, ніг, тулуба.

Активізація функції серцево-судинної системи фізичними вправами.

Найбільш ефективними вправами є біг та ходьба.

Ходьба допомагає розім'яти м'язи, розігнати застоюну кров, особливо у черевній порожнині і малому тазі, покращити харчування серця і мозку. Залежно від темпу ходьба може мати різну дію на організм:

середній темп – сприяє відновленню після розумової діяльності;

швидкий темп - сприяє зміцненню ССС.

Найбільш вдалим темпом є 80-120 кроків за хвилину.

Біг дозволяє варіювати величину навантаження на організм. При бігу функціонують всі найбільші групи м'язів нашого тіла: м'язи тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Затрати енергії в організмі збільшується у 6-8 разів. Серце і легені бігуна працюють з повною віддачею. Прискорений кровообіг сприяє кращому окисненню жирових речовин у м'язах. Біг сприяє збільшенню еластичності та ємності судин. Більше того, зі збільшенням тривалості бігу зростає і довжина судин.

Заняття бігом варто розпочати з консультації лікаря. На перших тренуваннях слід навчитися техніці повільного бігу. Оптимальна тривалість бігу – 30 хвилин. Навантаження можна вважати нормальним, якщо пульс повертається до вихідного положення через 5-8 хвилин після закінчення тренування.

Час занять залежить від мети:

- гігієнічна – зранку, одразу після прокидання;

- активний відпочинок - після закінчення роботи;
- тренувальна - у другій половині дня.

Бігати слід через 2-2,5 год після їди. Бігати після сну треба натще. Приймати їду після закінчення бігу краще через таку кількість часу, яку було затрачено на його виконання.

Покращення мозкового кровообігу фізичними вправами.

До засобів прямої дії на судини мозку відносяться всі види фізичних вправ, в основі яких лежать різноманітні рухи головою – нахили, повороти, колові рухи. Систематичне і регулярне виконання цих вправ з повною амплітудою рухів дає різнобічну механічну дію на судини, які проходять через шию: здавлювання, розтягування, масування. Можна застосовувати також комбіновані вправи, в яких рухи головою сполучаються з рухами рук.

Підвищення тонусу нервово-м'язового апарату фізичними вправами. За допомогою вправ з обтяженнями можна спрямовано розвивати ті м'язи, які не отримують необхідного навантаження у повсякденній роботі. Для нормальної роботи і гармонійного розвитку організму треба давати навантаження при тренуванні всім м'язам.

Фізичні вправи, що попереджують плоскостопість і варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Причини, які викликають варикозне розширення вен – це слабкість м'язово-еластичних волокон стінок вен, вроджена неповноцінність їх клапанного апарату, передана по спадковості та ін. Дієвим профілактичним засобом варикозного розширення вен є фізичні вправи динамічного характеру: їзда на велосипеді, ходьба та ін.

Для ***профілактики плоскостопості*** використовуються всі фізичні вправи, пов'язані зі зміцненням зв'язково-суглобного апарату стоп, з розвитком і збереженням рухливості в них.

Для ***прискорення післяробочого відпочинку і нівелювання впливів професійної*** діяльності Ф.Т.Ткачов пропонує ряд допоміжних засобів: відновлювальний масаж, гідропроцедури, тонізоване повітря, аутогенне тренування.