

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

Навчально-науковий інститут фізичної культури

Кафедра теорії та методики фізичної культури

Кухарчук Ольга Петрівна

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЖІНОК ДРУГОГО
ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В
ПРОЦЕСІ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (Фізична культура)

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеню магістр

Науковий керівник

О.А Томенко

доктор педагогічних наук, доцент,
професор кафедри теорії і методики
фізичної культури

« ____ » _____ 20__ року

Виконавець:

О.П. Кухарчук

« ____ » _____ 20__ року

Суми 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ	
1.1.Вікові особливості фізичного розвитку жінок другого періоду зрілого віку.....	7
1.2.Морфофункціональні особливості організму жінок та їх вплив на рухові можливості.....	10
1.3.Аналіз форм і засобів фізичного виховання жінок другого періоду зрілого віку.....	15
1.4.Вплив способу життя і умов праці жінок другого періоду зрілого віку на стан їх здоров'я	17
Висновки до розділу 1.....	21
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1.Методи досліджень.....	23
2.1.1.Аналіз науково-методичній літератури.....	23
2.1.2.Анкетне опитування.....	24
2.1.3. Педагогічний експеримент.....	24
2.1.4.Методи математико-статистичної обробки даних, що отримані.....	25
2.2.Організація досліджень.....	25
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, АНТРОПОМЕТРИЧНІ ТА ФІЗІОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ	
3.1.Основні показник дотримання здорового способу життя жінок другого періоду зрілого віку.....	27
3.2. Антропометричні показники жінок другого періоду зрілого віку.....	32
3.3. Фізіометричні показники жінок другого періоду зрілого віку.....	36
РОЗДІЛ 4. ПРОГРАМА САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА ЇЇ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ	
4.1. Зміст програми.....	39
4.2 Обґрунтування ефективності застосування змісту програми для покращення показників антропометричних та фізіометричних даних жінок другого періоду зрілого віку	42
ВИСНОВКИ.....	49
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	59

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Н – довжина тіла, м;

М – вага тіла, кг;

В – вік;

МТ – вага тіла, кг;

ОГК – окружність грудної клітки, см;

Р – зріст стоячи, см;

ВСТУП

Актуальність. У світі старіння швидко прогресує, здорове довголіття є одним з найважливіших факторів соціального та економічного добробуту суспільства.

Здоровий спосіб життя є важливим фактором у підтримці фізичного та психічного благополуччя, збільшуючи трудове життя жінки. Дуже важливо піклуватися про своє здоров'я і робити профілактику хронічних захворювань, які часто призводять до втрати здоров'я.

Факт недостатності гігієнічного обсягу рухової активності жінок, є наслідком інтенсифікації життя та робочого процесу. Результатом чого є низький рівень фізичної підготовленості жінок, який тісно пов'язаний з відхиленням у фізичному розвитку та стані здоров'я [2;10;20].

Вирішення актуальної проблеми всебічного фізичного розвитку жінки покладено, здебільшого, на самих жінок .

Тому, існує необхідність вирішення завдань ефективної організації в формуванні здорового способу життя жінок із використанням засобів фізичного виховання.

Здоровий спосіб життя та підтримка фізичного розвитку на сучасному етапі відзначається :

- підвищенням соціальної значимості (в зв'язку з погіршенням криміногенного стану в суспільстві зростає необхідність бути спроможним захистити себе в небезпечних життєвих ситуаціях);
- підсиленням ідеологічного фактору (за допомогою засобів масової інформації значно поширилася пропаганда та реклама мотиваційного характеру);
- широке визнання та поширення фізичного виховання завдяки успішному попередженню хвороби, зміцнення здоров'я підтримки стабільності організму .

Все це разом свідчить про велику значимість мотивації жінок до занять руховою активністю, яка спрямована на покращення фізичного розвитку, душевного та фізичного благополуччя.

Об'єкт дослідження: фізична активність жінок другого періоду зрілого віку.

Предмет дослідження: формування здорового способу життя та оптимізація фізичної активності.

Мета дослідження: дослідити особливості дотримання здорового способу життя та ефективність самостійних занять на зміни антропометричних та фізіометричних показників жінок другого періоду зрілого віку.

Завдання дослідження:

1. Вивчити й узагальнити за даними літературних джерел стан питання щодо організації та змісту формування здорового способу життя жінок засобами фізичного виховання.

2. Визначити показники, що характеризують дотримання здорового способу життя, антропометричні та фізіометричні вимірювання жінок другого зрілого віку.

3. Дослідити особливості використання самостійних занять для підвищення рівня здоров'я та фізичного розвитку в жінок другого періоду зрілого віку.

4. Розробити практичні рекомендації щодо занять фізичними вправами оздоровчої спрямованості жінок другого зрілого віку.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що в ході дослідження:

- розширено уявлення стосовно необхідності в самостійних заняттях та вплив на розвиток і підтримку фізичної якостей жінок другого періоду зрілого віку;

- розроблено комплекс самостійних спеціальних вправ для зміцнення та підтримки організму в тонусі жінок

Методи дослідження.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися наступні методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічний експеримент; анкетування, методи математичної статистики.

Експериментальна база дослідження: дослідження проводилося в сільській місцевості, в експерименті прийняли участь жінки робота яких пов'язана з інтелектуальним навантаженням. У дослідженні приймали участь 30 жінок другого періоду зрілого віку .

Теоретичною основою дослідження були наукові напрацювання в обраному аспекті, нормативно-правові документи стосовно розвитку фізичної культури та спорту в Україні.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, 4-х розділів, висновків до розділів та загального висновку, практичні рекомендації, списку використаних літературних джерел та додатків.

РОЗДІЛ І

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1. Вікові особливості фізичного розвитку жінок другого періоду зрілого віку

Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно переглянула вікові стандарти - на думку лікарів, молодість зараз до 44 років [2].

Однак це не скасовує законів природи. І кажуть, що ближче до сорока жіночий організм починає вимушену реорганізацію.

У дорослому віці починаються внутрішні зміни в організмі. Функції нервової системи сповільнюються. Скелет втрачає гнучкість і стискається. Шкіра і м'язи втрачають свою еластичність, спостерігається тенденція до накопичення підшкірного жиру [3].

Будь-яке десятиліття, починаючи з зрілого кроку життя. Чисельність крові, що перекачується серцем, зменшується на 8%; у зрілого коронарної артерії майже на третину (в порівнянні з 20 роками). Розмір неважких ще зменшується, і тому що витривалість людини знаходиться в залежності від числа повітря, що надходить в організмі, пані старшого віку часто не можуть працювати наприклад насилу, як в молоді роки. Не звертаючи уваги на спрямованість вікових змін енергійності серцево-судинної системи, їх розмах і властивості орієнтуються способом життя людини [2].

З етапу народження і смерті в тілі жінки з'являються своєрідні особливості будови, біохімічні процеси, функції організму в цілому і окремих його систем, змінюються на різних етапах його життя.

Становлення людини це постійний поступальний процес, який трапляється в напрямок усього життя. Процес становлення включає в себе 3 провідних фактори: розвиток, диференціювання органів і тканин, формоутворення. Вони знаходяться між собою в тісному взаємозв'язку і взаємозалежності [22].

Присутність вікових індивідуальностей в будові всіх систем організму жінки характеризує її вік. В процесі старіння протікають важливі морфологічні та активні конфігурації.

Дами 2 періоду дорослого віку тягнуть етап переходу від раннього до дорослого віку. Знижуючи ступінь продуктивності і фізіологічної підготовленості, підвищуючи ризик серцево-судинних хвороб, відсутні важливі зміни стану кістково-м'язової системи.

Даний етап характеризується проф і громадської зрілістю і завданнями самопочуття, які вимагають розробки та затвердження дієвих програм роботи з урахуванням вікових змін, а ще мотивів і інтересів [10].

Дама намагається реалізувати в життя себе в обраній професії. В напрямок 5-ого десятиліття відбуваються зміни, які визначають процес старіння. Втім інтегровані ще механізми, що включають реструктуризацію органу і його коригування.

З віком виникають проблеми з тілесним здоров'ям жінки. Частота патології органів в репродуктивній системі, тим більше порушення менструального циклу. [21].

На даному рубежі частіше з'являється хвороба залоз, в наслідок цього, коли сімейний анамнез не вище 40-45 років, мамографію показано один в 2 роки. Фізичні зміни в організмі жінки, що відбуваються на тлі змін гормонального фону, зниження активної можливості яєчників і гіпофіза викликають свіжу епоху в житті дам - освітлення. Середній вік пікового старту жінок оформляє 45-48 років, але популярні ранні і пізні випадки..

Клімактеричний період є природною стадією розвитку організму жінки. З настанням менопаузи репродуктивна функція жінки і вироблення статевих гормонів (естрогену і прогестерону) знижуються, менструація припиняється. Це зазвичай відбувається у віці від 50 до 52 років. Цей період характеризується серйозною гормональною реорганізацією і охоплює за кілька років до останньої менструації і наступні 1,5-2 роки [14].

Для профілактики клімаксу, до початку менопаузи і згодом, потрібно підтримувати здоровий тип життя. Згодом настання менопаузи ступінь метаболічних процесів важливо знижується, а дієтичні прихильності залишаються постійними, в наслідок цього безліч тіла має можливість зростати. Основна маса дам середнього віку рухаються ще менше, ніж молоді, і, практично, через рік згодом менопаузи, вони мають всі шанси отримати додаткову вагу, з якою досить непросто боротися [18].

Голод і «одностороння» дієти можуть привести до дефекту кальцію в організмі, власне що в свою чергу, призводить до остеопорозу, першого кроку до переломів. Остеопороз означає "пористі кістки". Через недоступність естрогенів, кістки втрачають свою щільність і робляться крихкими. В даному стані ризик перелому зростає. Більш уразливими просторами вважаються ноги, зап'ястя і хребет [21].

З настанням сорока у дам, коли захисна функція слабшає, збільшується ризик збільшеного артеріального тиску, атеросклерозу та інфаркту. Естроген і прогестерон беруть участь в регуляції артеріального тиску. Життєвий етап має можливість супроводжуватися збільшенням кров'яного тиску, стресу і чуттєвого стресу.

Гормональний дисбаланс у дам має можливість збільшити становлення атеросклерозу і серцево-судинних хвороб. Жінки частіше мають зайву вагу і страждають від ожиріння, незалежного фактора ризику серцевих хвороб [24].

Нерідко з'являються, обтяження перебігу ішемічної хвороби серця або ж має можливість бути моментом становлення серцево-судинних хвороб.

Головна рекомендація, власне створювати - направити турбота на зміну режиму дня і харчування [15]:

1. Відновити сон
2. Гімнастика вранці;
3. Рекомендовано застосувати водні процедури, масажі і самомасаж.
4. Всякий раз виліковується шкіру обличчя і рук;

Жіноче здоров'я більш залежить від ендокринологічних і психологічних факторів, ніж чоловіки.

1.2. Морфофункціональні особливості організму жінок та їх вплив на рухові можливості

Прогресивне суспільство вимагає величезної витривалості, координації, швидкості не лише тільки мислення, а й переміщення, конкретних силових якостей. Проблема раціонального становлення рухових здібностей і контролю за рівнем вважається однією з центральних точок системи фізіологічного виховання.

Організм жінки містить весь ряд морфологічних і активних індивідуальностей. Чоловіки значимо домінують дам за показниками підйому, маси тіла, розвитку м'язів.

Для жіночого організму властиві своєрідні особливості прояву і більше передчасне становлення рухових якостей. для їх властива висока координація рухів, пластичність, важлива еластичність і амплітуда переміщень, вище спритність.

Більше слабке становлення м'язів у жінок має місце бути в більш низьких показниках сили м'язів спини, кистей, ніг. Жирова матеріал у дам, візаві, оформляє важлива частка ваги тіла, досягаючи 27. М'язи і зв'язки у жінок більше еластичні, власне що гарантує їм велику рухливість в суглобах, плавність і м'якість в переміщеннях. У той же час, при зайвих навантаженнях це частіше робиться передумовою появи пошкоджень опорно-рухового апарату та деструкцій хребта або ж стопи[5].

Зазвичай, у жінок більше збудлива нервова система. Процеси збудження в їх перевалюють над процесами гальмування, відзначаються важливо гостріше реакції на подразники, частіше є психоемоційні зриви в несприятливих умовах.

Їм характерна більш висока чуттєва нестійкість, збудливість і тривожність. Дамській психології характерна гігантська рухливість нервових

процесів, в наслідок цього одноманітне довгострокове або ж напруження навантаження переноситься важче, в роботі помірної інтенсивності вони показують величезну витривалість [2]

Суцільна чисельність жирової тканини у жінок становить в середньому в межах 25%, а у чоловіків - в межах 15% ваги тіла. Беззастережна чисельність жиру у жінок ще більш, ніж у чоловіків, приблизно на 4-8 кг.

На думку В. П. Заціорського, людина при схожого значення тренуваності з величезний масою тіла має можливість продемонструвати величезну міць [4].

Тіло у дам довше, плечі вужче, таз ширший, ноги і руки коротше, центр ваги тіла, грає величезну роль в механізмі переміщень, нижче, в порівнянні з чоловіками[15].

Найбільше прояв сили у дам, як і 1-і симптоми її зниження, є вже в першому періоді дорослого віку, втім різке зниження її зареєстровано згодом 50 років [9]. Зниження сили обумовлено скороченням інтенсивної маси, а ще вмісту води, кальцію і калію в м'язовій тканині, які призводять до гнучкості м'язів. Зсув в гіршу сторону витривалості пов'язано з порушенням функції киснево-транспортної системи, зниження швидкості - зі зниженням м'язової сили, функцій енергопостачальних систем, порушенням координації в центральній нервовій системі [6,9].

Міць верхній частині тіла жінок менше на 43-63%, нижньої - на 25 -30%, ніж чоловіків. Спільно з цим гігантська ширина таза знижує ефективність переміщень в локомоціях. Жирова тканина у дам займає порівняно величезну частка ваги тіла - 28% [14].

З віком організм змінюється, а згодом сповільнюється обмін речовин, змінюється гормональний фон, тіло становиться менш гнучким і рухомим. Вивчення американських фізіологів показують, власне що при тілесних навантаженнях зростає щільність кісток, і не знаходиться в залежності від статі [7, 16].

Особливості обсягів та складу тіла жінки визначають і своєрідні риси вегетативних функцій її організму. Легені у жінок за власними обсягами менше, ніж у чоловіків. В наслідок цього актуальна місткість легенів у жінок менше ніж у чоловіків в середньому на 1000 мл. Глибина дихання як в спокої, наприклад і під час роботи менше, а частота більше. Це визначає більш низьку ефективність дихальної функції у жінок [14].

Найбільше вживання повітря, на думку більшості науковців, - єдиний і найкращий показник кардіо-респіраторної витривалості. До періоду статевої зрілості середньої жінки оформляють всього 70-75% середнього чоловіка [16].

У фізично більше підготовлених жінок MSK таке ж, як у фізично найменш підготовлених чоловіків. Більш високі величини MSK у чоловіків в порівнянні з представницями слабкої статі перш за все пояснюються якраз відмінностями у вазі тіла і м'язової маси [15], невисоким вмістом жиру, більше артеріальній крові більше піднесений [16] .

Постійний тренінг витривалості в напрямок декількох тижнів і місяців має можливість викликати важливий підйом MSK (до 25-30% в раніше нетренованих жінок). При цьому між умовним підйомом MSK і його початковим рівнем знаходиться зворотна залежність: чим нижче початкова MSK , що більш воно зростає в результаті тренування [15].

Тип дихання в жінок – грудний. Його рівень визначається за тестом PWC170 – у жінок, які не займаються спортом у середньому становить 640 кгм/хв.

У роботі серцево-судинної системи є властиві особливості. Сердечко на 12-17% легше, ніж у чоловіків. Його розмір в середньому у жінок 500-600 мл, а у чоловіків - 700-900 мл, значить, менший об'єм крові, викидається скороченні [43, 17].

Особливого інтересу вимагають жінки без підготовчих навичок занять фізичними вправами. Їм протипоказані швидкісні вправи, вправи з гігантськими напруженнями, всілякі перевертання так, як кровоносні судини в

даному віці вже не витримують значного тиску крові, а сухожилля втрачають пружність.

Жіноче серце трохи менше, в наслідок цього йому доводиться працювати більше активно, щоб перекачати важливу чисельність крові. У дам показник норми ЧСС має можливість бути збільшений на 5-10 коливань від поставлених. А отже частота серцевих скорочень в жінок другого періоду зрілого віку варіюється від 70-75 до 75-80 уд/хв[4, 11, 13, 35].

Біль в попереку, ішемічна хвороба серця, інфаркт та головні пригнічені розлади вважаються провідними підставами для жінок у віці 40-55 років. Фактичні дані говорять про те, власне що серцево-судинні хвороби у жінок діагностуються, як правило, пізніше і їх лікування проводиться найменш активно, ніж у чоловіків.

Більшість науковців в своїх роботах зосереджували свою увагу на кліматичний синдром жінок другого періоду зрілого віку. Середній вік настання клімаксу 47 років, а середній вік настання смерті у дам в нашій країні 75 років[29, 13].

Одним із наслідків менопаузи у жінок є так зване «вимиватися» кальцію з кісток. Це називається остеопорозом, він жодного разу не з'являється негайно, але кальцій нажалі не відновлюється в кістках. Тому у жінок в пременопаузі і менопаузі є вегето-судинна дистонія, підвищений артеріальний тиск [34].

Будь-яка з фаз містить власні особливості. Необхідно розуміти власне що для більшості дам клімактеричний етап проходить з багатьма ускладненнями. Так, є ожиріння, суцільне ослаблення.

Знижується пружність шкіри, з'являються зморшки, часто з'являється набряклість обличчя, посилене випадіння та потоншення волосся. Принципово сприймати, власне що це природний процес, який настає за кілька років до настання менопаузи.

Поліпшенню здоров'я в етап менопаузи має можливість сприяти лікувальна фізкультура, фітнес, масажі, розслаблюючі ванни, прогулянки. У

профілактиці проявів клімаксу вагому роль відіграє контроль ваги, а ще дотримання здорового меню харчування, що включає достатню кількість фруктів і овочів [40].

Згодом фізичні навантаження повинні бути помірними і всеохоплюючими. В даному віці процеси старіння набирають обертів. Є швидка деградація фізичних властивостей при умовній міцності психічних і розумових станів. [6].

Особливі дослідження показують, власне що функціональні заняття гімнастикою в цьому періоді стримують старіння, дають можливість відволіктися від життєвих завдань і уникнути психічних травм. [14].

А. І. Панін (1972) вважає, власне що проблеми, які з'являються під час занять, полягають в недоступності чуттєвого сприйняття навантаження.

1.3. Аналіз форм і засобів фізичного виховання жінок другого періоду зрілого віку

Основна маса творців вважає, власне що потрібно залучити жінок в залученні їх до періодичних занять різними видами рухової активності, в залежності від персональних переваг і персональних ймовірностей: степ-аеробіка, роуп-сукупного, шейпінг, купання, ходьба, йога [6; 37].

Знавці по рекреаційно-оздоровчої роботи підкреслюють значущість здорового фізіологічного навантаження для даної вікової групи [43]. Тілесна цивілізація вважається своєрідним активним появою в сфері якого приймається рішення різноманітного кола завдань - від власних до муніципальних і загальнолюдських.

Фізична культура і спорт неупереджено сприяють політичній, фінансовій, громадській та науково-технічному прогресу людства.

Провідними способами фізичного виховання вважаються фізичні вправи в усьому їх різноманітті. Втім не варто уникати і ці способи, як

впровадження оздоровчих сил природи, всілякі гігієнічні процедури, здорові режими обстановки, праці, розваг і харчування [14]

Поєднання контрасту засобів вважається ключовою гарантією фурору при виконанні завдань, що стоять перед фізкультурно-спортивним рухом.

Конфігурація проведення занять значимо впливає на характер, чисельність і ефективність застосування належних засобів і орієнтується домашніми і службово життєвими обставинами. Конфігурація занять зобов'язана в обов'язковому порядку відповідати встановленої мети.

Найбільш поширеними вважаються ці форми занять фізіологічними вправами:

- самотійні заняття;
- заняття в групах проф і військово-прикладної фізіологічної підготовки;
- спортивні тренування;
- реабілітаційно-оздоровчі заняття.

Форми організації фізіологічного виховання дам дорослого віку - це особисті і масові заняття, властиві до фізкультурно-гігієнічного, оздоровчо-рекреативного спрямованості фізіологічного виховання. Вони охоплюють ще заняття глобальними видами спорту в оздоровчих цілях. Вибір засобів фізіологічного виховання дам, обумовлені цим інтегральним показником як ступінь фізичного стану людини [48].

Будь-яка жінка неповторна їй не обхідний особливі форми фізичного виховання (В. Лозова, В. Троцько, 2002; Н.П. Волкова, 2003).

Для зберігання і закріплення самопочуття рекомендовані циклічні вправи (біг, купання, їзда на велосипеді, ходьба на лижах, веслування), оздоровчі види гімнастики, спортивні ігри [31].

Оптимізація режимів фізичних навантажень досягається методом періодичної заміни видів тілесних вправ і досягнення тренувального ефекту при обмежених за розміром і інтенсивності фізичних навантаженнях. В даному

віковому періоді рекомендовано сезонна зміна видів фізичних вправ мінімальну кількість - два, максимально - 4 рази на рік.

Спільно з різними формами фізичної активності на даний етап життєвого циклу людини потрібно приділяти особливу турбота загартовуванню, психічній саморегуляції, масажу і іншими речовинами здорового способу життя [25].

Дами в даний етап швидше втомлюються, страждають головними болями, безсонням, іншими порушеннями нервово-емоційної сфери.

Забезпечити оптимального значення рухової активності з метою зберігання, закріплення або ж відновлення самопочуття, протидії віковим змінам, підтримання важливого значення дієздатності організму, допомога креативному довголіттю.

Забезпечення наступного значення вагомих рухових умінь і здібностей важливих в щоденні обстановці.

Поглиблення знань про сенс фізичних вправ, їх оздоровчого напрямку і на цій основі стимулювання уваги до автономних або ж санкціонованих занять в режимі дня. Жінки старше 40 років діяльне підключаються в заняття у фізкультурно-оздоровчі групи різного типу. При виборі фізичних вправ для самостійних занять перевага віддається вправам на витривалість не рахуючи повторюваних вправ використовуються спортивні ігри (волейбол, бадмінтон, теніс) гімнастичні вправи [29].

1.4. Вплив способу життя і умов праці жінок другого періоду зрілого віку на стан їх здоров'я

Обставини праці вважаються важким безстороннім громадським появою, складається в процесі роботи під впливом взаємопов'язаних моментів соціально-економічного, техніко-організаційного та природно-природного характеру і впливає на самопочуття, функціональність жінок 2го періоду зрілого віку, їх ставлення до праці і рівень достатку на роботі, ефективність

роботи і інші фінансові підсумки виготовлення, рівень життя і суцільне становлення людини як головного продуктивної сили суспільства [31].

Тип життя - сукупність стійких форм людської роботи, що визначають життєву дорогу людини. Це сукупність її звичок. У разі якщо з дитинства жінка кожен день турбується про своє здоров'я, вона зводить власне життя на базі цих звичок, здібностей, поведінки, методики мислення, сприйняття оточуючих і себе. Вона обирає здоровий тип життя.

У роботах знавців зазначено, власне що самопочуття людини на 50-55% залежить від громадських критерій, на 20-25% - від ступеня забруднення середовища, на 15-20% - генетичного фактора і на 10-15% - від стану охорони здоров'я в країні [38].

Людина, яка досягла середини життя, розуміє власну ізольованість не тільки лише від молоді, а й від тих, хто дожив до старості. У той час вона почала відчувати, власне що вмілий тріумф залежить від самопочуття.

Психічні особливості зрілих пов'язані з завданнями успадкування і змінами в житті. На цьому етапі народ розуміє, власне що вони вже знайшли значущі укладення порівняно власного проф і сімейного життя і в наслідок цього зобов'язані сконцентруватися на їх реалізації. Майбутнє не містить для цього необмежені можливості [15].

Загалом, основна маса зрілих розуміють, власне що вони вже є дорослими, тому що числяться на піку своєї юридичної чинності. А деякі скорочують власну фізичну енергійність, вони благополучно відшкодують набутий навик і пізнання власних можливостей, власне що дозволяє їм досягти фурору в життя.

Внутрішнє становище повнолітньої жінки має можливість бути досить спірним. Насолоджуючись благополуччям сім'ї, її кар'єрою або ж креативними можливостями, вона все більше і більше замислюється про проблеми смерті, про час. Будь-яке вагомий захід - погибель опікунів, зміна роботи, розлучення - змушує дивитися на власне життя з свіжого кута, думати над власною швидкоплинністю. Ясно в наслідок цього, власне що психологи вважають,

власне що перехід до середини життя вважається фазою помірною або ж в тому числі і томного занепаду [23].

Занепад в середньому віку - це психологічна поява, яку відчують люди віком від 40 до 45 років. Він критично оцінюється і переоцінюється в актуальній удачі. Нерідко ця переоцінка призводить до усвідомлення такого, власне що життя зійшло з розуму, і цей час вже втрачено. В результаті настрою людей починають переважати в пригнічених станах, знижуючи їх життєдіяльність. Але занепад середини життя не вважається обов'язковим. Для безлічі людей перехід до старості вважається стриманим і гладким. Вони неупереджено розглядають власні минулі плани і реальні можливості їх реалізації, переосмислюючи мети, які потрібно домогтися [22].

У підсумку, в зрілому віці людина веде відповідний тип життя, відчуває соціальну обов'язок власної сім'ї, що може допомогти. Даний етап життя характеризується втратою відчуття юності, зниженням проф енергійності, інтенсивної близькості в шлюбних відносинах, розумінням незворотності фізичних змін і звиканням до даних змін.

Основна маса українських жінок не ведуть здорового способу життя в тому числі і за цей час, коли вони мають цю можливість.

Про даному вимовлено на прес-конференції в УНІАН на тему «Результати всеукраїнського опитування: ставлення дам до здорового способу життя в Україні» [25].

Між дам у другому періоді старечого віку поширені шкідливі прихильності, як використання спиртного, сигарет і наркотиків. [33].

Моменти, що діють на самопочуття жінок: Прогресивна наука говорить про те, власне що самопочуття людини вважається важким появою масового сенсу, яке можна вважати філософським, громадським, фінансовим, біологічним, медичним, споживчим, особистим змістом і громадський, поява системного, динамічного характеру, в незмінному сприяння з навколишнього середовищем, саме по собі в незмінною еволюції [30].

Виходячи з цього, ясно, як непросто кваліфікувати самопочуття в цілому. У разі якщо цілком ймовірно, то ситуація становлення науки про самопочуття підключає в межах 8 10-ов всіляких визначень.

Створення нормальних умов праці означає створення відповідного робочого середовища - знищення інтенсивної фізіологічної роботи, робота в несприятливих і необхідних станах, скорочення монотонності, скорочення нервового напруження і т.п. [6].

На жаль, майже всі жінки не шанують звичайні і здоровіші стереотипи, що базуються на науці про здоровий спосіб життя. Деякі робляться потерпілими непрацездатності (гіподінаміки), викликає передчасне старіння, інші усуваються в їжі з майже неминучістю у випадках ожиріння, склерозу судин і, в деяких випадках, цукрового діабету, інші не мають всі шанси відпочити, відвернути промислові та домашні труднощі, всякий раз турбуються, психують мучаться від безсоння, власне що з періодом призводить до багатьох хвороб внутрішніх органів. Деякі дами, потерпілі несприятливо прихильності куріння і спиртного, діяльно зменшують життя [13] ..

Виходячи з цього, ми сформулюємо основні положення, які повинні бути, закладаючи базу для здорового способу життя:

- повага до режиму денної роботи
- розваг, сну
- відповідно до щоденного біоритму;
- рухова робота, що включає регулярні курси недорогого спорту, рекреаційну бігу, ритмічну і статичну гімнастику, прогулянки в повітрі;
- дієздатність прибрати нервові зусилля при розслабленні м'язів (аутогенне тренування)
- розумне використання методів загартовування,;
- уже добре харчування.

Важливим фактором здорового способу життя вважається всеосяжне впровадження даних способів, включених в персональній програмі. А це –

забезпечення фізичного, соціального, чуттєвого, духовного і розумового здоров'я

Висновки до першого розділу

Встановлено, власне що морфологічні та активні характеристики у жінок виділяються від чоловіків, а реакція їх організму на фізичне зусилля ще чудова. В наслідок цього потрібно приділяти більшу турбота до жіночої статі і вибудувати тренувальний процес, відповідно до їх своєрідним особливостям організму.

Чуттєве поле у жінок значно вище чоловіків. При виборі засобів і способів, що впливають на становлення рухових якостей, потрібно застосувати чуттєвий момент, який допоможе збільшити увагу жінок до занять фізичною культурою і знизити положення млявості і збільшити фізіологічну функціональність.

Згодом заслуги жінками 40 років, про що говорять підсумки клінічних досліджень, в організмі наступають вікові зміни: звуження судини і зниження гнучкості. Це призводить до посилення негативних тенденцій актуального кровопостачання органів: серця, мозку, печінки, шлунку, селезінки. У пані сповільнюються регенеративні процеси, послаблюються м'язи спини і живота; кінцівки робляться тонше, по відношенню до тіла. В результаті складається інший зовнішній картина дами.

Фаза народження змінюється з іншої фазою життя, коли вона не має можливість зачати малюка. Ключовий в даних конфігураціях є перебудова гормональної системи, менопаузи.

Вправи на витривалість числяться більше потрібними: ходьба, купання, катання на лижах, їх треба створювати в напрямок 30 хв., практично в будь-який день.

Рухова активність зобов'язана поєднуватися з процедурами загартовування, самомасаж, оптимальним харчуванням, аутогенним

тренуванням, в поєднанні з тілесним вихованням і благополуччям сприяє зміцненню фізіологічного та психологічного самопочуття дам.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, власне що здоровий тип життя розуміє потребу незмінного дотримання належних правил і стереотипів гігієни, націлених на допомогу і закріплення персонального і соціального самопочуття - найвища і довготривала робота, сприйняття світу і власне блаженство.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для отримання об'єктивних даних у роботі підбір методів здійснювався із урахуванням їх адекватності меті та завданням дослідження, а також віддзеркаленню у них специфіки об'єкта та предмета. Тому, відштовхуючись від педагогічної спрямованості роботи та у відповідності основним принципам педагогічних досліджень у фізичній культурі та спорті, мною були використані наступні методи дослідження:

Аналіз науково-методичної літератури.

Анкетування.

Педагогічний експеримент

Методи математичної статистики.

2.1.1. Аналіз науково-методичної літератури

Одним із найбільш відомих і доступних методів досліджень є вивчення науково-методичної літератури. Аналіз науково-методичної літератури проводився з метою вивчення положень теорії й практики досліджуваних питань. Проаналізовано науково-методичні посібники, автореферати, статі, збірники наукових робіт, матеріали, у яких висвітлюється питання щодо особливостей підвищення фізичної активності жінок другого періоду зрілого віку засобами фізичного виховання. Усього було проаналізовано 48 джерел.

У ході роботи були проаналізовані літературні джерела відповідно напрямку дослідження, що дозволило скласти уявлення про стан досліджуваного питання, узагальнити наявні літературні дані й думки фахівців стосовно питання ведення здорового способу життя жінок другого періоду зрілого віку

2.1.2. Анкетування

Анкетне опитування проводилося з метою дослідження активності та дотримання здорового способу життя і дали початкові дані для підґрунтя проведення педагогічного експерименту з жінками другого періоду зрілого віку.

До анкетного опитування були залучені жінки сільської місцевості, робітників не активної праці. В анкетному опитуванні приймали участь 30 жінок другого періоду зрілого вік. Анкета містила питання про особливості активності жінок, використання способів підтримки тіла в формі та збалансованість харчування.

Дотримуються жінки дієт і чи допомагають вони в утриманні ваги. Дізналися про часті хвороби в цьому віці, можливість жінок догляду за своїм здоров'ям. Часто використані фізичні вправи. Скільки часу жінка може приділити своєму фізичному розвитку. На скільки в наш час жінки піклуються про свою зовнішність. Та отримали статистичні антропометричні та фізіометричні дані.

Повторне анкетування надало інформацію про зміни стану організму після педагогічного експерименту

Форма анкети наведена у додатку А. Л

2.1.3. Педагогічний експеримент

Педагогічний експеримент використовувався з метою підвищення фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку та зміни їх антропометричних та фізіометричних даних. Провівши анкетування і дізнавшись про лишню вагу та відсутність активного способу життя більшості опитуваних дало підстави на проведення педагогічного експерименту.

Експеримент тривав протягом місяця і складався з двох частин: констатуючого і формуючого.

У процесі констатуючого експерименту було визначено початковий

рівень фізичного розвитку жінок їх зайнятість та бажання до покращення свого стану. Приймали участь жінки другого періоду зрілого віку.

30 жінок прийняли участь у формуючому експерименті, з них 15 увійшли до контрольної групи, яка займалася за формою самостійних занять фізичними вправами як ранкова гімнастика, решта займалася по спеціально розробленій, заняття протягом дня 10–15 хв. через кожні 2 години (додаток Б).

Програма самостійних занять ранковою гімнастикою включала в собі 12 вправ. Вправи були спрямовані на пробудження організму та приведення організм в бадьорість. Ускладнення виконання вправ реалізовувалися в збільшенні кількості повторень вправ, виконанні вправ на місці та в русі. Використовувалися загально розвивальні вправи та вправи на дихання.

Програма самостійних занять протягом дня включала в собі по 5 вправ на кожную ділянку тіла (очей, шиї, рук, ніг, тулуба) спрямованих на розслаблення та приведення в тонус протягом дня. Вправи виконання яких було запропоновано виконувати протягом дня через кожні дві години в довільному порядку, виходячи з самопочуття але запропонований в логічному порядку від верхньої частини тіла до нижніх кінцівок.

Після застосування вище перерахованих засобів використаних для виконання ранкової гімнастики та занять протягом робочого дня було запропоновано пройти повторне анкетування для визначення динаміки змін в результатах та відношенні жінок до занять фізичними вправами та ступеня ефективності застосування розроблених нами комплексів вправ.

Педагогічний експеримент був спрямований на визначення ефективності розроблених комплексів вправ для зміцнення здоров'я та приведення в більш стандартні показники фізіометричних та антропометричних даних учасників експерименту.

Програма наведена в додатку Б

2.1.3. Методи математико-статистичної обробки даних, що отримані

Результати дослідження було опрацьовано за традиційною методикою математико-статистичної обробки отриманих даних, що включала розрахунок наступних статистичних параметрів, які характеризують досліджувану вибірку відповідно до методу середніх величин [47]:

- середнє арифметичне значення ($\bar{X}$);
- середнє квадратичне відхилення (S);
- помилка репрезентативності (m);
- коефіцієнт варіації (V).

2.2. Організація дослідження

У дослідженні приймали участь 30 жінок, віком від 40 до 55, які за власним бажанням погодились прийняти участь в анкетному опитуванні та педагогічному експерименті.

Дослідження проводилось протягом 2020 року в п'ять етапи.

I етап дослідження – вивчення науково-методичної літератури, визначення мети, завдань роботи, предмету та об'єкту дослідження, вибір методів дослідження.

II етап дослідження – проведення анкетування;

III етап дослідження – проведення педагогічного експерименту

IV етап дослідження – проведення повторного анкетування

V етап дослідження (вересень 2020) обробка та аналіз отриманих даних, формування висновків та практичних рекомендацій, оформлення рукопису в цілому.

РОЗДІЛ III

ОСОБЛИВОСТІ ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, АНТРОПОМЕТРИЧНІ ТА ФІЗІОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

3.1. Основні показник дотримання здорового способу життя жінок другого періоду зрілого віку

В анкетному опитуванні прийняли участь 30 жінок другого періоду зрілого віку. Їм було запропоновано відповісти на питання анкети (додаток А) стосовно дотримання здорового способу життя жінок другого періоду зрілого віку. Аналізуючи відповіді можна сказати наступне:

Було встановлено, що в поза робочий час 26,6 % опитуваних займаються дозованою ходьбою, їздою на велосипеді 6,6 %, 3,3 % -- плаванням, 23,3 % – біг, 20 % – ранковою гімнастикою, зовсім не займаються – 20,1 % (рис. 3.1.)

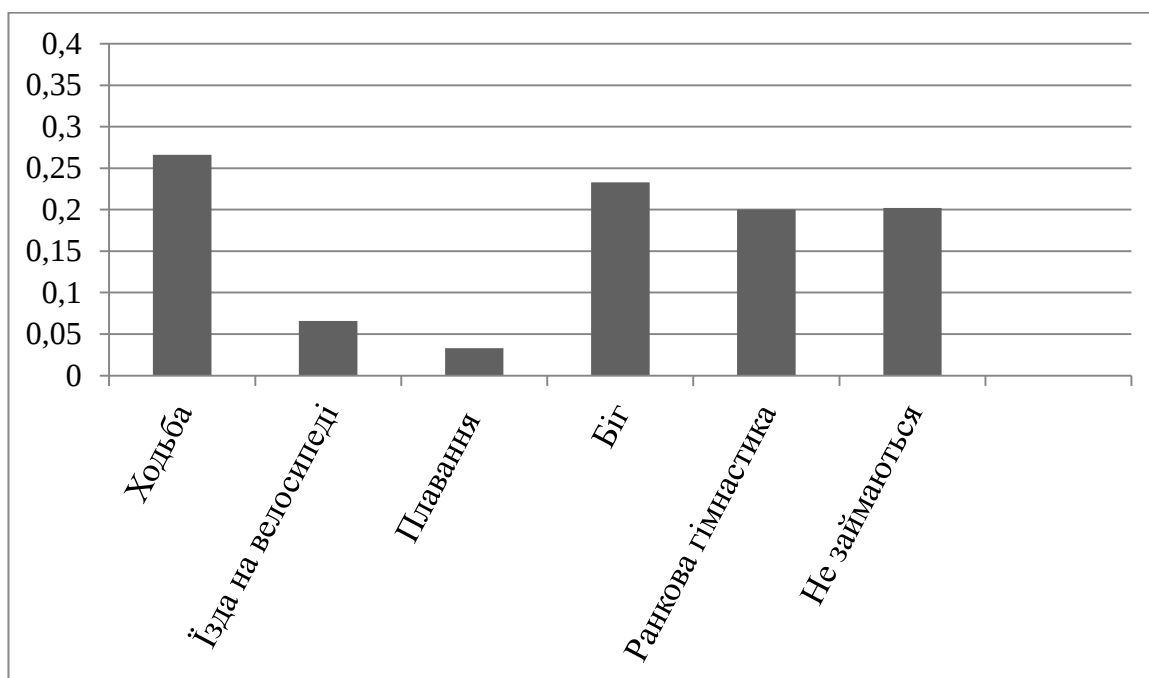


Рис. 3.1. Види фізичних вправ, якими займаються респонденти в поза робочий час ($n=30$)

79,8% займаються фізичними вправами. Це ще раз підтверджує, що жінки вважають за необхідне займатися фізичним вдосконаленням за ради

досягнення поставлених для себе цілей. Популярність обумовлюється простотою, доступністю виконання елементарних вправ та занять.

На питання чи вважають жінки, що фізичні вправи допомагають в покращенні самопочуття – всі респонденти відповіли ствердно.

Було встановлено, час який жінка може відвести на себе: так, респонденти відповіли до однієї години на день – 50%; більше двох годин – 27% більше трьох годин – 23% (рис. 3.2)

На питання чи хотіли б займатися фізичними вправами частіше нами були отримані наступні результати: 50% жінок відповіли що хотіли але не можуть, 27 % – хотіли, 23% – не хотіли. Отже, багато респондентів вважають, що вони не достатньо займаються фізичними вправами. А серед багатьох чинників, що обумовлюють можливість частіше займатися є брак часу та зайнятість на роботі.

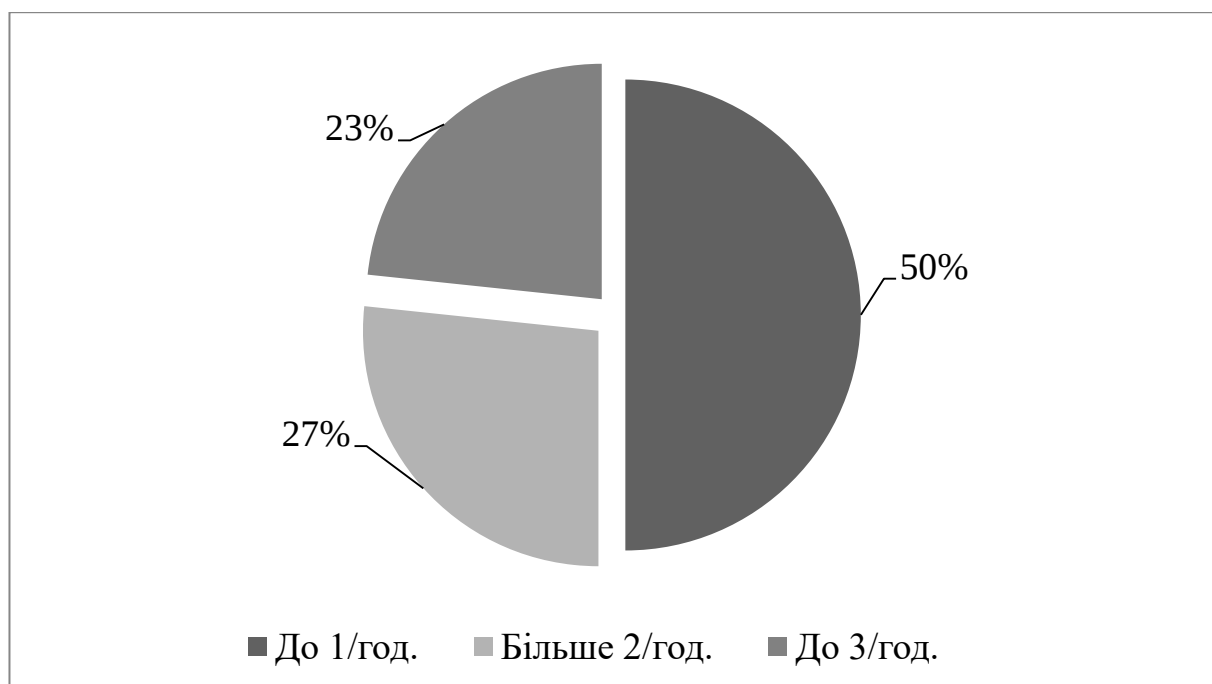


Рис. 3.2. Кратність часу відведеного на заняття фізичним вдосконаленням, разів ($n=18$)

Було встановлено, 79,8 % респондентів вважають що фізичні вправи допомагають у покращенні самопочуття. У питанні про можливість на

робочому місці робити відпочинок з вправами на розслаблення були не одностайними 60 % жінок відповіли так , та 40% відповідь ні , з причини сором'язливості при інших колегах в кабінеті.

На питання стосовно догляду за собою в другому періоді зрілого віку жінки були одностайні в своїх думках та відмітили що жінка повинна слідкувати за собою не залежно від віку.

Було встановлено, що є тенденція частого страждання на психічні розлади майже 60%. Цей факт є негативним. На питання чи часто хворієте відповіли: 40% – часто хворіють, 20% жінок майже не хворіють та 40% – нечасто.

На питання стосовно кількості часу, який жінки проводять на свіжому повітрі відповіді коливались в діапазоні 2-6 годин в залежності від роду діяльності та пори року . Даний час є раціональним для зняття нервової напруги після робочого дня, загалом і в цілому зміцнити нервову систему та імунітет.

Встановлено, що 80% жінок активно не відпочивають , ведуть більш пасивний відпочинок .

Майже одностайно відповіли на питання про не достатньо збалансований раціон харчування: 83 % вважають свій раціон не достатньо збалансованим , 17% – достатньо збалансований.

На питання про часте вживання не здорової їжі тобто на пів фабрикатів, фаст-фуду, тощо відповіли: 40% – так, вживають і часто, 60% – ні, намагаються вживати лише здорову їжу.

Було також встановлено, кратність прийому їжі на добу: 27% – двічі на день , 34% – тричі на день , 34% – чотири і 7% – п'ять (рис. 3.3).

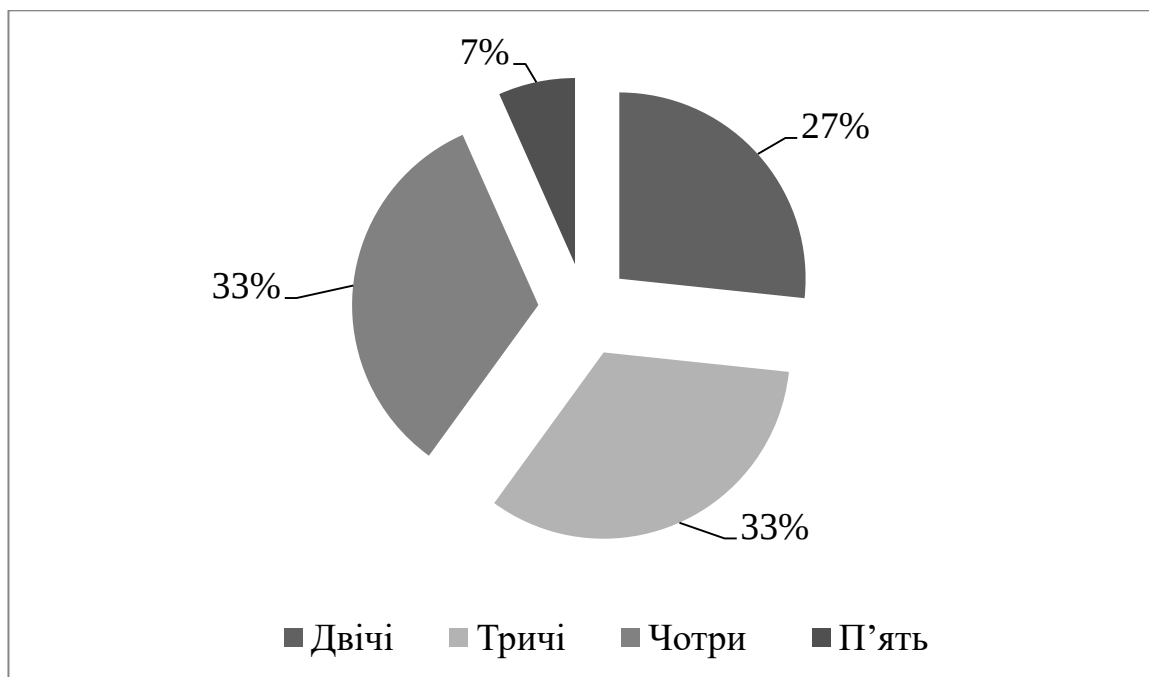


Рис. 3.3. Кратність прийому їжі в жінок другого періоду зрілого віку, разів ($n=30$)

Багато жінок в нас час дотримуються певних дієт, в залежності від бажаного результату чи необхідності лікарської дієти. Майже кожна жінка може й не дотримується ніякої дієти але хоч раз про неї замислювалась. В запитанні про дотримання дієт: 7 % – дотримуються певних дієт 83 % – не дотримуються ніяких дієт.

На запитання про наявність хвороби опорно-рухового апарату в цьому віці 56 % відповіли так, 47 % – відповіли ні, а тенденція на захворювання серцево-судинної системи є суттєва 78 %.

Було встановлено, що 60% жінок вважають причиною захворювань, місце роботи та не правильний спосіб життя.

В запитанні як довго відновлюється організм після фізично навантаження (домашньої праці) після зміни репродукції організму відповіли: 13% – необхідний відпочинок, 87 % – швидко пристосовуються для іншого роду заняття. Жінки добавили що майже не відчули змін і більше 58 % респондентів не втратили функції дітонародження.

Багато людей страждають на запаморочення в голові при зміні положення тіла у просторі, жінки другого періоду зрілого віку не є виключенням із них: 60% – мають запаморочення при зміні положення сидячи-стоячи, 10% – не страждають, 30% – мають запаморочення але не часті.

На питання про задишку під час піднімання на сходинках відповіли так: 20% – мають задишку, але швидко відновлюються, 12% – не мають, 68% – потребують тривалий час для відновлення.

Таким чином, можливо визнати, власне що дами 2 періоду дорослого віку постараються триматися здорового способу життя і використовують фізичні знання для підтримки фізичного благополуччя. Більше половини опитаних - 79,9% займаються у вільний від роботи час фізичною культурою. Це ще один факт який схвалює, власне що фізичне утворення вважається ґрунтом всього життя людини. Респонденти вважають, власне що більш важливими причинами становлення і занять фізичною культурою цей час який можливо на нього зазначити, було встановлено, час, який жінка має можливість відвести на себе: так, дали відповідь до 1-ої години в день - 50%; більше 2-ух годин - 27%, більше 3-х годин - 23%. Це дуже мало для розвитку і поліпшення особистісних якостей, і досить для підтримки малого балансу самопочуття.

За особистим почуттям дами бажали б захоплюватися фізіологічними вправами частіше: 50% жінок дали відповідь власне що бажали але не можуть, 27% - бажали, а 23% жінок не бажали захоплюватися і вважають це марним. Було встановлено, 79,8% респондентів вважають, власне що фізичні вправи можуть допомогти в удосконаленні здоров'я. У питанні про можливість на робочому просторі створювати розваги з вправами на розслаблення відповіді розповзаються 60% жінок дали відповідь так, і 40% відповідь немає, по підставі сором'язливості при інших товаришів по службі в офісі. У питанні становлення особистості згодом сорока років всі респонденти були одностайні у своїх ідей і, власне що будь-яка жінка не залежно від віку зобов'язана собою захоплюватися. Було встановлено, власне що основна маса дам 2 періоду дорослого віку страждають психічними розладами практично 60%. На питання про

захворюваності в цілому дали відповідь 40% - нерідко хворіють, 20% дам практично не хворіють і 40% респондентів хворіють рідко. В спектрі від 2 до 6:00 дами проводять час на свідо́му пові́трі в залежності від роду роботи і пори року.

Для зняття нервового напруження згодом робочого дня, в загальному і цілому закріпити знервовану систему і несприйнятливість цих часів в повній мірі досить. Було встановлено, власне що 80% жінок не відпочивають, ведуть більше інертний спосіб життя. Даний прецедент вважається поганим у відносинах із простором роботи і способом життя 2 періоду дорослого віку. Респондентам найбільше подобається на відпочинок тілом і душею без фізичних навантажень. 83% дам 2 періоду дорослого віку брали участь в анкетному опитуванні, вважають особистий меню мало рівноважним а 17% респондентів вважають особистий меню досить рівноважним. Основна маса дам стараються вживати лише здорову їжу 60%, а 40% - мають у своєму меню напівфабрикати, жирну але не здорову їжу.

Було також встановлено, кратність прийому їжі на добу: 27% респондентів вживають їжу двічі на день, 34% з них тричі на день, 34%- чотири та 7% п'ять разів на день. Що говорить нам про невідповідність збалансованості харчування з кратністю прийому їжі. Легкі перекуси жінки вважають не шкідливими та не враховують їх в кратність прийому їжі. В запитанні про дотримання дієт більшість жінок 83% відповіли що не дотримуються ніяких дієт, та 7% які мають дієти чи то лікарські чи по власному бажанню. Тенденція на захворювання серцево-судинної системи є суттєва 78 %, на захворювання опорно-рухового апарату страждають 56% респондентів. Було встановлено, що 60% жінок вважають причиною захворювань, місце роботи та не правильний спосіб життя. Більше 58 % респондентів не втратили функції дітонародження. 60% жінок мають запаморочення при зміні положення сидячи-стоячи, 10% – не страждають, 30% – мають запаморочення але не часті. На питання про задишку під час піднімання на сходинках 20% жінок відповіли

що мають задишку, 68% мають задишку і потребують тривалого часу для відновлення а в 12% респондентів задишка відсутня.

3.2. Антропометричні показники жінок другого періоду зрілого віку

Анкетування з показниками антропометричних вимірів жінок другого періоду зрілого віку проводилося з метою визначення статистичних показників ваги тіла, зросту, обхвату грудної клітки, стегон та талії. Відповідність норм і стандартів віковим особливостям респондентів.

Середній зріст тридцяти жінок другого періоду зрілого віку які брали участь в анкетному опитуванні становить – 169,3 см. Вага в середньому становить – 71,4 кг. Обхват грудної клітки – 113,1 см. Обхват стегон – 138,6 см. та – 114,6 см. талія (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

Антропометричні дані жінок другого періоду зрілого віку, які брали участь в анкетуванні

Показники	$X \pm S$ середнє квадратичне відхилення	M помилка репрезентативності	(V) коефіцієнт варіації
Довжина тіла, см	169,6 $\pm$ 0,73	0,13	0,04
Маса тіла, кг	71,4 $\pm$ 3,00	0,55	0,04
ОГК (пауза), см	113,1 $\pm$ 4,84	0,88	0,04
Охват стегна, см	138,6 $\pm$ 9,14	1,68	0,06
Обхват талії, см	114,16 $\pm$ 8,28	1,52	0,07

Було встановлено, що багато жінок бажають під коректувати свої форми, зменшити масу тіла майже в половину – 3%, більша половина жінок

бажають зменшити свою вагу хоча б на пару кілограм – 87% і лише – 10% жінок вважають свої форми гарними без необхідності змін. Ті що бажають зменшити свою вагу в половину це 3 %, аргументують не можливість і тяжкість в зменшенні ваги в тому що ведуть не здоровий спосіб життя, є часті зриви в харчуванні, місце роботи яке змушую майже цілий день сидіти .

Розрахунки індексу маси тіла дали такі результати ($25,15 \pm 1,02 \text{ кг/м}^2$), отже в основному жінки в передожирінні (гладкі) в цьому віці відносно зросту. Є середній ризик захворювання хронічними неінфекційними захворюваннями (табл.3.2.)

Таблиця 3.2.

Класифікація маси тіла у дорослих і частота виникнення хронічних неінфекційних захворювань				
Класифікація	ІМТ, кг/м ²	Ймовірність розвитку захворювань		
		Серцево- судинних	Бронхо- легеневих	Ендокринних
Недостатня маса	менше 18,5	Низька	Збільшена	Низька
Норма	18,5— 24,9	Низька	Низька	Низька
Надлишкова маса	більше 25,0			
Передожиріння	25,0—	Середня	Низька	Низька

(гладкість)		29,9			
Ожиріння ступеня	I	30,0— 34,9	Збільшена	Низька	Середня
Ожиріння ступеня	II	35,0— 39,9	Значно збільшена	Можливо, збільшена	Збільшена
Ожиріння ступеня	III	більше 40,0	Істотно збільшена	Збільшена	Значно або істотно збільшена

Отже, спираючись на дані статистичних вимірів можна сказати, що жінки другого періоду зрілого віку мають відносно стандартну довжину тіла. Велику вагу тіла відносно зросту та великі форми. Більша половина жінок які не страждають на гладкість але бажають зменшити свою вагу хоча б на пару кілограм, їх бажання спирається на нинішні стандарти краси. 10% жінок мають стандартні форми і не мають бажання що не будь змінювати.

3.3 Фізіометричні показники жінок другого періоду зрілого віку\

У нормі в здорової жінки ЖЄЛ становить: 2,5 – 4 л. За розрахунками даних респондентів життєва ємність легень становить $(4,37 \pm 0,16 \text{ л})$. Отже, життєва ємність легень є в нормі та відповідають стандартним другому періоду зрілого віку, для жінок.

Відомо, що найбільш ефективним критерієм функціонального стану організму є ЧСС [10]. Вимірювання частоти серцевих скорочень за 1хв. в стані спокою дали такі результати $(77,26 \pm 1,89)$ що свідчить про гарний результат

респондентів. Середній показник пульсу в другому періоді зрілого віку становить 74 уд/хв.

Вимірювання артеріального тиску дали наступні показники: $(126,69 \pm 1,03$ мм рт.ст) – систолічний, $(80,06 \pm 7,26$ мм рт.ст) – діастолічний (рис.3.4.)

Артеріальний тиск залежить, насамперед, від сили і швидкості серцевих скорочень і кількості крові, яку цей орган може прокачувати протягом 1 хвилини. Значення також володіють властивостями самої крові і стійкістю судинних стінок. Аномальний артеріальний тиск також пояснюється поганим настроєм, безсонням і зниженою працездатністю.

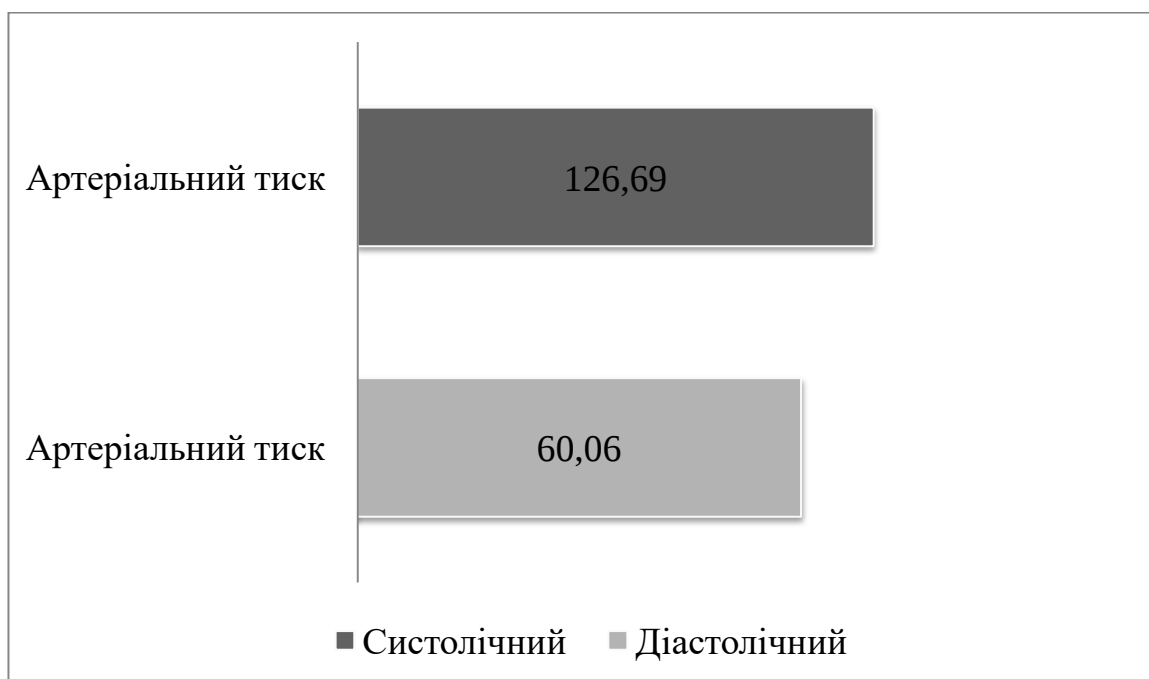


Рис. 3.4. Показники вимірів систолічного та діастолічного артеріального тиску, мм рт.ст ($n = 30$)

Стандарти артеріального тиску у жінки - це цифра, яка не перевищує 140 (систолічний) або 90 (діастолічний) і не менше 120-80.

Отже, жінки що приймали участь в анкетуванні мають показники $(126,69 \pm 1,03$ мм рт.ст) – систолічний, $(80,06 \pm 7,26$ мм рт.ст) – діастолічний, це

доказує нам про фізіологічну норму артеріального тиску жінок другого періоду зрілого віку.

За результатами проби Генче було встановлено, що жінки мають такі показники ($40,91 \pm 6,07$ с.) Час затримки дихання у здорових нетренованих жінок коливаються в межах 15-30 сек. Було встановлено, що показники респондентів жінок другого періоду зрілого віку становлять відмінний результат в середньому арифметичному значенні.

В результатах проби Штанге показники є такими: ($34,85 \pm 7,74$ с.). У здорових, але нетренованих жінок час затримки дихання коливається у межах 30-40 сек.

Чим більше тривалість дихання, тим більша здатність серцево-судинної і дихальної систем усунути ліквідацію вуглекислоти, що виробляється організмом, більше, ніж їх функціональність. При захворюваннях органів кровообігу і дихання, анемії зменшується тривалість пригнічення дихання.

Таким чином, серед жінок, які прийняли участь у анкетному опитуванні ($n = 30$) статистичні обчислення дали такі результати: життєва ємність легень респондентів становить ($4,37 \pm 0,16$ л), отже їхні показники відповідають стандартам другого періоду зрілого віку, для жінок які не займаються. Пульс становить ($77,26 \pm 1,89$ уд/хв) при тому що середній нормовий показник пульсу в другому періоді зрілого віку становить 74 уд/хв. Отже, частота серцевих скорочень в респондентів в межах норми та є стандартними для цього віку. При вимірюванні артеріального тиску систолічний становить ($126,69 \pm 1,03$ мм рт.ст) а, діастолічний ($80,06 \pm 7,26$ мм рт.ст) що свідчить про відмінний результат. Результати проби Генче дали такий показник ($40,91 \pm 6,07$ с.) ці результати відмінні при тому що час затримки дихання у здорових нетренованих жінок коливаються в межах 15-30 сек. Результати проби Штанге дали такі показники ($34,85 \pm 7,74$ с.) що також свідчить про гарний результат, при тому що у здорових, але нетренованих жінок час затримки дихання в нормі коливається у межах 30-40 сек.

РОЗДІЛ 4

ПРОГРАМА САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА ЇЇ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ

4.1. Зміст програми

Програма самостійних занять включала комплекс вправ орієнтовані на одночасне становлення і зміцнення захисних систем організму, оздоровлення організму. В педагогічному експерименті прийняло участь 30 жінок другого періоду зрілого віку 50 % займалися ранковою гімнастикою інші виконували вправи в продовж дня (рис. 4.1).

Програма самостійних занять ранковою гімнастикою включала в собі 12 вправ. Вправи були спрямовані на пробудження організму та приведення організм в бадьорість. Ускладнення виконання вправ реалізовувалися в збільшенні кількості повторень вправ, виконанні вправ на місці та в русі. Використовувалися загально розвивальні вправи та вправи на дихання.

Кількість жінок

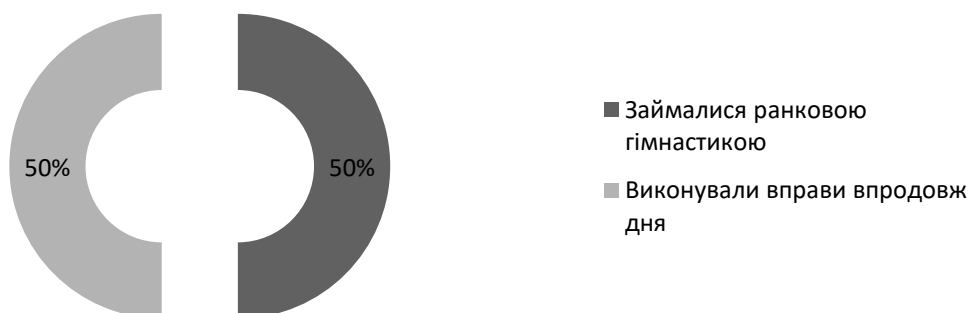


Рис. 4.1 Кількість респондентів (n=30) які займалися за програмою самостійних занять

Програма самостійних занять протягом дня включала в собі по 5 вправ на кожен ділянку тіла (очей, шиї, рук, ніг, тулуба) спрямованих на розслаблення та приведення в тонус протягом дня. Вправи виконання яких було запропоновано виконувати протягом дня через кожні дві години в довільному порядку, виходячи з самопочуття але запропонований в логічному порядку від верхньої частини тіла до нижніх кінцівок

Програма була запропонована для прискорення кровообігу, активізації обміну речовин, підтримання тону нервової системи і збільшення працездатності і настрою. Комплекс ранкової гімнастики починався з ходьби і швидкого бігу, вправ на шийний відділ хребта, з поворотами голови в різні боки і радіальними оборотами. Прийдешньою вправою активізували всі суглоби (кисті ліктя і плеча).

Вправи в продовж дня включали в собі по 5 вправ з інтервалом виконання в 2 години по 10-15 хв на комплекс. Перший комплекс вправ для зняття напруги в очах, за методикою Вільяма Бейтса що забезпечить подальшу більшу працездатність на робочому місці. Так як очі потребують відпочинку, тим більше очі жінок які працюють за комп'ютером, внаслідок того що через напругу, яку вони отримують послаблюється зір і загальне здоров'я.

Наступний комплекс вправ направлений на верхній плечовий пояс, рук та шиї комплекс непоганий тим, власне що підходить в якості невігладливої розминки, його можна виконувати в будь-якому віці. При систематичних заняттях поліпшується розтяжка і рухливість шийного відділу, усувається підвищений м'язовий тонус, нормалізується кровообіг, припиняються головні болі.

Виконання комплексу вправ для ніг нормалізує кровообіг в ногах, 5 вправ з них 50% направлених на розминку стоп, 25% голені та колін, 25% на стегон і сідниць. Вправи для зміцнення м'язів ніг - ключ до здоров'я ніг.

Життя людини нерідко заповнена стресовими ситуаціями, які збільшують ступінь тривожності, призводять до панічних атак, безсоння,

посилують суцільну якість життя. У боротьбі зі стресом також ще можуть допомогти всілякі дихальні техніки. Нами було запропоновано 5 вправ на дихання що забезпечило стимуляцію всіх органів та збудження організму в цілому.

За день на структури хребта жінки спрацьовують навантаження з різними напрямками сили, власне що має можливість викликати їх пошкодження тому необхідно виконувати вправи на зміцнення спинного корсету. Запропоновані вправи дали змогу зняти напруження та відновити кровообіг.

Отже, комплекс вправ надасть позитивний вплив на жіночий організм, допоможе в отриманні результатів дослідження. Спрямованість на визначення ефективності розроблених комплексів вправ для зміцнення здоров'я та приведення в більш стандартні показники фізіометричних та антропометричних даних учасників експерименту.

4.2. Обґрунтування ефективності застосування змісту програми для покращення показників антропометричних та фізіометричних даних жінок другого періоду зрілого віку

В повторному анкетуванні прийняли участь все ті ж 30 жінок другого періоду зрілого віку. Було запропоновано відповісти на питання анкети (додаток Л) стосовно змін які вони могли відчувати після самостійних занять, комплексу запропонованого нами .

Проаналізувавши анкету можна сказати наступне:

Було встановлено, час який жінка може відвести на себе: під час повторного анкетування після місяця занять за нашою програмою, час збільшився до однієї години - 30%, більше 2х години - 40% , більше трьох годин – 30%. Можна припустити що фізичні вправи дали можливість відчувати стабільність та прилив сил.

Після місячних занять, 90 % респондентів почали вважати що фізичні вправи допомагають у покращенні самопочуття це на 10,2 % більше до початку експерименту(рис. 4.2).

А ось на питання про можливість на робочому місці робити відпочинок з фізичними вправами значно змінилися так як сором'язливість зникла в зв'язку з тим що всі знали про проведення експерименту і 89 % жінок відповіли так , та 11% відповідь ні , все ж аргументуючи брак часу та все ж таки сором'язливість.

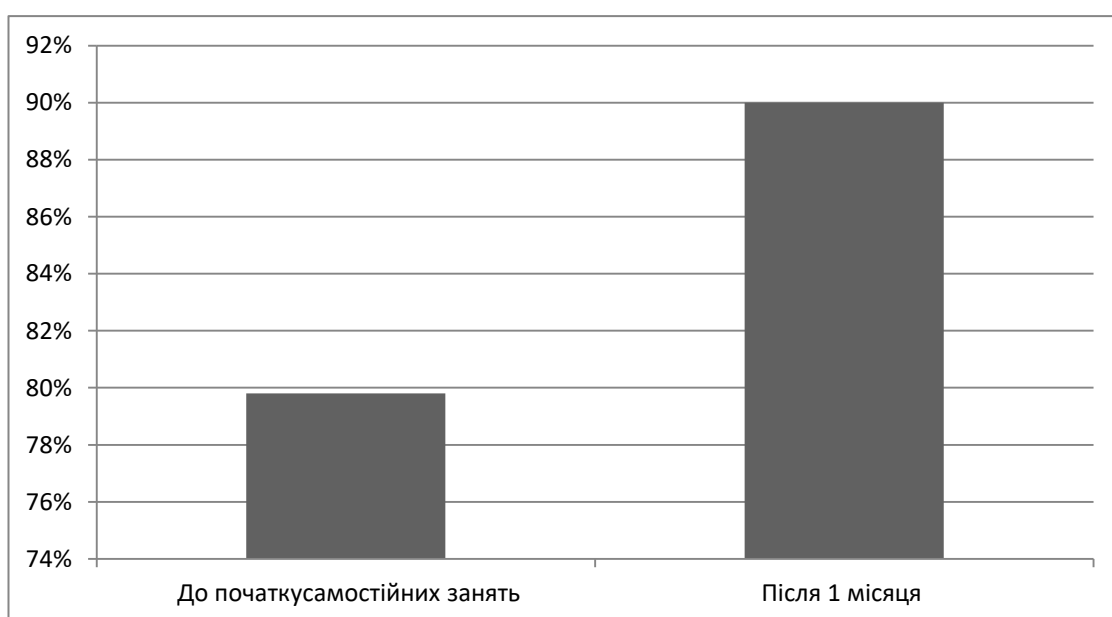


Рис. 4.2. Динаміка зміни реакції на ефективність фізичних вправ ($n = 30$) після впровадження спеціальних комплексів

Після виконання вправ запропонованих нами тенденція частого страждання на психічні розлади зменшилася на 15% . Цей факт є позитивним та дає нам зрозуміти що наш експеримент дієвий .

На питання стосовно кількості часу, який жінки проводять на свіжому повітрі відповіді коливались в діапазоні 2-6 годин в залежності від роду діяльності та пори року. Даний час є раціональним для зняття нервової напруги після робочого дня, загалом і в цілому зміцнити нервову систему та імунітет.

Завдяки самостійним фізичним заняттям, процент жінок які активно не відпочивають, зменшилося до 40% в порівняно з 80 % на початку експерименту.

На питання про часте вживання не здорової їжі тобто на пів фабрикатів, фаст-фуду, тощо відповіли: 40% – так, вживають і часто, 60% – ні, намагаються вживати лише здорову їжу що залишилось не змінним.

Кратність прийому їжі на добу все ж таки змінилася : 13% – двічі на день , 58% – тричі на день , 23% – чотири і 6% – п'ять (рис. 4.3).

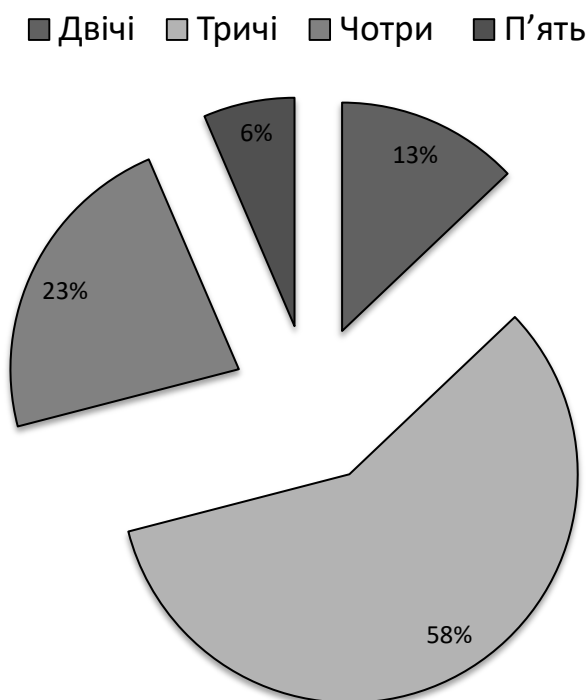


Рис. 4.3. Кратність прийому їжі в жінок другого періоду зрілого віку, разів (n= 30)

На питання про зміни які мали можливість відчутти згодом місячних занять в опорно-руховому апараті 65% дали відповідь так, 35% - дали відповідь ні не відчували важливих змін, а означає власне що заняття допомогли зменшити зусилля на опорно-руховий апарат і закріпити м'язи спини.

У питанні як тривалий час відновлюється організм згодом фізіологічного навантаження (домашньої праці) згодом конфігурації репродукції організму дали відповідь: 10% - потрібен відпочинок, 90% - моторно адаптуються для іншого роду заняття. Характеристики незначно але стали краще.

Страждають на запаморочення в голові при зміні положення тіла у просторі відчутно змінилися : 45% – мають запаморочення при зміні положення сидячи-стоячи але вже не таке значне як до експерименту, 15% – не страждають та перестали замічати можливість запаморочення , 40% – мають запаморочення але не часті. Після занять спостерігається покращення результатів.

Повторне анкетування дало нам зрозуміти що 90% жінкам запропоновані нами комплекси вправ біли достатньо доступними , а 10 % жінок відповіли що вправи були важкими для виконання. На запитання про прилив сил після виконання вправ відповіли 60 % відчули бадьорість а 40 % спочатку відчували втому.

Дізналися що з 15 жінок другого періоду зрілого віку що приймали участь в педагогічному експерименті з вправами протягом дня , 5 відчувало дискомфорт в виконанні вправ.

На питання чи продовжите ви займатися самостійними вправами після участі в експерименті 75 % відповіли так , а 25 % відповіли ні.

Відповідь на питання про задишку під час піднімання на сходинках дала такі результати: 30% – мають задишку, але швидко відновлюються, 12% – не мають, 58% – потребують тривалий час для відновлення, а отже заняття допомогли жінкам стабілізувати стан організму.

Отримали позитивну і ствердну відповідь респондентів на запитання чи був цікавим для них експеримент.

Отже, можна стверджувати, що педагогічний експеримент допоміг жінкам відчути різницю в активному образі життя та відсутності фізичних вправ в їхньому житті.

Анкетування з показниками антропометричних вимірів жінок другого періоду зрілого віку проводилося з метою визначення змін показників ваги тіла, обхвату грудної клітки, стегон та талії. Визначення змін які відбулися після проведення педагогічного експерименту.

Вага в середньому змінилася на 1,4 кг в порівняно з початком – 70 кг. Обхват грудної клітки – 110 см. Обхват стегон – 135 см. та – 110 см. талія (табл. 4.4.).

Таблиця 4.4.

Антропометричні дані жінок другого періоду зрілого віку, які брали участь в педагогічному експерименті

Показники	$X \pm S$ середнє квадратичне відхилення	M помилка репрезентативності	(V) коефіцієнт варіації
Маса тіла, кг	$70 \pm 3,00$	0,55	0,04
ОГК (пауза), см	$110 \pm 4,84$	0,88	0,04
Охват стегна, см	$135 \pm 9,14$	1,68	0,06
Обхват талії, см	$110 \pm 8,28$	1,52	0,07

Розрахунки індексу маси тіла дали такі результати ($24 \pm 1,02 \text{ кг/м}^2$), вага перевищує норму отже в основному жінки в передожирінні (гладкі) і дало підстави нам для роздумів про те що на 100% виконання вправ не було виконано, але зміни є і це дуже добре.

Таким чином, спираючись на дані повторних вимірів можна сказати, що жінки другого періоду зрілого віку мають велику вагу тіла відносно зросту та великі форми і заняття ранковою гімнастикою та заняття протягом дня дають змогу зменшити показники та покращити свою форму. Більша половина жінок

які не страждають на гладкість не змінили своїх даних, а отже підтримують себе в тонусі.

За розрахунками даних респондентів життєва ємність легень становить $(4,37 \pm 0,16 \text{ л})$. Отже, життєва ємність легень є в нормі та відповідають стандартним другому періоду зрілого віку, для жінок.

Відомо, що найбільш ефективним критерієм функціонального стану організму є ЧСС [10]. Повторне вимірювання частоти серцевих скорочень після місяцязанять за 1хв. в стані спокою дали такі результати $(75,26 \pm 1,89)$ що свідчить про позитивний результат респондентів.

Вимірювання артеріального тиску дали наступні показники:

$(127,69 \pm 1,03 \text{ мм рт.ст})$ – систолічний, $(83,06 \pm 7,26 \text{ мм рт.ст})$ – діастолічний, це доказує нам про фізіологічну норму артеріального тиску жінок другого періоду зрілого віку та не значну зміну в показниках.

За результатами проби Генче було встановлено, що жінки мають відмінний результат в середньому арифметичному значенні та при повторному пробі не відбулося значущих змін і відповідають нормам збільшившись лише на 5 секунд.

В результатах проби Штанге показники також залишилися майже не змінними але позитивний результат все ж таки спостерігається на 4 секунди.

Оцінюючи дихальну функцію жінок другого періоду зрілого віку можна сказати, що респонденти мають гарні показники проб і після повторного анкетування вони покращилися що може свідчити про позитивний стереотип наростання показників завдяки постійним самостійним тренуванням.

Таким чином, серед жінок, які прийняли участь у анкетному опитуванні та педагогічному експерименті ($n = 30$) статистичні обчислення дали такі результати на підставі яких ми можемо з впевненістю стверджувати що самостійні заняття в період робочого дня та в дома дають змогу підтримувати свій організм в тонусі , не давати старіти ні душі ні тілу. Кожен день

розпочатий з ранкової зарядки надасть бадьорості і сил на весь день, а заняття протягом дня підтримають результат досягнутий вчора.

Висновки до розділу 4

В результаті експерименту, було встановлено, що основна група жінок ($n = 30$) покращила свій рівень показників після 1 місяця самостійних занять в результаті застосування спеціальних комплексів вправ. Про це свідчать, результати повторного анкетного опитування з антропометричними та фізіометричними показниками рівня досягнень жінок які підвищилися на 17%.

Результат, який би відповідав початковому рівню, або погіршився не отримала жодна жінка. Цей факт свідчив про те, що застосовані комплекси вправ покращили показники та можуть використовуватися жінками другого періоду зрілого віку для підтримки організму в тонусі в процесі самостійних занять.

ВИСНОВКИ

1. З аналізу науково-методичної літератури було встановлено, власне що згодом жінками досягнувши 40 років, про що говорять підсумки клінічних досліджень, в людському організмі наступають вікові зміни: звуження судини і знижується пружність. Це призводить до посилення негативних тенденцій актуального кровопостачання органів: серця, мозку, печінки, шлунку, селезінки. У пані сповільнюються регенеративні процеси, послаблюються м'язи спини і живота; кінцівки робляться тонше, по відношенню до тіла. В результаті складається інша зовнішня картина жінки.

Фаза народження діток змінюється з іншої фазою життя, коли вона не має можливість зачати малюка. Ключовий в даних конфігураціях є перебудова гормональної системи.

Вправи на витривалість числяться більше потрібними вправами: ходьба, купання, катання на лижах, їх треба створювати в напрямок 30 хв., практично в будь-який день.

Рухова активність зобов'язана поєднуватися з процедурами загартовування, самомасаж, оптимальним харчуванням, аутогенним тренуванням, в поєднанні з фізичним вихованням і благополуччям сприяє зміцненню фізичного та психологічного самопочуття дам.

2. Серед жінок, які прийняли участь у анкетному опитуванні ($n = 30$) статистичні обчислення дали такі результати: життєва ємність легень респондентів становить ($4,37 \pm 0,16$ л), отже їхні показники відповідають стандартам другого періоду зрілого віку, для жінок які не займаються. Пульс становить ($77,26 \pm 1,89$ уд/хв) при тому що середній нормовий показник пульсу в другому періоді зрілого віку становить 74 уд/хв. Отже, частота серцевих скорочень в респондентів в межах норми та є стандартними для цього віку. При вимірюванні артеріального тиску систолічний становить ($126,69 \pm 1,03$ мм рт.ст) а, діастолічний ($80,06 \pm 7,26$ мм рт.ст), що свідчить про відмінний результат. Результати проби Генче дали такий показник (40,91

$\pm 6,07$ с.) ці результати відмінні при тому що час затримки дихання у здорових нетренованих жінок коливаються в межах 15-30 сек. Результати проби Штанге дали такі показники ($34,85 \pm 7,74$ с.) що також свідчить про гарний результат, при тому що у здорових, але нетренованих жінок час затримки дихання в нормі коливається у межах 30-40 сек.

3. Таким чином, серед жінок, які прийняли участь у анкетному опитуванні ($n = 30$) статистичні обчислення дали наступні результати: життєва ємність легень респондентів становить ($4,37 \pm 0,16$ л), отже їхні показники відповідають стандартам другого періоду зрілого віку, для жінок, які не займаються. Пульс становить ($77,26 \pm 1,89$ уд/хв) при тому що середній нормовий показник пульсу в другому періоді зрілого віку становить 74 уд/хв. Отже, частота серцевих скорочень в респондентів в межах норми та є стандартними для цього віку. При вимірюванні артеріального тиску систолічний становить ($126,69 \pm 1,03$ мм рт.ст) а, діастолічний ($80,06 \pm 7,26$ мм рт.ст), що свідчить про відмінний результат. Результати проби Генче дали такий показник ($40,91 \pm 6,07$ с.) ці результати відмінні при тому що час затримки дихання у здорових нетренованих жінок коливаються в межах 15-30 сек. Результати проби Штанге дали такі показники ($34,85 \pm 7,74$ с.) що також свідчить про гарний результат, при тому що у здорових, але нетренованих жінок час затримки дихання в нормі коливається у межах 30-40 сек.

4. Таким чином, серед жінок, які прийняли участь у анкетному опитуванні та педагогічному експерименті ($n = 30$) статистичні обчислення дали такі результати на підставі яких ми можемо з впевненістю стверджувати що самостійні заняття в період робочого дня та в дома дають змогу підтримувати свій організм в тонусі, не давати старіти ні душі ні тілу. Кожен день розпочатий з ранкової зарядки надасть бадьорості і сил на весь день, а заняття протягом дня підтримають результат досягнутий вчора.

Отже, запропоновані комплекси фізичних вправ та розроблені практичні рекомендації можуть використовуватися безпосередньо для жінок які бажають підтримувати свій стан здоров'я.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Найкращими та найефективнішими ліками від віку є активність. Кожна жінка мріє завжди залишатися молодою та активною, якщо ж нічого не змінювати у своєму житті, а особливо в харчуванні, русі і сні, то старіння організму буде стрімким.

Після сорока років сповільнюється обмін речовин, тіло становиться менш гнучким і рухливим, змінюється гормональний фон тому жінки другого періоду зрілого віку схильні до набору лишньої ваги. Це впливає не тільки на фізичний стан, а й на емоційний. В цьому віці найкращим тренуванням буде, силове тренування, воно допоможе не лише підтримувати вагу в нормі, а й сповільнити втрату м'язової маси. В середньому жінки другого періоду зрілого віку втрачають м'язову масу від 3 до 8% за 10 років. Якщо раніше не стикалися з силовими вправами, краще починати з гантель, а вже згодом почати займатися на силових тренажерах.

Також самим ефективним рушієм підтримки здоров'я буде легкий біг та швидка ходьба. Кардіо вправи допоможуть зберегти тонус серцево-судинної системи, а якщо додати заняття пілатес, то можна також зміцнити м'язи спини. Можна поєднати ці тренування з йогою або гімнастикою, котрі дадуть відчуття рівноваги та балансу.

Інтенсивність навантаження для жінок другого періоду зрілого віку повинна бути помірна, зарядка не повинна виводити із зони комфорту. За словами науковців найкращими видами спорту для жінок другого періоду зрілого віку є пілатес, аквааеробіка, танці та плавання.

Заняття повинні покращувати самопочуття та приносити радість. Якщо ж вправи вам не приносять радість і ви змушені насильно їх

виконувати, отримати бажаний результат вам не вдасться. Тим паче принесе більше шкоди вашому організму чим користі.

Необхідно пам'ятати, що потреба в їжі у молодих людей і тих, кому вже за сорок, зовсім різна: як в обсязі, так і в кількості калорій.

Сніданок повинен бути найважливішою їжею, обід повинен бути меншим, а під кінець дня – легка вечеря. Рекомендується приймати чотири основні прийоми їжі на день і два легких перекуси: один між сніданком та обідом, а інший – перед вечерею. Для того щоб уникнути набрякlostі та повноти, слід обмежити себе в солі та солодощах. Так як в другому періоді зрілого віку знижується обмін речовин, і якщо раніше могли приймати їжу коли завгодно навіть на ніч та почувати себе добре, то зараз таку можливість організм втрачає. Краще пити більше рідини, в першій половині дня. Необхідно виключити з свого раціону цукерки, випічку, особливо на сніданок. Замінити свій сніданок на корисний можна продуктами зернових культур з сухофруктами та свіжими фруктами. Чим грубіша їжа тим довше не хочеться їсти. Рекомендується приймати салати з свіжих овочів.

Також важливим аспектом здоров'я є сон. Неможливо однозначно визначити, скільки годин людині треба для того щоб добре відпочити, але більшість експертів вважає, що здоровий сон не повинен тривати менше шести годин. Також не бажано, щоб тривалість сну перебільшувалася протягом восьми годин.

Отже, спорт допоможе бути активним і рухливим, зберегти тіло у формі, поліпшити його стан і настрій в цілому. Можна займатися фітнесом, ходити в спортзал, бігати, ходити в басейн, це є дуже корисним і якщо до занять додати збалансоване харчування, емоціональну піднесеність до занять і достатність сну, ви відчуєте гармонію душі та тіла. Крім того, регулярні фізичні вправи знижують ризик розвитку раку, діабету і артриту. Будьте активними, здоровими та молодими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Велл М. Анатомия фитнеса и силовых упражнений для женщин / М. Велл. - М. : Фитнес, 2011. - 265 с.
2. Вікові зміни в організмі жінки . Матеріал підготували: доцент Лілія Юр'єва, професор Олена Кравченко, кафедра акушерства, гінекології та перинатології.
3. Гальперин С. И. Анатомия и физиология человека (возрастные особенности с основами школьной гигиены) : учеб.пособие для пед. ин-тов / С. И. Гальперин. – Изд. 2-е, перераб. и доп..– М. : Высш. школа, 1974. – 472 с.
4. Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу, затверджено Наказом Міністерства охорони Здоров'я України № 528 від 27.12.2001.
5. Годик М. А. Стретчинг. Подвижность, гибкость, элегантность / Годик М. А., Барамидзе А. М., Киселева Т. Г. – М. : Советский спорт, 1991. – 96 с.
6. Гриньків М. Я. Спортивна морфологія (з основами вікової морфології) : навч. посіб. / М. Я. Гриньків, Г. Г. Баранецький – Львів : Укр. технології, 2006. – 124 с
7. Губарева Е.С. Развитие педагогической технологии в оздоровительный видах гимнастики : автореф. дисс. ... канд. наук по физ. восп. и спорту : 24.00.02 / Е.С. Губарева. — К. : НУФВСУ, 2001. — 20 с. 68 31.10.2014 р., м. Київ • Фізична культура і спорт у сучасному суспільстві: досвід, проблеми, рішення
8. Данилевич М. Вплив занять різними видами оздоровчої гімнастики на організм жінок / М. Данилевич, І. Грабовська, В. Іваночко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту. – 2003. – № 17. – С. 81–85
9. Демченко І.В., Максименко В.В. Здоровий спосіб життя як передумова ефективної професійної діяльності майбутнього фахівця // Тези доповідей XI

Всеукраїнської наукової конференції студентів і молодих вчених. «Молодь: освіта, наука, духовність». Київ. 2014. С. 32-34.

10. Дубогай О. Д. Основні поняття й терміни здоров'язбереження та фізичної реабілітації в системі освіти : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Д. Дубогай, А. І. Альошина, В. Є. Лавринюк. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – 296 с. Кобернік О. Стимулювання фізичної активності сільських школярів // Рідна школа. - 2001. - № 3. - С. 43-46.

11. Дудіцька С. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні / С. Дудіцька, О. Зендик // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2002. – № 2-3. – С. 81-82.

12. Загальні основи теорії та методики фізичного виховання / за ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімп. л-ра, 2003. – 442 с.

13. Заціорський В. М. Физические качества спортсменов / В. М. Зациорский. – М. : Физкультура и спорт, 1966. – 199 с (4)

14. Ильинич В. И. Физическая культура студента и жизнь : учебник / В. И. Ильинич. – М. : Гардарики, 2005. – 366 с., ил.

15. Иорданская Ф. А. Морфофункциональные возможности женщин.

16. Ільницький, І. "Вплив фізичної активності на здоров'я людини", Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення, Вип. 17, Львів, 2014. С. 177-179.

17. Імас Т.В. Управління організаційно-методичним забезпеченням фізкультурно-оздоровчими послугами різних груп населення : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Т.В. Імас; Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. – Дніпропетровськ, 2013. – 20 с.

18. Козакова К.Г. Фізичний стан жінок першого зрілого віку і його корекція в умовах різних форм фізкультурно-оздоровчих занять.: Автореф. дис... канд. пед. наук.-КУДУФВС., 1994.-24с.

19. Краев А. В. Анатомия человека: в 2 т. / А. В. Краев. – М. : Медицина, 1978. – Т. 1 – С. 62 – 64, 299 – 300.

20. Крапівіна К. О. Нетрадиційний підхід до традиційної фізичної культури / К. О. Крапівіна, О. В. Мусієнко. – Л. : Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2006. – 300 с.
21. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту: у 2-х т. Т.2. Методика фізичного виховання різних груп населення / ред.: Т.Ю. Круцевич. – К. : Олімп. л-ра, 2008. – 367 с
22. Круцевич. Т.Ю Теорія і методика фізичного виховання. Методика фізичного виховання різних груп населення : [монографія] / Т.Ю. Круцев. - К. : Олімпійська література ,2003.-391 с.(6)
23. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / Кеннет Купер; пер. с англ.; 2-е изд., доп. и перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.
24. Лях В.И. Двигательные способности. Общая характеристика и основы теории и методики их развития в практике физического воспитания Физическая культура в школе / В.И. Лях. -М.: № 2, 2000- С.2 - 8.
25. Медична статистика : зб. нормат. док. / упоряд. та голов. ред. В. М. Заболотько. – К. : МНІАЦ мед. статистики : Медінформ, 2006. – 459 с. – (Нормативні директивні правові документи).
26. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем здоров'я /10 перегляд. - К., 2002. - С. 157-163.
27. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки.
28. Павлова М.В. Оценка композиционного состава тела женщин первого зрелого возраста занимающихся оздоровительным фитнесом / М.В. Павлова. – М.: Актуальные проблемы теории и методики физической культуры, спорта и туризма, 2008. – 389 с.
29. Пинкни Каллан. Как стать моложе на 10 лет за десять часов.(методика калланетики) // Спортивная жизнь России,1995.-№9,10,11,12.
30. Плахтій П. Д. Вікова фізіологія. Теорія, практикум, тести : навч. посіб. / Плахтій П. Д., Мисів М. П., Циганівська О. І. – Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2008. – 332 с

31. Похолєнчук Ю. Т. Современный женский спорт / Ю.Т. Похолєнчук, Н. В. Свєчнїкова. – К. : Здорєв'я, 1987. – 192 с., ил.
32. Пярнат Я.П. Возрастно-половые стандарты аэробных способностей человека. Автореф. ... д.м.н. - М., 1983. - 48 с.
33. Рїпак М.О. Фїзична культура і здоров'я жїнки-вчительки: метод. посїб. із самоосвїти педагога / М.О. Рїпак. — Л. : НВФ «Українські технологїї», 2005.— 165 с.
34. Рїпак М.О. Фїзична культура у способї життя жїнок-учителїв першого зрілого вїку / М.О. Рїпак // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузї фїзичної культури та спорту. — Л., 2007. — Вип. 11, т. 5. — С. 291–299.
35. Рїшення X сесїї V скликання Сумської обласної ради вїд 23 лютого 2007 року «Про обласну програму розвитку фїзичної культури і спорту на 2007–2011 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oblrada.sumy.ua/dokumenty-oblrady/5-sklykannja/category/16-rishennja-10-sesiji.html>
36. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчїй фїзичнїй культурї: навч.-метод. пос. / О. П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв В. В., 2010. – 206 с.
37. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчїй фїзичнїй культурї: навч.-метод. пос. / О. П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв В. В., 2010. – 206 с.
- С. 43 – 50.
38. Сермєєв Б. В. Женщинам о физической культуре / Б. В. Сермєєв. – К. : Здорєв'я, 1991. – 192 с.
39. Солодков А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная : учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. – М. : Терра-Спорт, Олимпия Пресс, 2001. – 520 с., ил.
40. Спортивная физиология : учеб. для ин-тов физ. культура / под ред. Я. М. Коца. – М. : Физкультура и спорт, 1986. – 240 с., ил.

41. Стецура Ю. В. Фітнес. Шлях до здоров'я і краси / Стецура Ю. В. – Донецьк : ТОВ ВКФ “БАО”, 2006. – 256 с.
42. Тіло чи особистість? Жіноча тілесність у вибраній малій українській прозі та графіці кінця XIX – початку XX століття : [антологія / упоряд.: Л. Таран, О. Лагутенко]. – К. : Грані-Т, 2007. – 190 с.
43. Уилмор Дж. Х. Физиология спорта и двигательной активности [учебное пособие] / Дж. Х. Уилмор, Д. Л. Костилл. – К. : Олимпийская литература, 2007. – 502 с.(9)
44. Уилмор Дж. Х. Физиология спорта и двигательной активности / Дж. Х. Уилмор, Д. Л. Костилл. – К. : Олимпийская литература, 1997. – 504 с. Ф. А. Иорданская // Теория и практика физической культуры. – 1999. – № 6. –
45. Физиология человека : учеб. для ин-тов физ. культуры. под ред. Н. В. Зимкина. – Изд. 5-е. – М. : Физкультура и спорт, 1975. – 496 с., ил.
46. Физическая культура студента : учебник / подобщ. ред. В. И. Ильинича. – М. : Гардарики, 2000. – 448 с.
47. Хрипко О.І. В.В., Лахманюк Т.В. Фактори Фізична підготовленість-шлях до здорового способу життя// Матеріали V Міжнародної електронної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. «Фізична культура та здоров'я різних груп населення». Одеса. 2014. С. 4-5.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Анкета

**дослідження дотримання здорового способу життя жінок другого
періоду зрілого віку**

Вік - _____; Стать (жін)

1. Чи займаєтесь ви фізичними вправами?

Так

Ні

Інколи

2. Якщо не займаєтесь то чому ?

Немає часу

Вважаю не за потрібним

3. Якими фізичними вправами ви займаєтесь ?

• **Біг**

• **Ходьба**

• **Плавання**

• **Їзда на велосипеді**

• **Фітнес**

• **Ранкова гімнастика**

• **Йога**

• **Аеробіка**

• _____

4. Як часто , дозування занять ? (потрібно підкреслити)

1 раз/тиждень; 2 рази/тиждень; 3 рази/тиждень; 4 рази/тиждень;

5. Скільки часу ви можете уділити лише собі ?(год.хв)_____

6. Хотіли б займатися фізичними вправами частіше ?

Так Ні Хотіла але немає часу

7. Як ви вважаєте чи допоможуть фізичні вправи у покращенні вашого самопочуття?

Так Ні Можливо

8. Чи маєте можливість на робочому місці зробити відпочинок з вправами на розслаблення ? Якщо так , чи робите ви їх ? Якщо ні , то чому ?

Так Ні _____

9. На вашу думку жінки повинні займатися собою після 40 ?

Авжеж Ні, навіщо? Якщо це необхідно

10. Як часто страждаєте психічними розладами ?

Часто Не страждаю Інколи

11. Як часто хворієте ?

Часто Рідко Дуже рідко

12. Скільки часу ви проводите на свіжому повітрі(хв. год.) ?

20-30 хв . 40-50хв . 1год. 2 год. 3-4год.

13. Як часто активно відпочиваєте ?

Часто Дуже часто Рідко Зовсім не відпочиваю

14. На скільки збалансоване ваше харчування?

Достатньо Не достатньо Зовсім не збалансоване

15. Часто харчуєтесь не здоровою їжею?

Так Ні

16. Кратність прийому їжі ?(разів на добу)

Двічі Тричі Чотири П'ять

17.Дотримуєтесь дієти , якщо так то якої ?

Ні **Так** _____

18.Хворієте на хвороби опорно-рухового апарату ?

Так **Ні**

19.Чи маєте захворювання серцево- судинної системи?

Так **Ні**

20. Пов*язані ваші захворювання з місцем роботи, та способом життя ?

Так **Ні**

21.Зі зміною репродукції організму , як довго відновлюється організм після фізичного навантаження ?(фізичні навантаження , домашня праця)

Довго відпочиваю **Швидко приступаю до іншого заняття**

22.Чи є у вас задишка при підніманні на сходах чи тривалому ходінні ?

Так ,але швидко проходить **Немає** **Потрібен час щоб продихатись**

23. При швидкій змінні положення тіла (сидючи – стоячи) чи паморочиться голова ?

Так **Ні** **Рідко**

24.Яка ваша вага та зріст ?

Вага_____ **Зріст**_____

25. Виміряйте **обхват грудної клітини (пауза), см.**

- _____
26. Обхват **стегон** _____ ? Обхват **талії** _____ ?
27. Виміряйте ЧСС(частоту серцевих скорочень) за 1хв. в стані спокою _____.
28. Виміряйте артеріальний тиск .
Систолічний _____
Діастолічний _____
29. Проведіть дослідження Штанге . Максимально вдихніть повітря і затримайте його, визначте час від початку і до браку кисню _____хв.
30. Проведіть дослідження Генче. Необхідно видихнути повітря та затримати дихання , визначте час від затримки дихання до браку кисню _____хв.

Додаток Л

Анкета

дослідження змін в показниках дотримання здорового способу життя жінок другого періоду зрілого віку та фізіометричних та антропометричних покращень після представленої програми самостійних занять

Вік - _____; Стать (жін)

1. Хотіли б займатися фізичними вправами частіше ?
Так Ні Хотіла але немає часу
2. Як ви вважаєте чи допомогли самостійні фізичні вправи у покращенні вашого самопочуття?
Так Ні, не відчула змін
3. Чи зменшилася частота психічними розладами ?
-

Так Не страждаю Ні , не відчула змін

4. Як часто хворієте ?

Часто Рідко Дуже рідко

5. Скільки часу ви проводите на свіжому повітрі(хв. год.) ?

20-30 хв . 40-50хв . 1год. 2 год. 3-4год.

6. Змінився ваш раціон харчування?

Так Ні

7. Часто харчуєтесь не здоровою їжею?

Так Ні

8. Дотримуетесь дієти , якщо так то якої ?

Ні Так _____

9. Відчули зміни чи покращення в опорно-руховому апараті ?

Так Ні

10.Зі зміною репродукції організму , як довго відновлюється організм після фізичного навантаження ?(фізичні навантаження , домашня праця)

Довго відпочиваю Швидко приступаю до іншого заняття

11.Чи є у вас задишка при підніманні на сходах чи тривалому ходінні ?

Так ,але швидко проходить Немає Потрібен час щоб продихатись

12. Були складними вправи для виконання ?

Так Ні

13. Відчували ви прилив сил після закінчення ранкової гімнастики ?

Так Ні

14. Протягом дня виконання вправ викликало дискомфорт ?

Так Ні

15. Чи продовжите ви заняття закінчивши участь в педагогічному експерименті ?

Так , продовжу Ні

16. При швидкій зміні положення тіла (сидячи – стоячи) чи паморочиться голова ?

Так

Ні

Рідко

17. Яка ваша вага та зріст ?

Вага _____

Зріст _____

ОГК _____

Виміряйте

обхват грудної клітини (пауза), см.

31. Яка ваша вага та зріст ?

Вага _____

Зріст _____

32. Виміряйте **обхват грудної клітини см.**

ОГК(вдих) _____ *ОГК(видих)* _____

33. Обхват **стегон** _____ ? Обхват **талії** _____ ?

34. Виміряйте ЧСС(частоту серцевих скорочень) за 1хв. в стані спокою _____.

35. Виміряйте артеріальний тиск .

Систолічний _____

Діастолічний _____

36. Проведіть дослідження Штанге . Максимально вдихніть повітря і затримайте його, визначте час від початку і до браку кисню _____ **хв.**

37. Проведіть дослідження Генче. Необхідно видихнути повітря та затримати дихання , визначте час від затримки дихання до браку кисню _____ **хв.**

ОГК(вдих)

ОГК(видих)

18. Обхват стегон _____ ? Обхват талії _____ ?
19. Виміряйте ЧСС(частоту серцевих скорочень) за 1хв. в стані спокою _____.
20. Виміряйте артеріальний тиск .
Систолічний _____
Діастолічний _____
21. Проведіть дослідження Штанге . Максимально вдихніть повітря і затримайте його, визначте час від початку і до браку кисню _____хв.
22. Проведіть дослідження Генче. Необхідно видихнути повітря та затримати дихання , визначте час від затримки дихання до браку кисню _____хв.
23. Чи був цікавим для вас такий експеримент ?
Так Ні

КОМПЛЕКС

самостійних занять ранковою гімнастикою для жінок другого періоду зрілого віку

1. **Отже розпочніть ранкову зарядку з ходьби.** Ходіть по колу та робіть кругові оберти руками в перед- назад 3-4 хвилини. Збільшіть темп зробивши прискоренн на місці 1хв (біг с високим підніманням колін)
2. **Вихідне положення:** широка стійка ноги нарізно, спину тримати рівно, руки на пояс. Повороти голови спочатку в вправо, потім вліво, стежте за тим, що б плечі залишалися нерухомими, потім нахили голови вперед і назад. Виконуйте нахили голови в кожную сторону по 12-16 разів.
3. **Вихідне положення:** широка стійка ноги нарізно, спину тримати рівно, руки на пояс. Виконуйте кругові оберти головою . Спочатку кругові оберти головою в ліву сторону, потім в іншу. В кожную сторону виконуйте 8-10 кіл.
4. **Вихідне положення:** широка стійка ноги нарізно, спину тримати рівно, руки перед собою . Виконуйте кругові оберти кистями рук 8-10 разів в одну і в іншу сторону, потім зробіть обертання в ліктьових суглобах, також 8-10 разів на дві сторони і розпочніть відразу обертання рук в плечових суглобах 8-10 разів.
5. **Вихідне положення:** широка стійка ноги нарізно, спину тримати рівно, руки в гору в "замку". Виконуйте нахили тулуба в сторони. Спочатку нахиляйтеся вправо 8-10 потім зробіть нахили вліво 8- 10, відчуйте м'язи.
6. **Вихідне положення:** широка стійка ноги нарізно, спину тримати рівно, руки в гору. Виконуйте нахили вперед спочатку до лівої ноги повернувшись у вихідне положення потім до правої поверніться у вихідне положення. Виконуйте 10-15 нахилів в кожную сторону.

- 7. Вихідне положення:** стійка ноги нарізно, спину тримати рівно, руки за головою, лікті відведені в сторони. Намагайтеся дістати правим коліном дістати до лівого ліктя і навпаки. Виконуйте вправу 8-10 разів, кожною ногою.
- 8. Вихідне положення:** стійка ноги нарізно, спину тримати рівно . Стоячи на одній нозі, іншою виконувати вільні махові рухи вперед–вгору – назад–вгору з максимальною амплітудою, не доторкаючись до землі. Намагатися зберігати рівновагу. За опору не триматись. Виконувати вправу 8 рухів кожною ногою.
- 9.** Присідання 10-15разів, слідкуйте за тим щоб ваша спина була рівною .
- 10.** Вихідне положення: сидячі на стільці , спину тримати рівно виконуйте швидкий глибокий вдих через рот, повільний видих через ніс 4-8 разів
- 11.** Вихідне положення: сидячі на стільці , спину тримати рівно виконуйте Зробіть повільний глибокий вдих носом та повільний видих через рот повторіть 4-8 разів
- 12.** Вихідне положення : упор лежачи виконуйте максимально можливу кількість віджимань. (на колінах)

Програма

самостійних занять протягом робочого дня для жінок другого періоду зрілого віку

	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00
10-15 хвл	Вправи для розслаблення очей за методикою Бейтса	Вправи Для рук та шиї	Вправи Для ніг	Вправи на дихання	Вправи для тулуба
	1) Направте погляд вгору, потім опустіть очі вниз. 2) Поверніть очі вліво, потім вправо. 3) Підніміть очі вправо-вгору, опустіть вліво-вниз і в зворотному	1) В. п. Сидячі на стільці а. кругові оберти головою праворуч б. кругові оберти ліворуч 2) В.п сидячі на стільці а. нахил	1) В. п. Сидячи на стільці, ноги випрямлені. а. приведення відведення стопи вперед назад(10 раз) 2) В. п теж саме а. зжимання розжимання пальців ніг(10)	1) В. п. Сидячи на стільці, а. -зробити глибокий вдих носом, б. повільний видих через рот. 2) Рівномірне дихання з	1) В. п. – стійка ноги нарізно на відставні 60–90 см від стільця. Нахилитися вперед, покласти прямі руки на спинку стільця. Ноги з підлогою під прямим кутом. Прогнути та розтягнути спину. Утримувати положення

	напрямку – нагору, вправо-вниз. 4) Намалюйте очима прямокутник: вгору-вправо-вниз-вліво. 5) Уявіть подумки циферблат годинника, центр – наше перенісся. Стежимо за ходом уявних стрілок очима: 12 годин, 3 години, 6 годин, 9 годин. І так само проти годинникової стрілки.	голови в ліво б. нахил голови в право 3) В.п. теж саме а. кругові оберти в плечових суглобах вперед б. назад 4) В.п. сидячи на сільці, руки в сторони. 1- 4 стискаємо і розтискаємо пальці рук в кулак. 5-8 кругові оберти кистями вперед 5) В.п. Теж саме	3) В.п. теж саме, ноги зігнуті в колінах а. піднімання стопи на носок (10) 4) В. п. теж саме, ноги зігнуті в колінах а. приведення відведення ніг (10) 5) В.п. теж саме, ноги зігнуті в колінах а. кругові оберти ногою спочатку лівою потім правою (по 8 разів в різні сторони)	вдихом через ніс і , в 2-3 прийоми, видихом через рот (3-6 разів) 3) Повільний вдих через ніс, видих одним швидким рухом через рот, потім затримка дихання на 3-5 секунд (4-8 разів). 4) Швидкий глибокий вдих через рот, повільний видих через ніс (4-8 разів).	10–20 с. 2) В. п. стійка ноги нарізно руки на пояс. 1- нахил тулуба вправо, ліва рука вгору (вдих); 2 – в. п.(видих). 3 – 4 те саме в протилежну сторону. 3) В.п. – стійка ноги нарізно руки на пояс; 1- поворот тулуба вправо, руки в сторони (вдих). 2 – в.п. (видих); 3 – 4 – те саме в протилежну сторону. 4) Ходьба з поворотом тулуба в сторони
--	--	---	---	---	---

		1 – руки в сторони; 2– руки до плечей; 3 – руки вгору 4 – руки опустити через сторони вниз ос.		5) В. п.- стійка ноги нарізно 1 - крок лівою (правою) ногою в сторону, руки в сторони, прогнутися (вдих); 2 - в. п. «видих». Те саме іншою ногою. Повторити 4-6 разів.	5) Ходьба з круговими обертами тулуба в сторони
--	--	--	--	--	---