

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра теорії та методики фізичної культури

Ємельяненко Ірина Володимирівна

**ВПЛИВ ЗАНЯТЬ РИТМІЧНОЮ ГІМНАСТИКОЮ НА ФІЗИЧНИЙ
РОЗВИТОК ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ В
ОЗДОРОВЧИХ КЛУБАХ**

Спеціальність: 014 Середня освіта (Фізична культура)

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник:

_____ Д. І. Балашов,

к. пед. н., доцент кафедри ТМФК

« ____ » _____ 2021 року

Виконавець:

_____ І. В. Ємельяненко

« ____ » _____ 2021 року

Суми 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ.	8
1.1. Аналіз впливу фізичних вправ на стан фізичного розвитку жінок молодого віку.....	8
1.2. Характеристика ритмічної гімнастики як засобу оздоровлення жінок молодого віку.....	18
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	23
2.1. Методи дослідження.....	23
2.2. Організація та етапи дослідження.....	28
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ РИТМІЧНОЮ ГІМНАСТИКОЮ З ЖІНКАМИ МОЛОДОГО ВІКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГРУПИ	30
Висновки до розділу 3.....	42
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ РИТМІЧНОЇ ГІМНАСТИКИ З ЖІНКАМИ МОЛОДОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ В ОЗДОРОВЧОМУ КЛУБІ	43
Висновки до розділу 4.....	49
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	54

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ сист. – систолічний тиск

ЖЄЛ – життєва ємність легенів

ЖКМТ – жировий компонент маси тіла

ЕГ – експериментальна група

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗРВ – загальнорозвивальні вправи

КГ – контрольна група

МК – м'язовий компонент маси тіла

ЧСС – частота серцевих скорочень

ІМТ – індекс маси тіла

ВСТУП

Актуальність дослідження. Високу популярність серед жінок молодого віку в практиці фізкультурно-оздоровчої роботи мають різноманітні види оздоровчої гімнастики: ритмічна гімнастика, аеробіка, каланетика, шейпінг, джаз-гімнастика, тощо (Д. Фонда, Т. С. Лисицька, С. Pinckney, I. Pahmeier, C. Niederbeumer, P. Gudrun, D. Howley).

Фізичний стан жінок і його корекція в умовах використання різних форм фізкультурно-оздоровчих занять досліджувалися багатьма авторами (Л. Н. Аболіна; М. П. Сотникова; І. В. Шефер; О. В. Козирева; Є. С. Акопян; Л. М. Дикаревич).

В наш час досить повно описаний вплив занять ритмічною гімнастикою, визначені методичні особливості аеробної гімнастики (Є. В. Бірюк; Т. С. Лисицька; М. П. Івлєв; Л. Мартіс; В. Ю. Сосіна; М. Ю. Ростовцева; М. С. Алексеєнко; Є. А. Астраханцев; І. А. Анохіна). Намітилася тенденція до систематизації та узагальнення накопиченого досвіду (О. К. Тарнопольська; З. А. Гасанова; М. Стоппард; К. Г. Козакова; В. П. Моченов; Ю. І. Таран та ін.). Однак, зберігаються протиріччя у впровадженні методик різних видів оздоровчої гімнастики, що не дозволяє комплексно використати їх можливості з різним контингентом населення.

Незважаючи на те, що в Україні спостерегається збільшення тривалості життя жіночого населення, рівень захворювань серед жінок є високим, особливо опорно-рухового апарату, серцево-судинної, ендокринної та статеві системи. Потужними причинами здатними вплинути на функціонування систем організму дорослої людини, і, як наслідок на здоров'я і якість життя особистості загалом є ритм сучасного життя, стан довкілля, анатомо-фізіологічні зміни в організмі. Особливо вразливий до дій таких чинників стає організм жінки, так як саме жінкам притаманне високе навантаження і відповідальність при виконанні сімейних і соціальних функцій.

У наукових дослідженнях В. Паткіна, М. Курочкіна, В. Яковлева та ін. визначено, що ефективним та швидким засобом покращення стану фізичного розвитку жіночок є використання фізичних вправ. Систематичне використання фізичних вправ та рухової активності, загартування підвищують життєві функції організму жінок, його природний імунітет, поліпшує роботу вегетативної нервової системи, працездатність тощо.

Популярними серед жінок молодого віку є різні види гімнастики, такі як ритмічна гімнастика, аеробіка, каланетика, стретчинг, шейпінг, східні види гімнастики (йога, цигун, ушу) тощо (Д. Фонда, Т. Лисицька, С. Pinckney та ін.).

В різні роки авторами досить повно описано вплив занять різними видами гімнастики, визначено методичні особливості, систематизовано та узагальнено накопичений досвід проведення занять фізичною культурою з використанням гімнастичних вправ в різні вікові періоди (А. Анохіна, Є. Бірюк, М. Івлєв, Т. Лисицька, Л. Мартіс, Ю. Менхін, М. Ростовцева, В. Сосіна та ін.).

Незважаючи на значну кількість робіт, що присвячено дослідженню методичних особливостей проведення занять різними видами гімнастики, вивченню можливостей корекції фізичного стану жінок молодого віку шляхом використання різних видів оздоровчої гімнастики, до нинішнього часу недостатньо досліджень щодо ефективності впливу занять ритмічною гімнастикою на стан фізичного розвитку жінок молодого віку у процесі занять в оздоровчих клубах.

Актуальність теми дослідження визначається необхідністю дослідження впливу ритмічної гімнастики на фізичний розвиток жінок молодого віку у процесі занять в оздоровчих клубах.

Мета дослідження полягала у дослідженні впливу занять ритмічною гімнастикою на фізичний розвиток жінок молодого віку в процесі занять в оздоровчих клубах.

Відповідно до мети сформульовано такі **завдання**:

1. Проаналізувати наукової та методичну літературу з проблеми дослідження.

3. Розробити та впровадити комплекс вправ ритмічної гімнастики для жінок молодого віку у процесі занять в оздоровчих клубах.

4. Дослідити вплив ритмічної гімнастики на фізичного розвитку жінок молодого віку у процесі занять в оздоровчих клубах.

Об'єкт дослідження – вплив засобів ритмічної гімнастики на фізичний розвиток жінок молодого віку.

Предмет дослідження – динаміка показників фізичного розвитку жінок молодого віку під впливом систематичних занять ритмічною гімнастикою в оздоровчих клубах.

Для вирішення поставлених завдань застосовано такі **методи**:

– *теоретичні* (аналіз та узагальнення наукової та методичної літератури з проблеми дослідження);

– *емпіричні* (анкетування, педагогічне тестування, педагогічне спостереження за суб'єктами освітнього процесу);

– *педагогічний експеримент* – констатувальний та формувальний – для перевірки ефективності запропонованого комплексу ритмічної гімнастики;

– *статистичні* (оброблення і порівняння результатів кількісного та якісного аналізу одержаних даних).

Наукова новизна полягало у розробці, впровадженні та експериментальній перевірці комплексу з ритмічної гімнастики для жінок молодого віку в процесі занять фізичною культурою в оздоровчих клубах.

Теоретичне значення. Теоретично обґрунтовано та розроблено комплекс вправ ритмічної гімнастики для жінок молодого віку в процесі занять в оздоровчих клубах.

Практичне значення. Розроблений комплекс з ритмічної гімнастики в процесі фізкультурних занять в умовах оздоровчих клубах впроваджено з метою покращення фізичного розвитку жінок молодого віку у процесі занять

в оздоровчих клубах.

Апробацію отриманих результатів дослідження здійснювалася на:

- І міжнародної науково-практичної конференції: «Цифрові технології в процесі підготовки спортсменів в умовах формального і неформального навчання» (Суми, 2021);
- XXI Міжнародній науково-практичній конференції молодих учених: «Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення» (Суми, 2021).

Публікації. Матеріали роботи були опубліковані в збірниках наукових праць:

1. Ємельяненко І. В., Балашов Д. І. Особливості жіночого організму в процесі занять оздоровчими видами гімнастики. *Цифрові технології в процесі підготовки спортсменів в умовах формального і неформального навчання* : матеріали І міжнародної науково-практичної конфер. : відповід. ред. Д. В. Бермудес. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 72-73.

2. Балашов Д. І., Ємельяненко І. В. Вікові особливості різних періодів життя жінок молодого віку. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення* : матеріали XXI Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 18-23.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота буде складатися з переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Робота ілюстрована табличним матеріалом та рисунками. Загальний обсяг складає 58 сторінок друкованого тексту, використано 45 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

1.1. Аналіз впливу фізичних вправ на стан фізичного розвитку жінок молодого віку

Специфічні особливості жіночого організму визначаються його сутністю. Вони проявляються у фізичному розвитку, будові тіла, основних фізичних та психофізіологічних якостях людини та фізичного розвитку сили, швидкості, витривалості, координації, загальної працездатності тощо, а також особливостях нервової та ендокринні системи. [7; 12; 26; 27; 38].

Будь-який вид фізкультурної діяльності, особливо різні оздоровчі види гімнастики для жінок, повинні враховувати їх морфологічні, анатомічні, фізичні та психологічні особливості. Тренувальний процес персоналізується відповідно до мети, віку, функціональної готовності та інших чинників [27].

Різниця полягає головним чином у тому, що м'язова тканина становить 32–35% маси тіла, тоді як маса м'язів чоловіків досягає 40–44%. Перевага в основному відбивається на м'язах верхніх кінцівок. Чоловіки набагато сильніші за жінок. Обчислюючись у відсотках, вага м'язів нижніх кінцівок чоловіків і жінок майже однаковий. Встановлено, що вага м'язової тканини також залежить від більш високого вмісту води в м'язах. Дисплазія певних груп м'язів у жінок може спричинити багато аномалій здоров'я та фізичного розвитку, таких як деформація хребта, слабкість м'язів шиї та тулуба, захворювання матки, тиск у м'язах живота та дисплазія м'язів тазового дна. Жирова тканина у жінок більш виражена, ніж у чоловіків, на неї припадає 28% маси тіла (18% у чоловіків). У жінок жирова тканина в основному відкладається на животі, плечах і задній частині стегон, тоді як у чоловіків вона в основному відкладається під плечима і ногами [14; 36].

Скелет у жінок розвинутий відносно слабше, окремі їх кістки менше, ніжніше, тонше і мають гладшу поверхню [14; 36].

Жінка має відносно довгий тулуб і порівняно короткі руки та ноги, вузькі плечі та широкий таз. У жінок загальний центр важкості, який має важливе значення в механізмі переміщення тулуба в просторі, розташований нижче, ніж у чоловіків. Ці особливості будови тула жінок надають їм перевагу перед чоловіками у виконанні фізичних вправ у рівновазі з опором на нижні кінцівки. У той же час низьке центру важкості тіла обмежує швидкість бігу, висоту та довжину стрибків [27].

При розгляді серцево-судинної та дихальної систем виявляється ряд суттєвих особливостей, які торкаються не лише структури, але і функції внутрішніх органів. Так, маса тіла у жінок на 10-15%, а об'єм серця – на 22-25% менше, ніж у чоловіків. Величина систолічного та хвилинного об'єму кровообігу також відповідно менше на 10–15 мл. і 0,3–0,5 м/хв. [14].

Під час фізичних вправ серцевий викид у жінок значно нижчий, ніж у чоловіків. Тому збільшення серцевого викиду в основному обумовлено незначним збільшенням ударного об'єму внаслідок збільшення частоти серцевих скорочень. Цей механізм збільшення циркуляції крові з незначними кількостями є неекономічним і свідчить про те, що функції серцево -судинної системи жінок відносно низькі в порівнянні з чоловіками. Цей висновок підтверджують інші об'єктивні дані: частота серцевих скорочень жінок вище, ніж у чоловіків у спокої. На 10-15 уд/хв у крові жінок міститься більше води (80,11%), ніж у чоловіків (78,15%). Кількість формених елементів у крові, а саме еритроцитів, у чоловіків на 1мм^3 – 5 млн., а у жінок – 4,5 млн., що обумовлює сумарну площину еритроцитів у жінок майже на 345 м^2 у порівнянні з чоловіками. Такі дані мають важливе значення у транспортуванні крові, а отже і в працездатності [25].

Аналіз дихальної системи показує, що у жінок відмічається в спокої вища частота дихання (до 20-24 уд/хв), менша глибина дихання (на 1000-

150 мл.) і максимальна легенева вентиляція (на 3-5 л.). Життєва ємкість легень менше на 1000-1500 мл. Тип дихання у жінок в основному грудний, а у чоловіків – черевний. Максимальне споживання кисню у жінок менше на 500-1500 мл, ніж у чоловіків.

Внаслідок цих особливостей у жінок в процесі виконання фізичних навантажень, а також у відповідь на функціональні проби відмічається частіший тиск, ніж у чоловіків, невисокий підйом систолічного артеріального тиску та довший період відновлення. Причому атипічні реакції (астенічна, діатонічна) на дозовані фізичні навантаження зустрічаються у них частіше, ніж у чоловіків [36].

У жінок менше сила, а також швидкість і витривалість. Разом з тим вони легше виконують вправи, які вимагають координації, пластичності та відчуття ритму.

Отже, слід підкреслити, що жінки витриваліші, ніж чоловіки, до тривалої монотонної ритмічної роботи помірної потужності [34].

За даними Дж. Вейдера тіло жінки має тендітні суглоби, а отже і слабкіший суглобно-зв'язочний апарат і сухожилки. Тому жінки не можуть розраховувати на тренування з важкими приладами, але можуть виконувати вправи з вагою. Під час фізичного навантаження, враховуючи будову тіла, фізичні вправи підбираються таким чином, щоб не травмувати відносно слабкі плечові, ліктьові та променево-зап'ясні суглоби [7].

Відносно більша гнучкість дозволяє використати при виконанні вправ з обтяженням широку амплітуду рухів, що позитивно впливає на кінцевий результат [31].

Навіть при систематичних заняттях м'язова маса жінок не досягає рівня, який притаманний чоловікам, що пов'язано з гормональними особливостями жіночого організму та структурою м'язових волокон. Силкові показники основних м'язових груп жінок також нижче. У зв'язку з цим деформація хребта у жінок зустрічається частіше, і це один із напрямків корегуючої оздоровчої гімнастики. Особлива увага приділяється

розвитку м'язів черевного пресу і тазового дна, тому що при їх недостатньому розвитку, навіть у повсякденному житті, не кажучи вже про заняття фізичною культурою, може відбутися зсув внутрішніх жіночих органів. Побоювання порушити функції внутрішніх жіночих органів служить основною причиною виключення з таких жіночих видів спорту, як підняття ваги, бокс, боротьба, футбол та ін. [27].

На першому етапі тренування найважливішою метою ритмічної гімнастики є формування красивої, добре пропорційної фігури та збільшення функцій організму. Досягнення цієї мети «першого рівня» забезпечується, приділяючи повну увагу більш місцевим цілям «другого рівня»: зменшенню надлишку жиру, формуванню оптимальної м'язової маси, досягненню належної м'язової напруги та нормалізації обміну речовин. Процес збільшує стійкість до інфекцій, метеорологічних факторів та стресів, а також підвищує загальну та особливу працездатність організму в цілому [3; 27].

Тому під час виконання фізичних вправ частота дихання та частота серцевих скорочень у жінок вища, артеріальний тиск підвищується менш очевидно, а період відновлення довший. Тому жіноче навантаження та інтенсивність повинні бути меншими, ніж чоловічі [6; 8].

Недостатність рухової активності на роботі, в побуті та при русі негативно впливає на фізіологічні функції. Про це свідчать як досліди на тваринах, так і спостереження за людьми. Деякі тварини, які поставлені в умови припинення руху (акінезії – від грец. *kinema* – рух, *a* – частка заперечення) та їх різкого обмеження (гіпокінезія – від грец. *hupo* – префікс, який вказує на зниження), «через декілька днів або тижні гинуть, у інших же спостерігаються виражені негативні зміни морфологічної структури тканини і функціональних можливостей організму. Жінка може жити і за відсутності рухів, але це призводить до значного погіршення її рухових і вегетативних функцій» [1].

Гіпокінезія завжди супроводжується атрофією і дегенерацією (від лат. *degenera* – переродження) скелетних м'язів. М'язові волокна стають тоншими, вага м'язів зменшується. Про це свідчать клінічні спостереження за хворими на поліомієліт, яким були накладені на тривалий час гіпсові пов'язки, що обмежувало їх рухливість [9].

«При повному виключенні скорочувальної діяльності м'язових волокон під час дослідів було виявлено різке погіршення функціональних можливостей м'язів. Так, після 30 днів повного припинення діяльності м'язова сила знизилась до 1/3 вихідної величини, тривалість же циклу одиночного скорочення збільшилась у 1,5-2 рази» [17].

Разом із зменшенням сили та швидкості при обмеженій рухливості у жінок знижується і витривалість.

Суттєві зміни при гіпокінезії відбуваються в діяльності сенсорних систем та нервової системи, які виявляються при неврологічному дослідженні ряду симптомів, які не спостерігались до гіпокінезії. Це – розлади рухових функцій. Це пояснюється не лише зміною стану самих м'язів, але і порушенням координації їх діяльності нервовою системою [17].

При тривалій гіпокінезії в системі кровообігу проходять зміни: зменшуються розміри серця, знижуються ударний і хвилинний об'єм крові, частішим стає пульс, зменшується маса циркулюючої крові, стає довшим час її колообігу.

У людей, для яких характерна інтенсивна м'язова діяльність, при частковому зменшенні рухової активності до гіпокінезії зміни в серцево-судинній системі виражені менше, ніж людей з меншою руховою активністю і, особливо, у бездіяних осіб. Зовнішнє дихання в спокої при гіпокінезії – характеризується зменшенням об'єму вентиляції легень, а головний обмін – зниженням на 15-20%. «Економічність вегетативних функцій під час м'язової роботи погіршується, внаслідок чого збільшується

як кисневий запит при таких же м'язових навантаженнях. Також зниження функцій ендокринних залоз спостерігається а саме, наднирок» [36].

Тривала нерухомість (наприклад, при суворому ліжковому режимі) поступово призводить у результаті гіпокінезії до різкого згладжування добового ритму пульсу, температури і деяких інших функцій організму.

Під впливом негативних факторів навколишнього середовища зміни індивідуального руху та вегетативної нервової функції м'язової активності організму можуть відобразитися на його загальній стійкості.

Під впливом сильної (надзвичайної) фізичної стимуляції виробляється відчуття напруженості - це визначення англійського терміну тиск. Водночас розвиваються і складні зміни, який названий Г. Сельє «загальним адаптаційним синдромом (сукупність, сполучення симптомів). Із трьох стадій стресу патологічні зміни в організмі спостерігаються при першій (реакція тривоги) і третій (виснаження) стадіях. Друга ж стадія, яка підвищує стійкість організму як до даного стресу, так і до ряду інших, являє собою фізіологічне явище. Важливою особливістю впливу м'язових напружень є те, що при поступовому збільшенні навантажень реакція тривоги є слабкою або відсутньою. В організмі після декількох тренувальних занять починає розвиватися стан підвищеної резистентності як до специфічних, тобто до того ж фактору (наприклад, м'язових навантажень), так і до неспецифічних, тобто до цілого ряду інших негативних впливів на організм. Третя стадія стресу – виснаження виникає лише при надмірних для даного організму навантаженнях» [31].

Як виявлено під час спостережень, у результаті м'язової діяльності неспецифічно підвищується стійкість організму до багатьох негативних впливів, яким підлягає жінка в умовах сучасного життя [14].

Тому тренування оздоровчої спрямованості є важливим засобом захисту жіночого організму від погіршення працездатності під дією негативних факторів.

Рухова активність – це така ж фізіологічна потреба організму, як потреба безпеки або статевого партнера. Невиконання цього попиту протягом тривалого часу може призвести до серйозних порушень здоров'я, передчасного старіння.

Недостатність рухової активності в нашій країні характерна для більшості міського населення, особливо, для осіб, які зайняті розумовою діяльністю. До них відносяться не лише працівники розумової праці, але також школярі та студенти, головною діяльністю яких є навчання.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2009 році кількість людей у розвинених країнах (США, Франція, Німеччина, Швеція, Канада), які активно та регулярно займалися спортом, становила близько 60%, Фінляндії - 70%, а Україна становила 10%.

Тривале зниження жіночої фізичної активності може призвести до негативних захворювань різних органів і систем організму. У м'язових клітинах відбуваються дегенеративні дистрофічні зміни (через процес дегенерації, викликаний порушенням обміну речовин), а м'язова маса зменшується. У цьому випадку між м'язовими волокнами можна виявити шар жирової тканини.

Тонус м'язів знижується, що призводить до порушення постави. У свою чергу, порушення постави можуть викликати зсув внутрішніх органів. Зовні зниження м'язового тону проявляється у вигляді пухкої шкіри [14].

Зменшується навантаження на серцево-судинну систему, що призводить до зменшення маси міокарда та переривання метаболізму серцевих клітин. Серце стає менше, сила міокарда послаблюється, стан серця і судин погіршується. Ці зміни збільшують ризик серцевих захворювань, включаючи смертельні серцеві напади [1].

Зменшується сила дихальних м'язів та функціональний стан дихальної системи. Застій в легенях є обов'язковою умовою розвитку запальних захворювань. У важких випадках може розвинути легенева недостатність, і навіть незначна м'язова активність може викликати сильну

задишку. Органи черевної порожнини, включаючи шлунково -кишковий тракт, застоюються, внаслідок чого їжа залишається в шлунку, що призводить до дисфункції кишечника та посилення корупції. Істотні зміни супроводжуються отруєнням, запорами тощо [12].

Слабкість м'язів черевного пресу (м'язів живота, бокових поверхонь тулуба, спини) призводить до зниження внутрішнього-черевного тиску. Зростає ризик опущення органів черевної порожнини.

Погіршується стан кровоносних судин внаслідок відсутності для них достатніх навантажень. В стані спокою дрібні судини у жінок, які ведуть малорухомий спосіб життя, є зачиненими майже весь час, що призводить до зменшення їх кількості. Зменшення кількості резервних судин знижує загальні резерви організму. Поганий стан судинних стінок сприяє розвитку варикозного розширення вен, атеросклерозів, гіпертонічної хвороби та інших патологій [12].

Порушується функція залоз внутрішньої секреції, в тому числі зменшується викид адреналіну-гормону, який допомагає успішно долати стрес. Серед малорухливих жінок зросла потреба стимулювати синтез адреналіну за допомогою штучних засобів, таких як куріння та вживання алкоголю. Зменшення навантаження на скелетні органи та погіршення їх харчування призведе до вивільнення кальцію в кістках, тим самим послаблюючи міцність кісток [8]. Тому кістка стає деформованою під впливом навантаження (наприклад, під час передачі ваги).

Гіперемія органів малого таза розвивається з руйнуванням їх функцій. В результаті знижується репродуктивна здатність (здатність виробляти здорові гамети), знижується лібідо та статева діяльність.

Значно скорочують споживання енергії організмом, отже, за рахунок вмісту жиру, зменшують швидкість метаболізму та збільшують вагу.

Швидкість синтезу матеріалу зменшується, а відповідно-швидкість та інтенсивність самооновлення клітин організму. Процес розкладання

речовини може перевищувати процес його синтезу, тому можна спостерігати процес старіння.

Зменшення імпульсу від працюючих м'язів до центральної нервової системи зменшить її напругу та функціональний стан. В результаті цього знижується ефективність роботи мозку, в тому числі й зниження функцій мозку (мислення, пам'ять, концентрація уваги тощо) [36].

Погіршення функціонального стану центральної нервової системи знизить якість її поживних функцій-контролюючи обмінні процеси всіх систем організму. Погіршення контролю за обмінними процесами клітин організму призводить до зниження функціонального стану всіх органів і систем.

Погіршився сенсорний стан, особливо зорового аналізатора та вестибулярних органів. Зниження координації та зниження чутливості м'язів (здатність оцінювати положення тіла та його різних частин у просторі для визначення ступеня м'язового напруження). Здатність жінок контролювати свої рухи набагато гірша.

Послаблення контролю нервової системи над клітинним метаболізмом і погіршення кровопостачання органів послабляють імунітет організму. Тому опірність організму до розвитку будь-якої хвороби буде знижена. А саме, низький рівень імунного контролю за процесами поділу клітини збільшує ризик розвитку злоякісних утворень [1].

Одноманітний малолухомий стан організму поступово призводить до зглажування біологічних ритмів (менше вираженими стають добові зміни пульсу, температури тіла та інших функцій). Отже, сон стає не міцним, а в період бадьорості спостерігається низька працездатність, в'ялість, високе стомлення, погане самопочуття та настрої, постійне бажання відпочити.

Ефективність усього організму зменшується, а «фізіологічна вартість навантаження» зростає, тобто таке ж навантаження довготривалої малоактивної людини буде тиснути на функції органів, що забезпечують

життя людини. Крім того, у жінок, які тривалий час не займалися спортом, фізіологічні зміни під час фізичних навантажень є необґрунтованими, фізіологічні зміни під час фізичних навантажень можуть призвести до високого рівня втоми навіть при низьких рівнях фізичних навантажень [27].

Рівень життєдіяльності організму як біологічної системи знижується. Іншими словами, тіло переходить на новий, нижчий функціональний рівень. Наприклад, основний метаболізм малорухливого організму знижується на 10-20% («Основний метаболізм-це енергія, споживана організмом для мінімально необхідних життєвих функцій: клітинний метаболізм; діяльність постійно працюючих органів-дихальних м'язів, серце, нирки, мозок; підтримує найнижчий рівень м'язового тону» [36].

Із вище зазначеного можемо зробити висновок, що тривало малорухлива людина – це хвора людина, або людина яка стане хворою. Таким чином, фізичні вправи є ефективним засобом, який охороняє організм від негативних наслідків недостатньої виробничої та побутової рухової активності.

1.2. Характеристика ритмічної гімнастики як засобу оздоровлення жінок молодого віку

Сьогодні ритмічна гімнастика – це популярний вид рухової активності серед великої кількості людей, особливо серед дівчат та жінок різного віку. Заняття ритмічною гімнастикою практично не мають протипоказань, що робить її привабливою для багатьох людей. Виключенням є лише серйозні захворювання серцево-судинної та дихальної систем, а також будь-які хронічні або інфекційні захворювання у гострій фазі. Завжди є можливість підбору комплексів вправ для кожної людини індивідуально, відповідно до її стану здоров'я [45].

Ритмічна гімнастика (аеробна гімнастика, аеробіка) – це група різних фізичних вправ, спрямованих на розвиток здібностей організму до відновлення. Основою ритмічної гімнастики є загальнорозвивальні вправи, які виконуються під сучасну ритмічну музику (О.Г. Попова, 1999). В. Б. Матов, О. А. Іванова, І. Н. Шарабарова стверджували, що в основу ритмічної гімнастики входять цілеспрямовані фізичні вправи в поєднанні з музикою [5].

До комплексів вправ ритмічної гімнастики включають ходьбу, біг, стрибки, присідання, нахили, обертання тулуба, обертання головою, руками, вправами на шию та плечовий пояс, танцювальні рухи, акробатичні елементи тощо. Також комплекси ритмічної гімнастики також можуть містити елементи художньої гімнастики: махи, нахили пружин і рухів, повороти та вправи для розвитку рівноваги; елементи хореографії та акробатики: класичний танець, народний танець та сучасний танець, переكاتи, перекиди [13; 37].

Роботи Т. С. Лисицької, В. В. Матова та інших сприяли поширенню та популяризації ритмічної гімнастики серед молоді. На заняттях вивчають виразні рухи, щоб сформувати вміння відчувати ритм. Спортивні здібності жінок, струнка фігура, правильна постава, енергійна хода та пластичні рухи

розширюються - ці якості розвиваються завдяки ритмічній гімнастиці. Більш цікавою є наукова робота О.М. Гудолі, Л.М. Ісаєвої, яка зосереджена на дослідженні ритмічної гімнастики на специфічних вправах та технічній системи для відновлення та набуття важливих навичок [39; 43].

Вчені підкреслюють, що такі заняття забезпечують насичення кисню тканинами організму, покращують їх загальну витривалість, підвищують працездатність і стрес, а також позитивно впливають на психічні та емоційні стани. Основними показаннями до ритмічної гімнастики є: менша фізична активність у повсякденному житті; необхідність повного відновлення організму; ослаблений імунітет; постійні стреси та підвищена розумова втома та дратівливість; надмірна вага або ожиріння.

Регулярні тренування ритмічною гімнастикою може зменшити ризик виникнення таких небезпечних захворювань, як діабет та рак молочної залози. Для жінок дітородного віку вправи можуть зміцнити м'язи тазового дна та черевної стінки, безпосередньо пов'язані з пологами, та розтягнути зв'язки таза, щоб підготувати тіло до вагітності та пологів. В результаті вправи нормалізують діяльність шлунково-кишкового тракту, що відбувається за рахунок зміцнення м'язів живота. Покращують перистальтику і перистальтику кишечника. Ритмічна музика створює особливий щасливий настрій в аеробній гімнастиці, що позитивно впливає на психічне здоров'я [5; 41; 42].

Характерною рисою ритмічної гімнастики є те, що ритм та інтенсивність рухів визначаються ритмом музичного супроводу. На заняттях використовується комплекс методів, які мають різний вплив на жінок. Тому ряд вправ з бігу та стрибків переважно впливає на серцево-судинну систему, нахили та присідання-суглобові зв'язки, розслаблення та самонавіювання-центральною нервову систему. Танцювальні вправи можуть вправляти силу м'язів та рухливість суглобів, бігові витривалість, танцювальні пластики тощо. Тому, відповідно до вибору комбінації, ритмічна гімнастика може ґрунтуватися на танцях, психологічній корекції чи змішуванні характеру.

Характер постачання енергією, посилення функції дихання та кровообігу залежить від типу вправ [5; 18; 20].

Серія вправ лежачи, сидячи, має найбільш стабільний вплив на кровоносну систему. Частота серцевих скорочень (ЧСС) не перевищує 130-140 ударів/хвилину, тобто не перевищує аеробну зону; споживання кисню збільшується до 1,0-1,5 л/хв; вміст молочної кислоти не перевищує поріг анаеробного метаболізму (ПАНО)- близько 4,1 ммоль / л. Тому робота на першому поверсі - це переважно аеробні вправи. У серії вправ, що виконуються в положенні стоячи, часткова вправа верхніх кінцівок збільшить частоту серцевих скорочень до 130-140 ударів на хвилину. Танцювальні вправи збільшать частоту серцевих скорочень до 150-170 ударів на хвилину, а високоамплітудні вправи (нахил, присідання) – до 160–180 ударів на хвилину. Найефективніший вплив на організм здійснюється за допомогою серії вправ з бігу та стрибків. З певною швидкістю пульс може досягати 180-200 ударів/хвилину, а споживання кисню-2-3 літри/хвилину, що еквівалентно 100% невідготовлених осіб МПК. Тому ці серії є переважно анаеробні (або змішуються з перевагами анаеробних компонентів); у цьому випадку вміст молочної кислоти в крові в кінці тренування досягає 7,0 ммоль / л, а кисневий борг - 3,0 л. [2].

Ритмічна гімнастика на тренуваннях орієнтованої на здоров'я, вибір ритму руху та серії вправ ґрунтується на аеробних тренуваннях (частота серцевих скорочень збільшується в діапазоні 130-150 ударів/хв.) Потім, у міру покращення функції опорно-рухового апарату (збільшення сили м'язів, рухливість суглобів, гнучкість) може покращити загальний рівень витривалості, але цей ступінь значно нижчий, ніж виконання циклічних вправ. Контроль за толерантністю до фізичних вправ визначається значенням частоти серцевих скорочень під час тренування, яке має становити 30% від максимального значення для початківців та 60% для тренерів. Максимальний пульс визначається за формулою: $ЧСС_{max} = 220 - \text{вік}$ [10; 19; 32].

Деякі вчені вважають, що ритмічну гімнастику слід розглядати як найважливіший засіб для виконання жінками різноманітних комплексів фізичної культури та оздоровчих заходів [28], оскільки такі вправи позитивно впливають на поставу.

У науково-методичній літературі визначення ритмічна гімнастики відображає конкретні обставини цієї фізичної активності. О.А. Іванова, Л.А. Ланцберг зазначила, що ритмічна гімнастика це система вправ, яка здатна генерувати життєву силу, «м'язове щастя» та збільшити напругу нервової системи. [15].

Роботи вчених підтвердили достовірність поліпшення психічного стану: нормалізації психічного стресу, зменшення тривожності, поліпшення сну, підвищення тону настрю та бажання вести активний спосіб життя [15].

Дослідження науковців довели, що звичайна ритмічна гімнастика у поєднанні з танцювальними вправами та вправами позитивно впливає на показники гнучкості та фізичний розвиток жінок молодого віку, особливо на показники гнучкості, сили та витривалості. Під час чергового заняття ритмічною гімнастикою підвищився інтерес до здорового способу життя, зростає дисциплінованість. Покращення психічного стану проявляється у поліпшенні настрою, появі впевненості у своїх фізичних можливостях, виконанні творчої діяльності, поліпшенні фізичної працездатності та поліпшення фізичного розвитку [30; 39].

Висновки до розділу 1

Аналізом науково-методичної літератури визначено, що впровадження різних видів фізкультурної діяльності повинно враховувати морфологічні, анатомічні, фізичні та психологічні особливості жінок молодого віку, а тренувальний процес необхідно персоналізувати відповідно меті занять, віковим особливостям, функціональної готовності, досвіду рухової діяльності та інших чинників.

З'ясовано, недостатність м'язових напружень на виробництві, побуті та при пересуванні негативно впливає на фізіологічні функції. Встановлено, що внаслідок недостатньої рухової активності відбуваються процеси гіпокінезії, які завжди супроводжується атрофією і дегенерацією скелетних м'язів. Тому тренування оздоровчої спрямованості є важливим засобом захисту жіночого організму від погіршення працездатності під дією негативних факторів.

Досліджено, що ритмічна гімнастика – це популярний вид рухової активності серед жінок різного віку. Ритмічна гімнастика – це група різних фізичних вправ, спрямованих на розвиток здібностей організму, які виконуються під сучасну ритмічну музику.

Регулярні тренування ритмічною гімнастикою можуть зменшити ризик виникнення небезпечних хвороб різних органів та систем організму. А ритмічна музика створює особливий щасливий настрій в процесі занять, що позитивно впливає на психічне здоров'я.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

1. Аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження
2. Педагогічний експеримент.
3. Антропометричний метод.
4. Методи математичної статистики.

Аналіз науково-методичної літератури. Для вирішення одного із завдань дослідження було використано метод теоретичного аналізу науково-методичної літератури. В ході аналізу і узагальнення літературних джерел було теоретично обґрунтовано фізичне виховання жінок молодого віку. Проаналізовано вплив фізичних вправ на стан фізичного розвитку жінок молодого віку, охарактеризовано ритмічну гімнастику як засіб оздоровлення жінок молодого віку.

Аналіз науково-методичної літератури дозволив теоретично обґрунтувати стан фізичного виховання жінок молодого віку, а саме:

- встановити взаємозв'язок між систематичними заняттями фізичними вправами та функціональним станом вісцеральних систем організму людини (серцево-судинної, дихальної та ін.);
- з'ясувати особливості функціонування жіночого організму під час занять фізичними вправами;
- виявити основні фактори, які впливають на стан здоров'я та фізичну працездатність жінок;
- охарактеризувати ритмічну гімнастику;
- визначити вплив ритмічної гімнастики на профілактику виникнення небезпечних хвороб.

За напрямом дослідження було опрацьовано та проаналізовано

45 наукових і методичних джерел.

Педагогічний експеримент. Педагогічний експеримент передбачає певне поєднання педагогічних методів дослідження: методу збору та аналізу інформації, засоби, методи та організацію оздоровчих занять з використанням засобів ритмічної гімнастики в досліджуваних групах, методу збору поточної інформації.

Для досягнення мети дослідження було вирішено ряд завдань:

1. На основі аналізу наукової і методичної літератури, спостережень за результатами експерименту підібрані відповідні форми, методи і засоби фізичного виховання, а саме ритмічної гімнастики з добром музичного супроводу.

2. Розробити та впровадити в процес фізичного виховання жінок молодого віку, які займаються в оздоровчих клубах комплекс вправ ритмічної гімнастики. Дослідити вплив ритмічної гімнастики на фізичний розвиток жінок молодого віку.

3. Використання різноманітних методів для визначення та оцінки фізичного розвитку: антропометрії, біоелектричного імпедансу, спірометрії, динамометрії.

Педагогічне спостереження. Педагогічне спостереження здійснювалось як метод аналізу і здійснення допоміжного процесу без втручання в хід цього процесу.

Характерною рисою педагогічного спостереження є:

- планомірність і конкретність об'єкту спостереження (експериментальна група);
- подальша перевірка результатів педагогічного експерименту.

Педагогічне спостереження застосовувалося для того, щоб:

- отримати відомості про педагогічний процес в цілому (без внесення до нього невласливих даному процесу елементів);
- зібрати первинну інформацію;
- дати педагогічну оцінку фактам, які отримані за допомогою інших

методів.

У процесі педагогічних спостережень відбувалося візуальне спостереження за тими, що займаються, аналіз помилок у техніці виконання елементів фізичних вправ.

Педагогічний контроль здійснювався за загальними параметрами показників фізичного розвитку жінок молодого віку. Використовувались методи стандартів, антропометричних індексів.

Константувальний експеримент передбачав визначення вихідних показників фізичного розвитку жінок молодого віку на початку року.

Метою формувального етапу педагогічного експерименту було вивчення впливу ритмічної гімнастики фізичний розвиток молодих жінок, які відвідують оздоровчі клуби протягом усього року.

Антропометричні методи.

1. Дослідження передбачали вимірювання довжини тіла за допомогою ростоміру. Для визначення складу тіла нами було використано «Монітор складу тіла «OMRON BF511». Цей прилад був використаний для вимірювання маси тіла та його складу методом біоелектричного імпедансу. Використовуваний метод є точним, оскільки індекс відносного вмісту жиру в організмі, отриманий за допомогою біоелектричного імпедансу, тісно пов'язаний з даними про вміст жиру, отриманими за допомогою найточнішого методу гідростатичного зважування ($r = 0,90 - 0,94$).

Використовуване обладнання дозволяє визначити: відсотковий вміст жиру в організмі:

відсотковий вміст м'язів в організмі

індекс маси тіла (ІМТ)

Нормальна маса тіла не повинна перевершувати 25 одиниць для чоловіків і 24 для жінок:

- виснаження: ІМТ менше 15 од.
- недостатня маса тіла: ІМТ = 18 - 15 од.
- вагова норма ІМТ = 20–25 од.
- надлишкова маса тіла: ІМТ = 26 – 29 од.
- ожиріння 1 степеню: ІМТ = 30 – 34 од.
- ожиріння 2 степеню: ІМТ = 35 – 40 од.
- ожиріння 3-4 степеню: ІМТ = 41 і більше 41 од.

2. Життєву ємкість легень (ЖЄЛ) визначали у спокої в положенні стоячи за допомогою спірометрії, вираженого в мл. ЖЄЛ - максимальна кількість повітря, яку людина може видихнути після одного максимального вдиху. Середня доза для дорослих становить 4000 мл. Вона складається з дихального об'єму та резервного об'єму видиху. Спокійним диханням дорослі вдихають і видихають приблизно 500 мл повітря. Такий об'єм повітря називають дихальним. Якщо зробите глибокий вдих, після того, як ви спокійно видихнете в легенях, буде ще 1500-2000 мл повітря (додатковий). Після спокійного видиху людина все ще може видихнути 1500 мл повітря, і він називається резервним об'ємом видиху. Сума цих об'ємів є ємністю легень: $500 + 2000 + 1500 = 4000$ мл.

Однак після максимальної глибини видиху в легенях все ще залишається велика кількість повітря, близько 1200 мл, що називається залишковим об'ємом повітря. Сума значення ЖЄЛ та залишкового об'єму - це загальний об'єм легень, який дорівнює 3200 мл.

Життєва ємність визначається спірометром. Після глибокого вдиху та видиху обстежуваний повинен якомога більше дихати і рівномірно видихати

в трубку спірометра тримаючи в руці. Точність вимірювання становить 100 мл. Вимірювання слід повторити 3 рази, і найкращий результат реєструється в мл. [23; 35; 40].

3. Для обхвату грудної клітки використовували сантиметрову стрічку. Обхвату грудної клітки вимірювався в стані спокою при затримці дихання і при глибокому вдиху. Обчислювалась різниця екскурсії грудної клітки між глибоким вдихом і видихом. Показника екскурсії грудної клітки становить 3–4 см.

4. Для визначення і оцінки стану серцево-судинної системи жінок молодого віку використовували найбільш об'єктивні показники:

- частоту серцевих скорочень (ЧСС);
- артеріальний тиск (АТ): АТ систолічний (АТс), АТ діастолічний (АТд) і пульсовий (ПТ).

ЧСС вимірювали пальпаторно, пульс підраховували за 15 секунд з подальшим перерахунком за 1 хвилину [11].

Методи математичної статистики. Для обробки і аналізу результатів, отриманих в результаті проведення дослідження показників фізичного розвитку жінок молодого віку, використовували метод середніх величин [31].

Обробку даних проводили методами математичної статистики, які широко представлені у спеціальній літературі [21, 33]. При цьому визначали такі основні показники:

- n – чисельність вибірки;
- x – середнє арифметичне;
- S – середнє квадратичне відхилення;
- $\pm m$ – похибка середнього арифметичного.

Проводили перевірку однорідності нашої вибірки, для чого визначали коефіцієнт варіації (V). V визначається як відношення середнього квадратичного відхилення до середнього арифметичного і виражається у відсотках (формула 2.8):

$$V = S/x \cdot 100\%$$

Вибірка вважається однорідною при $V < 10 - 15\%$, якщо $V > 10 - 15\%$, то вибірка вважається неоднорідною.

Вірогідність різниці між середніми величинами визначали за критерієм Стьюдента. Достовірність вважається суттєвою при 5% рівні значимості $P (< 0,05)$ [22].

2.2. Організація та етапи дослідження

Дослідження проводили на базі оздоровчого клубу «Аякс» м. Суми з вересня 2020 року по червень 2021 року.

Перший етап (вересень – жовтень 2020 р.) – аналіз науково-методичної літератури з метою теоретичного обґрунтування фізичного виховання жінок молодого віку, аналізу впливу фізичних вправ на стан фізичного розвитку жінок молодого віку, охарактеризовано ритмічну гімнастику як засіб оздоровлення жінок, визначення форм і методів організації та проведення експериментального дослідження. Також на цьому етапі відбувався добір і апробація методів дослідження, які відповідають меті і завданням дослідження.

Другий етап (листопад 2020 – квітень 2021 р.) – для участі в педагогічному експерименті були відібрані жінки молодого віку від 25 років до 35 років. Організація констатуючого педагогічного експерименту, в ході якого вивчався вплив ритмічної гімнастики на фізичний розвиток жінок. У результаті опитування в оздоровчому клубі було визначено, що ритмічною гімнастикою під час тренувальних занять займаються 27 жінок. Тому вони були відібрані для участі у педагогічному експерименті.

Жінки експериментальної групи молодих жінок займалася в оздоровчому клубі за розробленими і впровадженими комплексами вправ, які було побудовано за традиційною структурою тренувального заняття (підготовча, основна, заключна частини) і передбачало вміст вправ ритмічної

гімнастики та силових вправ з використанням інвентарю, обладнання і обтяження.

Контрольна група молодих жінок займалася в оздоровчому клубі за методикою, яка передбачала впровадження вправ ритмічної гімнастики без включення в структуру занять силового компоненти. Тобто жінки молодого віку не використовували в процесі занять вправи силового характеру і не використовували додаткового інвентарю, обладнання і різних обтяжень. Заняття з жінками молодого віку переважно містили танцювальні вправи з добором стилізованої відповідно стилю танцювального заняття музики.

Третій етап (травень – вересень 2021 р.) – проведення педагогічного експерименту. В ході педагогічного експерименту жінки були розподілені на дві групи: контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ). Контрольна група складалася з 15 жінок, експериментальна група 12 жінок молодого віку, які три рази на тиждень відвідували оздоровчі заняття з ритмічної гімнастики. Тривалість експерименту 6 місяців.

Третій етап наукового дослідження передбачав оформлення основних висновків роботи, апробацію результатів дослідження, публікацію наукової статті за результатами дослідження.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ РИТМІЧНОЮ ГІМНАСТИКОЮ З ЖІНКАМИ МОЛОДОГО ВІКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГРУПИ

Під час проведення занять ритмічною гімнастикою в оздоровчих клубах, метою яких було покращення фізичного розвитку жінок молодого віку, обов'язковою умовою було дотримання принципів навчання у фізичному вихованні, а саме: поступовості, послідовності, свідомості, активності, систематичності, міцності і прогресування складності, наочності, доступності, індивідуалізації, визначення адекватності навантаження та науковості використання методів контролю.

Розробка комплексів вправ ритмічної гімнастики для молодих жінок експериментальної групи відбувалася з опорою на дані, рекомендовані сучасною наукою. Розроблені комплекси для експериментальної групи жінок молодого віку передбачали чітке розуміння алгоритму виконання вправ і те, який ефект дасть та чи інша вправа. У ритмічній гімнастиці рекомендовано коригувати рухи, які виконуються тими, хто займається, пояснюючи механізм впливу кожного руху на певні групи м'язів та все тіло і саме цим підкреслювати позитивний вплив фізичних вправ на організм. Молоді жінки, які брали участь в експерименті постійно перебували під педагогічним спостереженням, відбувався контроль за регулярністю відвідування занять, тому що це допомагало закріпити отримані раніше результати та дотримуватись принципу міцності і прогресування навантаження. Також є можливість коригувати той чи інший засоби для досягнення стійкого позитивного результату.

Кількість та інтенсивність фізичних вправ на заняттях в групі жінок молодого віку експериментальної групи поступово збільшувалась (кожні два тижні), змінювався зміст і рівень навантаження на заняттях відповідно до особистих особливостей молодих жінок.

Крім того, фізичні вправи та завдання в групі молодих жінок експериментальної групи поступово ускладнювалися, на початку року було запропоновано основні фізичні вправи і поступово збільшували складність відповідно спостережень за експериментальною групою. Також, на основі раніше вивчених рухових дій додавалися нові завдання (від простішого до складнішого).

Під час виконання вправ, відповідно до фізичного стану та функціональних можливостей жінок молодого віку експериментальної групи, чітко регулюється фізичне навантаження, здійснюється постійний контроль, щоб реалізувати принцип індивідуалізації.

На заняттях з ритмічної гімнастики жінки молодого віку експериментальної групи отримали багато нової інформації про біомеханіку рухів під час виконання вправ та механізм і особливості впливу фізичних вправ на жіночий організм, щоб стимулювати до занять та оволодіти правильною технікою виконання рухів. Одночасно жінкам молодого віку експериментальної групи надавалися теоретичні знання щодо правил профілактики захворювань та збереження здоров'я, необхідності вести здоровий образ життя.

Впроваджуючи комплекси вправ ритмічної гімнастики з жінками молодого віку в експериментальній групі нами було враховано не тільки їх вплив на здоров'я, але й враховано зацікавленість жінок у видах рухової активності, оскільки все більш складні вправи вимагають від них прояву психологічних якостей: наполегливості, чесності та сили волі. Тому принцип поступової складності вимагає від нас підтримки інтересу та бажання жінок молодого віку експериментальної групи практикуватись на кожному занятті. Важливим є використання наочних методів навчання, таких як супровід занять дзеркальним відображенням та демонстрація завдань (вправи). Оскільки на заняттях ритмічною гімнастикою жінки молодого віку експериментальної групи систематично використовувались обтяження та предмети для різних фізичних вправ (бодібари, медболи, еспандери, резина,

гантелі та ін.) було необхідним використання дзеркальної стінки для контролю за технікою виконання вправ.

Оскільки заняття з ритмічної гімнастики мають оздоровчий ефект лише тоді, коли вправи розподілені та дозовані належним чином, також використовували визначення навантаження та методи контролю.

Критерієм дозування фізичних навантажень є адекватність величини та характеру навантаження, яка визначається за реакцією серцево-судинної системи. З цією метою ми використовуємо пальпаторний метод визначення ЧСС, кардіомонітор серцевого ритму, вимірювання артеріального тиску до початку заняття та після завершення занять. Основним критерієм дозування навантаження є частота серцевих скорочень, яка визначається за такою формулою відповідно до віку:

- $220 - (\text{вік в роках}) = (\text{максимальний віковий пульс}).$

Необхідним також у ході занять було опитування жінок молодого віку про їхнє самопочуття.

Оздоровчі заняття з ритмічної гімнастики з жінками молодого віку експериментальної групи мали типову структуру. Кожне заняття складалося з таких частин: підготовчої, основної та заключної. Ця структура логічно підтверджується біологічними законами функцій організму, які визначають його ефективність та особливості тренувального процесу. Деякі частини заняття відповідають змінам фізичного стану жінок молодого віку, які обумовлює виконувана робота: впрацювання, відносна стабільність та тимчасова втрата працездатності. Ритм та темп вправ був обраний на основі рекомендацій Д. В. Бермудес [4].

Підготовча частина заняття триває 10–12 хвилин і спрямована на підвищення ефективності роботи та підвищення працездатності жінок молодого віку, чим забезпечувалася стадія в впрацювання. Під час підготовчої частини було впроваджено комплекси загальнорозвивальних вправ (ЗРВ) під музичний супровід. У цій частині використовуються вправи на дихання, ЗРВ в русі, на місці та стрибки на місці. Дихальні вправи

виконувалися на місці і в русі. Для вправ ми вибрали середній темп, з великим діапазоном рухів руками та тулубом, залучаючи середні та великі групи м'язів (наприклад, при вдиху – руки в сторони, при видиху – опустити вниз. Дихайте носом).

Орієнтовний комплекс вправ ритмічною гімнастикою

(музичний розмір $\frac{2}{4}$ або $\frac{4}{4}$)

- 1) В. п.: ноги нарізно, руки вниз, кисті в замок.
 - 1 – піднятися на носки, руки вгору долонями назовні;
 - 2 – опуститися на всю ступню, присісти на ліву ногу, зробити нахил вліво;
 - 3 – із поворотом наліво опустити руки вниз;
 - 4 – в. п.
 - 5 - 8 – те саме в іншу сторону.
- 2) В. п.: о. с.
 - 1 – поставити праву ногу на носок схресно перед лівою, руки схресно перед собою;
 - 2 – крок правою в сторону, руки в сторони, потягнутися за рукою вліво;
 - 3 - 4 – потягнутися за рукою вправо;
 - 5 - 8 – те ж в іншу сторону.
- 3) В. п.: стійка ноги нарізно, руки в сторони.
 - 1 – із поворотом вправо зігнути праву ногу вниз на носок, горизонтальний нахил вперед, руки вперед;
 - 2 – в. п.
 - 3 – присід, нахил вправо, ліву руку зігнути за спиною ліктем вгору, праву – ліктем вниз;
 - 4 – в. п.
 - 5 - 8 – те саме в іншу сторону.
- 4) В. п.: стійка на носках.
 - 1 – згинаючи ліву ногу, опуститися правою на повну ступню, повернути ліве коліно вправо, тулуб та руки розвернути вліво;

2 – в. п.

3 – те саме в іншу сторону;

4 – в. п.

5) В. п.: стійка ноги нарізно, руки на пояс.

1 – піднятися на носки, зігнути коліна;

2 – повертаючи п'ятки вліво, опуститися на повну ступню, коліна випрямити (руки і плечі залишаються в в.п.);

3 – піднятися на носки, зігнути коліна;

4 – повертаючи п'ятки вправо, повернутися в в. п.

5 - 8 – те саме в іншу сторону.

6) Біг та різні варіанти стрибків.

7) В. п.: стійка ноги нарізно, руки на пояс.

1 – з поворотом вправо нахил голови назад, відвести лікті назад, прогнутися;

2 – в. п.;

3 – нахил голови вперед;

4 – в. п.

8) В. п.: стійка ноги нарізно.

1 – зігнути праву ногу, підняти її на носок, підняти праве плече;

2 – в. п.;

3 - 4 – те саме ліва нога.

9) В. п.: стійка ноги нарізно, руки вперед.

1 – згинаючи праву ногу, поворот тулуба вліво, руки зігнуті перед груддю;

2 – в. п.;

3 – те саме в іншу сторону;

4 – в. п.

10) В. п.: стійка ноги нарізно.

1 - 2 – нахил тулуба вперед, руки вперед;

3 - 4 – нахил тулуба до правої ноги;

5 - 6 – нахил тулуба до лівої ноги;

7 - 8 – в. п.

11) В. п.: стійка ноги нарізно, ліва рука в сторону, права за спину.

1- ліва рука вверх, нахил тулуба вправо;

2 – в. п.;

3 – те саме вліво;

4 – в. п.

12) В. п.: стійка ноги нарізно, руки до плечей.

1 – нахил тулуба вправо, руки вверх;

2 – в. п.;

3 – те саме вліво;

4 – в. п.

13) В. п.: о. с.

1 - 2 – приставний крок лівою вперед;

3 - 4 – мах правою вперед, напівприсід на лівій;

5 - 6 – приставний крок правою назад;

7 - 8 – мах лівою вперед, напівприсід на правій.

14) В. п.: стійка ноги нарізно, напівприсід, коліна в сторони, руки на стегнах;

1 – права нога на носок;

2 – в. п.;

3 – ліва нога на носок;

4 – в. п.

15) В. п. те саме.

1 – з'єднати коліна разом;

2 – в. п.;

3 – піднятися на носки;

4 – в. п.

16) Біг та різні варіанти стрибків.

17) В. п.: лежачи на спині, руки вгору.

1 - 2 – одночасно підняти голову, плечі та пряму ногу, лівою рукою торкнутися правої ноги;

3 - 4 – в. п.;

5 - 6 – те саме лівою ногою;

7 - 8 – в. п.

18) В. п.: упор на передпліччя лежачі на лівому боці, права нога зігнута перед собою.

1 – підняти ліву ногу;

2 – в. п.;

3 - 4 – те саме.

Те ж на правому боці.

19) В. п.: лежачи на спині.

1 – підняти прямі ноги;

2 – зігнути в колінах;

3 – випрямити ноги;

4 – в. п.

20) В. п.: упор сидячи, ліва нога зігнута в коліні в сторону, права нога вперед.

1 - 2 - 3 – мах правою вверху;

4 – в. п.

В. п. те саме.: упор сидячи, права нога зігнута в коліні в сторону, ліва вперед.

21) В. п.: упор на передпліччя лежачи на правому боці, ліва рука за голову.

1 – зігнути праву ногу, нахилом вниз торкнутися лівим ліктем коліна правої ноги;

2 – в. п.

3 - 4 – те саме.

Те саме на іншому боці.

22) В. п.: упор стоячи на колінах.

1 - 2 – випрямити коліна;

3 - 4 – В. п.

5 – мах лівою прямою ногою вверху;

6 – в. п.

7 – мах правою ногою вверху;

8 – в. п.

23) В. п.: те саме.

1 – відвести праву зігнуту ногу в сторону;

2 – торкнутися правим коліном правого плеча;

3 – випрямити праву ногу назад;

4 – в. п.

5 - 8 – те саме лівою ногою.

24) В. п.: лежачи на спині, ліва нога зігнута в коліні опирається на коліно правої.

1 – 2 - 3 – підняти таз;

4 – в. п.

Те саме із в.п. лежачи на спині, права нога зігнута в коліні опирається на коліно лівої.

Вправи на розслаблення та відновлення дихання.

Підготовча частина закінчувалася різноманітними видами ходьби (звичайним, на носках, на п'ятах, схресним кроком, з високим підніманням стегна, приставним кроком, приставним кроком лівою вперед (правою), тощо).

У основній частині заняття вирішували такі завдання:

- оволодіння та формування спеціальних і важливих знань, умінь і навичок;
- підвищення фізичної та психічної якості;
- навчанню жінок молодого віку самостійно займатись фізичними вправами;
- навчання жінок к виконанню самостійних завдань;
- виховання естетичного та морального виховання.

Тривалість основної частини в середньому становить 21–25 хвилин на початку педагогічного експерименту, і поступово збільшується до 40–45 хвилин у другій частині педагогічного експерименту.

Відповідно до завдань основної частини занять, функціональних

можливостей організму жінок молодого віку, дозування фізичних вправ за відбувалося з використанням методичних прийомів, які представлено на рисунку 3.1.



Рис.3.1. Блок-схема методів дозування фізичних вправ

В основній частині заняття вправи, які виконують жінки молодого віку, вимагають від них почуття ритму, підтримки ритму виконання вправ та прояву вольових зусиль. Крім динамічних вправ, використовуються також статистичні вправи.

На початку основної частини інтенсивні аеробні вправи, виконувалися в інтенсивному темпі під музичний супровід. Аеробний комплекс вправ тривав 8–15 хвилин.

Після аеробних вправ використовувались вправи для розвитку швидкісної витривалості та сили м'язів. Вправи виконувались з використанням методу колового тренування. Кожна вправа виконується у три підходи. Повний цикл колового методу заняття в основній частині показано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

**Схема основної частини тренувального
заняття ритмічної гімнастики**

Зміст	Дозування: час або к-сть повторень	Організаційно-методичні вказівки
Комплекс інтенсивних вправ ритмічної гімнастики	8–15хв	Комплекс інтенсивних вправ з музичним супроводом. Темп виконання швидкий. Вправи виконувати без відпочинку
Вправи в партері		
Силові вправи з музичним супроводом	4–5 підходів (20 хв)	Контроль дихання під час виконання вправ
Вправи на розвиток черевного пресу та сідничних м'язів	10 хв	Вправи в довільному темпі, контроль дихання
Вправи на розвиток гнучкості та рухливості суглобів		
Вправи в партері (положення сидячи, лежачи на спині) з музичним супроводом	10 хв	Темп виконання середній, повільний

Нами було підібрано чергування інтенсивних та силових динамічних і статичних вправ так, як це дозволяє впевнено зменшувати калорії, при тому що м'язи отримують сигнали для збільшення. Через збільшення споживання кисню, таке чергування запускає метаболічні зміни в організмі, тим самим впливаючи на окислення жирів, а після тренування, під час відновлення, спалюється велика кількість калорій.

Жінкам молодого віку експериментальної групи, які займалися в

оздоровчому клубі було запропоновано для виконання прості: випади, згинання і розгинання рук в упорі лежачи, присідання, вправа-планка. Використовувався інвентар, гантелі та обтяження на руки та ноги від 0,5 до 1,5 кг.

Оскільки заключна частина заняття характеризується поступовим зниженням фізичної активності, нами було запропоновано кілька простих вправ, які допоможуть зменшити та стабілізувати серцево-судинну та дихальну систему, емоційний стан та розслаблення м'язів.

Стретчинг і вправи для відновлення дихання використовувались для відновлення і розслаблення. Тривалість заключної частини 10–12 хвилин. Вправи заключної частини представлені на рисунку 3.2:

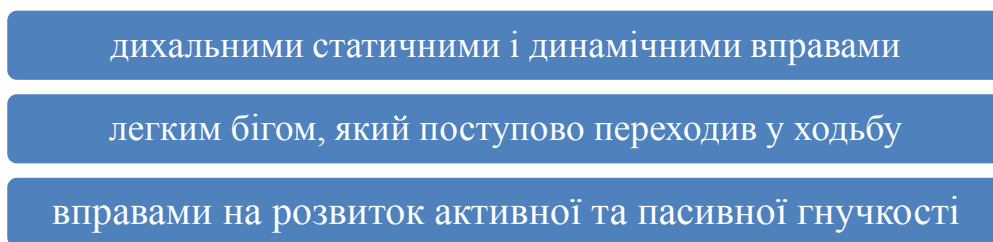


Рис.3.2. Вправи заключної частини заняття

На заняттях з ритмічної гімнастики фізичне навантаження контролювалося шляхом спостереження за реакцією організму на виконанні вправи. Відбувався контроль за проявом зовнішніх ознак втоми та реакцією серцево-судинної системи (частота пульсу та артеріального тиску) та дихальної системи (частота дихання). Відповідно до отриманого пульсу на початку та в кінці кожного заняття будувалася фізіологічна крива навантаження, яка є графічним зображенням змін частоти пульсу під час занять жінок молодого віку, приклад представлений на рисунку 3.3.

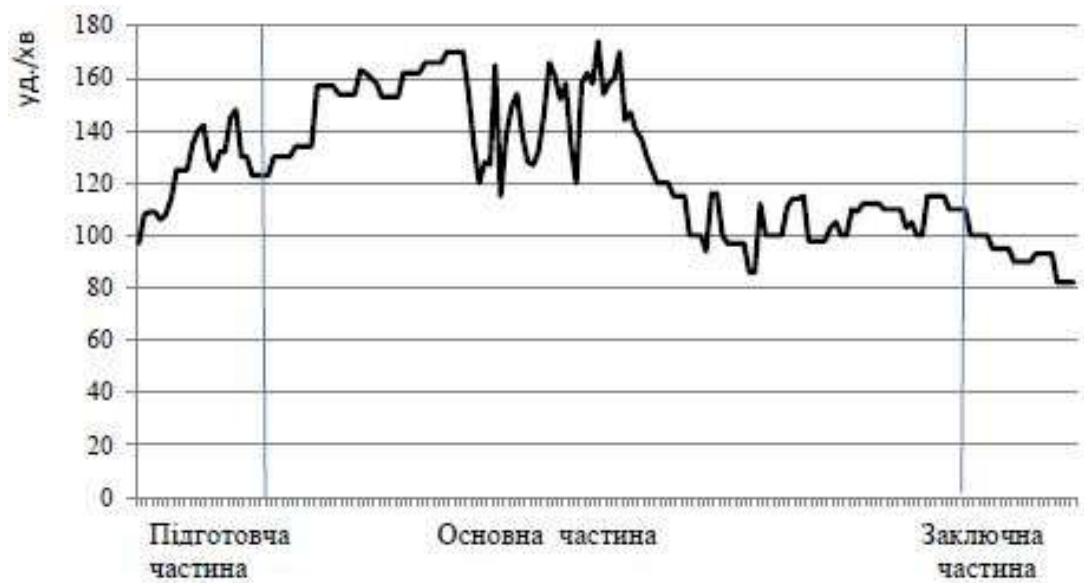


Рис. 3.3. Фізіологічна крива зміни пульсу на занятті ритмічною гімнастикою в експериментальній групі

Відповідно до фізіологічної кривої зміни частоти серцевих скорочень визначається робочий пульс досліджуваних не перевищував дозволених віком фізіологічних показників, що свідчить про адекватність фізичного навантаження та оздоровче спрямування заняття.

Висновки до розділу 3

Організація і проведення занять ритмічною гімнастикою з жінками молодого віку експериментальної групи у процесі занять в оздоровчому клубі впроваджувалася з дотримання принципів навчання у фізичному вихованні, а саме: поступовості, послідовності, свідомості, активності, систематичності, міцності і прогресування складності, наочності, доступності, індивідуалізації, визначення адекватності навантаження та науковості використання методів контролю.

Оздоровчі заняття з ритмічної гімнастики з жінками молодого віку експериментальної групи мали типову структуру. Кожне заняття складалося з таких частин: підготовчої, основної та заключної і передбачало вміст вправ ритмічної гімнастики та силових вправ з використанням інвентарю, обладнання і обтяження.

На заняттях з ритмічної гімнастики з жінками молодого віку експериментальної групи фізичне навантаження контролювалося шляхом спостереження за реакцією організму на виконані вправи. Відбувався контроль за проявом зовнішніх ознак втоми та реакцією серцево-судинної системи (частота пульсу та артеріального тиску) та дихальної системи (частота дихання). Відповідно до отриманого пульсу на початку та в кінці кожного заняття будувалася фізіологічна крива навантаження. Відповідно до фізіологічної кривої зміни частоти серцевих скорочень відбувався контроль за показниками дозволених віком фізіологічних показників, що свідчило про адекватність фізичного навантаження та оздоровче спрямування занять.

РОЗДІЛ 4

АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ РИТМІЧНОЇ ГІМНАСТИКИ З ЖІНКАМИ МОЛОДОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ В ОЗДОРОВЧОМУ КЛУБІ

Розробка комплексів вправ ритмічної гімнастики для молодих жінок експериментальної групи відбувалася з опорою на дані, рекомендовані сучасною наукою. Розроблені комплекси для експериментальної групи жінок молодого віку передбачали чітке розуміння алгоритму виконання вправ і те, який ефект дасть та чи інша вправа. Молоді жінки, які брали участь в експерименті постійно перебували під педагогічним спостереженням, відбувався контроль за регулярністю відвідування занять, тому що це допомагало закріпити отримані раніше результати та дотримуватись принципу міцності. Також є можливість коригувати той чи інший засоби для досягнення стійкого позитивного результату.

Контрольна група молодих жінок займалася в оздоровчому клубі за методикою, яка передбачала впровадження вправ ритмічної гімнастики без включення в структуру занять силового компоненти. Тобто жінки молодого віку не використовували в процесі занять вправи силового характеру і не використовували додаткового інвентарю, обладнання і різних обтяжень. Заняття з жінками молодого віку переважно містили танцювальні вправи з добором стилізованої відповідно стилю танцювального заняття музики.

Результати педагогічного експерименту засвідчили, що на початку дослідження у КГ – 53,3 % осіб мали індекс маси тіла (ІМТ) у межах норми, а в ЕГ – 66,6%. Середнє значення ІМТ у таких жінок молодого віку в контрольній та експериментальній групах становив в середньому $20,8 \text{ кг/м}^{-2}$. Однак в ході вимірювання та оцінки ІМТ підвищений індекс маси тіла в контрольній групі мали 40% жінок, який становив в середньому $24,7 \text{ кг/м}^{-2}$, а в ЕГ – 33,4% жінок, притому, що середнє значення ІМТ у них становило

24,6 кг/м⁻².

Дефіцит маси тіла відносно зросту мала лише 1 особа (6,7%) в КГ, її ІМТ склав лише 16,6 кг/м⁻².

Визначення й оцінка жирового компонента маси тіла вказує на те, що серед жінок з нормальним показником ІМТ, є особи з надмірною жировою масою. Таких в контрольній групі – 40% з усієї групи, а в експериментальній групі – 41,7%, у них жировий компонент в середньому становив 31,5%, в КГ – 1 особа (6,7%) при нормальному показнику ІМТ (19,4 кг/м⁻²) мала підвищений вміст жиру – 26,7%, в ЕГ таких виявили 2 особи, що становить 16,7% від усього контингенту групи; в обох досліджуваних групах нормальний вміст жиру при нормі ІМТ зареєстровано лише в 1 особи, це – 6,7% в КГ та 8,3% в ЕГ.

В обох групах людей з високим ІМТ усі жінки мали надмірну вагу, в середньому 38,4% (таблиця 4.1).

В ході експериментальних досліджень визначено, що в однієї жінки з контрольної групи ІМТ виявився недостатнім (16,6 кг/м⁻²), але жировий компонент маси тіла (ЖКМТ) відповідав нормі (20,8%).

Дослідження, проведені через 6 місяців занять ритмічною гімнастикою з жінками молодого віку в експериментальній групі показало позитивні зміни у сторону зменшення жирового компоненту маси тіла і індексу маси тіла жінок означеної групи. Як видно з таблиці 4.1 зменшилася кількість жінок молодого віку з підвищеним ІМТ та надмірним вмістом жирового компоненту маси тіла у двох досліджуваних групах.

М'язовий компонент маси тіла (МКМС) у КГ жінок молодого віку на початку дослідження коливався в межах від 22,9% до 30,2 %, середнє значення по групі склало 26,8%. По завершенню дослідження середній показник по групі склав 27,9%, приріст склав лише 4,1%.

Таблиця 4.1

**Розподіл жінок контрольної та експериментальної груп
за результатами оцінки маси тіла і жирового компонента,
виражений у відсотках і кількості осіб**

ІМТ, кг/м ² ЖК, %	Підвищений(23,6–29,9)		У нормі (18,5–23,5)		Дефіцит (<18,5)	
	до експер.	після експерт.	до експерт.	після експер.	до експерт.	після експерт.
КГ (n=15)						
Надмірний (≥28,1)	40% (6 осіб)	26,7% (4 особи)	40% (6 осіб)	33,3 (5 осіб)	0	0
Підвищений (24,6 - 28,0)	0	0	6,7% (1 особа)	26,7 (4 особи)	0	0
В нормі (17,1-24,5)	0	0	6,7% (1 особа)	6,7% (1 особа)	6,7% (1 особа)	6,7% (1 особа)
Дефіцит (<17%)	0	0	0	0	0	0
ЕГ (n=12)						
Надмірний (≥28,1)	33,4% (4 особи)	25% (3 особи)	41,7% (5 осіб)	25% (3 особи)	0	0
Підвищений (24,6 - 28,0)	0	0	16,7% (2 особи)	41,7% (5 осіб)	0	0
В нормі (17,1-24,5)	0	0	8,3% (1 особа)	8,3% (1 особа)	0	0
Дефіцит (<17%)	0	0	0	0	0	0

В експериментальній групі жінок молодого віку, які займалися за запропонованими комплексами вправ ритмічною гімнастикою в оздоровчому клубі середній показник МКМТ на початку дослідження не відрізнявся від показників контрольної групи і становив 26,7%, коливаючись від 30,2% до 20,9%. По завершенню експерименту середнє значення показника м'язового компоненту маси тіла в експериментальній групі дівчат молодого віку змінилося і становило 28,8%, діапазон коливань становив 32,1 – 24,5%, приріст склав 7,8%, що вище, ніж в контрольній групі жінок молодого віку.

Середні значення показників маси тіла, її компонентного складу та оцінки за індексом маси тіла, наведені у таблиці 4.2. Результати дослідження свідчать, що протягом 6 місяців педагогічного експерименту в контрольній та експериментальній групах жінок молодого віку, які займалися на заняттях в оздоровчому клубі за різними комплексами вправ, не відбулося достовірної зміни маси тіла, жирового компоненту маси тіла та індексу маси тіла.

Лише в експериментальній групі жінок молодого віку ми спостерігали значне збільшення м'язового компоненту маси тіла ($p < 0,05$) після впровадження запропонованого експериментального комплексу вправ ритмічної гімнастики.

Таблиця 4.2

**Показники маси тіла досліджуваного
контингенту жінок 25-35 років**

Показники	Числові значення				
	х	$\pm m$	х	$\pm m$	р
	До експерим.		Після експерим.		
КГ (n=15)					
Маса тіла, кг	60,4	2,33	59,6	2,18	>0,05
ЖК, %	32,7	1,66	31,0	1,76	>0,05
МК, %	26,8	0,56	27,9	0,64	>0,05
ІМТ, кг/м ²	22,1	0,74	22,0	0,64	>0,05
ЕГ (n=12)					
Маса тіла, кг	59,4	1,57	58,4	1,45	>0,05
ЖК, %	33,1	1,20	30,3	1,25	>0,05
МК, %	26,7	0,67	28,8	0,7	<0,05
ІМТ, кг/м ²	22,1	0,55	21,7	0,47	>0,05

У результаті дослідження вимірювань обхвату грудної клітки в стані спокою і на висоті вдиху, ми визначили її екскурсію (ЕГК). Було виявлено, що в обох групах жінок молодого віку екскурсія відповідає нормі. Середнє значення в КГ на початку дослідження становило $4,4 \pm 0,15$ см, а в ЕГ – $4,3 \pm 0,18$ см. По завершенню педагогічного експерименту було встановлено, що достовірної зміни середнього значення показника екскурсії в КГ не відбулося, хоча приріст становив 11,4%, середнє значення становило $4,9 \pm 0,15$ см. Лише в ЕГ ми спостерігали значне збільшення показника екскурсії грудної клітки ($p < 0,05$) на 25,6% і середнє значення становило $5,4 \pm 0,18$ см. Результати дослідження подано у таблиці 4.3.

Визначено, що на початку експерименту показники ЖЄЛ у двох групах оцінені за критеріями Г.Л. Апанасенка, були нижче середнього рівня (табл.4.3).

Таблиця 4.3

**Динаміка показників функціонального стану
дихальної системи жінок 25-35 років**

Показники	До експерим.		Після експерим.		Вірогідність різниці
	Середні значення				
	х	$\pm m$	х	$\pm m$	р
КГ (n = 15)					
ЕГК, см	4,4	0,15	4,9	0,15	>0,05
ЖЄЛ, мл	2543,3	61,64	2660,0	53,94	>0,05
Оцінка	нижче середнього		нижче середнього		
ЕГ (n = 12)					
ЕГК, см	4,3	0,18	5,4	0,18	<0,05
ЖЄЛ, мл	2579,2	64,68	2745,8	46,20	>0,05
Оцінка	нижче середнього		середній		

По завершенню дослідження середнє значення показників ЖЄЛ достовірно не змінилися, однак, в експериментальній групі середній показник життєвої ємкості легень відповідає середньому рівню. Тобто, впровадження комплексу вправ ритмічної гімнастики у процес занять в оздоровчому клубі зумовив збільшення якісної оцінки показників дихальної системи в експериментальній групі.

Висновки до розділу 4

За результатами дослідження визначено, що підвищений індекс маси тіла в контрольній групі мали 40% молодих жінок, а в експериментальній групі – 33,4% молодих жінок.

Визначення й оцінка жирового компонента маси тіла вказує на те, що серед молодих жінок як контрольної, так і експериментальної є особи з надмірною жировою масою. Таких в контрольній групі – 40% з усієї групи, а в експериментальній групі – 41,7%.

Дослідження, проведені через 6 місяців занять ритмічною гімнастикою з жінками молодого віку показало позитивні зміни у сторону зменшення жирового компоненту маси тіла і індексу маси тіла жінок молодого віку в контрольній та експериментальній групах. Але показники м'язового компоненту маси тіла у контрольної групи жінок молодого віку на початку дослідження коливався в межах від 22,9% до 30,2 %, середнє значення по групі склало 26,8%. По завершенню дослідження середній показник по групі склав 27,9%, приріст склав лише 4,1%. В експериментальній групі жінок молодого віку, які займалися за запропонованими комплексами вправ ритмічною гімнастикою в оздоровчому клубі середній показник м'язового компоненти маси тіла на початку дослідження не відрізнявся від показників контрольної групи і становив 26,7%, коливаючись від 30,2% до 20,9%. По завершенню експерименту середнє значення показника м'язового компоненту маси тіла в експериментальній групі дівчат молодого віку змінилося і становило 28,8%, діапазон коливань становив 32,1 – 24,5%, приріст склав 7,8%, що вище, ніж в контрольній групі жінок молодого віку. Отже, в експериментальній групі жінок молодого віку ми спостерігали значне збільшення м'язового компоненту маси тіла ($p < 0,05$) після впровадження запропонованого експериментального комплексу вправ ритмічної гімнастики.

По завершенню дослідження середнє значення показників ЖЄЛ достовірно не змінилися, однак, в експериментальній групі середній показник життєвої ємкості легень відповідає середньому рівню. Тобто, впровадження комплексу вправ ритмічної гімнастики у процес занять в оздоровчому клубі зумовив збільшення якісної оцінки показників дихальної системи в експериментальній групі.

ВИСНОВКИ

1. Аналізом науково-методичної літератури визначено, що впровадження різних видів фізкультурної діяльності повинно враховувати морфологічні, анатомічні, фізичні та психологічні особливості жінок молодого віку, а тренувальний процес необхідно персоналізувати відповідно меті занять, віковим особливостям, функціональної готовності, досвіду рухової діяльності та інших чинників. З'ясовано, що недостатність м'язових напружень на виробництві, побуті та при пересуванні негативно впливає на фізіологічні функції. А внаслідок недостатньої рухової активності відбуваються процеси гіпокінезії, які завжди супроводжується атрофією і дегенерацією скелетних м'язів. Тому тренування оздоровчої спрямованості є важливим засобом захисту жіночого організму від погіршення працездатності під дією негативних факторів.

Досліджено, що ритмічна гімнастика – це популярний вид рухової активності серед жінок різного віку. Ритмічна гімнастика – це група різних фізичних вправ, спрямованих на розвиток здібностей організму, які виконуються під сучасну ритмічну музику. Регулярні тренування ритмічною гімнастикою можуть зменшити ризик виникнення небезпечних хвороб різних органів та систем організму. А ритмічна музика створює особливий щасливий настрій в процесі занять, що позитивно впливає на психічне здоров'я.

2. Організація і проведення занять ритмічною гімнастикою з жінками молодого віку експериментальної групи у процесі занять в оздоровчому клубі впроваджувалася з дотримання принципів навчання у фізичному вихованні, а саме: поступовості, послідовності, свідомості, активності, систематичності, міцності і прогресування складності, наочності, доступності, індивідуалізації, визначення адекватності навантаження та науковості використання методів контролю. Оздоровчі заняття з ритмічної гімнастики з жінками молодого віку експериментальної групи мали типову структуру. Кожне заняття складалося з

таких частин: підготовчої, основної та заключної і передбачало вміст вправ ритмічної гімнастики та силових вправ з використанням інвентарю, обладнання і обтяження.

3. За результатами дослідження визначено, що підвищений індекс маси тіла в контрольній групі мали 40% молодих жінок, а в експериментальній групі – 33,4% молодих жінок.

Визначення й оцінка жирового компонента маси тіла вказує на те, що серед молодих жінок як контрольної, так і експериментальної є особи з надмірною жировою масою. Таких в контрольній групі – 40% з усієї групи, а в експериментальній групі – 41,7%.

Дослідження, проведені через 6 місяців занять ритмічною гімнастикою з жінками молодого віку показало позитивні зміни у сторону зменшення жирового компоненту маси тіла і індексу маси тіла жінок молодого віку в контрольній та експериментальній групах. Але показники м'язового компоненту маси тіла у контрольної групи жінок молодого віку на початку дослідження коливався в межах від 22,9% до 30,2 %, середнє значення по групі склало 26,8%. По завершенню дослідження середній показник по групі склав 27,9%, приріст склав лише 4,1%. В експериментальній групі жінок молодого віку, які займалися за запропонованими комплексами вправ ритмічною гімнастикою в оздоровчому клубі середній показник м'язового компоненти маси тіла на початку дослідження не відрізнявся від показників контрольної групи і становив 26,7%, коливаючись від 30,2% до 20,9%. По завершенню експерименту середнє значення показника м'язового компоненту маси тіла в експериментальній групі дівчат молодого віку змінилося і становило 28,8%, діапазон коливань становив 32,1 – 24,5%, приріст склав 7,8%, що вище, ніж в контрольній групі жінок молодого віку. Отже, в експериментальній групі жінок молодого віку ми спостерігали значне збільшення м'язового компоненту маси тіла ($p < 0,05$) після впровадження запропонованого експериментального комплексу вправ

ритмічної гімнастики.

По завершенню дослідження середнє значення показників ЖЄЛ достовірно не змінилися, однак, в експериментальній групі середній показник життєвої ємкості легень відповідає середньому рівню. Тобто, впровадження комплексу вправ ритмічної гімнастики у процес занять в оздоровчому клубі зумовив збільшення якісної оцінки показників дихальної системи в експериментальній групі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонік В. І., Антонік І. П., Андріанов В. Є. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури / навчальний посібник. К.: «Видавничий дім «Професіонал», Центр учбової літератури, 2009. 336 с.
2. Атлетична підготовка: навчальний посібник / авт. колектив: В. Грубешев, М. Кончик, В. Федоренко [та ін.]; /за заг. ред. С. Сич. М.: БНТУ, 2012. 132 с.
3. Балашов Д. І., Ємельяненко І. В. Вікові особливості різних періодів життя жінок молодого віку. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення* : матеріали ХХІ Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 18-23.
4. Бермудес Д. В. Музична ритміка і хореографія. Практикум : навчально-методичний посібник для студентів / Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2009. 200 с.
5. Бельский И. В. Системы эффективной тренировки. Минск «Вида – Н», 2003. 350 с.
6. Бурень Н. В. Корекція фізичної підготовленості та функціонального стану студентів технічних спеціальностей засобами фізичної культури і спорту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 / Х., 2010. 22 с.
7. Вейдер Джо. Система строительства тела. Режим доступа: <https://uchi-fitness.ru/about/articles/dzho-veyder-sistema-stroitelstva-tela/>
8. Голяка С. К., Возний С. С. Фізіологічні основи фізичної культури та спорту: навчально-методичний посібник для студентів. / Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2015. 230 с.
9. Гуменна О. Основи наукових досліджень. Навчальний посібник для студентів спеціальності «Фізична культура» / Суми : Вид-во СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2007. 100 с.

10. Денисова Л. Обґрунтування підходів до оцінки ефективності інформаційних технологій навчального призначення у процесі професійної підготовки фахівців з фізичного виховання і спорту. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2013. № 4. С. 61-66.

11. Дикий Б.В., Добра П.П. Методи об'єктивної оцінки ефективності реабілітаційних заходів при проведенні ЛФК. / Ужгород, 2013. 55с.

12. Едвард Т. Хоули, Дон Френкс Б.. Оздоровительный фитнес / К. : Олимпийская литература, 2000. 367 с.

13. Ємельяненко І. В., Балашов Д. І. Особливості жіночого організму в процесі занять оздоровчими видами гімнастики. *Цифрові технології в процесі підготовки спортсменів в умовах формального і неформального навчання* : матеріали І міжнародної науково-практичної конфер. : відповід. ред. Д. В. Бермудес. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 72-73.

14. Жуков В. Л., Єжова О. О. Вікова фізіологія : навчальний посібник для студентів спеціальності «Фізична культура», «Олімпійський та професійний спорт», «Фізична реабілітація» / Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2004. 72 с.

15. Іванова Г.Є. Роль фізичної культури в формуванні здорового способу життя студентів технічного вузу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*, 2003. № 10. С. 29-34.

16. 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 / Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. Дніпропетровськ, 2013. 20 с.

17. Калиниченко І. О. Медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням дітей у загальноосвітніх навчальних закладах : навч. посіб. / Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. 272 с.

18. Кібальник О. Я., Томенко О. А. Оздоровчий фітнес. Теорія і методика викладання / Суми : СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2010. 204 с.

19. Кібальник О. Я. Підвищення рухової активності підлітків з використанням занять фітнесом оздоровчого спрямування / Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2006. 46 с.
20. Конакова О. Ю. Оздоровчі інноваційні фітнес-технології у фізичному вихованні різних груп населення / Дніпро: Інновація, 2016. 130с.
21. Костюкевич В.М. Спортивна метрологія : навчальний посібник для студентів факультетів фізичного виховання педагогічного університету. Вінниця: ДОВ Вінниця (ВДПУ), 2001. 183 с
22. Крот І., Мазуренко В., Ващук А. Структура захворюваності студентів спеціальних медичних груп за нозологіями. *Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві*: зб. наук. праць VIII Всеукраїнської студентської науково-практ. конф. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2015. С. 146–148.
23. Круцевич Т. Ю., Воробьев М. И. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. : К. Полиграф-Экспресс, 2005. 206 с.
24. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. К., 2001. 232 с.
25. Круцевич Т. Ю. Теория и методика физического воспитания : учеб. для студентов высш. учеб. заведений физ. воспитания и спорта / К. : Олимпийская литература, 2003. Т. 1. 422 с.
26. Круцевич Т. Ю. Теория и методика физического воспитания: учеб. для студентов высш. учеб. заведений физ. воспитания и спорта / К. : Олимпийская литература, 2003. Т. 2. 390 с.
27. Лядська О. Ю. Організаційно-методичні основи оздоровчого тренування з фітболом жінок першого зрілого віку: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. Дніпропетровськ, 2011. 20 с.
28. Мартинова Н. П. Методика розвитку рухових якостей на заняттях з аеробіки :дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. Чернігів, 2017 р. 21с.

29. Папуша В. Теорія і методика фізичного виховання у схемах і таблицях : навчальний посібник / Тернопіль. : Підручники і посібники, 2010. 128 с.
30. Порада А. М., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник 2-е вид. К. : Медицина, 2008. 248 с.
31. Прокопова Л. І. Курс лекцій з теорії і методики фізичного виховання : навчальний посібник для студентів факультетів фізичної культури педагогічних університетів та інститутів / Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2001. 208 с.
32. Романенко В.А. Диагностика двигательных способностей. Учебное пособие. Донецк: Изд-воДонНУ, 2005, 290с.
33. Сергієнко Л. П. Спортивна метрологія: теорія і практичні аспекти. К.: КНТ, 2010. 776 с.
34. Сергієнко Л. П. Практикум з теорії і методики фізичного виховання : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / Харків : ОВС, 2007. 270 с.
35. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів / К. : Олімпійська література, 2001. 439 с.
36. Фізіологія людини : підручник / 4-е вид. К.: ВСВ «Медицина», 2021. 488 с.
37. Худолій О. М. Основи методики викладання гімнастики: Навч. посібник. У 2-х томах.4-е вид., випр. і доп. Харків: «ОВС», 2008. Т. 1. 408 с.
38. Худолій О. М. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання: Навч. посібник. 2-е вид., випр. Харків: «ОВС», 2008. Т. 2. 406 с.
39. Чеховська Л. Я. Оздоровчий фітнес у сучасному суспільстві : монографія. Львів: ЛДУФК імені Івана Боберського. 2019. 293 с
40. Шестопапов С. Фізичні вправи. Ростов-на-Дону, «Проф-Пресс», 2001. С. 35-38.
41. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. / Тернопіль : Богдан, Ч.1. 2001. – 267 с.

42. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. / Тернопіль : Богдан, Ч. 2. 2001. 247 с.

43. Язловецький В. С. Основи діагностики функціонального стану та здоров'я. : Кіровоград, 2003. 50 с.

44. Эдвард Т. Хоули, Б. Дон Френкс «Оздоровительный фитнес». К., Олимпийская литература, 2000. 387 с.

45. Howley E., Don B. Franks *Fitness Professional's Handbook / 5th ed. Champaign: Human Kinetics, 2007. 568 pp.*