МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра здоров´я людини та фізичного виховання

**Усенко К.Г.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Засоби фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітрних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра здоров´я людини та фізичного виховання

(повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_227 – Фізична терапія, ерготерапія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Засоби фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку»

Виконала: студентка групи ЗЛ-16з Усенко К.Г.

Керівник: д. психол. н., проф. Тоба М.В.

Завідувач кафедри здоров´я людини

та фізичного виховання:

к. психол. н., доц. Завацький Ю.А.

Рецензент: д. мед. н., проф. Зєльоний І.І.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра здоров´я людини та фізичного виховання

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки 227 – Фізична терапія, ерготерапія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**здоров´я людини**

**та фізичного виховання**

**доц. Завацький Ю.А.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2020\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Усенко Катерини Геннадіївни**

## Тема роботи: «Засоби фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку»

## Керівник роботи Тоба Маріанна Василіна, д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26” березня 2020 р. № 51/15.22

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_05.06.2020 р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи* *– 73 сторінки (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 58 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з засобів фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення засобів фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо засобів фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): *таблиці – 11.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  Консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання  Видав | Завдання  Прийняв |
| 1. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів** | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо засобів фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

**Студентка Усенко К.Г.**

**Керівник роботи проф. Тоба М.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 73 с., табл. – 11, джерел – 58

В роботі розкрито теоретико-методологічні засади дослідження з засобів фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

Проведено констатувальний експеримент з метою дослідження особливостей фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

Розроблено практичні рекомендації щодо засобів фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

**Ключові слова:** ЗДОРОВʼЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС, СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВʼЯ, КОРЕКЦІЯ, зрілий вік, похилий вік, фізкультурно-оздоровчі заняття, система фізкультурно-оздоровчих занять.

**Зміст**

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення особливостей фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку 10

* 1. Соціальні і біологічні передумови фізичної реабілітації осіб зрілого та похилого віку 10
  2. Основні напрями фізичної реабілітації осіб зрілого та похилого віку 19
  3. Формування мотивації фізичної активності та фізкультурних знань осіб у осіб зрілого та похилого віку 22

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку 40

* 1. Процедура та результати дослідження 40
  2. Особливості системи фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого і похилого віку 48

2.3. Організація фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого і похилого віку: зарубіжний досвід 57

ВИСНОВКИ 65

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 68

**Вступ**

**Актуальність дослідження.** Сьогодні важливим напрямком роботи державної політики України є збереження та зміцнення здоров’я населення. Доведено, що здоров’я і захворюваність у дорослих визначаються станом здоров’я і досвідом на попередніх етапах життя, і систематичним чином відображає економічні, соціальні, пов’язані з навколишнім середовищем, біомедичні та інші вагомі чинники, які впливають на показники здоров’я.

Значущим фактором у вирішенні питання відновлення та зміцнення здоров’я, збільшення активної тривалості життя, ліквідації недоліків фізичного розвитку, формування життєво необхідних рухових вмінь та навичок сучасної людини є раціонально організована рухова діяльність.

Аналіз науково-методичної літератури, присвяченій проблемі використання засобів фізичної культури, показав, що при вирішення оздоровчих завдань науковці у своїх дослідження оперують різними поняттями, серед яких «фізкультурно-оздоровчі заняття» (Калина І. Г.), «оздоровчі технології» (Зубкова А. Ю.); «рекреаційні оздоровчі технології» (Мартиросова Т. А.); «технології психофізичної реабілітації» (Пягай Л. П.); «реабілітаційні технології» (Грец Г.Н.); «фітнес-технології» (Борилкевич В. Є.) та ін.

Використання сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій в роботі з різними віковими та нозологічними категоріями є предметом інтересу широкого кола науковців і практиків (М. М. Булатова, М. Верховська, І. Грибовська, В. І. Григорьєв, В. Ю. Давидов, П. Б. Джуринський, В. Іваночко, Л. Я. Іващенко, О. А. Качан, Г. О. Краснова, І. Ляхова, Ф. Музика, А. І. Шамардін та ін.).

Але на сьогодні не існує однозначного тлумачення цього поняття та наукових підходів до їх практичної реалізації.

**Об’єкт дослідження** – засоби фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять.

**Предмет дослідження** – засоби фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

**Мета дослідження** – визначити засоби фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень з проблеми фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

2. Обґрунтувати методичні засади та розробити процедуру дослідження особливостей фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

3. Розкрити специфіку прояву компонентів та визначити особливості фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

4. Визначити можливості засобів фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

**Методи дослідження.** Для розв’язання поставлених завдань використано систему загальнонаукових методів теоретичного та емпіричного дослідження:

1) теоретичні: аналіз та узагальнення отриманої інформації із проблеми дослідження – для з’ясування стану розробленості предмету дослідження; систематизація та інтерпретація зібраних даних – для визначення особливостей фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку;

2) емпіричні: спостереження, експеримент та тестування.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у можливості їх використання при розробці програм щодо формування здорового способу життя осіб зрілого та похилого віку; при наданні допомоги осам зрілого та похилого віку, спрямованої на підвищення їх самоефективності в зміцненні здоров’я; при створенні сприятливих умов для збереження здоров’я.

Використаний у роботі діагностичний інструментарій може становити методичну основу подальших досліджень з фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку.

**РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення особливостей фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого вікУ**

**1.1. Соціальні і біологічні передумови фізичної реабілітації осіб зрілого та похилого віку**

Виділяють три групи ознак, за якими побудована періодизація розвитку людини: біологічні, психологічні, соціальні. У науковій літературі використовуються такі поняття: календарний вік, пенсійний вік, демографічний вік, біологічний (або функціональний) вік.

Календарний вік людини дорівнює кількості прожитих років. Пенсійний вік встановлює держава.

Демографічний вік - це середній вік певної групи людей відносно всього населення, обумовлений впливом соціальних факторів.

Біологічний (функціональний) вік залежить від способу життя, перенесених захворювань, стресових ситуацій, кваліфікації й освіти, фізичної, психічної, інтелектуальної активності або бездіяльності. Останні наукові дослідження свідчать, що в людей старше 60 років більше індивідуальних рис, ніж загальних.

Наведене твердження має особливе значення при організації занять фізичними вправами, оскільки вони проводяться з урахуванням функціональних можливостей людини.

Визначити календарний, пенсійний та демографічний вік досить просто, а для визначення біологічного віку не існує однозначних критеріїв.

Розроблено спеціальні методики, що включають медичні, психометричні тести і спеціальні психологічні анкети, але порівняти календарний і біологічний вік не вдалося.

Вважається, що “істинний” біологічний (функціональний вік) визначають фізичне і психічне здоров’я людини, а також її соціальні контакти.

У науково-методичній літературі з питань фізичної реабілітації (ФР) дотримуються настпної вікової періодизації дорослого населення.

19-28 (жінки і чоловіки) молодіжний вік 29-39 (чоловіки) 29-34 (жінки) зрілий вік,

І період 40-60 (чоловіки) 3 35-55 (жінки) зрілий вік,

ІІ період 61-74 (чоловіки) 56-74 (жінки) похилий вік 75-90 (чоловіки, жінки) старший вік 91 рік і старші (чоловіки, жінки) довгожителі

Специфіка завдань, засобів і методів фізичної реабілітації, форм її організації, різних вікових контингентів населення обумовлена як соціальними, так і біологічними факторами.

Генеральна мета суспільства у сфері виховання, що висувається на багаторічну перспективу, залежить від соціальних потреб.

Мету, роль і місце ФР в загальній системі виховання визначають загальнолюдські цінності. Сучасні погляди на ФР в Україні базуються на принципах природо відповідності, гуманізму і демократизму цього процесу.

В дійсно гуманному суспільстві створюються належні соціальні можливості для всебічного розвитку людини. ФР повинна забезпечити оптимально фізичний розвиток людини, вдосконалення її рухових якостей, моторних здібностей у єдності із духовними і моральними якостями, властивими суспільно-активній особистості.

При цьому мета фізичного виховання (ФВ) обумовлена об’єктивними вимогами до фізичного розвитку і фізичної підготовленості людини в основній сфері її життєдіяльності - у сфері праці.

Сучасний науково-технічний прогрес звільнює людину від виснажливої фізичної праці, але не звільнює від необхідності оптимальної фізичної підготовки до трудової діяльності. В умовах сучасного матеріального виробництва до фізичних здібностей людини пред’являються нові вимоги: замість грубих фізичних зусиль багато видів праці потребують координованих рухів, замість стереотипних навичок - здатність оволодівати новими вдосконаленнями формами рухів.

У багатьох сучасних трудових процесах необхідні підвищені лабільність та стійкість функцій органів чуття (аналізаторів), загальна психофізична витривалість. Таким чином, технічний прогрес у сфері праці навіть посилює у певному аспекті необхідність фізичної підготовки до трудової діяльності.

Перед ФВ ставляться також завдання, які випливають з оборонних функцій суспільства і держави. Технічне переозброєння потребує воїнів, які здатні оволодіти складною військовою технікою у стислі терміни і можуть ефективно застосовувати її у бойовій обстановці, що вимагає граничної мобілізації духовних і фізичних сил.

Таким чином, спрямованість ФВ дорослої людини обумовлена певними суспільними потребами у сфері праці і поки що має відношення до військової справи. Закономірності суспільного прогресу вимагають також і всебічного розвитку особистості людини.

Як вказує Б.М. Шиян сьогодення 4 об’єктивно ставить низку вимог до особистих якостей людини, здатної успішно функціонувати в умовах ринку.

Серед них:

-уміння творчо мислити і діяти,

-приймати рішення в нестандартних ситуаціях,

-здатність до професійного динамізму,

-комунікабельність,

розвинуті навички роботи в групах і колективах.

У процесі ФВ для набуття цих якостей створюються найкращі умови. Слід вказати, що у демократичному суспільстві повинні бути враховані також інтереси різних соціально демографічних груп населення, а також й індивідуальні інтереси вільного розвитку особистості. На зміст, форми ФВ дорослих суттєво впливають особливості виконання ними соціальних функцій.

Так, у віці 18-30 років набувається професія, починається трудова діяльність, юнаки проходять військову службу. У цьому віці складається сім’я.

Особи зрілого віку - це основний контингент населення зайнятий у виробничій діяльності. Чоловіки до 50 років знаходяться в запасі у Збройних силах України.

Особи похилого віку та старшого віку - це люди, що знаходяться на пенсійному забезпеченні.

В зв’язку з цим, кожна із вище вказаних соціально-демографічних груп населення потребує конкретизації задач, змісту і форм ФВ. Необхідно також пам’ятати, що методика ФВ залежить від віку і статі тих, хто займається фізичними вправами, тобто зумовлена біологічними факторами.

Розгляд біологічних передумов ФВ дорослого населення доцільно розглядати із характеристики основних етапів онтогенезу (історія індивідуального розвитку) людини.

Весь період життя людини відбувається в умовах взаємодії і взаємопроникнення двох процесів - розвитку та інволюції (старіння). Подібно двигуну, який починає спрацьовування вже з моменту його запуску, людина починає старіти дуже рано.

Зовні це старіння нічим не виявляється, тому його можна виявити тільки тонкими методами. При цьому зміни функціональних показників організму в період онтогенезу мають гетерохронний характер. Одні функції та показники можуть знижуватися в перші роки життя (наприклад, відносна маса крові на кг ваги), другі спочатку зростають, а після 30 років зменшуються (потужність серцевої діяльності,) деякі з віком майже не знижуються (морфологічний склад крові).

При цьому в першу третину життя людини (до 25-30 років) переважають процеси розвитку. Вважається, що у момент закінчення росту організм людини досягає “стелі” - відносної стабільності, яка зберігається до 35-40 років. У продовж цієї фази життєвого циклу індивідууму його фізичні і психічні можливості проявляються у всій повноті.

Потім починається інволюційний період розвитку людини, спочатку процеси інволюції дещо уповільнені, а після 60 років їх темп прискорюється.

В зв’язку з цим, в онтогенезі людини умовно виділяють 3 етапи:

І етап - це етап інтенсивного розвитку органів і систем організму, морфологічних і функціональних показників людини;

ІІ етап - етап відносно стабільного стану фізіологічних функцій людини, або за думкою деяких авторів етап відносно-повільного зниження рівня функціональних можливостей організму людини;

ІІІ етап - поступового або швидкого зниження рівня функціональних можливостей організму людини, етап інволюції.

Адаптаційно-регуляторна теорія старіння В.В.Фролькіса свідчить, що на етапі інволюції поруч із згасанням, порушенням функцій органів і систем організму включаються механізми адаптації, які закріплені в еволюції.

Весь комплекс механізмів, спрямованих на збереження життєдіяльності у цей період визначають як період вітауктуму (віта - життя, ауктум - збільшувати). Одним із стимуляторів вітауктуму вважають рухову активність - всебічне функціональне навантаження органів, систем старіючого організму шляхом занять фізичними вправами.

Відомо, що організм людини у відповідь на фізичне навантаження реагує не однією якою-небудь реакцією, а цілим рядом біохімічних, морфологічних та фізіологічних процесів. Під час фізичного навантаження за рахунок функціональних можливостей організму людини відбуваються термінові адаптаційні зміни (термінова адаптація).

При багаторазовому повторенні термінових адаптаційних процесів структурні і функціональні можливості людини розвиваються (довготермінова адаптація). Тому систематичні оптимальні для кожного віку заняття фізичними вправами дозволяють покращити функціональний стан багатьох систем організму, віддалити інволюційні процеси, знижують ризик виникнення багатьох захворювань, зокрема серцево-судинних.

Таким чином, знання закономірностей процесів адаптації до фізичних навантажень стає однією із важливіших умов успішної організації рухової активності людини, особливо старіючої. Зовнішні (соціальні) і внутрішні (біологічні) стимули розвитку фізичного потенціалу людини ніби доповнююь одне одного і забезпечують найбільш раціональний шлях досягнення мети ФВ: накопичення фізичного потенціалу, необхідного для нормального функціонування людини в оточуючому середовищі.

Фізичний потенціал людини (ФП) являє сукупність фізичних якостей, моторних здібностей і адаптаційних можливостей людини, які реалізуються в рухах, діях і робочих операціях.

Розвиток фізичного потенціалу відбувається на протязі всього життя людини і також проходить через вказані три етапи онтогенезу людини.

Критерієм ефективності управління процесом ФВ дорослих є забезпечення більшого ступеню відповідальності ФП людини зовнішнім середовищним і, перш за все, соціальним вимогам. В той же час показником неефективності такого управління може стати невідповідність стану ФП людини рівню вимог середовища і внутрішнім можливостям організму. Перевищення цих можливостей у ФВ настільки небажано, а часто і не допустимо, як і недостатнє їх використання.

Ігнорування цих обставин може призвести до трагічних наслідків.

Закономірності вікової еволюції ФП людини (3 вищезгадані етапи розвитку) обумовлюють наступні дві важливі вимоги до організації рухової діяльності у різні вікові періоди:

1. В перші два десятиріччя життя необхідно накопичити якомога більший ФП, досягти найбільш високого для кожної людини рівня розвитку рухових якостей: бистрості сили, витривалості, гнучкості, спритності.

2. У наступні роки життя слід підтримувати режим помірної рухової активності (РА), не допускати різкого зниження рівня ФП.

Вже з середини або кінця третього десятиріччя доцільно здійснювати різноманітну за змістом РА із поступовим зниження її інтенсивності і відносно стабільним об’ємом. Тобто, час, який відводиться на заняття фізичними вправами, не повинен суттєво змінюватись впродовж всього життя дорослої людини, а рівень фізичного навантаження повинен поступово зменшуватись.

Різноманітність РА може бути забезпечена сезонними змінами її змісту. Арсенал форм РА настільки широкий і різноманітний, що дозволяє кожного року забезпечувати людину новою руховою діяльністю. Але особливої необхідності у цьому не має.

Можна спланувати двох-трьохрічний алгоритм зміни змісту РА і повторювати його на протязі багатьох років. Зміст РА залежить від інтересів людини і реальних можливостей, але головне правило - різноманітний характер РА - повинно виконуватись обов’язково.

Загальна спрямованість зміни характеру фізичних навантажень у зв’язку із віком:

− поступове зниження об’єму занять силовими видами спорту і одноборствами (боротьба, бокс) через зростання небезпеки травматизму;

− поступове зниження частки вправ спочатку швидкісного, а потім силового спрямування;

− підвищення частки вправ, спрямованих на розвиток витривалості;

− збільшення часу, який відводиться для індивідуальних занять;

− застосування у ФВ більшої кількості неспецифічних засобів (городництво, садівництво, рибальство, полювання, туризм, загартовуючі процедури).

Таким чином, характерні ефективності управління процесом ФВ - це ступінь відповідності ФП людини соціальним і біологічним вимогам. Для досягнення необхідної відповідності ФП людини зовнішнім і внутрішнім вимогам на різних етапах онтогенезу міняються завдання ФВ, його зміни, форми, характер фізичних навантажень.

Як вже було зазначено, мета і завдання ФВ в тому числі і ФВ дорослого населення, соціально обумовлені. Соціальні установи щодо керованого суспільством процесу ФВ в Україні знайшли своє відображення у Законі України “Про фізичну культуру і спорт”.

Цільовій комплексній програмі “Фізичне виховання - здоров’я нації”, що є державною програмою розвитку. Згідно вказаних правових актів ФВ повинно забезпечити зміцнення здоров’я, розвиток фізичних, морально-вольових, та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості.

Цільові установки суспільства находять своє відображення у вимогах до ФВ, стосовно певних контингентів населення.

Так, Цільова комплексна програма “Фізичне виховання - здоров’я нації” передбачає головним завданням ФВ у виробничій і соціально побутовій сфері створення умов для широких верств населення для збереження здоров’я, післятрудового відновлення, змістовного дозвілля та активного відпочинку.

Перед ФВ населення із специфічними професійними характеристиками (військовослужбовці, особовий склад правоохоронних органів, прикордонних військ та інших військових формувань) ставиться завдання безумовного забезпечення фізичної і психологічної готовності контингенту до бойової і службової професійної діяльності.

Перед ФВ населення із специфічними фізичними характеристиками (інваліди) ставиться завдання зміцнення фізичного і духовного здоров’я, реабілітації втрачених функцій, адаптації різних форм ФВ відповідно до потреб інвалідів.

Враховуючи соціальну та біологічну обумовленість процесу ФВ дорослих можна зазначити наступні загальні його завдання:

- забезпечення підготовленості до продуктивної праці на виробництві та інших суспільно важливих видів діяльності на основі гармонійного розвитку особистості;

- забезпечення відповідної до вікових особливостей динаміки фізичної підготовки, необхідної для тривалого збереження здоров’я, профілактики професійних захворювань;

- подальше засвоєння цінностей ФВ;

- ефективне застосування самоконтролю в заняттях фізичними вправами, поглиблення і поширення знань про особливості методики ФВ.

**1.2.Основні напрями фізичної реабілітації осіб зрілого та похилого віку**

При визначенні основних напрямів фізичної реабілітації осіб зрілого та похилого віку враховують завдання, які висувають державні органи управління.

Зокрема у Цільовій комплексній програмі розвитку зазначено наступні завдання:

- сприяння духовному, фізичному розвитку молоді, виховання у неї почуття громадської свідомості та патріотизму, бажання активно сприяти утвердженню державності в Україні;

- забезпечення переорієнтації практичної діяльності галузі на розв’язання пріоритетної проблеми - зміцнення здоров’я населення засобами ФВ, ФКіС;

- інтереси різних груп населення - у ЦКП ставиться завдання по створенню умов для задоволення потреб кожного громадянина України у зміцненні здоров’я, фізичному та духовному розвитку;

- характер трудової діяльності людей;

- умовами, в яких ФВ реалізується (клімато-географічні умови. матеріальна база, наявність кадрів і т.ін.).

У фізичній реабілітації дорослих існують наступні напрямки:

- фізкультурно-гігієнічний напрям ФВ в побуті;

- оздоровчо-рекреативний напрям;

- загально-підготовчий напрям;

- професійно-прикладний напрям;

- лікувальний фізкультурно-оздоровчий напрям;

- військово-прикладний напрям.

Фізкультурно-гігієнічний напрям може і повинен охоплювати все доросле населення, незалежно від статі і віку. Його завдання - зміцнення здоров’я, збереження життєдіяльності і працездатності організму, відновлення життєвих сил після робочого дня. В умовах домашнього побуту повинна проводитись ранкова гігієнічна гімнастика, спеціально організовані прогулянки, процедури загартування; можна використовувати оздоровчий біг, ізда на велосипеді, заняття іншими вправами. Режим життя людини повинен бути гігієнічно виправданий.

Оздоровчо-рекреативний напрям охоплює працівників (тобто переважно осіб молодого та зрілого віку), він передбачає використання засобів ФК з метою організації змістовного дозвілля, активного відпочинку у вільний час - вихідні дні або у відпускний період.

Завдання: організація раціональної рухової активності, (РА) зміцнення здоров’я, загартування організму, підвищення працездатності.

Форми ФВ різноманітні:

- масові фізкультурно-спортивні заходи у місцях масового відпочинку населення, спортивні ігри, рухливі ігри і забави за місцем проживання і відпочинку;

- екскурсії, туристичні походи вихідного дня;

- риболовля і мисливство, “тихе” мисливство (збір грибів, лікарських рослин і т.п.);

- форми РА, притаманні для оздоровчих таборів різного типу;

- індивідуальні форми РА у відповідності із інтересами і звичками.

Загально-підготовчий напрям передбачає заняття з ЗФП для осіб молодого і зрілого віку. Завдання: забезпечення високого рівня всебічної фізичної підготовленості і підтримка його впродовж багатьох років, зміцнення і збереження здоров’я, підвищення працездатності.

ЗФП реалізується у формі секційних, групових або індивідуальних занять.

Спортивний напрям охоплює переважно осіб молодого віку і стосується масового (або базового) спорту. Завдання: досягнення певних спортивних результатів; набуття високого рівня всебічної фізичної підготовленості, зміцнення і збереження здоров’я, сприяння гармонічному вдосконаленню особистості. Форми занять - спеціалізовані заняття спортом в секціях КФК, ДСТ, приватних спортивних клубах.

Професійно-прикладний напрям охоплює осіб молодого та зрілого вік, зайнятих у сфері виробництва. Завдання: підвищення працездатності, зміцнення здоров’я. профілактика професійних захворювань, попередження травматизму на виробництві, покращення загального фізичного і емоційного стану людини.

Форми ФВ у цьому напрямі використовуються у режимі робочого дня (ввідна гімнастика, фізкультпаузи, фізкультхвилинки, мікропаузи); у післяробочий час (профілактично-відновлювальна гімнастика, заняття у фізкультурно-оздоровчих центрах різного типу, санаторіях - профілакторіях і т.п.), та як спеціальні форми професійно-прикладної фізичної підготовки.

Лікувальний фізкультурно-реабілітаційний напрям охоплює порівняно вузьке коло людей, яке формується за медичними показниками. Він передбачає використання фізичних вправ в системі лікувальних заходів по відновленню здоров’я або окремих функцій, втрачених або погіршених внаслідок захворювань або травм. Військово-прикладний напрям охоплює допризивну молодь і військовослужбовців і реалізується у вигляді військово-прикладної фізичної підготовки.

Методика фізичного виховання (ФВ) - це упорядкована сукупність методів, методичних прийомів, засобів і форм фізичного виховання. Але перше ніж розглянути питання методики ФВ окремих вікових груп дорослого населення необхідно розглянути теоретичні основи формування у них мотивації до систематичних занять фізичними вправами, до активної рухової діяльності впродовж багатьох років і десятиліть.

**1.3.Формування мотивації фізичної активності та фізкультурних знань осіб у осіб зрілого та похилого віку**

Як свідчать соціологічні дослідження у переважної більшості осіб молодіжного та І зрілого віку відсутня мотивація до занять фізичними вправами. Саме тому в Цільовій комплексній програмі “Фізичне виховання - здоров’я нації” ставиться завдання формування наукових підходів до визначення рівнів мотивації різних верств населення щодо застосування засобів ФВ для профілактики захворювань, зміцнення здоров’я, активного дозвілля. Термін “мотивація” пов’язаний із терміном “мотив”. Останній як свідчить “Словник іншомовних слів” за ред. О.С. Мельничука походить від латинського слова “movco”, що означає “рухаю”.

Мотивувати будь кого - означає привести його в рух, створити основу для його руху. Нагадаємо сутність деяких базових понять, пов’язаних із мотивацією: потреби, мотив, інтерес, стимул, звичка.

Потреба - це фізіологічне або психологічне відчуття нестачі чогось. Фізіологічні потреби як правило вроджені (первинні) психологічні потреби (вторинні) усвідомлюють з досвідом. Потреба займатися фізичними вправами є соціогенною, але одночасно вона базується і на фізіологічних потребах. Формування потреби займатися фізичними вправами є головним виховним завданням процесу ФВ.

З потребою пов’язаний мотив. У загальному розумінні мотив - це те що, визначає, стимулює, побуджу людину до якої-небудь діяльності.

Отже, мотив - це спонукальна причина діяльності і вчинків людини, яка пов’язана із задоволенням її потреби. Встановлено, що одним із, найсильніших мотивів до діяльності виступає інтерес. Інтерес - це активна пізнавальна спрямованість людини на певний предмет або явище дійсності.

Психологи стверджують, що інтерес включає в себе 3 компоненти:

- знання, якими володіє людина в галузі, що її цікавить;

- практична діяльність людини в цій галузі;

- емоційне задоволення від знань і діяльності в цій галузі. Спонукає людину до діяльності певні стимули. Якщо спосіб життя, поведінка дії людини стають постійними, то це свідчить про формування у людини звички. Мотивація - складна багаторівнева система збудників, що включає потреби, мотиви, інтереси, прагнення, емоції і т.п.

Відсутність у дорослого населення звички до фізичної активності у сучасних умовах можна пояснити:

− відсутністю належної пропаганди здорового способу життя і цінностей ФК іС;

− недостатньою освітньою та виховною спрямованістю ФВ у середній і вищій школі;

− недосконалою методикою ФВ у вказаних ланках фізкультурного руху;

− відсутністю стимулів до систематичної фізичної активності.

Результати досліджень свідчать, що для формування потреби у фізичній активності різних верств населення необхідно:

- виховання позитивного ставлення та інтереси до занять фізичними вправами;

- озброєння спеціальними знаннями і формування на їх основі переконань у необхідності систематичної фізичної активності;

- формування відповідних умінь та навичок;

- залучення до систематичних занять фізичними вправами у побуті, в режимі навчального або робочого дня, у вільний час.

Інтереси людини у вільний час зводяться до чотирьох мотиваційних сфер:

1) розрядка, спокій, здоров’я та гігієна;

2) спілкування, комунікації, партнерство;

3)забави, розваги, естетичне задоволення;

4) культура, освіта та навчання.

Перша сфера пов’язана із відновленням сил, витрачених в процесі навчання, роботи.

Друга сфера охоплює більше коло людей і пов’язана із активною організацією вільного часу.

Рухова активність у вигляді забав, розваг також є привабливою для багатьох людей, культура, освіта, навчання - передбачають як активний так і пасивний відпочинок.

Як вже було зазначено, і розвиток інтересу і формування потреби людини залежать від володіння нею спеціальними знаннями. Саме на основі знань формуються переконання людини у необхідності фізичної активності.

Спрямованість інформації, що надається дорослому населенню, в першу чергу обумовлена віком, статтю, рівнем їх освіти, характером професійної діяльності. В.К. Бальсевич, В.А. Запорожанов ввели у ТіМФВ таке поняття як “контрольні якісні показники рівня фізичної культури”, складовою частиною яких є певні знання з питань ФКіС.

Так для осіб молодого і середнього віку (молодіжний і зрілий вік) контрольні якісні показники повинні включати наступні знання і вміння:

- знання основ організації та методики самостійного фізичного тренування і вміння застосовувати в практиці власної фізичної активності;

- знання анатомо-фізіологічних особливостей організму людини зрілого віку;

- впевнене володіння методами діагностики власного фізичного стану, самоконтролю та дозування фізичних навантажень;

- знання основ загартування та вміння їх вірно застосовувати для постійного підтримання рівня резистентності свого організму;

- уміння користуватись тренажерами та проводити за їх допомогою самостійні заняття;

- вміння організовувати виконання дітьми домашніх завдань з ФК;

- знання основних людей спортивного життя області, країни та за кордоном.

На нашу думку, ці знання необхідно ще доповнити. Так, для успішної трудової діяльності (підтримання та відновлення працездатності) необхідні знання з професійно-прикладної ФК. Батьки повинні надавати дітям не лише допомогу у виконанні домашніх завдань, а мати знання про форми ФВ в сім’ї, види сумісної з дітьми фізичної активності.

Контрольні якісні показники рівня фізичної культури осіб похилого віку за Бальсевичем та В.А. Запорожановим включають наступні знання і вміння:

- знання особливостей організації фізичної активності в похилому віці;

- впевнене володіння методиками діагностики власного фізичного стану;

- знання методів профілактики захворювань і старіння організму засобами фізичної активності та загартування і вміння їх застосовувати у повсякденному житті;

- надання допомоги у ФВ дітей в сім’ї та за місцем проживання;

- знання основних подій спортивного життя району, міста, країни та за кордоном.

На нашу думку необхідні ще знання про характер інволюційних змін в організмі людини, роль компенсаторно-адаптаційних механізмів в процесі старіння, значення рухової активності у досягненні творчого довголіття. Необхідні дорослому населенню знання могли би надаватися у школах здоров’я, через засоби масової інформації, шляхом введення спеціальних рубрик у газетах, передач на радіо і телебаченні.

Доцільно скористуватися і зарубіжним досвідом видання спеціальних книжок типу самовчителів із основ здорового способу життя. У пропаганду фізкультурних знань повинні долучатись також і спеціалісти галузі ФВіС.

Дійсно люди зрілого віку - основний контингент населення, зайнятий продуктивною працею тому фізична активність людини 1-го зрілого віку організовується не тільки з урахуванням стану здоров’я і фізичної підготовленості статі, а і характер трудової діяльності.

Як було зазначено, вік 30-40 років припадає на етап відносної стабілізації або відносно повільного зменшення функціональних можливостей організму.

Як свідчать дослідження І зрілий вік - це пік творчої діяльності людини.

Так вчені - математики, фізики і спеціалісти в галузі електроніки зробили найбільш видатні відкриття у віці 30-34 роки, генетики і психологи у віці 30-39 років, астрономи, геологи, бактеріологи у віці 35-39 років.

У цьому віці були створені видатні музичні твори - вік авторів симфоній 30-34 роки, авторів камерної музики 35-39 років. Але у той же час у людини І зрілого віку починається зворотній розвиток фізичних і моторних здібностей.

Так, вже після 20-30 років збільшується латентний період рухової реакції, як на світлові, так і на слухові подразники, зменшується швидкість рухів у більшості досліджуваних м’язів (крім рухів пальцем, кістю руки та підошвенним згинанням стопи).

Змінюються і показники динамометрії правої та лівої руки, станова сила, але більш помітне зменшення цих показників виявлено у осіб старше 40 років. Важливою психологічною особливістю людини І зрілого віку є добре самопочуття, впевненість у благополуччі, відчуття величезного запасу сил та витривалості.

Тому необхідна спеціальна роз’яснювальна робота з метою виховання людей цього віку потреби у фізичній активності.

Завдання ФВ осіб І зрілого віку.

1. Збереження досягнутого рівня здоров’я, стійкості організму до несприятливих факторів впливу зовнішнього середовища, фізичної і розумової працездатності і на цій основі сприяння творчому довголіття.

2. Підтримання на достатньо високому рівні рухових вмінь, навичок і фізичних якостей стосовно до вимог професій та умов сучасного побуту.

3. Поглиблення спеціальних знань про вплив фізичних вправ, що використовуються в процесі виробництва і в режимі вільного часу.

Форми організації ФВ осіб І зрілого віку - це індивідуальні та групові заняття, що властиві до фізкультурно-гігієнічного, оздоровчо-рекреативного напрямку ФВ. Вони охоплюють також заняття масовими видами спорту в оздоровчих цілях. Вибір засобів фізичного виховання осіб І зрілого віку, обумовлені таким інтегральним показником як рівень фізичного стану людини.

Для збереження і зміцнення здоров’я рекомендуються циклічні вправи (біг, плавання, їзда на велосипеді, ходьба на лижах, веслування), оздоровчі види гімнастики, спортивні ігри. Оптимізація режимів фізичних навантажень досягається шляхом систематичної зміни видів фізичних вправ і досягнення тренувального ефекту при обмежених за обсягом та інтенсивністю фізичних навантаженнях. У цьому віковому періоді рекомендується сезонна зміна видів фізичних вправ мінімум - два, максимум - чотири рази на рік. Існує думка, що з особами першого зрілого віку оздоровчофізкультурні заняття необхідно проводити не більше трьох разів на тиждень з додатковим заняттям рекреаційного характеру.

Разом з різноманітними формами фізичної активності в цей період життєвого циклу людини необхідно приділяти особливу увагу загартовую чим процедурам, психічний саморегуляції, масажу та іншими елементами здорового способу життя.

Після досягнення людиною 40 років (другий період зрілого віку), як свідчать результати клінічних обстежень, в організмі людини наступають вікові зміни: звужуються судини та знижується їх еластичність. Це призводить до погіршення кровопостачання життєво важливих органів: серця, мозку, печінки, нирок, селезінки.

Як у чоловіків, так і у жінок сповільнюються відновлювальні процеси, слабнуть м’язи спини та живота; стають більш тонкими, відносно тулуба, кінцівки. Як наслідок - формується інший зовнішній вигляд людини. На думку фахівців у другому періоді зрілого віку чоловіки потребують особливої уваги.

У них дуже висока продуктивність праці, особливо розумової. Досвід, накопичений протягом 40 років, починає “приносити відсотки”. Але саме тоді формується протиріччя: фізичний стан не відповідає інтелектуальному рівню. Мозок ще працює добре, а у фізичній структурі чоловічого організму все більше помітні несприятливі зміни, обумовлені процесом старіння.

Відомо, що у жінок між 40 і 55 роками наступає період клімаксу, який триває 5-7 років. В цей час перебудовується гормональна система, наступає менопауза. Жінки в цей період швидше втомлюються, страдають головними болями, безсонням, іншими порушеннями нервово-емоційної сфери. Фізична активність здатна до мінімум звести симптоми клімаксу, особливо вправи на витривалість.

Завдання ФВ осіб ІІ зрілого віку.

1. Забезпечення оптимального рівня рухової активності з метою збереження, зміцнення або відновлення здоров” я, протидії віковим змінам, підтримання необхідного рівня дієздатності організму, сприяння творчому довголіттю.

2. Забезпечення належного рівня важливих рухових вмінь і навичок необхідних в щоденному побуті.

3. Поглиблення знань про значення фізичних вправ, їх оздоровчої спрямованості і на цій основі стимулювання інтересу до самостійних або організованих занять в режимі дня. Форми фізичного виховання для осіб ІІ зрілого віку не змінюються у порівнянні із попереднім віковим етапом за виключенням занять спортом.

Люди старше 40 років активно включаються у заняття в фізкультурнооздоровчі групи різного типу. При виборі фізичних вправ для самостійних занять перевага надається вправам на витривалість крім циклічних вправ застосовуються спортивні ігри (волейбол, бадмінтон, теніс) гімнастичні вправи.

Дослідження свідчать, що особи зрілого віку навіть при відсутності занять фізичними вправами здатні довгі роки зберігати рухові навички, особливо в циклічних видах вправ. Спостереження за формуванням нових навичок показали, що у осіб другого зрілого віку процес навчання іде досить успішно.

За виключенням вправ на координацію і точність рухів.

Необхідно вказати, що у практиці роботи фізкультурно-оздоровчих груп для осіб зрілого віку дотримуються іншої періодизації оздоровчих занять, ніж в оздоровчому тренуванні, а задачі занять в цих групах значно ширші, ніж досягнення певного рівня фізичного стану.

Фізкультурно-оздоровчі групи комплектуються в залежності від статі, рівня фізичної підготовленості (ФП), стану здоров’я, віку і професій.

Доцільно створювати окремі групи для чоловіків і жінок першої, другої і третьої медичних груп.

До першої групи відносяться практично здорових людей, які мають хороший рівень ФП;

до другої - з незначним відхиленням в стані здоров’я;

до третьої - з постійним або тимчасовим розладами здоров’я (задовільне виконання трудової діяльності).

Осіб зрілого віку рекомендують комплектувати в групи наступним чином:

а) чоловіки - 30-40 років, 41-51 років, 51-60 років;

б) жінки - 25-35 років, 36-45 років, 46-55 років.

Виділяють три групи фізкультурно-оздоровчих груп:

⇒до першого типу відносяться групи ЗФП, в тому числі:

a) загальні для чоловіків (до 40 років) і жінки (до 35 років), які відносяться до 1-ої медичної групи;

b) групи чоловіків старших 40 років і жінок 30 років віднесених до 2- ої медичної групи;

c) групи тих, хто займається - різного віку, але приблизно з однаковим рівнем ФП.

⇒до другого типу відносяться групи спеціальної фізичної підготовки або спеціалізовані групи (групи атлетичної гімнастики, загартування, зимового плавання, бігу, туризму, спортивних ігор тощо); в цих групах за виключенням атлетизму можуть займатись люди любого віку, які відносяться до 1-ї і 2-ї медичної групи за призначенням лікаря.

⇒основне спрямування фізкультурно-оздоровчих груп 3-го типу - реабілітація морфофізіологічних функцій організму.

Сюди входять групи:

а) ранкової гігієнічної гімнастики, якою займаються особи різного віку, статі, професій, медичних груп;

б) реабілітаційної (відновлювальної) гімнастики для осіб різної статі, другої і третьої медичних груп;

в) лікувальної гімнастики (загальні) для осіб різного віку і різної статі, які відносяться до 2-ї і 3-ї медичних груп.

Існують також інші різновиди фізкультурно-оздоровчих груп, які ще нажаль, не одержали широкого поширення (наприклад “сімейні”, де батьки займаються фізичними вправами разом з дітьми), профільовані групи здоров’я на виробництві.

Зміст занять у фізкультурно-оздоровчих групах комплексний. Вони включають: теоретичні знання; загальнорозвиваючі вправи; гімнастика; рухливі і спортивні ігри; лижний і велосипедний спорт, плавання, туризм тощо. Заняття у фізкультурно-оздоровчих групах планують у 3 етапи.

Тривалість етапів обумовлена належністю осіб, що займаються до певної медичної групи.

Завдання І етапу - організація і комплектування груп, визначення рівня фізичної підготовленості, поступова адаптація організму осіб зрілого віку до фізичних навантажень.

На ІІ етапі ставляться завдання покращення функціонального стану ССС та дихальної системи, активізації обмінних процесів, відновлення і вдосконалення основних рухових навичок.

На ІІІ етапі вирішуються завдання попереднього стану, підтримується досягнутий рівень здоров’я та фізичної підготовки, виправляються дефекти постави засобами спеціального впливу, відновлюються і вдосконалюються рухові якості - витривалість, сила, швидкість.

У цей період вдосконалюються навички прикладного характеру (плавання, ходьба на лижах, туристичні походи), проводиться навчання членів груп більш складним координаційним навичкам.

У наступні роки занять ставиться завдання зберегти на тривалий період рівень здоров’я і працездатності. Методика занять в фізкультурно-оздоровчих групах добре обґрунтована вітчизняними фахівцями. Але питання методики фізичного виховання осіб зрілого віку, які стосуються особливостей навчання техніці фізичних вправ, раціонального використання фізичних вправ для підтримки рухових якостей, потребують подальшого вивчення і наукового обґрунтування.

В процесі ФВ осіб похилого віку та старшого віку необхідно врахувати наступні вікові особливості людини. Після 50 років починає зменшуватися збудливість кори головного мозку та рухливість нервових процесів, знижується сила процесів збудження та гальмування, що пов’язано зі швидким виснаженням нервових клітин.

Тому в похилому і старшому віці необхідний більш тривалий відпочинок після фізичної та розумової праці. Фізичні вправи на швидкість, які виконуються з великою напругою, призводять до втоми й негативно впливають на організм. Знижується еластичність і міцність опорно-рухового апарату, що при неправильному виборі фізичних вправ може призвести до травм (розриви м’язових волокон та зв’язок).

Вік впливає на структурні зміни м’язової тканини серця, на кровопостачання серцевого м’язу, на еластичність стінок його судин. При значній недостатності кровопостачання серцевого м’яза фізичні вправи викликають задишку й болі в серці.

У процесі старіння стає більш тривалою стадія впрацьовування організму на початковому етапі праці, збільшується тривалість відновлювальних процесів. Можливості серцево-судинної та дихальної систем пристосовуватись до умов напруженої м’язової діяльності значно обмежені.

Вікові морфо-функціональні зміни призводять до зниження працездатності і окремих фізичних якостей. Падають показники швидкості і точності рухів, менш досконалою стає координація рухів, поступово зменшується їх амплітуда.

Так, у осіб похилого віку значно зменшуються показники психомоторної реакції і частоти рухів, погіршуються силові показники.

Разом з тим, цілеспрямоване раціонально організоване тренування може сприяти збереженню високого розвитку загальної витривалості на довгі роки життя. Взагалі фізична активність повинна допомагати уповільнити темпи старіння і збільшити різницю між біологічним (функціональним) і календарним віком на користь першого. Дослідження в галузі психології свідчать, що у процесі старіння відбувається загальне зниження пам’яті, але ступінь вікових зрушень різних видів пам’яті не є однаковою.

Найменші зміни характерні для моторної пам’яті. Так, особи віком 70-97 років пам’ятали впродовж 60 днів, могли відтворити комплекс послідовних рухів. Але текст, у якому був відсутній смисловий компонент відтворювали погано. У процесі старіння суттєво знижується обсяг уваги, здатність до концентрації уваги з віком змінюється менше.

Серед важливих особливостей психіки осіб похилого віку треба відзначити підвищену здатність до психогенних реакцій і підвищену психоматичну ранимість, що потребує від фахівців ФВ особливо відношення до старших людей.

Завдання ФВ осіб похилого та старшого віку.

- Використовувати можливості, які надає фізична культура для збереження активної життєвої позиції.

- Сприяти збереженню загальної та фізичної працездатності: профілактиці захворювань, протидії віковій інволюції.

- Реалізувати фізкультурно-освітні знання, уміння та навички для продовження фізичного самовиховання та участі у фізичному вихованні підростаючого покоління.

Засоби ФВ.

Багато із засобів ФВ, які були застосовані людиною у зрілому віці, можна використовувати у наступні періоди життя. Але якщо особа похилого віку після закінчення школи або ВНЗ вела малорухливий спосіб життя і вирішила займатися фізичними вправами лише на схилі років (що є типовим явищем), то для неї найбільш доцільні вправи на витривалість. Для початківців, недостатньо фізично підготовлених осіб похилого віку, програма фізичної активності повинна включати гігієнічну гімнастику й дозовану ходьбу, а згодом – дозований біг.

Через 9-12 місяців необхідно урізноманітнити програми оздоровчого тренування лижними та велосипедними прогулянками, плаванням, веслуванням, грою в теніс, бадмінтон.

Особливо корисними вважаються такі циклічні вправи, як веслування та їзда на велосипеді. Вони ніби спеціально створені для людей похилого та старшого віку. Наприклад, під час їзди на велосипеді фактично повністю розвантажений хребет – одна з найбільш слабких ланок в організмі старої людини. Веслувальні рухи створюють чудові умови для інтенсифікації кровообігу в ділянці шиї та спини, що має велике позитивне значення для профілактики та лікування остеохондрозу – однієї з найбільш поширених хвороб, старших 60 років.

Форми ФВ.

Фізичне виховання осіб похилого та старшого віку реалізується в індивідуальних та групових формах занять. На Україні був широко розповсюджений досвід організації для осіб пенсійного віку груп здоров’я, групи ЗФП на спортивних базах, за місцем проживання, в місцях масового відпочинку населення (парках культури і відпочинку, зонах здоров’я).

Типові риси методики ФВ.

Першочергова увага при конкретизації завдань ФВ і регулюванні фізичних навантажень повинна приділятися реалізації принципу доступності та індивідуалізації.

Психологічні особливості осіб похилого віку потребують також особливої уваги до реалізації принципу свідомості і активності. В процесі групових занять фізичними вправами необхідно акцентувати увагу на значення вправ, які використовуються на занятті, розкривати вплив цих вправ на організм.

Дослідження свідчать, що це суттєво підвищує ефективність занять, швидко виховує позитивне відношення до них. В заняттях зменшується частка нових вправ, які повинні бути засвоєні. Найбільш доступними для засвоєння є вправи типу локомоцій, на рівновагу і координацію рухів (при задовільному стані вестибулярної функції).

Успішному та стійкому оволодінню особами старше 55-60 років новими фізичними вправами сприяють концентроване навчання впродовж тривалого періоду, забезпечення постійних умов навчання, постановка вузьких рухових завдань, застосування підвідних вправ, роз’яснення значення вправ та її елементів. Особлива увага в заняттях фізичними вправами повинна приділятися дозуванню навантажень.

Слід пам’ятати, що під впливом занять вже через 2-3 тижні особи похилого віку можуть відчути бадьорість, прилив сил. Підвищений емоційний стан може послабити суб’єктивне почуття втоми, тому старіюча людина може себе переоцінити.

При дозуванні фізичних навантажень необхідно дотримуватися наступних методичних правил:

- Фізичні вправи повинні бути суворо дозовані за кількістю повторень, темпом виконання та амплітудою рухів;

- Вправи із силовою напругою (еспандером, еластичним бинтом, гантелями) необхідно чергувати з вправами на розслаблення;

- Після кожної серії з 3-4 вправ загально розвиваючого характеру необхідно виконувати дихальні вправи;

- Для виконання вправ слід обирати найбільш зручне вихідне положення;

- З метою уникнення перевантаження доцільно дотримуватися принципу “розсіювання” навантаження, тобто чергувати вправи для верхніх кінцівок з вправами для ніг або для тулуба, вправи для м’язівзгиначів із вправами для м’язів-розгиначів.

В заняттях урочного типу особами похилого та старшого віку обов’язково збільшують тривалість підготовчої та заключної частин заняття. В основну частину заняття включають паузи для активного та пасивного відпочинку.

Якщо об’єктивні показники (ЧСС) і суб’єктивні (самопочуття) свідчать про те, що відповідні фізичні вправи виконуються легко, то навантаження у заняттях поступово підвищується за рахунок збільшення тривалості заняття (із включенням при необхідності пауз для відпочинку). У похилому і старшому віці процес відновлення після фізичних навантажень істотно уповільнюється, тому групові заняття з особами пенсійного віку проводяться не більше 2-3 разів на тиждень.

Фізична активність у період інволюційних змін в організмі буде ефективною при умові сполучення її з іншими складовими здорового способу життя. На думку фахівців оздоровчого тренування для оволодіння технікою фізичних вправ в оздоровчих цілях достатньо два тижні. Саме цей період вважається підготовчим періодом в оздоровчому тренуванні.

Період у 8 тижнів вважається в оздоровчому тренуванні достатнім для досягнення тренувального ефекту (при умові систематичних занять і відповідності фізичного навантаження функціонувальним можливостям людини). Не дивлячись на те, що поняття “контроль” є цілком зрозумілим (перевірка, обстеження, спостереження, оцінка і т.ін.) у ФВ це поняття практикується далеко не однозначно.

В сучасній літературі можна нараховувати десятки найменувань видів і різновидів контролю (педагогічний, лікарський, біологічний, антропометричний, біохімічний, психологічний, організаційний тощо; попередній, етапний, оперативний, іменний, підсумковий), що свідчить як про багатогранність проблеми контролю так і про недостатньо впорядкованість пов’язаних з нею уявлень.

В якості внутрішньо притаманних ФВ в контролі слід розрізняти контроль, який здійснюється педагогом “педагогічний контроль” і “самоконтроль” або фізкультурний самоконтроль.

Необхідно зауважити, що у ФВ дорослих педагогічний контроль крім загальних завдань є складовою формування мотивації до систематичних занять фізичними вправами. Об’єктивні показники, що свідчать про позитивні зрушення у функціональному стані серцево-судинної системи, рівні розвитку рухових якостей сприяють вихованню стійкого глибокого інтересу до рухової активності проведення поетапного контролю (3-4 рази в рік) одночасно є також і фактором стимулювання цього інтересу. Дослідження І.Осипова, який вивчав показники рухових якостей у осіб 40-49 років впродовж 10 років дозволили встановити наступне.

Систематичні заняття в фізкультурно-оздоровчих групах стали наслідком позитивної динаміки (тобто покращення показників) навіть у вправах на бистрість і спритність – у човниковому бігу. Ті, що займалися у фізкультурно-оздоровчих групах, “постаріли на 10 років, але рівень їхньої фізичної підготовки став краще” це і доказ того, що можна управляти процесом інволюційних змін уповільнюючи регрес організму, це і потужний стимул мотивації до систематичних занять фізичними вправами. Педагогічний контроль за адекватністю фізичних навантажень віковим особливостям і стану здоров’я тих, хто займається, здійснюється шляхом регулярного визначення ЧСС за показниками пульсу. Необхідно у групових заняттях передбачати час для підрахунку пульсу цією групою на початку, по ходу та у кінці занять.

Оцінити рівень фізичного навантаження та його відповідність функціональним можливостям організму можна шляхом спостереження за зовнішніми ознаками загальної втоми.

З метою перевірки зрушень у фізичній підготовленості підбираються контрольні вправи, які повинні бути відносно простими і які не пов’язані із великими функціональними зрушеннями в організмі після їх виконання. Це вправи на гнучкість, силу м’язів рук, швидкість реакції, частота рухів (кистями рук або руками), витривалість. Необхідно щоби тести піддавались простому і об’єктивному вимірюванню. Важливим доповненням педагогічного контролю є самоконтроль, що включає методи оцінки суб’єктивних та об’єктивних показників (реєстрація самопочуття, працездатності, ЧСС та інше).

Основною документальною формою обліку даних фізкультурного самоконтролю, як відомо, є регулярне ведення спеціалізованого щоденника. Знання, необхідні для самоконтролю повинні давати вже на першому етапі занять. Важливо сформувати у тих, хто займається, переконання у необхідності регулярно вести щоденник самоконтролю.

**стар РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку**

**2.1. Процедура та результати дослідження**

ой физический оздоровительный

Результати дослідження особливостей фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку показали зміни показників крові контрольної групи на початку експерименту.

Таблиця 2.1

**Зміни показників крові контрольна група на початку експерименту**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вибірка | Hb  г/л | Er  10¹²/л | Цукор  ммоль/л | холестерин | сечовина | креатинін |
| К | 120 | 4,5 | 4,3 | 3,5 | 5,7 | 70 |
| Кі | 120 | 4,7 | 5,2 | 4,9 | 6,0 | 64 |
| Б | 125 | 4,9 | 4,2 | 4,7 | 5,6 | 74 |
| А | 130 | 4,6 | 5,7 | 5,8 | 8,0 | 80 |
| Р | 125 | 4,5 | 4,6 | 5,0 | 7,4 | 62 |
| Н | 118 | 4,5 | 5,0 | 4,8 | 6,0 | 54 |
| Бр | 120 | 4,7 | 4,4 | 3,7 | 5,6 | 60 |
| М | 108 | 4,8 | 5,8 | 5,2 | 7,2 | 80 |
| Я | 110 | 4,5 | 5,4 | 4,0 | 6,8 | 74 |
| Кр | 124 | 4,6 | 5,2 | 4,8 | 6,4 | 68 |

Таблиця 2.2

**Зміни показників крові контрольна група в кінці експерименту**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вибірка | Hb  г/л | Er  10¹²/л | Цукор  ммоль/л | холестерин | сечовина | креатинін |
| К | 118 | 4,4 | 4,9 | 3,7 | 5,6 | 72 |
| Кі | 122 | 4,5 | 5,9 | 5,1 | 6,2 | 66 |
| Б | 120 | 4,7 | 5,0 | 4,8 | 5,8 | 74 |
| А | 124 | 4,7 | 6,0 | 5,6 | 7,8 | 78 |
| Р | 120 | 4,4 | 4,6 | 5,2 | 7,6 | 66 |
| Н | 120 | 4,5 | 5,2 | 5,3 | 6,2 | 58 |
| Бр | 120 | 4,6 | 4,8 | 4,0 | 6,0 | 62 |
| М | 112 | 4,7 | 6,5 | 5,5 | 7,2 | 76 |
| Я | 116 | 4,5 | 5,2 | 4,2 | 7,0 | 80 |
| Кр | 120 | 4,4 | 5,0 | 5,0 | 6,6 | 72 |

Як видно з таблиць, показники гемоглобіну в контрольній групі, де проходили заняття тільки оздоровчими вправами, практично не змінилися.

Середні показники крові в контрольній групі наведені в таблиці 2.3. Зміни були незначні. По таблиці видно, що цукор, сечовина і креатинін підвищилися, що з пов'язане з незнанням правил грамотного харчування і їх дотриманням.

Таблиця 2.3

**Порівняльний аналіз зміни показників крові в контрольній групі**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | Середнє значення | |
| До | Після |
| Hb г/л | 120 | 119,2 |
| Er 1012/л | 4,6 | 4,5 |
| Цукор ммоль/л | 4,9 | 5,3 |
| Холестерин | 4,6 | 4,8 |
| Сечовина | 6,4 | 6,6 |
| Креатинін | 68 | 70 |

У той же час аналіз даних в експериментальній групі показав незначне поліпшення за всіма показниками. Всі досліджувані були навчені вести харчовий щоденник і щоденник самоконтролю. Так само вони прослухали лекції про правильне харчування. Порівняльний аналіз показників наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.4

**Зміни показників крові експериментальна група на початку експерименту**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вибірка | Hb  г/л | Er  10¹²/л | Цукор  ммоль/л | холестерин | сечовина | креатинін |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| С | 122 | 4,5 | 4,5 | 3,7 | 5,6 | 72 |
| См | 120 | 4,5 | 5,5 | 5,0 | 5,8 | 66 |
| Ф | 120 | 4,6 | 4,4 | 4,5 | 6,0 | 72 |
| Ш | 124 | 4,8 | 4,7 | 5,6 | 7,6 | 76 |
| Кн | 126 | 4,6 | 4,0 | 5,2 | 7,8 | 66 |
| Фд | 120 | 4,9 | 5,3 | 5,0 | 6,4 | 58 |
| Б | 122 | 4,8 | 4,8 | 4,2 | 6,6 | 62 |
| Бл | 130 | 4,7 | 5,1 | 5,4 | 7,0 | 76 |
| Р | 116 | 4,6 | 5,0 | 3,8 | 6,2 | 78 |
| С | 126 | 4,5 | 4,8 | 4,6 | 6,6 | 64 |

Таблиця 2.5

**Зміни показників крові експериментальна група після експерименту**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вибірка | Hb  г/л | Er  10¹²/л | Цукор  ммоль/л | холестерин | сечовина | креатинін |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| С | 122 | 4,6 | 4,4 | 3,8 | 5,4 | 70 |
| См | 124 | 4,5 | 5,0 | 5,2 | 5,2 | 64 |
| Ф | 122 | 4,7 | 4,4 | 4,5 | 6,0 | 72 |
| Ш | 124 | 4,8 | 4,3 | 4,4 | 7,2 | 72 |
| Кн | 128 | 4,7 | 4,2 | 5,0 | 7,4 | 58 |
| Фд | 124 | 4,9 | 5,0 | 4,8 | 6,2 | 60 |
| Б | 124 | 5,0 | 4,8 | 4,0 | 6,6 | 60 |
| Бл | 130 | 4,8 | 4,7 | 4,8 | 6,8 | 72 |
| Р | 120 | 4,7 | 5,0 | 3,8 | 6,0 | 74 |
| С | 128 | 4,6 | 4,4 | 4,2 | 6,2 | 66 |

Таблиця 2.6

**Порівняльний аналіз зміни показників крові в експериментальній групі**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | Середнє значення | |
| До | Після |
| Hb г/л | 122 | 124 |
| Er 1012/л | 4,6 | 4,7 |
| Цукор ммоль/л | 4,8 | 4,6 |
| Холестерин | 4,7 | 4,4 |
| Сечовина | 6,5 | 6,3 |
| Креатинін | 69 | 66 |

Порівняння показників в двох групах після експерименту дозволяє зробити висновок про поліпшення в експериментальній групі.

Таблиця 2.7

**Порівняльний аналіз зміни показників крові в контрольній та експериментальній групі в кінці експерименту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показники | Середнє значення | |
| До | Після |
| Hb г/л | 119 | 124 |
| Er 1012/л | 4,5 | 4,7 |
| Цукор ммоль/л | 5,3 | 4,6 |
| Холестерин | 4,8 | 4,4 |
| Сечовина | 6,6 | 6,3 |
| Креатинін | 70 | 66 |

Так в експериментальній групі значно підвищився гемоглобін і еритроцити, знизився рівень холестерину, сечовини, креатину та цукру в крові. У контрольній групі гемоглобін практично не змінився як і еритроцити, рівень холестерину, сечовини, креатину та цукру в крові хоч і незначно, але підвищився.

Для загальної оцінки стану здоров'я використовувалися об'єктивні і суб'єктивні оцінки. До об'єктивних оцінок відноситься пульс, частота дихання, артеріальний тиск і частота захворюваності за рік. Дані за цими показниками наведені в таблицях 2.8 – 2.11.

Таблиця 2.8

**Об'єктивна оцінка стану здоров'я контрольної групи на початку експерименту**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вибірка** | **Ps** | **ЧД** | **А/Т** | **Захворюваність** |
| К | 70 | 20 | 13570 | Більше 5 разів на рік |
| Кі | 72 | 20 | 13580 | 3 – 4 рази на рік |
| Б | 74 | 18 | 130/80 | Більше 5 разів на рік |
| А | 78 | 22 | 130/70 | 3 – 4 рази на рік |
| Р | 70 | 20 | 125/75 | 2 – 3 рази на рік |
| Н | 70 | 22 | 130/80 | 2 – 3 рази на рік |
| Бр | 76 | 24 | 130/80 | 3 – 4 рази на рік |
| М | 74 | 20 | 130/80 | 3 – 4 рази на рік |
| Я | 72 | 18 | 130/80 | 2 – 3 рази на рік |
| Кр | 72 | 18 | 125/80 | 2 – 3 рази на рік |

Таблиця 2.9

**Об'єктивна оцінка стану здоров'я контрольної групи в кінці експерименту**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вибірка** | **Ps** | **ЧД** | **А/Т** | **Захворюваність** |
| К | 72 | 20 | 140-80 | Більше 5 разів на рік |
| Кі | 74 | 22 | 140/90 | 3 – 4 рази на рік |
| Б | 74 | 20 | 130/80 | Більше 5 разів на рік |
| А | 78 | 22 | 130/80 | 3 – 4 рази на рік |
| Р | 76 | 22 | 130/70 | 3 – 4 рази на рік |
| Н | 74 | 22 | 140/90 | Більше 5 разів на рік |
| Бр | 78 | 24 | 135/80 | 3 – 4 рази на рік |
| М | 76 | 24 | 140/90 | 3 – 4 рази на рік |
| Я | 76 | 20 | 135/80 | 2 – 3 рази на рік |
| Кр | 72 | 20 | 130/90 | Більше 5 разів на рік |

Аналіз таблиць показав, що оздоровчі заняття в комплексі більш ефективні, ніж одиночні оздоровчі заняття. Експериментальна група показувала кращі результати, при цьому пульс і частота дихання у них відновлювалися швидше, ніж у контрольній групі. Аналіз таблиць 2.1 – 2.7 показав що клініко-біохімічні показники крові експериментальної групи, краще, ніж у контрольній групі, як і психологічний стан більш стабільне, ніж у контрольній групі (при рівних показниках спочатку).

Таблиця 2.10

**Об'єктивна оцінка стану здоров'я експериментальної групи на початку експерименту**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вибірка** | **Ps** | **ЧД** | | **А/Т** | **Захворюваність** |
| С | 70 | 20 | 130/70 | | 2 – 3 рази на рік |
| См | 72 | 18 | 130/75 | | 3 – 4 рази на рік |
| Ф | 72 | 20 | 125/75 | | 2 – 3 рази на рік |
| Ш | 70 | 22 | 130/70 | | 2 – 3 рази на рік |
| Кн | 74 | 20 | 120/80 | | 3 – 4 рази на рік |
| Фд | 74 | 20 | 125/60 | | 3 – 4 рази на рік |
| Б | 76 | 18 | 120/80 | | 4 – 5 рази на рік |
| Бл | 72 | 22 | 130/80 | | 2 – 3 рази на рік |
| Р | 70 | 18 | 130/75 | | 2 – 3 рази на рік |
| С | 76 | 20 | 125/80 | | 2 – 3 рази на рік |

Таблиця 2.11

**Об'єктивна оцінка стану здоров'я експериментальної групи в кінці експерименту**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вибірка** | **Ps** | **ЧД** | | **А/Т** | **Захворюваність** |
| С | 70 | 20 | 130/75 | | 3 – 4 рази на рік |
| См | 72 | 20 | 125/70 | | 2 – 3 рази на рік |
| Ф | 72 | 20 | 125/70 | | 2 – 3 рази на рік |
| Ш | 72 | 22 | 130/70 | | Більше 5 разів на рік |
| Кн | 76 | 18 | 120/75 | | 2 – 3 рази на рік |
| Фд | 74 | 20 | 125/70 | | 2 – 3 рази на рік |
| Б | 74 | 18 | 120/70 | | 1 – 2 рази на рік |
| Бл | 70 | 22 | 130/80 | | 3 – 4 рази на рік |
| Р | 72 | 20 | 130/70 | | 2 – 3 рази на рік |
| С | 74 | 20 | 130/80 | | 2 – 3 рази на рік |

Як видно з таблиць 2.8 - 2.11 у експериментальній групі знизилася захворюваність, тобто підвищився імунітет, нормалізувався артеріальний тиск, стабілізувалися пульс і частота дихання. У контрольній групі заняття не вплинули на загальну захворюваність, зміни пульсу і артеріального тиску. Ми пов'язуємо це з незнанням ведення щоденника самоконтролю і аромотерапією, яка велася з урахуванням поставлених завдань і сезонністю захворювань.

Для оцінки психологічного стану респондентів і їх готовності до роботи в групі в ході експерименту в двох групах були запропоновані анкети. В анкеті пропонувалося оцінити по 5-ти бальною системою своє самопочуття, впевненість, працездатність ставлення до труднощів і до інших.

Як показав аналіз, у контрольній групі зміни проходили повільно і були незначні. Так, ередня оцінка впевненості за п'ятибальною системою до початку занять в контрольній групі становила 1,9 балів і в кінці експерименту склала 3,4 бала, для порівняння в експериментальній групі при оцінці 1,9 балів в кінці експерименту стала 3,8.

Невеликий приріст в балах показали оцінки спокою: в контрольній групі 2,6 на початку експерименту і 4,0 в кінці, при тому що в експериментальній групі при першому опитуванні кількість балів склало 2,6, а при опитуванні в кінці експерименту вже 4,2 бали.

При оцінці самопочуття на початку експерименту в контрольній групі середній бал склав 1,9, в експериментальній групі цей бал відповідає так само 1,9. Однак в кінці експерименту в контрольній групі цей же показник дійшов до 2,6 балів, а в експериментальній групі він зріс до 3,1 балів.

Так при рівних кількостях балів на початку експерименту за такими показниками як працездатність (3,0); ставлення до себе (2,6); ставлення до інших (3,3) і відношення до труднощів (2,5).

В кінці експерименту в контрольній групі зміни були незначні в порівнянні з експериментальною групою: працездатність (3,7 / 4,0); ставлення до себе (3,3 / 3,7); ставлення до інших (3,5 / 4,2) і відношення до труднощів (4,0 / 4,3).

В експериментальній групі суб'єктивна оцінка значно підвищилася до кінця експерименту при рівних оцінках спочатку.

**2.2. Особливості системи фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого і похилого віку**

Питання фізкультурно-оздоровчих технологій в науково-практичному дискурсі постають у різних аспектах, один з яких - визначення ключових понять «технологія», «технологія фізичної реабілітації», «фізкультурно-оздоровча технологія» тощо.

Як зазначає А. М. Герцик [3, с. 32], термінологічні проблеми фізичної терапії (реабілітації) ще далекі до свого вирішення, в літературі існують різноманітні трактування та інтерпретації базових для цієї галузі понять «реабілітаційна технологія», «програма реабілітації», «технологія фізичної реабілітації», «засоби реабілітації», «технології тренування», «фізкультурно-оздоровчі технології» та ін. Термін «технологія» походить від грецької techne – мистецтво, майстерність; logos – наука, поняття, вчення [10], що в буквальному перекладі означає «вчення про майстерність».

А. М. Герцик (2016) вважає названі критерії найбільш прийнятними для формулювання поняття «технологія фізичної реабілітації» та наближеного до нього поняття «фізкультурно-оздоровча технологія». Автор переконаний, що до змісту поняття «технологія» необхідно включити поняття «засоби», «методи», «форми», які є елементами системи фізичної реабілітації. У такому разі, технологія фізичної реабілітації – «це сукупність методів, засобів і форм, які використовуються для досягнення цілей послідовних реабілітаційних дій, спрямованих на відновлення рухових функцій, активності та здоров’я особи» [3, с. 39].

Фізкультурно-оздоровча технологія є однією з сучасних організаційних форм реалізації цілеспрямованої рухової діяльності в галузі фізичного виховання та фізичної реабілітації.

За визначенням І. Ляхової, М. Верховської, - це «раціональний спосіб цілеспрямованої взаємодії учасників педагогічного процесу, в основу котрого покладено різновиди рухової діяльності, що спрямовані на отримання максимально можливого оздоровчого ефекту, реалізацію потреби людини в русі, здоров’ї й дбайливому ставленні до нього через свідоме регулювання фізичної активності» [9, с. 52].

Автори вказують, що, на відміну від оздоровчих, здоров’язбережувальних, здоров’яформувальних, оздоровчорекреаційних технологій та технологій навчання здоров’я, основним засобом фізкультурно-оздоровчих технологій є фізичні вправи й комплекси фізичних вправ, спрямовані на гармонійний фізичний розвиток, підвищення рухової активності, функціональних можливостей організму, задоволення потреби в русі.

Більш широке трактування поняття «фізкультурно-оздоровча технологія» пропонує В. Ю. Давидов, зазначаючи, що технологія поєднує процес використання засобів фізичного виховання в цілях оздоровлення і наукову дисципліну, що розробляє й вдосконалює основи методики побудови фізкультурно-оздоровчого процесу [5, с. 25].

Фізкультурно-оздоровчі технології стрімко розвиваються впродовж попередніх 40 - 45 років.

О. А. Качан представляє аналітичний огляд послідовних етапів розвитку фізкультурно-оздоровчих технологій: ритмічна гімнастика включає значний обсяг рухів, які діють на всі частини тіла, сприяють розвитку фізичних якостей (спритності, гнучкості, пластичності, витривалості). Виконується з музичним супроводом, що організовує рухи, підвищує настрій, забезпечує позитивні емоції. Заняття з ритмічної гімнастики сприяють зміцненню серцево-судинної і дихальної систем, розвивають гнучкість і рухомість у суглобах.

Проте, як відмічає О. А. Качан [7, с. 117], ритмічна гімнастика не має цілеспрямованого впливу на розвиток частин тіла, що потребують корекції, її засоби важко використовувати для вибіркового розвитку окремих м’язових груп, вона обмежує можливості індивідуальної роботи, оскільки має груповий характер; - аеробіка стала наступним етапом в розвитку фізкультурно-оздоровчих технологій.

З початку до цієї системи були включені традиційні, винятково аеробні, циклічні рухи – ходьба, біг, плавання, лижі, ковзани, гребля, велосипед; пізніше перелік було розширено за рахунок спортивних ігор, стрибків зі скакалкою, верхової їзди, тенісу, танцювальної аеробіки.

Сучасна аеробіка – це «система оздоровчих занять, що базується на використанні танцювальних та гімнастичних вправ в аеробному режимі за участю великих груп м’язів». Заняття спрямовані на розвиток аеробної витривалості, координаційних, силових здібностей та гнучкості; - фітнес - це методика оздоровлення організму, що поєднує активні тренування і правильне харчування, створює умови для зниження ваги, отримання бажаної фізичної форми, закріплення бажаного результату [7, с. 118].

До змісту поняття «фітнес» входять: фізична підготовленість, раціональне харчування, профілактика захворювань, соціальна активність, в тому числі боротьба зі стресами, інші фактори здорового способу життя. Фітнес-технології та фітнеспрограми розробляються з урахування інтересів широких верств населення та спрямовуються на задоволення різноманітних фізкультурно-оздоровчих потреб (корекція постави і будови тіла, корекція ваги тіла, відновлення психоемоційного стану та ін.); - фітнес-гібриди - новий напрям фізкультурно-оздоровчих тренувань, що характеризується поєднанням фітнес-дисциплін.

Ураховуючи велику кількість фітнес-гібридів, їх класифікація відбувається за критерієм типу тренувань:

1) кардіотренування,

2) силові тренування,

3) тренування танцювальної спрямованості,

4) тренування з елементами бойових мистецтв,

5) тренування в водному середовищі,

6) тренування психічно-регулюлюючої спрямованості [7, с. 119];

Велнес – система оздоровлення, що дозволяє досягти емоційної і фізичної рівноваги, включає помірне і комфортне фізичне навантаження, здорове харчування, комплексний догляд за шкірою, хороший відпочинок, оптимізм і позитивне мислення.

Головними завданнями велнесу є профілактика захворювань, зовнішні і внутрішніх ознак старіння. Оздоровчого ефекту досягають шляхом поєднання помірної фізичної активності, розслаблюючих процедур і здорового харчування [7, с.125 - 126].

Отже, фізкультурно-оздоровча технологія є динамічною системою, зміст якої постійно модернізується відповідно до запитів сьогодення.

Н. Н. Венгерова [1, c. 48 - 49] у структурі фізкультурно-оздоровчої технології виділяє основний рівень та рівень забезпечення. Основний рівень включає:

- педагогічні технології (фітнес-програми різної інтенсивності та спрямованості впливу; батареї тестових завдань, для виявлення рівня фізичної підготованості; комплекс психолого-педагогічних тестів, опитувальників, для визначення індивідуальних потреб, мотивації, рівня домагань у питанні фізичного здоров’я та особистого комфорту);

- медико-біологічний супровід, що полягає в обов’язковому медичному обстеженні рівня фізичного здоров’я, визначенні показань та протипоказань до тих чи інших видів занять, обсягів фізичних навантажень, визначення рівня фізичного розвитку і функціональної підготованості.

Рівень забезпечення фізкультурно-оздоровчої технології включає:

- аналітичне забезпечення (використання комп’ютерних технологій з метою збереження та обробки результатів тестувань, підрахунків, показників фізичного і функціонального станів тощо);

- матеріально-технічне забезпечення як сукупність санітарно-гігієнічних і технічних вимог до місця проведення занять, обладнання та інвентаря.

На необхідності наукового підходу до питання розробки нових фізкультурно-оздоровчих технологій наголошують А. А. Горєлов, В. Л. Кондаков та О. Г. Румба [4, с. 48].

Розробка фізкультурно-оздоровчої технології, на думку авторів, має відбуватися за такими етапами:

- дослідження та обґрунтування проблемної ситуації, постановка мети і завдань;

- відбір найбільш популярних серед населення фізкультурно-оздоровчих технологій, що не мають наукового обґрунтування;

- аналітичне дослідження з метою теоретичного аналізу та узагальнення системних механізмів впливу фізкультурно-оздоровчих технологій на різні функціональні та діяльнісні показники організму;

- лабораторні дослідження, спрямовані на вивчення впливу досліджуваних фізкультурно-оздоровчих технологій на фізичний розвиток, рухову активність, функціональний та фізичний стан, успішність діяльності;

- створення програмно-методичної документації, що забезпечує впровадження фізкультурно-оздоровчої технології та її науковий супровід.

Фізкультурно-оздоровча технологія, як динамічна система, містить базові компоненти, що забезпечують досягнення оптимального результату [4, с. 49]:

- концептуальний компонент включає мету, задачі, принципи фізкультурнооздоровчої технології;

- процесуальний - розкриває системні механізми педагогічного процесу, спрямованого на досягнення мети фізкультурно-оздоровчої технології; - управлінський компонент забезпечує управління педагогічного процесу фізкультурно-оздоровчої технології;

- координуючий компонент визначає відповідність мети і кінцевого результату, диференціацію спрямованості засобів і методів фізкультурнооздоровчої технології на подальших етапах її функціонування.

В практичному вимірі алгоритм структурування фізкультурно-оздоровчої технології передбачає такі елементи [4, с. 49 - 50]:

1) назва фізкультурно-оздоровчої технології, що відображає суть, ідею, ситуативну спрямованість технології;

2) цільова спрямованість - орієнтація на здоров’я, його збереження, досягнення бажаного фізичного (фізіологічного) стану організму та ін.;

3) концептуальна основа передбачає короткий опис ідей, принципів, що сприяє розумінню механізмів функціонування технології;

4) змістова частина включає комплекс фізичних вправ з поясненням особливостей їх виконання (в груповій та індивідуальній формах), обсяг вправ (у денному, тижневому, місячному циклах), інтенсивність виконання в залежності від рівня функціональної тренованості організму, зміст і спрямованість кожного заняття (на опанування техніки виконання окремих вправ, розвиток базових фізичних якостей, формування рухових навичок, укріплення здоров’я, загартування та ін.);

5) процесуальна складова характеризує процес фізкультурно-оздоровчої діяльності (форми організації, методи навчання фізичних вправ, алгоритми діяльності тренера і виконавців тощо);

6) управлінський частина - план реалізації фізкультурно-оздоровчої технології, контроль та регламентація;

7) координація спрямованості, засобів і методів фізкультурно-оздоровчої технології, що полягає в поетапній діагностиці рівня фізичного розвитку, фізичної та розумової працездатності, функціонального і психологічного стану, корекція змісту фізкультурно-оздоровчої технології, оптимізація фізичних навантажень;

8) матеріально-технічне й медико-біологічне забезпечення - наявність необхідних спортивних споруд, методичних, наочних технічних засобів навчання, спортивного інвентаря, тренажерів, спортивного екіпірування, діагностичного інструментарію, засобів надання невідкладної медичної допомоги, гігієнічних засобів.

У сфері фізичного виховання та реабілітації фізкультурно-оздоровчі технології практично реалізовуються у вигляді різноманітних фітнес-програм (Ю. А. Усачов).

Фітнес характеризують як систему фізкультурно-оздоровчих вправ, узгоджену з індивідуальними запитами людини (психофізичним станом, мотивацією, можливостями здоров’я).

В українських та зарубіжних джерелах за метою занять та інтенсивністю навантажень, розрізняють загальний, фізичний (оздоровчий) і спортивно-орієнтований види фітнесу [11, с. 30-31].

Фітнес-технології можна класифікувати за різними ознаками.

Найбільш поширеною класифікацією фітнес-програм є класифікація, представлена В. Ю. Давидовим, О. І. Шамадріним, Г. О. Красновим, що ґрунтується:

- на одному виді рухової діяльності (наприклад, аеробіка, оздоровчий біг, плавання та ін.);

- на поєднанні кількох видів рухової активності (наприклад, аеробіка та бодібілдинг; аеробіка та стретчинг; оздоровче плавання і біг тощо);

- на поєднанні одного або кількох видів рухової активності та різних факторів здорового способу життя (наприклад, аеробіка та загартовування; бодібілдинг і масаж; оздоровче плавання й комплекс водолікувальних відновлювальних процедур та ін.).

Окремо виділяють інтегративні, узагальнені фітнес-програми, цільовою аудиторією яких є діти, люди похилого віку, жінки (до і після народження дитини), особи з високим ризиком або з наявністю захворювань, програми для корекції ваги та ін. [5, c. 27].

Фізкультурно-оздоровчі технології є обов’язковим компонентом програм фізичної реабілітації (терапії), спрямованих зменшення, ліквідацію та профілактику порушень, які виникають унаслідок основного і супутніх захворювань [3, с. 38].

Вони виступають як важливий засіб і метод фізичної реабілітації. Зокрема, в процесі реабілітації хворих широко застосовуються лікувальна гімнастика (фізичні терапевтичні вправи) та функціональне тренування (тренування рухових умінь і навичок) [3, с.41].

Основні методичні вимоги до проведення фізкультурно-оздоровчих занять полягають у поступовому збільшенні інтенсивності та тривалості навантажень (створенні умов для адаптації організму); якісному різноманітті фізичних навантажень (використанні вправ, що впливають на усі групи м’язів); регулярності та систематичності занять; постійному контролю фізичних навантажень (серце має працювати з оптимальним, а не максимальним навантаженням).

Ще однією сферою широкого застосування фізкультурно-оздоровчих технологій є система фізичного виховання у закладах освіти. Питання необхідності уведення в практику фізичного виховання учнів загальноосвітніх шкіл України привабливих сучасних високоефективних фізкультурно-оздоровчих технологій піднімає В. М. Верховська. Необхідність осучаснення та модернізації традиційної системи фізичного виховання, обумовлена тим, що в реаліях сьогодення у школярів формується стійке неприйняття фізичної культури як навчального предмета, падіння інтересу до традиційних уроків фізичної культури [2, с. 14].

Розв’язання цієї проблеми можливе шляхом урахування індивідуальних орієнтирів учнів і оптимізації структури існуючої системи фізичного виховання школярів. Висновки. Отже, фізкультурно-оздоровчі технології - це спосіб використання фізичних вправ різної спрямованості з метою відновлення або підвищення рівня здоров’я, профілактики захворювань або ліквідації недоліків у фізичному розвитку, збільшення активної тривалості життя.

Будучи важливою складовою системи фізичної культури, фізкультурно-оздоровчі технології є основним структурним компонентом реабілітаційних програм, у структурі яких виділяють: основний рівень (педагогічні технології, медико-педагогічний супровід) та рівень забезпечення (аналітичне, матеріально-технічне). Базовими компонентами фізкультурнооздоровчих технологій є концептуальний, процесуальний, управлінський та координуючий. На практиці у сфері фізичного виховання та реабілітації фізкультурно-оздоровчі технології реалізовуються у вигляді різноманітних програм.

**2.3.Організація фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого і похилого віку: зарубіжний досвід**

Похилий вік – один із критичних періодів у людському житті. Морфофункціональні зміни, що розпочинаються в організмі людей похилого віку, призводять до зниження життєдіяльності. Зазвичай на такий вік припадає велика кількість хронічних захворювань внутрішніх органів.

Окрім цього, минаючи 60-річний бар’єр, більшість людей зустрічається з проблемами опорно-рухового апарату: часто турбує біль у спині та суглобах, відчувається скутість та обмеженість рухів, через втрату кальцію кістки стають ламкими. На сьогодні важко знайти людину похилого віку, яка б не залежала від вживання медикаментів для підтримання здоров’я. Дозвільна діяльність людини перш за все пов'язана з рекреацією. Повноцінний відпочинок відіграє велику роль у відновленні сил людини, оптимізації стану його здоров'я і профілактиці психоемоційних стресів [17].

Аналіз спеціальної літератури виявив, що велике значення для життєдіяльності людини має якість і тривалість відпочинку [11]. Тому в сучасному суспільстві виникає гостра потреба в правильної організації дозвілля.

Серед останніх досліджень проблем, що розглядаються у статті, варто відзначити такі. Загальні питання організації рухової активності людини вивчають О.Л. Благій [8] та Я.П. Галан [11], методичні та організаційні аспекти оздоровчо-рекреаційної роботи з різними категоріями населення – О.В. Андрєєва [7], Т.Ю. Круцевич та Г.В. Безверхня [14] та інші, загальні напрями розвитку рекреації в Україні та педагогічні основи організації оздоровчо-рекреаційних занять – А.В. Гакман [10], теоретичні та практичні аспекти організації культурного дозвілля, зокрема фізкультурно-оздоровчої роботи з дорослим населенням за місцем проживання – Г.А. Аванесова [3], Н.Н. Філліпов [19], Н.Н. Нікітушкіна [15], існуючі проблеми організації активного дозвілля та можливі шляхи їх вирішення – В.І. Столяров, Н.В. Кудрявцева та інші [2; 4; 12].

Вчені і практики, що займаються проблемою даного дослідження – в своїх роботах доводять, що активізація режиму рухової активності покращує стан здоров'я, розширює функціональні можливості, уповільнює процеси старіння в осіб похилого та старечого віку, перешкоджає розвитку передчасної старості.

Особи похилого віку потребують заняттях фізичними вправами ще більше, ніж в молодості. При регулярних заняттях фізичними вправами вікові зміни в організмі протікають набагато повільніше, і людина протягом тривалого часу може зберігати гарне здоров'я і високу працездатність. Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.

У сучасних умовах, коли чимало дослідників визнають, що здоров’я нації є результатом його діяльності, то одним із важливим критерієм збереження рівня здоров’я людей похилого віку, це залучення даних осіб до рекреаційно-оздоровчої діяльності в рамках дозвілля.

Стають актуальними дослідження зарубіжних і вітчизняних теоретичних та практичних підходів, методів і моделей, що стосуються організації вільного часу з метою інтерпретації досвіду для різних груп населення.

Фізична активність – найважливіша передумова збереження функціональної здатності старіючого організму. На щастя, існує один простий спосіб навіть у такому віці покращити своє здоров’я, знову відчути радість та бажання жити. Потрібно просто почати більше рухатися, займатися легкими фізичними вправами.

У той же час при призначенні оздоровчої тренування особам зрілого та похилого віку слід враховувати вікові зміни – зниження функціональних можливостей (резервів функцій), реактивності, еластичності і міцності опорно-рухового апарату, ослаблення відновних процесів та ін.

Знижуються також можливості адаптуватися до вправ, головним чином швидкісного і силового характеру. Проводячи дослідження, американські дослідники Університету Case Western Reserve, в якому взяло участь біля 300 добровольців у віці 65-94 роки, довели, що фізична активність значно покращує якість життя [1].

До таких же висновків прийшли і норвезькі вчені. Спостерігаючи за 5700 людьми так званого «золотого віку», вони довели, що ті, які виконували фізичні вправи не менше 3-х годин на тиждень, в середньому, жили, на 5 років довше за своїх однолітків, котрі вели малорухливий спосіб життя.

Сформована в кінці XX століття система організації дозвілля за кордоном свідчить про те, що це, в першу чергу, величезна матеріально-технічна база вільного проведення часу, яка включає установи мистецтва, танцювальні зали, стадіони, національні парки, готельно-туристичний сервіс і найрізноманітніші центри дозвілля – від дитячих зоопарків і майданчиків до клубів пенсіонерів.

Основним способом рекреаційно-оздоровчої діяльності у Західній Європі та США є створення великої кількості різноманітних клубів, програм, оздоровчих заходів для людей похилого віку. Їх мета – створити сприятливі умови для трудової діяльності людини, для подальшого професійного й творчого розвитку, спілкування з ровесниками [9].

Проблема правильної організації вільного часу людей старечого віку та реалізації їх рекреаційно-розвиваючого потенціалу є актуальними сьогодні для багатьох розвинених країн світу.

Так, населення людей похилого віку в Америці збільшилося більше, ніж втричі. Прогнозується, що протягом 20 р., населення віком від 65 і старіше сягне 75% (більше, ніж 69 мільйонів). Оскільки пенсійне населення в Америці продовжує збільшуватись, повинні відбутися певні зміни в структурі побуту, сім’ї, роботи і дозвілля, життєдіяльності людей. Тому вагому роль у цих змінах мають державні і недержавні, в тому числі неприбуткові, громадські, комерційні, благодійні та релігійні та інші організації.

ВООЗ наполягає що, у людей віком 65-ти річного віку повинне бути помірне фізичне навантаження у кількості 150 хвилин на тиждень з врахуванням щоденних домашніх справ (миття посуду, прибирання тощо). У Норвегії розповсюджено рух «Тгітт». За статистикою, до нього залучено 2/3 населення. Основна мета руху, це популяризація у країні лижного спорту. Також там створене і працює «Товариство сприяння лижному спорту». Ця організація влаштовує лижні прогулянки в лісі різних вікових груп, а також і людей похилого віку [13].

Досвід Італії, Німеччини, Канади, Скандинавських та інших розвинених у спортивному відношенні країн світу свідчить, що спортивний клуб – основна організаційна форма оздоровлення людей похилого віку. У зарубіжних країнах популярними є клуби оздоровчої спрямованості. До прикладу, в Німеччині діє 85,5 тис. спортивно-оздоровчих клубів, у Фінляндії налічується – близько 600, у США більш ніж 15 тис. клубів.

Дуже популярні клуби, у яких присутні персональні інструктори: з літніми людьми, які не мають досвіду занять фізичними вправами; з жінками, які мають зайву вагу та інше. Це задоволення коштує членам клубів до 25 доларів за годину.

У Лас-Вегасі працює один з найкращих американських спортивно-оздоровчих клубів «Грин Валлей Атлетик Клаб». Він розташований у приміській зоні Лас-Вегаса, його загальна площа 12000 м2 території. Даний клуб відвідує 8 тис. членів.

У клубі пенсіонери відчувають себе затишно, вони спокійно знаходять співрозмовників, можуть розраховувати на підтримку, співчуття та розуміння, а також займаються оздоровчою діяльністю. Вони продовжують вести спілкування і за межами клубу, що має особливе значення для людини у такому віці. В «золоту пору» емоційна сфера особистості також зазнає змін: з одного боку, їх життя стає більш емоційно спокійним, зменшується кількість стресових ситуацій, ніж у осіб середнього віку, але з іншого, – люди похилого віку стають більш вразливі, вони потребують уваги, розуміння й турботи від оточуючих людей. Також вони стають ізольовані, бо коло близьких друзів і родичів для більшості людей похилого віку поступово звужується [17].

Особливо потрібно стимулювати участь літніх людей у спільній рекреації під час проведення дозвіллєвих заходів, що залежить від багатьох чинників, зокрема, від відповідності програм і послуг фізичному стану здоров’я людини; від можливості використовувати в програмах міжнародного символу фізичної доступності (що підтверджує бажання залучити до акції людинуінваліда); від включення до матеріалів програм повідомлень про готовність агентства надати послуги всім громадянам, у тому числі й особам літнього віку та інвалідам.

Деяка частина пенсіонерів починає відводити багато часу для громадської роботи і творчості, і тому це не свідчить про завершення трудової діяльності чи припинення активної участі у соціальному житті. Однак для більшості людей вихід на пенсію походить досить невтішно.

Доведено, що погіршення фізичного й психічного стану особистості на 55% у чоловіків і 60% у жінок, збігається з припиненням трудової діяльності у зв’язку з пенсійним віком. Саме від контрасту між власною пасивністю та активним життям суспільства, цей стан погіршується. Згідно з соціологічними дослідженнями, ці зміни особливо гостро переживають самотні люди, люди з обмеженим життєвим світоглядом, а також спеціалісти вузького профілю.

Велика частина незадоволених виходом на пенсію старих людей складають ті, невміло заповнює своє дозвілля, у них немає інших інтересів, окрім професійних. Поступово, з’являється відчуття зайвості та непотрібності, саме це відчуття відіграє важливу роль у передчасному старінні (патологічній старості). У цих осіб після припинення трудової діяльності вивільняється безмір вільного часу, яким вони не вміло розпоряджаються [10].

Фізкультурно-рекреаційні заклади клубного типу різних країн Європи та США ставлять собі на меті використання оптимальних методів по залученню людини «третього» віку до культурного соціуму, активізацію їх малорухомого способу життя, також роблять все щоб особистість і надалі творчо реалізувалася.

Можливість розробляти індивідуальні оздоровчі програми, використовувати різноманітні форми і методи клубної роботи відповідно до потреб кожної людини похилого віку в безпосередньому контакті з нею і на доступному для неї рівні, є безперечною перевагою таких закладів.

Головним в успішній реалізації таких заходів вчені вважають [18]:

– дозвіллєва діяльність, яка зорієнтована на творчу активність особистості (концерти за участю самодіяльних ансамблів та хорових колективів, танцювальні вечори);

– види спортивної і фізкультурно-оздоровчої діяльності (туризм, гра з м’ячем, національні ігри, катання на човнах, плавання) для зміцнення рівня здоров’я, підтримання належної фізичної форми, зменшення ефекту старіння організму;

– задоволення потреби в спілкуванні (бесіди, дискусії, прогулянки, що впливають позитивно на стан здоров’я, життєвий тонус, похилого віку). Наприклад, у США набирає популярності гра у гольф, навіть серед людей із фізичними вадами.

В країні створено Американську асоціацію гри у гольф інвалідів-любителів. Основними напрямами її діяльності є модифікація правил гри з урахуванням можливостей гравців; підготовка спеціальних програм по навчанню інвалідів; розробка та модернізація спеціального обладнання для інвалідів, вивчення дозвіллєвих потреб інвалідів та людей похилого віку у цій галузі та пошук шляхів їх задоволення; налагодження співпраці з іншими фізкультурно-спортивними організаціями.

Окрім цього, систематичні заняття фізичною культурою дозволяє швидше адаптуватися до життєвих умов, позитивно впливають на їх психологічний стан, відновлюють почуття соціальної повноцінності, мобілізують їхню волю, збільшують функціональні можливості інвалідів та людей похилого віку. У США популяризуються культ спорту, культ здоров'я, різні психологічні тренінги. В пропаганду здорового способу життя залучені всі: від малечі до дідусів і бабусь.

У сфері фізичної культури і пропаганди здорового образу життя розробляються все різноманітніші методики. Фізкультурно-оздоровчі комплекси і соціальні агентства ведуть масштабну просвітницьку роботу, використовуючи у своєму арсеналі найрізноматніші засоби: від гасел на майках, про здоровий спосіб життя та розвиток спорту, до маркетингових кампаній, антинаркотичних, акцій проти СНІДу, різні шоу.

Систематична і планомірна санітарно-гігієнічна і фізична освіта є гарантією життєвого успіху. Маса тренажерних і спортивних залів, майданчиків; легкоатлетичних клубів і тренажерних комплексів завжди раді бачити відвідувачів усіх вікових категорій, і задовольняти їхні потреби на найвищому рівні.

Посилена увага зарубіжних клубів до організації дозвілля людей похилого віку обумовлена різними чинниками, а саме: збільшенням вільного часу у людей похилого віку порівняно з іншими віковими групами; відчутним збільшенням населення категорії людей цього віку; високим рівнем організації дозвілля; різноманітністю видів дозвіллєвої діяльності; дбайливим ставленням суспільства до людей похилого віку.

Головними напрямками реалізації клубних заходів для людей похилого віку є:

-різновиди культурно-дозвіллєвої діяльності, що орієнтують на виявлення творчої активності особистості (передусім, при використанні бібіліотерапії, мистецтвотерапії, психотерапії спогадів);

-спортивна та рекреаційно-оздоровча діяльність; робота у «хоббі-групах»;

-культурно-дозвіллєві заходи, спрямовані на задоволення потреб у спілкуванні людей похилого віку.

Здійснене дослідження дозволило дійти таких висновків: Фізична активність – найважливіша передумова збереження функціональної здатності старіючого організму.

Досвід різних розвинутих у спортивному відношенні країн світу свідчить, що спортивний клуб – основна організаційна форма оздоровлення людей похилого віку. Проблема правильної організації вільного часу людей старечого віку та реалізації їх рекреаційно-розвиваючого потенціалу є актуальними сьогодні для багатьох розвинених країн світу.

Фізкультурно-рекреаційні заклади клубного типу різних країн Європи та США ставлять собі на меті використання оптимальних методів із залученню людини «третього» віку до культурного соціуму, активізацію їх малорухомого способу життя, також роблять все щоб особистість і надалі творчо реалізувалася. У сфері фізичної культури і пропаганди здорового образу життя розробляються найрізноманітніші методики. Перспективи подальших досліджень.

Дослідження будуть спрямовані на розробку рекомендацій щодо організації дозвільної діяльності осіб зрілого віку України та підходів до формування мотивації осіб зрілого віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності у вільний час в умовах фізкультурно-оздоровчих клубів.

**висновки**

1. Знання закономірностей процесів адаптації до фізичних навантажень стає однією із важливіших умов успішної організації рухової активності людини, особливо в зрілому і похилому віці. Зовнішні (соціальні) і внутрішні (біологічні) стимули розвитку фізичного потенціалу людини доповнюють одне одного і забезпечують найбільш раціональний шлях досягнення мети фізичної реабілітації: накопичення фізичного потенціалу, необхідного для нормального функціонування людини зрілого і похилого віку в оточуючому середовищі.

Враховуючи соціальну та біологічну обумовленість процесу фізичної реабілітації осіб зрілого і похилого віку визначено її завдання: забезпечення підготовленості до продуктивної праці на виробництві та інших суспільно важливих видів діяльності на основі гармонійного розвитку особистості; забезпечення відповідної до вікових особливостей динаміки фізичної підготовки, необхідної для тривалого збереження здоров’я, профілактики професійних захворювань; подальше засвоєння цінностей фізичної реабілітації; ефективне застосування самоконтролю в заняттях фізичними вправами, поглиблення і поширення знань про особливості методики фізичної реабілітації.

2. Засоби фізичної реабілітації в системі фізкультурно-оздоровчих занять з особами зрілого та похилого віку передбачають такі завдання (для осіб І зрілого віку): збереження досягнутого рівня здоров’я, стійкості організму до несприятливих факторів впливу зовнішнього середовища, фізичної і розумової працездатності і на цій основі сприяння творчому довголіття; підтримання на достатньо високому рівні рухових вмінь, навичок і фізичних якостей стосовно до вимог професій та умов сучасного побуту; поглиблення спеціальних знань про вплив фізичних вправ, що використовуються в процесі виробництва і в режимі вільного часу. Завдання для осіб ІІ зрілого віку: забезпечення оптимального рівня рухової активності з метою збереження, зміцнення або відновлення здоровʼя, протидії віковим змінам, підтримання необхідного рівня дієздатності організму, сприяння творчому довголіттю; забезпечення належного рівня важливих рухових вмінь і навичок необхідних в щоденному побуті; поглиблення знань про значення фізичних вправ, їх оздоровчої спрямованості і на цій основі стимулювання інтересу до самостійних або організованих занять в режимі дня. Завдання для осіб похилого віку: використовувати можливості, які надає фізична культура для збереження активної життєвої позиції; сприяти збереженню загальної та фізичної працездатності: профілактиці захворювань, протидії віковій інволюції; реалізувати фізкультурно-освітні знання, уміння та навички для продовження фізичного самовиховання та участі у фізичному вихованні підростаючого покоління.

3. При дозуванні фізичних навантажень необхідно дотримуватися наступних методичних правил: фізичні вправи повинні бути суворо дозовані за кількістю повторень, темпом виконання та амплітудою рухів; вправи із силовою напругою (еспандером, еластичним бинтом, гантелями) необхідно чергувати з вправами на розслаблення; після кожної серії з 3-4 вправ загально розвиваючого характеру необхідно виконувати дихальні вправи; для виконання вправ слід обирати найбільш зручне вихідне положення; з метою уникнення перевантаження доцільно дотримуватися принципу “розсіювання” навантаження, тобто чергувати вправи для верхніх кінцівок з вправами для ніг або для тулуба, вправи для м’язів-згиначів із вправами для м’язів-розгиначів. В заняттях особами похилого та старшого віку обов’язково збільшують тривалість підготовчої та заключної частин заняття. В основну частину заняття включають паузи для активного та пасивного відпочинку.

Якщо об’єктивні показники (ЧСС) і суб’єктивні (самопочуття) свідчать про те, що відповідні фізичні вправи виконуються легко, то навантаження у заняттях поступово підвищується за рахунок збільшення тривалості заняття (із включенням при необхідності пауз для відпочинку). У похилому і старшому віці процес відновлення після фізичних навантажень істотно уповільнюється, тому групові заняття з особами пенсійного віку проводяться не більше 2-3 разів на тиждень. Фізична активність у період інволюційних змін в організмі буде ефективною при умові сполучення її з іншими складовими здорового способу життя.

4.Загальна спрямованість зміни характеру фізичних навантажень у зв’язку із віком полягає у наступному: поступове зниження об’єму занять силовими видами спорту і одноборствами через зростання небезпеки травматизму; поступове зниження частки вправ спочатку швидкісного, а потім силового спрямування; підвищення частки вправ, спрямованих на розвиток витривалості; збільшення часу, який відводиться для індивідуальних занять; застосування більшої кількості неспецифічних засобів (городництво, садівництво, рибальство, полювання, туризм, загартовуючі процедури).

Контрольні якісні показники рівня фізичної культури осіб зрілого і похилого віку передбачають необхідні знання про характер інволюційних змін в організмі людини, роль компенсаторно-адаптаційних механізмів в процесі старіння, значення рухової активності у досягненні творчого довголіття.

**СПИСОК використаної ЛіТЕРАТУРи**

1. Аженко, Н.Н. Теоретико-методические основы развития координации движений в спортивных играх / Н.Н. Аженко, В.Я. Кротов, В.М. Василевский; Академия физ. воспитания и спорта республики Беларусь. – Минск : [б.и.], 1995. – с.
2. Амосов, Н.М. Сердце и физические упражнения / Н.М. Амосов, И.В. Муравов. - М.: Знание, 1985. – 64 с.
3. Апанасенко, Г.Л. Здоровье: методология и методика количественной оценки / Г.Л. Апанасенко // Здоровье и функциональные возможности человека. – М., 1985. – С. 21-26.
4. Апанасенко, Г.Л. Соматическое здоровье и максимальная аэрробная способность индивидуума / Г.Л. Апанасенко, Р.Г. Науменко // Теория и практика физической культуры. – 1986. - № 4. – С.
5. Артамонов, В.Н. Пластическая гимнастика как форма оздоровительной массовой физкультуры. (Медико-биологическое обоснование): методическая разработка / В.Н. Артамонов, Р.Е. Мотылянская; ГЦОЛИФК. – М. : [б. и.], 1992. - 39 с.
6. Аулик, И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте / И.В. Аулик. – М. : Медицина, 1979. - 195 с.
7. Бальсевич, В.К. Физическая культура для всех и для каждого / В.К. Бальсевич. - М. : Физкультура и спорт, 1988. - 207с.
8. Безнощенко, Г.Б. Резервы здоровья женщины / Г.Б. Безнощенко. -1989 . - С. 40-44.
9. Бернштейн, Н.А. Физиология движений и активность / Н.А. Бернштейн; под ред. О.Г. Газенко. - М.: Наука, 1990. - 495 с.
10. Бухарин, В.А. Подготовка курсовой работы по физиологии : методические указания / В.А. Бухарин, В.Г. Панов, Д.С. Мельников ; СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта ; под ред. А.С. Солодкова. - СПб., 2004. - 23 с.
11. Викторов, Ф.В. Способ экспресс – контроля за уровнем физического состояния человека (КОНТРЕКС – 3) / Ф.В. Викторов // Теория и практика физической культуры. - 1990. - № 1. - С. 26-28.
12. Вилькин, Я.Р. Организация работы по массовой физической культуре и спорту : учеб. пособие для ин-тов физ. культуры / Я.Р. Вилькин, Т.М. Каневец. - М. : Физкультура и спорт, 1985. - 17 2 с. : ил.
13. Гамезо, М.В. Атлас по психологии : пособие по курсу «Психология человека» / М.В. Гамезо, И.А. Домашенко. - М. : Просвещение, 2001. -276 с.
14. Годик, М.А. Контроль тренировочных и соревновательных нагрузок / М.А. Годик . – М. : Физкультура и спорт, 1980. - 136 с.
15. Гужаловский, А.А. Физическое состояние спортсмена и его оценка / А.А. Гужаловский // Теория и практика физической культуры. - 1973. - № 3. - С. 70-72.
16. Избранные лекции по ЛФК: Курс лекций / М.В. Девятова [и др.]; СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта. - СПб., 2004. - 111 с.
17. Дубровский, В.И. Спортивная медицина : учебник для студентов вузов / В.И. Дубровский. – М.: ВЛАДОС, 1998. - 480 с.
18. Душаниин, С.А. Тренировочные программы для здоровья / С.А. Душанин. - М. : [б.и.], 1985. - с.
19. Душанин, С.А. Самоконтроль физического состояния / С.А. Душанин, Е.А. Пирогова, Л.Я. Иващенко. – Киев: Здоровья, 1980. – 26 с.
20. Захаров, Е.Н. Энциклопедия физической подготовки: методические основы развития физических качеств / Е.Н. Захаров, А.В. Карасев, А.А. Сафонов. - М.: Лептос, 1994. - 368 с. : ил.
21. Ильин, Е.П. Психофизиология физического воспитания / Е.П. Ильин. -М.: Просвещение, 1983. - 223 с.
22. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека. Введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.
23. Калтушенко, М.Л. Организация занятий по ритмической гимнастике : методические рекомендации / М.Л. Катушенко. – Минск: [б.и.], 1984. -22 с.
24. Карпман, В.Л. Тестирование в спортивной медицине / В.Л. Карпман, З.Б. Белоцерковский, И.А. Гудков. – М. : Физкультура и спорт, 1988. - 208 с.
25. Катранов, А.Г. Компьютерная обработка данных экспериментальных исследований: учебно-методическое пособие / А.Г. Катранов, А.В. Самсонова; С.-Петерб. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. - СПб.: [б. и.], 2004. - 132 с. : ил.
26. Кокосов, А.Н. ЛФК в реабилитации больных с заболеваниями легких и сердца / А.Н. Кокосов, Э.В. Стрельцова. – Л.: Медицина, 1981. – 167 с.
27. О вашем здоровье, женщины / под ред. В.И. Кулакова. - М.: Медицина, 1991. - 224 с.
28. Купер, К. Новая аэробика. Система оздоровительных физических упражнений для всех возрастов / К. Купер ; пер.с англ. С. Шенкмана. - 2-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 1979. - 125 с. : ил.
29. Курдыбайло, С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре : учеб. пособие для высш. и сред. проф. учеб. заведений / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова. - М. : Сов. спорт, 2003. - 179 с.
30. Липченко, В.Я. Атлас нормальной анатомии человека : учеб. пособие для учащ. мед. училищ / В.Я. Липченко, Р.П. Самусев. - М.: Медицина, 1983. - 208 с. : ил.
31. Лисицкая, Т.С. Ритмическая гимнастика: методика и физиологическое воздействие / Т.С. Лисицкая, М.Ю. Ростовцева, Е.А. Ширковец // Гимнастика. - 1985. - № 1. - С. 24-29.
32. Матылянская, Р.Е. Врачебный контроль при массовой физкультурно-оздоровительной работе / Р.Е. Мотылянская, Л.А. Ерусалимский. - М.: Физкультура и спорт, 1980. - 96 с. : ил.
33. Мильнер, Е.Г. Формула жизни : медико-биологические основы оздоровительной физической культуры / Е.Г. Мильнер. - М. : Физкультура и спорт, 1991. - 110 с.
34. Нестеров, В.А. Методические рекомендации по оценке уровня физического состояния человека и составлению программ оздоровительной тренировки / В.А. Нестеров, Е.Г. Чулков. - Хабаровск : [б.и.], 1987. - 24 с.
35. Осипов, И.Т. 100 уроков для групп здоровья : (поурочное пособие для преподавателей и методистов) / И.Т. Осипов, Н.В. Трофимов, М.П. Сотникова. - М.: Физкультура и спорт, 1967. - 151 с.
36. Палей, А.И. Методика дыхательной лечебно-профилактической гимнастики / А.И. Палей ; Науч.-практич. центр нетрадиционных методов оздоровления при Госкомспорте СССР. - М. : [б.и.], 1990. - 17 с.
37. Пирогов, Е.А. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека / Е.А. Пирогов, Л.Я. Иващенко, И.П. Страпко. - Киев : Здоровье, 1986. -152 с.
38. Платонова, Т.В. Живем с удовольствием в любом возрасте : учебно-методическое пособие / Т.В. Платонова, Д.Н. Гаврилов ; СПб ГУФК им. П.Ф. Лесгафта. – СПб. : [б.и.], 2005. - c.
39. Попов, Е.Г. Содержание и методика проведения занятий ритмической гимнастикой: лекция / Е.Г. Попова; ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта. - Л. : ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта, 1986. - 22 с.
40. Разин, В.В. Общеразвивающие и специальные физические упражнения / В.В. Разин, Н.В. Разина; Кировский обл. ин-т усовершенствования учителей. - Киров: Кировская правда, 1961. - 71с. : ил.
41. Расин, М.С. Технология разработки комплексных программ развития физкультурного и рекреационного спорта / М.С. Расин. - Омск : [б.и.], 1994. - 52 с.
42. Синяков, А.Ф. Самоконтроль физкультурника / А.Ф. Синяков. – М. : Знание, 1987. - 96 с.
43. Солодков, А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная : учебник для вуз. физ. культуры / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. - М. : Терра-Спорт: Олимпия Пресс, 2001. - 519 с. : ил.
44. Фомин, Н.А. Физиология человека : учеб. пособие для студ. фак. физ. культуры пед. ин-тов / Н.А. Фомин. - 2-е изд., перераб. - М.: Просвещение, 1992. - 351 с. : ил.
45. Харитонова, Л.Б. Физиология женского спорта / Л.Б. Харитонова. – М. : [б.и.], 1990 . - с.
46. Щедрина, А.Г. Понятие индивидуального здоровья – центральная проблема Валеологии / А.Г. Щедрина. – Новосибирск : [б.и.], 1996. – 49 с.
47. Актуальные проблемы физического воспитания и спорта на современном этапе: Тезисы науч.-практ. конф., Элиста, 22-23 мая 1997. – Элиста : [б.и.], 1997. - с.
48. Добротность тестов в спортивной практике : метод. разработка для студентов ГЦОЛИФКа. – М. : [б.и.], 1991. - 22 с.
49. Валеология. Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья : сб. науч. трудов. Вып.1 / Рос. акад. наук, Дальневосточ. от-ние. - СПб. : Наука, 1993. - 269 с.
50. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни : учебник для студ. пед. вузов и ин-тов физ.культуры / В.И. Дубровский ; предисл. В.Н. Мошкова. - М.: RETORIKA-A:Флинта, 1999. - 559 с. : ил.
51. Критерии оценки эффективности оздоровления : методические рекомендации / МЗ Федеральный центр лечебной физкультуры и спортивной медицины МЗ РФ. - М. : [б.и.], 2003. – 252 с.
52. Лечебная физическая культура : учебник для ин-тов физ. культуры / С. Н. Попов [и др.] ; под общ. ред. С.Н. Попова. - М. : Физкультура и спорт, 1988. - 271с. : ил.
53. Руководство к практическим занятиям по общей физиологии / СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта. - СПб. : [б.и.], 2004. - С. 11 – 15.
54. Теория и методика физической культуры : учебник для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Ю.Ф. Курамшина. - М. : Сов. спорт, 2003. - 463 с. : ил.
55. Физиологические особенности организма людей разного возраста и их адаптация к физическим нагрузкам(избранные разделы возрастной физиологии) : учеб. пособие / СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта; под ред. А.С. Солодкова. - СПб. : [б.и.], 1998. - 179с.
56. Физиология человека : учебник для студ. мед. ин-тов / под. ред. Г.И. Косицкого. - изд. 3-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 1985. - 544 с. : ил.
57. Физкультура и здоровье / сост. Т.А. Козлова. - М. : [б.и.], 1989. – 152 с.
58. Информационно-библиографическая культура: методические рекомендации / сост. Кравцова С.Г.; отв. ред. Закревская Н.Г.; Санкт-Петерб. гос. ун-т физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта, Гол. (Респ.) науч.-метод. б-ка по физ. культуре и спорту. - СПб. : [б. и.], 2007. - 32 с.