8. Шинкарук О. Особливості відбору дітей на початковому етапі спортивної підготовки / О. Шинкарук, І. Сиваш // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2016. – № 2. – С. 111-115. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2016_2_19

References

1. Voronkov, O. (2005). Pro turizm u shkilniy osviti i vikhovanni [About tourism in school education and upbringing]. Krayeznavstvo. Heohrafiya. Turyzm, no 20, pp. 18-21.

2. Gur'єva, I., Khityanik, S. (2011). Rozvitok turizmu v Ukraïni: problemi y perspektivi [Development of tourism in Ukraine: problems and prospects]. Finansoviy control, no 1, pp. 17-22.

3. Zigunov, V. (2011)/ Sotsialni aspekti sportivnogo turizmu v Ukraïni [Social Aspects of Sport Tourism in Ukraine]. Proceedings of the Suchasni problemi fizichnogo vikhovannya i sportu shkolyariv ta studentiv Ukraïni: XI Vseukraïnskoï naukovo-praktichnoï konferentsiï molodikh uchenikh z mizhnarodnoyu uchastyu, (Ukraine, Sumi, 28– 29 kvitnya 2011): u 2-kh t. (eds. Kudrenko A., Lyannoy Yu., Kosyak V., Loza T.), Sumi: SumDPU im. A. S. Makarenko, pp. 115-121.

4. Fedorchenko, V. (2004). Metodologichni problemi doslidzhennya turizmologiï v konteksti pedagogiki turizmu [Methodological problems of studying tourism in the context of tourism pedagogy] Kyiv: Slovo (in Ukrainian)

5. Pangelov, B. (2010). Organizatsiya i provedennya turistsko-kraєznavchikh podorozhey [Organization and conducting tourist-local lore trips]. Kyiv: Akademvidav (in Ukrainian)

6. Primak, M. (2016). Vpliv zanyat turizmom na formuvannya navichok zdorovogo sposobu zhittya v sistemi pozashkilnoï osviti [Influence of tourism occupation on the formation of healthy lifestyle skills in the system of extracurricular education]. Visnik Chernigivskogo natsionalnogo pedagogichnogo universitetu im.T. G. Shevchenka, Ser.: Pedagogichni nauki, vol.140, pp. 337-340

7. Serebriy, V. (2011). Perspektivi innovatsiynogo dityacho-yunatskogo turizmu i MADYuTK [Prospects for innovation in children and youth tourism and MADYUTK]. Kraєznavstvo. Geografiya. Turizm, no 20, pp. 3-5

8. Shinkaruk, O., Sivash, I. (2016). Osoblivosti vidboru ditey na pochatkovomu etapi sportivnoï pidgotovki [Features of the selection of children at the initial stage of sports training]. Fizichne vikhovannya, sport i kultura zdorov'ya u suchasnomu suspilstvi (electronic journal), no. 2, pp. 111−115. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2016_2_19

УДК 796.035.015.2-0552-055.81

Щур Ю.В.
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м.Київ

ОЗДОРОВЧА ХОДЬБА ЯК ЗАСІБ КОНДИНЦІЙНОГО ТРЕНУВАННЯ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

Обґрунтовано , що оздоровча ходьба - розповсюджений, доступний і ефективний засіб рухової активності, що має ряд переваг над іншими видами рухової активності для жінок другого періоду зрілого віку, а саме: відсутність спеціальної екіпіровки; зручний час для занять; можливість регулювати навантаження і забезпечувати комплексний вплив на функціональні системи організму жінки, а також можливість поєднувати з творчою діяльністю. Встановлено, що оздоровча ходьба забезпечує комплексний вплив на функціональні системи організму жінки і є ефективним різновидом кондиційного тренування. Позитивними критеріями оздоровчої ходьби виявлено рівне, неускладнене дихання, легкий піт, відчуття задоволення, невелику фізична втому і позитивний настрій.

Ключові слова: *оздоровча ходьба, програма, кондиційне тренування.*

Щур Ю.В. Оздоровительная ходьба как средство кондинционной тренировки женщин второго периода зрелого возраста. *Обосновано, что оздоровительная ходьба - распространенный, доступный и эффективный способ двигательной активности, имеет ряд преимуществ перед другими видами двигательной активности для женщин второго периода зрелого возраста, а именно: отсутствие специальной экипировки; удобное время для занятий; возможность регулировать нагрузку и обеспечивать комплексное воздействие на функциональные системы организма женщины, а также возможность совмещать с творческой деятельностью.*

Установлено, что оздоровительная ходьба обеспечивает комплексное воздействие на функциональные системы организма женщины и является эффективным видом кондиционной тренировки. Положительными критериям оздоровительной ходьбы обнаружено равно, неосложненное дыхания, легкий пот, чувство удовлетворения, небольшую физическая усталость и позитивный настрой.

Ключевые слова: *оздоровительная ходьба, программа, кондиционные тренировки.*

Schur Yu. Improving walking as a means of conditioning training of women of the second period of mature age. *It is substantiated that health walking is a widespread, accessible and effective means of motor activity that has a number of advantages over other types of motor activity for women of the second period of mature age, namely: lack of special equipment; convenient time for classes; the ability to regulate the load and provide a comprehensive impact on the functional systems of the woman's body, as well as the ability to combine with creative activities. It has been established that health walking provides a comprehensive influence on the functional systems of an organism of a woman and is an effective form of conditional training. Positive criteria for improving walking revealed a smooth, uncomplicated breathing, light sweat, a sense of pleasure, a slight physical tiredness and a positive mood.*

As a result of the study, the benefits of well-being walking for women of the second period of mature age were identified, namely: lack of special equipment; convenient time for classes; the ability to regulate the load and provide a comprehensive impact on the functional system of the woman's body, as well as the ability to combine creative (mental) activity and health walking.

Important conditions for the health of walking are the proper health-improving walking technique and optimally defined speed; smooth and uncomplicated breathing, light sweat, a sense of pleasure.

The obtained results confirm the efficiency of the exercises for health walking and confirm the expediency of its use in the process of conditional training for women of the second period of mature age.

Key words: *Wellness Walking, Program, conditioned workout.*

Постановка проблеми. Актуальною проблемою сьогодення є незадовільний стан здоров'я жінок другого періоду зрілого віку в Україні. Не викликає сумнівів, що здоров'я нації часто визначається здоров'ям жінок, які виконують репродуктивну, виховну, виробничу й суспільну функції [1,9]. Саме тому формуванню і збереженню здоров'я, а також профілактиці захворювань жінок другого періоду зрілого віку останнім часом приділяється достатньо уваги.

Необхідною умовою нормального функціонування організму людини і збереження здоров'я є певна кількість рухової активності. Недостатня рухова активність призводить до зниження функціональних можливостей організму людини і ослаблення опірності організму[4,6].

З метою зміцнення здоров'я громадян та забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність Указом Президента від 09.02.2016 № 42/2016 затверджено Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація".

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В літературі існує велика кількість наукових досліджень щодо використання та обґрунтування засобів кондиційного тренування для жінок першого зрілого віку [2,6,7].

У науковій літературі досить розробленим є питання застосування програм з оздоровчої ходьби для для осіб з порушеннями серцево-судинної системи (Н.В. Балишева., 2010). Авторські програми оздоровчої ходьби для осіб, які страждають легкою формою ішемічної хвороби серця, та надмірною масою тіла узагальнили Л.Я. Іващенко, О.Л. Благій та Ю.А. Усачов , 2015р [2].

Однак, для жінок другого зрілого віку кількість таких досліджень незначна. Це зумовлює необхідність пошуку та обґрунтування ефективних засобів кондиційного тренування з урахуванням фізіологічних змін, а також мотивів та інтересів жінок другого зрілого віку. Одним із найбільш доступних, розповсюджених і ефективних засобів рухової активності, що має ряд переваг над іншими видами рухової активності для жінок другого періоду зрілого віку є оздоровча ходьба.

Мета дослідження: обґрунтувати доцільність використання оздоровчої ходьби в кондиційному тренуванні жінок другого періоду зрілого віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. У процесі ретроспективного аналізу науково-методичної літератури й узагальнення передового досвіду підтверджено переваги і розповсюдженість оздоровчої ходьби серед жінок другого періоду зрілого віку [7,8].

Популярність ходьби, як оздоровчого засобу, можна охарактеризувати наступними цифрами і фактами: 64% населення займаються в США; 40% населення займаються в Канаді, тоді як в Україні – 7-10% [6,7]. Оздоровча ходьба популярна і в інших країнах Америки - Мексиці, Колумбії, практично у всіх країнах Європи, а також в Австралії, Новій Зеландії, все більш зростає її популярність і в країнах Азії. Мільйони людей систематично застосовують оздоровчу ходьбу як засіб кодинційного тренування [8].

З середини XIX століття лікарі почали освоювати методи лікування, засновані на комбінації впливу кліматичних факторів і руху. Ще в 1845 році лікар Хартвиг рекомендував для лікування щоденну ходьбу. У 1862 році професор Вербер рекомендував пацієнтам лікувальну ходьбу стежками гірських курортів Німеччини і Швейцарії. У 1885 році німецький лікар Ертель, завдяки якому і з'явився термін терренкур, запропонував метод лікування серцево-судинних захворювань, заснований на дозованих маршрутах, що відрізняються кутом нахилу піших прогулянках [3].

В кінці 1990-х років популярна в усьому світі стала Скандинавська ходьба. Винахідниками і розробниками стали лижники, які потребували тренування у поза лижний сезон. Саме вони першими поєднували біг горами та тренування з лижними палицями. Ряд медичних досліджень у 1980-х роках підтвердив позитивний вплив ходьби з палицями на рівень фізичного стану, що ознаменувало початок професійного застосування скандинавської ходьби [3,5]. Встановлено, що систематичні заняття Скандинавською ходьбою підтримують тонус м'язів одночасно верхньої і нижньої частин тіла; тренують біля 90% всіх м'язів тіла, на відміну від бігу і їзди на велосипеді; зменшують тиск на коліна і хребет, у порівняння з оздоровчим бігом; покращують роботу серця і легенів, збільшують пульс на 10-15 ударів в хвилину в порівнянні зі звичайною ходьбою; покращують відчуття рівноваги і координації; повертають до повноцінного життя людей з проблемами опорно-рухового апарату [3].

На сьогоднішній день, як за кордоном, так і в Україні відмічається тенденція активного розвитку програм з використання обладнання. Заняття на тренажерах, що імітують ходьбу є прекрасним засобом для зміцнення здоров'я, що дозволяють незалежно від погодніх умов займатися оздоровчою ходьбою в приміщенні, в тренажерному залі, вдома, в офісі. Завдяки універсальності сучасних тренажерів, під час занять можна поєднувати одночасно аеробне і силове навантаження. Завдяки великій різноманітності моделей, можна підібрати індивідуальний тренажер в залежності від стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості - електричні і механічні бігові доріжки, степпери, тренажер, що імітує скандинавську ходьбу, еліптичний тренажер.

Відомо, що перша бігова доріжка була розроблена Робертом Брюсом і Вейном Квінтоном у Вашингтоні в медичних цілях. У 1968 році доктор Кеннет Купер опублікував доповідь, в якому наводив аргументи на користь аеробних тренувань, а також створенню умов для таких тренувань у приміщенні [3,8].

До однієї з інноваційних програм аеробної спрямованості відносяться заняття на механічних доріжках MaxerRanner. Тренування імітує підйом на вершину гори, точно відтворюючи тренування на відкритому повітрі, що

проводиться під музичний супровід з різною швидкістю та техніками ходьби. Тренування на механічних доріжках MaxerRanner доступне різному віку та рівню підготовленості.

Доведено, що це перша механічна доріжка, яка змінює нахил у русі. Автор, італійський фітнес-тренер Max Grossi, дослідив, що енергетичні затрати на механічній доріжці MaxerRanner є значно вищими, ніж на електричній доріжці з однаковим нахилом, швидкістю та проміжком часу.

В результаті проведеного нами дослідження, враховуючи модифікацію засобів оздоровчої ходьби для жінок другого періоду зрілого віку, нами встановлено незаперечні переваги оздоровчої ходьби, а саме:

1. відсутність спеціальної екіпіровки – оскільки не кожна жінка другого зрілого віку почуває себе достатньо впевнено для того, щоб вийти на вулицю міста для пробіжки в спортивному костюмі. Боязнь виглядати смішно і безглуздо в очах оточення стала перешкодою для досить великого числа людей при виборі виду рухової активності, особливо це властиво жінкам другого періоду зрілого віку, які мають надлишкову вагу;

2. зручний час для занять*:* враховуючи сучасний ритм життя жінок другого зрілого віку знайти час для оздоровчого тренування досить складно. Оздоровча ходьба дозволяє частину фізичних навантажень виконувати в режимі трудового дня - пішки на роботу і назад, прогулянка в обідню перерву, подолання швидким кроком невеликих відстаней протягом дня;

3. можливість регулювати навантаження і забезпечувати комплексний вплив на функціональні системи організму жінки: контролюючи швидкість ходьби, оцінювати стан самопочуття. Під час ходьби в динамічну роботу включаються біля 56 % усіх м'язів тіла одночасно. У сучасних наукових дослідженнях доведено оздоровчий вплив ходьби на серцево-судинну, дихальну та нервову системи організму людини, обмін речовин, загальний стан здоров'я. За даними Л. Я. Іващенко, Н. П. Страпко [8], оздоровчу ходьбу доцільно використовувати як профілактичний засіб для осіб із ризиком розвитку серцево-судинних захворювань. При оздоровчій ходьбі сама форма рухів є обмежувачем навантаження на початку занять і виключає їх форсування, що запобігає перетренуванню організму;

4. можливість поєднувати творчу (розумову) діяльність і оздоровчу ходьбу*:* багато творчих дослідників відмічали, що ходьба не заважає, а навпаки, пожвавлює діяльність розуму. Наприклад, французький філософ XVIII віки Жан-Жак Руссо писав: "Ходьба надихає і пожвавлює мої думки. Залишаючись в спокої, я майже не можу думати, необхідно, щоб моє тіло знаходилось в русі, тоді розум також починає рухатися".

Однією з умов оздоровчого ефекту є правильна техніка оздоровчої ходьби, що особливо важливо дотримуватись під час самостійних занять. Для корекції постави і правильної пози під час оздоровчої ходьби рекомендуємо дотримуватись правильної техніки: розслабити плечі, витягнути шию і тримати підборіддя паралельно землі, сфокусувати погляд на відстані 4-5 м перед собою, випрямити і розправити груди, напружити м'язи живота і стегон.

Важливою умовою оздоровчої оздоровчої ходьби є правильно визначена швидкість. Існують спеціально розроблені рекомендації, згідно з якими можна визначитися з відповідною конкретній людині швидкістю оздоровчої ходьби. Виділяють наступні різновиди швидкості оздоровчої ходьби: повільна, середня, швидка і дуже швидка.

Повільна (два-три кілометри на годину, що дорівнює 60-70 крокам щохвилини). Така швидкість рекомендована людям, які перенесли інфаркт міокарда і просто тим, хто тільки починає займатися оздоровчою ходьбою.

Середня швидкість (приблизно три-чотири кілометри на годину, що дорівнює 70-90 кроків щохвилини). Дана швидкість корисна людям, які мають підвищений артеріальний тиск та страждають захворюваннями серця і судин.

Швидка швидкість (приблизно чотири-п'ять кілометрів на годину, що дорівнює 90-110 кроків щохвилини). Ця швидкість рекомендована людям, які відрізняються добрим здоров'ям. Дуже швидка швидкість (п'ять-шість кілометрів на годину, що дорівнює 110-130 кроків щохвилини). Дана швидкість оздоровчої ходьби має явний ефект, що тренує і рекомендована тільки тим, хто має відмінний стан. При цьому потрібно враховувати, що жінки другого періоду зрілого віку у яких немає нарікань на здоров'я, можуть акцентувати увагу на темп ходьби, а жінки, які відновлюються після перенесеної хвороби і люди у віці повинні зосередитися на тривалості ходьби. Важливою особливістю є те, що правильно дозована ходьба не приводить до перенапруження функціональних систем організму. Під час ходьби фази скорочення м'язів чергуються із фазами їх розслаблення, що забезпечує тривалу підтримку функцій нервових центрів і тренування серцево-судинної й інших систем організму. Інтенсивність навантаження легко дозується зміною швидкості, дистанції й тривалості ходьби. Оздоровчу ходьбу рекомендуємо починати з незначних навантажень, поступово збільшуючи швидкість і тривалість занять. Як і за будь-якого тренування, слід дотримуватися правила: «Тренуйся, але не перетренуйся». Краще збільшити тривалість ходьби, а не її швидкість [3]. Після завершення циклу тренувань для підвищення фізичного стану потрібно внести корективи в об'єм та інтенсивність навантажень.

Оздоровчою ходьбою рекомендуємо займатися щодня тривалістю 30-45 хв в день. Починати заняття з 4 разів у тиждень, у зручний час дня. Існує велика кількість варіантів оздоровчої ходьби: повільний перкат з п'яти на носок, нога випрямлена в коліні; ходьба з високим підніманням ноги - зігнуту в коліні ногу високо підняти, потім опустити її на носок з поступовим переходом на п'яту; ходьба широкими кроками; ходьба приставним, ходьба перехресним кроком, ходьба з випадом, ходьба сходами, тощо. Не слід займатися оздоровчою ходьбою перед сном, кориснішою буде спокійна прогулянка, яку краще здійснювати на рівній місцевості, подалі від дороги. В процесі ходьби не варто розмовляти, дихання повинне бути природним. Позитивними критеріями ефективності занять оздоровчою ходьбою вважаються: рівне, неускладнене дихання, легкий піт, відчуття задоволення, невелику фізична втому і позитивний настрій. Пульс після занять оздоровчою ходьбою підвищується порівняно з початковим (у стані спокою) на 30-50% і нормалізується через 5-10 хв відпочинку. Для самостійних занять оздоровчою ходьбою жінок другого періоду зрілого віку ми розробили приблизну структуру заняття оздоровчою ходьбою для жінок другого періоду зрілого віку (табл.1).

Таблиця 1

Структура заняття оздоровчою ходьбою для жінок другого періоду зрілого віку

Частина заняття	Засоби	Завдання
Підготовча	різновиди ходьби, звичайна ходьба(темп 70-90 кроків у хв), вправи у русі, комплекс загальнорозвиваючих вправ	Вимірювання ЧСС. підготовка організму до навантаження
Основна	Чергування повільної та прискореної ходьби, (ЧСС 100-130 уд/хв), ходьба в чергуванні з оздоровчим бігом, (ЧСС 130-150 уд/хв), комплекс дихальних вправ, використання різних засобі в оздоровчої ходьби, тренажерів	Розвиток фізичних якостей (витривалості, гнучкості, координації), покращення кровопостачання органів і тканин, оптимізація психоемоційного фону, виховання інтелектуальних, вольових та естетичних якостей
Заключна	Оздоровча ходьба в повільному темпі, комплекс дихальних вправ, вправи на увагу, стретчинг	Відновлення організму, зменшення фізичного навантаження

За результатами анкетного опитування, використотуючи Фремінгемську методику (хронометраж) ми досліджували динаміку показників рівня рухової активності жінок другого періоду зрілого віку в процесі самостійних занять оздоровчою ходьбою.

Детальні результати дослідження наведені в таблиці 2. Аналізуючи процентне співвідношення рівнів рухової активності, можна констатувати, що до базового рівня (БР) відноситься 34,42 % всього добового часу, до сидячого рівня (СИР) -31,45 до малого рівня (МР) - 26,41 **%** до середнього рівня (СР) 6,25 % і до високого рівня (ВР) -1,46 %. Отже, у жінок другого періоду зрілого віку переважає базовий і сидячий рівень рухової активності.

Таблиця 2

Затрати часу на різні види рухової активності жінок другого періоду зрілого віку , n=32

Види рухової активності	Рівень	Хвилини		%
		x	s	
Організована рухова активність (оздоровча ходьба) (оздоровча)	ВР	21,15	0,64	1,46
Їзда в транспорті	СиР	136,22	0,72	9,46
Робота за комп'ютером	СиР	102,11	0,43	7,09
Читання літератури, перегляд телепередач	СиР	158,26	0,39	10,98
Прогулянки, відвідування кінотеатрів, театрів, музеїв	СР	11,91	0,76	0,83
Відпочинок лежачи	БР	36,31	0,60	2,52
Особиста гігієна	МР	42,78	0,54	2,97
Виконання професійних обов'язків (робота в офісі)	МР	318,55	0,86	22,12
Ранкова гімнастика	СР	5,13	0,24	0,36
Стояння з невеликою рухливістю	МР	7,19	0,59	0,50
Виконання роботи домашньої роботи	СР	72,82	0,67	5,06
Піші прогулянки (дорога пішки до роботи), прогулянки в повільному темпі	МР	11,80	0,52	0,82
Споживання їжі	СиР	56,40	0,29	3,92
Сон	БР	459,36	0,91	31,90

Істотно, зазначити що обсяг занять спеціально організованої рухової активності у бюджеті вільного часу обстежуваного контингенту мізерно малий і становить усього 1,46 %.

За результатами дослідження більшість жінок другого періоду зрілого віку ігнорують ранкову гімнастику, недостатню кількість часу витрачають на прогулянки на свіжому повітрі, ведуть малоактивний спосіб життя замість надають перевагу перегляду телепередач, тощо

За даними різних досліджень, встановлено, що інтелектуальна діяльність залежить від умов кровопостачання головного мозку. При самих незначних ступенях порушень циркуляції крові в головному мозку виникає широкий спектр негативних реакцій з боку інтелектуальної дієздатності жінок другого періоду зрілого віку. Гіпоксія створює певний фон, що є сприяючим зниженню інтелектуальних якостей жінок. Причинами гіпоксії можуть бути тривалий час перебування в сидячому положенні і непровітрювавльному приміщенні, серцево-судинні захворювання, гіпертонія та ін.

Таблиця 3

Динаміка рухової активності **жінок другого періоду зрілого віку** в процесі занять оздоровчою ходьбою

№	Рівень рухової активності	%, на початку занять	%, через три місяці занять
1	Базовий	34,42	31,23
2	Сидячий	31,45	21,88
	Малий	26,41	21,88
4	Середній	6,25	18,76
5	Високий	1,46	6,25

Аналізуючи динаміку рівнів рухової активності у відсотках, можна констатувати, що відбулося зменшення базового рівня на 3,19%; зниження на 4,53% малого рівня рухової; значне зниження сидячого рівня на 9,57% та позитивне зростання на 12,51% середнього та 4,79% високого рівнів рухової активності жінок другого періоду зрілого віку. Підвищення рівня рухової активності жінок другого періоду зрілого віку має позитивні наслідки, а саме покращення самопочуття та працездатності, які вказали жінки в процесі дослідження.

Таким чином, виявлена позитивна динаміка дає підстави стверджувати, що заняття оздоровчою ходьбою є ефективним засобом кондиційного тренування жінок другого періоду зрілого віку.

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. Оздоровча ходьба – різновид кондиційного тренування, ефективний оздоровчо-профілактичний і відновлювальний засіб, що використовується для активізації органів кровообігу, дихання та обміну речовин.

2. В результаті дослідження виявлено переваги занять оздоровчою ходьбою для жінок другого періоду зрілого віку, а саме: відсутність спеціальної екіпіровки; зручний час для занять; можливість регулювати навантаження і забезпечувати комплексний вплив на функціональні системи організму жінки, а також можливість поєднувати творчу (розумову) діяльність і оздоровчу ходьбу.

3. На сьогоднішній день, як за кордоном, так і в Україні відмічається тенденція активного розвитку програм з використання обладнання. Інноваційним різновидом оздоровчої ходьби є тренування на механічних доріжках MaxerRanner, яке є цікавим та доступним для жінок другого періоду зрілого віку з різним рівнем фізичної підготовленості.

4. Важливими умовами ефективності оздоровчої ходьби є правильна техніка оздоровчої ходьби та оптимально визначена швидкість; рівне та неускладнене дихання, легкий піт, відчуття задоволення, невелика фізична втома і позитивний настрій під час самостійних занять.

5. В результаті систематичних занять оздоровчою руховою активністю за результатами Фремінгемської методики виявлено позитивну динаміку: зменшення базового рівня на 3,19%; зниження на 4,53% малого рівня рухової; значне зниження сидячого рівня на 9,57%, а також зростання на 12,51% середнього та 4,79% високого рівнів рухової активності жінок другого періоду зрілого віку. Отримані результати підтверджують ефективність занять оздоровчої ходьби і підтверджують доцільність її використання в процесі кондиційного тренування жінок другого періоду зрілого віку.

Література:

1.Дудник С.В., Кошеля І.І. Тенденції стану здоров'я населення України. Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4 (40). – С. 67–77.

2.Иващенко Л.Я., Благий А.Л., Усачев Ю.А. Програмирование занятий оздоровительным фитнессом. Киев: Наук. мир; 2008. 197 с.

3.Мильнер Е, Муравов И.В. Ходьба вместо лекарств / Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. Москва: 2010. 256 с.

4.Стратегии и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности: сб.материалов Всемир.орг.здравохранения/ Е.В. Имас, М.В. Дутчак, С.В. Трачук. – К.: Олимп.лит., 2013.-528 с.

5.Хоули Э. Руководство инструктора оздоровительного фитнесса. К.: Олимпийская литература. 2004, 453с.

6.United States Department of Health and Human Services. Healthy people-2010 : National health promotion and disease prevention objectives. - Washington, 2000. - DC : Author.

7.Public Health Agency of Canada [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php.

8.Wilmore JH, Costilla DL Obesity, diabetes, and physical activity. Physiology of sport and physical activity. - K.: Olympic literatura, 1997. - S.450-469.)

9.WHO methods and data sources for global causes of death 2000–2017. Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.7. Geneva: WHO, 2016. 81 p.

Refences

1. Dudnik S.V., Koshela I. I. (2016) Trends in the state of health of the population of Ukraine. Ukraine. The health of the nation. No. 4 (40). P. 67-77.

2. Ivashchenko LJ, Blagoy AL, Usachev Yu.A. (2008).Programming of health fitness classes. Kiev: Science. suite; 197 p.
3. Milner E., Muravov I.V. Walking instead of drugs (2010). Health effects of physical training and sports. Moscow: 256 p
4. Imas E.V., Duttak M.V., Trachuk S.V. (2013) Strategies and recommendations on a healthy way of life and motor activity: material materials World.organ.zdrahovanty. K .: Olympus,.528 p.
5. Hawley E. (2004) Guide instructors health fitness. K .: Olympic literature., 453c.
6. United States Department of Health and Human Services. Healthy people-2010 : National health promotion and disease prevention objectives. - Washington, 2000. - DC : Author.
7. Public Health Agency of Canada [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php
8. Wilmore JH, Costilla DL Obesity, diabetes, and physical activity. Physiology of sport and physical activity. - K.: Olympic literatura, 1997. - S.450-469.)
9. WHO methods and data sources for global causes of death 2000–2017. Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.7. Geneva: WHO, 2016. 81 p.