

роботизированной системы локомоторной терапии с обратной связью Lokomat позволяет сделать вывод о том, что эта система может значительно повысить эффективность восстановления ходьбы больных с переломами костей таза.

Перспективы дальнейших исследований – проведение реабилитационных мероприятий по восстановлению ходьбы больных с переломами костей таза с использованием системы Lokomat, оценкой повышения их качества жизни, возврату к профессиональной и спортивной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник / В.М. Мухін. – 3-тє вид., перероб. та доповн. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 488 с. : іл.
2. Марченко О.К. Основы физической реабилитации: учеб. для студентов вузов / О.К. Марченко. – К. : Олимп. лит., 2012. – 528 с. – Библиогр. : С. 519-527.
3. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В.А. Епифанова. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с., илл.
4. Макарова Р.М. Влияние циклической тренировки на системе «Lokomat» на сердечно-сосудистую систему у больных с последствиями травм головного мозга / Р.М. Макарова, К.В. Лядов, Т.В. Шаповаленко // Физиология, бальнеология и реабилитация. М.: 2012. - № 1. – С. 10 - 13.
5. Кузнецов А.Н. Роботизированная локомоторная терапия в реабилитации пациентов с поражением нервной системы – от научных теорий в клиническую практику / А.Н. Кузнецов, В.Д. Даминов, Е.А. Канкулова // Вестник восстановительной медицины. – 2011. - № 2. – С. 36 – 39.
6. Попадюха Ю.А. Технологія «HUBER» у зміцненні опорно-рухового апарату людини // Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова, Серія 15
Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наукових праць. – К.: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2012. - Випуск 24. - С. 77 - 83.
7. Попадюха Ю.А. Особенности применения системы тренажеров DAVID в профилактике травматизма и физической реабилитации поврежденных опорно-двигательного аппарата / Ю.А.Попадюха, Алешина А.А., Евтушенко Ю.В. // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А.В. Цьось, А.І. Альошина. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2014. – Вип. 15. – С. 100 - 106.
8. Попадюха Ю.А. Опыт применения компьютерной системы HUBER Motion Lab в оздоровлении и укреплении опорно-двигательного аппарата студентов / Ю.А.Попадюха, Я.І.Жданович, І.В.Літус, Н.І.Пеценко // Физическое воспитание студентов. Журнал за редакцією проф. С.Єрмакова, № 6, Харків: 2012. – С. 88 - 92.
9. Склярєнко Є.Т. Травматологія і ортопедія: Підручник / Є.Т. Склярєнко. – К.: Здоров'я, 2005. – 384 с.
10. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. Изд. 2-е. – Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2004. – 608 с.
11. Hidler J., Nichols D., Pelliccio M., Brady K: Multicentre randomized clinical trial evaluating the effectiveness of the Lokomat in subacute stroke // J. Neurorehabil. Neural Repair - 2009. - № 1. - P. 5-13.
12. Mayr A, Kofler M, Quirbach E, Matzak H, Frohlich K, Saltuari L. Prospective, blinded, randomized crossover study of gait rehabilitation in stroke patients using the Lokomat gait orthosis // Neurorehabil Neural Repair. - 2007. - Vol. 21, № 4. - P. 307-314.
13. Schwartz I, Sajin A, MD, Fisher I, Neeb M, Shochina M, Katz-Leurer M, Meiner Z. The Effectiveness of Locomotor Therapy Using Robotic-Assisted Gait Training in Subacute Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial // Medical Association Journal. - 2009. - Vol. 1. - P. 516-523.
14. Westlake K.P., Patten C Pilot study of Lokomat versus manual-assisted treadmill training for locomotor recovery post-stroke // J. Neuroeng Rehabilitation. - 2009. - № 6. - P. 6-18.
15. <http://perelomoff.net/nogi/perelom-taza.html> - переломи таза.
16. <http://www.trauma.com.ua/tr-taz1/pelvis-n.html> - класифікація переломів костей таза.
17. <http://helpinsult.ru/robototizirovannyj-apparat-lokomat.html> - Роботизированный аппарат Lokomat.
18. <http://vmgb2.ru/lokomat.php> - Система Lokomat.

Прудникова М.С.

Харьковская государственная академия физической культуры

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ВЕЛОСИПЕДНЫМ ТУРИЗМОМ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЛЮДЕЙ ВТОРОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

В статье представлен анализ и обобщение научно-методической и медицинской литературы, результаты исследований специалистов в области физиологии и медицины. Целью явилось выявление функциональных изменений показателей сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем организма с учетом половых различий. Установлены значимые показатели функций и систем организма мужчин и женщин второго зрелого возраста.

Ключевые слова: второй период зрелого возраста, мужчины, женщины, системы организма, велосипедный туризм.

Прудникова М.С. Оздоровче зайняття велосипедним туризмом і їх вплив на організм людей другого періоду зрілого віку. *оздоровче зайняття велосипедним туризмом і їх вплив на організм людей другого періоду зрілого віку. У статті представлений аналіз і узагальнення науково-методичної і медичної літератури, результати досліджень фахівців в*

області фізіології і медицини. Метою стало виявлення функціональних змін показників серцево-судинної, дихальною, нервовою систем організму з урахуванням статевих відмінностей. Встановлені значимі показники функцій і систем організму чоловіків і жінок другого зрілого віку.

Ключові слова: другий період зрілого віку, чоловіка, жінки, системи організму, велосипедний туризм

Prudnikova M.S. Bicycle tourism and his influence on the organism of people of the second period of mature age. In Ukraine, as practice shows, the health of population to a great extent depends on development of industry of making healthy. All rarer the people of mature age spend medicinal facilities, and more frequent carry on motive activity, preferring health employments, by especially bicycle tourism. Systematic employments bicycle tourism are to one of basic factors of deceleration of processes of senescence, maintenance of health, increase of physical activity. The feature of the second period of mature age is a decline and limitation of motive activity, inefficient feed, harmful habits, stresses, development of climacteric syndrome all of it creates considerable physical and психоэмоциональные overloads on an organism and psyche, that results in worsening of the state of health, height of number of chronic diseases, rapid fatigue ability and senilism. The health of man is examined as the most valuable national riches, maintenance and strengthening of which is the article of social importance. Scientific data prove convincingly, that people, systematic engaging in physical exercises, less than get tired, creative activity for them is higher, that in close intercommunication with quality of work, life-span.

Key words: the second period of mature age, men, women, systems of organism, bicycle tourism.

Постановка проблеми і її зв'язь з важними науковими або практичними завданнями. Здоров'я людини розглядається як найцінніше національне багатство, збереження і зміцнення якого є предметом соціальної важливості. Люди, систематично займаючись фізичними вправами, менше втомлюються, творча активність у них вище, що в тісній взаємозв'язі з якістю роботи, тривалістю життя [10]. В Україні, як показує практика, здоров'я населення в більшій мірі залежить від розвитку індустрії оздоровлення, яка сприяє людям різних віків менше витратити ліків, а частіше займатися фізичною діяльністю, віддаючи перевагу оздоровчим заняттям [9]. Систематичні оздоровчі заняття є одним з основних факторів уповільнення процесів старіння, збереження здоров'я, підвищення фізичної активності [6]. Особливістю другого періоду зрілого віку є зниження і обмеження фізичної активності, нерациональне харчування, шкідливі звички, стреси, розвиток клімактерического синдрому. Все це створює значні фізичні, психоэмоциональні навантаження на організм і психіку, що призводить до погіршення стану здоров'я, зростання числа хронічних захворювань, швидкого втомлюваності і передчасного старіння [5]. Дослідження виконувалися відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри зимових видів спорту, велоспорту та туризму Харківської державної академії фізичної культури Міністерства освіти і науки України на 2014-2017 рр. за темою «Основи спортивного туризму в рекреаційній діяльності різних вікових груп населення України» (номер державної реєстрації 0114U000366).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як відзначають спеціалісти в області фізичної культури, багато оздоровчих систем, в основі яких лежить використання фізичних вправ циклічного і ациклічного характеру, при всіх їх достоїнствах, як правило, не враховують особливостей систем організму різних вікових груп [10]. Сучасні автори виділяють, що з віковими змінами серцево-судинної і дихальної систем тісно пов'язані відмінності в рівні загальної працездатності і пристосованості організму до фізичних навантажень в зрілому віці. Зниження основного обміну пояснюється ослабленням інтенсивності окислювальних процесів, що призводить до зниження рівня насичення артеріальної крові киснем у осіб зрілого віку до 89–90 % [1, 3, 11]. Старіння населення на сучасному етапі набуває великого значення в соціально-економічному житті суспільства. Різке зменшення народжуваності, негативний природний приріст населення роблять реальними прогнози демографів про те, що до 2025 року чисельність людей старше 60 років перевищить 1 млрд. і становитиме 15 % всього населення [5].

Постановка цілей і завдань дослідження. Метою стало визначення змін фізіологічних процесів другого зрілого віку з урахуванням статевих відмінностей. Нами були сформульовані для розв'язання наступні завдання дослідження:

- провести аналіз літературних джерел і узагальнити дані досліджень спеціалістів в області медицини для виявлення загальних значень показників систем організму другого зрілого віку з урахуванням статевих відмінностей;
- вивчити і узагальнити результати досліджень можливостей організму при заняттях оздоровчими вправами людей другого зрілого віку.

Виклад основного матеріалу досліджень з аналізом отриманих наукових результатів.

На другому періоді зрілого віку (жінки 35-55 років, чоловіки 35-60 років) настає розквіт творчих здібностей, саме проблема продовження творчої активності і довголіття, протидія віковим інволюційним змінам і підвищення фізіологічних резервів організму вказаного віку найбільше привертає увагу спеціалістів [9, 12, 14]. Різноманітні захворювання систем організму, стан тривоги, депресії, постійний стрес є наслідком малоподвижного способу життя [8]. Встановлено, що в другому періоді зрілого віку найбільш часті захворювання системи кровообігу, супроводжувані ішемією серця. Розвивається вона при недостатньому надходженні кисню до серцевої м'язової по коронарним артеріям, що призводить до атеросклерозу коронарних артерій з утворенням бляшок і звуженням їх просвіту, і, як проявляється в 11 % стенокардії, в 64 % інфаркту міокарда, в 20 % аритмії, в 5 % смерті [1]. Аналіз літератури показав, що в зрілому віці спостерігається гіпертрофія серця, яка пов'язана з зміною характеру обмінних процесів в міокарді. Вікова гіпертрофія серця пов'язана також з збільшенням периферичного опору, обумовленого структурними змінами судинної стінки. З розвитком вікового склерозу судин серця погіршуються умови харчування серцевої м'язової, що

сопровождается снижением ее сократительных свойств [3]. По данным специалистов в области кардиологии выявлено, что факторами риска для развития сердечно-сосудистых заболеваний является повышенный холестерин плазмы крови, артериальное давление. Все большее значение приобретают избыточная масса тела, ожирение, сахарный диабет, психосоциальный стресс, курение, избыточное потребление алкоголя. Последнее является причиной развития алкогольной болезни печени [11].

Также отмечается, что в зрелом возрасте нарушения частоты, ритмичности и последовательности сокращений отделов сердца являются врожденные аномалии или структурные изменения проводящей системы сердца при различных заболеваниях, а также вегетативные, гормональные или электролитные нарушения при интоксикациях и воздействиях некоторых лекарств [5]. Во втором зрелом возрасте в тканях сердца начинается образование сердечного коллоида, появляется в клетках пигмент старения – липофусцин, ослабевает центральный нервный контроль за деятельностью сердца и внутрисердечные рефлекссы, которые взаимосвязаны с уровнем функциональной нагрузки сердца. Эти сдвиги связаны с тем, что в нервных клетках, расположенных в сердце, наступают серьезные нарушения: изменяются размеры, количество и толщина отростков, появляются дегенерировавшие нейроны [13]. По данным специалистов, гиподинамия в этом возрасте приводит к изменениям в стенке артерий с физиологическим разрастанием соединительной ткани, что ведет к их уплотнению. В настоящее время выделяют несколько признаков старения артерий: 1) увеличение емкости артериального русла за счет извилистости сосудов; 2) гипертрофия интимы, охватывающая все ее компоненты (в венечных артериях сердца отношение внутренней оболочки к средней повышается от 3:4 в 40 лет до 5:6 в 50 лет и 1:1 в последующем возрасте), при этом гиперпластические процессы в интима сочетаются с деструктивными; 3) изменение строения и расположения эндотелиальных клеток – черепицеобразное наложение клеток друг на друга с образованием промежутков между ними и частичной дегенерацией; 4) уменьшение количества фибробластов и тучных клеток (в адвентиции брюшной аорты количество последних снижается с 2000 на 1 мм³ ткани в 20-40 лет до 1364 в 60-80 лет); 5) неравномерное повышение содержания коллагена в некоторых участках стенки (новообразованные атеросклеротические бляшки содержат коллагена на 50 % больше, чем интима); длина и диаметр коллагеновых волокон увеличиваются. Стенки сосудов до 50-60 лет жизни, как правило, бывают умеренно спазмированными, после 65-70 лет просвет их расширяется [3].

Одним из важных показателей здоровья является функция дыхания, включающая в себя сложные процессы, от активности которых зависит эффективность работы всех систем организма [10]. В настоящее время установлено, что дыхательный аппарат при старении претерпевает существенные морфологические и функциональные изменения, которые распространяются на грудную клетку, воздухоносные пути, легочную паренхиму, сосудистую систему малого круга кровообращения [15]. Установлено, что заболеваемость хроническими неспецифическими заболеваниями легких в зрелом возрасте по сравнению с возрастом 16-19 лет увеличивается в 6 раз. Люди этого возраста в 3-4 раза чаще болеют пневмонией с патологическими последствиями, которые способствуют ухудшению кровообращения, застойным явлениям в легких, снижению сопротивляемости организма [13]. По данным Коркушко О.В., Иванова Л.А. в зрелом возрасте снижается дыхательный объем, резервный объем вдоха, резервный объем выдоха, что обусловлено уменьшением жизненной емкости легких и связано с ригидностью грудной клетки, снижением силы дыхательных мышц, уменьшением эластичности легких, бронхиальной проходимости, в дальнейшем отражающимся ограничением потенциальных возможностей внешнего дыхания [8].

По данным Киевского НИИ геронтологии, в возрасте 20-29 лет остаточный дыхательный объем составляет 25 %, а в 59-60 лет уже 44 %. Снижается насыщение артериальной крови кислородом после 60 лет по сравнению со зрелым возрастом на 5-7 %. Это связано в основном с ухудшением условий диффузии кислорода из легких в кровь, такое обстоятельство объясняется уменьшением количества альвеол. Таким образом, в результате диффузная способность легких к 60 годам снижается примерно на 30 % [14]. Во втором зрелом возрасте после 45 лет уменьшается уровень калия в мышечных волокнах и растет концентрация натрия и хлора, также истончаются и уменьшаются в объеме волокна поперечно-полосатых мышц, снижается возбудимость миоцитов и амплитуда потенциалов действия [2].

Имеющиеся данные говорят о том, что средний возраст – это период, в котором повышаются все сенсорные пороги (и, соответственно, снижается чувствительность). После 30 лет начинает снижаться основной обмен веществ и уменьшаться вес головного мозга. Сократившееся кровоснабжение гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы и гонад приводит к макроскопическим гистологическим изменениям, поэтому люди среднего возраста испытывают убывание физической силы, физической выносливости и физической привлекательности. Рост людей также начинает уменьшаться после 30 лет; что касается веса, то у мужчин он стабилизируется примерно в это же время, тогда как у женщин, он имеет прибавку до 54 лет, что связано с гормональными изменениями [1]. По данным медицинских источников, количество нервных клеток мозга человека на протяжении зрелого возраста снижается в целом на 10-20 %, а в некоторых отделах, например, в коре мозжечка, на 30-50 % [5].

Также у людей зрелого возраста установлена взаимосвязь между психофизиологическими показателями (уровнем, видом и направленностью агрессивности, личностной и ситуативной тревожностью) и выраженностью привычной двигательной активностью [7]. Установлено, что причинами преждевременного старения могут быть болезни, наследственные факторы, гиподинамия, травмы, неблагоприятные условия жизни, вредные привычки, вызывающие интоксикацию организма. Старение – это не просто увядание отдельных функций организма, а качественно новое его состояние, когда формируются новые приспособительные механизмы, охраняющие от глубоких патологических изменений жизненно важные органы и системы [10].

Изучение этих механизмов позволяет оказывать влияние на процессы инволюции, т.е. управлять процессом старения. Геронтологи считают, что процесс старения организма развивается, как правило, между 40 и 60 годами и если одряхление организма наблюдается в 60-70 лет, старость надо считать преждевременной. Если человек, перешагнувший 40-летний рубеж, будет ежедневно выполнять дозированные физические упражнения, то, как доказано многолетней практикой, начало его старости может быть отодвинуто на много лет [4].

При этом возросший уровень развития научно-технического прогресса выдвигает все новые требования, как к женщине, так и к мужчине, главными из которых являются высокий уровень здоровья, физической работоспособности и психологической устойчивости. Одним из популярных, доступных и эффективных средств на сегодня является оздоровительный велосипедный туризм. Он рассматривается как основа и движущая сила формирования здорового образа, а также стиля жизни, объединяющий в себе двигательную активность и культуру поведения, здоровое питание и сон, отказ от вредных привычек. Факторы природы являются средством физического оздоровления и психической саморегуляции.

Другая категория велотуризма – это спортивный велотуризм, который уже охватил различные возрастные группы. Анализ отчетов о велопоходах руководителей походов различной категории сложности за период с 1990 по 2015 годы показал, что в походах 1 к.сл. 21 % мужчин и женщин участвуют в возрасте 18-29 лет, 19 % – 30-35 лет, 13 % – 36-40 лет, 21 % – 41-45 лет, 7 % – 46-50 лет, 9 % – 51-55 лет, 3 % – 56-60 лет, 4 % – 61-65 лет; в походах 2-3 к.сл. 14 % – 18-29 лет, 16 % – 30-35 лет, 25 % – 36-40 лет, 25 % – 41-45 лет, 11 % – 46-50 лет, 4 % – 51-55 лет, 3 % – 56-60 лет, 2 % – 61-65 лет; в походах 4 к.сл. 7 % – 18-29 лет, 15 % – 30-35 лет, 41 % – 36-40 лет, 25 % – 41-45 лет, 5 % – 46-50 лет, 2 % – 51-55 лет, 3 % – 56-60 лет, 2 % – 61-65 лет; 5-6 к.сл. 4 % – 18-29 лет, 16 % – 30-35 лет, 32 % – 36-40 лет, 31 % – 41-45 лет, 9 % – 46-50 лет, 6 % – 51-55 лет, 1 % – 56-60 лет, 1 % – 61-65 лет соответственно [16].

Однако, несмотря на обширную отлаженность этих аспектов, следует отметить разноречивость мнений по вопросам норм и, особенно, режимов двигательной активности и регламентации физических нагрузок людей среднего возраста, преимущественно направленных на воспитание их двигательных-координационных способностей [14]. Между тем научные исследования и опыт показывают, что оздоровление организма в среднем возрасте достигается всего за 3-5 месяцев систематических тренировок, а в пожилом – уже за 8-10 месяцев. Конечно, конкретные результаты будут зависеть от индивидуального состояния человека, от его желания и воли. Все это обуславливает специфику занятий оздоровительной физической культурой и требует соответствующего подбора физических нагрузок, средств и методов тренировки [10].

Первоочередной задачей оздоровительной тренировки на велосипеде является повышение уровня физического состояния до величин, гарантирующих безопасное здоровье человека. Важно при обосновании двигательного режима учитывать возраст, состояние здоровья, функциональные сдвиги в организме под влиянием физической нагрузки, чтобы рекомендовать режимы работы [12]. Оздоровительный велосипедный туризм подразумевает физические нагрузки в аэробном режиме (при соответствующей подготовке организма), обеспечивающий адекватную доставку кислорода к работающим органам, благодаря развивающимся приспособительным возможностям кардиореспираторной системы (повышение сократительной функции сердечной мышцы, увеличение вентиляционной способности легких и других механизмов адаптации).

На данный момент повышенные требования, как у женщин, так и у многих мужчин к своей внешности обуславливают необходимость поиска научно обоснованных способов коррекции телосложения. Предлагаются различные формы организации занятий на велосипеде, которые выполняются самостоятельно или под наблюдением тренера-инструктора, предложено многообразие средств организации этих занятий на протяжении года. Под воздействием систематических занятий наступает ряд положительных изменений в организме: активизация обмена веществ, улучшенная деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышение уровня физической подготовленности и работоспособности.

По утверждению многих специалистов, доступные и эффективные формы двигательной активности, специально организованные в рамках программ физкультурно-оздоровительных занятий, особенно востребованы на сегодняшнее время в целях коррекции телосложения [9]. Регулярные оздоровительные занятия замедляют процесс старения мышечной ткани, содействуют сохранению силы, гибкости и красоты тела; стабилизируют кровяное давление, частоту сердечных сокращений, помогают организму справляться с перенапряжением и стрессами [10]. Практика показывает, что отсутствие физической нагрузки, а не прожитые годы, вызывают увядание организма. Постоянно держащий свой организм в тонусе с помощью физической нагрузки 65-летний человек может обладать такой же способностью поглощать кислород, как и тридцатилетний, существенно снижать уровень холестерина и свертываемости крови, нормализовать артериальное давление, уменьшить типичную для «стариков» скованность в суставах, обрести раскованность и стабильность эмоционального состояния [5].

ВЫВОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Установлено, что с возрастом существенно изменяются физическое состояние, физические качества и снижаются двигательные навыки человека. Происходят значительные изменения и в координации движений: снижается точность их выполнения, замедляется темп, подвижность, уменьшается быстрота реакции, падает скорость освоения новых двигательных действий.

Следует отметить, что вплоть до настоящего времени в стране не уделяется достаточного внимания содержательным и методическим аспектам использования средств оздоровительного характера, в особенности велосипедный туризм с учетом сопряженности морфологических и функциональных показателей у женщин 35-55 лет и у мужчин 35-60 лет второго зрелого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басаков М.А. Топографо-анатомические взаимоотношения артерий и вен сердца у людей первого и второго периодов зрелого возраста (от 21 года до 60 лет): дис. ... к.мед.н. / Басаков М.А. – Ставрополь, 2010. – 173 с.
2. Вейдер Бен и Джо. Бодибилдинг от Вейдеров / Вейдер Бен и Джо. – М.: Эксмо, 2006. – 368 с.
3. Гайворонский И.В., Горячева И.А. Вариантная анатомия архитектоники венечных артерий / И.В. Гайворонский, И.А. Горячева // Вестник Санкт-Петербургского университета, 2010. – № 4. – С. 63–69.
4. Гамалий Н.В. Современные физкультурно-оздоровительные технологии в физическом воспитании женщин первого зрелого возраста / Н.В. Гамалий // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. – 2009. – № 3. – С. 33–40.
5. Гланц С. М. Медико-биологическая статистика / С.М. Гланц. – М.: 1999. – 459 с.
6. Давыдов В. Ю. Новые фитнес-системы (новые направления, методики, оборудование и инвентарь): [учеб. пособие] / В.Ю. Давыдов, Г.О. Шамардин, Г.О. Краснова. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2005. – 284 с.

7. Иващенко Л.Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом // Л.Я. Иващенко, А. Л. Благий, Ю.А. Усачев. – Киев: Наук. свит, 2008. – 197 с.
8. Коркушко О.В. Гипоксия и старение / О.В. Коркушко, Л.А. Иванов. – К.: Наукова думка, 1980. – 276 с.
9. Кривчикова Е.Д. Использование современных фитнес технологий в оздоровительной физической культуре для женщин зрелого возраста [Электронный ресурс] / Е. Д. Кривчикова, Л. А. Фандикова // Физ. воспитание студ. творч. спец. – 2007. – № 6. – С. 112–116.
10. Круцевич Т.Ю. Рекреация в физической культуре разных групп населения : учеб. пособие / Т.Ю. Круцевич, Г.В. Безверхняя. – Киев: Олимп. лит., 2010. – 248 с.
11. Лежнина О.Ю., Коробкеев А.А. Анатомические закономерности локализации инфаркта миокарда / О.Ю. Лежнина, А.А. Коробкеев // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – № 4. – С. 94–95.
12. Прудникова М.С. Исследование психологического состояния велотуристов 35–45 лет в процессе предподходной подготовки к походу 4 кат. сложности / М.С. Прудникова. – Ч.: Вісник № 118. – Том 1. – С. 296–299.
13. Родина М.В. Морфологические и функциональные особенности мужчин второго зрелого возраста / М.В. Родина // сборник материалов итогового научно-практической конференции ППС НГУ им. П.Ф. Лесгафта. – СПб.: 2012. – с. 132–138.
14. Солодков А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. – М.: Сов. Спорт., 2003. – 528 с.
15. <http://www.tlib.ru>.

Ракитина Т.И., Гейченко С.П., Скидан И.В., Турчина Н.И.
Национальный авиационный университет

АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В ОТНОШЕНИИ СТУДЕНТОВ К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ И ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ

Статья посвящена исследованию отношения студентов непрофильных высших учебных заведений к различным аспектам занятий физическими упражнениями и к последствию физических нагрузок. Сделана попытка выявить гендерные различия в восприятии студентами их взаимоотношений с индивидуальной физической активностью. Представлены и проанализированы результаты ответов на пять вопросов касающихся сферы индивидуальной физической активности студентов. Дополнены сведения о наличии фактора «лени» в контексте влияния на мотивацию студентов к регулярным занятиям физическими упражнениями. Выявлено наличие амбивалентности в отношении студентов к индивидуальной двигательной активности.

Ключевые слова: физические упражнения, физическая активность, отношение, мотивация, гендерные различия, «лень».

Ракітіна Т.І., Гейченко С.П., Скидан І.В., Турчина Н.І. Аналіз гендерних відмінностей у відношенні студентів до фізичних вправ та фізичним навантаженням. *Стаття присвячена дослідженню ставлення студентів непрофільних вищих навчальних закладів до різних аспектів занять фізичними вправами та до наслідку фізичних навантажень. Зроблена спроба виявити гендерні відмінності у сприйнятті студентами їх взаємовідносин із особистою фізичною активністю. Наведені та проаналізовані результати відповідей на п'ять запитань, які стосуються індивідуальної фізичної активності студентів. Довопнені відмінності щодо наявності фактора «ліні» у контексті впливу на мотивацію студентів до регулярних занять фізичними вправами. Виявлено наявність амбівалентності у ставленні студентів до індивідуальної рухової активності.*

Ключові слова: фізичні вправи, фізична активність, відношення, мотивація, гендерні відмінності, «лінь».

Rakitina T., Geichenko S., Skidan I., Turchina N. Analysis of gender distinctions in regard to students to physical exercises and physical activities. *The folded realities of postindustrial society, conducing to not mobile character lives of man, compel with the special attention to study the questions of forming of steady motivation to engaging in physical exercises in the context of individual prospects of vital functions. The article is sanctified to research of relation of students of unprofile higher educational establishments to the different aspects of engaging in physical exercises and to the afteraction of physical activities. Attitude of students toward different family depends physical efforts on a number of variable options that is studied not enough and taken not enough into account in the pedagogical process of P.E. Given it a shoot to educe gender distinctions in perception by the students of their mutual relations with individual physical activity. The results of answers are presented and analysed for five questions of touching the sphere of individual physical activity of students. Priorities are certain in motivation of students to the regular engaging in physical exercises. Complemented taking about the presence of factor of "laziness", in the context of possible influence of this factor on motivation of students to the regular engaging in physical exercises. The presence of амбивалентности is educed in perception and relation of students to individual motive activity.*

Key words: physical exercises, physical activity, relation, motivation, gender distinctions, "laziness".

Постановка проблемы. Стратегия развития физического воспитания в современной системе украинского образования предполагает лично–ориентированную педагогическую модель, основывающуюся на признании человека абсолютной ценностью и ориентирующуюся на активную познавательную позицию ученика. Существующий подход заставляет с особым вниманием рассматривать индивидуальную мотивационную сферу занимающихся в контексте личностных приоритетов студентов. Таким образом, выяснение отношения студентов к различным аспектам занятий физическими упражнениями и испытанию физическими нагрузками с учетом возможных гендерных различий становится одним из ключевых