

МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
Факультет магістратури, заочного навчання та підвищення кваліфікації  
Кафедра здоров'я, фітнесу та рекреації

ЖУПІЙОВ МИКИТА СЕРГІЙОВИЧ

**ВПЛИВ ФІТНЕСУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ**

Кваліфікаційна робота

освітній рівень	<u>другий (магістерський)</u> <i>(назва освітнього рівня)</i>
галузь знань	<u>01 Освіта / Педагогіка</u> <i>(шифр і назва галузі знань)</i>
спеціальність	<u>017 – Фізична культура і спорт</u> <i>(код і назва спеціальності)</i>
освітня програма	<u>Фітнес та рекреація</u> <i>(назва освітньої програми)</i>

**Науковий керівник:** Мулик Катерина Віталіївна, доктор педагогічних наук, професор

Харків – 2026

## АНОТАЦІЯ

**Жупійов М. С. Вплив фітнесу на здоров'я різних груп населення.**  
Освітній рівень: другий (магістерський); Галузь знань: 01 Освіта / Педагогіка;  
Спеціальність: 017 Фізична культура і спорт; Освітня програма: Фітнес та рекреація.

У кваліфікаційній роботі досліджено вплив занять фітнесом на фізичний та психоемоційний стан представників різних вікових груп населення. Актуальність роботи зумовлена зростанням потреби в ефективних засобах оздоровлення, профілактики гіподинамії та покращення якості життя у підлітків і жінок середнього віку. У межах дослідження проведено комплексний аналіз науково-методичної літератури, визначено сучасні підходи до організації фітнес-тренувань і обґрунтовано доцільність використання диференційованих програм для різних вікових категорій.

Метою роботи було вивчення змін фізичних показників, функціонального стану та психоемоційного благополуччя під впливом систематичних занять фітнесом у підлітків 13–15 років і жінок віком 40–50 років. У дослідженні застосовано методи теоретичного аналізу, педагогічне спостереження, тестування фізичного стану, психодіагностичні методики (зокрема тест «САН»), методи математичної статистики.

Експериментальна частина включала три послідовні етапи: констатувальний, формувальний і контрольний. Виявлено початкові особливості фізичного стану учасників, після чого було впроваджено диференційовані фітнес-програми: для підлітків – тренування у форматі Тае-бо з акцентом на витривалість та координацію; для жінок – поєднання аеробних, силових і гнучкісних вправ з урахуванням вікових та функціональних особливостей. Контрольне тестування дозволило оцінити ефективність запропонованих програм.

Основні результати дослідження свідчать про статистично значущі позитивні зміни в показниках аеробної витривалості, гнучкості та частоти серцевих скорочень у спокої після завершення курсу тренувань. Підлітки продемонстрували більш виражене покращення координаційних здібностей і витривалості, тоді як у групі жінок спостерігалось зниження частоти серцевих скорочень, стабілізація психоемоційного стану та підвищення рівня суб'єктивного відчуття активності й настрою. Психодіагностичні методики підтвердили позитивний вплив фітнесу на показники самопочуття та емоційного фону респондентів.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному підході до оцінки ефективності фітнес-занять серед двох контрастних вікових груп із використанням поєднання фізіологічних, психоемоційних і функціональних критеріїв. У роботі обґрунтовано доцільність застосування диференційованих фітнес-програм відповідно до вікових і функціональних особливостей учасників.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розроблених програм у роботі фітнес-тренерів, інструкторів, педагогів фізичної культури та фахівців із рекреаційної діяльності для підвищення ефективності тренувального процесу. Результати можуть бути впроваджені в практику фітнес-студій, оздоровчих центрів та у програми фізичного виховання підлітків.

**Ключові слова:** фітнес, фізичний стан, підлітки, жінки середнього віку, витривалість, гнучкість, психоемоційний стан, оздоровчі програми.

## ABSTRACT

**Zhupiiov M.S. The Influence of Fitness on the Health of Different Population Groups.** Educational level: second (master's); Field of knowledge: 01 Education / Pedagogy; Specialty: 017 Physical Culture and Sports; Educational program: Fitness and Recreation.

The qualification thesis investigates the impact of fitness training on the physical and psycho-emotional state of representatives of different age groups. The relevance of the research is determined by the growing need for effective means of health improvement, prevention of hypodynamia, and enhancement of the quality of life among adolescents and middle-aged women. The theoretical part includes a comprehensive analysis of scientific and methodological sources, identifying modern approaches to fitness training and substantiating the feasibility of differentiated fitness programs.

The purpose of the study was to examine changes in physical indicators, functional state, and psycho-emotional well-being resulting from systematic fitness sessions among adolescents aged 13–15 and women aged 40–50. The methods used included theoretical analysis, pedagogical observation, physical fitness testing, psychodiagnostic techniques (including the “SAN” test), and mathematical statistics.

The experimental section consisted of initial, formative, and control stages. Baseline physical indicators were recorded, followed by the implementation of differentiated fitness programs: Tae-bo–based aerobic–coordination training for adolescents and a combination of aerobic, strength, and flexibility exercises for women. Control testing enabled the evaluation of training effectiveness.

The results demonstrate statistically significant improvements in aerobic endurance, flexibility, and resting heart rate in both groups. Adolescents showed more prominent progress in endurance and coordination, while women demonstrated decreased resting heart rate, stabilized psycho-emotional state, and improved

subjective well-being. Psycho-diagnostic data confirmed the positive impact of fitness on emotional balance.

The scientific novelty lies in the integrated evaluation of fitness effectiveness using physiological, functional, and psycho-emotional indicators across two contrasting age groups. The practical significance consists in the applicability of the developed fitness programs for fitness trainers, instructors, physical education teachers, and recreation specialists.

**Keywords:** fitness, physical condition, adolescents, middle-aged women, endurance, flexibility, psycho-emotional state, health-improving programs.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	8
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ФІТНЕСУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ</b>	11
1.1. Поняття фітнесу та його місце у системі фізичного виховання	11
1.1.1. Основні напрями сучасного фітнесу	15
1.2. Стан здоров'я як інтегральний показник фізичного розвитку людини	21
1.2.1. Взаємозв'язок рівня фізичної активності та показників здоров'я	24
1.3. Роль фітнесу у зміцненні здоров'я різних вікових груп населення	28
1.3.1. Вплив фітнесу на фізичний стан дітей і підлітків	31
1.3.2. Особливості впливу фітнесу на здоров'я дорослого населення	36
1.3.3. Фітнес як засіб підтримки активного довголіття людей похилого віку	43
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1</b>	48
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	51
2.1. Загальна характеристика методів дослідження	51
2.1.1. Методи теоретичного аналізу й узагальнення науково-методичної літератури	51
2.1.2. Педагогічні та психодіагностичні методи дослідження	52
2.1.3. Методи оцінювання фізичного та функціонального стану	54
2.1.4. Методи математичної статистики	55
2.2. Організація та етапи проведення дослідження	57
<b>РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІТНЕС-ТРЕНУВАНЬ НА СТАН ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ</b>	59
3.1. Визначення вихідного рівня фізичного стану учасників	59
3.2. Розробка та впровадження фітнес-програми	62
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3</b>	66
<b>РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПІД ВПЛИВОМ ФІТНЕС-ПРОГРАМИ</b>	68
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4</b>	73

<b>ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ НАСЕЛЕННЯ</b>	76
<b>ВИСНОВКИ</b>	83
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	86
<b>ДОДАТКИ</b>	94

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У сучасних умовах життєдіяльності населення спостерігається помітне зниження природної рухової активності, що поєднується з посиленням психоемоційних навантажень, ускладненням екологічної ситуації та зміною щоденних поведінкових моделей. Такі фактори формують несприятливий фон для підтримання належного рівня фізичного та психічного здоров'я. Низька рухова активність, за даними міжнародних організацій, є одним з ключових чинників, що сприяють розвитку хронічних неінфекційних захворювань, значною мірою впливаючи на загальну захворюваність населення. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває пошук ефективних і науково обґрунтованих підходів до оптимізації рухової активності та укріплення здоров'я [77].

Одним із інструментом підвищення рівня фізичної працездатності, корекції маси тіла, нормалізації психоемоційного стану та профілактики патологічних станів є фітнес. Його перевагою є варіативність програм, індивідуалізація навантаження, можливість адаптації до фізичних можливостей та функціонального стану різних категорій населення: дітей, молоді, дорослих, людей старшого віку.

В останні роки у вітчизняній науковій літературі питання впливу фітнесу на стан здоров'я різних груп населення розглядається досить широко, що зумовлено актуальністю проблеми зниження рівня рухової активності серед молоді та дорослого населення. Протягом останніх років з'являється все більше досліджень, спрямованих на оцінку ефективності оздоровчого фітнесу, його методичних особливостей та впливу на фізичну підготовленість і функціональний стан різних категорій людей. (А. Мельничук, В. Поліщук, А. Боднар (2022), Мулик К. В., В.М.Платонова (2006), Є. Приступа (2008), К. Максимова (2017), Т.Ю.Круцевич, Г.В.Безверхня, 2010)

Отже, узагальнення наукових джерел показує, що оздоровчий фітнес є ефективним засобом підвищення рівня фізичної активності, зміцнення здоров'я

та покращення функціонального стану різних груп населення. Водночас у літературі наявні окремі прогалини, пов'язані з недостатньою систематизацією знань щодо впливу різних видів фітнес-програм, оптимальних режимів тренувань та диференціації їх застосування відповідно до вікових, фізіологічних і психоемоційних особливостей осіб. Це підкреслює необхідність подальших досліджень і обґрунтовує вибір теми даної кваліфікаційної роботи.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дослідження виконувалося відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації Харківської державної академії фізичної культури за темою «Теоретичні та методичні основи фітнесу та рекреації різних груп населення» (номер державної реєстрації № 0124U005085).

**Мета роботи** – визначити вплив систематичних занять фітнесом на фізичний, функціональний та психоемоційний стан дівчат підліткового віку та жінок середнього віку.

**Завдання дослідження**

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо впливу фітнесу на стан здоров'я різних груп населення та визначити теоретичні підходи до його оцінювання.

2. Визначити вихідний рівень фізичного, функціонального та психоемоційного стану дівчат підліткового віку та жінок середнього віку.

3. Розробити та впровадити диференційовані фітнес-програми з урахуванням вікових і функціональних особливостей учасників дослідження.

4. Оцінити ефективність диференційованих фітнес-занять на фізичний, функціональний та психоемоційний стан дівчат підліткового віку та жінок середнього віку.

**Об'єкт дослідження:** процес оздоровчого тренування засобами фітнесу в різних вікових групах населення.

**Предмет дослідження:** зміни фізичних, функціональних та психоемоційних показників здоров'я підлітків і жінок середнього віку під впливом систематичних занять фітнесом.

**Методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури, спрямований на вивчення сучасних підходів до оцінювання фізичного стану та впливу оздоровчого фітнесу на організм різних груп населення.
2. Педагогічні методи дослідження, які включають спостереження за процесом виконання фітнес-вправ та реакцією організму на навантаження.
3. Медико-біологічні методи, що використовуються для об'єктивної оцінки фізичного стану учасників дослідження.
4. Методи математичної статистики, які забезпечують кількісний аналіз отриманих результатів, визначення достовірності змін і порівняння показників між групами.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у можливості їх безпосереднього використання в оздоровчо-фізкультурній практиці, роботі фітнес-тренерів, педагогів та фахівців галузі фізичної культури і спорту.

**Особистий внесок здобувача** полягає у самостійному формуванні мети та завдань дослідження, доборі методик, організації та проведенні експерименту, аналізі отриманих результатів і формулюванні висновків.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення роботи були представлені на науково-практичних конференціях Харківської державної академії фізичної культури (2024–2025 рр.), а також на семінарах із питань інклюзивного та адаптивного фізичного виховання.

**Публікації.** За матеріалами дослідження підготовлено 1 статтю у магістерському збірнику ХДАФК.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота викладена на 100 сторінках друкованого тексту, містить 4 таблиць, 4 рисунки і 3 додатки. Список використаних джерел охоплює 77 найменування.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ФІТНЕСУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

### 1.1. Поняття фітнесу та його місце у системі фізичного виховання.

У науковому дискурсі фітнес трактується як багатокомпонентна оздоровча система, що поєднує різні форми рухової активності та принципи здорового способу життя. На відміну від традиційних підходів до фізичного виховання, фітнес орієнтується не лише на розвиток окремих фізичних якостей, а на всебічне вдосконалення функціонального стану організму, підтримання оптимальної працездатності та формування довготривалої мотивації до рухової активності. Це поняття охоплює фізичні, психоемоційні та соціальні компоненти здоров'я й передбачає комплексний вплив на організм через раціонально організовані фізичні вправи, режими відновлення та поведінкові звички.

Зміст поняття «фітнес» значно ширший, ніж проста участь у тренувальних заняттях. У сучасному трактуванні він охоплює фізичну, психоемоційну та соціальну складові здоров'я, а також передбачає діяльність, спрямовану на зміцнення організму, підтримання оптимальної маси тіла, корекцію постави, розвиток сили, витривалості, спритності та інших рухових якостей. У наукових джерелах наголошується, що фітнес є не лише системою вправ, а й моделлю поведінки, яка інтегрує принципи раціонального харчування, психічної регуляції та культури здоров'я. Термін «фітнес» сформувався у руслі еволюції фізичної культури, перетворившись із традиційних оздоровчих практик на окремий напрям, орієнтований на вдосконалення функціонального стану організму та підвищення якості життя. У другій половині ХХ століття фітнес набув рис соціального явища, що було пов'язано зі зміною способу життя населення, зниженням рівня побутової рухової активності та зростанням інтересу до рекреаційних форм фізичних вправ. Саме в цей період індустрія фітнесу почала активно розвиватися, пропонуючи різноманітні програми, адаптовані до віку, статі, рівня підготовленості та індивідуальних потреб людей.

Сьогодні стан здоров'я молодого покоління є одним з найважливіших показників здорового потенціалу нації, тому його збереження та зміцнення мають пріоритетне значення. За даними ВООЗ молоде покоління у віці від 16 років до 29 років складає 30% всього населення у світі. У 2022 році кількість осіб у віковій групі 15-24 роки, які мають достатній рівень рухової активності у вільний час, становила понад 60%. Спеціальні дослідження, проведені в Данії, показали, що перехід від малорухомого способу життя до активного у віці від 30 до 80 років привів би до збільшення очікуваної тривалості життя на 2,8–7,8 року у чоловіків та на 4,6–7,3 року у жінок залежно від рівня зростання активності. Фізично пасивні люди можуть розраховувати прожити без серйозних захворювань на 8–10 років менше, ніж фізично активні [77].

Завдання фітнесу – це зміцнення здоров'я, підвищення життєвого тону, зростання загальної та спеціальної працездатності, виховання фізичних якостей, формування та корекція вад статури, психопрофілактика, психокорекція, психорегуляція, набуття життєвої енергії, бадьорості, життєрадісного настрою, протидії та опору до стресів [1]. Регулярна рухова активність дозволяє підтримувати передусім ефективне функціонування серцево-судинної системи. Потрібно пам'ятати, що гіподинамія має відкладений ефект, який виражається не лише в зниженому функціональному стані організму в дитячому та підлітковому віці.

Фітнес – новий сучасний напрямок у системі фізичного виховання, який дуже швидко охопив розвинуті країни світу, але якщо зануритись в історію ми побачимо, що сучасний, в наш час, фітнес існував вже сотні років тому. Історичний розвиток фітнесу відображає тривалий шлях трансформації уявлень про роль фізичної активності у житті людини. Історія розвитку фітнесу має тривалу еволюцію, що відображає поступове розширення уявлень про значення рухової активності для здоров'я. Ще в античності фізичні вправи розглядалися як необхідна умова гармонійного розвитку особистості та підготовки до повсякденних випробувань. У наступні епохи зміст оздоровчих практик змінювався відповідно до соціально-культурних умов: від гімнастичних систем

та ранніх форм лікувальної фізкультури до появи структурованих тренувальних програм у XIX–XX століттях. Розвиток урбанізації, зростання темпу життя та зменшення частки фізичної праці сприяли появі організованих занять, що стали прообразом сучасних фітнес-програм. На межі XX–XXI століть фітнес перетворився на розвинену індустрію, орієнтовану на потреби різних категорій населення та різні оздоровчі цілі. У 1950–1970-х роках у США та країнах Західної Європи активно розвиваються програми оздоровчої гімнастики, ритмічної аеробіки, танцювальних тренувань, силових комплексів та вправ із використанням обладнання. Паралельно змінюється і саме бачення оздоровчої активності — її починають сприймати не як засіб досягнення спортивних результатів, а як елемент стилю життя і спосіб підтримання фізичної й психоемоційної рівноваги. Формування фітнесу як індустрії супроводжувалося науковим осмисленням ефективності різних видів фізичних вправ, появою нових методик тренування та розширенням спектра доступних програм. У 1980–1990-х роках фітнес набуває глобального поширення завдяки уніфікації тренувальних підходів, стандартизації інструкторської підготовки та розвитку комерційних фітнес-центрів. На межі XX–XXI століть відбувається подальша диференціація фітнес-напрямів: від класичної аеробіки та силових програм до функціонального тренінгу, аквафітнесу, танцювальних стилів, ментальних практик і комбінованих систем [12].

Значною мірою розвиток фітнесу зумовлений зміною суспільних уявлень про здоров'я. Сучасний фітнес розглядається не лише як діяльність, спрямована на вдосконалення зовнішності, а як комплексний інструмент, що забезпечує профілактику хронічних захворювань, підвищує якість життя, сприяє адаптації до стресу та гармонізує психофізичний стан людини. Розширення його змісту стало можливим завдяки інтеграції здобутків фізіології, педагогіки, психології, медицини та спорту.

Отже, історія розвитку фітнесу демонструє його поступове перетворення з елементу фізичної культури на повноцінне оздоровче та соціальне явище, здатне відповідати на виклики сучасного способу життя. Таке бачення дозволяє

розглядати фітнес як ефективний засіб зміцнення здоров'я, підвищення рухової активності населення та формування культури здорового способу життя у різних вікових груп.

У сучасних наукових підходах фітнес подають як багаторівневу систему, що охоплює широкий спектр оздоровчих і тренувальних напрямів. Дослідники виокремлюють кілька базових компонентів, серед яких загальна фізична підготовленість, спрямована на підтримання життєвого тону та профілактику захворювань; спеціалізовані напрями, орієнтовані на розвиток конкретних рухових якостей; а також програми, що розглядають фітнес як критерій оцінювання фізичного стану та адаптаційних можливостей людини. Такий підхід дозволяє розглядати фітнес не як одновимірне поняття, а як багатофункціональний інструмент підтримання здоров'я [50].

Фітнес у сучасному розумінні ґрунтується на поєднанні різних видів рухової активності: аеробних, силових, координаційних, функціональних та гнучкісних. Така багатокомпонентність забезпечує всебічний вплив на організм, активізує основні фізіологічні системи та формує комплексні адаптаційні зміни. Важливо, що фітнес-програми здебільшого мають оздоровчу, а не спортивну спрямованість, тобто передбачають індивідуальне дозування навантаження, безпечні методи тренування і довготривалу системність у досягненні результатів.

Сучасна фітнес-індустрія пропонує велике їх розмаїття: аеробіка, аквафітнес, акваджокінг, спінінг або сайкрібок, памп-фітнес, спінбайк-аеробіка, слайд-фітнес, резистбол, степ-фітнес, дубль-степ, йога-фітнес, бокс-фітнес, карате-фітнес, тай-бо.

Отже, сьогодні роль фітнес-тренера виходить за рамки простого призначення програм тренувань. Вона передбачає навчання людей важливості прийняття активного підходу до здоров'я та можливості взяти на себе відповідальність за власне благополуччя, навчання їх тому, як прислухатися до свого тіла, розпізнавати тривожні ознаки та приймати обґрунтовані рішення, для досягнення довгострокових цілей щодо покращення свого здоров'я [61].

Кожна людина унікальна, з різними цілями, здібностями, обмеженнями та вподобаннями. Таким чином, хочу зазначити, що фітнес можна визначити як інтегральну діяльність, спрямовану на вдосконалення фізичного стану та зміцнення здоров'я шляхом раціонально організованих фізичних вправ і формування здорового способу життя. Його сутність полягає у гармонійному розвитку рухових здібностей, підтриманні функціональної активності організму та забезпеченні фізичного й психоемоційного благополуччя людини.

**1.1.1. Основні напрями сучасного оздоровчого фітнесу.** У сучасних уявленнях фізичний фітнес розглядають як результат цілеспрямованої рухової активності, що забезпечує оптимальний функціональний стан організму та сприяє профілактиці найбільш поширених хронічних неінфекційних захворювань. Науковці підкреслюють, що ключовими детермінантами фізичного фітнесу є показники роботи серцево-судинної та дихальної систем, рівень аеробної витривалості, оптимальна маса тіла та збалансоване співвідношення м'язової, жирової й кісткової складових організму. Важливе значення мають також щільність кісткової тканини, розвиток м'язової сили, гнучкості, а також здатність до м'язового розслаблення та психофізіологічної релаксації [61]. Саме ці характеристики стали основою для формування комплексних оздоровчих підходів, у яких рухова активність виступає центральним, проте не єдиним чинником зміцнення здоров'я.

У спеціальній літературі зазначається, що накопичення даних щодо впливу фізичних вправ на організм зумовило не лише поглиблення теоретичних знань, а й розвиток практичних методик оздоровчої діяльності. Це проявилось у створенні системи фізичних тестів, норм оцінювання фізичної підготовленості, методів розвитку окремих фізичних якостей та вдосконаленні підходів до їх педагогічної корекції. Одночасно формувалося розуміння того, що рухова активність, хоча й відіграє провідну роль в оздоровленні, повинна розглядатися в межах ширшої моделі здорового способу життя, що включає раціональне харчування, відмову від тютюнопаління й надмірного вживання алкоголю,

підтримання нормальної маси тіла та психоемоційну стабільність. Саме така інтеграція стала фундаментом для розвитку сучасного оздоровчого фітнесу як соціально значущої системи рухової активності.

Згідно з поглядами Корносенко О. К. (2013), ефективною формою організації оздоровчої фізичної активності є фітнес-програми, що враховують різнорівневі можливості та індивідуальні потреби людини. Упродовж багатьох років вони вдосконалювалися під впливом різних гімнастичних шкіл, танцювальних напрямів і спортивних практик, що сприяло створенню комплексів вправ із вираженим оздоровчим ефектом. Їх особливістю є синтез спортивно-гімнастичних рухів, ритмічної музики та елементів танцю, що забезпечує різнобічний вплив на фізичний і психоемоційний стан людини [24]. Сучасний оздоровчий фітнес доцільно визначати як систему фізичних вправ, спрямованих на зміцнення здоров'я та розвиток рухових якостей, організовану з урахуванням психофізичного стану, мотивації та індивідуальних інтересів людини. Його зміст передбачає не лише фізичне тренування, а й формування усвідомленої потреби у руховій активності, що сприяє тривалому збереженню життєвої активності та гармонійному особистісному розвитку.

У сучасних наукових підходах до фізичного виховання, які представлені у працях Т. Ю. Круцевич та С. І. Степанюка, фітнес трактується як багатокомпонентна система, що поєднує оздоровчі, навчальні та соціальні функції. Дослідники акцентують увагу на тому, що його ефективність забезпечується комплексним впливом на фізичний стан, психофізіологічні можливості та соціальну поведінку людини. Характерною рисою такого підходу є інтегральність, що проявляється у врахуванні індивідуальних потреб, специфіки соціального середовища та біологічних закономірностей розвитку організму.

Згідно з поглядами зазначених авторів, до ключових особливостей фітнесу належать:

1. *Соціально-біологічна та особистісна обґрунтованість системи вправ:* фізичні навантаження розглядаються як суспільна потреба, спосіб

вирішення індивідуальних завдань людини та засіб стимулювання її основних психофізичних функцій. Тренувальний процес вибудовується у гармонії між можливостями організму, умовами навколишнього середовища та особистими інтересами того, хто займається.

2. *Науково обґрунтований підхід до створення та організації фітнес-програм:* розроблення комплексів вправ передбачає попереднє дослідження потреб і фізичного стану осіб, застосування методичних підходів до вибору змісту тренувань та використання різних форм контролю, спрямованих на оцінювання ефективності занять і динаміки фізичного розвитку.

3. *Комплексна діагностика і тестування фізичного стану та поведінкових характеристик:* у процесі занять враховуються результати оцінювання рухових здібностей, фізичного розвитку, стану здоров'я, інтересів людини у виборі видів рухової активності, а також особистісних характеристик, що впливають на мотивацію та активність.

4. *Пріоритет безпеки тренувального процесу:* високий рівень безпеки забезпечується попереднім медико-педагогічним контролем, постійним моніторингом стану учасників, індивідуальним підбором навантаження, своєчасною корекцією вправ і методів, а також адекватним дозуванням засобів оздоровчого впливу.

5. *Багаторівневе управління процесом оздоровлення:* система фітнесу включає низку взаємопов'язаних ланок – від діагностики та планування тренувань до контролю результатів, корекції навантажень і формування довготривалих мотиваційних установок щодо здорового способу життя.

6. *Вплив на різні аспекти життєдіяльності людини:* якість життя, яка характеризується емоційним станом, зовнішнім виглядом, стійкістю до стресів, працездатністю та рівнем знань щодо самооздоровлення. Фізичний стан, що включає показники функціональних можливостей, структуру тіла, рухову активність у побуті й професійній діяльності [32;58]. Соціальний вплив фітнесу, на мою думку, особливо помітний у сфері повсякденного життя людини. Регулярна рухова активність сприяє підвищенню продуктивності праці, зменшує

витрати на лікування, знижує рівень захворюваності та допомагає налагоджувати міжособистісні стосунки. Я вважаю, що це зумовлено не лише фізичним оздоровленням організму, але й розвитком впевненості у власних силах, формуванням позитивного самооцінювання та прагненням до самореалізації, що безпосередньо впливає на якість життя.

Оздоровчі заняття фітнесом сьогодні справедливо розглядаються як одна з найбільш доступних і результативних форм підвищення рухової активності населення. На мою думку, їх головними завданнями є зміцнення здоров'я, підвищення фізичної працездатності та формування адаптаційної стійкості організму до несприятливих зовнішніх факторів. Сучасні фітнес-програми являють собою поєднання різноманітних напрямів оздоровчої рухової активності, при цьому спеціально підібрані вправи спрямовані або на всебічний вплив на організм, або на корекцію функцій окремих систем, залежно від індивідуальних потреб людини (рис. 1.1.).



Рис. 1.1 Різновиди фітнес-програм

Значна частина таких програм має аеробну спрямованість. Термін «аеробний» походить із фізіології та характеризує процеси енергозабезпечення організму, у яких кисень відіграє ключову роль у виробленні енергії для м'язової діяльності. Я вважаю, що саме цей механізм пояснює високу ефективність

аеробних тренувань у покращенні роботи серцево-судинної та дихальної систем, що підтверджується численними науковими дослідженнями в галузі оздоровчої фізичної культури [45].

Засновником системи аеробних вправ є американський фахівець в області оздоровчої фізичної культури – доктор Кеннет Купер. Він ввів термін "аеробіка", який повною мірою відбиває ті фізіологічні процеси, що відбуваються в організмі під час виконання фізичних вправ певної інтенсивності і тривалості. За визначенням К. Купера аеробіка заснована на систематичному виконанні вправ помірної інтенсивності при достатній їх тривалості. Тобто, щоб вправа називалася аеробною, необхідно виконувати деякі умови при її виконанні, а саме: помірна інтенсивність (ЧСС від 130 до 160 уд/хв.), тривалість не менше 15 хвилин безперервної роботи, участь великої кількості м'язових груп (не менше  $\frac{2}{3}$  від м'язової маси).

Позитивні зрушення в стані здоров'я людини від занять аеробікою, які були встановлені в дослідженнях К. Купера, систематизовані у працях вітчизняних науковців та включають дослідження К. Купера, які дозволили встановити ряд позитивних зрушень в стані здоров'я людини, що дають можливість говорити про ефективність занять аеробікою: зміцнення кісткової тканини; захист від ризику виникнення серцево-судинних захворювань, зниження ризику виникнення атеросклерозу; збільшення життєвої ємності легень (ЖЄЛ), що, в свою чергу, впливає на тривалість життя; зменшення утворення тромбів в крові, що важливо для людей, які перенесли інфаркт; нормалізація ваги тіла; нормалізація психоемоційного стану людини; поліпшення інтелектуальних здібностей; підвищення працездатності та інше [24; 68].

**Аква-фітнес** - комплекс вправ у воді, де основне навантаження створює опір водного середовища. Використовуються рухи на гнучкість, розтягування, крокування, біг, стрибки та махи. За рахунок зменшення вагового навантаження аква-фітнес розвантажує опорно-руховий апарат і є безпечним для вагітних, людей з болями у суглобах та тих, хто проходить реабілітацію [39].

**Спінінг (сайклрібок)** - високоінтенсивне тренування на велотренажерах у супроводі відеосимуляції маршруту. Імітуються підйоми та спуски, навантаження регулюється зміною темпу та опору педалей. Тренування сприяє зниженню маси тіла, зміцненню м'язів ніг, сідниць і корпусу та має потужний мотиваційний ефект [39].

**Памп-фітнес** - силовий напрям фітнесу з використанням штанг різної ваги та вправ на жими, присідання і нахили. Тренування триває близько 45 хвилин без пауз і рекомендоване людям з достатнім рівнем фізичної підготовки [39].

**Резист-бол** - фітнес із застосуванням великих надувних м'ячів для виконання вправ на розтягування, стабілізацію та зміцнення м'язів. Сприяє формуванню правильної постави, розвитку координації, рівноваги та покращенню роботи серцево-судинної та дихальної систем [39].

**Степ-фітнес** - танцювальні тренування на степ-платформі висотою 20–30 см. Передбачають різні комбінації підйомів та сходжень, інколи із гантелями. Розвивають координацію, витривалість і сприяють корекції фігури, особливо у ділянці стегон і сідниць [39].

**Дубль-степ** - різновид степ-фітнесу, у якому використовуються дві платформи одночасно. Підвищує координаційну складність рухів та ефективно зміцнює м'язи нижньої частини тіла [39].

**Йога-фітнес** - поєднання статичних і динамічних асан з дихальними вправами. Сприяє розвитку гнучкості, рівноваги, координації та зміцненню серцево-судинної та дихальної систем.

**Тай-бо та карате-фітнес** - фітнес-напрями, побудовані на елементах бойових мистецтв. Використовуються вправи з імітацією ударних і захисних рухів, іноді з обладнанням (рукавички, скакалки, груша). Розвивають витривалість, силу, швидкість і сприяють підтриманню спортивної форми [39].

Доведено, що при заняттях реакція організму студентів на фізичні навантаження різна. Має значення стан здоров'я, вік, стать, час року (біоритми) та ін., проте у всіх випадках раціонального застосування аеробних фітнес-програм позитивно впливають на організм студентів. Оптимальні фізичні

навантаження (тренування) сприяють нормалізації функціонального стану, сну, обмінних процесів тощо.

Наукові джерела свідчать, що організм людини по-різному реагує на фізичні навантаження залежно від стану здоров'я, віку, статі, біоритмів та інших чинників. На мою думку, саме ці індивідуальні відмінності вимагають ретельного добору аеробних фітнес-програм, адже лише раціонально дозоване навантаження здатне забезпечити оздоровчий ефект. Позитивний вплив таких занять проявляється у нормалізації функціонального стану, покращенні обмінних процесів, відновленні сну та зменшенні психоемоційного напруження.

Проаналізувавши особливості оздоровчих тренувань, можу зробити висновок, що різноманітність програм та позитивний емоційний супровід є ключовими факторами, які дозволяють фітнесу зберігати високий рівень популярності серед інших форм фізкультурно-оздоровньої діяльності. Я вважаю, що саме поєднання фізичного та психологічного компонентів робить фітнес не лише засобом зміцнення здоров'я, але й привабливою формою дозвілля, здатною мотивувати людину до тривалих систематичних занять.

## **1.2. Стан здоров'я як інтегральний показник фізичного розвитку людини.**

Оцінка рівня здоров'я людини за окремими, навіть інформативними показниками, не дає цілісного уявлення про здоров'я. Необхідна інтеграція окремих параметрів з метою отримання сумарного показника (індексу) здоров'я. Останнім часом поряд з термінами «фізичний розвиток», «фізична працездатність» широко використовується поняття «фізичний стан».

**Фізичний стан** - сукупності взаємопов'язаних ознак, в першу чергу таких, як фізична працездатність, функціональний стан органів та систем, стать, вік, фізичний розвиток, фізична підготовленість [5; 45].

Проведені дослідження таких науковців як Пірогової О. А., Апанасенко Г. Л. свідчать про те, що з усіх показників фізичного здоров'я лише певна частина може відображати фізичний стан людини. Найбільші факторні

навантаження в структурі фізичного стану несуть показники загальної фізичної працездатності, виражені як її аеробною, так і анаеробною компонентою. Істотне значення у формуванні фізичного стану мають анаеробні процеси, врахування яких необхідне як при розробці систем діагностики фізичного стану, так і при регламентації фізичних навантажень в оздоровчому фізичному тренуванні [21].

На підставі аналізу наукових джерел, я вважаю за доцільне розглядати поняття «фізичний стан» як тотожне поняттю «фізичне здоров'я». Необхідність об'єктивного визначення рівня фізичного здоров'я, особливо серед практично здорового контингенту, вимагала відходу від традиційного медичного трактування. Це логічно призводить до висновку про необхідність впровадження інтегрального показника. Такий показник повинен комплексно відбивати загальний функціональний стан та адаптаційні здібності організму в цілому, а не лише відсутність патологій. За визначенням Анапасенко Г.Л. – «Інтегральний показник фізичного розвитку людини» — це розрахункова величина, яка об'єднує (інтегрує) низку різних антропометричних, соматометричних та функціональних показників, щоб дати комплексну оцінку стану здоров'я та фізичного стану індивіда одним числом [2; 3].

Окремі (складові) показники, які зазвичай використовуються для формування інтегральної оцінки, включають:

- **антропометричні дані:** зріст (довжина тіла), маса тіла, обвід грудної клітки, обвід голови (у дітей), пропорції частин тіла, індекс маси тіла (ІМТ);
- **функціональні показники:** життєва ємність легень (ЖЄЛ), м'язова сила (наприклад, кисті), артеріальний тиск, частота серцевих скорочень (ЧСС), час відновлення ЧСС після фізичного навантаження, загальна витривалість;
- **показники фізичних якостей:** швидкість, спритність, сила, витривалість, гнучкість.

Одним із найбільш інформативних і прийнятних з точки зору практичного використання вважається метод експрес-оцінки, коли рівень здоров'я визначають шляхом переведення кількісних показників, що характеризують функціонування найбільш важливих систем життєзабезпечення у бали і,

відповідно, рівень здоров'я. Кількість таких показників коливається від 4–5 до 16 і більше, серед яких можуть бути рівень холестерину в крові, кислотність шлункового соку тощо. Однак чим більше показників урахується, тим вища ймовірність того, що останні дублюватимуть один одного. Це зумовлено тим, що всі наведені показники значною мірою взаємопов'язані, як, зрештою, й усе в організмі. Наприклад, зі збільшенням часу занять оздоровчим фітнесом, плаванням чи іншим аеробним тренуванням, крім покращання результатів у тестах на витривалість, відзначається зниження частоти серцевих скорочень, підвищення життєвого показника внаслідок зниження ваги тіла та збільшення життєвої ємкості легень, нормалізація рівня холестерину, зниження артеріального тиску, розвивається гнучкість тощо [2; 3]. На підставі аналізу вищезазначеного я можу стверджувати, що інтегральні показники необхідні для об'єктивного контролю за фізичним розвитком, оцінки ефективності оздоровчих заходів та виявлення груп ризику певних захворювань.

Фізичний розвиток людини нерозривно пов'язаний із її станом здоров'я, який виступає основним інтегральним показником. Моя позиція ґрунтується на розумінні здоров'я як комплексної характеристики, що охоплює не тільки факт відсутності захворювань, але й здатність організму до адаптації та підтримання оптимального функціонального рівня, необхідного для якісного виконання своїх життєвих (соціальних і біологічних) функцій.

Основні аспекти, що підтверджують інтегральний характер показника:

- комплексність оцінки: здоров'я охоплює фізичний, психічний та соціальний добробут. Фізичний розвиток, у свою чергу, оцінюється через антропометричні дані (зріст, вага, об'єм грудей), функціональні показники (життєва ємність легень, сила м'язів, рівень фізичної підготовки) та біохімічні маркери [3];

- взаємозв'язок компонентів: фізичний розвиток є основою для здоров'я. Наприклад, достатній рівень фізичної активності та правильні антропометричні показники свідчать про гармонійний розвиток організму, що, як правило, корелює з високою стійкістю до захворювань та інфекцій [2; 4];

- адаптаційний потенціал: Стан здоров'я відображає здатність організму адаптуватися до мінливих умов навколишнього середовища, фізичних навантажень та стресових ситуацій. Чим кращий фізичний розвиток, тим вищий цей адаптаційний потенціал;

- динамічність показника: і фізичний розвиток, і здоров'я не є статичними величинами. Вони змінюються протягом життя під впливом генетичних факторів, способу життя, харчування, фізичної активності та умов навколишнього середовища.

Отже, оцінка стану здоров'я вимагає комплексного аналізу низки параметрів фізичного розвитку. Це підтверджує його статус як інтегрального показника, який відображає адаптаційний потенціал та загальний рівень функціональної стійкості організму [45].

### **1.2.1. Взаємозв'язок рівня фізичної активності та показників здоров'я.**

На мою думку, рівень фізичної активності є визначальним чинником, що безпосередньо впливає на стан здоров'я людини. Регулярні фізичні навантаження сприяють зниженню ризику розвитку серцево-судинних патологій, діабету, ожиріння та окремих онкологічних процесів. Крім того, систематична рухова активність позитивно впливає на психічне здоров'я: зменшує стрес і тривожність, покращує емоційний стан, підсилює когнітивні функції та сприяє стабільності нервової системи. Я вважаю, що такі зміни не лише покращують фізичний стан, але й підвищують загальну працездатність та формують впевненість у власних можливостях. Натомість малорухливий спосіб життя призводить до уповільнення метаболізму, втрати м'язової маси, зниження щільності кісткової тканини та підвищення ризику хронічних захворювань, що ще раз підкреслює необхідність регулярної рухової активності.

Фізичні вправи не лише роблять людину енергійнішою та сильнішою, а й формують правильну поставу, удосконалюють координацію рухів і швидкість реакції. Регулярні тренування зміцнюють скелетні м'язи та серцевий м'яз, стимулюють обмінні процеси, сприяють оптимізації маси тіла та підвищують

імунний захист організму. Я можу стверджувати, що такі позитивні зміни підтверджують важливу роль фізичної активності в профілактиці різних захворювань і в загальному покращенні якості життя.

Аналіз наукових даних свідчить про те, що систематична рухова активність істотно впливає на функціональні можливості організму, зокрема на його ключові системи. Зокрема, регулярні тренування сприяють наступним позитивним змінам:

- *серцево-судинна система*: Підвищення ефективності роботи серцевого м'яза, зменшення частоти серцевих скорочень у стані спокою та оптимізація постачання кисню до тканин.

- *респіраторна система*: Значне збільшення життєвої ємності легень (ЖЄЛ) і тренування дихальної мускулатури, що підвищує кисневі резерви та запобігає задишці при навантаженнях.

- *скелетно-м'язова система*: Стимулювання збільшення щільності кісткової тканини та еластичності зв'язок, що є профілактикою остеопору та травматизму.

- *ендокринна система*: Прискорення обмінних процесів, нормалізація гормонального фону та ефективна профілактика метаболічних порушень, зокрема ожиріння і діабету.

- *нервова система*: Поліпшення координації рухів, швидкості реакції та загальної нейром'язової взаємодії, що є важливим показником життєвої та професійної активності.

Хочу зазначити, що рухова активність, на мою думку, має різну вагу на кожному етапі життя людини. У дитячому віці вона є ключовим чинником гармонійного розвитку, оскільки забезпечує повноцінне зростання організму, сприяє реалізації генетичного потенціалу та формує стійкість до захворювань. Саме у період активного росту дитячий організм найбільш чутливо реагує на несприятливі зовнішні впливи, зокрема на недостатній рівень рухової активності, який може негативно позначатися на функціонуванні органів і систем. Я вважаю, що функціональний стан організму в різні вікові періоди

безпосередньо залежить від того, наскільки активно працює скелетна мускулатура. Чим інтенсивнішою є рухова активність (у межах фізіологічної норми), тим потужніше проявляються так звані негеотропічні механізми, тобто фактори, що підвищують енергетичні ресурси, адаптаційні можливості та тривалість життя людини. Це свідчить про важливу роль систематичних фізичних навантажень у підтриманні здоров'я протягом усього життєвого циклу. Протилежним явищем є гіпокінезія, яку визначають як обмеження рухової активності внаслідок способу життя, професійної діяльності чи інших чинників. Як правило, вона супроводжується гіподинамією, тобто зменшенням м'язових зусиль, необхідних для переміщення тіла, підтримання пози або виконання фізичної роботи. Я вважаю, що це поєднання призводить до значного зниження функціональних можливостей, порушення обміну речовин та зменшення адаптаційних резервів організму, що в подальшому може стати основою для розвитку різних захворювань (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Види гіпокінезії та причини її виникнення (за Апанасенком Г.Л., 2000 р.).

<b>Види</b>	<b>Причини виникнення</b>
<i>Фізіологічна</i>	Вплив генетичних факторів, моторна «дебільність», аномалії розвитку
<i>Побутова</i>	Звикання до малорухливого способу життя, зниження рухової ініціативи, побутовий комфорт, ігнорування фізичною культурою
<i>Професійна</i>	Обмеження рухової активності внаслідок виробничої необхідності
<i>Клінічна («нозогенна»)</i>	Захворювання опорно-рухової системи; хвороби; травми, після яких людина змушена довго перебувати у лежачому стані
<i>Шкільна</i>	Неправильна організація навчально-виховного процесу; перевантаження навчальними заняттями; ігнорування фізичного і трудового виховання; відсутність дозвілля
<i>Кліматогеографічна</i>	Несприятливі кліматичні або географічні умови, що обмежують рухову активність
<i>Експериментальна</i>	Моделювання зниження рухової активності для проведення медико-біологічних досліджень

Взаємозв'язок між рівнем фізичної активності та станом здоров'я, на мою думку, має двосторонній та біологічно зумовлений характер. З одного боку, регулярна рухова активність позитивно впливає на функціональні можливості організму, удосконалюючи роботу серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем. З іншого боку, саме рівень здоров'я визначає здатність людини виконувати фізичні навантаження, оскільки функціональні резерви організму формують межі рухової діяльності.

Проаналізувавши дані наукових джерел, я можу стверджувати, що підвищення рухової активності закономірно сприяє зміцненню здоров'я та покращенню адаптаційного потенціалу. Чим активніша рухова діяльність у межах фізіологічної норми, тим потужніше організм реагує змінами, спрямованими на зниження ризику захворювань і підвищення витривалості.

Регулярна рухова активність формує адаптаційні реакції в серцево-судинній, дихальній, ендокринній та нервовій системах, чим вищий рівень рухової активності, тим потужніші адаптаційні механізми та кращі об'єктивні й суб'єктивні показники здоров'я, що проявляється у:

- підвищенні функціональних резервів ( $VO_2$  max, ударний об'єм, толерантність до навантажень);
- оптимізації енергетичного обміну (ліполіз, регуляція рівня глюкози);
- зростанні м'язової сили і стабілізації суглобів;
- нормалізації психоемоційної регуляції (зменшення стресу, тривоги) [5; 26; 27].

Люди з низьким рівнем фізичного здоров'я (надлишкова маса тіла, слабкий м'язовий корсет, знижена витривалість):

- швидше втомлюються;
- мають нижчу толерантність до навантаження;
- уникають фізичних вправ через дискомфорт або страх втоми;
- зменшують рухову активність, що ще більше погіршує здоров'я, з чого можу зробити висновки, що низькі показники здоров'я знижують фізичну

активність, що поглиблює негативні зміни — формується «замкнене коло гіподинамії» [27].

Отже, проаналізувавши наведені теоретичні дані, я можу стверджувати, що взаємозв'язок рівня фізичної активності та показників здоров'я має безперервний, циклічний і взаємопідсилювальний характер. Регулярні фізичні навантаження не лише покращують функціональний стан організму, але й сприяють зміцненню психоемоційного здоров'я, підвищенню працездатності та адаптаційних можливостей людини. На мою думку, саме здатність організму відповідати на рухову активність позитивними змінами формує потребу в подальших заняттях, забезпечує сталий оздоровчий ефект і мотивує людину до ведення активного способу життя. Таким чином, фітнес як форма оздоровчої діяльності виступає важливим засобом підвищення якості життя та профілактики хронічних захворювань на різних етапах розвитку організму.

### **1.3. Роль фітнесу у зміцненні здоров'я різних вікових груп населення**

За словами К. Мулик у вітчизняній літературі з питань вікових особливостей використання фізичних вправ в оздоровчих цілях дотримуються такої вікової періодизації життя дорослої людини: 19-28 років – молодіжний вік; 29-39 років – (чоловіки) зрілий вік, 1-й період; 29-34 роки – (жінки) зрілий вік, 1-й період; 40-60 років – (чоловіки) зрілий вік, 2-й період; 35-55 років – (жінки) зрілий вік, 2-й період; 61-74 роки – (чоловіки) похилий вік; 56-74 роки – (жінки) похилий вік; 75-90 років – (чоловіки, жінки) старечий вік; 91 рік і старші – довгожителі.

Демографічні зміни свідчать про глобальне старіння населення, яке інтенсивно відбувається у країнах, що розвиваються, де до 2050 р. кількість літніх людей зросте до 80%. В Україні ситуація є вкрай напруженою, що вимагає від фахівців з фізичної культури та соціальної сфери володіння спеціальними знаннями. Їхнє завдання — надавати обґрунтовані рекомендації щодо типу, обсягу та інтенсивності фізичних навантажень, аби допомогти людям старшого віку підтримувати належний рівень здоров'я.

Досягнення і підтримання високого рівня оздоровчого фітнесу, на мою думку, є важливою умовою формування фізично активного способу життя та покращення різних сфер життєдіяльності людини. Заняття оздоровчим фітнесом не лише позитивно впливають на стан здоров'я, але й підвищують працездатність, що проявляється у зростанні рівня енергійності, ефективності під час навчальної та професійної діяльності, а також у побуті. Я вважаю, що це зумовлено тим, що регулярні фізичні вправи сприяють формуванню належного м'язового тону, покращують поставу, підвищують гнучкість та формують відчуття фізичного й психологічного благополуччя.

Особливо важливим є вплив фітнесу на якість життя людей похилого віку. Відомо, що вже після 30 років рухові якості мають тенденцію до поступового зниження. Проте, проаналізувавши дані наукових джерел, зокрема дослідження К. В. Мулик (2016), можу стверджувати, що систематична фізична активність здатна істотно уповільнити прояви вікових змін. Для максимального ефекту профілактики старіння фізичні вправи мають стати невід'ємною складовою способу життя ще в молодому віці. Люди, які підтримують належний рівень фізичної підготовленості протягом життя, зберігають оптимальні показники кардіореспіраторної витривалості, сили, гнучкості та складу тіла [35]. Я вважаю, що регулярні тренування впливають не лише на фізичний стан, а й на стиль життя загалом: люди, які займаються фітнесом, частіше дотримуються збалансованого харчування, відновлювальних режимів сну та релаксації, що підсилює їхнє загальне благополуччя. У таких умовах здоров'я та добробут стають особистим пріоритетом, а фізична активність — усвідомленою потребою.

Взаємозв'язок фізичної активності та здоров'я відкриває широкі можливості для фахівців з фізичного виховання та оздоровчого фітнесу. Вони можуть здійснювати значний внесок у зміцнення здоров'я населення, допомагаючи людям різного віку включити фізичну активність у їх повсякденне життя. Одним із провідних завдань фахівця оздоровчого фітнесу є формування здатності людини вести фізично активний спосіб життя таким чином, щоб отримувати виражені позитивні результати у стані здоров'я та якості життя.

Освітні заклади пропонують систематичну можливість у рамках програм фізичної культури для участі дітей у фізично активних заходах і отриманні відповідної інформації. Заняття з фізичної культури можуть допомогти у зміцненні здоров'я завдяки можливостям, що надаються, і часу для безпечного користування спеціально обладнаними місцями для фізичної активності за допомогою підтримки з боку вчителів, батьків і друзів. Важливо, щоб моделі фізичної активності і здорового способу життя, набуті в дитинстві та підлітковому віці, зберігалися впродовж усього подальшого життя. Отже, для майбутнього здоров'я всіх людей потрібне поліпшення рівнів фізичної активності серед молодих людей. Щоденна, якісна фізична активність та заняття фізичною культурою можуть зробити важливий внесок не лише до навчання дітей, але до їх здоров'я та якості життя.

За статистичними даними МОЗ України, кількість осіб, які мають задовільний стан здоров'я, невпинно зменшується, що, на мою думку, є серйозним викликом для держави та суспільства [54]. У таких умовах підвищення рівня рухової активності населення в поєднанні з іншими чинниками здорового способу життя може розглядатися як один з ефективних механізмів подолання демографічної кризи. Я вважаю, що саме збільшення залученості людей різного віку до систематичної фізичної активності здатне позитивно вплинути на стан громадського здоров'я.

Проте спроби розв'язання цієї проблеми виключно за рахунок традиційних підходів, таких як «масовий спорт» або оздоровча фізична культура, не дають суттєвих результатів. Масовий спорт, як правило, жорстко регламентований правилами суддівства та зосереджений на конкретних спортивних дисциплінах, що відштовхує значну кількість людей, які не прагнуть змагальності чи не мають достатнього рівня підготовленості. У свою чергу, оздоровча фізична культура та лікувальна фізкультура (ЛФК) охоплюють лише вузький контингент осіб, які звертаються до фізичної активності з метою виправлення вже наявних проблем зі здоров'ям. Я вважаю, що саме така обмеженість цих підходів пояснює їх

недостатню ефективність щодо формування загальної фізичної активності населення.

Значна частина населення, як показують сучасні дослідження, залишається поза межами систематичної рухової активності, що, на мою думку, формує групу ризику щодо стану здоров'я через малорухливий спосіб життя. У цьому контексті закономірним стало поширення наукових пошуків, спрямованих на формування ефективних механізмів підвищення доступності організованих оздоровчих занять для широких верств населення, оскільки фізична активність є важливим чинником підвищення якості життя та працездатності людини [59].

Аналіз світового досвіду, який здійснюють провідні українські фахівці в галузі фізичного виховання, зокрема Т. Ю. Круцевич, С. І. Степанюк та К. В. Мулик, переконує, що одним із найбільш результативних напрямів розвитку фізичної активності населення є вдосконалення системи технологій оздоровчо-рекреаційної рухової діяльності [25]. Під цими технологіями дослідники розуміють специфічний напрям фізичної культури, елементи якого поєднані системоутворюючими факторами в єдину структуру, що здатна функціонувати самостійно [52; 57].

Отже, сучасні технології оздоровчо-рекреаційної діяльності є складним явищем, що потребує подальшого розвитку й наукового осмислення. На мою думку, закономірності функціонування та удосконалення різних форм рекреаційної рухової активності складають один із ключових напрямів формування загальної теорії оздоровчо-рекреаційних технологій, як навчальної та наукової дисципліни. Сучасні фітнес-технології оздоровчо-рекреаційної спрямованості як різновид наукового пізнання включає в себе ідеї, концепції, висновки та узагальнення, характеристики, пояснення та прогнозування об'єктивних закономірностей функціонування та подальшого їх розвитку в суспільстві [52].

**1.3.1. Вплив фітнесу на фізичний стан дітей і підлітків.** Дитячий і підлітковий вік є періодом інтенсивних морфофункціональних змін, коли

організм особливо чутливо реагує на різні зовнішні фактори, зокрема на рівень рухової активності. Фітнес у цьому контексті виступає ефективним інструментом цілеспрямованого впливу на фізичний розвиток, сприяє гармонізації ростових процесів, зміцненню функціональних систем та формуванню здорових рухових звичок [70]. Регулярні фітнес-заняття забезпечують позитивні зміни у стані серцево-судинної, дихальної, м'язової та нервово-м'язової систем, що є надзвичайно важливим для організму, який активно розвивається.

Молодший шкільний вік характеризується рівномірним розвитком опорно-рухового апарату, але інтенсивність зростання окремих розмірних ознак його різна. Так, довжина тіла збільшується в цей період більшою мірою, ніж його маса. Суглоби дітей цього віку дуже рухливі, зв'язковий апарат еластичний, скелет містить велику кількість хрящової тканини. Хребетний стовп зберігає більшу рухливість до 8-9 років. Дослідження показують, що молодший шкільний вік є найбільш сприятливим для спрямованого зростання рухливості у всіх основних суглобах [16]. У молодшому шкільному віці багато показників фізичних якостей демонструють дуже високі темпи приросту. Виняток становить лише показник гнучкості, темпи приросту якого у період починають знижуватися. У віці 7-10 років відбувається також бурхливий розвиток біодинаміки рухів дитини, і насамперед їхнього координаційного компонента. Таким чином, віковий інтервал 7-10 років найбільш сприятливий для розвитку практично всіх рухових та координаційних здібностей, що реалізуються у руховій активності людини. Підлітковий вік (11-18 років) – це період значних фізичних змін, пов'язаних із активним ростом, статевим дозріванням та формуванням м'язової і нервової системи. На початку підліткового періоду тіло починає швидко змінюватися: ріст стає нерівномірним, кінцівки подовжуються швидше, ніж тулуб, що може призводити до тимчасової незграбності рухів. Скелет може закостеніти, але буде містити ще значну кількість хрящової тканини, що робить його гнучким, хоча й схильним до деформацій при неправильному навантаженні.

М'язова система також проходить важливі етапи розвитку. Спочатку м'язи залишаються слабкими, але поступово їхня маса збільшується, особливо у великих групах м'язів кінцівок. Водночас дрібна моторика ще не досягає повної зрілості, що може впливати на точність рухів.

Нервова система підлітків характеризується завершенням структурної диференціації нервових клітин, але функціонально вона ще нестабільна. Процеси збудження переважають над гальмуванням, що пояснює імпульсивність поведінки та емоційну нестабільність.

Статеве дозрівання – один із ключових аспектів фізичного розвитку підлітків. Воно супроводжується гормональними змінами, які впливають не лише на фізичні показники, а й на психоемоційний стан. У цей період формується вторинна статеві ознака, змінюється структура тіла, зростає м'язова маса у хлопців, а у дівчат – розвиваються жіночі пропорції.

Координація рухів у підлітковому віці проходить через фазу перебудови. Спочатку вона може погіршуватися через швидке зростання тіла, але з часом стабілізується, особливо при активній фізичній діяльності.

Таким чином, підлітковий період є критичним для фізичного розвитку, оскільки саме в цей час закладаються основи майбутньої фізичної витривалості, сили та координації рухів. Важливо забезпечити правильне фізичне навантаження, щоб уникнути проблем із поставою та м'язовим тонусом [40; 69].

Саморегуляція рухової активності забезпечує постійний обсяг енергетичних витрат, що також є необхідним для нормального росту і розвитку організму. Мінімально необхідний і максимально допустимий рівень добової рухової активності становить межі гігієнічної норми. Якщо порушуються ці нормативи, оздоровчий ефект буде відсутнім і навіть може призвести до патологічного стану.

Гігієнічною нормою є кількісна величина рухової активності, яка повністю задовольняє біологічну потребу організму в різноманітних рухах і сприяє зміцненню здоров'я. Ця норма регулює обсяг та інтенсивність рухів і є науковим

підґрунтям для вирішення оздоровчих завдань фізичного виховання як підростаючого покоління, так і дорослої людини (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Гігієнічні норми добової рухової активності в дитячому та підлітковому віці  
(за даними А.Г. Сухарева)

Вікова група(роки)	Кількість локомоцій (тис.)	Умовний кілометраж	Величина енерготрат (ккал/добу)	Руховий компонент (тривалість у год.)
7-10 (дівчатка, хлопчики)	15-20	7,5-10	2500-3000	3,0-3,6
11-14 (дівчатка, хлопчики)	20-25	12-17	3000-4000	3,6-4,8
15-17 (юнаки)	25-30	18-23	3500-4300	4,8-5,8
15-17 (дівчата)	20-25	15-20	3000-4000	3,6-4,8

Також зафіксована залежність інтелектуального розвитку дитини від ступеня її рухової активності. Різноманітні рухи, їх інтенсивність та якісні особливості сприяють розумовому розвитку, кращому формуванню мовлення. Сучасні дослідження, зокрема роботи К. Бушара та С. Блера, підтверджують: діти з достатнім рівнем рухової активності мають кращий когнітивний розвиток, зокрема більш розвинену мовленнєву функцію та ширший словниковий запас. А головне, процес формування понять відбувається в них краще і легше. Отже, завтрашній інтелект дитини і її сьогоднішня рухова активність мають безпосередній взаємозв'язок. Активність м'язів – це не тільки кінцевий результат скорочення м'язових волокон під впливом імпульсів, які надходять від головного мозку.

Фітнес як форма оздоровчої фізичної активності відіграє важливу роль у формуванні фізичного стану дітей і підлітків, зумовлюючи глибокі морфофункціональні, метаболічні та психофізіологічні зміни.

На мою думку, одним із ключових ефектів фітнесу для дітей і підлітків є вплив на морфологічні показники: покращення м'язового тону, формування

правильної постави, оптимізація співвідношення м'язової та жирової маси. Функціональні та силові вправи зміцнюють м'язи-стабілізатори, що допомагає компенсувати нерівномірність росту та зменшує ризик порушень постави, які є поширеними у шкільному віці. Регулярне виконання вправ із власною вагою, еластичними стрічками чи легким обладнанням сприяє розвитку сили, швидкісно-силових якостей і витривалості, формуючи базу для подальшого фізичного розвитку. Хочу підкреслити, що фітнес також відіграє важливу роль у розвитку функціональних можливостей серцево-судинної системи. У дітей і підлітків, які систематично займаються фізичною активністю, знижується частота серцевих скорочень у стані спокою, покращується серцевий викид та здатність організму переносити фізичне навантаження. Аеробні компоненти фітнес-програм стимулюють роботу дихальної системи, сприяють збільшенню життєвої ємності легень, покращують вентиляційні показники та ефективність газообміну. Усе це створює умови для підвищення аеробної продуктивності, яка є визначальним фактором фізичної працездатності у цьому віці.

Не менш вагомими є метаболічні ефекти. Наукові джерела вказують, що підлітки, які займаються фітнесом, рідше мають надлишкову масу тіла, швидше адаптуються до навантажень і демонструють більш стабільні показники рівня глюкози та ліпідного профілю. Це обумовлено підвищенням енергетичних витрат, покращенням чутливості тканин до інсуліну та активацією процесів ліполізу. Таким чином, фітнес сприяє профілактиці ожиріння й пов'язаних із ним метаболічних відхилень, які нині є однією з найпоширеніших проблем дитячого здоров'я [11].

Важливу роль відіграє вплив фітнесу на розвиток координаційних та моторних навичок. Багато програм включають вправи, які вимагають балансу, точності рухів, швидкого перемикавання моторних дій та взаємодії різних частин тіла. Це стимулює розвиток нервово-м'язової регуляції, покращує просторову орієнтацію, реакцію та загальну рухову культуру, що особливо актуально в період формування складних рухових патернів. Хочу звернути увагу на психоемоційний ефект фітнесу. Заняття сприяють зниженню рівня стресу,

підвищенню настрою, формуванню впевненості у власних силах і розвитку саморегуляції. Групові тренування допомагають у соціалізації, сприяють формуванню навичок взаємодії, розвитку комунікативної активності та позитивного ставлення до фізичної активності.

Підсумовуючи, фітнес має комплексний оздоровчий вплив на організм дітей і підлітків, охоплюючи морфологічні, функціональні, метаболічні та психоемоційні показники. Його значення полягає не лише в удосконаленні фізичних якостей, але й у формуванні здорового стилю життя та підвищенні адаптаційних можливостей молодого організму. Регулярність, поступовість і різноманітність фітнес-занять створюють оптимальні умови для гармонійного розвитку й зміцнення здоров'я дітей та підлітків.

**1.3.2. Особливості впливу фітнесу на здоров'я дорослого населення.** У дорослому віці фітнес займає важливе місце у структурі здорового способу життя, оскільки саме в цей період в організмі поступово проявляються вікові зміни, пов'язані зі зниженням рівня фізичної активності, уповільненням метаболізму, зменшенням м'язової маси та функціональних резервів. Регулярні заняття фітнесом дозволяють компенсувати ці закономірні процеси, підтримувати оптимальний фізичний стан і запобігати розвитку хронічних неінфекційних захворювань, які є однією з основних загроз для здоров'я дорослого населення.

Особливу увагу в українській науці приділено фітнесу як засобу оптимізації способу життя та зміцнення здоров'я. М. Кожокар (2021) розглядає проблеми впровадження сучасних фітнес-технологій та наголошує на їх потенціалі у формуванні здорових моделей поведінки серед різних вікових і соціальних груп населення, особливо дорослого. Це підтверджує й К. Максимова (2017), яка аналізує фітнес як соціокультурний феномен і підкреслює його значення не лише як оздоровчого засобу, а й як елементу сучасної культури, пов'язаного з формуванням активного способу життя.

Отже, розглянемо особливості розвитку рухових якостей в осіб зрілого віку.

Перший етап зрілого віку, що триває у чоловіків від 30 до 40 років, а у жінок приблизно від 29 до 35 років, характеризується відносною стабільністю функціональних можливостей організму. Після 30-річного віку спостерігається поступове зниження сили, швидкісно-координаційних здібностей та вибухової потужності м'язів, що підтверджують дослідження Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхньої (2018) [28]. Я вважаю, що це є природним проявом вікових змін, які зачіпають нервово-м'язову систему і здатність організму до швидких, точних та силових дій.

Зокрема, встановлено, що у віці 20–30 років чоловіки вже поступаються 16–17-річним юнакам за показниками прихованого періоду моторної реакції при рухах тулубом і плечовим поясом. Окрім цього, помітним є зниження показників відносної та «вибухової» сили, а також швидкісно-координаційної підготовленості — у середньому на 5%. Особливо значним є регрес динамічної сили: у чоловіків результати в підтягуванні можуть знижуватися приблизно на 25%. На мою думку, такі зміни свідчать про необхідність своєчасної профілактики вікового зниження фізичних якостей [53].

Отже, одним із ключових завдань тренування в цьому віковому періоді є підтримання та розвиток рухових якостей, що зазнають природного регресу. Для цього доцільно використовувати тривалі фізичні навантаження помірної або великої потужності. Найбільш доступними й ефективними формами такої діяльності виступають оздоровчий фітнес, швидка ходьба, велоспорт, оздоровче плавання та біг. Я вважаю, що систематичне виконання цих вправ здатне не лише уповільнити процеси вікового згасання рухових функцій, але й забезпечити стабільне підвищення рівня фізичного та психофізичного здоров'я.

Другий етап зрілого віку, який охоплює в чоловіків період від 40 до 49 років, а у жінок — приблизно від 35 до 44 років, супроводжується більш вираженими фізіологічними змінами організму. На мою думку, саме цей віковий проміжок характеризується посиленням регресивних процесів, що мають

системний вплив на функціональні можливості людини. Зокрема, у зазначений період зафіксовано середній приріст маси тіла на 6%, зростання артеріального тиску на 5%, а також поступове зниження показників відносної м'язової сили (на 8%), життєвої ємності легень (на 9%), бронхіальної прохідності, максимальної вентиляції легень та дихального об'єму. Порівняно з попереднім десятиріччям особливо виражені зміни спостерігаються у чоловіків віком 40–49 років, у яких фізична працездатність зменшується приблизно на 17%, максимальне споживання кисню — на 9%, а показники анаеробно-аеробної витривалості — орієнтовно на 10%. Така динаміка свідчить про необхідність корекції тренувального процесу з урахуванням не лише вікових особливостей функціонування організму, але й регуляції обсягу, інтенсивності та координаційної складності фізичних навантажень. У цьому віці, на мою думку, слід обмежувати навантаження переважно за параметрами потужності та координаційної складності вправ, зберігаючи при цьому оптимальні фізіологічні режими тренування. Ефективне кондиційне тренування чоловіків 40–49 років та жінок 35–44 років повинно включати фізичні навантаження у такому співвідношенні: 15% — розвиток спритності; 15% — швидкісні якості; 5% — абсолютна сила; 10% — динамічна («вибухова») сила; 5% — статична сила; 5% — силова витривалість динамічного характеру; 40% — аеробна витривалість; 5% — анаеробна витривалість [25].

Проаналізувавши ці дані, можу стверджувати, що домінуюча роль аеробної роботи у цьому віці є ключовою для підтримання здоров'я та компенсації вікових регресивних процесів.

У віці 50–59 років у чоловіків та 45–55 років у жінок спостерігаються найбільш виражені темпи інволюційних змін рухової функції. Найбільш чутливими до вікового регресу є м'язи тулуба, передпліччя, стегон та гомілок, що проявляється у зниженні швидкості їх скорочення та втратою силових можливостей. У зв'язку з цим м'язовим групам необхідно приділяти особливу увагу в тренувальному процесі людей старшого віку.

Підвищення рухливості у суглобах у цьому віковому періоді має суттєве оздоровче значення, оскільки сприяє уповільненню розвитку таких поширених вікових захворювань, як остеохондроз і поліартрит. Для осіб старшого віку основним тренуючим чинником рекомендовано вважати фізичні вправи середньої та малої інтенсивності, що забезпечують достатню тривалість роботи без надмірного перевантаження організму.

Розвиток анаеробної швидкісної витривалості у цьому віці потребує значних вольових зусиль, тому у практику занять доцільно включати широкий арсенал вправ, здатних підтримувати емоційність занять і підвищувати мотивацію до виконання інтенсивніших навантажень. Я вважаю, що саме емоційний компонент тренувального процесу має важливе значення для осіб старшого віку, адже він підсилює інтерес до занять та сприяє тривалому збереженню рухової активності [47].

Кондиційна підготовка в старшому віці повинна насамперед спрямовуватися на удосконалення механізмів киснево-транспортної системи, а вже потім — на підтримання швидкісних, координаційних здібностей та відносної сили. Згідно з концепцією оздоровчого фітнесу, рекомендований розподіл тренувальних навантажень має бути таким: 20 % — розвиток спритності; 15 % — силові якості; 40 % — аеробна витривалість; 5 % — анаеробна продуктивність; 5 % — динамічна силова витривалість [7]. Проаналізувавши ці дані, можу стверджувати, що домінування аеробної роботи є ключовим фактором підтримання здоров'я та функціональних можливостей дорослого населення.

Для досягнення оздоровчого ефекту і фізичного вдосконалення використовують різноманітні види фізкультурно-оздоровчих занять (рис 1.2.). Серед основних видів фізкультурно-оздоровчих занять дорослого населення виділяють наступні: рекреаційно-оздоровчі, профілактично-оздоровчі, кондиційне тренування



Рис. 1.2. Види фізкультурно-оздоровчих занять для дорослого населення

Кожен із зазначених видів фізкультурно-оздоровчих занять дорослого населення має свою мету, завдання, особливості змісту занять та методики проведення. Рекреаційно-оздоровчі форми занять спрямовані на активний відпочинок і відновлення організму після фізичних та психоемоційних навантажень. Їх основним завданням є підвищення опірності організму до несприятливих чинників зовнішнього середовища, зниження психологічного напруження та відновлення працездатності. На мою думку, такі види активності забезпечують природну потребу організму у розвантаженні й відновленні, що робить їх невід’ємною складовою здорового способу життя.

Профілактично-реабілітаційні (або профілактично-оздоровчі) заняття мають більш цілеспрямований характер: вони передбачають загартування організму, попередження широкого спектра захворювань, а також відновлення функцій, порушених внаслідок хвороб або малорухливого способу життя. Їх використання, як показують наукові дані, дозволяє підтримувати функціональні можливості організму та зменшувати потребу в медикаментозному лікуванні.

Кондиційне тренування передбачає використання спеціально організованих форм м’язової діяльності з метою підвищення фізичного стану до належного рівня або його збереження на досягнутих показниках. Зміст таких тренувань може включати різні фізичні вправи, які забезпечують розвиток рухових якостей і вдосконалення функціональних систем організму (рис. 1.3.).

При цьому фізичне навантаження підбирається з урахуванням рівня підготовленості та стану здоров'я осіб, що займаються.



Рис. 1.3. Періоди кондиційного тренування

Особливістю кондиційного тренування є циклічне зростання обсягу та інтенсивності фізичних навантажень, що забезпечує поступовий розвиток тренувального ефекту без перенапруження організму. Головним критерієм ефективності таких занять виступає покращення фізичного стану людини, що проявляється не лише у результатах виконання нормативів, але й у загальному функціональному стані та самопочутті. Застосовувані навантаження не перевищують функціональних можливостей організму, але достатньо інтенсивні, щоб стимулювати позитивні адаптаційні зміни. Проаналізувавши концепцію кондиційного тренування, я вважаю, що саме такий підхід повністю відповідає принципам оздоровчого фітнесу, оскільки забезпечує поступовий розвиток рухових якостей без шкоди для організму.

Згідно з узагальненими результатами наукових досліджень, підвищення фізичного стану у кондиційному тренуванні найбільш ефективно забезпечується виконанням циклічних вправ низької й помірної інтенсивності. Такі вправи залучають до роботи більшу частину м'язових груп і можуть виконуватися тривалий час; прикладами можуть бути аеробні види фітнесу, швидка ходьба, велопогулянки чи веслування [26; 27; 62; 63].

Регулярна фізична активність поліпшує інтелектуальні функції людини, попереджує їх зниження, що часто трапляється з віком, та знижує ризик інсульту.

Отже в оздоровчих цілях можна використовувати будь-які фізичні вправи, за умови, що навантаження суворо відповідає можливостям організму.

Для досягнення оздоровчого ефекту вирішальним чинником є не стільки інтенсивність фізичних навантажень, скільки їх достатній обсяг та регулярність. Саме тривалість і систематичність рухової активності створюють основу для формування сталих звичок здорового способу життя, що передбачає щоденне виконання оздоровчих вправ. Проаналізувавши наукові дані, можна зробити висновок, що регулярність фізичних занять є ключовою умовою підтримання функціональних можливостей організму у будь-якому віці.

Важливою властивістю фітнесу є його позитивний вплив на кісткову систему. Це має особливе значення для осіб віком від 40–50 років і старше, оскільки в цьому періоді необхідне цілеспрямоване зміцнення кістково-суглобового апарату. У цьому віці найбільш ефективними вважаються регулярні аеробні заняття у поєднанні з вправами з обтяженнями. Збільшення навантаження на кістки сприяє їх ущільненню, підвищенню міцності та зниженню ризику травм і переломів у старшому віці. Систематичні фізичні вправи стимулюють подовжнє та поперечне зростання кісткової тканини, підсилюють мінералізацію кісток і сприяють збільшенню кількості синовіальної рідини.

Під впливом фізичного тренування також зміцнюються суглоби, підвищується їх рухливість, хрящові структури стають більш еластичними, а тонус капсульно-зв'язкового апарату зростає. Окрім цього, регулярні заняття фізичними вправами забезпечують функціональне вдосконалення нервової системи, покращують координаційні здібності, рухові навички та загальну тренуваність. Комплексне використання вправ різної ритмічності, тривалості та характеру рухової діяльності сприяє також удосконаленню роботи вегетативної нервової системи, що забезпечує ефективну адаптацію організму до фізичних навантажень. Я вважаю, що така багатокomпонентна дія фітнесу робить його універсальним інструментом підтримання здоров'я на різних етапах життя.

Не менш важливим аспектом є позитивний вплив фітнесу на психоемоційний стан дорослої людини. Постійні тренування сприяють зниженню рівня тривожності й стресу, покращують якість сну, підвищують загальний тонус і працездатність. Фізична активність стимулює виділення ендорфінів, що позитивно позначається на настрої та емоційному самопочутті. У сучасних умовах високих психоемоційних навантажень фітнес стає ефективним засобом відновлення й підтримання психологічної рівноваги.

Крім фізіологічного та психоемоційного впливу, фітнес має важливе соціальне значення для дорослих. Участь у групових програмах, відвідування тренувань у фітнес-клубах, дотримання здорових звичок та взаємодія з однодумцями формують високий рівень соціальної підтримки, що стимулює регулярність занять та покращує якість життя. Таким чином, фітнес сприяє не тільки фізичному оздоровленню, а й соціальній адаптації, покращенню комунікативної активності та формуванню позитивних моделей поведінки.

Отже, вплив фітнесу на здоров'я дорослого населення проявляється у багаторівневому оздоровчому ефекті, що охоплює серцево-судинну, дихальну, м'язову, ендокринну та нервову системи. Регулярні заняття сприяють профілактиці вікових змін, підтриманню оптимального фізичного стану і загальної життєвої активності. Врахування індивідуальних особливостей, віку, рівня фізичної підготовленості та медичних показників дозволяє адаптувати фітнес-програми до потреб конкретної людини, забезпечуючи їхню високу ефективність і безпечність.

**1.3.3. Фітнес як засіб підтримки активного довголіття людей похилого віку.** Похилий вік характеризується поступовим зниженням функціональних можливостей організму, уповільненням адаптаційних реакцій, зменшенням м'язової маси, погіршенням роботи серцево-судинної та дихальної систем, зниженням рухової координації та загальної витривалості. У цей період особливого значення набувають засоби, які здатні сповільнювати вікові зміни та підтримувати здатність людини до самостійної активної життєдіяльності. Одним

із найбільш ефективних таких засобів є фітнес, що у науковій літературі розглядається як важлива складова концепції активного довголіття [15].

Фітнес-програми для людей похилого віку базуються на принципах помірності, безпечності та поступовості, оскільки саме таке тренувальне навантаження забезпечує позитивні зміни без ризику перевантаження. Регулярна рухова активність сприяє покращенню серцево-судинної функції: знижується артеріальний тиск, покращується еластичність судин, нормалізується частота серцевих скорочень, підвищується толерантність до фізичних навантажень. У результаті зменшується ризик розвитку ішемічної хвороби серця, інсульту та інших вікових патологій, що є однією з провідних причин зниження якості життя людей старшого віку.

Не менш вагомим є вплив фітнесу на стан опорно-рухового апарату. З віком у людини зменшується мінеральна щільність кісткової тканини, що підвищує ризик остеопорозу та переломів. Дозовані силові вправи у поєднанні з вправами на рівновагу покращують міцність кісток, сприяють підтриманню м'язової маси, зміцненню м'язового корсета та стабілізації суглобів. Це зменшує ризик падінь — однієї з найбільш поширених причин травматизації людей похилого віку [42].

У віці за 60 років у чоловіків і 55 років у жінок темпи інволюційних процесів наростають на всіх рівнях і охоплюють практично всі системи. Активізація процесів в опорно-руховому апараті супроводжується обмеженням рухливості в суглобах, зміною постави і зниженням сили. Більш активні м'язи, такі як згиначі рук і разгиначі ніг менше схильні до процесів інволюції. Регрес кардіореспіраторної функції виражається в збільшенні артеріального і пульсового тиску з одночасним зниженням величин ударного і хвилинного об'ємів крові. Час затримки дихання у осіб старших за 55 років менше, рівень насичення крові киснем падає більш стрімко. З боку ЦНС спостерігається послаблення сили і рухливості нервових процесів, особливо внутрішнього гальмування [6].

Важливою складовою активного довголіття є підтримка когнітивних функцій. Фізична активність стимулює кровопостачання головного мозку, активує нейропластичні процеси, сприяє утворенню нових нейронних зв'язків. Це позитивно впливає на пам'ять, увагу, швидкість обробки інформації та загальну психічну працездатність. Доведено, що регулярні тренування зменшують ризик розвитку вікових когнітивних порушень та уповільнюють прогресування нейродегенеративних процесів.

Практика масових форм фізичної культури підтверджує доцільність використання для осіб похилого віку вправ, що включають нахили та обертальні рухи тулуба, зміну положення тіла у просторі, а також раптову зміну напрямку руху. Такі дії сприяють підтриманню рівня спритності, яка є ключовою руховою якістю в старшому віці. Проаналізувавши наукові дані, можна стверджувати, що спритність у літніх людей має не лише рухове, а й адаптаційне значення, оскільки забезпечує здатність швидко реагувати на зміну умов навколишнього середовища.

Удосконалення спритності в цьому віці повинно бути спрямоване на формування та підтримання життєво необхідних рухових навичок, що забезпечують безпечне пересування, правильне переміщення тіла у побутових ситуаціях і зменшують ризик травматизму. З огляду на це, можна зробити висновок, що тренування спритності у людей похилого віку має передусім прикладну спрямованість, а його головною метою є збереження здатності до самостійної життєдіяльності та підтримання якості життя [15].

Фітнес-тренування для людей зрілого віку повинні бути спрямовані на врахування індивідуальних потреб, стану здоров'я та функціональних можливостей кожної людини. Перед початком занять важливо отримати консультацію лікаря або фахівця у сфері фізичної реабілітації чи фітнесу, що дозволяє уникнути небажаних перевантажень і визначити оптимальний рівень фізичних навантажень.

Особливе значення в структурі таких занять мають аеробні вправи, оскільки вони сприяють покращенню роботи серцево-судинної системи,

зниженню ризику розвитку серцевих захворювань та стабілізації артеріального тиску. Проаналізувавши особливості аеробного тренування, можна стверджувати, що воно є одним із найефективніших засобів підвищення загального функціонального стану організму, оскільки забезпечує оптимальне використання кисню і позитивно впливає на кардіореспіраторну витривалість.

Для досягнення максимального оздоровчого ефекту аеробні вправи мають бути включені до регулярного тренувального режиму. Важливо обирати ті види рухової активності, які викликають позитивні емоції та задоволення, оскільки це підтримує сталу мотивацію до тренувань, збільшує їх тривалість та сприяє формуванню звички до систематичної рухової активності. Таким чином, регулярність і позитивне емоційне підкріплення є ключовими чинниками ефективності фітнес-тренування у зрілому віці. Але, як свідчить практика, в період зрілого віку у людей відсутня мотивація до постійної, систематичної активності профілактичного й оздоровчого характеру. Важливою психологічною особливістю цього віку є гарне самопочуття, впевненість у благополуччі, відчуття величезного запасу сил та витривалості [49].

У науково-методичній літературі (Ю. Беляк, О. Романчук, С. Синиця, Л. Шестерова,) проаналізовані питання, що зачіпають актуальність даної проблеми. Намагаючись вирішити питання покращення фізичного стану жінок першого зрілого віку, О. Романчук [49, с. 101] доводить доцільність застосування навантажень аеробної спрямованості в поєднанні з раціональним харчуванням і здоровим способом життя й указує на ефективність такого підходу для підтримки показників і параметрів організму жінок.

Аеробний фітнес є важливим складником програм тренувань для жінок зрілого віку. Включення аеробіки у розклад тренувань може значно покращити здоров'я та добробут. Проблема здорового способу життя складна, оскільки має багато взаємообумовлених складників [44].

Проблема здорового способу життя складна, оскільки має багато взаємообумовлених складників. Отже, більшість фахівців сходяться на

думці, що покращення показників здоров'я та в цілому якості життя у жінок насамперед пов'язане зі спеціально організованою руховою діяльністю [9].

Нестача рухової активності жінок зрілого віку призводить не лише до надмірної ваги, зниження загальної працездатності та витривалості, але й до розвитку різних захворювань. Під час аеробного фітнесу, такого як біг, плавання, велосипед, ходьба чи аеробіка, важливо розвивати та підтримувати кардіореспіраторну витривалість.

Кардіореспіраторна витривалість трактується Круцевич Т.Ю., (2018), як здатність серцево-судинної та дихальної систем забезпечувати м'язи достатньою кількістю кисню під час тривалої фізичної роботи. На мою думку, саме цей показник є одним із провідних критеріїв функціонального стану організму, оскільки визначає його можливості до тривалого навантаження. Серце має ефективно постачати кров з киснем до м'язів. Регулярні аеробні тренування підвищують ефективність роботи серця, збільшують його об'єм та зменшують частоту серцевих скорочень у спокої. Дихальна система повинна ефективно переносити кисень з повітря до крові та вуглекислого газу з крові назовні. Аеробні вправи покращують дихальну функцію та ефективність обміну газів [44].

Українці все більше усвідомлюють важливість регулярних тренувань для підтримання фізичного та психічного здоров'я. Фітнес-центри, студії групових тренувань, а також різноманітні спортивні заклади надають можливість людям вибирати види активностей. У сприятливому середовищі також розвивається індустрія фітнес-тренерства, харчування та здорового способу життя. Літні люди шукають експертну пораду щодо тренувань, раціонального харчування та інших аспектів здоров'я.

Проаналізувавши наукові дані та практичний досвід, можемо стверджувати, що систематичні заняття фітнесом позитивно впливають на показники компонентного складу тіла, рівень фізичної підготовленості та загальний фізичний стан людей похилого віку. Крім того, регулярна участь у фітнес-програмах сприяє формуванню стійкої мотивації до фізкультурно-оздоровчої

діяльності, що є ключовою умовою підтримання рухової активності в старшому віці.

Як слушно зазначає К. Мулик, для осіб старших вікових груп фізичне навантаження розглядається як потужний впливовий чинник, який за своєю ефективністю є не менш значущим засобом, ніж медикаментозна терапія. Це підкреслює його високий оздоровчий та профілактичний потенціал у боротьбі з віковими інволюційними процесами.

Підсумовуючи взаємозв'язок між процесами старіння та фізичними вправами, слід наголосити, що вікові зміни охоплюють різні органи та системи організму неоднаково. Деякі функціональні структури виявляються більш чутливими до інволюційних процесів, тому саме на них повинна бути спрямована корекція рухової активності. Зважаючи на це, фізичні вправи мають насамперед впливати на найбільш вразливі ланки старіючого організму, забезпечуючи підтримання їх функціональної спроможності.

Інволюційні перебудови знижують ефективність м'язової роботи, що обмежує тренувальний ефект навантажень і вимагає цілеспрямованої адаптації процесу тренування. Дослідження показують, що ключовим завданням фізичних занять у літньому віці є розширення діапазону фізіологічних реакцій організму у відповідь на навантаження, а також оптимізація адаптаційних можливостей, що дозволяє мінімізувати негативні наслідки старіння та підтримувати функціональну незалежність людини.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі комплексно обґрунтовано теоретичні засади ролі фітнесу у зміцненні здоров'я людини та формуванні її фізичного стану, визначено сутнісні характеристики фітнесу як сучасної форми оздоровчої рухової активності, розкрито взаємозв'язок між рівнем фізичної активності та показниками здоров'я, а також проаналізовано особливості впливу фітнес-занять на дітей, підлітків та дорослих.

Проведений аналіз засвідчує, що фітнес є системним соціально-біологічним явищем, яке поєднує фізичні вправи, раціональне харчування, психологічну саморегуляцію та елементи здорового способу життя. У структурі фізичного виховання фітнес посідає окреме місце з огляду на його універсальність, доступність та здатність адаптуватися до можливостей людей різного віку, статі та рівня підготовленості. Його багатоваріантність і науково обґрунтована методика забезпечують ефективність впливу на функціональні системи організму.

У розділі узагальнено, що стан здоров'я розглядається як інтегральний показник фізичного розвитку, що відображає функціональний потенціал серцево-судинної, дихальної, нервової та ендокринної систем, фізичну працездатність, морфофункціональні параметри та адаптаційні можливості організму. Запропоновані підходи до оцінки фізичного стану (інтегральні індекси, бальні шкали, визначення біологічного віку, тестування фізичних якостей) дозволяють здійснювати об'єктивний контроль за впливом фізичної активності, зокрема фітнесу, на здоров'я особистості.

Проаналізовано двосторонній характер взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та показниками здоров'я. Визначено, що регулярні фізичні навантаження підсилюють адаптаційні можливості організму, нормалізують обмін речовин, покращують діяльність серцево-судинної, дихальної, ендокринної та нервової систем, водночас фізичний стан визначає здатність людини до активних рухових дій. Низький рівень активності формує «замкнене коло гіподинамії», що погіршує показники здоров'я та знижує толерантність до навантаження.

У роботі ґрунтовно висвітлені вікові особливості впливу фітнесу на організм дітей і підлітків. Показано, що у молодшому шкільному та підлітковому віці організм характеризується високою пластичністю, інтенсивним ростом та особливою чутливістю до рухових стимулів. Систематичні фітнес-заняття сприяють зміцненню опорно-рухового апарату, формуванню м'язового корсета, нормалізації постави, покращенню вентиляційної функції легень, підвищенню

загальної витривалості, зниженню ризику метаболічних порушень. Важливим є також позитивний вплив фітнесу на психоемоційний стан дітей та підлітків — зменшення стресу, нормалізація настрою, розвиток комунікативних навичок.

У розрізі впливу фітнесу на доросле населення зазначено, що систематична рухова активність уповільнює вікові дегенеративні зміни, підтримує оптимальний рівень сили, витривалості, швидко-координаційних здібностей, знижує ризик розвитку хронічних неінфекційних захворювань. Наголошено на необхідності врахування вікових особливостей, адаптаційних можливостей та функціонального стану для побудови ефективних фітнес-програм у дорослому віці.

Узагальнено, що фітнес є одним із найбільш перспективних напрямів оздоровчо-рекреаційної рухової активності, який відповідає сучасним потребам суспільства в підвищенні рівня здоров'я, покращенні якості життя та профілактиці захворювань. Різноманіття сучасних фітнес-програм, їх емоційна привабливість та доступність для людей різного віку забезпечують фітнесу стійке лідирування серед оздоровчо-рекреаційних форм рухової активності. Його ефективність ґрунтується на дотриманні загальних методичних принципів фізичного виховання, таких як активність, свідомість, доступність, систематичність, послідовність та індивідуалізація. Проаналізувавши представлені дані, можу стверджувати, що саме комплексне поєднання цих принципів у побудові тренувального процесу забезпечує формування стійких оздоровчих ефектів, сприяє розвитку рухових здібностей і підтриманню високого рівня фізичного стану на різних етапах життя. Теоретичні положення Розділу I створюють наукове підґрунтя для подальшого вивчення впливу конкретних фітнес-програм на стан здоров'я різних вікових груп населення та визначають необхідність розвитку методичних підходів до організації фітнес-занять у практиці оздоровчої фізичної культури.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Загальна характеристика методів дослідження

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи, як аналіз науково-методичної літератури, тестування, педагогічні та психодіагностичні методи, методи математичної статистики.

**2.1.1. Методи теоретичного аналізу й узагальнення науково-методичної літератури.** У процесі виконання кваліфікаційної роботи я використав комплекс методів теоретичного дослідження, до яких належать аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення науково-методичних джерел.

Теоретичний аналіз був спрямований на вивчення сучасних підходів до трактування понять «фізична активність», «оздоровчий фітнес», «стан здоров'я», «компонентний склад тіла», «фізичний стан» у представників різних вікових груп населення. Особливу увагу приділено працям вітчизняних та зарубіжних дослідників у галузі теорії і методики фізичного виховання, оздоровчого фітнесу, рекреаційної рухової активності.

Проаналізовано навчальні посібники, монографії, наукові статті, матеріали дисертаційних досліджень, а також публікації, присвячені впливу фітнес-занять на показники фізичного, функціонального та психоемоційного стану підлітків, дорослого та літнього населення. Окремим напрямом теоретичного аналізу був розгляд нормативно-правових документів і рекомендацій щодо оптимальних обсягів і форм фізичної активності, зокрема документів Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки України.

Систематизація та узагальнення отриманої інформації дали змогу виявити ступінь наукової розробленості проблеми впливу фітнесу на стан здоров'я різних груп населення, окреслити наявні суперечності й дискусійні положення, уточнити категоріальний апарат дослідження. На основі теоретичного аналізу

було обґрунтовано вибір об'єкта і предмета дослідження, сформульовано мету, завдання та робочу гіпотезу, а також визначено методичні підходи до побудови фітнес-програм для підлітків 13-15 років та жінок 40–50 років.

Проаналізувавши науково-методичну літературу, можу стверджувати, що теоретичні методи стали підґрунтям для розробки програми педагогічного експерименту та інтерпретації його результатів

**2.1.2. Педагогічні та психодіагностичні методи дослідження.** У процесі виконання кваліфікаційної роботи я використовував комплекс педагогічних та психодіагностичних методів, спрямованих на всебічне вивчення впливу фітнес-занять на стан здоров'я представників різних вікових груп населення. Застосування цих методів дало змогу отримати як об'єктивні кількісні показники фізичного стану, так і суб'єктивні характеристики самопочуття, мотивації та психоемоційного благополуччя обстежуваних.

До педагогічних методів дослідження насамперед належало педагогічне спостереження за ходом фітнес-занять. Я здійснював цілеспрямоване спостереження за відвідуваністю, активністю учасників, особливостями їхньої поведінки під час виконання вправ, ставленням до запропонованих фітнес-програм, дотриманням дозування навантажень. Це дало можливість оцінити рівень залученості підлітків та жінок 40–50 років до оздоровчої рухової активності, виявити труднощі, що виникали в процесі занять, а також простежити динаміку формування стійкого інтересу до фітнесу.

Ключовим педагогічним методом став педагогічний експеримент, який включав констатувальний і формувальний етапи. На констатувальному етапі я визначив вихідний рівень фізичного стану підлітків і жінок 40–50 років за допомогою тестів, що оцінювали аеробну витривалість, гнучкість і частоту серцевих скорочень. Для характеристики витривалості застосовувались тести з тривалим динамічним навантаженням (ходьба або біг у помірному темпі протягом фіксованого часу), для оцінки гнучкості – тест нахилу тулуба вперед із положення сидячи, а для визначення реакції серцево-судинної системи

реєструвалася частота серцевих скорочень у спокої та після стандартного фізичного навантаження. Повторне тестування на контрольному етапі дозволило мені порівняти динаміку цих показників у підлітків та жінок 40–50 років і оцінити ефективність запропонованих фітнес-програм. На формувальному етапі було впроваджено диференційовані фітнес-програми, адаптовані до вікових та функціональних особливостей кожної групи. Повторне тестування після завершення циклу занять дозволило мені простежити динаміку показників і зробити висновки щодо ефективності запропонованих фітнес-засобів.

З метою вивчення суб'єктивної оцінки стану здоров'я та емоційного благополуччя я застосовував анкетування та психодіагностичні методики. Використання опитувальників дало змогу зібрати інформацію про самопочуття, рівень стомлюваності, ставлення до власного здоров'я, мотивацію до занять фітнесом у підлітків і жінок. Для оцінки психоемоційного стану респондентів використовував тест «САН» (самопочуття, активність, настрій), що дозволило кількісно охарактеризувати зміни емоційного фону під впливом систематичних фітнес-занять.

Тест "САН" назва якого складається з перших букв слів "Самопочуття", "Активність", "Настрій" (автори В. Доскин, Н. Лаврентьева, В. Шарай, М. Мирошников) призначений для оперативної оцінки психоемоційного стану дорослої людини на момент обстеження. "САН" – це бланк на якому нанесені 30 пар слів протилежного значення, що відображають різні сторони самопочуття, активності і настрою (додаток 1). За потреби додатково враховувалися відповіді респондентів на запитання щодо рівня стресу, тривожності та задоволеності якістю життя.

Проаналізувавши результати педагогічного експерименту, дані спостереження та психодіагностичних методик, можу стверджувати, що поєднання педагогічних і психодіагностичних методів дослідження забезпечило комплексне вивчення впливу фітнесу на стан здоров'я досліджуваних груп. Це дозволило не лише кількісно оцінити зміни фізичних показників, але й виявити особливості психоемоційного реагування, мотиваційні орієнтації та ставлення

підлітків і жінок 40–50 років до оздоровчої рухової активності. Такий підхід, на мою думку, сприяв більш повній інтерпретації результатів та підвищив наукову обґрунтованість зроблених висновків.

### **2.1.3. Методи оцінювання фізичного та функціонального стану.**

Оцінювання фізичного та функціонального стану дівчат підліткового віку та жінок середнього віку здійснювалося з використанням комплексу доступних, інформативних і безпечних методик, що широко застосовуються у практиці оздоровчого фітнесу та фізкультурно-оздоровчих дослідженнях. Добір методів ґрунтувався на принципах об'єктивності, відтворюваності та відповідності віковим і функціональним особливостям досліджуваного контингенту.

Фізичний розвиток учасниць дослідження визначався за допомогою базових антропометричних методик, які включали вимірювання маси тіла та довжини тіла. На підставі отриманих даних розраховувався індекс маси тіла (ІМТ), що використовувався як інтегральний показник співвідношення масо-зростових характеристик і дозволяв опосередковано оцінити адекватність маси тіла віковим нормам. Застосування зазначених методик дало змогу виявити початкові особливості фізичного розвитку та простежити тенденції його змін у процесі експерименту.

Функціональний стан серцево-судинної системи оцінювався шляхом визначення частоти серцевих скорочень у стані спокою, яка фіксувалася в стандартних умовах перед початком занять. Даний показник розглядався як інформативний маркер рівня адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень та загального функціонального стану організму. Аналіз динаміки частоти серцевих скорочень до й після впровадження фітнес-програм дозволив оцінити ефективність тренувального впливу та сформованість адаптаційних реакцій.

Рівень фізичної підготовленості учасниць визначався за допомогою педагогічних контрольних тестів, спрямованих на оцінювання основних рухових якостей.

Аеробна витривалість оцінювалася за результатами тестових вправ циклічного характеру, виконуваних у помірному темпі, що відповідало оздоровчій спрямованості фітнес-занять. Отримані показники дозволяли визначити початковий рівень витривалості та простежити його зміни під впливом систематичних занять фітнесом.

Рівень гнучкості визначався за допомогою тесту на нахил тулуба вперед з положення сидячи або стоячи, що є загальноприйнятим методом оцінювання рухливості хребта та еластичності м'язово-зв'язкового апарату. Дана методика дозволила зафіксувати індивідуальні особливості гнучкості та оцінити ефективність застосування вправ розтягувального характеру в структурі фітнес-програм.

Комплексне використання антропометричних показників, даних щодо функціонального стану серцево-судинної системи та результатів контрольних тестів фізичної підготовленості забезпечило можливість інтегрального оцінювання фізичного та функціонального стану учасниць дослідження. Такий підхід дозволив не лише зафіксувати окремі зміни показників, але й визначити загальну спрямованість адаптаційних процесів організму під впливом диференційованих фітнес-занять.

Отримані результати слугували основою для подальшого аналізу ефективності впроваджених фітнес-програм та формулювання практичних рекомендацій щодо їх застосування у роботі з дівчатами підліткового віку й жінками середнього віку.

**2.1.4. Методи математичної статистики.** У процесі опрацювання експериментальних даних я використовував методи математичної статистики, які дали змогу кількісно оцінити зміни показників фізичного стану підлітків та жінок 40–50 років під впливом фітнес-занять. Застосування статистичних методів, на мою думку, є необхідною умовою об'єктивності та наукової обґрунтованості отриманих результатів. Для первинного опрацювання результатів тестування було здійснено обчислення середніх арифметичних

величин ( $\bar{X}$ ) за кожним із показників (аеробна витривалість, гнучкість, частота серцевих скорочень) окремо в групі підлітків та у групі жінок до і після педагогічного експерименту. Це дозволило визначити узагальнену характеристику фізичного стану обстежуваних на констатувальному та контрольному етапах дослідження.

З метою оцінки варіативності результатів у межах кожної групи застосував середнє квадратичне відхилення та коефіцієнт варіації, що дало змогу виявити ступінь однорідності або неоднорідності вибірки за досліджуваними показниками. Таке порівняння, на мою думку, є важливим для коректної інтерпретації ефекту фітнес-занять у різних вікових групах.

Обробку експериментальних даних було здійснено засобами табличного процесора MS Excel, використовуючи вбудовані статистичні функції для розрахунку середніх значень, показників варіативності та відносних величин. Порівняльний аналіз проводився шляхом зіставлення середніх величин до і після експерименту в межах кожної групи, що дозволило кількісно оцінити динаміку показників під впливом фітнес-програм. За потреби могли застосовуватися загальноприйняті критерії перевірки статистичної значущості різниці між показниками (за відповідністю даних вимогам параметричних або непараметричних критеріїв).

Окрім цього, для більш глибокого розуміння взаємозв'язку між окремими показниками фізичного стану (наприклад, між витривалістю та частотою серцевих скорочень) за потреби проводився кореляційний аналіз, що дозволило оцінити напрям і силу зв'язку між змінними. Проаналізувавши отримані статистичні дані, можу стверджувати, що використання методів математичної статистики забезпечило об'єктивність оцінювання ефективності фітнес-програм і дало змогу кількісно підтвердити вплив систематичних фітнес-занять на стан здоров'я представників досліджуваних вікових груп.

## 2.2. Організація та етапи проведення дослідження

Дослідження впливу фітнес-занять на стан здоров'я різних вікових груп населення я проводив упродовж 2024–2025 років на базі «Студії AST Dance» м. Мерефа, Харківської області, в групах функціонального фітнесу «Тае-Во», для підлітків (13-15 років) та групи оздоровчого фітнесу для жінок (40-50 років). Така організація, на мою думку, дала змогу наблизити умови експерименту до реальної практики занять фітнесом.

У дослідженні взяли участь представники двох вікових категорій, що відповідає темі кваліфікаційної роботи про вплив фітнесу на стан здоров'я різних груп населення. До першої групи були залучені підлітки віком 13–15 років у кількості 15 осіб, які не мали медичних протипоказань до занять фізичною культурою та спортом. Другу групу склали жінки віком 40–50 років у кількості 15 осіб, які відвідували фітнес-заняття з оздоровчою метою. Усі учасники були ознайомлені з метою та завданнями дослідження; для неповнолітніх підлітків було отримано інформовану згоду батьків або законних представників.

Організація дослідження передбачала три основні етапи:

На першому етапі (2024 р.) здійснено первинне обстеження учасників обох груп з метою визначення вихідного рівня фізичного стану. Було проведено тестування аеробної витривалості, гнучкості та частоти серцевих скорочень у спокої та після стандартного фізичного навантаження. Це дало змогу кількісно охарактеризувати вихідний функціональний стан першої та другої групи і виявити можливі вікові відмінності.

Другий етап (2024-2025 рр.) передбачав упровадження диференційованих фітнес-програм для кожної групи тривалістю 8–12 тижнів (залежно від фактичних умов) за умови 2–3 занять на тиждень. Для підлітків акцент робився на розвитку аеробної витривалості, гнучкості та координаційних здібностей із використанням засобів фітнесу у форматі Тае-Во (комплекси з елементами аеробіки, ударів руками та ногами, координаційних вправ у динамічному темпі). Для жінок 40–50 років фітнес-програма включала поєднання аеробних навантажень помірної інтенсивності (ходьба, легкий біг, аеробіка) з вправами на

розвиток гнучкості та м'язового тону, з урахуванням вікових та функціональних особливостей опорно-рухового апарату й серцево-судинної системи.

Третій етап (2025 р.) полягав у повторному проведенні тестування за тими самими показниками, що й на констатувальному етапі (аеробна витривалість, гнучкість, частота серцевих скорочень у спокої та після навантаження). Це дало змогу порівняти отримані результати «до» і «після» педагогічного експерименту в межах кожної вікової групи та проаналізувати динаміку змін фізичного стану першої та другої групи під впливом запропонованих фітнес-програм.

Упродовж усіх етапів дослідження я дотримувався принципів безпеки та доступності фізичних навантажень. Інтенсивність і тривалість занять дозувалися відповідно до віку, початкового рівня підготовленості та самопочуття учасників. Особлива увага приділялася організації розминки й заключної частини заняття, контролю за станом здоров'я під час виконання вправ, своєчасному зниженню навантаження у разі ознак перевтоми або дискомфорту. Проаналізувавши організаційні умови проведення дослідження, можу стверджувати, що обрана структура експерименту дозволила об'єктивно оцінити вплив систематичних фітнес-занять на стан здоров'я представників двох різних вікових груп.

### РОЗДІЛ 3

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІТНЕС-ТРЕНУВАНЬ НА СТАН ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

### 3.1. Визначення вихідного рівня фізичного стану учасників

На початковому етапі експериментального дослідження мною було здійснено визначення вихідного рівня фізичного стану представників двох вікових груп: підлітків 13–15 років та жінок віком 40–50 років. Я вважаю, що саме об'єктивна оцінка стартових показників є необхідною передумовою для подальшого аналізу ефективності фітнес-програм та обґрунтованого порівняння динаміки змін у різних вікових групах.

Вихідне тестування здійснювалося відповідно до обраної у роботі методики і було спрямоване на оцінку трьох ключових компонентів фізичного стану: аеробної витривалості, гнучкості та реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження (частота серцевих скорочень у спокої та після дозованого навантаження). На мою думку, саме ці показники найбільш чутливо відображають оздоровчий ефект систематичних фітнес-занять і дозволяють порівнювати стан організму осіб різного віку.

Оцінку аеробної витривалості було проведено за допомогою тесту помірної інтенсивності (ходьба або біг у заданому темпі протягом 6 хвилин). Фіксувалися дистанція, яку подолали учасники за відведений час, та загальне самопочуття після виконання навантаження. Це дало змогу зробити попередні висновки щодо рівня загальної витривалості, здатності організму підтримувати тривалу роботу без виражених ознак перевтоми, а також щодо ступеня тренуваності кардіореспіраторної системи.

Рівень гнучкості оцінювався за допомогою тесту нахилу тулуба вперед із положення сидячи (класичний тест «Sit-and-Reach»), що дозволяє охарактеризувати еластичність м'язів задньої поверхні стегон, поперекового відділу хребта та загальну рухливість у хребетно-тазовому сегменті.

Проаналізувавши отримані результати, я мав змогу попередньо оцінити стан опорно-рухового апарату та виявити можливі обмеження рухливості, які слід враховувати під час планування фітнес-занять.

Для характеристики реакції серцево-судинної системи реєструвалася частота серцевих скорочень у спокої та відразу після стандартного фізичного навантаження. Такий підхід дав змогу оцінити вихідний рівень напруження регуляторних механізмів, толерантність до навантаження та швидкість «включення» серцево-судинної системи у роботу. Особливу увагу звертав на суб'єктивні відчуття учасників (задишка, запаморочення, виражена втома), що у поєднанні з показниками ЧСС дали змогу комплексно охарактеризувати функціональний стан організму на момент початку експерименту.

Аналіз результатів первинного тестування підлітків показав, що загалом їхній фізичний стан відповідає віковим особливостям і рівню рухової активності, притаманному сучасним школярам. У частини підлітків було зафіксовано достатньо прийнятний рівень аеробної витривалості, що дозволяє їм без надмірних зусиль виконувати тривалі навантаження помірної інтенсивності. Водночас у певної частини респондентів виявлено ознаки зниженого рівня витривалості, що може бути наслідком недостатнього обсягу щоденної рухової активності та переважання малорухливого способу життя. Я вважаю, що це підтверджує актуальність впровадження фітнес-програм у підлітковому віці як засобу профілактики гіпокінезії та пов'язаних із нею порушень здоров'я.

Показники гнучкості підлітків у середньому варіювалися від середнього до нижче середнього рівня за прийнятими шкільними та віковими нормативами. У частини учасників спостерігалися обмеження амплітуди рухів у поперековому відділі хребта й тазостегнових суглобах, що може бути пов'язано з тривалим перебуванням у статичних позах (сидіння за партою, робота за комп'ютером) і недостатньою кількістю вправ на розтягування у повсякденному житті. Проаналізувавши ці дані, можу стверджувати, що розвиток гнучкості має стати одним із пріоритетних напрямів фітнес-програми для підлітків.

Що стосується показників частоти серцевих скорочень у спокої, то в більшості підлітків вони знаходилися у межах вікової норми. Після виконання дозованого навантаження спостерігалось очікуване підвищення ЧСС, однак у частини респондентів воно було більш вираженим, що може свідчити про відносно низький рівень тренуваності серцево-судинної системи. На мою думку, ці відомості підтверджують доцільність включення до фітнес-занять вправ аеробного спрямування, які сприятимуть підвищенню толерантності до фізичного навантаження.

У групі жінок результати вихідного тестування засвідчили іншу картину. У більшості учасниць було виявлено знижену аеробну витривалість порівняно з віковими нормативами, що проявлялося у швидшому настанні втоми, недостатній економічності рухів та більш вираженій реакції ЧСС на навантаження. Це, на мою думку, є закономірним наслідком вікових інволюційних змін у серцево-судинній і дихальній системах, а також впливу малорухливого способу життя, характерного для значної частини жінок середнього віку.

Рівень гнучкості у жінок 40–50 років загалом був нижчим, ніж у підлітків, що проявлялося у меншій амплітуді нахилу тулуба вперед та у відчутті дискомфорту або напруження в поперековій ділянці та задній поверхні стегон. Це можна пояснити віковими змінами опорно-рухового апарату, зниженням еластичності м'язово-зв'язкового апарату та недостатнім використанням вправ на розтягування у повсякденній діяльності. Я вважаю, що ці дані підтверджують необхідність цілеспрямованої корекції гнучкості та мобільності суглобів у фітнес-програмах для жінок середнього віку.

Показники частоти серцевих скорочень у спокої у частини жінок мали тенденцію до підвищення порівняно з оптимальними величинами, що може вказувати на напруження регуляторних механізмів серцево-судинної системи. Після стандартного навантаження приріст ЧСС був більш вираженим, ніж у підлітків, а відновлення до вихідних значень відбувалося повільніше. Проаналізувавши ці особливості, можу стверджувати, що вихідний

функціональний стан серцево-судинної системи жінок 40–50 років потребує цілеспрямованого тренувального впливу, проте навантаження мають бути дозованими та безпечними.

Узагальнюючи результати визначення вихідного рівня фізичного стану учасників, можна зробити висновок, що і підлітки, і жінки потребують підвищення рівня аеробної витривалості та гнучкості, а також оптимізації функціонального стану серцево-судинної системи. Водночас характер і вираженість виявлених відхилень мають вікову специфіку, що обумовлює необхідність диференційованого підходу до побудови фітнес-програм. Я вважаю, що отримані на констатувальному етапі дані стали важливим підґрунтям для подальшого формувального експерименту та аналізу ефективності застосованих засобів фітнесу в кожній віковій групі.

### **3.2. Розробка та впровадження фітнес-програми**

Розробка та впровадження фітнес-програми для різних вікових груп учасників дослідження ґрунтувалася на результатах теоретичного аналізу науково-методичної літератури, вивченні вікових особливостей підлітків (13-15 років) та жінок (40–50 років), а також на даних констатувального етапу експерименту щодо їх вихідного фізичного стану (Додаток 2). Проаналізувавши отриману інформацію, я дійшов висновку, що фітнес-програма має бути диференційованою за віком, але водночас базуватися на єдиних методичних підходах до організації оздоровчих занять: доступності, безпечності, поступовості, систематичності та індивідуалізації.

Загальною метою розробленої фітнес-програми було покращення основних показників фізичного стану учасників – аеробної витривалості, гнучкості та функціонального стану серцево-судинної системи – шляхом систематичних занять фітнесом. Водночас фітнес-заняття мали сприяти формуванню стійкої мотивації до оздоровчої рухової активності, підвищенню інтересу до фізичних вправ, зменшенню проявів гіподинамії та покращенню суб'єктивного самопочуття.

Фітнес-програма була розрахована орієнтовно на 8–12 тижнів із частотою 2–3 заняття на тиждень тривалістю 45–60 хвилин кожне. Така тривалість, на мою думку, є достатньою для прояву стійких позитивних змін у фізичному стані за умови систематичності відвідування занять та дотримання методичних рекомендацій щодо побудови тренувального навантаження.

Загальна структура кожного фітнес-заняття для обох груп включала три основні частини: підготовчу, основну та заключну. У підготовчій частині (10–12 хвилин) передбачалися вправи для загальної розминки, поступового підвищення частоти серцевих скорочень, мобілізації суглобів та підготовки м'язів до основного навантаження. Основна частина (25–35 хвилин) містила аеробні та спеціальні вправи, спрямовані на розвиток витривалості, гнучкості та координаційних здібностей. Заключна частина (8–10 хвилин) включала вправи на розслаблення, дихальні вправи та статичні розтягування, що сприяло поступовому відновленню функціональних показників та нормалізації ЧСС. Для групи підлітків 13–15 років фітнес-програма будувалася на основі засобів фітнесу у форматі Тае-Во, який поєднує елементи аеробіки, ударної техніки (удари руками й ногами без контакту з партнером), координаційні та ритмічні вправи, виконувані під музичний супровід. Я обрав Тае-Во як основний засіб фітнес-тренувань для підлітків, оскільки цей напрямок є динамічним, емоційно привабливим, відповідає потребам у руховій активності підліткового віку та сприяє розвитку витривалості, спритності, координації та гнучкості. У підготовчій частині занять Тае-Во для підлітків використовувалися загальнорозвивальні вправи для м'язів шиї, плечового пояса, тулуба, м'язів ніг, а також прості кроки й підскоки в різних напрямках у помірному темпі. Основна частина складалася з комплексів вправ, що включали базові стійки, удари руками (джеб, крос, аперкот), удари ногами (фронтальні, бічні, кругові), поєднання ударів із кроками, поворотами та переміщеннями, виконувані під музичний ритм. При цьому особливу увагу приділяла технічно правильному виконанню рухів, дотриманню поступовості навантаження та відповідності темпу можливостям підлітків.

Заняття починалися з відносно простих комбінацій (окремі удари й прості зв'язки), а у процесі адаптації учасників до навантаження ускладнювалися за рахунок збільшення тривалості безперервної роботи, підвищення темпу, додавання координаційно складніших зв'язок (поєднання ударів руками та ногами, зміна напрямку руху, робота в різних площинах). У заключній частині занять обов'язково застосовувалися вправи на розтягування м'язів нижніх та верхніх кінцівок, м'язів спини, а також дихальні вправи, спрямовані на відновлення частоти серцевих скорочень та нормалізацію загального самопочуття. На мою думку, така побудова занять дозволила створити оптимальне поєднання тренувального ефекту й емоційної залученості підлітків.

Для групи жінок 40–50 років фітнес-програма мала оздоровчо-рекреаційний характер і була спрямована на підвищення аеробної витривалості, покращення гнучкості, підтримання м'язового тону, профілактику вікових змін опорно-рухового апарату й серцево-судинної системи. Основний зміст занять становили аеробні вправи помірної інтенсивності (ходьба, легкий біг на місці, кроки з елементами аеробіки, нескладні танцювальні кроки) у поєднанні з вправами на розтягування та зміцнення м'язів.

У підготовчій частині занять для жінок використовувалися ходьба в різних варіантах (звичайний крок, крок із високим підніманням стегна, приставні кроки), махові рухи руками, кругові рухи в суглобах, легкі вправи для м'язів тулуба й нижніх кінцівок. В основній частині виконувалися аеробні комбінації тривалістю 10–20 хвилин у безперервному або інтервальному режимі з контролем суб'єктивної інтенсивності та частоти серцевих скорочень. Надалі, у міру адаптації жінок до навантаження, до структури заняття вводилися вправи з невеликим зовнішнім обтяженням (гантелі малої ваги, еластичні стрічки) для м'язів рук, плечового пояса, спини, м'язів черевного пресу і нижніх кінцівок.

Особливу увагу було приділено вправам на гнучкість: нахили тулуба вперед і в сторони, обертові рухи в тазостегнових суглобах, розтягування м'язів задньої поверхні стегон, литкових м'язів, м'язів спини та грудного відділу. У заключній частині занять для жінок використовувалися повільні динамічні й

статичні вправи на розслаблення, елементи дихальної гімнастики, що позитивно впливало на психоемоційний стан, зменшувало відчуття втоми та сприяло формуванню відчуття задоволення від виконаної роботи. Проаналізувавши реакцію жінок на таку структуру занять, можу стверджувати, що поєднання аеробних і гнучкісних вправ з елементами легкого силового навантаження було для них достатньо комфортним та ефективним.

При розробці фітнес-програми я намагався дотримуватися принципу поступового збільшення навантаження. Перші 2–3 тижні мали переважно адаптаційний характер: тривалість аеробної частини була меншою, інтенсивність – помірною, кількість повторень вправ – невеликою. Надалі, у міру адаптації учасників, поступово збільшувалася тривалість безперервної роботи, ускладнювалися координаційні завдання, частково підвищувався темп виконання рухів. Водночас я свідомо уникав надмірних навантажень, які могли б призвести до перевтоми або погіршення самопочуття, особливо у жінок 40–50 років.

Одним із ключових організаційно-методичних принципів упровадження фітнес-програми була індивідуалізація. У межах групових занять я врахував різний рівень підготовленості учасників, пропонуючи варіативність виконання вправ (спрощені та ускладнені варіанти), можливість зменшення амплітуди або темпу, тимчасового зниження інтенсивності навантаження для окремих осіб у разі потреби. На мою думку, це дозволило забезпечити комфортну участь у програмі як для більш тренуваних, так і для менш фізично підготовлених учасників.

Важливим елементом впровадження фітнес-програми було також **підтримання позитивного емоційного фону занять**. Робота під музичний супровід, використання різноманітних вправ, зміна структурних акцентів у заняттях, короткі пояснення оздоровчого значення вправ сприяли зростанню інтересу до фітнесу, формуванню внутрішньої мотивації та підвищенню рівня задоволеності від участі у тренуваннях. Проаналізувавши відгуки учасників та результати анкетування, можу стверджувати, що емоційна складова фітнес-

занять відіграла помітну роль у забезпеченні регулярності відвідування й підвищенні загальної ефективності програми.

Узагальнюючи викладене, можемо зробити висновок, що розроблена та впроваджена фітнес-програми для підлітків (13-15 років) і жінок (40–50 років) були побудовані з урахуванням вікових, функціональних і психологічних особливостей учасників, відповідали принципам оздоровчого фітнесу й створювала передумови для покращення їхнього фізичного стану. Їх ефективність була оцінена на наступному етапі дослідження шляхом аналізу динаміки показників аеробної витривалості, гнучкості та реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження.

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Проаналізувавши результати експериментального дослідження впливу фітнес-тренувань на стан здоров'я підлітків 13–15 років та жінок 40–50 років, можемо стверджувати, що розроблені й впроваджені фітнес-програми продемонстрували виражений оздоровчий ефект у представників обох вікових груп. Отримані дані підтвердили робочу гіпотезу дослідження щодо позитивного впливу систематичних фітнес-занять, побудованих з урахуванням вікових особливостей, на показники фізичного стану різних груп населення.

1. Результати констатувального етапу засвідчили, що вихідний рівень фізичного стану як у підлітків, так і у жінок не є оптимальним. У підлітків виявлено неоднорідність показників аеробної витривалості та гнучкості, що може бути наслідком гіподинамії, тривалого перебування у статичних позах та недостатнього залучення до систематичної рухової активності поза уроками фізичної культури. У жінок встановлено знижений рівень аеробної витривалості, обмеження гнучкості та ознаки напруження серцево-судинної системи (підвищені значення ЧСС у спокої та більш виражена реакція на навантаження), що відображає закономірні вікові зміни й вплив малорухливого способу життя.

2. Розроблені фітнес-програми, диференційована за віком (Тае-Во для підлітків та оздоровчий аеробно-силовий фітнес для жінок), забезпечила статистично значуще покращення показників **аеробної витривалості** в обох групах. У підлітків спостерігалось збільшення дистанції, подоланої у 6-хвилинному тесті, на тлі суб'єктивно легшого перенесення навантаження. У жінок також зафіксовано збільшення показників витривалості, зменшення вираженості задишки та покращення самопочуття під час виконання тривалої м'язової роботи. Це дозволяє стверджувати, що систематичні фітнес-заняття сприяють підвищенню функціональних можливостей кардіореспіраторної системи незалежно від віку, хоча характер і темпи змін мають вікову специфіку.

## РОЗДІЛ 4

### АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПІД ВПЛИВОМ ФІТНЕС-ПРОГРАМИ

На даному етапі дослідження було здійснено аналіз динаміки показників фізичного стану підлітків 13–15 років та жінок 40–50 років під впливом розробленої фітнес-програми. Оцінювалися зміни аеробної витривалості, гнучкості та частоти серцевих скорочень (у спокої та після дозованого фізичного навантаження) у кожній групі окремо, а також проводилося порівняння характеру змін між віковими групами. Узагальнені результати змін основних показників фізичного стану подано в таблицях 4.1, 4.2, та їх графічну інтерпретацію – рис. 4.1.

Таблиця 4.1

Динаміка показників фізичного стану підлітків 13–15 років  
під впливом фітнес-програми Тае-Во

Показник	До експерименту	Після експерименту	$\Delta$ (оцінка змін показників)
Аеробна витривалість (6-хв. тест ходьби/бігу)	950 м	1350 м	29,6%
Гнучкість (тест Sit-and-Reach)	4 см	10 см	60%
ЧСС у спокої	82 уд/хв	70 уд/хв	14,63%
ЧСС після навантаження	160 уд/хв	140 уд/хв	12,5%

Таблиця 4.2

Динаміка показників фізичного стану жінок 40–50 років  
під впливом оздоровчої фітнес-програми

Показник	До експерименту	Після експерименту	Δ (оцінка змін показників)
Аеробна витривалість (6-хв. тест ходьби/бігу)	750 м	1000 м	24,8%
Гнучкість (тест Sit-and-Reach)	4,5 см	12,5 см	64%
ЧСС у спокої	80 уд/хв	71,5 уд/ хв	10,62%
ЧСС після навантаження	170 уд/хв	150 уд/хв	11,76%

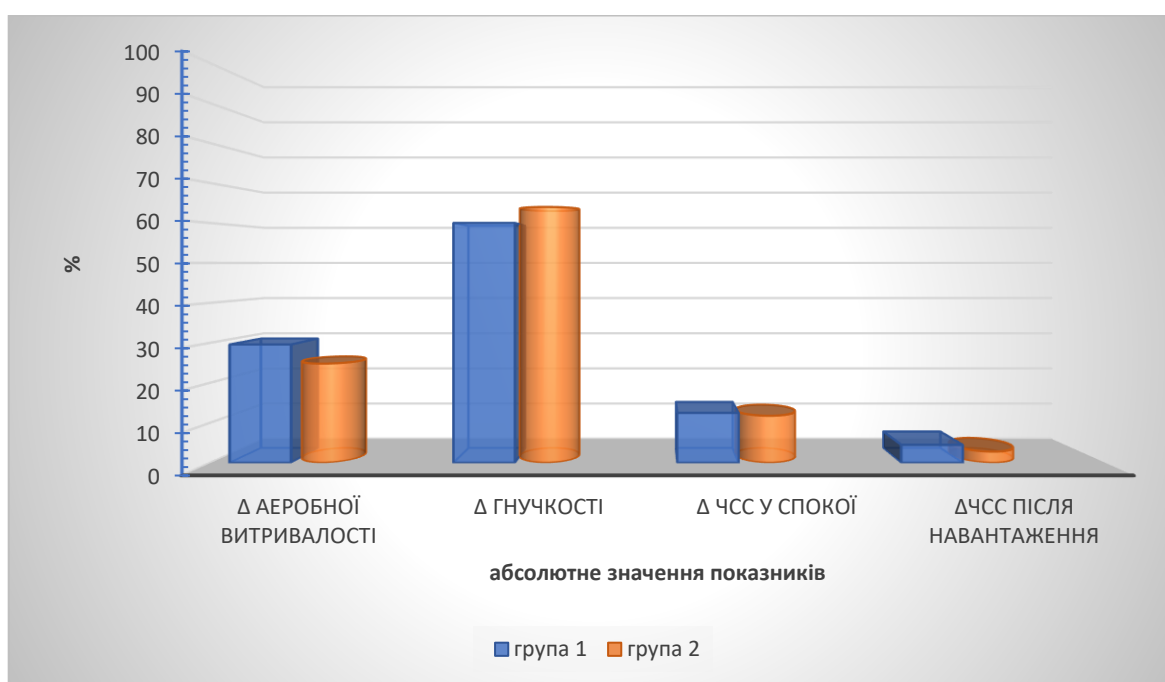


Рис. 4.1. Порівняльна характеристика змін показників фізичного стану підлітків (гр.1) і жінок (гр.2)

Оцінка аеробної витривалості здійснювалася за результатами 6-хвилинного тесту ходьби/бігу в помірному темпі. Після завершення формувального етапу експерименту в обох вікових групах було зафіксовано позитивну динаміку показників витривалості (табл. 4.1, 4.2; рис. 4.1).

На початку експерименту у групі підлітків дистанція, подолана за відведений час (6хв) в середньому значенні складала **950 м**, то в кінцевому результаті показник збільшився від **350 м-450 м**, що в середньому значенні дорівнює **400 м** і відповідає приросту приблизно **29,6 %**. Більшість учасників після завершення фітнес-програми відзначали менше відчуття втоми, кращу здатність підтримувати заданий темп руху, зниження частоти випадків задишки. Це свідчить про підвищення ефективності роботи кардіореспіраторної системи і зростання толерантності організму підлітків до тривалої м'язової діяльності. На мою думку, така динаміка є закономірним результатом регулярних занять Тае-Во, які мають виражений аеробний компонент і стимулюють розвиток загальної витривалості.

У групі жінок 40–50 років також зафіксовано суттєве покращення на показників аеробної витривалості: на початку експерименту середній результат 6-хвилинного тесту дорівнював **750 м**, а на кінцевому тестуванні було зафіксоване середнє значення **1000 м**, що відповідає приросту приблизно **24,8%**. Після завершення програми жінки легше виконували безперервне навантаження, відзначали зменшення вираженості задишки, покращення самопочуття під час і після роботи. Разом з тим, незважаючи на дещо більший відносний приріст у відсотках, абсолютні значення показників витривалості залишалися вищими у підлітків, що відображено в таблицях 4.1, 4.2 та на рисунку 4.1. Порівнюючи динаміку показників аеробної витривалості у двох групах (рис. 4.1), можна зробити висновок, що **фітнес-програма виявилася ефективною як для підлітків, так і для жінок 40–50 років**. У підлітків спостерігається високий абсолютний приріст результату, тоді як у жінок відносний відсоток приросту навіть трохи вищий. Проаналізувавши ці результати, можу стверджувати, що розроблена фітнес-програма сприяла підвищенню рівня аеробної витривалості в обох вікових групах, хоча специфіка змін зумовлена віковими особливостями та вихідним рівнем тренуваності.

Показники гнучкості оцінювалися за результатами тесту нахилу тулуба вперед із положення сидячи (Sit-and-Reach). Після завершення фітнес-програми

в обох групах було виявлено **покращення амплітуди рухів** у хребетно-тазовому сегменті та м'язах задньої поверхні стегон (табл. 4.1, 4.2; рис. 4.1).

У підлітків результат тесту в середньому зріс з **4 см до 10 см**, що відповідає приросту близько **60 %**. Це свідчить про підвищення еластичності м'язово-зв'язкового апарату та покращення рухливості в поперековому відділі хребта й тазостегнових суглобах. Враховуючи те, що на констатувальному етапі у частини підлітків були виявлені обмеження гнучкості, отримана позитивна динаміка, на мою думку, є важливим показником ефективності комплексів вправ на розтягування, включених до занять Тае-Во.

У жінок 40–50 років приріст гнучкості також був вираженим: середні показники нахилу тулуба вперед збільшилися з **4,5 см до 12,5**, що становить близько **64 %**. Високий відносний приріст є свідченням доброї відповіді опорно-рухового апарату на запропоновані фітнес-навантаження. Учасниці відзначали зменшення відчуття скутості у спині, полегшення виконання побутових рухів, що додатково підкреслює оздоровче значення вправ на розтягування.

Порівняльний аналіз (рис. 4.1) показав, що **відносні прирости гнучкості в жінок 40–50 років були навіть вищими, ніж у підлітків**, що, на мою думку, пов'язано з нижчим вихідним рівнем гнучкості та високою потребою в її корекції. У підлітків приріст гнучкості також суттєвий і має важливе профілактичне значення в контексті запобігання порушенням постави та м'язового дисбалансу.

Аналіз показників частоти серцевих скорочень у спокої та після виконання дозованого фізичного навантаження дав змогу оцінити **функціональний стан серцево-судинної системи** учасників до і після фітнес-програми (табл. 4.1, 4.2 та рис. 4.1).

У групі підлітків після завершення циклу занять було зафіксовано зниження ЧСС у спокої з **82,0 уд/хв до 70 уд/хв**, що складає **12 уд/хв** абсолютної різниці і дрівнює  $\approx$  **14,63 %**, а також помірне зниження частоти серцевих скорочень відразу після навантаження з **160 уд/хв до 140 уд/хв**, що складає **20 уд/хв** абсолютної різниці і дрівнює  $\approx$  **12,5 %**, що відображено в таблиці 3.1. Це

свідчить про підвищення економічності роботи серця та покращення загального функціонального стану серцево-судинної системи. Після стандартного навантаження суб'єктивна переносимість роботи покращилася, а час відновлення ЧСС до вихідних значень скоротився, що вказує на зростання толерантності до фізичних навантажень.

У жінок 40–50 років також спостерігалось зниження ЧСС у спокої – з **80,0 уд/хв до 71,5 уд/хв** ( $\approx 10,62\%$ ), а частота серцевих скорочень після дозованого навантаження зменшилася з **170,0 уд/хв до 150,0 уд/хв**, що становить близько – **11,76%** (табл. 4.2). Хоча величина змін у жінок була меншою, ніж у підлітків, ці показники свідчать про позитивну адаптацію серцево-судинної системи до регулярних аеробних навантажень. Учасниці відзначали зменшення вираженості серцебиття та дискомфорту після роботи, що підтверджує позитивний тренувальний ефект.

Порівняльні дані (рис. 4.1) демонструють, що зниження ЧСС у спокої та після навантаження спостерігалось у підлітків, тоді як у жінок ці зміни мали більш плавний характер. На мою думку, це обумовлено як віковими особливостями регуляторних механізмів, так і різницею у вихідному рівні тренуваності. Водночас навіть помірне зниження ЧСС у спокої й покращення переносимості навантаження у жінок 40–50 років є важливим з точки зору профілактики серцево-судинних захворювань.

Узагальнюючи результати аналізу динаміки показників фізичного стану, можу стверджувати, що **впровадження фітнес-програми мало виражений позитивний вплив як на підлітків 13–15 років, так і на жінок 40–50 років**. В обох групах спостерігалось:

- покращення аеробної витривалості (збільшення дистанції 6-хвилинного тесту та суб'єктивне полегшення виконання навантаження);
- підвищення рівня гнучкості (зростання амплітуди нахилу тулуба вперед, зменшення відчуття скутості й напруження);

- покращення функціонального стану серцево-судинної системи (зниження ЧСС у спокої, більш економічна реакція на навантаження, скорочення часу відновлення).

Разом з тим, характер і вираженість змін мають вікову специфіку. У підлітків ефект фітнес-програми проявився швидше й виразніше у вигляді більшого абсолютного приросту витривалості та виразнішого зниження ЧСС. У жінок 40–50 років позитивні зміни розвивалися повільніше, але мали стабільний характер, а відносні прирости деяких показників (зокрема гнучкості) були навіть вищими, ніж у підлітків. На мою думку, це свідчить про високу чутливість організму жінок середнього віку до цілеспрямованого оздоровчого впливу.

Отже, проаналізувавши динаміку показників фізичного стану під впливом фітнес-програми, можу зробити висновок, що систематичні фітнес-заняття, побудовані з урахуванням вікових особливостей, є ефективним засобом покращення стану здоров'я як підлітків, так і жінок середнього віку. Отримані результати підтверджують робочу гіпотезу дослідження та слугують підґрунтям для формулювання практичних рекомендацій щодо використання фітнесу в роботі з різними групами населення.

#### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4

1. Однією з найважливіших позитивних тенденцій, виявлених у ході експерименту, стало суттєве покращення **показників гнучкості** в обох вікових групах. У підлітків зростання результатів тесту «нахил тулуба вперед» свідчить про підвищення еластичності м'язово-зв'язкового апарату, покращення рухливості в поперековому відділі хребта і тазостегнових суглобах, що має значення для профілактики порушень постави та м'язового дисбалансу в період інтенсивного росту. У жінок відносний приріст показників гнучкості виявився навіть більш вираженим, ніж у підлітків, попри нижчі вихідні значення. Це свідчить про високу чутливість опорно-рухового апарату жінок середнього віку

до цілеспрямованих вправ на розтягування та підтверджує доцільність їх систематичного включення до програм оздоровчого фітнесу для цієї категорії.

2. Результати аналізу **частоти серцевих скорочень у спокої та після стандартного фізичного навантаження** засвідчили покращення функціонального стану серцево-судинної системи під впливом фітнес-програми. У підлітків зафіксовано зниження ЧСС у спокої та помірне зменшення ЧСС після навантаження, що відображає підвищення економічності роботи серця й підсилення адаптаційних можливостей організму. У жінок також відбулося зниження ЧСС у спокої та більш помірне зменшення частоти серцевих скорочень після навантаження, що можна розглядати як позитивну адаптаційну відповідь на регулярні аеробні вправи. Таким чином, можна стверджувати, що фітнес-заняття є ефективним засобом корекції функціонального стану серцево-судинної системи і в підлітковому, і в зрілому віці.

3. Порівняльний аналіз динаміки показників фізичного стану показав, що у **підлітків** ефекти фітнес-програми проявлялися швидше й виразніше у вигляді більшого абсолютного приросту аеробної витривалості та чіткішого зниження ЧСС. Це можна пояснити високим адаптаційним потенціалом організму в підлітковому віці. У **жінок 40–50 років** позитивні зміни розвивалися більш поступово, однак виявлений високий відносний приріст гнучкості та помірне зниження ЧСС у спокої дозволяють розглядати фітнес-програму як дієвий засіб профілактики вікових змін, зниження ризиків серцево-судинних та опорно-рухових порушень.

4. Результати експерименту підтвердили важливу роль **емоційної складової фітнес-занять** та індивідуалізації навантаження. Заняття Тае-Во для підлітків та оздоровчий фітнес для жінок, організовані з урахуванням вікових та функціональних особливостей, сприяли формуванню позитивного ставлення до рухової активності, підвищенню зацікавленості й регулярності відвідування. Це, на мою думку, стало важливою передумовою досягнення стійкого оздоровчого ефекту і підтвердило, що мотиваційна складова є невід'ємною частиною успішної фітнес-програми.

Водночас аналіз результатів експериментального розділу дає підстави відзначити й певні обмеження проведеного дослідження. По-перше, воно охоплює відносно невеликі вибірки підлітків та жінок, що зумовлено реальними організаційними можливостями. По-друге, оцінка фізичного стану базувалася на обмеженій кількості показників (аеробна витривалість, гнучкість, частота серцевих скорочень), без залучення детального аналізу компонентного складу тіла або клініко-лабораторних показників. По-третє, на мою думку, навіть у такому форматі отримані результати є достатньо інформативними й переконливо демонструють тенденції впливу фітнес-тренувань на стан здоров'я досліджуваних контингентів.

Так, можна зробити висновок, що систематичні фітнес-тренування, побудовані з урахуванням віку, функціонального стану й мотиваційних особливостей, є ефективним засобом покращення показників фізичного стану підлітків та жінок 40–50 років. Підвищення аеробної витривалості, покращення гнучкості, зниження частоти серцевих скорочень у спокої та більш економічна реакція на фізичне навантаження свідчать про виражений оздоровчий ефект запропонованої фітнес-програми. Отримані результати можуть бути використані в практиці роботи вчителів фізичної культури, тренерів і фітнес-інструкторів для оптимізації змісту занять з різними віковими групами населення та обґрунтування доцільності ширшого впровадження фітнес-технологій у систему оздоровчої рухової активності.

## ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ НАСЕЛЕННЯ

Проаналізувавши науково-методичні підходи до побудови оздоровчих фітнес-програм (С. Савіна, Ю. Беляк та ін.) і результати власного експериментального дослідження, можу стверджувати, що ефективна організація занять фітнесом повинна ґрунтуватися на поєднанні доказових принципів дозування навантаження, чіткої структури заняття та урахування вікових і функціональних особливостей контингенту.

Методичні рекомендації щодо планування занять мають базуватися на **ключових принципах оздоровчого тренування**, які виділяють С. Савіна та співавтори інших навчальних посібників: індивідуалізація й диференціація навантажень, поступовість і безперервність виконання вправ, адекватність обсягу та інтенсивності, біологічна доцільність і позитивний емоційний фон заняття [50]. Вважаю, що саме дотримання цих принципів дозволяє забезпечити безпечний та водночас достатньо інтенсивний тренувальний вплив у різних вікових групах – як у підлітків, так і в жінок 40–50 років.

Зміст фітнес-занять доцільно планувати відповідно до концепції **ФІТТ (частота – інтенсивність – тривалість – тип навантаження)**, яка подається у сучасних вітчизняних джерелах з оздоровчого фітнесу [10].

З огляду на це, в методичних рекомендаціях необхідно чітко визначати:

- рекомендовану **частоту занять** (не менше 3 разів на тиждень для досягнення вираженого оздоровчого ефекту);
- **інтенсивність навантаження**, орієнтовану на безпечні вікові зони ЧСС;
- **тривалість** одного заняття (як правило, 45–60 хвилин із урахуванням підготовчої, основної та заключної частин);

- **тип фітнес-програми** (аеробні, силові, функціонально-координаційні, Mind&Body тощо) залежно від віку, стану здоров'я та мотивації осіб, які займаються [50].

Організація занять фітнесом має відповідати **класичній структурі фітнес-занять**: підготовча, основна та заключна частини.

У **підготовчій частині** (приблизно 8–12 хвилин) доцільно використовувати загальнорозвивальні та мобілізаційні вправи, динамічну розминку, вправи для основних суглобових груп. Я вважаю, що на цьому етапі особливу увагу необхідно приділяти поступовому підвищенню ЧСС, підготовці м'язово-зв'язкового апарату та профілактиці травматизму.

**Основна частина** (25–35 хвилин) повинна реалізувати провідну спрямованість заняття: розвиток аеробної витривалості, гнучкості, координації, м'язової сили й витривалості. За рекомендаціями сучасних посібників, доцільно поєднувати аеробні вправи (аеробіка, степ, танцювальні формати, Тае-Во тощо) із силовими та функціональними вправами, що забезпечує комплексний вплив на кардіореспіраторну систему й опорно-руховий апарат.

При **заклучній частині** (8–10 хвилин) рекомендовано застосовувати статичний стретчинг основних м'язових груп, вправи на релаксацію і дихальні вправи, спрямовані на поступове зниження ЧСС і відновлення вегетативного балансу. [10; 61].

У сучасних джерелах підкреслюється важливість використання простих тестів (оцінка ЧСС у спокої та після навантаження, самоконтроль за самопочуттям, шкали суб'єктивної втоми) та, за можливості, технічних засобів – пульсомірів, моніторів серцевого ритму, тому обов'язково слід передбачати систему контролю за функціональним станом осіб, які займаються. На мою думку, включення елементарних засобів самоконтролю до структури заняття формує у підлітків і дорослих відповідальне ставлення до дозування навантаження і профілактики перенапруження.

Важливо враховувати **специфіку різних груп населення**. Навчальні посібники з оздоровчого фітнесу окремо виділяють програми для дітей, жінок,

чоловіків і осіб з відхиленнями у стані здоров'я, наголошуючи на необхідності адаптації змісту й інтенсивності занять до віку, рівня підготовленості та супутніх факторів ризику [10; 61].

У своїх рекомендаціях я вважаю доцільним підкреслити, що:

- у **підлітків** (13-15 років) акцент робиться на розвиток аеробної витривалості, координації, гнучкості та формування позитивної мотивації до рухової активності (зокрема, через використання динамічних програм, таких як Тае-Во);

- у **жінок** (40-50 років) пріоритет надається аеробним навантаженням помірної інтенсивності, вправам на гнучкість і силову витривалість із контрольованим обтяженням, що відповідає рекомендаціям щодо профілактики серцево-судинних і опорно-рухових порушень.

Організація фітнес-занять повинна забезпечувати **належні умови проведення**, що також детально підкреслюється у сучасних посібниках: достатній простір і безпечне покриття підлоги, відповідний температурний режим та вентиляція, використання якісного музичного супроводу, а також спеціального одягу й взуття, які не обмежують рухи та сприяють профілактиці травм. Я вважаю, що саме поєднання правильно дозованого навантаження та безпечних умов є базою для сталого інтересу до фітнесу й формування звички до регулярних занять.

Узагальнюючи наведене, можу зробити висновок, що методичні рекомендації щодо організації занять фітнесом повинні опиратися на науково обґрунтовані підходи, відображені у вітчизняних навчальних посібниках, і водночас враховувати результати конкретного експериментального дослідження. Інтеграція принципів, із практичними напрацюваннями у роботі з підлітками та жінками 40–50 років, дозволяє сформулювати цілісну систему організації фітнес-занять, орієнтовану на зміцнення здоров'я та підвищення якості життя різних груп населення.

Проаналізувавши результати власного експериментального дослідження та узагальнивши сучасні науково-методичні підходи до побудови оздоровчих

програм, можу стверджувати, що розробка фітнес-тренувань для різних вікових категорій повинна базуватися на поєднанні універсальних принципів оздоровчого тренування і вікової специфіки організму. До таких універсальних принципів належать систематичність, поступовість, індивідуалізація, комплексність впливу (аеробний компонент, розвиток сили, гнучкості, координації, рівноваги) та забезпечення позитивного емоційного фону занять. Водночас у кожному віці змінюються провідні цілі, допустимий рівень інтенсивності, структура і зміст фітнес-програм.

Вважаю доцільним виділити кілька основних вікових категорій, для яких можна сформулювати практичні рекомендації щодо спрямованості та параметрів фітнес-тренувань: діти й підлітки, молоді дорослі, особи середнього віку (зокрема жінки 40–50 років) та люди похилого віку.

Для дітей та підлітків (приблизно 11–17 років) фітнес-програми мають, насамперед, виконувати оздоровчу й виховну функцію, сприяти гармонійному фізичному розвитку, профілактиці порушень постави, формуванню стійкої мотивації до рухової активності. З огляду на результати мого дослідження, можу стверджувати, що ефективними є програми з вираженим аеробним та координаційним компонентом, які включають елементи аеробіки, dance-fitness, Тае-Во, стрибкові та ігрові вправи, прості силові вправи з власною масою тіла. Інтенсивність навантаження повинна бути помірною або вище середньої, але в межах безпечних зон ЧСС для цього віку; тривалість заняття – 45–60 хвилин, частота – не менше 2–3 разів на тиждень. Особливу увагу варто приділяти розвитку гнучкості та формуванню правильної техніки рухів, оскільки в підлітковому віці опорно-руховий апарат дуже чутливий до як позитивних, так і негативних впливів. Важливо, щоб заняття були емоційно насиченими, проводилися під музичний супровід, містили елементи змагальності й творчості, що, на мою думку, значно підвищує їх мотиваційну привабливість.

Для молодих дорослих (орієнтовно 18–35 років) фітнес-програми можуть бути більш інтенсивними й варіативними, оскільки саме в цьому віці досягається максимум функціональних можливостей організму. Основними завданнями є

підтримання високого рівня аеробної витривалості, розвиток силових якостей, гнучкості та координації, корекція маси тіла, профілактика гіподинамії на тлі навчальної чи професійної діяльності. До структури занять доцільно включати різні види фітнесу: класичну та степ-аеробіку, силовий фітнес у тренажерній залі, функціональний тренінг, інтервальні програми, елементи єдиноборств без контакту (Тае-Во, kickboxing-fitness), групові програми високої координаційної складності. Інтенсивність навантаження може бути середньою або високою (за умови медичного допуску), тривалість заняття – 60 хвилин і більше, частота – 3–4 рази на тиждень. У цій категорії важливо навчати основам саморегуляції навантаження (контроль ЧСС, шкала суб'єктивної втоми, відстеження відновлення), а також формувати розуміння ролі фітнесу як довготривалої інвестиції у здоров'я, а не лише як засобу естетичної корекції фігури.

Для осіб середнього віку (орієнтовно 36–55 років), зокрема жінок 40–50 років, пріоритетним завданням фітнес-програм стає профілактика вікових змін, корекція факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань, підтримання функціональної незалежності та високої якості життя. Результати мого експериментального дослідження свідчать, що для цієї вікової групи ефективними є фітнес-програми з переважанням аеробних навантажень помірної інтенсивності у поєднанні з вправами на гнучкість і силову витривалість. Можу рекомендувати наступну структуру: 15–20 хвилин безперервної аеробної роботи (ходьба, легкий біг, аеробіка, танцювальні програми), 10–15 хвилин силових вправ з невеликим обтяженням (гантелі малої ваги, еластичні стрічки, вправи з власною масою тіла) для основних м'язових груп, 10–15 хвилин вправ на розтягування та релаксацію. Інтенсивність має бути помірною; ЧСС – у межах рекомендованої цільової зони для даного віку. Частота занять – не менше 3 разів на тиждень. Важливо уникати різких, вибухових рухів із високим ударним навантаженням на суглоби, особливо у осіб із надлишковою масою тіла чи ознаками артрозу. У цій категорії вагомим значення набуває психоемоційний ефект фітнесу: зниження рівня стресу, покращення сну, підвищення самооцінки та відчуття контролю над власним тілом.

Для осіб похилого віку (приблизно 60 років і старше) фітнес-програми мають бути максимально орієнтовані на збереження функціональної незалежності, підтримання базових рухових якостей (витривалість, сила, рівновага, гнучкість) та профілактику падінь і травм. На цьому віковому етапі основний акцент доцільно робити на аеробних навантаженнях малої та помірної інтенсивності (оздоровча ходьба, скандинавська ходьба, легка аеробіка без стрибкових елементів), вправах на розтягування, тренуванні рівноваги й координації, помірних силових вправах з малою вагою або еластичними амортизаторами. Я вважаю, що тривалість заняття для цієї групи може становити 30–45 хвилин, частота – 2–3 рази на тиждень, із обов'язковим збільшенням часу на розминку та заключну частину. Інтенсивність має визначатися за суб'єктивними відчуттями (легка або помірна втома, відсутність задишки, болю в ділянці серця, різкого запаморочення). Важливо забезпечити максимально безпечні умови виконання вправ: стійка опора, відсутність слизьких поверхонь, можливість за необхідності триматися за опору при виконанні вправ на рівновагу. У сенсі змісту занять доцільно віддавати перевагу плавним, контрольованим рухам (програми типу Health-fitness, лікувальна гімнастика, елементи пілатесу чи йоги, адаптовані до віку).

Окремим аспектом, що має значення для всіх вікових категорій, є мотиваційна й освітня складова фітнес-програм. На мою думку, підвищенню ефективності фітнес-тренувань сприяє поєднання тренувальних занять з короткими інформаційними блоками: пояснення користі аеробних вправ для серцево-судинної системи, важливості розвитку гнучкості для профілактики болю в спині, ролі силових вправ у підтриманні м'язової маси, особливо в середньому та похилому віці. Для підлітків важливо показати зв'язок фітнесу з успішністю, самопочуттям і самооцінкою; для дорослих – підкреслити роль рухової активності у профілактиці хронічних захворювань і збереженні працездатності.

Узагальнюючи наведені рекомендації, можу зробити висновок, що програми фітнес-тренувань для різних вікових категорій повинні будуватися на

єдиній методичній основі – принципах оздоровчої спрямованості, науково обґрунтованого дозування навантажень, комплексного розвитку фізичних якостей і формування позитивного ставлення до рухової активності. Водночас конкретний зміст програм, співвідношення аеробних, силових, координаційних та гнучкісних вправ, а також рівень інтенсивності й тривалість занять мають бути чітко адаптовані до віку, функціонального стану та мотивації осіб, які займаються. Саме такий диференційований підхід, на мою думку, забезпечує реальний оздоровчий ефект фітнес-тренувань як у підлітковому, так і в зрілому та похилому віці.

## ВИСНОВКИ

1. Фітнес розглянуто як інтегральний напрям оздоровчої рухової активності, що поєднує аеробні, силові, координаційні та гнучкісні вправи, ґрунтується на принципах індивідуалізації, безпечності, систематичності та орієнтації на довготривалу зміну способу життя. У роботі узагальнено сучасні підходи до класифікації видів фітнесу, охарактеризовано основні оздоровчі напрями (аеробний, силовий, функціональний, аквафітнес, степ-фітнес, Тае-Во тощо) та визначено їхній потенціал для застосування у різних вікових групах.

На основі аналізу науково-методичної літератури поглиблено розуміння категорій «фізичний стан» і «фізичне здоров'я» як інтегральних показників, що відображають сукупність морфо-функціональних, фізіологічних і рухових характеристик організму. Я обґрунтував доцільність використання комплексних (інтегральних) підходів до оцінювання фізичного стану, які враховують не лише окремі показники (ЧСС, витривалість, гнучкість), а й їхню взаємозумовленість, адаптаційні можливості організму, рівень фізичної працездатності та толерантності до навантажень. Показано, що саме поєднання антропометричних, функціональних і тестових показників дозволяє об'єктивно оцінити вплив фітнесу на стан здоров'я.

2. Важливим теоретичним результатом є узагальнення даних щодо взаємозв'язку рівня фізичної активності та показників здоров'я. Проаналізувавши наукові джерела й сучасні підходи до оцінки фізичної активності, я дійшов висновку, що регулярні аеробні та силові навантаження помірної інтенсивності сприяють зниженню ризику серцево-судинних, метаболічних і опорно-рухових порушень, покращують психоемоційний стан, підвищують працездатність та якість життя. Недостатня рухова активність, навпаки, формує «замкнене коло гіподинамії», коли низький рівень фізичного здоров'я знижує можливість і бажання займатися, що ще більше погіршує соматичний та функціональний стан. У роботі обґрунтовано, що фітнес-програми можуть бути дієвим засобом розриву цього кола за рахунок гнучкого

дозування навантаження, варіативності форм занять і позитивного емоційного фону.

3. Окрему увагу приділено ролі фітнесу в зміцненні здоров'я різних вікових груп. Узагальнив дані про вікові особливості організму дітей, підлітків, осіб зрілого й похилого віку та показав, що фітнес є універсальним, але водночас диференційованим засобом оздоровчого впливу. У дитячому та підлітковому віці він сприяє гармонійному фізичному розвитку, профілактиці порушень постави, формуванню стійкої мотивації до рухової активності. У зрілому віці фітнес дозволяє коригувати масу тіла, нормалізувати функціональний стан серцево-судинної системи, зменшувати стресове навантаження. У похилому віці систематичні заняття допомагають уповільнити процеси інволюції, підтримати незалежність у повсякденній діяльності та зберегти високий рівень якості життя.

4. Експериментальна частина роботи була спрямована на вивчення впливу фітнес-тренувань на показники фізичного стану двох контингентів: підлітків (13-15 років) і жінок (40–50 років). У ході дослідження визначено вихідний рівень фізичного стану учасників за показниками витривалості, гнучкості та частоти серцевих скорочень у спокої й після навантаження. На основі отриманих даних встановлено, що в обох групах мали місце ознаки недостатньої фізичної підготовленості та зниженого рівня рухової активності, що відповідає загальнонаціональним тенденціям зростання гіподинамії.

5. З урахуванням вікових та функціональних особливостей було розроблено й впроваджено дві фітнес-програми: програму Тае-Во для підлітків та програму оздоровчого фітнесу для жінок із поєднанням аеробних і силових навантажень помірної інтенсивності. Можна стверджувати, що впровадження цих програм дало змогу досягти помітних позитивних змін у показниках фізичного стану. У підлітків зафіксовано покращення аеробної витривалості (збільшення часу/дистанції в тесті), підвищення гнучкості й оптимізацію реакції серцево-судинної системи на навантаження. У жінок 40–50 років відзначено зниження ЧСС у спокої, покращення відновлення після фізичних вправ, збільшення амплітуди рухів у суглобах та підвищення суб'єктивної оцінки

самопочуття й працездатності. Отримані результати, на мою думку, підтверджують ефективність систематичних фітнес-занять як інструменту підвищення рівня фізичного здоров'я в різних вікових групах.

6. Виявлено достовірність змін основних показників і підтверджено, що позитивна динаміка у дослідних групах є результатом цілеспрямованого тренувального впливу, а не випадкових коливань. Це дає підстави зробити висновок про те, що розроблені фітнес-програми можуть бути рекомендовані до широкого впровадження у практику оздоровчої фізичної культури, освітніх закладів та фітнес-центрів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз мотивів в секції з фітнесу студенток II курсу НУВГП/ Сініцина О. В. та ін. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. № 6 (179). С. 258–261. DOI: 10.31392/UDU-nc.series15.2024.6(179).49
2. Апанасенко Г. Л. *Медицинская валеология: моногр.* Київ: Здоров'я, 2000. 248 с.
3. Апанасенко Г. Л., Попов Л. А., Магльований А. В. *Санологія: медичні аспекти валеології : підручник.* Львів: ПП «Кварт», 2011. 303 с.
4. Апанасенко Г. Л. *Книга о здоровье.* Київ: Медкнига, 2007. 132 с.
5. Арэф'єв В. Г. Сучасні фітнес-технології підвищення рівня фізичного стану жінок першого зрілого віку. *Фізичне виховання студентів творчих спеціальностей*. 2005. № 1. С. 73–79.
6. Балацька Л. І. *Оздоровчо-рекреаційна рухова активність людей похилого віку. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2021. № 4. С. 9–15.
7. Барановський В. О. Динаміка вікових змін фізичної підготовленості та функціонального стану жінок зрілого віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць*. 2015. № 9 (65). С. 26–30.
8. Беляк Ю. І. *Теорія і методика розвитку рухових здібностей: підручник.* Київ: Олімпійська література, 2014. 248 с.
9. Беляк Ю. І. Фізичний стан жінок зрілого віку та його динаміка під впливом занять оздоровчим фітнесом. *Спортивна медицина*. 2014. № 1. С. 80–86.
10. Біляк Ю., Майструк А., Зінченко Н. Характеристика сучасних програм оздоровчого фітнесу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. № 4. С. 14–16.

11. Блажко О. А. Фізичне виховання учнів основної школи з вадами фізичного розвитку засобами фітнес-програм : дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02. Київ, 2017. 236 с.
12. Ващук Л. М. Передумови розвитку та становлення фітнесу в Україні. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 3. С. 7–9.
13. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб./ Скрипченко О. В., та ін. Київ: Каравела, 2024. 400 с.
14. Воловик Н. Оздоровчий фітнес: навч. посіб. для студентів. вищ. навч. закладів. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2022. 297 с.
15. Гакман А. В. Теоретико-методичні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб похилого віку: дис. ... д-ра наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Київ, 2021. 460 с.
16. Горбань Д. Г. Психофізіологічні особливості впливу фізичних навантажень на емоційний стан школярів. *Наукові записки Національного університету фізичного виховання і спорту України*. 2020. № 1. С. 28-34.
17. Груша Л. О. Педагогічні умови виховання емоційної культури дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Київ, 2009. 20 с.
18. Гуторов О. І. Методологія та організація наукових досліджень: посібник. Харків: ХНАУ, 2017. 57 с.
19. Данилевич М. В. Професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до рекреаційно-оздоровчої діяльності: теоретико-методичний аспект: монографія. Львів : ЛА «Піраміда», 2018. 460 с.
20. Захарова О. В. Мотузенко Т. Є., Махно В. В. Заняття з фізичного виховання у процесі розв'язання проблеми дефіциту рухової активності студентської молоді. *Наукові записки*. 2022. № 206. С. 133–140.
21. Іващенко Л. Я. Пірогова О. А. Програми оздоровчого плавання. Київ: Здоров'я, 1996. 136 с.

22. Інноваційні технології фізичного виховання і спорту : навч. посіб. / уклад. О. В. Юденко. Київ: Національний університет оборони України, 2024. 360 с.
23. Кожокар М. В., Королянчук А. В. Проблеми використання фітнес-технологій у контексті формування здоров'я населення. *Молодий вчений*. 2021. № 2(2). С. 199–201.
24. Корносенко О. К. Роль фітнесу в системі оздоровчої фізичної культури. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. 2013. № 112(3). С. 228–232.
25. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник : у 2 т. Київ: Олімпійська література, 2012. Т. 1. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. 392 с.
26. Круцевич Т. Ю., Андрєєва О. В. Теоретичні основи дослідження фізичної рекреації як наукова проблема. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2013. № 1. С. 5–13.
27. Круцевич Т. Двигательная активность и качество жизни человека в современном обществе. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2018. № 1. С. 175-185.
28. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посіб. Київ: Олімп. л-ра, 2010. 248 с.
29. Круцевич Т. Ю. Наукові основи фізичного виховання: лекція для студ. і аспірантів. Київ: Т-во «Знання» України, 2001. 23 с.
30. Ленська Т. Г., Бесарабчук Г. В., Вакуляк І. Я. Аеробіка з основами теорії: метод. рек. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський, 2006. 52 с.
31. Максимова К. В. Феномен «фітнес-культура» як компонент молодіжної субкультури сучасної студентської молоді. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки*. 2017. № 16. С. 112–116.
32. Маляр Н. С., Маляр Е. І. Фізична рекреація: метод. рек. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. 24 с.

33. Мельничук А. Обґрунтування традиційних методик дослідження фізичного стану та фізичної активності студентської молоді. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. пр.* 2024. № 18 (37). С. 35–39.

34. Михно Я. С. Фізичне виховання молодших школярів на основі застосування засобів йога-аеробіки: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02. Київ, 2017. 20 с.

35. Мулик К. В. Фізична активність як чинник уповільнення процесів старіння людини. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2016. № 10. С. 54–60.

36. Мулик К. В., Максимова К. В., Скалій Т. В. Виявлення найпопулярніших фітнес-програм серед студентів. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації.* 2021. № 16. С. 34–40.

37. Оздоровчі можливості вправ фітнес-аеробіки / Н. В. Горобей та ін. *Фізичне виховання та спорт у вищій школі. За здоровий спосіб життя: зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. конф. 15–16 жовт. 2009 р. Запоріжжя: ЗНТУ, 2009.* С. 8–9.

38. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму / О. М. Жданова та ін. Луцьк: Вежа, 2000. 248 с.

39. Основи оздоровчого фітнесу: навч. посіб./ уклад. Онопрієнко О. В. Черкаси: ЧДТУ, 2020. 194 с. URL: <https://er.chdtu.edu.ua/handle/ChSTU/2380>.

40. Особливості підліткового періоду: презентація. *На Урок: освітня платформа.* URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-osoblivosti-pidlitkovogo-periodu-265083.html> (дата звернення: 25.04.2025).

41. Про затвердження Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здоров'я нації»: Указ Президента України від 09.02.2016 р. № 42/2016. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/42/2016> (дата звернення: 10.05.2025).

42. Павлова Ю., Вовканич Л., Б. Виноградський. Фізична активність людей літнього віку: монографія. Львів: ЛДУФК, 2010. 212 с.

43. Пангелова Н. Є., Круцевич Т. Ю., Данилко В. М.. Теоретико-методичні основи оздоровчої фізичної культури: навч. посіб. Переяслав-Хмельницький: ФОП Домбровська Я. М., 2017. 505 с.

44. Панчук А., Панчук І., Шеретюк Ю. Підходи та мотиваційні прийоми щодо тренувань жінок зрілого віку. *Вища освіта України*, 2024. № 1. С. 142–148.

45. Пірогова О. А., Іващенко Л. Я., Стапко Н. П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. Київ: Здоровье, 1986. 152 с.

46. Пономаренко М. В., М. В. Голованов. Методика викладання базової аеробіки для студентів вищих навчальних закладів : метод. рек. до практ. занять. Мелітополь: ТДАТУ, 2012. 38 с.

47. Приступа О. М. Основи теорії і методики фізичного виховання: навч. посіб. Львів: ЛДУФК, 2012. 320 с.

48. Римар О., Залецька А. Вивчення мотивів та потреб до систематичних занять фітнесом жінок 35–45 років. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2024. № 2(66). С. 23–29.

49. Романчук О. П. Фізичний стан жінок середнього віку з урахуванням стажу занять аеробної спрямованості. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. № 2 (52). С. 101–106.

50. Савіна С. О. Сучасні фітнес-програми оздоровчої спрямованості : навч. посіб. Харків: ФОП Бровін О. В., 2020. 194 с.

51. Саєнко В. Г., Толчева Г. В., Шабанова Н. С. Фітнес на основі східних оздоровчих систем. *Проблеми та перспективи розвитку культури здоров'я особистості в соціальному контексті : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф.* Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. С. 116–121.

52. Саїнчук М. М. Рекреаційні технології у фізичному вихованні населення. Львів. 2019. 180 с.

53. Саїнчук М. М. Фізична рекреація : навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2016. 250 с.

54. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення 15.08.2025).

55. Синиця С. В., Шестерова Л. Є. Оздоровча аеробіка. Спортивно-педагогічне вдосконалення: навч. посіб. Полтава: ПНПУ, 2010. 244 с.

56. Скалій О. В., К. В. Мулик. Особливості організації фізкультурно-оздоровчих занять з людьми похилого віку. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2023. № 16. С. 34–40.

57. Скалій О. В. Теоретико-методичні основи фізкультурно-оздоровчої діяльності різних груп населення з використанням здоров'язбережувальних проєктів: дис. ... д-ра наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02. Львів: Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, 2025. 544 с.

58. Степанюк С. І. Теорія і методика оздоровчого фітнесу: навч. посіб. Львів: Видавництво ЛДФК, 2006. 238 с.

59. Степанюк С. І. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у системі фізичної культури. Харків: ХДАФК, 2015. 210 с.

60. Сучасні підходи до програмування занять оздоровчим фітнесом для осіб зрілого віку / І. Асаулюк, та ін. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*: зб. Наук. Пр.. 2021. вип. 13. С. 7–17. URL: [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15\(34\)-7-17](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15(34)-7-17).

61. Теоретико-методичні основи оздоровчого фітнесу: навч. посіб/ Беляк Ю. та ін. Львів: ЛДУФК, 2018. 208 с.

62. Товт В. А., Джуган Л. М. Фізичне виховання дорослого населення: навч. посіб. Ужгород: ТОВ "РіК-У", 2020. 165 с.

63. Товт В. А., Дуло О. А., Щерба М. Ю. Основи теорії та методики фізичного виховання: навч. посіб. Ужгород : ПП "Графіка", 2010. 140 с.

64. Товт В. А., Дуло О. А., Маріонда І. І. Теорія і методика фізичного виховання дорослого населення та фізичної підготовки у Збройних Силах України : навч. посіб. Ужгород: ПП "Графіка", 2010. 76 с.

65. Томенко О., Горюк П., Слобожанінов А. Особливості рекреаційно-оздоровчої діяльності у структурі дозвілля осіб похилого віку. *Вісник Кам'янець-*

Подільського національного університету. Серія: Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2020. № 17. С. 80–84.

66. Фурман Ю. М., Мірошніченко В. М., Драчук С. П. Перспективні моделі фізкультурно-оздоровчих технологій у фізичному вихованні студентів вищих навчальних закладів : монографія. Київ: НУФВСУ, Олімп. л-ра, 2013. 184 с.

67. Хоменко П. В., О. В. Ізмайлова. Вікові особливості моторики людини: навч. посіб. Полтава: ПНПУ ім В.Г. Короленка, 2005. 28 с.

68. Черепов О. В., М'ясоєденков К. О., Копилов О. М. Сучасні проблеми розвитку оздоровчо-рекреаційної фізичної культури. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Київ, 2011. № 13. С. 411–417.

69. Цюпенко Т. Емоційний інтелект як засіб розвитку психологічної стійкості особистості в умовах сьогодення. *Наукові записки. Серія: Психологія*. Вінниця, 2024. № 4. С. 109–115. DOI: 10.32782/cusu-psy-2024-4-16.

70. Яременко О. О., Балакірєва О. М., Вакуленко О. В. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. Київ: Україна. Ін-т соц. дослідж., 2000. 207 с.

71. Prentice W. E. *Fitness for college and life*. Boston: WCB. McGraw-Hill, 1997. 393 p.

72. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. URL: <https://www.acsm.org> (дата звернення: 18.06.2025).

73. Mulyk K., Maksimova K., Mulyk V. Motivational principles of using various fitness programs. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 2018. Vol. 9, № 6. P. 673–680.

74. Howley E., Franks B. *Оздоровчий фітнес*. Київ : Олімпійська література, 2000. 367 с.

75. The American College of Sports Medicine® (ACSM). URL: <https://acsm.org/about/> (дата звернення 20.01.2025).

76. ACSM's Health & Fitness Journal. URL: [https://journals.lww.com/acsm-healthfitness/fulltext/2025/11000/2026\\_acsm\\_worldwide\\_fitness\\_trends\\_future.8.aspx](https://journals.lww.com/acsm-healthfitness/fulltext/2025/11000/2026_acsm_worldwide_fitness_trends_future.8.aspx) (дата звернення 20.01.2025).

77. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/home> (дата звернення 15.08.2025).

## ДОДАТКИ

### Додаток 1

#### Тест «САН»

## Методика САН

Бланк

П.І.Б. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

1	Самопочуття хороше	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
2	Почуваю себе сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваю себе слабким
3	Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
4	Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
5	Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
6	Хороший настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
7	Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
8	Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесиленний
9	Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
10	Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
11	Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
12	Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
13	Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
14	Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
15	Збайдужілий	3 2 1 0 1 2 3	Цікавий
16	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвилюваний
17	Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Понурий
18	Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
19	Такий, що відпочив	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
20	Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
21	Сонний	3 2 1 0 1 2 3	Бадьорий
22	Є бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Є бажання працювати
23	Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Заклопотаний
24	Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
25	Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Швидко втомлюваний
26	Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
27	Міркувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Міркувати легко
28	Неуважний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
29	Сповнений надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
30	Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

### Інструкція для проведення анкетування.

1. Оцініть свій теперішній психоемоційний стан, використовуючи протилежні характеристики, наведені у рядках таблиці наведеного нижче бланка. Для цього вам потрібно співвіднести свій стан із рядом ознак за багатоступінчатою шкалою.

2. Виберіть і відмітьте цифру, яка найточніше відображує ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики вашого стану на момент обстеження. У кожному рядку таблиці бланку може бути відмічена тільки одна цифра.

### Обробка результатів.

У процесі обробки крайній ступінь вираження негативного полюсу пари слів-характеристик психоемоційного стану оцінюється в 1 бал, а крайній ступінь

позитивного полюсу – у 7 балів. Варто при цьому враховувати, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивний полюс завжди отримує вищі бали, а негативний – нижчі.

Отримані бали групуються у відповідності з ключем у три категорії, і підраховується кількість балів по кожній з них:

- самопочуття – сума балів за шкалами № 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26;
- активність – сума балів за шкалами № 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28;
- настрої – сума балів за шкалами № 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати за кожною категорією діляться на 10.

Середній бал шкали дорівнює 4 бали.

Оцінки, які перевищують 4 бала, говорять про сприятливий стан людини за кожною категорією (самопочуття, активність, настрої); оцінки нижче 4 балів свідчать про протилежне.

Нормальні оцінки знаходяться в діапазоні 5-5,5 бала.

Варто враховувати, що при аналізі психоемоційного стану важливими є не тільки значення окремих його показників, але й їх співвідношення. Так, у людини, що відпочила, оцінки самопочуття, активності, настрою зазвичай приблизно однакові, а з накопиченням втоми співвідношення між зазначеними характеристиками змінюється за рахунок відносного зниження показників самопочуття і активності порівняно з настроєм.

## Додаток 2

**Програма для групи оздоровчого фітнесу****(жінки 40-50 років)**

**Мета програми:** покращити аеробну витривалість, гнучкість, м'язовий тонус, знизити функціональне напруження серцево-судинної системи, сприяти формуванню здорового способу життя.

**Тривалість програми:** 8–12 тижнів.

**Частота занять:** 3 рази на тиждень.

**Тривалість одного заняття:** 50–60 хвилин.

**Провідні засоби:** аеробні вправи помірної інтенсивності (ходьба, аеробіка, прості танцювальні комбінації) + легкі силові вправи та стретчинг.

**1. Підготовча частина (10–12 хв)**

- ходьба по залу з поступовим прискоренням, ходьба з високим підніманням стегна, з перекатом з п'яти на носок – 4–5 хв.
- кругові рухи в плечових, ліктьових, тазостегнових, колінних суглобах – 3–4 хв.
- легкі нахили тулуба вперед, назад, у сторони, обертові рухи тазом – 2–3 хв.

**2. Основна частина (аеробна, 15–20 хв)**

- простий аеробний блок:
- кроки вправо–вліво з рухами рук;
- крок уперед–назад, приставні кроки;
- прості повороти корпусу в сторони.

Виконання в безперервному режимі 3–4 музичні композиції по 3–4 хвилини, з помірною інтенсивністю (ЧСС у межах цільової зони для віку).

**3. Основна частина (силова, 10–15 хв)**

- присідання до кута 90° у колінному суглобі, руки вперед або на поясі – 2 підходи по 10–12 разів.
- випади назад, тримаючись за опору за потреби – 2 підходи по 8–10 разів на ногу.

- вправи з еластичною стрічкою: розведення рук у сторони, відведення руки назад – 2 підходи по 12 разів.
- вправи для м'язів живота (скручування з невеликою амплітудою, піднімання плечового пояса від підлоги) – 2 підходи по 10–12 разів.

#### **4. Заключна частина (10–15 хв)**

*Статичний стретчинг:*

- розтягування м'язів задньої поверхні стегна;
  - розтягування литкових м'язів біля стіни;
  - розтягування м'язів грудей, спини, плечового пояса.
- Утримання кожної пози – 15–25 с.

Дихальні вправи (повільний вдих через ніс, видих через рот, поєднання рухів рук з диханням) – 2–3 хв.

Коротка релаксація у положенні сидячи або лежачи (зосередження на диханні, «сканування» відчуттів у тілі).

#### **Періоді програми:**

*Адаптаційний етап – 1–3 тиждень.*

Помірна інтенсивність аеробної частини (10–12 хв), прості кроки, ходьба; силовий блок – вправи з власною масою тіла, мала кількість повторень, акцент на техніці.

*Базовий етап – 4–6 тиждень.*

Збільшення тривалості аеробної частини до 15–18 хв, додавання нескладних танцювальних кроків; включення простих силових вправ з малими обтяженнями (гантелі 0,5–1 кг, еластичні стрічки).

*Розвивальний етап – 7–9 тиждень.*

Підтримання тривалості аеробного блоку (15–20 хв), посилення силового компонента (2–3 підходи по 10–12 повторень), опрацювання м'язів спини, кора, нижніх кінцівок.

*Закріплювальний етап – 10–12 тиждень.*

Варіативні комплекси: чергування аеробних і силових блоків (формат «інтервальний фітнес»), акцент на плавності й контрольованості рухів, підтримання досягнутого рівня навантаження.

### **Програма для групи функціонального фітнесу «Тае-Во» (підлітки 13-15 років)**

**Мета програми:**

підвищити рівень аеробної витривалості, гнучкості та координаційних здібностей підлітків, сформувати позитивну мотивацію до систематичних занять фітнесом.

**Тривалість програми:** 8 тижнів.

**Частота занять:** 3 рази на тиждень.

**Тривалість одного заняття:** 45–60 хвилин.

**Провідний засіб:** фітнес-програма Тае-Во (удари руками й ногами без контакту, робота під музику).

<b>Частина заняття</b>	<b>Орієнтовна тривалість</b>	<b>Зміст</b>
Підготовча	8–10 хв	Ходьба й легкий біг на місці, кроки в різних напрямках, кругові рухи в суглобах, легкі махи, мобілізаційні вправи для плечового пояса, тулуба, тазостегнових суглобів.
Основна (аеробна)	15–20 хв	Прості крокові комбінації під музику, базові удари руками, фронтальні та бічні удари ногами з малою амплітудою, поєднання ударів із кроками, поворотами.
Основна (координаційно-силова)	10–15 хв	Ускладнені зв'язки: серії ударів руками й ногами, комбінації з поворотами, присідання, випади, планка, вправи з власною масою тіла.

Частина заняття	Орієнтовна тривалість	Зміст
Заключна	8–10 хв	Динамічні та статичні вправи на розтягування м'язів ніг, спини, плечового пояса; дихальні вправи, вправи на розслаблення.

## План тренування з функціонального фітнесу Тае-Во (підлітки 13-15 років)

### 1. Підготовча частина (10 хв):

- ходьба з зміною напрямку, легкий біг на місці – 2–3 хв;
- кругові рухи в суглобах (шиї, плечах, ліктях, тазостегнових, колінних) – 3–4 хв;
- простий аеробний блок: крок вправо–вліво, крок уперед–назад, легкі підскоки – 3 хв.

### 2. Основна частина (аеробна, 15–20 хв):

- вивчення базових ударів руками (джеб, крос) – 3–4 хв;
- вивчення базових ударів ногами (фронтальний, бічний) з малою амплітудою – 4–5 хв;
- виконання комбінацій:
  - ✓ «джеб–крос–крок уперед–крок назад»;
  - ✓ «фронтальний удар ногою – крок–поворот – джеб».

Кожна комбінація – по 30–45 с роботи, 15–20 с відпочинку, 6–8 повторень.

### 3. Основна частина (координаційно-силова, 10–15 хв):

- присідання з ударами руками вперед – 2 підходи по 10–12 разів;
- випади назад з поворотом тулуба – 2 підходи по 8–10 разів на кожному ногу;
- простий варіант «планки» – 2–3 підходи по 20–30 с;
- стрибки «ноги разом–ноги нарізно» (без високої інтенсивності) – 2 підходи по 20–30 с.

#### 4. Заключна частина (8–10 хв):

- стретчинг м'язів задньої поверхні стегон, литок, квадрицепса, м'язів спини – утримання положення 15–20 с.;
- дихальні вправи (вдих через ніс, видих через рот, руки вгору–вниз) – 1–2 хв.;
- невелика рухова гра або вправи на розслаблення (струшування кінцівок, кругові рухи в суглобах у повільному темпі).

#### Періоді програми:

*Адаптаційний етап – 1–2 тиждень.*

Опрацювання базових стійок, простих кроків під музику; поодинокі удари руками й ногами; невеликі за тривалістю комбінації (30–60 с роботи). Виконання в невисокому темпі.

*Базовий етап – 3–4 тиждень.*

Збільшення тривалості аеробної частини (до 15–18 хв), опанування простих зв'язок (2–3 удари руками й ногами поспіль), поява поворотів і зміни напрямку руху. Виконання в середньому темпі.

*Розвивальний етап – 5–6 тиждень.*

Ускладнення комбінацій (серії ударів, поєднання з присіданнями/випадами), збільшення тривалості безперервної роботи (до 18–20 хв). Включення простих інтервалів вищої інтенсивності (1–2 хв).

*Закріплювальний етап – 7–8 тиждень.*

Варіативні комплекси Тае-Во (комбінації, складені разом з підлітками), підтримання досягнутого рівня інтенсивності, акцент на техніці, ритмічності та узгодженості рухів у групі.