

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет фізичної культури, спорту та реабілітації
Кафедра теорії та методики фізичного виховання і спорту**

**ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНИХ ЗАСАД РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ
ЖІНОК-ПЕДАГОГІВ ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконав:
студент 2 курсу 601 групи
спеціальності 017
«Фізична культура і спорт»
Герман Сергій Андрійович
Керівник: д. н. фіз.вих. і спорту,
проф. Гакман А.В.
Рецензент: канд. н. фіз. вих. і с.
доц. Дудіцька С.П.

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № _____

від “__” _____ 2024 р.

Завідувач кафедри _____ Наконечний І. Ю.

Чернівці – 2024

АНОТАЦІЯ

Герман С.А. Особливості мотиваційних засад рухової активності жінок-педагогів першого зрілого віку.

Кваліфікаційна робота ОР магістр зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича; Чернівці, 2024.

У роботі проаналізовано особливості професійної діяльності та стан здоров'я педагогів, обґрунтовано рухова активність як засіб підвищення рівня здоров'я жінок першого періоду зрілого віку, проаналізовано фактори, що впливають на ефективність фізкультурно-оздоровчих занять, виокремлено особливості проведення оздоровчих занять із жінками. у ході дослідження визначено рівень залучення до рухової активності жінок-педагогів зрілого віку та їх мотиваційні пріоритети.

Ключові слова: мотивація, рухова активність, вчителі, зрілий вік.

Herman S.A. Features of the Motivational Foundations of Physical Activity for Female Teachers in Early Middle Age.

Master's Thesis in the specialty 017 "Physical Education and Sports," Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University; Chernivtsi, 2024.

The paper analyzes the specifics of professional activity and health status of educators, justifies physical activity as a means of improving health for women in the early middle age period, analyzes factors affecting the effectiveness of physical and health-related activities, and highlights the peculiarities of conducting wellness sessions with women. The study determined the level of involvement in physical activity among female teachers of mature age and their motivational priorities.

Keywords: motivation, physical activity, teachers, middle age.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК-ПЕДАГОГІВ ЗРІЛОГО ВІКУ	8
1.1. Особливості професійної діяльності та стан здоров'я педагогів	8
1.2. Рухова активність як засіб підвищення рівня здоров'я жінок першого періоду зрілого віку	15
1.3. Фактори, що впливають на ефективність фізкультурно-оздоровчих занять	21
1.4. Особливості проведення оздоровчих занять із жінками	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	35
2.1. Методи дослідження	35
2.2. Організація дослідження	39
РОЗДІЛ 3. РІВЕНЬ ЗАЛУЧЕННЯ ДО РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК-ПЕДАГОГІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА ЇХ МОТИВАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ	41
3.1. Рівень залученості жінок-педагогів зрілого віку до фізкультурно-оздоровчої діяльності	41

3.2. Ієрархія мотиваційних пріоритетів жінок-педагогів зрілого віку до занять фізичними вправами оздоровчого спрямування	47
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	61

ВСТУП

Сучасний учитель працює в середовищі, де постійно зростають вимоги до його професійних та особистісних якостей, що нерідко призводить до зниження рівня фізичного та психічного здоров'я. При цьому праця педагогічних працівників належить до малорухливих видів діяльності, для яких характерний значний дефіцит рухової активності [18].

Важливість суспільної ролі педагога зумовлена тим, що освіта формує людину, яка стає особистістю, фахівцем і громадянином, тому проблема збереження здоров'я педагогів безпосередньо пов'язана з майбутнім нації. Зниження рівня рухової активності та вплив професійних факторів спричиняють підвищення ризику розвитку різноманітних захворювань [5, 22].

Як свідчить суспільна практика, професія вчителя значною мірою фемінізована [1, 13, 17], і педагогічна діяльність з учнями шкільного віку переважно є прерогативою жінок. Встановлено, що жінки всіх вікових категорій значно рідше, ніж чоловіки, використовують засоби фізичної культури та спорту з оздоровчою метою; у рейтингу цінностей здорового способу життя жінки відводять спортивним заняттям меншу роль порівняно з чоловіками. Через різні фактори та недостатню рухову активність жінки гірше почуваються суб'єктивно та частіше за чоловіків зазначають про погіршення здоров'я та вищий рівень захворюваності [6, 11, 18].

Результати опитування вчителів різних спеціальностей [7] свідчать, що загальний рівень фізичної культури педагогічних колективів шкіл можна оцінити як низький, хоча саме вчителі є прикладом для своїх вихованців практично у всьому, зокрема й у питаннях фізичної культури.

Оскільки здоров'я підростаючого покоління значною мірою залежить від педагогів, актуальною є проблема підвищення рівня професійного здоров'я жінок-вчителів у контексті загальної концепції охорони здоров'я

нації. Особливої уваги потребує покращення стану здоров'я жінок-вчителів репродуктивного віку, оскільки саме вони формують майбутнє нашої країни. Специфіка педагогічної праці, структура захворюваності педагогів, особливості їхнього ставлення до власного здоров'я свідчать про необхідність перебудови логіки та змісту процесу відновлення, збереження й зміцнення фізичного та психічного здоров'я жінок-вчителів.

Це сприятиме підвищенню якості їхнього життя, ефективності професійної діяльності та зменшенню ризику порушень здоров'я серед підростаючого покоління.

Таким чином, з огляду на важливу соціальну роль учителя у житті сучасного суспільства, питання збереження та зміцнення його здоров'я має бути одним із пріоритетів як у сфері особистих, так і професійних інтересів. Низький рівень рухової активності, негативні наслідки розумової праці педагогів, а також недостатня кількість досліджень щодо оптимізації фізкультурно-оздоровчих заходів для жінок-вчителів віком 25–35 років підтверджують актуальність обраної теми дослідження.

Питанням оптимізації фізичної активності вчителів у сучасних умовах приділяється недостатньо уваги. Лише поодинокі публікації звертають увагу на значне погіршення стану здоров'я жінок-вчителів, зниження їхньої рухової активності та низький рівень знань у сфері фізичної культури серед педагогічних працівників [2, 7, 19].

Водночас останніми роками набувають популярності різноманітні фізкультурно-оздоровчі заняття для жінок, спрямовані на досягнення та підтримання оптимального фізичного стану, зниження ризику захворювань і корекцію статури [7, 17, 24, 30, 34, 36].

На рівні дисертаційних досліджень організаційно-методичні технології проведення фізкультурно-оздоровчих занять для жінок зрілого віку розглядаються фрагментарно [4, 10, 35, 37, 43, 46, 58, 63]. Проте багато аспектів методики проведення занять із жінками, зайнятими малорухливою працею, залишаються нерозв'язаними.

Зазвичай фізкультурно-оздоровчі заняття проводяться груповим методом із численним контингентом різного віку та рівня функціональних можливостей, що ускладнює дозування фізичного навантаження для кожної учасниці. Крім того, важливим фактором побудови тренувального процесу є врахування мотиваційних пріоритетів, що не завжди реалізується в групових заняттях [10].

Для вирішення цих завдань необхідно застосовувати індивідуальний підхід до планування навантаження, а також поєднувати різні види фітнесу в рамках масових фізкультурно-оздоровчих програм [56]. Незважаючи на значну кількість розроблених фітнес-програм, групові заняття не дозволяють достатньо диференціювати навантаження з урахуванням фізичного стану та мотивації, що обмежує функціональні можливості учасниць.

На думку фахівців [5, 13, 24], при організації фізкультурно-оздоровчих занять для жінок необхідно враховувати не лише професійну діяльність та стан здоров'я, а й біологічну доцільність. Комплексне застосування різних видів фітнесу потребує досконалої системи планування, що дозволяє раціонально поєднувати їхні елементи та максимально використовувати позитивні аспекти з урахуванням біоритмів жіночого організму.

Оскільки в сучасній літературі наявні лише фрагментарні дослідження [50], важливими є дослідження, спрямовані на оптимізацію використання різних видів фітнесу в оздоровчих програмах для жінок першого періоду зрілого віку з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей, зокрема гормонального фону в різних фазах біологічного ритму. Це можливо лише за умови індивідуального підходу до створення відповідних програм.

Таким чином, домінування групового методу занять та відсутність науково обґрунтованого індивідуально-диференційованого підходу свідчать про актуальність пошуку ефективних методів для оптимізації оздоровчих програм для жінок першого періоду зрілого віку, зайнятих малорухливою працею.

Мета дослідження

Теоретично обґрунтувати та визначити особливості оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок віком 25–35 років, які працюють педагогами, з урахуванням біологічних закономірностей функціонування їхнього організму.

Завдання дослідження

1. Теоретично обґрунтувати оптимізацію рухової активності жінок-педагогів зрілого віку
2. Визначити засоби та методи, що використовуються під час проведення -оздоровчо-рекреаційних занять із жінками-педагогами першого періоду зрілого віку, а також форми організації цих занять.
3. Визначити мотиваційні пріоритети, морфофункціональний стан і рівень фізичної підготовленості жінок віком 25–35 років, зайнятих малорухливою працею.
4. **Об'єкт дослідження** – оздоровчо-рекреаційний процес жінок-педагогів віком 25–35 років.
5. **Предмет дослідження** – особливості рухової активності жінок-педагогів віком 25–35 років як підґрунтя їх здоров'я та професійної майстерності.

Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань було застосовано комплекс взаємодоповнюючих методів:

- теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури;
- опитування (анкетування);
- педагогічне та психологічне тестування;
- педагогічний спостереження, експеримент;
- статистичні методи обробки отриманих даних.

Робота складається із вступу, теоретичної частини (перший розділ), розділу методів та організації дослідження, емпіричної частини (третього розділу), висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК-ВЧИТЕЛЬОК ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1 Особливості професійної діяльності та стан здоров'я вчителів

Важливість суспільної ролі педагога в сучасних умовах зумовлена тим, що освіта — це єдиний соціальний інститут, через який проходить кожна людина, набуваючи рис особистості, фахівця та громадянина. Завдяки діяльності вчителя реалізується державна політика у створенні інтелектуального, духовного потенціалу нації, розвитку вітчизняної науки, техніки та культури на рівні світових досягнень, у збереженні та примноженні культурної спадщини та формуванні людини майбутнього [121, 247].

Оскільки на вчителя покладається велика відповідальність не лише за розвиток, навчання і виховання дитини, а й за здоров'я його підопічних, його професія має величезну соціальну значущість. Сучасна школа висуває значні вимоги до всіх аспектів діяльності вчителя: знань, педагогічних умінь та способів діяльності і, звичайно, до особистісних рис [72]. Одним із найважливіших напрямів професійної діяльності вчителя, безсумнівно, є турбота про здоров'я тих, з ким він взаємодіє, однак при цьому йому не слід забувати і про власне здоров'я [143, 230].

Педагог, який розуміє цінність здоров'я, зможе забезпечити необхідний рівень організації навчально-виховного процесу, бути прикладом у питаннях збереження здоров'я. Не можна не погодитися з твердженням про те, що хворий учитель не може виховати здорових учнів. За своїм положенням, професійною та соціальною роллю педагога повинні бути не лише носіями спеціальних знань, а й прикладом поведінки та ставлення до здоров'я.

Дослідники [67, 115] наголошують на тому, що професійне здоров'я педагога є основою ефективної роботи сучасної школи. І зовсім не випадково

останніми роками з'явилися дослідження, присвячені виявленню взаємозв'язків між станом здоров'я вчителів і учнів [159, 31]. Усе це свідчить про те, що сучасний педагог повинен орієнтуватися на побудову здоров'язбережувального освітнього процесу, який передбачає збереження та зміцнення здоров'я всіх його суб'єктів, зокрема й власного.

Професія вчителя належить до професій підвищеного ризику, представники якої часто мають низькі показники психічного та фізичного здоров'я. Наголошується [217, 67], що в педагогічній діяльності, поряд із загальними факторами ризику для здоров'я працівників розумової сфери, є й специфічні фактори ризику, такі як: переважання у процесі трудової діяльності статичного навантаження, значне голосове навантаження при виконанні професійних обов'язків, порушення режимних моментів роботи та відпочинку, великий обсяг зорової роботи тощо. Висока емоційна напруженість зумовлена наявністю великої кількості стрес-факторів, які постійно присутні в роботі вчителя та впливають на його самопочуття, працездатність і якість професійної діяльності.

Як свідчать результати опитування [60], більшість (53%) учителів мають навчальне навантаження від 18 до 27 годин на тиждень, 26% — від 28 до 36 годин. При цьому витрати вчителів на підготовку до занять протягом доби становили 4-5 годин у 20% респондентів, від 6 до 7 годин — у 20%, від 8 до 9 годин — у 38%, понад 10 годин — у 22% опитаних. Важливим є й той факт, що професія вчителя зараз фемінізована, тому фактором ризику є ще й завантаженість роботою вдома, дефіцит часу для сім'ї та дітей.

Ряд авторів називає відмінні риси професії педагога, які відображаються на стані його здоров'я:

- праця педагога виступає одночасно як розумова і фізична, що поєднує творчу, організаторську та дослідницьку діяльність;
- висока щільність міжособистісних контактів;
- велика кількість стресових ситуацій, висока емоційна напруженість;

- періодична необхідність виконання запланованого обсягу роботи у жорстко регламентовані строки;
- особлива відповідальність перед учнями та колегами;
- необхідність прийняття оперативних рішень;
- значна мобілізація функцій аналізаторів, уваги, пам'яті [23, 203].

Для професії вчителя характерна відсутність чітких часових меж: важко встановити, коли закінчується виробнича, «службова» діяльність і починається громадська. Учитель продовжує працювати і в позаурочний час: аналізує проведені заняття, продумує і розробляє зміст наступних, аналізує та накопичує нові знання. Але навіть після завершення роботи думки про неї ще зберігаються, що виснажує нервову систему і часто призводить до виникнення неврозів [221].

Таким чином, через кілька років постійної роботи в навчальному закладі у вчителя з'являються порушення здоров'я та захворювання (виснаження, пелагічна криза, дистрес, професійна деформація, емоційне вигорання тощо), які суттєво знижують працездатність і ефективність його професійної діяльності.

Необхідно також зупинитися на характеристиці звичних професійних поз педагогічних працівників. Багато вчителів віддають перевагу сидячій позі під час проведення уроків. Крім того, підготовка до уроків, перевірка зошитів також викликають необхідність тривалого сидіння. При цьому зменшується рухливість грудної клітки, знижується об'єм вдихуваного повітря, погіршується робота кишечника, а тривалі статичні положення викликають застійні явища у нижніх кінцівках та органах малого таза. Усе це призводить до несприятливих змін загального кровообігу та зниження розумової працездатності [25, 151].

Друга звична поза вчителя — стоячи. При тривалому стоянні погіршується кровообіг у ногах. З'являються набряки, часто розвивається плоскостопість, розширюються вени. І все це відбувається на фоні підвищених психоемоційних навантажень.

Показово, що деякі автори виявляють різницю в рівні та структурі захворюваності вчителів, які викладають різні дисципліни. Наприклад, за даними С.Г. Ахмерової [22], найвищий рівень захворюваності зафіксований серед учителів російської мови та літератури, а найменший — серед учителів фізичної культури та праці.

Результати дослідження Ільченка Ю.Г. [103] показують, що ті чи інші скарги на стан здоров'я висловлюють практично всі вчителі. В цілому, враховуючи специфіку педагогічної праці та особливості впливу професійних факторів на здоров'я вчителів, більшість фахівців [218, 78] визначає професійне здоров'я вчителя як цілісний багатовимірний динамічний стан організму, який дозволяє вчителю максимально ефективно, протистоячи негативному впливу різних професійних факторів, реалізовувати свій потенціал у педагогічній діяльності.

Водночас, слід підкреслити, що в цьому дослідженні ми дотримуємося аксіологічного підходу, розуміючи здоров'я як основоположну цінність культури та найвищу цінність людини, при цьому розглядаючи професійне здоров'я вчителя в рамках багатокомпонентного поняття, яке, окрім професійної придатності, включає взаємодію фізичного, психічного та соціального аспектів здоров'я.

Сьогодні стан професійного здоров'я педагогів викликає занепокоєння. Дані, наведені різними авторами, свідчать про те, що 60% учителів постійно відчувають психологічний дискомфорт під час роботи; 85% перебувають у стані хронічного стресу; 33% жінок-педагогів страждають від захворювань нервової системи, оскільки їхня професійна діяльність негативно впливає на сімейні стосунки.

Зазначається, що навіть молоді педагоги мають велику кількість хронічних захворювань, серед яких найпоширенішими є:

- вегето-судинна дистонія (72,1%);
- захворювання органів дихання (71,2%);
- захворювання серцево-судинної системи (63%);

- хронічні ларингіти (46%).

Близько 70% педагогів зазначають порушення у стані здоров'я, і лише третина вчителів вважає себе здоровими. При цьому результати анкетування щодо структури захворюваності вчителів свідчать, що «лідерами» серед захворювань є:

- патології органів зору — 68%;
- серцево-судинні захворювання — 48%;
- захворювання опорно-рухового апарату — 44%.

Причому вчителі часто зазначали в анкетах кілька захворювань одночасно [15, 22, 37].

Таким чином, можна зробити висновок, що сучасна професійна діяльність учителів супроводжується численними факторами ризику для здоров'я, які, накопичуючись, негативно впливають на їх фізичний, психічний та соціальний стан. Це вимагає особливої уваги до формування та підтримки професійного здоров'я педагогів, яке є важливою складовою їхньої загальної працездатності та ефективності роботи.

Дослідження свідчать, що значна частина педагогів недостатньо дбає про своє здоров'я, не приділяє уваги профілактиці професійних захворювань, що обумовлюється, серед іншого, недостатньою інформованістю про важливість здорового способу життя та його вплив на професійну діяльність [14, 23].

Проблема полягає також у тому, що організація праці вчителів часто не передбачає адекватного балансу між робочим навантаженням та часом для відпочинку, відновлення сил, фізичної активності. У цьому контексті фізична активність є ключовим чинником у профілактиці професійних захворювань, зниженні рівня стресу та покращенні загального самопочуття педагогів.

Сучасні дослідження підтверджують, що регулярна фізична активність сприяє:

- покращенню функціонування серцево-судинної системи;
- зміцненню опорно-рухового апарату;

- зниженню ризику розвитку хронічних захворювань;
- зменшенню рівня психоемоційного напруження;
- підвищенню стресостійкості;
- покращенню якості сну та відновлення.

Особливої уваги потребують жінки-вчителі зрілого віку, для яких характерні специфічні вікові зміни в організмі, що впливають на загальний стан здоров'я та здатність ефективно виконувати професійні обов'язки. У цьому віці часто спостерігаються:

- зниження рівня гормонів, що впливає на емоційний фон і працездатність;
- підвищений ризик розвитку остеопорозу, серцево-судинних захворювань, порушень обміну речовин;
- зниження фізичної витривалості та м'язового тону;
- зростання рівня тривожності, депресивних станів.

Тому оптимізація фізичної активності жінок-вчителів зрілого віку є актуальним завданням, яке передбачає індивідуальний підхід до вибору фізичних вправ, що враховує особливості їхнього здоров'я, рівень фізичної підготовленості, професійне навантаження та інші фактори.

У наступних розділах ми розглянемо конкретні програми фізичної активності, які можуть бути ефективними для цієї категорії педагогів, та їх вплив на фізичне та психічне здоров'я.

Причому ці показники знижуються одночасно зі збільшенням стажу роботи в школі [91, 302].

Більшість педагогів страждають від синдрому хронічної втоми. Це явище на початку 1970-х років було визначено як синдром «емоційного вигорання» [218], який характеризується фізичним, емоційним та розумовим виснаженням і є наслідком тривалого професійного стресу. Р.В. Дем'янчук виділяє такі симптоми емоційного вигорання: втома, виснаження (після інтенсивної професійної діяльності); психосоматичні проблеми (головний біль, неврологічні розлади, коливання артеріального тиску, захворювання

травної та серцево-судинної систем, підвищена сприйнятливості до інфекційних захворювань), а також порушення сну [78].

Як наслідок підвищеної стресогенності педагогічної діяльності, за даними різних досліджень, у багатьох учителів спостерігається підвищення рівня тривожності, фрустрованості, дратівливості, втоми, часті головні болі, безсоння та розвиток «синдрому емоційного вигорання». Значна частина педагогів страждає від хвороб, пов'язаних зі стресом, включно з численними соматичними та нервово-психічними розладами [93, 293].

Для осіб, які працюють в умовах підвищеного нервово-емоційного напруження, характерні гіпервентиляція легень, гіпертонія, зниження фізичної працездатності, порушення механізмів адаптації системи кровообігу до фізичних навантажень [55, 184]. Також відзначаються порушення мікроциркуляції в міокарді лівого шлуночка, схожі з порушеннями, що виникають при виконанні максимальних фізичних навантажень [38].

Очевидно, що для вирішення проблеми збереження здоров'я педагогів зусиль фахівців у галузі медицини недостатньо. Соціальне замовлення на пошук шляхів зміцнення здоров'я та збереження трудового потенціалу вчителів має бути адресоване також оздоровчій фізичній культурі. Значну роль у цьому процесі відіграє формування у педагогів ставлення до здоров'я як до найважливішої професійної цінності.

Це зумовлено тим, що стан професійного здоров'я педагога впливає на учнів на всіх рівнях: емоційно-психологічному, біоенергетичному, інформаційному та виховному [116, 190]. Нездоровий учитель не може забезпечити необхідний рівень уваги до учня, індивідуальний підхід і створення ситуації успіху. Він також не зможе виховувати у школярів культуру здоров'я, оскільки для цього необхідний особистий приклад.

1.2. Рухова активність як засіб підвищення рівня здоров'я жінок першого періоду зрілого віку

Науково-технічний прогрес суттєво змінює вимоги до фізичної підготовленості сучасної людини. З огляду на автоматизацію та комп'ютеризацію праці, фізичне навантаження у багатьох професіях значно зменшується, тоді як навантаження на нервову, сенсорну та психоемоційну системи людини стрімко зростає. У цьому контексті досягнення фізичного вдосконалення стає складнішим завданням, яке потребує нових підходів та методик [18, 21, 27].

В умовах, коли серцево-судинна та дихальна системи забезпечують переважно «розумову» діяльність, а фізична активність значно обмежена, зростає роль фізичної культури як засобу збереження та зміцнення здоров'я. Саме завдяки фізкультурно-оздоровчим заняттям можна компенсувати дефіцит рухової активності, що виникає через сучасний малорухливий спосіб життя, спричинений технічним прогресом [3, 40, 49].

Значне зростання популярності фізкультурно-оздоровчих занять серед населення зумовлене необхідністю підтримувати фізичне та психічне здоров'я в умовах постійного стресу та зниження рухової активності. Фізичні вправи відіграють важливу роль у профілактиці захворювань, зокрема тих, які викликані гіподинамією, та сприяють загальному підвищенню якості життя.

Недостатня фізична активність є четвертим за значущістю фактором ризику смертності у світі, поступаючись лише підвищеному артеріальному тиску, курінню та високому рівню глюкози в крові [24, 29]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), гіподинамія є причиною близько 6% смертей у світі. Щорічно близько 3,2 мільйона людей помирають через недостатню фізичну активність, а особи, які не виконують мінімальних рекомендацій щодо фізичних навантажень, мають на 20-30% вищий ризик передчасної смерті порівняно з тими, хто регулярно займається фізичними вправами [27].

Регулярна фізична активність помірної інтенсивності тривалістю щонайменше 150 хвилин на тиждень суттєво знижує ризик розвитку багатьох хронічних захворювань. Зокрема, ризик ішемічної хвороби серця зменшується на 30%, ризик діабету — на 27%, а ризик розвитку раку молочної залози та прямої кишки — на 21-25% [2]. Ці показники свідчать про важливість регулярних занять фізичною культурою для збереження здоров'я та профілактики серйозних захворювань.

Наукові дослідження підтверджують, що регулярні фізкультурно-оздоровчі заходи можуть суттєво сповільнити або навіть запобігти віковим змінам в організмі людини. Фізичні вправи сприяють зміцненню опорно-рухового апарату, покращують функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем, нормалізують психоемоційний стан, що є особливо важливим для людей старшого віку [6, 15, 19, 26, 27].

Важливо зазначити, що фізична активність позитивно впливає не лише на здоров'я окремих індивідів, а й на економічний стан суспільства загалом. Згідно з даними ВООЗ, економічні втрати через недостатню фізичну активність становлять від 150 до 300 євро на одну людину на рік. Це включає витрати на лікування хронічних захворювань, втрату продуктивності праці та зниження якості життя населення [61].

Розуміючи важливість фізичної активності для здоров'я нації, провідні країни світу активно впроваджують національні програми, спрямовані на залучення населення до регулярних занять фізичною культурою та спортом. Наприклад, у Японії близько 80% населення регулярно займається оздоровчою фізичною активністю, у США цей показник становить 70%, у Німеччині — 67%, а в Канаді — 50% [305].

Ці заходи суттєво впливають на показники смертності. У Японії рівень передчасної смертності серед чоловіків є на 36% нижчим, ніж у середньому по світу, а серед жінок — на 41%. У Канаді ці показники становлять 24% та 26% відповідно, у Франції — 22% та 35%, у США — 24% та 30% [20]. Ці

дані переконливо свідчать про ефективність масових програм залучення населення до фізичної активності.

У сучасному світі, де на перший план виходить розумова праця, а фізична активність значно знижується, фізична культура стає важливим інструментом для підтримки та зміцнення здоров'я. Регулярні фізкультурно-оздоровчі заняття є не лише засобом профілактики хронічних захворювань, а й способом поліпшення якості життя, підвищення працездатності та зниження економічних витрат на охорону здоров'я. Вивчення міжнародного досвіду свідчить про те, що систематичні зусилля держав щодо залучення населення до фізичної активності можуть суттєво покращити демографічні показники, знизити рівень передчасної смертності та зміцнити здоров'я нації.

Здоров'я людини є результатом комплексного впливу багатьох факторів, серед яких найвагоміше місце посідає спосіб життя. Дослідження свідчать, що 50% детермінантів здоров'я припадають саме на поведінкові фактори, пов'язані зі способом життя, і серед них ключову роль відіграє дотримання раціонального режиму фізичної активності [2, 10]. Регулярні фізичні вправи не лише підтримують загальний тонус організму, але й мають здатність відтермінувати природні процеси старіння на 10-20 років, сприяючи покращенню якості життя [12].

Раціонально організована фізична активність позитивно впливає на морфофункціональний стан організму. Зокрема, вона стимулює зміни в серцево-судинній системі, такі як збільшення систолічного та хвилинного об'єму крові, розвиток робочої гіпертрофії міокарда, підвищення об'єму циркулюючої крові, розширення капілярної сітки та збільшення рівня гемоглобіну. Водночас позитивні зміни відбуваються і в органах дихання: підвищується життєва ємність легень (ЖЄЛ), збільшується дихальний об'єм, покращується аерація легень [9, 16, 32].

Окрім цього, регулярні фізичні заняття нормалізують обмін речовин, що сприяє зниженню маси тіла та концентрації холестерину в крові. Таким чином, фізична активність виступає ефективним засобом профілактики таких

захворювань, як ожиріння, атеросклероз, цукровий діабет та серцево-судинні патології.

Особливо актуальною є проблема гіподинамії серед жінок, які займаються педагогічною діяльністю. Ця категорія фахівців часто стикається з тривалим статичним навантаженням у процесі роботи (переважно у положенні стоячи або сидячи), а також з високим рівнем психоемоційного стресу. Такі умови призводять до розвитку гіподинамії, яка негативно впливає на всі фізіологічні системи організму [12, 13].

Серед жінок-педагогів спостерігається високий рівень захворюваності, зниження загального фізичного стану та недостатня функціональна активність серцево-судинної і дихальної систем. Це вказує на необхідність впровадження регулярних оздоровчих програм для цієї категорії населення, спрямованих на підвищення рівня фізичної активності та покращення психофізичного стану [15, 19, 37, 48, 67].

Фізична активність відіграє важливу роль у всі періоди життя людини. До 20-25 років організм активно розвивається та росте, після чого, приблизно до 35 років, настає період розквіту його потенційних можливостей. Після 35 років поступово починається процес зниження функціональних резервів організму. Враховуючи це, оздоровчі заходи до 35 років повинні бути спрямовані на розвиток фізичних можливостей, тоді як у старшому віці вони мають на меті підтримку та збереження наявних ресурсів організму [42, 45, 57].

Одним із ключових факторів, що впливають на рівень фізичної активності, є маса тіла. Доведено, що малорухливий спосіб життя сприяє збільшенню маси тіла, що, своєю чергою, знижує рівень фізичної активності [28, 46]. Водночас надмірна маса тіла є причиною підвищення ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Згідно зі статистикою, у 35% населення економічно розвинених країн спостерігається надмірна маса тіла [34]. Збільшення маси тіла на 10% призводить до підвищення концентрації холестерину на 0,3 ммоль/л, а кожні

додаткові 4,5 кг підвищують систолічний артеріальний тиск на 4,4 мм рт. ст. Це, у свою чергу, підвищує ризик розвитку хронічної серцевої недостатності на 5% при збільшенні індексу маси тіла на 1 кг/м² [28].

Надмірна маса тіла є однією з основних причин передчасної смертності. В європейському регіоні щорічно понад 1 мільйон смертей пов'язаний із високим індексом маси тіла. Жінки, порівняно з чоловіками, мають вищий рівень толерантності до надмірної ваги, однак частіше страждають від надлишкової маси тіла, що підвищує ризик розвитку метаболічного синдрому та серцево-судинних захворювань [34].

Фізична активність є критично важливим компонентом здорового способу життя, який впливає на всі аспекти фізіологічного та психічного здоров'я людини. Раціональне дозування фізичних навантажень дозволяє підтримувати оптимальний фізичний стан, запобігати розвитку хронічних захворювань, знижувати ризик ожиріння та покращувати якість життя. В умовах сучасного світу, де гіподинамія стає все більш поширеним явищем, регулярні фізкультурно-оздоровчі заняття мають бути інтегровані у повсякденне життя кожної людини для збереження здоров'я та продовження активного довголіття.

Проблема гіподинамії особливо актуальна для жінок, які займаються інтелектуальною діяльністю, зокрема для педагогів. У молодому віці, коли організм має значні резерви життєздатності, негативні наслідки малорухливого способу життя часто залишаються малопомітними. Однак із віком ці резерви поступово вичерпуються, і наслідки гіпокінезії проявляються більш виражено. Цей процес ускладнюється природними віковими змінами, накопиченими стресами, шкідливими звичками та незбалансованим харчуванням [29, 41, 68].

Жінки у віці від 21 до 35 років зазвичай демонструють високий рівень фізичної працездатності, особливо в аспектах, пов'язаних із силою та витривалістю. Цей період вважається оптимальним для занять фітнесом, як оздоровчим, так і спортивним, що дозволяє досягти значних результатів у

фізичному розвитку. Стан здоров'я в цьому віковому проміжку зазвичай характеризується відсутністю серйозних відхилень, що створює сприятливі умови для фізичної активності. Проте саме цей фактор часто стає причиною зневажливого ставлення до фізичних вправ. Молоді люди можуть відмовлятися від занять через брак часу або через уявну «непотрібність» таких тренувань у силу хорошого самопочуття.

Водночас численні дослідження підтверджують, що індивідуально дозовані фізичні навантаження є ефективним профілактичним та реабілітаційним засобом, здатним компенсувати негативний вплив несприятливих факторів зовнішнього середовища [14, 57]. Правильно організовані фізкультурно-оздоровчі заняття не лише покращують фізичний стан, але й сприяють формуванню стійкої мотивації до регулярних тренувань, що згодом стає частиною способу життя [16, 21, 29, 36].

Для підтримки здоров'я, профілактики захворювань та підвищення працездатності необхідно регулярно займатися фізичною культурою. Важливо враховувати, що досягнуті позитивні результати швидко зникають у разі припинення занять [8, 25, 37, 57]. Регулярна фізична активність має бути систематичною та орієнтованою на індивідуальні потреби кожної людини.

Спрямованість фізичних навантажень та найпоширеніші види оздоровчої фізичної активності наведені в таблиці 1.1, що дозволяє врахувати різні аспекти здорового способу життя та забезпечити індивідуальний підхід до занять.

Таблиця 1.1

Оздоровчий вплив різних типів фізичних вправ для людей зрілого віку, адаптовано (Keefe F.J., 2006)

Тип фізичних вправ	Основні ефекти на здоров'я
Аеробні вправи (плавання, ходьба, біг, їзда на велосипеді)	Покращення серцево-судинної системи, збільшення витривалості, зниження ризику серцево-судинних захворювань, покращення дихальної функції, зниження рівня стресу.
Силові вправи (тренування з вагами)	Зміцнення м'язів, поліпшення кісткової маси, профілактика остеопорозу, зниження ризику

	травм, покращення постави і рухливості суглобів.
Гнучкість (розтягування, йога)	Покращення гнучкості, зниження напруги в м'язах, профілактика болю в спині, поліпшення кровообігу, зниження стресу і тривожності.
Рівновага та координація (тайцзі, пілатес)	Поліпшення координації, зниження ризику падінь, покращення стабільності і контролю над рухами, підтримка моторних навичок.
Комбінація аеробних і силових вправ	Збільшення загальної фізичної працездатності, зниження ризику хронічних захворювань, підтримка здорової маси тіла, поліпшення настрою та психологічного стану.
Релаксація (медитація, дихальні техніки)	Зниження рівня стресу, покращення психічного здоров'я, регулювання кров'яного тиску, покращення сну, зниження рівня тривожності та депресії.

Таблиця демонструє основні види фізичних вправ, їхній вплив на здоров'я людей зрілого віку та значення для підтримки фізичного й психічного стану. Раціонально підібрана фізична активність є ключовим елементом здорового способу життя сучасної людини. Особливо важливими стають доступні та ефективні форми фізичних навантажень, які входять до програм оздоровчої спрямованості. Вони забезпечують комплексний психосоматичний вплив, сприяючи гармонізації функцій усіх систем організму, особливо у жінок, зайнятих малорухливою інтелектуальною працею.

1.3. Фактори, що впливають на ефективність фізкультурно-оздоровчих занять з жінками першого періоду зрілого віку

Багаторічний спортивний досвід, результати фізіологічних і педагогічних досліджень [10, 12, 18, 17, 32 та ін.] показали залежність ефективності процесу фізичного виховання від таких факторів:

- мотивації учасників до оздоровчих тренувань;
- початкового функціонального стану систем організму учасників;
- спрямованості, величини та частоти занять;
- специфіки короткострокової та кумулятивної адаптації учасників у відповідь на навантаження занять;

- особливостей методики побудови занять.

Мотивація є формуючим і направляючим початком будь-якої діяльності. Мотив не лише визначає поведінку людини, але в значній мірі попередньо визначає кінцевий результат її діяльності [12]. Мотивація – це не постійна величина, вона змінюється в залежності від оточення. Створення позитивного середовища (умов), отримання знань про адаптаційні здібності організму, значною мірою підвищує рівень мотивації [20].

Крім наміру зміцнити своє здоров'я, жінки зрілого віку виділяють також цінності, що носять радше соціокультурний характер, - привабливість, соціальні взаємозв'язки, що формуються в ході занять, престижність тощо [22, 33]. При формуванні мотивації слід враховувати інтереси жінок цієї вікової групи до видів фізичної активності, виявити ступінь впливу соціальних, економічних, психологічних та інших факторів на фізичну підготовленість і здоров'я [44, 71].

Оптимальний ефект досягається лише в тому випадку, якщо спрямованість, інтенсивність та обсяг фізичного навантаження підбираються індивідуально, з урахуванням фізичного стану контингенту [5, 8, 16, 18, 25].

Ефективність оздоровчих тренувань вивчається як з точки зору якісних параметрів тренуючих впливів [17, 24], так і кількісних [10, 24, 40], а також кількісно-якісних характеристик оздоровчих тренувань з урахуванням індивідуальних особливостей учасників [9, 19, 26].

Для досягнення оздоровчого ефекту фізичних вправ необхідні наступні умови:

- участь великих м'язових груп у роботі;
- можливість тривалого виконання вправ;
- ритмічний характер м'язової діяльності;
- енергооснащення роботи м'язів в основному за рахунок аеробних процесів [16].

Що стосується вибору раціональних параметрів навантажень, то існуючі рекомендації суперечливі. Низькі рівні фізичної активності можуть

знижувати ризик виникнення певних захворювань, однак для отримання тренуючого ефекту, який виражається в підвищенні функціональних резервів організму, збільшенні фізичної працездатності, вони можуть бути недостатніми [5, 6, 60]. Діапазон інтенсивності рекомендованих тренувальних навантажень коливається в широких межах від 40 до 90% від максимального споживання кисню (МПК). У ряді робіт було показано, що фізичні вправи середньої інтенсивності можуть бути більш ефективними порівняно з вправами низької або високої інтенсивності [60, 30]. При цьому, тренувальні програми тривалістю більше 10 тижнів, сильніше впливають на психічний стан учасників, ніж коротші програми [30]. Спеціалісти в галузі масової фізичної культури пропонують дозувати інтенсивність рухової діяльності за частотою серцевих скорочень (ЧСС), рівнем споживання кисню у відсотках від МПК [14, 23, 54].

Існують різні думки щодо величини робочої ЧСС. Одні автори вважають, що успішне тренування може бути забезпечене при пульсі 60% від ЧСС_{max} [2, 25], інші пропонують діапазони 60-70% [6], 70-80% [26]. Є думки, що найбільшу аеробну потужність можна підвищити при навантаженні 60-90% від МПК [5, 48]. Ряд авторів вважає необхідним орієнтуватися на ЧСС спокою [8, 11].

Пропонуються також способи визначення пульсового тренувального режиму за допомогою номограм і формул, в яких враховується вік [27], рівень фізичного стану [13], тривалість фізичної роботи, маса тіла [105]. Максимально допустима ЧСС при фізичних вправах повинна бути нижчою за прогнозовану величину ЧСС_{max}. Максимальна ЧСС знижується на 10 уд/хв за десятиліття, починаючи з її максимального значення в 20 років [29]. Тим не менш, встановлено, що ЧСС_{max} не можна розрахувати лише за віком [26]. Ця робота поставила під сумнів можливість використання розрахунку ЧСС_{max} на основі віку для визначення аеробної підготовленості, оскільки розрахунок за відомою формулою ($\text{ЧСС}_{\text{max}} = 220 - \text{вік}$) дає занижені оцінки як для чоловіків (на 6 - 11 уд/хв), так і для жінок (на 7 - 9 уд/хв).

Будь-яке фізичне навантаження, впливаючи на організм людини, викликає мобілізацію адаптаційних змін — термінових і кумулятивних. При раціональному плануванні навантаження на заняттях оздоровчої спрямованості ці зміни виражаються в збільшенні ЧСС до рівня 160-180 уд/хв, підвищенні артеріального тиску (АТ) систолічного (АДС) на 20-30 мм рт.ст., діастолічного (АДД) — на 10 мм рт.ст. порівняно з цими показниками в умовах відносного м'язового спокою [303, 326]. Зміни показників ССС супроводжуються збільшенням легеневої вентиляції, кількості споживаного кисню, підвищенням енергетичних витрат організму. В результаті багаторазового повторення термінових адаптаційних процесів, що відбуваються у відповідь на фізичне навантаження, розвивається довготривала термінова і кумулятивна адаптація, що виражається в оздоровчому та тренувальному впливі. Ефект тренування залежить і від частоти занять на тиждень [18]. Між заняттями має бути достатньо часу для відпочинку. У цей час відбувається посилений синтез білка для відновлення працюючих клітин і очищення їх від продуктів метаболізму. Чим тривалішим і інтенсивнішим було тренування, і чим нижчий рівень підготовленості займаючихся, тим більше часу потрібно для відпочинку.

При 2-х разових заняттях на тиждень неможливо збільшити рівень МПК [23]. Однак 2-х разові заняття можуть вплинути на величину МПК за умови, що остання складає менше 45 мл/хв/кг-1. Відзначається, що покращення ряду функціональних показників діяльності ССС більш виражене при 3-х разових тренуваннях, ніж при 5-ти разових [19, 20]. Це пояснюється тим, що при 5-ти разових заняттях кожне наступне тренування збігається з відомим недовідновленням метаболічних процесів, тоді як при 3-кратних заняттях — з періодом максимального відпочинку. Характерно, що тренувальний ефект залишається постійним при зміні кратності занять у діапазоні від 3-х до 5-ти на тиждень і тривалості занять від 30 до 60 хв. [29]. Молодим людям з високим рівнем фізичного стану також доцільно займатися 3 рази на тиждень з метою подальшого вдосконалення фізичної

працездатності. Разом з тим, для осіб з низькими фізичними можливостями для підвищення рухових якостей були рекомендовані більш часті заняття з одночасним зниженням потужності навантажень у одному занятті [43]. Є дані, що навіть 2-кратні заняття на тиждень тривалістю 20-40 хв при відносно високій інтенсивності навантажень (75-80% МПК) дають позитивний ефект при заняттях протягом 8-14 тижнів [226] або з використанням навантажень низької інтенсивності (50% МПК) і збільшенням тривалості тренування до 90-120 хв [307]. Як найбільш прийнятне співвідношення об'єму та частоти рухової активності для працюючих людей пропонуються 3-кратні заняття по 20-30 хв на тиждень [20, 37]. Виразність тренувального ефекту обернено пропорційна початковому функціональному стану організму [39] і залежить від спрямованості тренувальних впливів [28]. Регулярний і постійний тренувальний процес забезпечує морфологічні, метаболічні та функціональні зміни в організмі, що й визначають тренувальний ефект [4, 16, 22]. Навпаки, припинення занять або використання недостатнього навантаження призводить до дезадаптації, що негативно відображається на функціональному стані організму в цілому.

Таким чином, щодо кратності занять можна вважати, що мінімальною її величиною, яка забезпечує зростання фізичного стану, є 3-х кратні заняття, для стабілізації та підтримання фізичного стану на належному рівні — 2-х кратні заняття на тиждень [17, 36]. Однак при плануванні тренувального процесу потужність, обсяг навантажень і періодичність занять фізичними вправами в кожному конкретному випадку слід визначати в залежності від індивідуальних можливостей займаючихся.

Під час фізкультурно-оздоровчих занять з жінками 25-35 років, для осіб з низьким рівнем фізичного стану середня ЧСС встановлюється 120-125 уд./хв. (максимальна 144-155), а зі середнім рівнем — 125-130 (максимальна 150-160) [14]. На занятті рекомендується достатньо тривала розминка (10-20 хв) з використанням низькоінтенсивних вправ, що дає час для адаптації кардіореспіраторної системи, необхідне для забезпечення безпеки заняття.

При цьому не менш важливою є і заключна частина заняття, яка надає організму займаючихся час для відновлення [11, 22], оскільки недостатня тривалість цієї частини заняття може призвести до застою венозної крові в ногах, наступному швидкому падінню кров'яного тиску і запамороченню або втраті свідомості після припинення вправ. Поряд з цим недостатня завершальна частина занять збільшує ймовірність порушень серцевого ритму після припинення вправ, що зумовлено високим рівнем гормонів (норадреналіну) в крові після інтенсивної рухової активності [25].

1.4. Особливості побудови оздоровчих занять з жінками першого зрілого віку

Перший етап зрілого віку характеризується відносною стабільністю більшості фізіологічних функцій організму, проте вже з наближенням до 30 років починають проявлятися ознаки поступового регресу рухових можливостей. Цей процес може розпочатися навіть раніше — після 25 років, що значною мірою залежить від генетичних факторів, умов зовнішнього середовища та способу життя [14].

Зокрема, у цьому віковому періоді спостерігається поступове зниження таких важливих показників, як сила, швидкість, гнучкість і загальна фізична працездатність. Ці зміни часто посилюються малорухливим способом життя, що обумовлено професійною діяльністю, особливо серед жінок, зайнятих інтелектуальною працею або педагогічною діяльністю. Вимушена гіподинамія сприяє погіршенню функціонального стану серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем, що може стати причиною передчасного старіння та розвитку хронічних захворювань [42].

Саме тому регулярна рухова активність у цей віковий період є ключовим фактором збереження здоров'я та профілактики захворювань у майбутньому. Адекватно організоване оздоровче тренування здатне значно сповільнити процеси вікової деградації організму, підтримуючи оптимальний рівень фізичної підготовленості та функціонального стану [7, 11, 18].

Програма фізичної активності для жінок першого зрілого віку повинна бути комплексною та орієнтованою на розвиток усіх основних фізичних якостей: сили, витривалості, гнучкості, координації та швидкості. При цьому надзвичайно важливо враховувати індивідуальні особливості організму, такі як рівень фізичної підготовленості, стан здоров'я, наявність супутніх захворювань, а також психоемоційний стан [5, 15].

Особливо ефективними є програми, які поєднують аеробні навантаження (наприклад, ходьбу, біг, плавання, заняття на тренажерах) із силовими вправами, спрямованими на зміцнення м'язового корсету, що забезпечує підтримку опорно-рухового апарату. Включення вправ на розвиток гнучкості та стабілізацію також сприяє підтриманню правильної постави та збереженню рухливості суглобів, що є важливим для жінок, які проводять багато часу в статичних положеннях [30, 45].

Таким чином, оптимально підібрана програма фізичних тренувань у період першого зрілого віку не лише допомагає уповільнити регрес рухових функцій, а й сприяє формуванню звички до активного способу життя, що є важливим для збереження фізичного та психічного здоров'я в майбутньому.

Аеробні фізичні вправи малої та середньої інтенсивності є одним із найефективніших методів покращення фізичного стану жінок різного рівня підготовленості. Результати численних досліджень свідчать, що такі вправи сприяють покращенню основних фізіологічних показників організму, зокрема максимального споживання кисню (МПК), частоти серцевих скорочень (ЧСС), а також зниженню маси тіла і відсотка жирових відкладень.

У жінок із низьким та нижчим середнім рівнем фізичної підготовки регулярні заняття аеробними вправами здатні збільшити МПК на 10%–40%, що свідчить про значне покращення їхньої аеробної витривалості. Одночасно спостерігається зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою на 1,5%–5,0% [29]. Також відзначається значне зменшення жирової маси тіла на 15%–20%, а загальної маси тіла — на 3%–10% [23, 37]. Це свідчить про

ефективність вправ у корекції маси тіла та зниженні ризику розвитку ожиріння.

Жінки із середнім рівнем фізичної підготовленості також демонструють позитивні зміни, хоча й менш виражені. Їхній МПК підвищується на 5%–25%, ЧСС у спокої знижується на 0,5%–3,0% [12]. Жирова маса зменшується на 10%–17%, а загальна маса тіла знижується на 1,0%–5,5% [33, 38]. Це вказує на те, що навіть при середньому рівні підготовленості аеробні вправи продовжують покращувати функціональний стан організму.

У жінок із вищим середнім та високим рівнем фізичної підготовленості приріст МПК є менш значним — лише 4,5%–9,5% [20]. Зниження ЧСС у спокої не перевищує 4%, а зміни загальної маси тіла є мінімальними та можуть бути різноспрямованими: деякі жінки набирають вагу на 0,5%–1,5%, інші знижують її на 0,1%–2,1% [39, 45]. Зниження жирової маси тіла в цій групі становить 2,1%–5,7% [20, 25]. Це свідчить про зменшення ефективності стандартних програм аеробних вправ для жінок із високим рівнем підготовленості, що вимагає індивідуалізації тренувальних програм.

При розробці програм оздоровчих тренувань для жінок важливо враховувати не лише їхній фізичний стан, але й біологічні особливості, пов'язані з овариально-менструальним циклом (ОМЦ). Згідно з науковими даними, гормональні зміни, які відбуваються протягом менструального циклу, впливають на нейрогуморальну регуляцію функцій усіх систем організму, а не лише репродуктивної системи [11, 22, 36].

Менструальний цикл складається з п'яти основних фаз:

1. Менструальна фаза (3–5 днів),
2. Постменструальна фаза (7–9 днів),
3. Овуляторна фаза (2–3 дні),
4. Постовуляторна фаза (7–9 днів),
5. Передменструальна фаза (3–5 днів) [19, 29].

Циклічні зміни гормонального статусу впливають на фізичну працездатність жінок. У деякі фази ОМЦ організм менш адаптований до інтенсивних фізичних навантажень, що може негативно вплинути на здоров'я жінки, зокрема на її репродуктивну функцію [22]. Наприклад, у період менструальної та передменструальної фаз відзначається зниження витривалості та працездатності, тоді як у постменструальній та овуляторній фазах жінки демонструють вищу ефективність виконання фізичних вправ [19, 22].

Врахування циклічних змін гормонального фону та фізіологічних особливостей жіночого організму є необхідною умовою для ефективної побудови оздоровчих тренувальних програм. Індивідуальний підхід дозволяє мінімізувати негативний вплив фізичних навантажень у різні фази менструального циклу та забезпечити максимальну користь від занять фітнесом. Це сприяє не лише покращенню фізичного стану, а й гармонізації діяльності всіх систем організму жінки.

Фізкультурно-оздоровчі тренування є важливим засобом підтримки здоров'я жінок, проте вони повинні бути адаптовані до головного фізіологічного циклу жіночого організму — овариально-менструального циклу (ОМЦ). Оптимальні фізичні навантаження можуть сприяти збереженню та покращенню здоров'я жінки, тоді як надмірні або неправильно розподілені тренувальні навантаження можуть призводити до порушень ОМЦ. Це особливо актуально, якщо фізичні вправи поєднуються зі зниженням калорійності харчування, що може спричинити негативні зміни, такі як нерегулярність менструального циклу, зміна його тривалості, інтенсивності кровотеч або навіть аменорею (відсутність менструацій).

Порушення ОМЦ можуть проявлятися в скороченні або подовженні його фаз, зменшенні або збільшенні кількості виділеної крові. Такі симптоми сигналізують про дисфункцію овариально-менструальної системи та можуть вказувати на розвиток гінекологічних захворювань, особливо на тлі значного зниження маси тіла [44]. Водночас, збереження регулярного циклу при

зниженні надмірної ваги свідчить про раціональність обраної програми фізичних вправ та відповідний баланс харчування.

Передменструальна фаза є однією з найбільш несприятливих для виконання фізичних навантажень. В цей період спостерігається:

- Психоемоційна нестабільність,
- Зниження пропріоцептивної чутливості,
- Лабільність нервових процесів [15, 24, 38].

Знижується витривалість, уповільнюється процес відновлення організму після фізичного навантаження, зменшується загальна та спеціальна працездатність. Водночас спостерігається підвищена рухливість у суглобах, що може бути використано для розвитку гнучкості. У цій фазі рекомендується обмежити або виключити:

- Вправи з навантаженням на м'язи живота та тазового дна,
- Стрибкові вправи,
- Глибокі присідання, особливо з обтяженнями [12, 39].

Силові можливості жінок у цій фазі нижчі, тому доцільно акцентувати увагу на розтяжці та вправах на гнучкість.

У менструальній фазі спостерігається підвищене споживання кисню та посилена вентиляція легень у стані спокою. Часте дихання знижує економічність дихального процесу, що супроводжується зниженням кисневого ефекту дихального циклу [8]. Водночас зміни водно-сольового обміну можуть призводити до збільшення маси тіла, що спричиняє відчуття тяжкості, болючість у нижній частині живота та попереку, набряки тазових органів [1, 11].

У цей період спостерігається:

- Погіршення співвідношення процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі (ЦНС),
- Підвищення або зниження збудливості, що може призводити до конфліктності, неадекватних реакцій та порушення психологічного клімату в колективі [2, 23].

У дні менструації не рекомендується виконувати:

- Сильові вправи, що супроводжуються натужуванням,
- Різкі рухи,
- Вправи з охолодженням тіла [25].

Особливу увагу слід приділяти вправам на прес, оскільки вони створюють додаткове навантаження на зв'язковий апарат тазових органів, що може призвести до опущення органів малого таза та порушення їх функцій [8]. Загальне фізичне навантаження в цій фазі рекомендується зменшити до 50% від звичайного обсягу.

Незважаючи на обмеження, менструальна фаза також має свої переваги. В цей період, як і у передменструальній фазі, спостерігається покращення рухливості в суглобах, що можна використовувати для розвитку гнучкості. Високі показники активної та пасивної гнучкості свідчать про доцільність включення вправ на розтяжку [35].

Крім того, важливо створювати сприятливу психологічну атмосферу, оскільки підвищена збудливість або апатія жінок у цей період можуть впливати на якість виконання вправ та взаємодію з тренером [9].

Менструальна та передменструальна фази є періодами фізіологічного напруження для жіночого організму. Правильна організація фізичних навантажень у ці фази, врахування індивідуальних фізіологічних особливостей та створення комфортної психологічної атмосфери є запорукою безпечного та ефективного тренувального процесу.

Менструальний цикл жінки складається з кількох фаз, і серед них особливо важливими для виконання фізичних навантажень є постменструальна та постовуляторна фази. Ці періоди є найбільш сприятливими для високих фізичних навантажень завдяки підвищеній працездатності та оптимальному психофізіологічному стану жінки. Постменструальна фаза триває з 5 по 11 день циклу, а постовуляторна — з 16 по 25 день. У ці періоди нервові процеси, пропріоцептивна чутливість, а також швидкість рухових реакцій значно підвищуються в порівнянні з

іншими фазами. Завдяки цьому жінки в ці фази демонструють високий рівень загальної та спеціальної працездатності, що робить ці періоди найкращими для використання інтенсивних фізичних навантажень.

У ці фази циклу спостерігається не тільки висока фізична витривалість, але й покращена координація рухів, зокрема в силових і швидко-силових вправах. Відновлення після навантажень проходить швидше, а дихальна система функціонує більш економно. Такі фізіологічні зміни дозволяють ефективно проводити тренування, які вимагають значної витрати енергії, включаючи силові вправи та вправи на витривалість [1, 33].

Особливу увагу під час планування фізичних навантажень варто приділяти тому, щоб ці навантаження відповідали функціональним можливостям організму жінки на кожній фазі її циклу. Важливо, щоб тренування в постменструальній та постовуляторній фазах враховували підвищену працездатність жінки, тому в ці періоди особливо рекомендовані вправи на розвиток швидко-силових здібностей та витривалості. Це дозволяє оптимізувати тренувальний процес і забезпечити максимальну ефективність фізичної активності без надмірного навантаження на організм [8, 61].

Гормональні коливання, що є нормою для жіночого організму, впливають не лише на фізіологічний стан, але й на емоційну сферу. Відомо, що жінки значно більш емоційно реагують на вікові зміни, зокрема на зміни в зовнішньому вигляді, порівняно з чоловіками. Вони мають більш виражену потребу в знятті стресу та покращенні власної фізичної форми. У цьому контексті фізкультурно-оздоровчі заняття є незамінним інструментом для зниження рівня стресу і покращення самопочуття.

Зокрема, вечірні тренування мають особливе значення, оскільки вони допомагають зняти емоційну напругу, накопичену за день, і спалити залишки адреналіну, що виділяється в організмі після стресів. Ці тренування мають заспокійливий ефект, оскільки фізична активність помірної інтенсивності

сприяє виділенню гормонів гіпофіза, таких як ендорфіни, які мають потужний позитивний вплив на психо-емоційну сферу жінки [8].

Ендорфіни не лише підвищують настрій, але й викликають стан ейфорії, полегшують відчуття болю, знижують відчуття голоду та забезпечують загальне відчуття щастя і задоволення. Тому фізична активність не тільки сприяє фізичному здоров'ю, а й має важливий вплив на емоційну стабільність жінки.

Сприятливий психологічний клімат під час тренувань є важливим фактором, що значно підвищує ефективність оздоровчих фізкультурних занять. Дослідження показують, що психоемоційний комфорт стимулює покращення фізичної форми, нормалізацію ваги та корекцію тілесної форми. В результаті жінка відчуває покращення свого зовнішнього вигляду та самопочуття, що, у свою чергу, позитивно впливає на її самооцінку і загальний психоемоційний статус. Ці зміни є особливо важливими для жінок зрілого віку, адже вони сприяють не лише поліпшенню фізичного стану, але й позитивно позначаються на емоційному настрої та загальному відчутті щастя і гармонії [44].

Ретельно розроблений тренувальний план, що враховує особливості менструального циклу, дозволяє жінці зберігати своє фізичне та психоемоційне здоров'я, забезпечуючи оптимальний баланс між навантаженнями та відпочинком. Постменструальна та постовуляторна фази є найбільш сприятливими для виконання фізичних вправ, тому саме в ці періоди варто акцентувати увагу на інтенсивних тренуваннях, які допомагають жінкам підтримувати свою фізичну форму та покращувати загальний стан здоров'я.

Таким чином, дані численних досліджень свідчать про те, що при проведенні занять у фітнес-групах повинен здійснюватися індивідуальний підхід і враховуватися біоритмологічні особливості організму окремої жінки. Розкриття фізіологічних механізмів, що лежать в основі цих змін, дає

можливість знаходити оптимальні рішення в кожному конкретному випадку при побудові оздоровчих занять з жінками першого періоду зрілого віку. Для отримання такої інформації можна використовувати опитування або аналіз змісту щоденників самоконтролю [15, 54], а врахування різної працездатності, пов'язаної з динамікою циклічних коливань функціонального стану різних органів і систем жіночого організму в цілому, зумовленої фазами ОМЦ, дасть можливість, за інших рівних умов, планувати тренувальний процес і дозувати рухову активність з суворо індивідуальним підходом до кожної з займаючих.

При підборі змісту тренувальних занять із метою створення психологічного комфорту для жінок варто враховувати їх індивідуальні мотиваційні пріоритети та побажання, які можуть бути спрямовані на корекцію фігури, маси тіла а також на зміцнення здоров'я, збільшення працездатності тощо. Важливо ще, щоб ще до початку занять вносились корективи в програму рухової активності, враховуючи психоемоційний стан та мотиваційні пріоритети кожної учасиці.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для вирішення завдань дослідження був застосований комплекс взаємодоповнюючих методів:

теоретичні:

- методи системного та історико-логічного підходів, аналізу та синтезу
- аналіз документальних матеріалів.

емпіричні:

- опитування (анкетування за розробленою нами анкетой);
- педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, педагогічне тестування);
- медико-біологічні методи (експрес-оцінка стану фізичного (соматичного) здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенка, проба Руф'є, оцінка індексу маси тіла);
- психологічне тестування (методика «Оцінки задоволеності якістю життя», розроблена Н. Є. Водоп'яною [196], методики самооцінки стану фізичного, психічного і соціального здоров'я, розроблені С.С. Степановим [196], восьмикольоровий тест М. Люшера (в адаптації Л. Собчик), опитувальник САН);
- *статистичні методи обробки отриманих матеріалів.*

Теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури та документальних матеріалів. Предметом теоретичного аналізу та узагальнення стали наукові статті, монографії, дисертаційні дослідження, підручники та навчальні посібники, матеріали наукових та науково-практичних конференцій і періодичної преси щодо формування та підтримання здорового способу життя населення. Аналіз літературних джерел дозволив з'ясувати сучасний стан цієї проблеми. У роботі були

використані монографії, підручники, навчальні посібники, методичні рекомендації, наукові статті з позицій суміжних дисциплін – педагогіки, психології, соціології та інших. Список використаних джерел налічує 67 найменувань, з яких 18 – іноземні.

Опитування (анкетування). Для виявлення потреб та інтересів жінок-вчителів у заняттях фізичними вправами оздоровчого спрямування було проведено анкетування. Ми спеціально розробили з урахуванням загальноприйнятих вимог [11] та уточнили в процесі пошукового дослідження анкету, яка включала 33 питання (додаток А).

Анкета складалася з введення, в якому було звернення до респондентів з коротким викладом теми, мети, з інструкціями щодо процедури заповнення анкети, з вказівкою на анонімність опитування та використання його результатів лише з науковою метою. Вона містила блоки простих питань, нейтральних за змістом, які, крім пізнавальної мети, забезпечували полегшене входження респондентів у процес опитування, вводили їх у коло обговорюваних проблем. Далі йшли блоки складних питань, що вимагали аналізу та роздумів, підвищеної зосередженості та уваги.

Складовою частиною анкети було заключне відкрите питання, яке було досить простим, знімало психологічне напруження у респондентів, дало можливість їм відчувати, що вони брали участь у важливій та необхідній роботі. Наприкінці анкети містилася "паспортичка" або блок з питаннями, які розкривали певні характеристики респондентів (вік, сімейний стан, стаж роботи тощо).

Питання, внесені в анкету, були поділені на різні типи: відкриті, закриті, полузакриті.

Анкетування було анонімним і проводилося серед жінок-вчителів м. Мінська, при цьому більшість шкіл розташовані в сучасних новобудовах з добре розвиненою матеріальною базою для занять фізичною культурою та спортом.

Педагогічне спостереження. Педагогічне спостереження проводилося протягом всього експерименту. Предметом педагогічного спостереження було кількість та характер рухової активності жінок-вчителів 25-35 років шкіл міста Мінська. Педагогічне спостереження було безперервним і відкритим, тобто вчителі знали про те, що проводиться спостереження. За допомогою педагогічних спостережень вивчалось ставлення жінок-вчителів до самостійних занять фізичними вправами, а також їх рухова активність у режимі дня. Для реєстрації отриманих даних використовувалась аудіозапис.

Педагогічний експеримент. Педагогічний експеримент проводився відповідно до загальноприйнятих норм. Його метою було визначення ефективності запропонованих автором організаційно-методичних заходів, спрямованих на оптимізацію фізичної активності жінок-вчителів 25-35 років.

Формуючий експеримент проводився в 2014-2015 роках. Тижневий режим занять (3 рази на тиждень) і їх тривалість (90 хв) в усіх групах були однаковими. Різниця полягала лише в організації занять та складі засобів оздоровчої фізичної культури, що використовувались у групах. Тестування проводилось на початку, в середині (проміжне) та в кінці експерименту. Організація педагогічного експерименту детально розкрита в розділі 5.1. У ньому брали участь 84 жінки-вчителі 25-35 років (55 жінок – ЕГ і 29 жінок - КГ), які внаслідок професійної діяльності ведуть малорухливий спосіб життя. Обов'язковою умовою проведення педагогічних експериментів було порівняння початкових і кінцевих результатів показників випробовуваних експериментальних і контрольних груп. Для цього в ході експерименту реєстровані дані заповнювались у спеціальну карту морфо-функціонального стану та фізичної підготовленості жінок (Додаток Г).

Статистичні методи обробки матеріалів. Результати проведених досліджень підлягали математичній обробці з використанням загальноприйнятих статистичних програм.

Вираховувались такі статистичні параметри вибірки:

- достовірна чисельність вибірки (n);

- середнє квадратичне відхилення (σ);
- середнє арифметичне (X);
- коефіцієнт варіації ($V\%$).

Для перевірки достовірності різниць між двома середніми вибірковими значеннями використовувався параметричний t-критерій Стюдента (t).

Для багатьох кількісних даних (змінних у вибірках), отриманих у результаті спостережень і експериментів, не можна було з високою степенем впевненості стверджувати, що ці вибірки мають нормальний розподіл. Це було зумовлено невеликим розміром вибірок та складністю залучення достатньо великої кількості (більше 100) осіб чітко визначеного віку та статі, які займаються певною спортивною грою. Тому на першому етапі статистичного аналізу проводився аналіз виду розподілу фіксованих змінних, тобто перевірялася гіпотеза про нормальність розподілу в отриманих вибірках. Відхилення від нормального розподілу вважалося суттєвим при значенні $p < 0,05$.

Якщо розподіл у вибірці відрізнявся від нормального, то застосовувались непараметричні методи статистичного аналізу, засновані на аналізі не самого числового значення показника, а на аналізі його рангу, тобто положення (місця) всередині відповідної вибірки. Для визначення суттєвості різниць у двох незалежних вибірках, що не підкоряються нормальному розподілу, використовувався критерій Колмогорова-Смірнова. При порівнянні двох залежних вибірок використовувався непараметричний критерій Вілкоксона, який базується на побудові рангової послідовності абсолютних різниць пар значень.

При отриманні нормального розподілу у вибірці проводився розрахунок відповідних параметричних описових статистик: X - середнього арифметичного; m - помилки середнього арифметичного; σ – стандартного відхилення. Перевірка гіпотези про суттєвість різниці при нормальному розподілі здійснювалась за допомогою t-критерію Стюдента.

Результати дослідження оброблялись методами математичної статистики на ПЕОМ за стандартними програмами Statistica 6.0. Достовірність різниць визначалась за t-критерієм Стюдента і вважалась достовірною при 95% ($p < 0,05$) рівні значущості.

Для оцінки фізичної підготовленості жінок-вчителів першого періоду зрілого віку була розроблена п'ятибальна система оцінювання результатів виконання рухових тестів, в основу якої покладено сигмальне відхилення відносно середнього значення.

Загалом достовірність результатів дослідження забезпечувалась використанням тарованих приладів об'єктивного контролю та методами математичної статистики.

2.2. Організація досліджень

Дослідження проводились впродовж 2023-2024 років через Чернівецьке обл. відділення Комітету ФВ МОН України за допомогою Google form.

На першому етапі була сформульована проблема і розроблений інструментарій дослідження, вивчені теоретичні аспекти оптимізації фізичної активності жінок-вчителів віком 26-35 років. На цьому ж етапі були визначені цілі, завдання, об'єкт і предмет дослідження, програма дослідження, розроблені анкети, підібрані тести і методики для визначення фізичного здоров'я, фізичної і розумової працездатності та фізичної підготовленості жінок-вчителів.

Проводилось узагальнення і систематизація практичного досвіду, виявлення суперечностей та пошук можливих шляхів підвищення ефективності використання різних засобів оздоровчої фізичної культури. Аналіз літературних джерел, документальних матеріалів за проблемою дослідження дозволив визначити мету, сформулювати гіпотезу і основні завдання дослідження, розробити методологічний апарат і схему дослідження.

На другому етапі було проведено анкетування педагогів шкіл м. Чернівці та області, обробку отриманих даних. Загалом було опитано 258 жінок-вчителів, з яких: до 25 років – 34 особи, 25-35 років – 126 осіб, 36-55 років – 98 осіб. Анкета складалася з 33 запитань.

Було розіслано гугл-форму анкети, зібрано 266 відповідей, визнано недійсними – 8 анкет.

Досліджувалася мотивація жінок віком 21-55 років до занять різними видами оздоровчих вправ, для чого їм було запропоновано список мотивів, які необхідно було проранжувати за значущістю. На основі отриманих результатів анкетування був проведений математичний аналіз отриманих результатів.

Третій етап – на етапі передбачалася обробка та узагальнення власних експериментальних даних. Проводився порівняльний аналіз отриманих результатів з матеріалами інших досліджень щодо використання різних засобів оздоровчої фізичної культури для жінок-вчителів першого періоду зрілого віку. Були уточнені та сформульовані основні положення роботи, а також теоретичні та методичні висновки і практичні рекомендації. Здійснено оформлення магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3

РІВЕНЬ ЗАЛУЧЕННЯ ДО РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК-ПЕДАГОГІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА ЇХ МОТИВАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ

3.1. Рівень залученості жінок-вчителів зрілого віку в фізкультурно-оздоровчу діяльність

Для визначення цього показника була розроблена спеціальна анкета. В анкетуванні брали участь 258 жінок, які працюють у школах м. Мінська. Аналіз вікового складу респондентів свідчить, що серед них значна частина (48,9 %) жінок першого періоду зрілого віку (25-35 років), що підтверджує актуальність вибраної вікової групи досліджуваних. Усі жінки, які брали участь у дослідженні, мають вищу освіту, більшість (76 %) перебувають у шлюбі, 10 % розлучені, а 14 % ніколи не були одружені. Оцінюючи своє матеріальне становище, 28 % жінок цієї категорії вважають його низьким, 65 % – середнім, і тільки 7 % зазначили, що вони повністю забезпечені.

Проте в Україні витрати із власного сімейного бюджету на фізкультурно-оздоровчу діяльність в десятки разів менші, ніж на придбання алкоголю і тютюну.

Під час дослідження було встановлено, що близько 10 % респонденток віком 25-55 років мають тижневий обсяг рухової активності 6-10 годин, а в віковій групі 36-55 років – 20,6 % займаються 3-4 години (Рисунок 3.1). Слід підкреслити, що з віком не спостерігається значного зменшення тижневих обсягів рухової активності. Найбільша кількість жінок, які дотримуються норм рухової активності 6-10 годин на тиждень, виявлена в віковій групі 31-35 років (10,1 %). Вражаюче, що з віком збільшується кількість жінок, які самостійно займаються фізичними вправами і активно відпочивають у вихідні дні (Рис. 3.2). Спостерігається достовірне ($p < 0,5$) підвищення кількості жінок, які самостійно займаються фізичними вправами, у віковій групі 36-55 років.

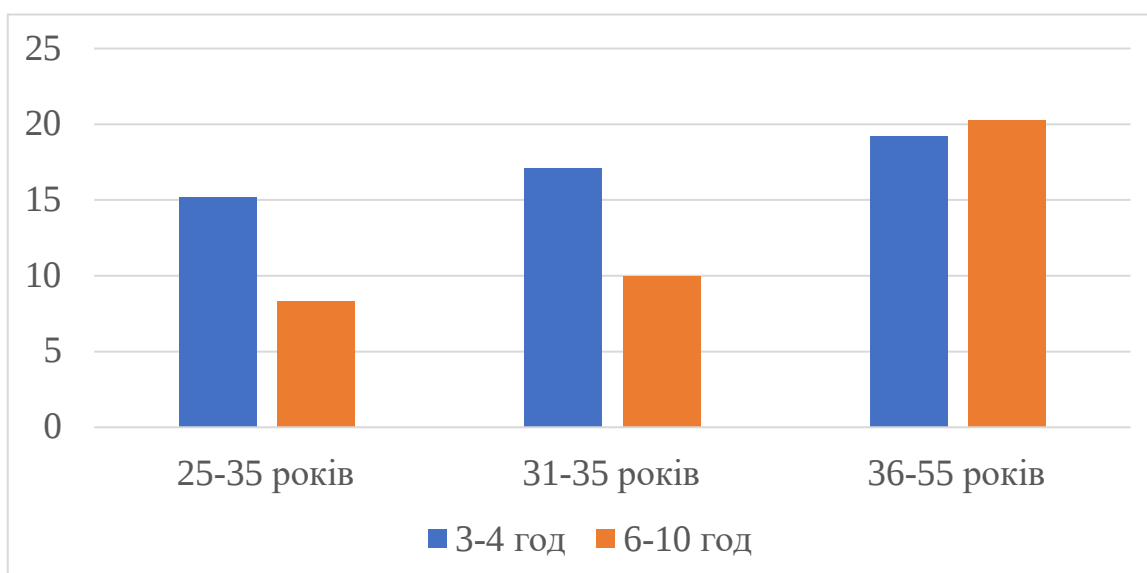


Рис. 3.1. Тижневий обсяг рухової активності жінок-вчителів різного віку (n = 258)

Для тривалого підтримання здоров'я та зниження ризику отримати хронічне захворювання людині необхідно проходити 10 000 кроків на день. З метою значного зниження маси тіла ця цифра повинна становити від 12 000 до 15 000 кроків, а для підтримання хорошої фізичної форми необхідно робити, принаймні, 3000 кроків на день у безперервному режимі [31].

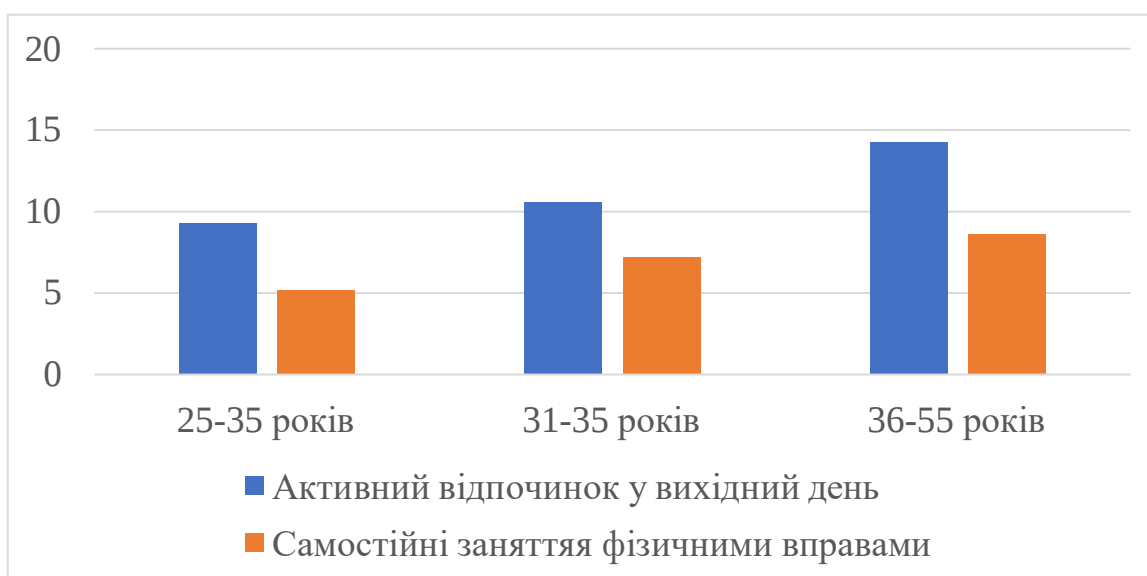


Рис. 3.2. Вікова динаміка рухової активності жінок (25-55 років), зайнятих малорухомою працею.

При оцінці рухової активності ми використовували метод крокометрії. Визначення рухової активності жінок-вчителів віком 25-35 років ($n=25$), які займаються аквааеробікою, проводилося протягом 7 днів за допомогою крокомера марки OMRON WalkingstylePro. Середня кількість кроків, які здійснюють жінки-вчителі протягом доби, становить 6080 кроків. При цьому середній показник пройденої відстані становить 4850 м. (Таблиця 3.1).

Таблиця 3.1.

Показники крокометрії у жінок-вчителів першого періоду зрілого віку ($n=25$).

День тижня	n max	n min	n M
Понеділок	9415	3761	5777
Вівторок	10227	3530	6891
Середа	10207	3033	5751
Четвер	14551	3846	7666
П'ятниця	11868	1631	6623
Субота	8631	654	5322
Неділя	8274	587	4568

За результатами дослідження було виявлено, що 16% жінок на день проходили десять тисяч і більше кроків, що відповідає нормі, а у решти 84% цей показник становить менше 10 000 кроків.

Проведене анкетування щодо оцінки розподілу добової рухової активності серед жінок, які брали участь в експерименті, показало, що в робочі дні 40% загального часу жінки проводять сидячи, а у вихідні переважає рухова активність «базового рівня» (сон, відпочинок лежачи) — 25% загального часу. Також можна відзначити низьку частку рухової активності «високого рівня» (спеціально організовані фізкультурно-оздоровчі заняття) в робочі та вихідні дні — 5% загального часу.

Таким чином, при оцінці повсякденної рухової активності жінок-вчителів першого періоду зрілого віку, які займаються аквааеробікою, було виявлено, що максимальний середньодобовий показник рухової активності зафіксовано в четвер, дещо нижчий він у п'ятницю і різко знижувався у вихідні дні. При цьому проблема дефіциту рухової активності у жінок

першого періоду зрілого віку викликає необхідність розробки спеціальної програми формування мотивації до фізкультурно-оздоровчих занять з урахуванням специфічних особливостей цієї групи населення.

Між тим, стан гіподинамії веде до зниження фізичної працездатності, призводить до «замкнутого кола» — будь-які спроби збільшити рухову активність викликають втому, на яку згодом організм реагує ще більшим обмеженням рухової активності. Фізична бездіяльність призводить до зменшення вмісту активної маси в складі тіла, через що навіть у жінок з нормальною масою тіла та її дефіцитом спостерігається підвищене вміст жирової компоненти.

Водночас, в аналізованому віковому періоді гіподинамія впливає не стільки на величину загальної маси тіла, скільки на співвідношення її складових компонентів. В аспекті профілактики відповідних порушень не виникає сумнівів на користь використання рухової активності, яка поряд з підвищенням енергозатрат сприяє підтриманню нормального рівня величини м'язової та жирової маси тіла.

Значних відмінностей за більшістю вподобань щодо вибору напрямку занять у вільний час не спостерігалось. Однак слід відзначити, що серед пасивних видів зайнятості у вільний час серед жінок 25-35 років переважає гра чи інші заняття за комп'ютером (44,7%), а серед жінок 36-55 років — перегляд телепередач (54,6%). Як з'ясувалося в результаті опитування, більшість жінок (67%) не мають інформації про рівень свого фізичного стану. Однак така інформація їх би дуже зацікавила.

Дані про специфіку використання вільного часу жінками зрілого віку необхідні для розробки програм оздоровчих занять при виборі орієнтації на розвиток індивідуальних форм рекреаційної діяльності. Знання цих закономірностей стали основою для оптимізації рухового режиму жінок-вчителів, які займаються оздоровчою фізичною культурою.

Систематичні самостійні заняття фізичними вправами є потребою для 6,1% опитаних, активно проводять вихідні дні 11,5%, у фізкультурно-

оздоровчих групах постійно займаються 9,8%, а регулярно роблять ранкову гімнастику 19,5% жінок 25-55 років (Рис. 3.3). Водночас більше половини всіх респондентів не займаються у фізкультурно-оздоровчих групах, а майже дві третини не проводять самостійні заняття фізичними вправами.

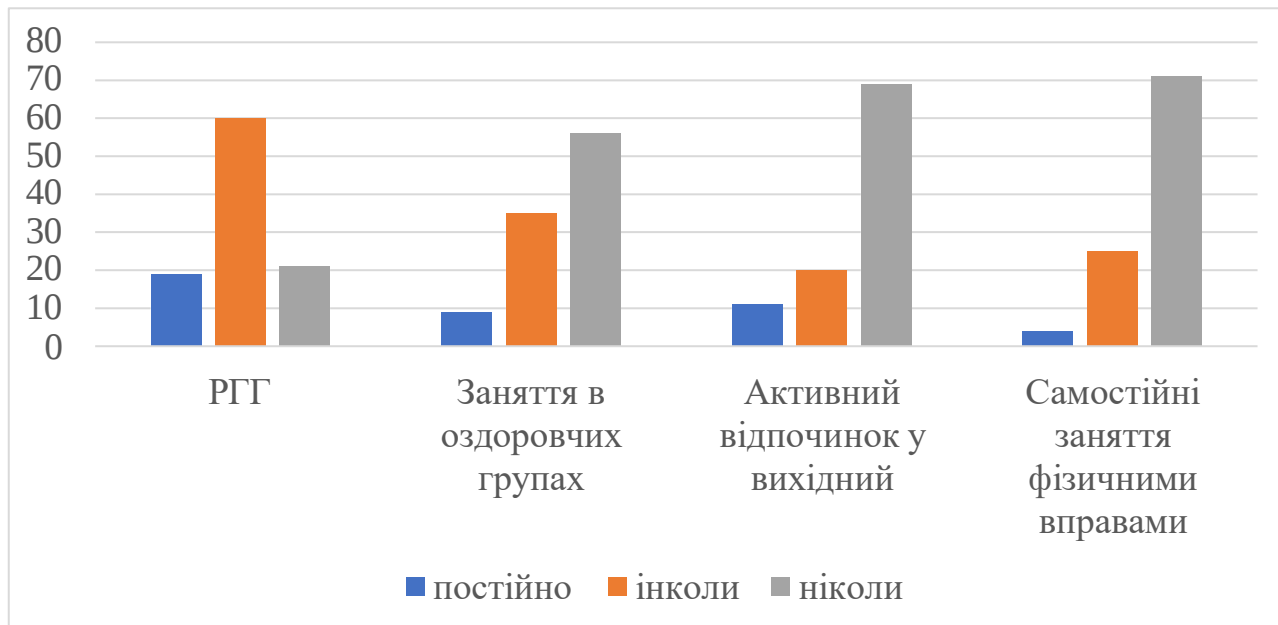


Рис. 3.3. Форми рухової активності жінок-вчителів 25-55 років (n=258)

З відповідей респондентів видно, що жінки-вчителі зрілого віку займаються самостійно або в оздоровчих групах такими видами фізичних вправ: ходьбою (включаючи скандинавську) (15,5 %), плаванням (15,1 %), степ-аеробікою (11,8 %), аквааеробікою (11,6 %), шейпінгом (8,3 %), різними іграми (3,4 %), іншими видами (6,0 %) (Рисунок 3.4).

Якщо проаналізувати вікову категорію жінок 25-35 років (перший період зрілого віку), то щодня фізичними вправами займається незначна кількість жінок. При цьому дещо більше їх спостерігається у віковій групі 31-35 років (4,5 %).

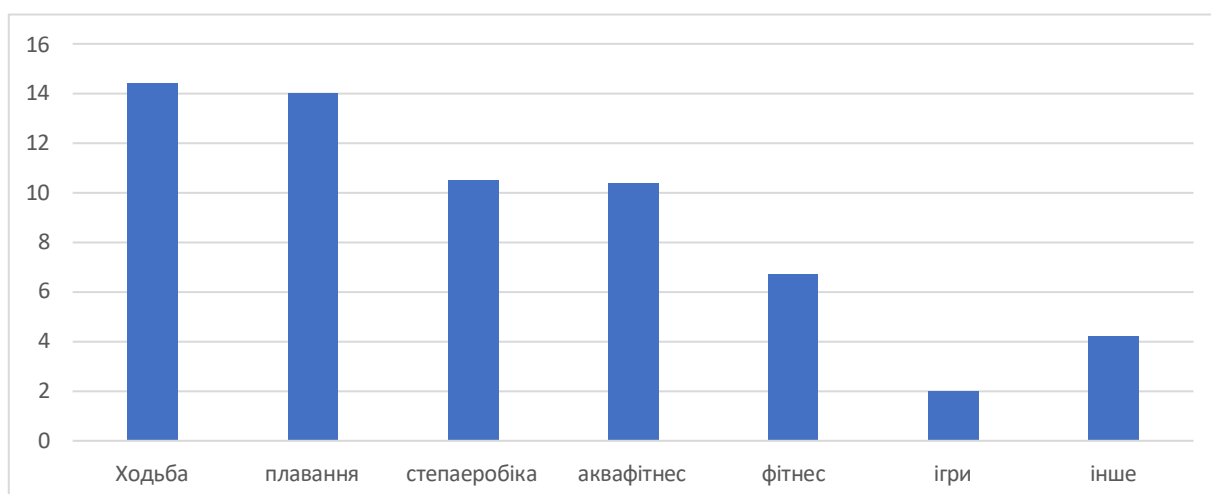


Рис. 3.4. Види фізичних вправ, якими воліють займатися жінки 25-55 років (n=258)

Час від часу займаються фізичними вправами переважно жінки цієї вікової групи (16,6 %). Варто зазначити, що найбільшу кількість жінок, які не займаються фізичними вправами (86,3 %), становлять жінки більш молодого віку (26-30 років) (Рисунок 3.5), а 15,7 % опитуваних мали досвід організованих занять фізичними вправами лише в процесі навчання у вищому навчальному закладі.

Цікаво, що більшість жінок-вчителів всіх вікових груп проводять фізкультурні хвилинки на уроках та бесіди на фізкультурно-спортивну тематику. Найчастіше обговорюють зі школярами спортивні новини, телевізійні передачі вчителі до 30 років (36,8 %), в наступних вікових групах цей показник поступово знижується.

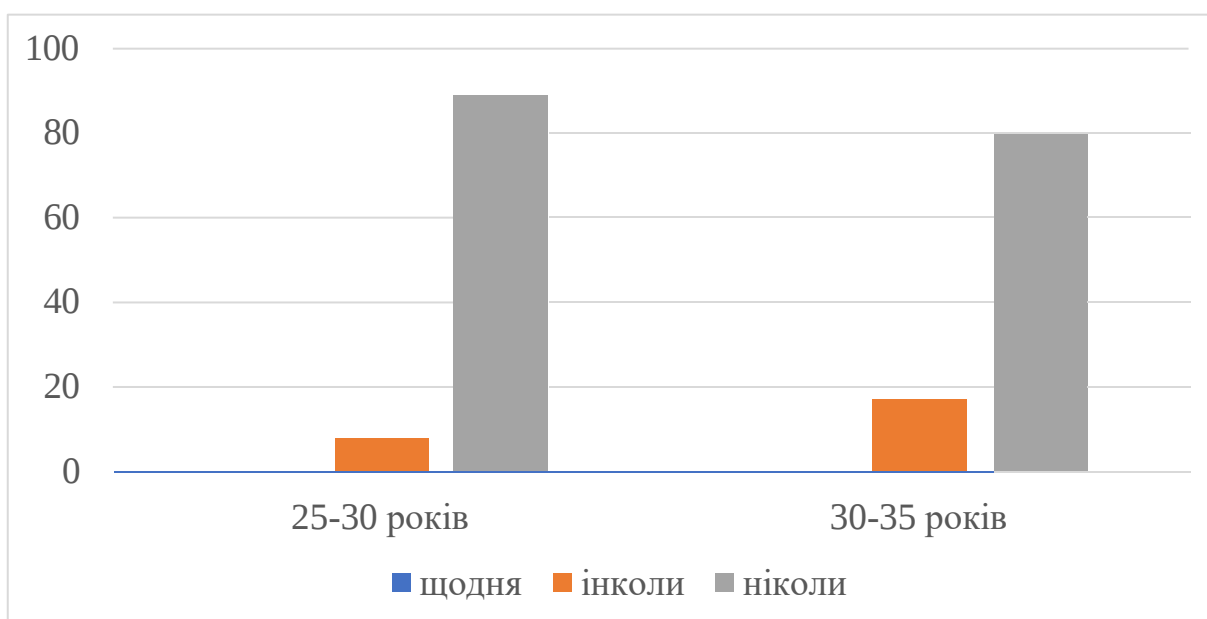


Рис. 3.5. Активність жінок (25-35 років) у самостійних та організованих оздоровчих заняттях фізичними вправами (n=126)

3.2. Ієрархія мотиваційних пріоритетів жінок-вчителів зрілого віку до занять фізичними вправами оздоровчого спрямування

Основними принципами побудови оздоровчих занять є індивідуалізований підхід до кожного учасника, що передбачає не лише врахування фізичного стану, але й детальне розуміння мотивації осіб до занять фізичною активністю. Це дає можливість розробляти програми, які відповідають інтересам та потребам кожної конкретної людини. Під час створення таких програм важливо враховувати ціннісні пріоритети, які можуть варіюватися в залежності від особистих вподобань та соціокультурних факторів. Мотивація займаються фізичною культурою є ключовим елементом, оскільки вона визначає не лише вибір виду діяльності, а й впливає на ефективність заняття.

Слід зазначити, що ведуча мотивація жінок до фізкультурно-оздоровчих занять безпосередньо залежить від індивідуальних особливостей кожної особи та її життєвих обставин. Наприклад, одна жінка може прагнути покращити свою фізичну форму, інша — зняти стрес або покращити

психологічний стан. Тому важливо розуміти, що ефективність тренувань буде залежати не лише від фізичних можливостей, але й від психоемоційного налаштування учасника.

Дослідження мотивів, що спонукають до занять фізкультурно-оздоровчою діяльністю, дозволяє оптимізувати процес розробки індивідуальних тренувальних програм. Це важливий крок до адаптації тренувального процесу під потреби відвідувачів фітнес-клубів та загального покращення системи оздоровлення. Такий підхід дає можливість підвищити зацікавленість осіб у регулярних тренуваннях, оскільки кожен індивідуум отримує відповідний план, який максимально враховує його інтереси та мотивацію.

На основі проведених анкетувань було виділено три категорії респондентів: перша — це ті, хто активно займаються фізичними вправами; друга — це люди, які раніше займалися фізичною культурою або вважають ці заняття важливими, але не займаються через відсутність відповідних умов; третя категорія складається з тих, хто має негативне ставлення до фізкультури. Результати дослідження показали, що лише 6,7% опитаних жінок виявляють активне ставлення до занять фізичною культурою, що підкреслює необхідність подальшої роботи з мотивацією та створенням комфортних умов для залучення до регулярних тренувань (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Ставлення жінок зрілого віку, зайнятих малорухомою працею, до занять фізичною культурою (n=258)

Варіанти відповідей	Кількість респондентів (%)			
	до 25 років	25-30 років	31-35 років	36-55 років
Нейтрально	8,2	3,4	4,2	10,3
Позитивно	82,3	91,2	89,1	88,1
Негативно	9,6	5,3	6,7	1,7

Цікаво, що з віком спостерігаються зміни в рівні фізичної активності серед жінок-вчителів. У віковій категорії 25-30 років відзначається зниження

фізичної активності, що може бути пов'язано з різними життєвими обставинами, такими як зміни в професійній діяльності, сімейні обов'язки та інші фактори, які впливають на доступність та час для занять фізкультурою. Проте, після цього спостерігається позитивна тенденція: з віком зростає кількість жінок, які повертаються до регулярних занять фізичними вправами. Це свідчить про те, що з часом жінки починають усвідомлювати важливість фізичної активності для збереження здоров'я та підтримки фізичної форми.

Особливо варто зазначити, що найбільший відсоток респондентів, які мають негативне ставлення до фізичної культури, спостерігається серед жінок віком до 25 років. Це може бути пов'язано з негативним досвідом, який вони отримали під час навчання в університетах або інших навчальних закладах, де фізичне виховання часто не є пріоритетним предметом і сприймається як обов'язковий, але малоприємний аспект навчальної програми. Такі переживання можуть формувати у молодих жінок стійке неприязне ставлення до фізичної активності.

Основними мотивами (табл. 3.3), які спонукають жінок до занять фізкультурно-оздоровчою діяльністю, є бажання коригувати свою фігуру, нормалізувати вагу тіла, зміцнити здоров'я, а також зняти психоемоційну напругу. З віком ці мотиви змінюються. У старших вікових групах більшу роль починає відігравати прагнення до збереження здоров'я та зниження стресу, тоді як у молодших групах більш актуальними є питання корекції зовнішнього вигляду та підвищення фізичної привабливості. Ці зміни мотивації відображаються на загальному підході до фізичної активності та визначають напрямки тренувальних програм, орієнтованих на різні вікові категорії жінок.

Таблиця 3.3

Мотиваційні детермінанти, які спонукають жінок до занять фізичною культурою (n=258)

Варіанти відповідей	Кількість респонденток (%)							
	До 25 років		25-35 років		31-35 років		36-55 років	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг

Бажання зміцнити здоров'я	7,1	10	15,4	7	44,4	1	60,3	1
Зняття психологічного навантаження	10,8	8	5,7	9	39,5	2	43,6	3
Фізичне вдосконалення	31,3	2	27,7	3	28,3	6	22,5	7
Зняття втоми, підвищення працездатності	9,6	9	9,3	8	38,2	3	48,2	2
Покращення настрою, самопочуття	12,3	6	22,4	4	25,3	7	40,1	4
Корекція фігури, нормалізація ваги тіла	62,3	1	51,6	1	36,1	4	28,6	5
Формування красивої ходу, культури рухів	26,6	3	38,3	2	31,3	5	25,3	6
Можливість цікаво провести час, отримати емоційний заряд	17,3	4	16,1	6	15,2	8	6,3	9
Розширення кола спілкування, пошук нових знайомих	16,3	5	18,2	5	13,1	9	20,1	8
Подобається тренер, любов до руху, музики	12, 0	7	4,9	10	2,7	11	2,9	10
Цікавість, бажання навчитися новому, змінити повсякденне середовище	5,5	11	3,3	11	3,7	10	2,3	11

У перших двох групах респондентів основними мотивами для занять фізичною культурою є корекція фігури та нормалізація ваги тіла, що відзначають відповідно 62,3% і 51,6% учасників. Проте з віком домінують інші мотиви, які пов'язані насамперед із зміцненням здоров'я, зняттям втоми та бажанням знизити негативний вплив стресів і нервового напруження, що є частиною професійної діяльності. Вік має значний вплив на зміну мотивації, що підтверджується збільшенням числа жінок, які з кожним роком все більше орієнтуються на оздоровчі аспекти фізичної активності.

З підвищенням віку спостерігається чітка тенденція до посилення оздоровчого мотива, зокрема зростає відсоток жінок, які прагнуть зміцнити своє здоров'я через фізичні вправи. Так, в групі до 25 років лише 7,3% жінок визначають здоров'я як основний мотив для занять, тоді як у віковій категорії 25-35 років цей показник збільшується до 15,3%. В 31-35 років він становить вже 44,3%, а в групі жінок віком 36-55 років досягає 60,4%. Таке зростання мотивації до покращення здоров'я з віком свідчить про важливість фізкультури як засобу профілактики хвороб та збереження фізичної форми.

Також варто зазначити, що серед жінок старшого віку (36-55 років) акцент робиться не лише на зміцненні здоров'я, але й на профілактиці захворювань, зниженні ваги тіла та знятті психічного напруження, що є актуальними проблемами на етапі зрілості. У цей період жінки більш обізнані щодо важливості підтримання здоров'я і звертаються до фізичних вправ не лише для поліпшення зовнішнього вигляду, але й для зниження ризику виникнення захворювань, зокрема тих, що пов'язані з віковими змінами.

Однак на мотивацію для занять фізкультурою впливають і інші чинники. Проблеми матеріальної нестабільності, необхідність мати високий соціальний статус, працевлаштування та бажання вирішити особисті питання змушують деяких жінок ставити здоров'я та фізичне вдосконалення на другий план. Це свідчить про те, що, попри очевидну важливість фізичної активності, інші життєві фактори також можуть мати значний вплив на мотивацію до занять спортом і фізкультурою. За результатами анкетування було визначено шість основних груп мотивів, які детально проілюстровані на діаграмі (Рисунок 3.6).

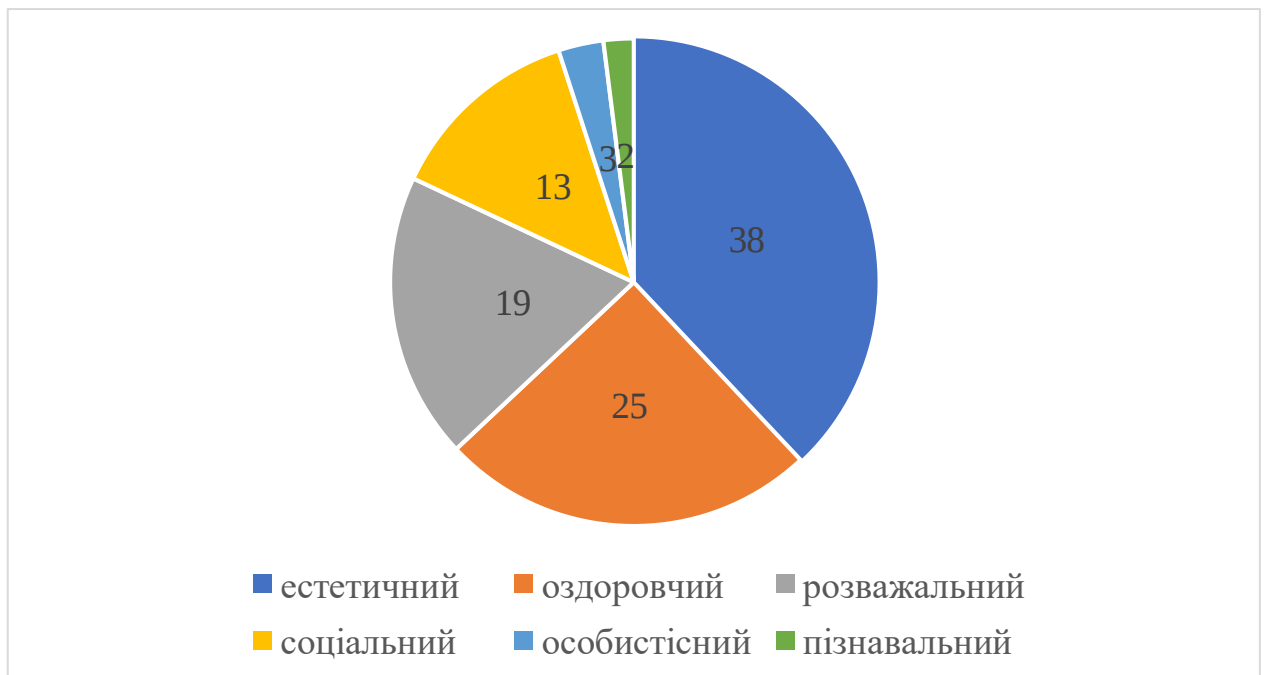


Рис. 3.6. Мотивація (%), що спонукає жінок (n=258) різного віку, зайнятих малорухомою працею, до занять фізичною культурою

– Естетичний – 38% (удосконалення форм тіла, формування красивої походки, культури рухів, покращення постави, зовнішнього вигляду);

– Оздоровчий мотив є найпоширенішим і становить 25% серед жінок, які займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю. Цей мотив охоплює прагнення поліпшити загальний стан здоров'я, зняти психологічне навантаження та втому, підвищити працездатність, уповільнити процеси старіння, а також дотримуватися медичних рекомендацій і досягати фізичного вдосконалення. Жінки, які керуються цим мотивом, більше орієнтовані на оздоровлення і профілактику різних захворювань, намагаючись покращити не лише зовнішній вигляд, але й внутрішнє самопочуття.

– Розважальний мотив становить 19%. Для цієї групи основним є бажання цікаво провести час, позбутися від нудьги, відчувати позитивні емоції та отримати заряд енергії. Жінки, мотивовані таким чином, більше шукають задоволення від самого процесу фізичної активності, який приносить їм радість і емоційну розрядку.

– Соціальний мотив займає 13%. Він включає бажання знайти нових знайомих, змінити оточення і розширити коло спілкування. Фізична активність для таких жінок є не тільки способом поліпшити фізичну форму, а й можливістю для соціалізації, встановлення нових зв'язків і взаємодії з іншими людьми.

– Особистий мотив становить 3%. Це бажання підвищити особистий статус, отримати схвалення оточуючих, а також задоволення від тренувань через приємне ставлення до викладачів або тренерів, любов до руху чи музики, що супроводжує заняття.

– Пізнавальний мотив займає 2%. Для цієї групи характерна цікавість до нових знань, бажання освоїти нові вправи чи тренувальні методики, слідувати сучасним модним тенденціям у сфері фізичної культури та спорту.

Цікаво, що чим старші за віком є жінки, зокрема педагогічні працівники, тим рідше серед них зустрічаються ті, хто займається фізичними вправами з метою корекції фігури, нормалізації ваги чи прагнення до покращення фізичного вдосконалення. Це свідчить про те, що з віком змінюються пріоритети в мотивації до занять фізкультурою, зокрема на перший план виходять оздоровчі та профілактичні цілі, а також зниження значення естетичних аспектів фізичної активності. Це підтверджується результатами досліджень, де на графіку (Рисунок 3.7) відображено зміни в мотивації залежно від віку жінок.

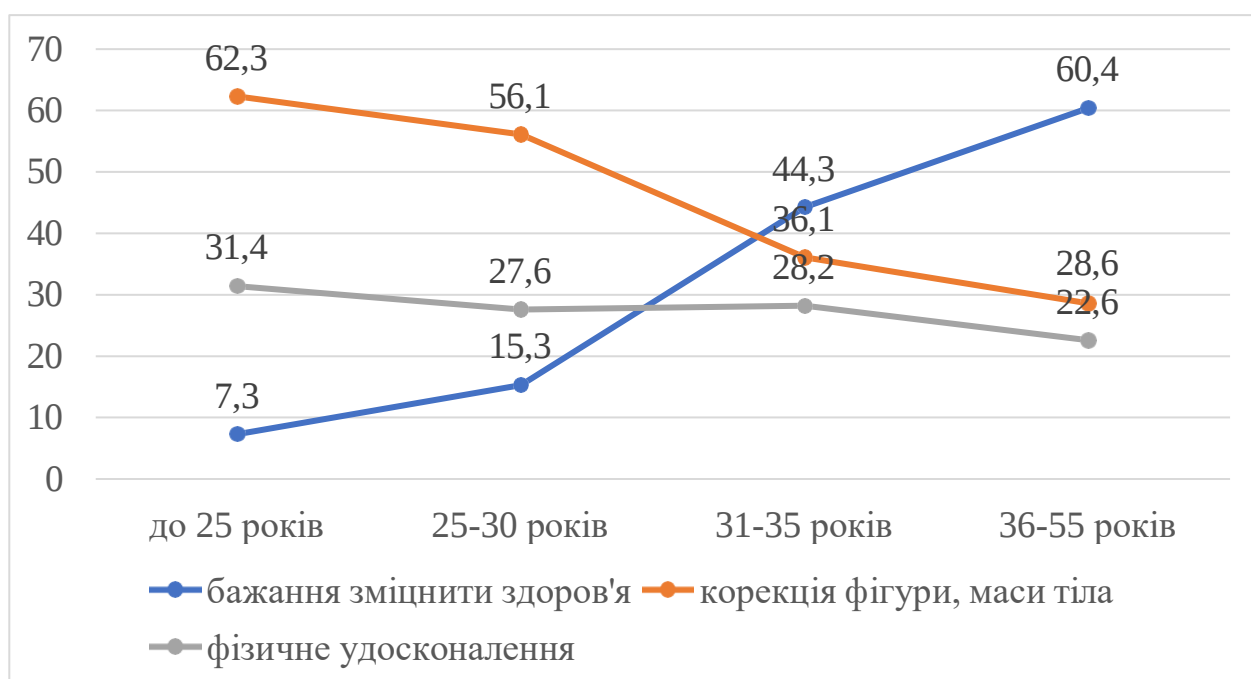


Рис. 3.7. Вікова динаміка мотивації жінок-вчителів (n=258) зрілого віку до занять фізичними вправами

Важливим психологічним чинником, що впливає на мотивацію жінок до фізкультурно-оздоровчих занять, є форма проведення занять — індивідуальна чи групова. Згідно з результатами досліджень, найбільша кількість жінок-вчителів надає перевагу індивідуальним (самостійним)

формам занять, що складає 23,6% опитаних, а також заняттям в малих групах (41,6%) і сімейним заняттям (20,2%). У той же час, 13,6% респондентів зазначили, що їм байдужі форми фізкультурно-оздоровчих занять, а лише 1,0% виявили бажання займатися в великих групах.

Такі результати узгоджуються з іншими дослідженнями, присвяченими вивченню фізичної активності жінок, які також показують схильність до самостійних занять або малих груп, що надає можливість більш індивідуального підходу та зручності у виборі часу та інтенсивності фізичних вправ. Це може бути пов'язано з бажанням контролювати процес тренувань і гнучкістю у плануванні занять.

При визначенні оптимальної частоти відвідувань місць для занять було з'ясовано, що більшість респондентів (69,8%) вважають оптимальним варіантом тренуватися тричі на тиждень. Лише 20,0% готові займатися менше трьох разів на тиждень, а 10,2% жінок висловили бажання тренуватися більше трьох разів на тиждень. Це свідчить про те, що для більшості жінок вчителів важливий регулярний, але не надмірний рівень фізичних навантажень, що дозволяє підтримувати здоров'я без значних перевантажень.

Цікаво, що більшість респондентів (89%) висловили бажання поєднувати кілька видів фізкультурно-оздоровчих занять у комплексі. Лише 11% віддали перевагу заняттям одним видом фізичної активності, що свідчить про високу зацікавленість у різноманітності вправ і прагнення до розвитку загальної фізичної підготовленості.

Щодо джерел інформації, найбільше респондентів отримують знання про позитивний вплив фізичних вправ з спеціальної літератури (41,8%), Інтернет-ресурсів (32,8%) та телевізійних програм (25,3%). Також, певну роль відіграють поради друзів та знайомих (20,2%), тренерів та інструкторів (17,8%) та медичних працівників (9,3%). Мало хто з педагогічних працівників звертається до консультацій вчителів фізичної культури (6,1%)

або методичних семінарів (2,9%), що вказує на недостатній рівень освітніх програм у сфері фізичного виховання для дорослих.

Оцінка причин, що перешкоджають жінкам займатися фізичною культурою, є важливою для розробки стратегії подолання цих бар'єрів. Знання організаційних, матеріальних та особистісних факторів дозволяє створювати більш ефективні програми, адаптовані до потреб конкретних груп населення. Наприклад, для педагогічних працівників у віці 25-35 років важливими чинниками, які негативно впливають на їх мотивацію до занять фізичною культурою, є недостатнє забезпечення ресурсами для тренувань та високий рівень стресу на робочому місці, що може впливати на бажання займатися спортом (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Причини-демотиватори жінок віком 25-35 років до регулярних
занять фізичною культурою (n=126)**

Варіанти відповідей	%	Ранг
Відсутність вільного часу, велике виробниче та побутове навантаження	66,3	1
Висока втома після роботи	50,2	2
Низький рівень матеріальних спроможностей	40,7	3
Невміння та незнання організувати вільний час	22,3	4
Відсутність найближчих місць для занять і груп такого ж віку, незручний час занять,	10,7	5
Відсутність можливості вибору заняття за побажанням	8,8	6
Низький рівень здоров'я, цікавість до занять швидко згасає	6,3	7
Присутність комплексів через фігуру, зайву вагу	3,4	8
Брак інтересу та бажання («почуваюся здоровою, немає потреби у заняттях»)	2,8	9
Відзнаки емоційно-вольової сфери особистості («не можу змусити себе, хоча й вважаю, що заняття необхідні»)	2,5	10
Брак підтримки сім'ї та друзів, відчуття провини перед сім'єю за те, що лишають її без уваги	1,4	11
Інше	1,2	12

Очевидно, що серед основних причин, які демотивують жінок до регулярних занять фізичною культурою, є кілька ключових факторів. Перш за все, це відсутність вільного часу для фізичної активності, що пов'язано з великим побутовим і виробничим навантаженням, що складає 66,3% респондентів. Значну роль відіграють втома після робочого дня та погане самопочуття, що є перешкодою для фізичних занять у 50,1% випадків. Низький рівень матеріальних можливостей, зокрема зростання вартості абонементів, також є важливою причиною, яка демотивує жінок, на це вказали 40,6% опитаних. Ще 22,1% зазначають, що не вміють організувати свій вільний час, а 10,6% скаржаться на незручний час занять або відсутність близьких місць для тренувань та груп того ж віку.

Цікаво, що деякі менш істотні причини, такі як відсутність можливості вибору занять за інтересами, слабка здоров'я або наявність комплексів через фігуру, не знаходять такого широкого поширення і займають найнижчі місця в рейтингу бар'єрів до фізичної активності. Проте ці фактори можуть бути значною мірою кориговані через зміни ставлення до здорового способу життя та фізичних занять. Одним з найбільш поширених факторів, який уповільнює мотивацію до фізичної активності, є відсутність вільного часу. Багато респондентів (16,3%) проводять на роботі понад 12 годин на день, і 57% відзначають, що їхній робочий день має ненормований характер, що суттєво впливає на можливість займатися фізкультурою.

Серед найбільших проблем, які заважають організації регулярних занять, відзначаються такі, як неможливість вибору заняття за інтересами, дефіцит фінансових можливостей, незадовільний час занять у групах та клубах, а також відсутність доступних місць для занять поруч. Ці фактори вимагають уваги та вирішення в процесі організації фізкультурно-оздоровчих програм для жінок-вчителів.

Для покращення ситуації, найбільша кількість респондентів (45,6%) вважає необхідним забезпечення можливості безкоштовно займатися фізкультурою на спортивних спорудах за місцем роботи. Крім того, 38,7%

підтримують посилення пропаганди здорового способу життя серед педагогічних працівників, а 36,9% наголошують на необхідності методичних рекомендацій щодо організації рухової активності. 28,9% відзначають важливість організації фізкультурно-оздоровчих груп з інструктором на робочому місці.

Важливим чинником для жінок є професіоналізм інструкторів, оскільки 85% респондентів віддають перевагу високим професійним якостям тренерів. Найбільш важливими якостями інструктора є здатність створювати позитивний емоційний фон на заняттях (65% респондентів), висока якість показу вправ (25%) і постійна увага до індивідуальних потреб учасників (10%).

Що стосується самоосвіти, жінки висловлюють інтерес до питань раціональної організації рухової активності (47,6%), проведення самостійних занять і самоконтролю, а також правильного харчування (54,7%). Додатково 17,7% респондентів вважають, що під час атестації педагогічних працівників слід враховувати ведення здорового способу життя як складову їх загальної та педагогічної культури.

Зазначено, що найбільше вчителі відвідували б заняття, якщо вони проводилися за місцем роботи (63,9%), і що такі заняття має проводити фахівець з оздоровчої фізкультури (65,8%). Окрім того, фінансування цих заходів повинно здійснюватися за рахунок профспілки (58,9%). Виявлені проблеми, такі як нерозвиненість культурно-історичних традицій, що стимулюють здоровий спосіб життя, також потребують вирішення через комплексні заходи, спрямовані на створення умов для регулярних занять фізичною культурою та спорту.

ВИСНОВКИ

На основі результатів проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

1. Соціологічне дослідження дозволило встановити, що фізична активність жінок-вчителів віком 25-55 років знаходиться на низькому рівні. Так, активно займаються фізичною культурою лише 8,4% жінок-вчителів. Нормам рухової активності (6-10 годин на тиждень) відповідають близько 10%, а ранкову гігієнічну гімнастику постійно виконують 19,5% жінок-вчителів. При цьому серед представниць першого періоду зрілого віку (25-35 років) активність у самостійних щоденних заняттях становить 3,4%, до організованих форм занять фізичними вправами залучено лише 9,8% педагогів.

2. Основними факторами, які заважають жінкам віком 25-35 років, що займаються малорухливим трудом, відвідувати рекреаційно-оздоровчі заняття, є кілька ключових причин. По-перше, відсутність вільного часу, що є основною проблемою для 66,3% респондентів. Це часто пов'язано з обмеженнями в організації робочого дня та домашніми обов'язками, що не залишають часу для фізичних вправ. По-друге, втома після роботи є ще однією значною перешкодою для регулярних занять фізичною культурою, на що вказали 50,1% опитаних. Багато жінок відчують виснаження після трудового дня, що ускладнює їхнє бажання займатися фізкультурою. Третім важливим фактором є відсутність фінансових можливостей, що є перешкодою для 40,6% жінок, оскільки заняття фізичною культурою часто пов'язані з додатковими витратами на абонементи або спеціальне обладнання.

Зазначено, що жінки цього віку особливо зацікавлені в участі в організованих оздоровчих заняттях, таких як аквааеробіка, шейпінг та степ-аеробіка, які поєднують фізичні вправи з приємною атмосферою та

можливістю спілкування з іншими людьми. Це дозволяє не лише покращити фізичну форму, але й отримати емоційне задоволення від занять.

Що стосується форм занять, то серед жінок віком 25-35 років найбільше приваблюють індивідуальні форми фізкультурно-оздоровчих занять, такі як самостійні тренування або заняття під індивідуальним керівництвом (23,6%). Крім того, популярними є заняття в малих групах, на які припадає 41,6% відповідей. Багато жінок віддають перевагу таким формам, оскільки вони дають можливість отримати більше уваги від тренера та зручність у плануванні своїх тренувань. Водночас 13,6% респондентів зазначили, що їм підходять будь-які форми фізкультурно-оздоровчих занять, без особливих переваг щодо їх виду чи формату.

3. Цікаво, що 89% респондентів висловили бажання поєднувати кілька видів фізичних вправ для досягнення кращих результатів. Лише 11% опитаних віддали перевагу заняттям одним видом фізкультури, що свідчить про зростаючий інтерес до різноманітних видів активності та комбінованих підходів до фізичного розвитку. Це також відображає потребу в більш комплексному підході до оздоровчих занять, який дозволяє ефективно поєднувати різні фізичні вправи для досягнення максимальних результатів.

4. Виявлено, що основними мотивами, які спонукають жінок-вчителів 25-30 років до занять фізичною культурою, є корекція фігури, нормалізація ваги тіла (51,6%), формування красивої походки, культури рухів (38,3%), фізичне вдосконалення (27,6%). У більш старшому віці (31-35 років) спостерігається пріоритет мотивації зміцнення здоров'я в процесі занять фізичною культурою (44,3%), наступний ранг займає зняття психологічної навантаження (39,6%), далі слідує мотиваційний фактор, пов'язаний зі зняттям втоми та підвищенням працездатності (38,2%).

Слід відзначити, що серед негативних факторів, які, на думку жінок-вчителів першого періоду зрілого віку, впливають на стан здоров'я людини, фактор «недостатня рухова активність» у групі жінок 25-35 років займає останні місця. Це свідчить про те, що в свідомості сучасного суспільства

фізична культура практично не розглядається як важливий засіб оздоровлення населення, організації дозвілля, соціалізації молоді та інших соціальних груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання вдосконалення системи фізичного виховання і спортивної роботи у вищій школі: зб. наукових праць за матеріалами І наук.- практ. конф.з міжнародною участю / Ужгород: Бест-Принт Ужгород, 2018. 123 с.
2. Акулова В. Підходи до побудови профілактико-оздоровчих занять жінок другого зрілого віку. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016. Вип. 3(53). С. 7-10.
3. АНДРЕЄВА, Олена; ГАКМАН, Анна; ВОЛОСЮК, Анна. АНАЛІЗ РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*, 2024, 43: 3-9.
4. Андреева О, Гакман А, Волосюк А, Кошура А. Психофізичний стан внутрішньо переміщених жінок зрілого віку. Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. 2023;40:3-7.
5. Андреева О. В. Теоретико-методичні засади рекреаційної діяльності різних груп населення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук: 24.00.02. Київ, 2014. 44 с.
6. Андреева О. В., Нагорна А. Ю. Використання інформаційних технологій у процесі проектування профілактично-оздоровчих занять жінок зрілого віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018. Вип. 2. С. 78-82.
7. Андреева О. В., Нагорна А. Ю. Оцінка інформативності окремих антропометричних показників для проектування самостійних занять оздоровчим фітнесом жінок зрілого віку з надлишковою масою тіла. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018. Вип. 30. С. 54-58.

8. Андрєєва О., Дутчак М., Благій О. Теоретичні засади оздоровчорекреаційної рухової активності різних груп населення. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020. № 2. С. 59–66. DOI: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.59-66>.
9. Арефєв В. Г., Левінська К. І. Використання інноваційних фітнестехнологій у корекції рівня фізичного стану осіб зрілого віку. Науковий часопис НПУ імені М. Драгоманова. Сер. 15. 2016. Вип. 1. С. 3–7. 180
10. Асаулюк І., Альошина А., Романюк В., Петрович В., Бичук О. Сучасні підходи до програмування занять оздоровчим фітнесом для осіб зрілого віку. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць. 2023. № 15 (34). 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).
11. Асаулюк І., Афанасьєв С., Козловська С., Маринчук П. Сучасний стан постави осіб зрілого віку, як передумова розробки профілактико-оздоровчих занять. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць. 2023. № 15 (34). С. 394–405. URL: [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15\(34\)-394-405](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15(34)-394-405).
12. Афанасьєв С., Демідова О., Мітова О. Використання обладнання TRX в процесі проведення фізкультурно-оздоровчих занять з жінками першого періоду зрілого віку. Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова. 2023. № 2 (160). С. 48–54. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/40121>.
13. Базилевич Н., Гордієнко О., Лой Б., Кусай А. Вплив занять пілатесом на морфо-функціональний стан жінок другого зрілого віку. Теорія і практика фізичної культури і спорту. 2023. № 3. С. 37–45. URL: <https://doi.org/10.31470/2786-6424-1/2023-37-45>.
14. Безверхня Г. В., Гончар Г. І. Мотиваційні пріоритети студентів до освоєння професії викладача фізичного виховання. Спортивний вісник Придніпров'я. 2011 Вип. 1. С. 28–30.

15. Безверхня Г. В., Діхтяренко В. О. Вплив ціннісних орієнтацій на відношення до фізичного виховання студенток педагогічного вищого навчального закладу. Спортивний вісник Придніпров'я. 2011. Вип. 1. С. 17–21. 181
16. Безверхня Г., Мельник С., Ковальчук В., Цибульська В. Особливості фізичної підготовленості людини в різні вікові періоди. 1st International Conference on Controversial Issues in Science and Education. 2021. С. 72–79. URL: https://ispic.ngo-seb.com/assets/files/1_conf_16.04.2021.pdf#page=72.
17. Безверхня Г., Цибульська В. Діагностика рівня сформованості мотиваційно-цільового компоненту готовності студентів до самоорганізації здорового способу життя засобами фітнес-аеробіки. Сучасний стан і перспективи вдосконалення національної системи фізичного виховання і спорту в умовах війни та у післявоєнний період: II наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 75-й річниці кафедри фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ». 2023. № 15. С. 181–184. URL: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/12829>.
18. Безверхня Г., Цибульська В., Файдевич В. Формування цінностей фізичної культури до професійно-прикладного самовдосконалення. Rehabilitation and Recreation. 2023. № 11. С. 227–233. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.25>.
19. Гакман А, Волосяк А. Особливості фізичного та психологічного станів внутрішньо переміщених осіб. В: Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення. Матеріали 12-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2022 Жовт 7-8; Львів. Львів: ЛДУФК імені Івана Боберського; 2022. 288 с.
20. Гакман А., Дудіцька С., Первухіна С. Особливості оздоровчих видів гімнастики для жінок зрілого віку в умовах пандемії COVID-19. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2021. № 9 (140). С. 28–31. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/35622>.

21. Гакман А., Дудіцька С., Слобожанінов А., Ковтун О. Оздоровчий вплив занять аквафітнесом на організм жінок першого зрілого віку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2020. № 7 (127). С. 33–37. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/33004>.
22. ГАКМАН, Анна; ТІВЕЛІК, Марина. Теоретичні засади фітнес програм для осіб зрілого віку. *Physical Culture And Sport: Scientific Perspective*, 2024, 1.1: 96-101.
23. Голубєва М. Обґрунтування доцільності розробки реабілітаційної програми з використанням вправ йоги та пілатесу для жінок другого зрілого віку в період менопаузи [Інтернет]. 2010. Доступно: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/vpnu_fiz_kult/2010_12/22_Golub.htm
24. Дудіцька С. П. Організація рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних комплексів: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.02. Київ: НУФВСУ, 2019. 21 с.
25. Ефективність рекреаційно-оздоровчих занять з елементами спортивних ігор для жінок першого періоду зрілого віку / Н. Ковальова, Н. Єременко, В. Ковальов, Л. Назаренко, Н. Константиновська // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт. 2019. Вип. 36. С. 52-56.
26. Єременко , Н. П., Ковальова , Н. В., Ковальов , В. Підходи фітнес-тренера до формування мотивації клієнтів. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науковопедагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2020, 2(122), 55-61.
27. Єременко Н. Сучасні підходи до формування культури здоров'я студентів в процесі фізичного виховання / Н. Єременко, Н. Ковальова, С. Бобренко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. прцъ.

- Вип. 7(26). – Вінниця: ТОВ «Планер», 2019. С. 57-63.
<http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/1766>
28. Імас Є. В., Андрєєва О. В., Кенсицька І. Л., Хрипко І. В. Формування мотивації осіб зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2019. Вип. 7(26). С. 64- 73.
29. Імас Є. и др. Формування мотивації осіб зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю //Імас Євгеній, Олена Андрєєва, Ірина Кенсицька, Інна Хрипко. 2019. С. 64-73.
<http://93.183.203.244:80/xmlui/handle/123456789/4494>
30. Імас Є. и др. Формування мотивації осіб зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю // ІмасЄвгеній, Олена Андрєєва, Ірина Кенсицька, Інна Хрипко. 2019. С. 64-73.
31. Імас Є., Дутчак М., Андрєєва О., Кенсицька І. Підвищення рівня залученості осіб зрілого віку до участі у оздоровчо-рекреаційних заходах. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019. № 33. С. 3–10. DOI: <https://doi.org/10.15330/fcult.33.3-10>.
32. Індиченко Л. С. Зміни працездатності спортсменок у різні фази менструального циклу. Досягнення вищої школи, 2014. Том 8. Фізична культура і спорт. Педагогічні науки. Софія. ТОВ «Бял ГРАД-БГ» С. 25-28.
33. Кармайкл М.А., Томсон Р.Л., Моран Л.Ж., Вічерлі Т.П. Вплив фази менструального циклу на результативність спортсменок: описовий огляд. Int J EnvironRes Public Health. 9 лютого 2021 р.; 18 (4): 1667. doi: 10.3390/ijerph18041667
34. Ковальова Н. В., Єременко Н. П., Ужвенко В. А. Сучасні проблеми формування мотивації жінок до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю в умовах карантинних обмежень. 2022. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Випуск 7 (152) 2022 С. 66-69

35. Ковальова Н. В., Н. П. Єременко, В. О. Ковальов, О. О. Садовський Побудова програми «Wellness» для корекції фігури жінок першого зрілого віку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова: зб. наук. праць. - Вип. 2 (174). - Київ : Видавництво НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2024. - С. 76-81. - (Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт) ; Серія 15).
36. Ковальова, Н. В. Сучасні проблеми формування мотивації жінок до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю в умовах карантинних обмежень / Н. В. Ковальова, Н. П. Єременко, В. А. Ужвенко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : збірник наукових праць. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. Вип. 7 (152) 22. С. 66-70.
37. Ковальова, Н. Ефективність рекреаційно-оздоровчих занять з елементами спортивних ігор для жінок першого періоду зрілого віку / Н. Ковальова, Н. Єременко, В. Ковальов, Л. Назаренко, Н. Константиновська // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Вип. 36. Фізичне виховання і спорт. Луцьк, 2019. С. 52-58. <http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/2994>
38. Крупеня С. В., Лаврентьев О. М., Гаєвий В. Ю., Гулай В. С., Скуратівська Н. Ю. «Методичні основи фізкультурно-оздоровчих занять з жінками середнього віку засобами аеробіки та фітнесу». Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць / За ред. О.В. Тимошенка. – Київ: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2022. – Випуск 10 (155) 22. – С.111-116.

39. Круцевич Т. Ю., Іванік О. Б., Погасій Л. І. Якість життя і фізична активність чоловіків і жінок другого зрілого віку. Науковий часопис НПУ імені М.Драгоманова. 15. 2019. Вип. 2(108)19. С. 95-100.
40. Лаврентьєв О.М., Співак Ю.П., Ільченко В.П. Особливості фізичного навантаження жінок першого періоду зрілого віку під час фаз омц. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) :зб.наукових праць/Заред .О.В.Тимошенка.–Київ: Видавництво УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023.–Випуск 9(169)23. –С. 81-86.
41. Максименка С. Д., Карамушки Л. М., Зайчикової Т. В. Синдром професійного вигорання та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти. Київ, 2006. 368 с.
42. Наконечна А. Психоемоційний стан жінок другого зрілого віку, які займаються за системою Дж. Пілатеса. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. вихов., спорту і здоров'я людини 2014;18(4):88-92.
43. Путятіна Г, Савіна С. Особливості показників фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку. В: Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей XI Міжнародної конференції молодих вчених, 10-12 квітня 2018 року [Електронний ресурс]. Київ; 2018; 362-364.
44. РІПАК, М. О. Мотивація дорослих жінок до занять фізичною культурою. *Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова]. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, 2018, 1: 57-61.
45. Рудь В. В. Аналіз та корекція раціонів харчування жінок зрілого віку, які займаються фітнесом з метою зниження маси тіла: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра: спец. 091 «Біологія»,

- освітньою програмою «Спортивна дієтологія» / Валерій Володимирович Рудь. Київ; НУФВСУ, 2021. 64 с.
- 46.Ткачук В. и др. Зміцнення здоров'я жінок зрілого віку засобами wellness-технологій //Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019. (32). С. 129-134.
 - 47.Ткачук В. і др. Зміцнення здоров'я жінок зрілого віку засобами wellness-технологій // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019. (32). С. 129-134.
 - 48.Федорова І. В. Ефективність застосування варіативності планування навантаження для розвитку рельєфності мускулатури дівчат в номінації велнес : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 017 "Фізична культура і спорт" / наук. керівник О. І. Верітов. Запоріжжя : ЗНУ, 2022. 63 с.
 - 49.Формування мотивації жінок першого періоду зрілого віку до занять спортивними іграми / Н. Ковальова, Н. Єременко, В. Ковальов, Н. Константиновська, Л. Назаренко // Матер. Всеукр. науково-практичної інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»: зб. наук. праць [Інтернет], 12 лютого 2021 р. - Переяслав: Університет Григорія Сковороди в Переяславі, 2021. С. 127-130.
 - 50.Akimova Mariia, Andrieieva Olena, Michuda Yurii. Udoskonalennia orhanizatsiino-upravlinskoho zabezpechennia ozdorovcho-rekreatsiinoi rukhovoї aktyvnosti osib zriloho viku. Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu 1 (2022): 37-43.
 - 51.Buettner I. L., Fitzsimmons S. AD-venture program: therapeutic biking for the treatment of depression in long-term care residents with dementia. American Journal of Alzheimer'S Disease and Other Dementias. 2002. Vol. 17(2). P. 121- 127.

52. Bungay K. M., Ware J. E. Measuring and monitoring health-related quality of life. Current Concepts. Kalamazoo, MI: The Upjohn Company, 1993. 45-57
53. Creative Commons – Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO – CC BY-NC-SA 3.0 IGO. When we share, everyone wins - Creative Commons. URL: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo> (date of access: 24.09.2023). DOI: 10.36740/ABAL202201101
54. Emini N.N., Bond M.J. Motivational and psychological correlates of bodybuilding dependence. Journal of Behavioral Addictions. 2014. 3 (3). R. 182-188.
55. Fizychné vykhovannia. Fitnes-tekhnolohii sylovoi spriamovanosti: praktykum / Yu. O. Usachov, S. P. Punda, V. V. Biletska. K. : NAU, 2014. 56 s.
56. Hakman A., Duditska S., Slobozhaninov A., Kovtun O. Ozdorovchyi vplyv zaniat akvafitnesom na orhanizm zhynok pershoho zriloho viku. Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. 2020. № 7 (127). S. 33–37. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/33004>.
57. Hakman Anna, Mintianska Oleksandra. Osoblyvosti zaniat fitnesom dlia zhynok pershoho zriloho viku. Fizychna kultura i sport: dosvid ta perspektyvy: mater. IV Mizhnar. nauk.-prakt. konferentsii (6-7 kvitnia 2023 r., m. Chernivtsi)/za red. YaB Zoriiia.–Chernivtsi: Chernivets. nats. un-t im. Yu. Fedkovycha, 2023. 168 s.: 137.
58. Kashuba, V., Andrieieva, O., Hakman, A., Grygus, I., Smoleńska, O., Ostrowska, M., ... & Zukow, W. (2021). Impact of aquafitness training on physical condition of early adulthood women. Physical Education Theory and Methodology, 21(2), 152-157.
59. Kikinezhdi O., Kiz O., Shulha I. Gender-Sensitive University as a Subject of Social Interaction in the Territorial Community. Social Work and Education. 2019. Vol. 6, №. 2. P. 144–153

60. Leonova V.A., Khlus N.O. Modelni pokaznyky fizychnoho rozvytku y rukhovoï pidhotovlenosti studentskoi molodi pivnichnoho rehionu. Vinnytsia: Lando LHD, 2012. 48 s.
61. Motor activity of different social groups : collective monograph / T. Balatska and other. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2020. 104 p.
62. Oleksiienko Ya. I., Dudnyk I. O., Subota V. V. Formuvannia fizychnoho stanu studentiv zakladiv vyshchoi osvity zasobamy fitnes-tekh-nolohii. Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh. 2021 r., № 74, T. 3. S. 49-54.
63. Osnovy ozdorovchoho fitnesu: Navchalnyi posibnyk: posibnyk [Elektronnyi resurs] / uporiad. O.V. Onopriienko, O.M. Onopriienko; M-vo osvity i nauky Ukrainy, Cherkas. derzh. tekhnol. un-t. Cherkasy : ChDTU, 2020. 194 s.
64. Pantik V. V. Zmist, struktura ta pedahohichni pryntsypy pobudovy fitnes-prohram sylovoho spriamuvannia dlia studentiv ZVO. Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Serii: Pedahohichni nauky. 2018. № 155. S. 187-191.
65. Shkola O.M., Osiptsov A.V. Suchasni fitnes-tekh-nolohii ozdorovcho-rekreatsiinoi spriamova-nosti: navchalnyi posibnyk. Komunalnyi zaklad «KhHPA» KhOR. Kharkiv, 2017. 217 s.
66. Wallace J. E., Lemaire J. B., Ghali W. A. Physician wellness: a missing quality indicator //The lancet. 2009. T. 374. (9702). C. 1714-1721.
67. World Population Prospects. The 2012 revision. [updated 2020; cited 2019 Oct 5]. <http://esa.un.org/wpp/Documentation/publications.htm> (date of application 04.06.2021).

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

(підпис)

Сергій ГЕРМАН