

ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ І ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Бермудес Д. В.

ВСТУП

Необхідність ведення здорового способу життя завжди була й залишається одним із актуальних напрямків наукових досліджень. З давніх часів філософи й лікарі вказували на фізичну активність людини як на невід'ємну частину її здоров'я. У своєму трактаті Гіппократ писав: «Тільки споживання їжі недостатньо для збереження здоров'я людини, вона також повинна виконувати фізичні вправи». Упродовж останніх двадцяти років життєвий ритм суттєво прискорився, змінилися звичні стереотипи, зросли психоемоційні навантаження на фоні гіподинамії, пасивного відпочинку, неправильного харчування, що призводить до зростання захворюваності¹.

За статистичними даними, мешканці великих міст страждають від хвороб серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, різних порушень гомеостатичних систем організму. Стреси, шкідливі звички та екологія навколишнього середовища також значно впливають на здоров'я. Нераціональне харчування та відсутність фізичної активності неминуче ведуть до ожиріння, а зайва вага – це додаткове навантаження на опорно-руховий апарат і високі ризики захворювань шлунково-кишкового тракту, дихальної та серцево-судинної систем. За висновками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, стан здоров'я населення на 10% залежить від рівня розвитку медицини та якості медичної допомоги, на 20% – від спадкових факторів, на 20% – від стану навколишнього середовища та на 50–55% – від способу життя. Таким чином, здоров'я людини залежить від способу життя в 4–5 разів більше, ніж від функціонування системи охорони здоров'я².

Враховуючи, що рівень здоров'я більш ніж на 50% залежить від способу життя, важливо стимулювати безпосередню діяльність людини в підтримці власного здоров'я за допомогою оздоровчих фізичних навантажень. Регулярні фізичні вправи не тільки оптимізують функціональний стан організму, але й підвищують фізичну працездатність та є профілактикою багатьох захворювань.

¹ Хоулі Едвард Т., Френке Дон Б. Оздоровчий фітнес. К.: Олімпійська література. 2000. 367 с.

² Беляк Ю., Грибовська І., Музика Ф., Іваночко В., Чеховська Л. Теоретико-методичні основи оздоровчого фітнесу: навч. посіб. Львів: ЛДУФК. 2018. 208 с.

Мета дослідження полягає у дослідженні фізичного розвитку і функціонального стану жінок молодого віку в процесі занять оздоровчою фізичною культурою.

Відповідно до мети сформульовано *такі завдання*:

1. Провести аналіз літературних джерел з проблеми дослідження.
2. Дослідити вплив занять оздоровчою фізичною культурою на фізичний розвиток жінок 25-35 років.
3. Дослідити вплив занять оздоровчою фізичною культурою на функціональний стан жінок 25-35 років.

Для вирішення поставлених завдань застосовано такі *методи*:

- теоретичні (аналіз та узагальнення науково-методичної літератури з проблеми дослідження);
- емпіричні (педагогічне тестування, педагогічне спостереження);
- педагогічний експеримент
- статистичні (оброблення і порівняння результатів кількісного та якісного аналізу результатів педагогічного експерименту).

1. Теоретичний аналіз складових здорового способу життя жінок 25-35 років

Фізична культура є одним із показників якості життя людини та безпосередньо залежить від стану її здоров'я. Здоров'я нації – найважливіша умова її добробуту. Здорова людина, маючи вищу працездатність та продуктивність праці, сприяє збільшенню економічних ресурсів суспільства. Таким чином, стан здоров'я людини у динаміці змін зовнішнього середовища та онтогенезу визначає реакцію організму на конкретні впливи. У зв'язку з цим для системи «здоров'я» характерні п'ять показників, серед яких три основні (рівень фізичного розвитку, функціональний стан організму, рівень імунного захисту та неспецифічної резистентності) і два додаткові (наявність захворювань і дефектів розвитку, рівень морально-вольових та ціннісно-мотиваційних установок).

Збереження здоров'я є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Основними критеріями здорового способу життя слід вважати генетичну природу людини та її відповідність конкретним умовам життєдіяльності. З цієї позиції здоровий спосіб життя можна визначити як активну діяльність людей, спрямовану насамперед на збереження та поліпшення здоров'я, яка ґрунтується на дотриманні норм, правил та вимог особистої та громадської гігієни ³.

³ Рябченко В. Г., Донець І. О., Черезов Ю. О. Фізична культура студента як запорука його здоров'я. *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. Вип. 1 (145). С. 86–89.

На думку В. М Сергієнко, захворювання зумовлені насамперед способом життя та повсякденною поведінкою, і сучасна людина більше не сприймає це як абстрактну ідею ⁴.

Отже, здоровий спосіб життя слід розуміти як типові способи повсякденної діяльності людини, що зміцнюють та вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечуючи успішне виконання біологічних, соціальних та професійних функцій.

Структура здорового способу життя має включати такі чинники:

- оптимальний руховий режим;
- тренування імунної системи та загартовування;
- раціональне харчування;
- психофізіологічну регуляцію;
- раціональний режим праці та відпочинку;
- профілактику шкідливих звичок;
- самоосвіту в сфері культури здоров'я.

Наразі доведено, що спосіб життя на 50% визначає стан здоров'я людини (інші чинники – 20% спадковість, 20% – екологія, 10% – медицина), що підкреслює важливість формування здорового способу життя ⁵.

Здоровий спосіб життя – це усвідомлене та необхідне постійне дотримання гігієнічних норм і правил, що сприяють збереженню та зміцненню індивідуального і суспільного здоров'я ⁶.

Спосіб життя – це система поведінки людини в процесі її життєдіяльності, яка ґрунтується на особистому досвіді, традиціях, прийнятих нормах поведінки, знаннях законів життєдіяльності та мотивах самореалізації. Тому здоровий спосіб життя – це найбільш оптимальна система поведінки людини у повсякденному житті, яка дозволяє максимально розкрити свої духовні та фізичні якості для досягнення душевного, фізичного і соціального благополуччя. Це цілісна, логічно взаємопов'язана, обдумана й запланована система поведінки, яку людина здійснює не під примусом, а з задоволенням і впевненістю в позитивному результаті.

⁴ Сергієнко В. М. Система контролю рухових здібностей студентської молоді: теорія і методологія фізичного виховання : монографія. Суми :Сумський державний університет, 2015. 392 с.

⁵ Андреева О. Аналіз мотиваційних теорій у сфері оздоровчої фізичної культури та рекреації. *Теорія і методика фіз. виховання і спорту*. 2004. № 2. 81-84 с.

⁶ Рябенко В. Г., Донець І. О., Черезов Ю. О. Фізична культура студента як запорука його здоров'я. *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. Вип. 1 (145). С. 86–89.

Варто підкреслити, що основні компоненти здорового способу життя є загальними. Водночас це динамічна система поведінки, що базується на знаннях різних чинників, які впливають на здоров'я, і передбачає постійне коригування своєї поведінки з урахуванням набутого досвіду та вікових особливостей.

Шляхи формування здорового способу життя впливають з розуміння його функціональної структури. Ключем до них можна вважати медичну активність, тобто діяльність людей, спрямовану на збереження та зміцнення як індивідуального, так і громадського здоров'я. Це включає охорону, поліпшення та відтворення здоров'я, що є проявом позитивної медичної активності. У практичному контексті здоровий спосіб життя можна визначати саме через цей підхід.

Поняття «здоровий спосіб життя» охоплює подолання чинників ризику для здоров'я та створення сприятливих умов для його зміцнення, тобто розвиток індивідуальних і суспільних факторів, що беруть участь у формуванні здоров'я. Важливим важелем у цьому процесі є медична активність.

Більшість сучасних дослідників сходяться на думці, що існує чотири ключові компоненти, які визначають формування здорового способу життя:

1. Створення інформаційно-пропагандистської системи, спрямованої на підвищення рівня знань усіх категорій населення про негативний вплив факторів ризику на здоров'я та можливості його зниження.

2. Тільки завдяки поточній, щоденній інформації людина отримує необхідні знання, які в певній мірі впливають на її поведінку, а отже, і на спосіб життя. При цьому інформація повинна враховувати склад цільової групи та зацікавленість аудиторії⁷.

Фахівці у сфері медицини розглядають поняття «здоровий спосіб життя» як один із показників, що характеризують стан здоров'я людини. Однак існують і ширші інтерпретації цього поняття. Так, на думку В. К. Бальсевича, біологічні та психологічні компоненти є соціальною цінністю і становлять важливе завдання будь-якого цивілізованого суспільства.

Однозначне визначення терміну «здоровий спосіб життя» поки що не сформульоване, здоровий спосіб життя – це комплексний вплив на людину медико-біологічних, психолого-педагогічних, екологічних і соціальних факторів, які формують її як творчу, активну особистість із внутрішньою мотивацією до самовдосконалення та самореалізації, до збереження й зміцнення здоров'я, до формування моральних установок

⁷ Михалюк Є. Л. Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.

і потреб, що виключають шкідливі звички для організму і психіки. Автор підкреслює залежність способу життя від ціннісних орієнтацій, установок, мотивів, видів діяльності, духовних інтересів і моральних потреб індивіда.

Сучасні вчені розглядають поняття «спосіб життя» як стиль життєдіяльності людини, якого вона дотримується у повсякденному житті під впливом соціальних, культурних, матеріальних і професійних обставин. Таким чином, спосіб життя включає чотири рівні:

1) рівень життя (національний дохід, фонди суспільного споживання, прожитковий мінімум, рівень споживання, співвідношення доходів і витрат, вартість споживчого кошика тощо);

2) уклад життя (порядок життя: міський, сільський, патріархальний, кочовий тощо);

3) стиль життя (національні, соціальні, індивідуальні особливості ставлення до праці, відпочинку, оточуючих, благ цивілізації, інтереси, турботи, особливості мислення тощо);

4) якість життя (рівень соціального розвитку, особливості культури, виховання, смаків, потреб тощо) ⁸.

У навчальній літературі здоровий спосіб життя інтерпретується як тип повсякденної поведінки людини, обумовлений конкретно-історичною системою взаємодії соціальних і біологічних факторів, спрямований на підвищення рівня здоров'я як основної передумови гармонійного розвитку людської діяльності.

Здоровий спосіб життя визначається як стиль життєдіяльності, що відповідає генетично зумовленим типологічним особливостям конкретної людини та умовам її життя, спрямований на формування, збереження і зміцнення здоров'я, а також на повноцінне виконання людиною її соціально-біологічних функцій.

Здоровий спосіб життя – це такий тип повсякденної поведінки людини, що визначається всією конкретно-історичною системою взаємодії соціальних та біологічних факторів і спрямований на підвищення рівня здоров'я як основної передумови гармонійного розвитку людської діяльності. Відтак, при формуванні здорового способу життя необхідно враховувати типологічні особливості кожної людини (тип вищої нервової діяльності, морфофункціональний тип, переважаючий механізм вегетативної регуляції), віково-статеві відмінності та соціальні умови, в яких вона живе (сімейний стан, професію, традиції, умови праці та матеріального забезпечення тощо).

Незважаючи на те, що питання формування здорового способу життя привертає значну увагу, все ще відсутнє загальноприйняте

⁸ Філіппов М. М. Фізіологія людини: навч. посіб. К.: Видавничий дім «Персонал». 2013. 386 с.

визначення цього поняття. Також немає єдиної концепції здорового способу життя на рівні загальнонаціональної програми, проте науковці одностайні у своєму висновку: здоровий спосіб життя – це правильний шлях до збереження та зміцнення здоров'я як окремої людини, так і нації в цілому.

Професор Е. Н. Вайнер виокремив основні критерії здорового способу життя і наголосив на необхідності його індивідуалізації. Він вважає, що «здорових способів життя» стільки, скільки існує людей, і рекомендує враховувати типологічні особливості, вікові та статеві відмінності, соціальні умови й особистісно-мотиваційні характеристики кожної людини.

Більшість дослідників сходяться на думці, що структура здорового способу життя включає ряд основних факторів (критеріїв), за якими його можна оцінювати. До них належать: позитивні емоції, здоровий сон, збалансоване харчування, відмова від шкідливих звичок, загартування, оптимальний руховий режим, раціональний розподіл праці й відпочинку, дотримання особистої гігієни.

Здоров'я нації значною мірою залежить від здоров'я жінок, а його збереження та підтримка є завданням загальнодержавної важливості. Разом з тим, результати констатувального експерименту та соціологічного опитування, проведеного дослідниками, переконливо показали, що жінки молодого віку, які ведуть малорухливий спосіб життя, мають слабе здоров'я, знижений рівень працездатності та низку захворювань. Після 20-25 років у них починаються інволюційні процеси в організмі на всіх рівнях його функціонування⁹.

Результати досліджень Т. І. Власенко показали, що переважна більшість жінок віком від 25 до 35 років (91%), які не займаються фізичною культурою, мають рівень фізичного здоров'я нижче середнього. У багатьох із них спостерігався незадовільний психічний стан, а біологічний вік перевищував паспортний на 28,9%.

У більшості жінок першого періоду зрілого віку спостерігається стійка тенденція до зниження показників стану здоров'я. Це супроводжується поступовою перебудовою роботи ендокринної, серцево-судинної та нервової систем організму, а також порушеннями обміну речовин. Наслідками цих змін є порушення сну, підвищена втомлюваність, емоційна лабільність, погіршення пам'яті, підвищення тону кровеносних судин і наявність зайвої ваги.

Згідно з дослідженням І. А. Грець, через малорухливий спосіб життя та вікові зміни рівень здоров'я у жінок першого зрілого віку, вимірюваний інтегральним показником, знижується з 4,6 до 2,95 бали.

⁹ Романенко В. В., Куц О. С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів: навч. посіб. Вінниця: ВДПУ, 2003. 130 с.

Це пов'язано зі зниженням функціональних показників, рівня фізичної підготовленості та збільшенням кількості хронічних захворювань.

За даними дослідження Ю. А. Беляк, кількість практично здорових жінок працездатного віку становить лише 17,2%, 58% мають хронічні захворювання, а 13,4% страждають на різні функціональні відхилення. У віці від 20 до 35 років часто виникає надмірна вага, що пов'язано з віковою перебудовою організму, підготовкою до продовження роду, нераціональним способом життя, а також змінами в руховій і харчовій поведінці.

Мотивація (від лат. *movere*) – це спонукання до дії; динамічний процес психофізіологічного характеру, що керує поведінкою людини, визначає її спрямованість, активність, організованість і стійкість. Це здатність людини тривалий час задовольняти свої потреби. Багато авторів вважають, що однією з основних причин, через яку люди не надають належної уваги веденню здорового способу життя, є недостатня мотивація. Цей факт вимагає вжиття низки заходів, спрямованих на виявлення та створення умов для реалізації мотивів оздоровчої діяльності, а також залучення населення до регулярних занять фізичними вправами. Мотивація, як усвідомлена причина активності, спрямована на досягнення поставленої мети та має першочергове значення для організації фізкультурно-оздоровчої діяльності¹⁰.

Фітнес – це комплексна система занять фізичною культурою, яка включає не лише фізичні навантаження, а й емоційний, соціальний, інтелектуальний та духовний розвиток. Програми фітнесу спрямовані на оздоровлення, збереження здоров'я, реабілітацію організму і значно підвищують якість життя¹¹.

Мотивація до фізичної активності – це особливий стан особистості, спрямований на досягнення оптимального рівня фізичної підготовленості та працездатності. Формування інтересу до занять фізичною культурою та спортом – це багатоступеневий процес, який починається з базових гігієнічних знань і навичок та завершується глибоким усвідомленням теорії й методики фізичного виховання й інтенсивними спортивними тренуваннями.

Фактори, що впливають на мотивацію до занять фітнесом:

- загальне покращення фізичної підготовленості;
- поліпшення функціонування серцево-судинної системи;

¹⁰ Маланчук, Г. Г., Ріпак, Г. І., Ріпак, М. О. Мотиви та інтереси жінок 25-35 років до занять фізичною культурою. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. № 5К(165), 2023. С. 82-86.

¹¹ Хоулі Едвард Т., Френке Дон Б. Оздоровчий фітнес. К.: Олімпійська література. 2000. 367 с.

- позитивний вплив на опорно-руховий апарат (покращення постави, зменшення болю в суглобах та спині);
- загальне зниження ваги;
- корекція фігури, тобто спеціальні тренування, спрямовані на вдосконалення тіла та корекцію окремих його частин;
- збільшення м'язової маси;
- антистресовий ефект від занять (зняття напруги, відчуття розслабленості);
- отримання задоволення та радості під час тренувань;
- набуття нових друзів і розширення кола знайомств;
- повага з боку оточення (підвищення престижу);
- збільшення впевненості в собі, відчуття власної значущості.

Систематичні заняття фітнесом стають дедалі важливішою складовою способу і стилю життя кожної людини. Особливе значення має система науково обґрунтованих знань про фізичну активність людини, її структуру, закономірності та особливості формування й реалізації фізичної активності на різних етапах життя. Один із таких етапів – це перший період зрілого віку, що є важливим етапом у житті людини.

Згідно з віковою періодизацією, перший період зрілого віку у жінок охоплює період життя від 21 до 35 років, і його можна розділити на два етапи: від 21 до 25 років і від 26 до 35 років. Така періодизація відображає рівень та динаміку біологічних процесів в організмі людини. При цьому характер вікових змін морфофункціональних властивостей залежить від способу життя, рівня та змісту фізичної активності. Правильна організація фізичної діяльності з урахуванням вікових особливостей здатна сповільнити процеси регресу в організмі, дозволяючи керувати інволюційними змінами¹².

При організації занять фізичними вправами важливим є врахування мотиваційної складової учасників, а також особливості реакції жіночого організму на фізичне навантаження в процесі занять оздоровчою фізичною культурою

Жирова тканина у жінок виражена сильніше, ніж у чоловіків, і становить до 26% маси тіла (у чоловіків – до 18%). Така різниця відповідає енергетичному запасу близько 300 000 кДж, що приблизно дорівнює витратам енергії на вагітність. Таким чином, жінки більш схильні до накопичення жирової тканини, ніж чоловіки. Кістковий скелет у жінок менш розвинутий: окремі кістки менші, тонші та більш

¹² Говсієвич А. Г., Іванов І. В. Особливості фізичного та функціонального стану жінок першого зрілого віку у системі оздоровчого тренування. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 5 (75)16. С. 30–33.

гладкі, порівняно з чоловіками. Серце у жінок також менше за розміром і б'ється частіше: у середньому 90 ударів на хвилину, тоді як у чоловіків – 72 удари. Особливості функціонування серцево-судинної системи визначають менші функціональні можливості жіночого організму порівняно з чоловічим¹³.

Жінки частіше за чоловіків страждають на простудні захворювання, зокрема запалення придатків. Особливої уваги потребують фізіологічні періоди, притаманні лише жінкам – менструація, вагітність, післяпологовий період, грудне вигодовування, клімакс. Саме в ці періоди часто виникають гінекологічні проблеми.

Жіночі груди мають особливе призначення – годування дитини. Через свою будову, наявність розвиненої мережі лімфатичних судин та численних нервових закінчень вони є дуже вразливим органом.

Основні проблеми зі здоров'ям у жінок часто пов'язані із зайвою вагою, захворюваннями опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи та гінекологічними порушеннями.

Відомо, що зайва вага є головною причиною багатьох захворювань, таких як хвороби серцево-судинної системи, діабет, ниркова недостатність, артроз та інші захворювання опорно-рухового апарату.

Жінки особливо схильні до остеопорозу. Однією з причин цього захворювання є старіння, а також гормональні зміни, що виникають під час менопаузи. Саме тому більше чверті жінок після 50 років страждають від остеопорозу. Серед чоловіків у цьому віці ця хвороба зустрічається значно рідше – лише один з восьми. Жіночий скелет має суттєві відмінності від чоловічого: кінцівки у жінок відносно коротші, тому у них коротші і частіші кроки під час бігу. Грудний відділ хребта у жінок коротший, але шийний і поперековий відділи довші, що забезпечує більшу рухливість, яку також підтримує підвищена еластичність зв'язок. Грудна клітка у жінок коротша і ширша, що спричиняє вище розташування діафрагми. Ширина плечей менша, але таз ширший і глибший, що пояснює менш ефективний біг у жінок через більші обертальні рухи тазом. Центр тяжіння у жінок розташований нижче. Загалом жіночий скелет легший, еластичніший, рухливіший і менш міцний¹⁴.

Відмінності в пропорціях тіла жінок: короткі кінцівки, довгий тулуб, широкий таз, вузькі плечі. Це забезпечує більшу стійкість рівноваги завдяки порівняно низькому положенню центру тяжіння, але знижує ефективність рухів, що відображається на швидкості та

¹³ Михалюк С. Л. Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.

¹⁴ Михалюк С. Л. Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.

спритності. Хороша рухливість хребта і еластичність зв'язок сприяють високому рівню гнучкості. У жінок частіше зустрічається високе зведення стопи і рідше плоскостопість, що пов'язане з красою рухів. Загальна м'язова сила (сума максимальних силових показників основних м'язових груп) становить приблизно 2/3 величини у чоловіків.

Однією з найважливіших відмінностей жіночого організму від чоловічого є наявність менструального циклу. В нормі він триває 21-35 днів. Перший день менструації – це й є перший день менструального циклу, саме з цього дня починається відлік до першого дня наступної менструації. Приблизно в середині циклу відбувається овуляція – вихід яйцеклітини з фолікула, готової до запліднення. Сама менструація триває в нормі від 3 до 6-7 днів. Крововтрата під час менструації становить від 50 до 150 мл. Менструація може супроводжуватися помірними тягучими болями внизу живота, що пов'язано з відторгненням ендометрія, спазмами судин та м'язовими скороченнями самої матки.

Розглянемо детально процеси, які відбуваються в кожній з фаз, а також як потрібно проводити тренування, залежно від самопочуття та рівня гормонів у жіночому організмі.

Фолікулярна фаза (перший тиждень після менструації). Тренування. У цей період варто зосередитися на поліпшенні показників тренувального плану. Можна виконувати досить інтенсивні вправи, додати вагу. Ця фаза характеризується великою толерантністю до болю в м'язах, тому організм готовий виробляти силу і енергію, працюючи протягом тривалого часу з урахуванням використання м'язового запасу глікогену в якості пального.

Жіночий організм буде чутливий до кількості інсуліну в крові, що вказує на необхідність збільшення споживання вуглеводів у раціоні, але бажано за рахунок складних (каші, цільнозерновий хліб, овочі), а не швидких (випічка, солодощі тощо). Це сприятиме прискоренню метаболізму, який значно знизився під час менструації, коли жіноче тіло працювало в «виснаженому стані». Під час продуктивної роботи вичерпується запас глікогену (нашого пального) у м'язах, тому потрібно його правильно поповнити високовуглеводним меню.

Овуляція (другий тиждень після менструації). У цей період жінка може встановити рекорди в силових показниках! Адже продуктивність жіночих м'язів збільшується на 10-15% від звичайного стану саме в овуляційний період, якщо порівнювати з іншими фазами.

Важливо пам'ятати, що в крові жінки міститься величезна кількість жіночого гормону – естрогену (для виходу яйцеклітини), що значно впливає на нейром'язовий контроль і метаболізм колагену в організмі. Необхідно звернути увагу на те, що це впливає на поведінку суглобів,

зв'язок, сухожилок під час підйому великих ваг. Ймовірність отримати травму суглобів у 5 разів більша, тому обов'язково слідкувати за технікою виконання вправ з вагою. Таким чином, жінка може інтенсивно тренуватися, але контролювати свою втомленість.

Жіночий метаболізм перебуває в піковому стані, тому в цей період «спалюється все миттєво» (йдеться не про торт і шоколад), і виникає надмірне почуття голоду. Це також відчувається після тренувального процесу. Особливо відчувається голод і втома. Це нормально. Жінка повинна збалансувати кількість білків, жирів і вуглеводів у раціоні та підвищити свій калораж за рахунок перших двох¹⁵.

Лютеїнова фаза (третій тиждень після менструації). Це найменш улюблений період для жінок, коли починається боротьба зі своїм організмом на кожному кроці. Рівень серотоніну і гормонів падає. Притаманна апатія, лінь або зниження настрою та сил. У цю фазу характерне високе серцево-судинне напруження, відчуття тривоги та переживань. Кількість витривалості під час тренувального процесу зменшується (сил вистачає ненадовго, на жаль). Крім того, організм набирає вагу (у вигляді води), тому частково незручно виконувати вправи¹⁶.

У цій фазі доцільно використовувати кардіотренування, вправи в тренажерному залі з невеликими вагами на більше число повторень, роблячи акцент на верхню частину тіла, а не на нижню. Також, від сильної втоми та дискомфорту можуть допомогти статичні вправи, йога, пілатес. Головне – не перевантажувати організм, оскільки не слід очікувати значної користі та прогресу.

Чому так підвищується тяга до солодкого, висококалорійного та всього шкідливого? Відповідь проста – знижена концентрація гормонів радості, що викликає поганий настрій і дратівливість. Інстинктивно жіночий організм вимагає різко збільшити кількість вуглеводів у раціоні, що дасть викид ендорфінів, серотоніну та забезпечить гарний настрій і піднесений дух.

Але з пониженим метаболізмом у цей період і незначною чутливістю до інсуліну не варто захоплюватися багатьма солодощами. Існує великий ризик набрати зайву вагу за рахунок жиру, з яким так старанно бореться жінка.

¹⁵ Говсієвич А. Г., Іванов І. В. Особливості фізичного та функціонального стану жінок першого зрілого віку у системі оздоровчого тренування. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 5 (75)16. С. 30–33.

¹⁶ Михалюк Є. Л. Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.

Менструація. У цей період варто спробувати компенсувати низький рівень серотоніну, використовуючи дієтичну добавку на основі триптофану або збільшивши в своєму харчуванні такі продукти, як: нежирне м'ясо, молочнокислі продукти, бобові, насіння, що забезпечить природний викид гормонів радості.

Необхідно кілька днів для відновлення сил та всіх процесів, виведення зайвої води та приведення до нормального рівня всього організму жінки.

Перші 2 дні, коли виділення достатньо рясні та присутні спазми, варто виключити тренування. Після третього дня можна підключати кардіотренування і поступово переходити до фолікулярної фази (інтенсивних тренувань).

Слід включити в раціон рослинні жири, багаті Омега-3 (оливкова, лляна, гарбузова олія тощо), та збалансувати вуглеводи. Знаючи всі нюанси процесів, жінка може скласти та налаштувати тренувальну програму під кожну фазу, не завдаючи шкоди організму та змушуючи гормони працювати на свою користь.

Склад крові жінок також підлягає циклічним коливанням. Перед початком менструації в жіночому організмі підвищується рівень кальцію, а відповідно, зменшується кількість калію. У другій фазі менструального циклу поряд зі зниженням рівня міді збільшується вміст йоду. Щитовидна залоза під час менструації дещо збільшується в розмірах, а її функціонування (активність) підвищується. В жіночому організмі також відбуваються фізіологічні зміни в частині водно-електролітного обміну, що викликає зміну маси тіла у здорових жінок протягом менструального циклу в межах від 0,5 до 2 кг.

У менструальній фазі знижується працездатність, іноді спостерігається підвищена нервозність, нерівноваженість, дратівливість, збільшується втомленість. Усі ці функціональні особливості обумовлені рядом труднощів, які обмежують працездатність дівчат і жінок. Є всі підстави вважати, що для жінок і чоловіків тренери повинні застосовувати різні методи тренувального процесу під час занять.

Для здоров'я та репродуктивної функції жінки велике значення має розвиток м'язів черевного преса, спини та тазового дна. Від їх розвитку залежить нормальне положення внутрішніх органів. Особливо важливим є розвиток м'язів тазового дна. У положенні сидячи м'язи тазового дна не протидіють внутрішньочеревному тиску і розтягуються від тяжкості органів, що лежать над ними. М'язи втрачають свою еластичність і міцність, що може призвести до небажаних змін у положенні внутрішніх органів та погіршення їх функціональної діяльності.

Ряд особливостей, характерних для жіночого організму, також виявляється в діяльності серцево-судинної, дихальної, нервової та інших систем. Усе це проявляється у більш тривалому періоді відновлення організму після фізичного навантаження, а також у більш швидкій втраті стану тренуваності при припиненні тренувань.

Добір фізичних вправ, їх характер і інтенсивність повинні відповідати фізичній підготовленості, віку та індивідуальним можливостям. Розвиток окремих фізичних якостей у жінок має свої особливості. Жінки мають відносно більшу силу м'язів нижніх кінцівок у порівнянні з м'язами верхніх кінцівок і тулуба. Силові тренування у жінок впливають, в першу чергу, на зменшення маси жирової тканини і, в меншій мірі, на збільшення м'язової маси. Це пояснюється тим, що ступінь м'язової гіпертрофії регулюється чоловічими статевими гормонами, а їх концентрація в крові у жінок в нормі в 10 разів нижча, ніж у чоловіків ¹⁷.

Тренування на витривалість у зонах помірної та великої потужності викликає у жінок інтенсивне зростання аеробної продуктивності організму і, відповідно, максимального споживання кисню. Важливо, що чим нижче початкове значення максимального споживання кисню, тим більше воно збільшується в результаті тренувань. При систематичних заняттях протягом кількох місяців приріст може становити 25-30% ¹⁸.

Спеціальні дослідження показують, що негативний вплив менструального циклу має суто індивідуальний характер. Загальних рекомендацій щодо проведення занять під час менструальної фази бути не може. Це питання вирішується з кожною жінкою індивідуально. Все вищезазначене зобов'язує тренера навчати контролювати протікання менструального циклу. При цьому слід пояснити, що незалежно від фази менструального циклу жінці доводиться виконувати свою трудову та побутову діяльність.

Щоб уникнути непорозумінь і казусів при вирішенні спірного питання про допуск до занять у менструальні дні, необхідно знати таке. В першу чергу, має велике значення стійкість і стабільність менструального циклу. Якщо всі терміни менструальних фаз постійні, однакова їх тривалість, стабільні крововтрати, а жінка, яка займається себе почуває цілком задовільно, то немає жодної потреби прагнути до

¹⁷ Луковська О. Л., Сологубова С. В. Фактори морфофункціонального стану організму жінок першого зрілого віку, значущі для побудови кондиційного тренування. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. № 5. С. 46–50.

¹⁸ Луковська О. Л., Сологубова С. В. Побудова індивідуальних програм кондиційних тренувань для жінок: монографія. Дніпропетровськ: Журфонд. 2014. 220 с.

повного звільнення від занять фізичним вихованням або типових тренувань. При стабільному ритмі циклів, але скаргах на погане самопочуття, навантаження все ж варто зменшити, а також повністю виключити стрибкові форми вправ. Тим, у кого менструації протікають болісно, слід проконсультуватися з лікарем щодо тренувань у цей період.

Дослідження доводять, що у активних спортсменок значно рідше фіксуються предменструальні та менструальні симптоми, ніж у жінок, які ведуть, як правило, сидячий спосіб життя. Ряд спеціалістів зазначають, що комплекси вправ, індивідуально підібрані для кожної жінки (з урахуванням усіх її фізіологічних можливостей, рівня силової підготовки, віку, здоров'я), пом'якшують прояви цих симптомів і полегшують перебіг менструації.

Перш ніж розглядати питання необхідності вправ для корекції фігури, слід дати визначення терміну «корекція фігури». Корекція фігури – це комплекс загальнозміцнювальних, оздоровчих і розвивальних методів, спрямованих на зміну пропорцій тіла, зокрема шляхом зменшення обсягів жирових накопичень, що порушують загальний зовнішній вигляд. Проте варто розуміти, що усунути зайві жирові відкладення у певних місцях досить складно, оскільки жир в організмі витрачається не так, як нам хотілося б, а так, як це найбільше корисно для організму. Наприклад, для збереження репродуктивної функції більше жиру накопичується в ділянках живота та стегон, і ці запаси будуть витрачатися під час фізичних навантажень в останню чергу¹⁹.

У фізичній культурі існує метод корекції жіночої фігури – аеробіка. Сам термін «аеробіка» ввів Кеннет Купер, і в широкому сенсі він охоплює різні види рухової активності, спрямовані на оздоровлення організму. До них належать: плавання, ходьба, біг, катання на лижах, ковзанах, велосипеді, а також різні танцювальні та загальнорозвивальні рухи, які стимулюють роботу дихальної та серцево-судинної систем. Окрім покращення роботи серцево-судинної системи, аеробіка сприяє секреції ферментів, які розщеплюють жир, що дуже важливо при корекції фігури²⁰.

Фітнес пропонує не лише заняття фізичною культурою, але й свою філософію життя, певну систему цінностей. Щоб бути здоровим, потрібно формувати позитивне ставлення як до себе, так і до світу навколо. Душевна гармонія безпосередньо пов'язана з гармонією

¹⁹ Михалок Є. Л. Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.

²⁰ Хоулі Едвард Т., Френке Дон Б. Оздоровчий фітнес. К.: Олімпійська література. 2000. 367 с.

зовнішньою. Одне із завдань фітнесу – це навчити жити повноцінним життям, радіти собі та оточуючому світу, щодня знаходити нові стимули й цілеспрямовано йти до поставленої мети.

Основна мета фітнесу – не просто досягнення спортивних результатів, а привчання людей до фізичної активності та ведення здорового способу життя. Програми тренувань розроблені досвідченими тренерами, лікарями, спортсменами, дієтологами та іншими професіоналами, які допомагають створити найкращий комплексний підхід до оздоровлення організму [45].

Заняття в тренажерному залі під керівництвом досвідченого тренера також є дуже ефективними для корекції фігури. Тренер складе індивідуальний план тренувань і підбере раціон харчування.

Існує багато методів корекції жіночої фігури як для фізично підготовлених осіб, так і для початківців.

Як підсумок, варто зазначити, що скоригувати свою фігуру можливо лише за наявності великого бажання і належної теоретичної підготовки. Проте не слід забувати, що корекція фігури – це трудомісткий процес, який потребує багато часу та зусиль. Тому перед тим, як розпочати вдосконалення свого тіла, необхідно переконатися, що ви маєте достатньо ресурсів, щоб довести цю справу до кінця.

2. Вплив занять оздоровчою фізичною культурою на фізичний розвиток і функціональний стан жінок молодого віку

Для участі в дослідженні було здійснено відбір учасниць, який проводився у два етапи: спочатку відбирали цільову аудиторію з клієнтів фітнес-центру, далі – бажаючих взяти участь у експерименті жінок, готових щодня виконувати завдання протягом місяця.

Цільовою групою дослідження стали жінки, які прагнуть скорегувати показники свого фізичного розвитку, віком від 25 до 35 років, які є клієнтками фітнес-центру.

Ми провели дослідження на обраній віковій групі жінок за допомогою анкетування та антропометричних методів. На основі отриманих результатів було запропоновано методіку тренувань у фітнес-клубі «Прая» (м. Суми, Україна). Програма включала тренування у тренажерному залі, а загальна структура занять на всіх етапах залишалася незмінною. Дані, отримані під час первинної діагностики, майже ідентичні між собою і дозволяють побачити, що всім учасницям дослідження необхідно скорегувати фізичний розвиток. Це підтверджується результатами, отриманими в ході антропометричних вимірювань.

Якісний і кількісний аналіз експериментальних даних підтверджує необхідність роботи, спрямованої на корекцію фізичного розвитку жінок віком від 25 до 35 років.

Антропометричні методи. Використовували стандартні методи антропометрії: довжина тіла (зріст), маса тіла (вага), об'єми тіла (окружність тулуба, кінцівок).

Довжина тіла (зріст) є основним, генетично зумовленим показником фізичного розвитку, який вимірювався в сантиметрах (см) за допомогою ростоміра. Обстежуваний, випрямивши груди і підібравши живіт, трьома точками (п'ятами, сідницями, лопатками) торкався вертикальної планки ростоміра. Рухому муфту доводили до верхньої точки голови; при цьому зовнішній кут ока і козелок вуха перебували на одному горизонтальному рівні.

Маса тіла (вага) відображає сумарну масу тіла і частково відображає розвиток підшкірно-жирової клітковини та кістково-м'язового апарату. Вага тіла визначалась на спеціальних вагах. Обстежуваний ставав на середину платформи ваг. Зважування проводилося з точністю до 100 г, а результат вимірювався в кілограмах (кг).

Індекс маси тіла за Кетле. ІМТ є відносним показником, оскільки не враховує ряд факторів, таких як стать, вік, тип тілобудови, проте це єдиний спосіб оцінки маси тіла поза лабораторними умовами, тому ми його використовуємо.

ІМТ за Кетле = вага/зріст, де менше 16 – виражений дефіцит маси тіла;

16-18 – недостатня маса тіла;

18-25 – нормальний індекс маси тіла;

25-30 – надмірна маса тіла; 30-35 – ожиріння першого ступеня;

35-40 – ожиріння другого ступеня;

40 і більше – індекс маси тіла для жінок з ожирінням третього ступеня.

Морфофункціональні антропометричні показники обхвату грудей, талії та таза вимірювали за допомогою сантиметрової стрічки, а результати заносили в таблицю.

Аналіз постави проводилась за такими визначеннями типів постав:

1. Нормальна постава

2. Кругла спина (сутулість, посилення грудного кіфозу)

3. Плоска спина (гладкість усіх фізіологічних вигинів хребта і зменшення кута нахилу таза, грудна клітка сплюснена)

4. Плоско-вгнута спина (посилений лише поперековий лордоз)

5. Вигнута-кругла спина (одночасно посилені грудний кіфоз і поперековий лордоз).

Дослідження функціонального стану серцево-судинної системи.

Вимірювання частоти пульсу і артеріального тиску. Артеріальний тиск визначали за методом Короткова, пульс – методом пальпації на променевій артерії протягом 6 секунд і множили результат на 10. Отримані фактичні дані порівнювали з рекомендованими (таблиця 2.1 і таблиця 2.2).

Таблиця 2.1

Критерії оцінки артеріального тиску

Різниця збільшення ЧСС, уд/хв	Оцінка
7–9	Відмінно
10–11	Добре
12–18	Задовільно
19–25	Незадовільно
26 >	Погано. Консультація лікаря

Таблиця 2.2

Критерії оцінки частоти серцевих скорочень

Частота серцевих скорочень	Оцінка
32–48	Виражена брадикардія
49–59	Помірна брадикардія
60–84	Фізіологічна норма
85–95	Тахікардія
96–118	Виражена тахікардія
119–134	Дуже виражена тахікардія

Показники вегетативної нервової системи.

Проба Руф'є. Ця проба є навантажувальним тестом для оцінки працездатності серця під час фізичних навантажень. Ми обрали одномоментну пробу «20 присідань за 30 секунд», оскільки вона є оптимальною для старшої вікової групи порівняно з іншими тестами (Гарвардський степ-тест, тест Купера та ін.).

Порядок проведення проби:

Обстежуваний на променевій артерії вимірює пульс у спокої (вихідний) 10 с × 6. Потім виконує 20 присідань за 30 секунд. Для оцінки резервних можливостей серцево-судинної системи визначали показники серцевої діяльності (ПСД) за методикою Руф'є:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \times (P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10}$$

P1 – пульс у спокої; P2 – пульс за перші 10 секунд × 6 після присідань; P3 – пульс за останні 10 секунд × 6 першої хвилини після присідань.

Результати оцінювалися за індексами:

- 0-2,5 – відмінно,
- 3-6 – добре,

- 7-8 – задовільно,
- понад 8 – незадовільно.

Проба Ромберга.

Для оцінки функціонування вестибулярного апарату використовували пробу Ромберга, яка виявляє порушення рівноваги у статичних позах в положенні стоячи. Обстежуваний стає прямо, ноги разом, руки витягнуті вперед, пальці розведені, очі закриті. Необхідно зберігати рівновагу протягом 15 секунд.

Оцінка результатів: якщо поза утримується понад 15 секунд без тремору – це норма стійкості; якщо є хитання тіла – оцінка задовільна; менше 15 секунд – незадовільна стійкість; наявність тремору кінцівок свідчить про порушення в організмі.

Тест на гнучкість.

Оцінювали гнучкість хребта. У положенні сидячи на підлозі, ліву ногу витягнути вперед, праву зігнути і вперти п'ятою в стегно лівої ноги, правою рукою дотягнутися до лівої стопи. Те саме повторити на іншу сторону. Результати порівнювали з таблицею 2.3.

Таблиця 2.3

Оцінка гнучкості

Показники	Результат
Зап'ястя торкнулося пальців ноги	Відміно
Кінчики пальців торкнулися пальців ноги	Добре
Пальці дотягнулися до щиколотки	Середньо
Пальці дістали до гомілки	Погано

Заняття оздоровчою фізичною культурою для жінок віком від 25 до 35 років передбачають структурні компоненти, спрямовані на зміцнення здоров'я, фізичне самовдосконалення та мотивацію до ведення здорового способу життя. До структурних компонентів належать:

- інформаційний, який включає формування потреби в знаннях щодо здорового способу життя, проведення лекцій, що розширюють кругозір у питаннях раціонального харчування та фізкультурно-оздоровчої діяльності;
- фізичний, який забезпечує практичну реалізацію рухової активності за допомогою фітнес-тренувань;
- особистісно-поведінковий, який розглядається як сукупність прояву вольових якостей при освоєнні засобів фітнес-тренування та мотивації до здорового способу життя, що відображається через самоконтроль у щоденнику.

Для визначення потреби особистості у веденні здорового способу життя була розроблена анкета і проведено бесіду, на основі яких виконано аналіз.

Усі опитані жінки ведуть помірно активний спосіб життя, регулярно займаючись фітнесом у тренажерному залі два рази на тиждень. Додатковою активністю у дні відсутності тренувань займаються лише 50% жінок, здебільшого це відвідування басейну, піші прогулянки, йога. Причинами відвідування тренувань для цієї групи жінок є виражена проблема зайвої ваги, труднощі з репродуктивною функцією, утруднене дихання (задишка) через набір ваги, проблеми з опорно-руховим апаратом (болі у спині, проблеми з хребтом). Деякі респондентки також відзначають депресію. Таким чином, анкетні дані підтверджують теоретичні припущення щодо захворювань, пов'язаних з малорухливим способом життя у цьому віковому періоді.

Усі респондентки дали визначення здорового способу життя, хоча і в різних інтерпретаціях. Більшість (70%) вважає, що це заняття фізичною активністю та «правильне» харчування. Усі опитані дотримуються здорового способу життя на їхню думку.

Щодо раціонального харчування, 90% жінок зазнали труднощів із точним визначенням, але висловили бажання отримати додаткову інформацію з питань раціонального харчування, розвитку стійкої мотивації до здорового способу життя, рекомендацій щодо комплексів вправ для самостійних занять та подолання депресії. У зв'язку з цим, раз на тиждень ми проводили бесіди, відповідаючи на запитання. Було організовано лекції на теми: «Основи правильного збалансованого харчування», «Анатомія та біомеханіка для кожного».

Відвідуючи заняття оздоровчою фізичною культурою, жінки зазначили загальне покращення самопочуття, настрою, з'явився інтерес до життя завдяки спілкуванню. Однак, під час бесід деякі респондентки вказали на труднощі при виконанні вправ через недостатню підготовку, а також болі у спині та колінах, що заважають вести максимально активний спосіб життя. Відсутність енергії та гарного настрою у вільні від занять дні часто призводить до депресії та бездіяльності.

Результати, отримані в ході педагогічних досліджень за допомогою спостережень, анкетування та бесід, дозволили зробити такі висновки:

1) будь-яка регулярна фізична активність сприяє покращенню самопочуття та підтримці здоров'я;

2) здоровий спосіб життя сприймається як фізичне здоров'я на рівні занять фізичною культурою, відмова від шкідливих звичок та правильне харчування. Однак не приділяється увага психічному здоров'ю, раціональному режиму праці й відпочинку, здоровому сну та

збалансованому харчуванню через недостатність знань про всі складові здорового способу життя;

3) жінки не дотримуються всіх щоденних рекомендацій щодо здорового способу життя, а періодичні фізичні вправи не утворюють єдиної системи зміцнення та збереження здоров'я.

На основі результатів анкетуванні і зроблених нами висновків нами було запропоновано дослідити вплив занять оздоровчою фізичною культурою на фізичний розвиток і функціональний стан жінок молодого віку, що сприяє досягненню їх тренувальних цілей. Індивідуальний підхід, окрім фізичного навантаження, дозволяє надати рекомендації щодо збалансованого харчування та питного режиму.

Теорія раціонального харчування полягає в тому, що їжа повинна бути:

- оптимальною за кількістю, тобто відповідати енергетичним витратам людини;
- повноцінною за якістю – включати всі необхідні поживні речовини у сприятливих пропорціях;
- різноманітною – містити різні продукти тваринного та рослинного походження;
- добре засвоювану, викликати апетит, мати приємний смак, запах і зовнішній вигляд;
- доброякісною, безпечною та відповідати ферментному статусу організму.

Респондентам із надлишковим індексом маси тіла були надані рекомендації щодо харчування, що допомагають знизити вагу. Формування нових харчових звичок відбувалося в чотири етапи:

- реєстрація та аналіз фактичного раціону;
- корекція раціону за часом і кількістю прийомів їжі;
- зміна якості продуктів (наприклад, солодощі замінювали фруктами);
- корекція обсягу порцій.

Особистісно-поведінковий компонент дозволяє оцінити ставлення до особистості як суб'єкта діяльності та прояв волі під час освоєння засобів фітнес-тренувань. Важливим є ставлення до процесу та результату через мотивацію до ведення здорового способу життя. Для реалізації цих умов нами було розроблено «Щоденник самоконтролю».

Високий рівень мотивації та позитивний емоційний настрій допомагають щоденно виконувати рекомендації тренера. Однак дослідження показали, що мотивація до самостійних занять у вільні від тренувань дні низька, апатія та погане самопочуття заважають активному способу життя. Потрібен щоденний контроль самопочуття та рекомендації.

Розроблений щоденник самоконтролю включає щоденний моніторинг фізичного стану та рекомендації щодо харчування. Оцінюючи своє самопочуття за кількома критеріями щодня, цей щоденник дає уявлення про стан здоров'я, а звичка щоденно відзначати фізичну активність та харчування сприятиме формуванню здорового способу життя.

Самоконтроль складається з прийомів спостереження:

– суб'єктивні показники (самопочуття, настрої, сон, апетит, больові відчуття, бажання до руху, працездатність);

– об'єктивні дослідження (пульс, артеріальний тиск).

Суб'єктивні показники відзначаються в щоденнику самоконтролю за шкалою від 0 до 5. Розглянемо чотири важливі показники самоконтролю.

Самопочуття – це ключовий показник впливу фізичної активності на організм людини. Зазвичай при регулярному та помірному навантаженні людина почувається добре: бадьора, життєрадісна, має високу працездатність і бажання тренуватися. Самопочуття відображає стан центральної нервової системи і залежить від якості сну, оскільки під час сну організм відновлює свої сили, особливо функції центральної нервової системи. Найменші порушення здоров'я, які можуть ще не проявлятися іншими симптомами, одразу позначаються на сні.

Сон – нормальним вважається швидке засинання після того, як людина лягла спати, міцний сон без сновидінь і пробуджень, після якого вранці відчувається бадьорість та відпочинок. Поганий сон характеризується тривалим засинанням або раннім пробудженням, пробудженням серед ночі.

Апетит – дуже інформативний показник стану організму. Перевантаження під час тренувань, недомагання, недосипання та інші фактори впливають на апетит. Підвищене витрачання енергії, викликане фізичною активністю, посилює апетит, що свідчить про збільшення потреб організму в енергії. Покращення апетиту вказує на активацію обмінних процесів, і важливо відзначати апетит зранку. Потреба в їжі через 30-45 хвилин після пробудження є нормальним явищем, а якщо людина вранці не відчуває голоду протягом 2-3 годин, це може бути ознакою порушень у роботі організму.

Бажання тренуватися – це важливий показник. Відсутність бажання тренуватися може свідчити про хворобу, втому або перевантаження. Якщо після тренування немає бажання йти на наступне заняття, можливо, навантаження не відповідає індивідуальним особливостям і рівню підготовки.

Перед заняттям тренер перевіряє заповнення щоденників самоконтролю, за потреби коригує їх заповнення і відповідає на запитання. Ті, хто не заповнив щоденник, до заняття не допускаються. Це правило додатково стимулює всіх без винятку вести щоденник.

Заняття оздоровчою фізичною культурою в мікроциклі виглядає наступним чином. Протягом мезоциклу тривалістю чотири тижні тренування в кожному мікроциклі залишається однаковою, змінюється лише інтенсивність і кількість повторень. Загалом заняття оздоровчою фізичною культурою для жінок молодого віку передбачає такий тижневий мікроцикл (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

**Тижневий мікроцикл занять оздоровчою фізичною культурою
для жінок молодого віку**

Тиждень	Завдання	Методичні вказівки
Понеділок	Групове заняття фітнесом з метою навчання правильної техніці виконання вправ	Виконання вправ під керівництвом тренера
Вівторок	Формування звички щоденних самостійних занять, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я	Фізична активність протягом дня, раціональне харчування, позитивний емоційний настрій, контроль самопочуття за щоденником
Середа	Групове заняття фітнесом з метою навчання правильної техніці виконання вправ	Виконання вправ під керівництвом тренера
Четвер	Формування звички щоденних самостійних занять, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я	Фізична активність протягом дня, раціональне харчування, позитивний емоційний настрій, контроль самопочуття за щоденником
П'ятниця	Теоретичні знання	Відвідування лекцій, включеність до процесу, зворотний зв'язок
Субота, неділя	Формування звички щоденних самостійних занять, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я	Фізична активність протягом дня, раціональне харчування, позитивний емоційний настрій, контроль самопочуття за щоденником

Було вивчено програми оздоровчих занять у групах для жінок. Розроблялася наукова ідея дослідження, виявлялися особливості здоров'я жінок віком від 25 до 35 років, а також побудова тренувального процесу відповідно до цих особливостей. Досліджувалися функціональні параметри, що характеризують індивідуальне здоров'я, і створювалася методика мотивації до щоденних занять. Розроблялася зміст занять оздоровчою фізичною культурою для жінок молодого віку з метою вирішення виявлених

проблем та освітні заходи для відповідей на питання, що цікавлять учасників.

Отриманий матеріал піддавався статистичній обробці. Педагогічний експеримент мав на меті експериментальну перевірку впливу занять оздоровчою фізичною культурою на фізичний розвиток і функціональний стан жінок 25-35 років.

Для експериментальної перевірки впливу занять оздоровчою фізичною культурою на фізичний розвиток і функціональний стан жінок 25-35 років заняття проводилися 3 рази на тиждень по 60 хвилин. Кожен модуль містив визначені цілі та обсяг фізичного навантаження відповідно до поставлених завдань та рівня фізичної підготовленості.

Протягом місячного мезоциклу було проведено педагогічний експеримент за участю жінок віком від 25 до 35 років. Експеримент проводився на базі фітнес-клубу «Прайа» (м.Суми, Україна). Серед жінок, які відвідували фітнес-клуб нами було обрано 9 жінок віком від 25 до 35 років, які раніше не займалися фітнесом і не мали протипоказань до фізичних навантажень.

Метою занять жінок, які відвідували фітнес-клуб було загальне оздоровлення організму та корекція фізичного розвитку. Антропометричні дані до і після експерименту представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати фізичного розвитку жінок 25-35 років

Показники	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Зріст, м	1,63	1,72	1,77	1,68	1,60	1,58	1,83	1,69	1,62
Вага, кг (до)	58,0	87,0	62,0	69,0	70,0	79,0	85,0	67,0	64,0
Вага, кг (після)	55,0	68,0	58,0	65,0	57,0	63,0	64,0	63,0	54,0
Індекс маси тіла, % (до)	22,4	30,5	22,5	26,0	24,8	28,0	34,0	28,3	25,0
Індекс маси тіла, % (після)	21,0	21,6	20,8	24,2	24,1	25,2	31,2	27,9	22,5
Обхват грудей, см (до)	100	110	92	97	100	110	115	96	98
Обхват грудей, см (після)	90	92	95	95	103	96	90	94	96
Обхват талії, см (до)	83	85	84	87	83	90	89	86	70
Обхват талії, см (після)	73	65	79	80	73	75	77	70	64
Обхват стегон, см (до)	100	120	98	98	135	130	115	120	117
Обхват стегон, см (після)	95	93	90	88	100	90	93	115	97

Аналізуючи таблицю, можна зробити висновок, що індекс маси тіла лише у 30% обстежених перебував у межах норми, а у 60% спостерігалася надмірна вага.

Під час інтерв'ю з учасниками експерименту було з'ясовано, що вагу вони значно набрали за останні 5 років, що є наслідком зниження фізичної активності без зміни звичного раціону харчування.

Після місяця регулярних тренувань і виконання рекомендацій щодо харчування індекс маси тіла у 50% жінок опинився в межах норми, зменшилися обсяги тіла. Результати оцінки постави представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Результати оцінки постави учасниць експерименту

Оцінка постави	Експеримент	1	2	3	4	5	6	7	7	9
Голова на одній вертикалі з тулубом	до	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	після	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Симетрія шийно-плечових кутів	до	+	-	-	+	-	+	+	+	-
	після	+	-	-	+	-	+	+	+	-
Симетрія ключиць	до	+	-	-	+	-	+	+	+	-
	після	+	-	-	+	-	+	+	+	-
Симетрія нижніх кутів лопаток	до	+	-	-	+	-	+	+	+	-
	після	+	-	-	+	-	+	+	+	-
Трикутники талії симетричні	до	+	-	-	+	-	+	+	+	-
	після	+	-	-	+	-	+	+	+	-
Колінні складки на одному рівні	до	+	-	-	+	-	+	+	+	-
	після	+	-	-	+	-	+	+	+	-
Оцінка постави за Штаффелем (тип спини)	до	нор рм	нор м	круг ла	плас ка	пла ска	но рм	кру гла	но рм	пла ска
	після	но рм	нор м	нор м	плас ка	нор м	но рм	нор м	но рм	пла ска

У 40% обстежених було виявлено порушення постави, що призводить до захворювань хребта та внутрішніх органів через неправильний розподіл навантаження. Проблеми з поставою, окрім лікувальної фізкультури, вирішуються завдяки заняттям пілатесом. Комплекс спеціальних вправ сприятливо впливає на хребет, допомагаючи вирівняти частини тіла відносно центру. Результати оцінки постави після експерименту залишилися незмінними, проте простежується позитивна динаміка у виправленні асиметрії між правою та лівою сторонами тіла. При подальших регулярних заняттях за системою пілатесу можливе повне виправлення порушень.

Результати дослідження функціонального стану серцево-судинної та вегетативної нервової систем є базовою основою запропонованої

програми. Перед впровадженням програми здорового способу життя результати обстеження було погоджено з лікарем. Результати дослідження функціонального стану серцево-судинної та вегетативної систем організму наведені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

**Результати дослідження функціонального стану
серцево-судинної та вегетативної систем організму**

Показники	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показники серцево судинної системи АТ мм/рт.ст. (до)	135/87	118/80	150/80	127/80	148/86	135/88	120/74	140/90	115/89
Показники серцево судинної системи АТ, мм/рт.ст. (після)	120/90	125/79	130/80	122/9	115/69	129/83	110/65	111/60	120/90
Частота серцевих скорочень, уд/хв. (до)	86	66	85	66	67	70	80	72	71
Частота серцевих скорочень, уд/хв. (після)	66	80	66	60	69	75	68	72	68
Проба Руф'є (до)	10,2	4,6	9,1	6,4	9,4	8,2	10,2	7,3	5,7
Проба Руф'є (після)	7,3	3,2	4,5	4,4	8,6	6,8	5,1	5,6	3,6

У п'яти обстежених на початку експерименту було зафіксовано підвищений систолічний та діастолічний артеріальний тиск, у трьох – підвищену частоту серцевих скорочень, що може бути як результатом емоційної напруги, так і ознакою тахікардії. Відповідно, рекомендується відвідування лікаря. Дослідження реакції серця на дозовані фізичні навантаження показало, що у 50% жінок спостерігалася незадовільна реакція на активні фізичні вправи.

Таким чином, в результаті дослідження у всіх учасниць експерименту покращилися показники як антропометричних, так і функціональних параметрів, що свідчить про підвищення адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи та координації завдяки виконанню завдань мікроциклу та набуттю навичок занять оздоровчою фізичною культурою засобами фітнесу. Використання щоденника самоконтролю було визначальним фактором у збереженні та зміцненні здоров'я, а також у мотивації до самовдосконалення у веденні здорового способу життя.

ВИСНОВКИ

1. В ході аналізу науково-методичної літератури визначено, що одним із напрямів збереження здоров'я є заняття руховою активністю. Оздоровча фізична культура включає в себе різні фізичні вправи, які спрямовано на покращення фізичного розвитку та функціонального стану. Займаючись фізичними вправами, набуваються необхідні у повсякденному житті рухових навичок. Розвивається спритність, швидкість і сила рухів нашого тіла. Удосконалюється керування рухами, яке відбувається за участю центральної нервової системи. Під час занять утворюються нові умовні рефлексії, що закріплюються та стають послідовними. Завдяки цьому організм стає все краще пристосованим до зростаючих фізичних навантажень. З'ясовано, що в результаті занять оздоровчою фізичною культурою покращується робота та структура всіх органів, особливо вищих відділів центральної нервової системи. Збільшується рухливість процесів збудження і гальмування в корі головного мозку, що дозволяє швидше реагувати на зовнішні та внутрішні подразники, включаючи сигнали від м'язів. Відтак рухи стають більш швидкими та спритними.

Досліджено, що здоров'я нації значною мірою залежить від здоров'я жінок, підтримка якого є важливим завданням державного рівня. Жінки молодого віку, що ведуть малорухливий спосіб життя, часто мають слабе здоров'я, знижений рівень працездатності та різні захворювання. Після 25 років починаються процеси інволюції організму на всіх рівнях його функціонування. У більшості жінок першого періоду зрілого віку спостерігається стійка тенденція до погіршення стану здоров'я. Це супроводжується перебудовою ендокринної, серцево-судинної та нервової систем, а також системи обміну речовин. Результатами цих змін стають порушення сну, підвищена втомлюваність, емоційна нестабільність, зниження пам'яті, підвищення тону судин та наявність зайвої ваги.

2. В процесі дослідження впливу занять оздоровчою фізичною культурою на фізичний розвиток жінок 25-35 років визначено, що індекс маси тіла лише у 30% обстежених перебував у межах норми, а у 60% спостерігалася надмірна вага. Встановлено, що набір ваги у обстежуваних відбувся за останні 5 років, що є наслідком зниження фізичної активності без зміни звичного раціону харчування. Після місяця регулярних занять оздоровчою фізичною культурою і виконання рекомендацій щодо харчування індекс маси тіла у 50% жінок опинився

в межах норми, зменшилися обсяги тіла. У 40% обстежених було виявлено порушення постави, що призводить до захворювань хребта та внутрішніх органів через неправильний розподіл навантаження. Результати оцінки постави після експерименту залишилися незмінними, проте простежується позитивна динаміка у виправленні асиметрії між правою та лівою сторонами тіла.

3. В процесі дослідження впливу занять оздоровчою фізичною культурою на функціональний стан (серцево-судинну систему) визначено, що у п'яти обстежених на початку експерименту було зафіксовано підвищений систолічний та діастолічний артеріальний тиск, у трьох – підвищену частоту серцевих скорочень, що може бути як результатом емоційної напруги, так і ознакою тахікардії. Дослідження реакції серця на дозовані фізичні навантаження показало, що у 50% жінок спостерігалася незадовільна реакція на активні фізичні вправи. Таким чином, в результаті дослідження у всіх учасниць експерименту покращилися показники як антропометричних, так і функціональних параметрів, що свідчить про підвищення адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи виконання завдань мікроциклу та набуттю навичок занять оздоровчою фізичною культурою.

АНОТАЦІЯ

В ході аналізу науково-методичної літератури визначено, що одним із напрямів збереження здоров'я є заняття руховою активністю. Оздоровча фізична культура включає в себе різні фізичні вправи, які спрямовано на покращення фізичного розвитку та функціонального стану. Досліджено, що здоров'я нації значною мірою залежить від здоров'я жінок, підтримка якого є важливим завданням державного рівня. Жінки молодого віку, що ведуть малорухливий спосіб життя, часто мають слабе здоров'я, знижений рівень працездатності та різні захворювання. Після 25 років починаються процеси інволюції організму на всіх рівнях його функціонування. В процесі дослідження впливу занять оздоровчою фізичною культурою на фізичний розвиток жінок 25-35 років визначено, що індекс маси тіла лише у 30% обстежених перебував у межах норми, а у 60% спостерігалася надмірна вага. У 40% обстежених було виявлено порушення постави, що призводить до захворювань хребта та внутрішніх органів через неправильний розподіл навантаження. Дослідження реакції серця на

дозовані фізичні навантаження показало, що у 50% жінок спостерігалася незадовільна реакція на активні фізичні вправи. Таким чином, в результаті дослідження у всіх учасниць експерименту покращилися показники як антропометричних, так і функціональних параметрів, що свідчить про підвищення адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи виконанню завдань мікроциклу та набуттю навичок занять оздоровчою фізичною культурою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева О. Аналіз мотиваційних теорій у сфері оздоровчої фізичної культури та рекреації. *Теорія і методика фіз. виховання і спорту*. 2004. № 2. 81-84 с.

2. Беляк Ю., Грибовська І., Музика Ф., Іваночко В., Чеховська. Л. Теоретико-методичні основи оздоровчого фітнесу: навч. посіб. Львів: ЛДУФК. 2018. 208 с.

3. Говсієвич А. Г., Іванов І. В. Особливості фізичного та функціонального стану жінок першого зрілого віку у системі оздоровчого тренування. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 5 (75)16. С. 30–33.

4. Луковська О. Л., Сологубова С. В. Побудова індивідуальних програм кондиційних тренувань для жінок: монографія. Дніпропетровськ: Журфонд. 2014. 220 с.

5. Луковська О. Л., Сологубова С. В. Фактори морфофункціонального стану організму жінок першого зрілого віку, значущі для побудови кондиційного тренування. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 5. С. 46–50.

6. Маланчук, Г. Г., Ріпак, Г. І., Ріпак, М. О. Мотиви та інтереси жінок 25-35 років до занять фізичною культурою. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. № 5К(165), 2023. С. 82-86.

7. Михалюк Є. Л. Черепок О. О., Малахова С. М. Біологічний вік та кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 137 с.

8. Романенко В. В., Куц О. С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів: навч. посіб. Вінниця: ВДПУ, 2003. 130 с.

9. Рябченко В. Г., Донець І. О., Черезов Ю. О. Фізична культура студента як запорука його здоров'я. *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. Вип. 1 (145). С. 86–89.

10. Сергієнко В. М. Система контролю рухових здібностей студентської молоді: теорія і методологія фізичного виховання : монографія. Суми : Сумський державний університет, 2015. 392 с.

11. Філіппов М. М. Фізіологія людини: навч. посіб. К.: Видавничий дім «Персонал». 2013. 386 с.

12. Хоулі Едвард Т., Френке Дон Б. Оздоровчий фітнес. К.: Олімпійська література. 2000. 367 с.

Information about the author:

Bermudes Diana Valeriivna,

Candidate of Pedagogical Sciences,

Associate Professor at the Department of Theory

and Methodology of Sport

Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko

87, Romenska str., Sumy, 40002, Ukraine