

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА
СПОРТУ УКРАЇНИ

КАФЕДРА ЗДОРОВ'Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЯ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт
освітньою програмою «Фітнес та рекреація»

на тему:

«Формування мотивації до оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок
першого зрілого віку»

здобувача вищої освіти

другого (магістерського) рівня

Певневої Анастасії Костянтинівни

Науковий керівник: Ковальова Н.В.

к.фіз.вих., доцент

Рецензент К.фіз.вих., доц Пальчук М.Б.

Рекомендовано до затвердження на

засіданні кафедри (протокол №__ від

_____ 20__ р.)

Завідувач кафедри: Андрєєва О.В.

д.фіз.вих., професор

(підпис)

КИЇВ, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок першого зрілого віку.....	6
1.1 Стан здоров'я жінок першого періоду зрілого віку та причини його погіршення.....	6
1.2 Особливості морфо-функціонального стану жінок першого періоду зрілого віку.....	9
1.3 Особливості формування мотивації до рекреаційної діяльності жінок.....	14
1.4 Підготовка спеціалістів з рекреації до роботи з жінками першого зрілого віку.....	16
Висновки до першого розділу.....	20
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	22
2.1.Методи дослідження.....	22
2.1.1. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури і аналіз документальних матеріалів.....	22
2.1.2.Соціологічні методи дослідження.....	22
2.1.3. Методи дослідження рухової активності.....	22
2.1.4. Метод математичної статистики.....	23
2.2.Організація досліджень.....	23
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ.....	25
3.1. Аналіз факторів, що впливають на обсяг вільного часу у жінок.....	25
3.2. Характеристика факторів, які впливають на формування мотивації до занять рекреаційною діяльністю.....	30
3.3. Взаємозв'язок мотиваційної структури особистості з рівнем рухової активності.....	36
3.4. Обґрунтування комплексу заходів з формування мотивації у жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-рухової активності.....	38

Висновки до розділу 3.....	41
ВИСНОВКИ.....	43
Список використаних джерел	45

ВСТУП

Актуальність. Відомо, що багато захворювань дорослих людей закладається в дитинстві, а часто ще в утробі матері. Водночас стан здоров'я, рівень фізичної підготовленості сучасних жінок визначають не тільки теперішнє, а й майбутнє здоров'я нації. Його резервні, функціональні можливості та міцність імунної системи до захворювань.

Численні дослідження тривалості пам'яті, уваги тренуваних і нетренуваних дорослих людей дає змогу вченим зробити підсумок про пряму залежність розумової діяльності від рівня фізичної підготовки. Колись вважали, що старіння людини – неминучий процес, котрий розвивається в міру зносу організму. Однак дослідження вказують на зворотнє. Процеси старіння в людей, які регулярно приділяють увагу фізичним вправам, не тільки не прискорюються, а, навпаки – гальмуються.[17]

Раціональна організація оздоровчої рухової активності в нинішньому суспільстві набула особливої актуальності внаслідок зростання захворюваності серед населення. Кризові явища, які погіршили життя людей країн, призвели до пригнічення демографічних процесів, збільшення захворюваності, смертності й зменшення тривалості життя. Велика кількість досліджень підтверджує суцільний зв'язок між зайвою масою тіла, гіпертонією, коронарною хворобою серця та діабетом.

Малорухливий спосіб життя вдвічі збільшує ризик виникнення хвороб серця. Установлено, що рухової активності незначної інтенсивності достатньо для зниження ризику виникнення цього захворювання й зміцнення здоров'я.[47]

Удосконалення наявних і розробка новітніх педагогічних методик, спрямованих на підвищення фізичної активності людей, призводить до потреби ретельного контролю за станом їхнього здоров'я, функціональної фізичної й інтелектуальної працездатності.

Науково-технічний прогрес не в змозі не змінити характеру вимог до рухової підготовленості сучасної людини. Навантаження на нервову та сенсорну системи збільшується внаслідок автоматизації та комп'ютеризації праці, а серцево-судинній та дихальній системам потрібно забезпечувати “розумову” роботу. Тому в останні роки висувуються новітні, сучасні вимоги до фізичної досконалості організму й заняття фізичними вправами з оздоровчою спрямованістю стають усе більш популярними.[34]

Мотив – це побудник до дії та діяльності. Будучи спонукальною причиною, він додає поведінці людини чіткий напрямок і змушує діяти. З проблемою мотивації людина постійно зіштовхується в повсякденному житті, хоча не завжди усвідомлює це. Мотив не тільки зазначає її поведінку, але великою мірою обумовлює кінцевий результат діяльності.[32]

Мотиваційна людина більш дієво реалізує свою справу, а головне вона здатна на максимальну віддачу своїх духовних і фізичних сил, якщо цього вимагає досягнення поставленої цілі. Намагаючись пояснити те, що пригнічує поведінку людей, ми дуже часто піддаємося спокусі звести все до явищ, які лежать на поверхні. Бажання чи небажання, яке переживає людина, автоматично ототожнюються з мотивом.[30]

Дослідження (С.Ю. Балбенко, 1982; С.В. Затока, 1997; Т.Ю. Круцевич, 1999; В.В. Петровського, 1997) свідчать, що потреби, мотиви та інтереси в галузі фізичного виховання мають вікові особливості і пов'язані з психологічним розвитком, соціальним формуванням особистості, темпераментом, соціально-економічними умовами життя сучасної сім'ї. [1]

Вище зазначене обумовлює актуальність вибраної теми дослідження.

Мета: формування мотивації у жінок 1 періоду зрілого віку до занять оздоровчою руховою активністю.

Завдання:

1. Дослідити рівень мотивації жінок до оздоровчої рухової активності.
2. Проаналізувати значення чинників для формування здорового способу життя жінок 1-го зрілого віку.

3. Обґрунтувати ефективність форм і засобів, що сприяють формуванню мотивації до занять оздоровчою руховою активністю.

Об'єкт дослідження – жінки 1-го періоду зрілого віку.

Предмет дослідження – шляхи і засоби формування мотивації до занять.

Методи дослідження - Теоретичний аналіз та узагальнення даних спеціальної літератури, методи дослідження психоемоційного стану, математичної статистики.

Наукова новизна полягає у тому, що:

- Доповнено дані про формування мотивації до оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок першого зрілого віку.
- розширено уявлення про пріоритетні мотиви жінок першого періоду зрілого віку.

Практичне значення: полягає в формуванні комплексів заходів для мотивації до занять оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Структура кваліфікаційної роботи: Робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел (50). Кваліфікаційна робота викладена на 48 сторінках комп'ютерної верстки, вміщує 4 таблиці та 5 рисунків. У роботі використано 50 посилання на фахову наукову літературу, з яких – 6 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1 Стан здоров'я жінок першого періоду зрілого віку та причини його погіршення

Одним із напрямів державної політики більшості європейських країн є збереження і зміцнення здоров'я громадян та профілактика захворювань шляхом залучення до систематичних занять фізичними вправами (Н.В. Богдановська, 2008, М. В. Дутчак, 2007, М.М. Булатова, 2007). Одним із головних завдань фізичного виховання є формування у населення стійкої мотивації і потреби в збереженні й зміцненні свого здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості, а також використання засобів фізичного виховання в організації здорового способу життя [1, 3, 9]. Стан здоров'я жінки в сучасному суспільстві має тенденцію до погіршення. Це пов'язано з цілою низкою екологічних, економічних, соціальних проблем, стресових ситуацій, а також з недостатнім рівнем рухової активності. Усе це руйнує здоров'я жінки, сприяє накопиченню надлишкової маси тіла.[11]

Для більшості розвинених країн актуальним є збереження і підтримка фізичного та психічного здоров'я жінок першого періоду зрілого віку, які виконують різноманітні соціальні, виробничі, політичні, сімейні, репродуктивні, виховні функції. При цьому питання здоров'я і працездатності жінок стає тим гостріше, чим помітніші успіхи цивілізації. Справжнім негараздом нашого часу стала проблема дефіциту рухової активності, що провокує виникнення порушень в організмі. Успіхи цивілізації багато чого дали людству: електрика, телебачення, швидкісний транспорт, механізацію побуту, комп'ютерні технології. Все це, з одного боку, полегшило життя, з іншого — стало причиною неузгодженості природних, соціальних, духовних основ людської життєдіяльності. Актуальною проблемою нашого часу (особливо в розвинених країнах) став

дефіцит рухової активності, що є передумовою серцево-судинних, ендокринних, нервово-психічних розладів [5]. За останні роки великої популярності набувають фізкультурно-оздоровчі заняття для жінок, що спрямовані на досягнення й підтримку оптимального фізичного стану й зниження ризику розвитку захворювань кардіореспіраторної, імунної, ендокринної та інших функціональних систем [3; 4].

У працях фахівців зазначено, що стан здоров'я людини на 50–55 % залежить від соціальних умов, на 20–25 % — від ступеня забруднення середовища проживання, на 15–20 % — генетичного фактору і на 10–15 % — від стану охорони здоров'я в країні [1]. Тому доцільно використовувати всі форми та засоби для забезпечення здоров'я різних груп населення, в тому числі жінок першого періоду зрілого віку. Різні види фізичних вправ, оздоровчих занять є одним із найефективніших засобів у боротьбі з малорухливим способом життя. Більшість авторів вважає, що необхідно зацікавити жінок у залученні їх до систематичних занять різними видами рухової активності, залежно від індивідуальних вподобань та індивідуальних можливостей: степ-аеробіка, роуп-скіпінг, шейпінг, плавання, ходьба, йога [6; 7]. Фахівці з рекреаційно-оздоровчої діяльності підкреслюють важливість раціонального фізичного навантаження для цієї вікової групи [8].

На жаль ситуація щодо стану здоров'я населення в Україні нині не лише набагато гірша, ніж у переважній більшості європейських держав і у багатьох інших країнах, а й, без перебільшення, є катастрофічною. Така оцінка базується на чисельних офіційних даних, що наведені у документах Організації Об'єднаних Націй (ООН), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших авторитетних міжнародних структур, а також Державного комітету статистики України [10].

За тривалістю життя українці посідають 135 місце серед 192 країн світу. Середня тривалість життя людини в Україні складає 67,5 роки. Далеко попереду нас за цим показником Японія, Швеція, Швейцарія, Ісландія та ще багато десятків держав Європи, Австралії і Океанії, Північної та Південної

Америци, Азії та деяких країн Африки. Навіть серед тих 15 держав, які утворилися на початку 90-х років ХХ століття на місці колишнього СРСР, що розпався, Україна за середньою тривалістю життя людини посідає 10-те місце [37].

Відповідно офіційним даним за останні 10 років збільшилось число людей, чий стан здоров'я знаходиться на грані норми и патології. Кількість інфарктів серед жінок зросла с 1,1 % до 4,2 %; ішемічна хвороба серця у зросла з 1 % до 2,1 %; артеріальна гіпертензія зросла з 12,6% до 15,1 %; гіпертонічна хвороба – з 15,3 % до 23,6 %. Зріс також середній показник артеріального тиску, та кількість холестерину в крові у жінок (59 %).

Давно визначеними являються чинники ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань.

Так до основних з них відносять:

- тютюнопаління;
- надмірна маса тіла та ожиріння
- недостатня фізична активність;
- недостатнє споживання фруктів та овочів;
- зловживання алкогольними напоями;
- гіпертензія
- підвищені рівні холестерину та глюкози у сиворотці крові [28].

Ще гіршою є ситуація в Україні щодо загальної смертності населення у працездатній віковій групі (15-60 років): у жінок цей показник в нашій країні у п'ять разів вищий, ніж в найбільш розвинених європейських держав.

На передчасну смертність серед населення України впливають такі вагомні фактори, як нераціональний режим харчування (20-25 %), надмірне споживання алкогольних напоїв (15-20 %), тютюнопаління (20-25 %), недостатня рухова активність (15-20 %), потрапляння в організм людини токсичних речовин та необґрунтоване й надмірне вживання лікарських препаратів (6-8 %); на всі інші фактори припадає менше 15 % випадків передчасної смертності.

Саме низьку фізичну активність, за результати доповіді про стан здоров'я у світі “зменшення ризику, сприяння здоровому способу життя” ще в 2002р., було внесено до складу основних факторів ризику, що сприяють захворюваності і смертності від неінфекційних хвороб у світі. На сьогодні фізична пасивність характерна для більшості людей працездатного та похилого віку (відповідно 88-90%). Лише кожен п'ятдесятій з наших співгромадян долучається до участі у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах загальнодоступного характеру. Покращити ситуацію може докорінне змінення способу мислення сучасної людини, формування у пересічного громадянина вірного уявлення про можливості зберегти та зміцнити своє здоров'я [24, 44].

В Міністерстві охорони здоров'я, що займається всім комплексом питань, що мають відношення до охорони здоров'я населення в Україні, пріоритетним напрямком роботи вважаються різноманітні аспекти лікування хворих людей, боротьба з епідеміями тощо, в той час як контингент здорових людей перебувають на периферії його уваги. Тоді як комплекс проблем забезпечення здорового способу життя і усунення чи суттєвого зменшення факторів ризику виникнення захворювань є найкоротшим та найефективнішим шляхом профілактики здоров'я не лише окремої категорії людей, а всього населення країни взагалі.

При орієнтації системи охорони здоров'я населення в Україні перш за все переважала більшість виділених з держбюджету на охорону здоров'я фінансових коштів, матеріально-технічних і кадрових ресурсів витрачається на лікувальну медицину, що складає лише 10 % від усього спектру тих факторів, які впливають на здоров'я людей та тривалість їхнього життя. Тоді як комплекс проблем забезпечення здорового способу життя і усунення чи суттєвого зменшення факторів ризику виникнення захворювань є найкоротшим та найефективнішим шляхом профілактики здоров'я не лише окремої категорії людей, а всього населення країни взагалі [29].

1.2 Особливості морфо-функціонального стану жінок першого періоду зрілого віку

Згідно вікової класифікації у дорослих людей виділяє 4 періоди - зрілий, похилий, старечий вік і довгожителі. В свою чергу, зрілий вік ділиться на 2 періоди: перший період у чоловіків відмічається в 22 - 35 років, у жінок 21 – 35; до віку відносять людей у віці 61 - 74 (чоловіки) і 56 - 74 (жінки); до старечого віку - 75 - 90 річних; до довгожителів - старших 90 років.

За Л.О. Янсон [36] зрілий вік прийнято рахувати від 19 до 35 років. В.А. Романенко [27] зазначає, що перший період зрілого віку у жінок триває з 29 до 35 років. Отже ми бачимо, що в авторів нема єдиного тлумачення щодо початку першого етапу зрілого віку жінок, тому в нашому дослідженні ми погоджуємося з визначенням Т.Ю.Круцевич.

Першому зрілому віку притаманне найвище значення фізичної працездатності і підготовленості, оптимальна адаптація до несприятливих факторів зовнішнього середовища, найменші показники захворюваності і найвищі показники репродуктивності [30]. Однак, вже починаючи з 30 років виникає зниження низки показників фізичного розвитку, і рівня фізичного потенціалу жінок. Причому маса тіла, частота дихання, систолічний тиск змінюється в сторону збільшення, а показники фізичної підготовленості знижується. Дослідники вважають, що приріст маси тіла до 25 років у жінок пов'язаний з недостатньою руховою активністю.

За період з 18 до 25 років приріст маси тіла складає 10 % і супроводжується збільшенням абсолютної сили (10%). Кожний віковий період характеризується визначеними змінами в організмі. Першому періоду зрілого віку притаманні найвищі значення фізичної працездатності і підготовленості, оптимальна адаптація до несприятливих факторів зовнішнього середовища, найменші показники захворюваності. Однак, вже починаючи з 30 років відбувається зниження ряду показників фізичної працездатності [34, 18].

Максимальний прояв сили у жінок, як і перші ознаки її зниження, спостерігається уже в першому періоді зрілого віку(23- 25 років), однак різке падіння її зареєстровано після 50 років [1, 11]. Зниження сили обумовлено зменшенням активної маси, а також вмісту води, кальцію і калію в м'язовій тканині, які приводять до еластичності м'язів. Погіршення витривалості пов'язано з порушенням функції киснево-транспортної системи, падіння швидкості - зі зниженням м'язової сили, функцій енергозабезпечуючих систем, порушенням координації в центральній нервовій системі [12, 44].

Координація і реакція знижується в зв'язку з погіршенням рухливості нервових процесів. Погіршення гнучкості пов'язано із змінами в опорно-руховому апараті. Погіршення фізичного стану в 30-50 років носить зворотній, функціональний характер. Під дією фізичних вправ вдається в повному обсязі відновити фізичну працездатність і підготовленість. Це дає можливість людям у віці старше 50 років, які займаються довгі роки фізичними вправами, досягти значних рухових результатів, які подібні з результатами 30-літніх.

Помірна фізична активність впливає на процеси старіння, сповільнюючи темпи їх розвитку на 10-20 років. Як правило, це характерно для осіб з високим рівнем фізичного стану [18, 19].

Стан органів і системи організму характеризує біологічний вік. У високому рівні фізичного стану людини біологічний вік на 10-20 років менший паспортного і навпаки у осіб з низьким рівнем фізичного стану біологічний вік значно перевищує паспортний [21].

Якщо у зрілому віці функціональні зворотні зміни показників фізичної працездатності і підготовленості відбуваються зазвичай через недотримання режиму харчування, або рухового режиму, то в похилому віці зниження функціональних і фізичних можливостей пов'язано з органічними і незворотними змінами в організмі. Ці порушення виникають в нервовій, ендокринній, серцево-судинній, дихальній системах, опорно-руховому апарату.

Анатомо-фізіологічні особливості жіночого організму особливості будови і функціонування жіночого організму визначають його відмінності в розумовій та фізичній працездатності. У загально біологічному аспекті жінки порівняно з чоловіками характеризуються кращою пристосовністю до змін зовнішнього середовища (температурні зрушення, голод, крововтрати, деякі хвороби) і більшою тривалістю життя [24].

Для організму жінок характерні специфічні особливості діяльності мозку. Домінуюча роль лівої півкулі у них виявляється меншою мірою, ніж у чоловіків. Це пов'язано з досить вираженим представництвом мовної функції не тільки в лівій, але і в правій півкулі. Жінок відрізняє висока здатність до переробки мовної інформації, а також високий ступінь мовної регуляції рухів. Отже, у процесі навчання фізичним вправам слід робити акцент на метод розповіді [28].

Жінкам властива більш висока емоційна нестійкість, збудливість і тривожність. Жіночій психології властива велика рухливість нервових процесів, тому монотонне тривале або інтенсивне навантаження переносяться важче, в роботі помірної інтенсивності вони проявляють велику витривалість [38]. Висока чутливість шкірних рецепторів, рухових і вестибулярних сенсорних систем, тонкі диференціювання м'язового почуття сприяють розвитку хорошої координації рухів, їх плавності і чіткості [18].

Жінки мають гострий зір, високу здатність розрізняти кольори і хороший глибинний зір. Поле зору у них ширше, ніж у чоловіків. Зорові сигнали швидше досягають кори великих півкуль і викликають більш виражену реакцію. Все це обумовлює досконалість оком рухових реакцій, впевнену орієнтацію рухів у просторі [12].

Дослідники вважають, що при плануванні обсягу навантажень, змісту та методики занять важливо враховувати особливості жіночого організму. Рухи жінок відрізняються м'якістю й еластичністю, чому сприяє більша, ніж у чоловіків, рухливість у суглобах, менші розміри кісток.

Таз у жінок коротший та ширший, відстань між головками стегнових кісток більша, ніж у чоловіків, тому стегнова кістка в них більш відхилена по вертикалі, що позначається на результатах у бігу та стрибках [9].

Жінки мають високу рухливість у суглобах, що ускладнює тривале знаходження в упорі, і, у випадку неправильного підбору вправ, може привести до травм суглобово-зв'язкового апарату [9, 11]. Слід враховувати функціональні особливості деяких м'язових груп жінок. Насамперед, це стосується грудних м'язів і м'язів черевної стінки.

Рухова функція грудних м'язів дещо обмежена через прикріплення до них грудних залоз (сполучна тканина грудних залоз часто буває пов'язана з фасцією великого грудного м'яза та клітковиною). У зв'язку із цим при заняттях фізичною культурою необхідно підбирати вправи, що сприяють розтягуванню грудних м'язів [15].

Для забезпечення нормального положення внутрішніх органів жінок, нормального перебігу вагітності та пологів велике значення має функціональний стан м'язів черевної стінки, які тісно пов'язані із внутрішніми статевими органами. Скорочення м'язів живота приводить до скорочення м'язів тазового дна. Істотну роль в утриманні органів малого тазу відіграє так звана зона ущільнення сполучної тканини та зв'язкового апарата. Використовуючи спеціальні вправи, можна домогтися добрих результатів у зміцненні м'язового та зв'язкового апарату жінок.

Це дуже актуально для тих, хто вже народжував, тому що після вагітності та пологів спостерігається деяка атрофія і розтягнення м'язів черевної стінки, що надалі пов'язане з опусканням внутрішніх органів і іншими патологічними станами [19].

Істотні розбіжності відзначаються у морфофункціональних показниках серця чоловіків і жінок. При однаковому зрості та масі тіла маса серцевого м'яза в чоловіків на 10–15 відсотків більша, ніж у жінок, тому більший (на 0,3-0,5 літри) хвилинний об'єм крові, що викидає серце в аорту

при його скороченні. Частота серцевих скорочень у жінок у середньому становить 72-76, у чоловіків – 66-70 ударів за 1 хвилину.

Ці відмінності істотно впливають на функціональні можливості серця. Фізичні можливості жінок можуть значно розширюватися за рахунок систематичних занять фізичними вправами [23]. Як правило, у жінок, які не займаються оздоровчими тренуваннями, маса тіла більша, ніж у тих, хто займається фізичними вправами.

Збільшення маси тіла відбувається в основному за рахунок більшого відкладення жиру [23, 26].

Серцево-судинна система покликана забезпечувати циркуляцію крові та постачання тканин киснем і живильними речовинами. Регулярні заняття надають стимулюючу дію на роботу серця. При цьому м'язи серця товщають і стають більш витривалими. У тренуваних людей частота серцевих скорочень у стані спокою сповільнюється. Стінки кровоносних судин жінок, що займаються оздоровчими тренуваннями стають більш еластичними і пружними.

Особливо виражено сприятливий вплив оздоровчих занять на вени ніг. Помірні заняття оздоровчими тренуваннями допомагають запобігти варикозному розширенню вен і тромбозів вен нижніх кінців [27].

У жінок, які займаються оздоровчим тренуванням, серце відповідає на фізичне навантаження порівняно невеликим збільшенням частоти серцевих скорочень. Артеріальний тиск при роботі в тих, хто займається, також нижчий, що є показником доброго стану серця. Після навантаження частота дихання у тих, хто не займається, підвищується [32].

Необхідно враховувати, що у жінок першого зрілого віку відбувається розквіт фізичних функцій, рівень імунного захисту тримається на достатньому рівні, урівноважуються анаболічні та катаболічні процеси.

У жінок першого зрілого віку можуть спостерігатися деякі зміни в діяльності центральної нервової системи : підвищення артеріального тиску,

поява різних неврозів, порушення координаційної діяльності кори головного мозку, через проблеми, які зустрічаються у повсякденному житті [9].

У жінок першого зрілого віку можна спостерігати, що у м'язовій тканині, вже з'являються певні ускладнення, які полягають в обмеженні її здатності до скорочення та розтягнення [34]. Секреторна функція залоз із віком зменшується, звідси виникають атрофічні зміни та зниження життєдіяльності стимульованих ними органів і систем організму [16].

Важливою особливістю жіночого організму є циклічність функціонування статевих залоз і пов'язані з нею циклічні зміни у всьому організмі. У період менструації нерідко змінюється склад крові, відзначається підвищена збудливість нервової системи, зниження тону, швидкості скорочення та сили м'язів.

Працездатність протягом менструального циклу може коливатися в значних межах: найвища працездатність спостерігається в першій половині менструального циклу, найменша – у період менструації. У передменструальний період у жінок спостерігається зниження імунітету. У здорових жінок працездатність у період менструації може не змінюватися [20].

Таким чином, урахування функціональних та фізичних особливостей організму жінок першого зрілого віку є важливою складовою побудови ефективною складовою оздоровчо-тренувального процесу для підтримання поліпшення рівня здоров'я осіб які замаються.

1.3 Особливості формування мотивації до рекреаційної діяльності жінок

Рівень здоров'я сучасних жінок першого зрілого віку потребує пильної уваги фахівців та вимагає додаткових заходів для їх залучення до занять фізичними вправами, які відіграють найважливішу роль у справі зміцнення фізичного і психічного здоров'я сучасної жінки. Існуючі реалії свідчать про те, що у 70 % випадків мотивація жінок до занять оздоровчим фітнесом не відповідає завданням покращення здоров'я та якості життя. Тому визначення

особливостей мотивації до фітнес-програм різної спрямованості із послідовної трансформації до завдань здорового способу життя на тривалий період є своєчасної проблемою, яка викликає науковий та практичний інтерес.[1]

Огляд наукових джерел дозволив виявити великий масив інформації, пов'язаний і з визначенням структури мотивів до занять різними видами оздоровчого фітнесу, який у останні десятиліття традиційно являється найбільш привабливим для жінок першого зрілого віку.[8] Счастливецва встановила, що більше половини опитаних основним мотивом для занять фітнесом назвали фактор «здоров'я», який включає так і мотиви як підвищення фізичної підготовленості, поліпшення діяльності серцево-судинної системи, а також корекція постави, зменшення болю в області суглобів і спини. При цьому на другому місці жінки вказали фактор зовнішнього вигляду, що передбачав загальне зниження ваги тіла, корекцію фігури і збільшення м'язової маси. [20]

Для визначення найбільш значущих чинників, що спонукають жінок віком 18-35 років до занять фітнесом, І. М. Ляховою було проведено анкетування, в якому брали участь понад 100 жінок відповідного віку. До основних чинників, що спонукали жінок до занять, належать бажання гарно виглядати в очах оточуючих (74 %). Крім того заняття цікаво відвідувати 61 % опитаних, позбутися зайвої ваги за допомогою тренувань намагається 56 %, а відвідують заняття з метою корекції статури 49 % опитаних.[25]

Перший зрілий вік – один із найважливіших, найскладніших та найвідповідальніших етапів у житті сучасної жінки. Це період, коли навчання у вищому навчальному закладі вже позаду. Є можливість використовувати час на свій власний розсуд, з'являється перша робота, а з нею – власні кошти і можливість обирати спосіб проведення дозвілля, бажання досягти чогось більшого та значущого, суттєвішого – побудувати кар'єру, виховати дітей, якомога більше часу проводити з родиною. Часу на власне дозвілля не вистачає, жінки роблять те, що вважають більш важливим – звертають увагу

на кар'єру, виховання дітей, піклування про родину, часто нехтуючи власним дозвіллям і, насамперед дотриманням режиму рухової активності.

У вирі подій жінка, яка працює, прагне нею залишатися, та, на жаль, до цього часу етапом жіночності є насамперед приваблива зовнішність. Більшість жінок зараз багато уваги звертають на збереження молодого зовнішнього вигляду, ототожнюючи поняття здорового вигляду і здоров'я.

Таке ототожнення призводить до ігнорування питань збереження та поліпшення здоров'я. До того ж сучасна людина більшість часу проводить у положенні сидячи. Особливо це стосується людей, які працюють у сфері організаційного менеджменту, де більшість професій вимагає багатогодинної роботи в офісі.

Л.Я. Іващенко та О.Л. Благій зазначають, що кожний віковий період характеризується певними змінами в організмі. Першому періоду зрілого віку притаманні найвищі значення фізичної працездатності та підготовленості, оптимальна адаптація до несприятливих факторів зовнішнього середовища, найменші показники захворюваності. Проте вже починаючи з 30 років відбувається зниження низки показників фізичної працездатності.

Причини – погіршення фізичних спроможностей, обумовлені зовнішніми і внутрішніми чинниками [5]. Вивчення факторів, що впливають на здоров'я людини, показує, що 50% становлять фактори, які характеризують спосіб життя людини, серед яких найбільш важливим є дотримання раціонального режиму рухової активності [10].

Погіршення фізичного стану віком 30–50 років має зворотний функціональний характер. Під дією фізичних вправ можна в повному обсязі відновити фізичну працездатність і підготовленість.

На жаль, переважна більшість жінок віком 21–35 років не виконують фізичні вправи. Одна з причин – цілковита відсутність або низький рівень мотивації до фізкультурно-оздоровчих занять. Така мотивація сформована в першому зрілому віці, може стати надійною основою подальших дій людини, спрямованих на збереження працездатності та зміцнення загального рівня

здоров'я. Саме тому питання формування мотивації до фізкультурно-оздоровчих занять у жінок першого зрілого віку для підвищення загального рівня їх рухової активності має розглядатися як один з ключових аспектів у справі збереження та підвищення загального рівня здоров'я.

Дослідженням проблеми формування мотивації до фізкультурно-оздоровчих занять займалися Б.Б. Шаповалов, Є.А. Уваров, О.В. Андреева [1], Є.А. Захаріна [4].

М. Саїнчук визначає сукупність традиційно переданих ціннісних норм діяльності й поведінки людини, що проявляється в самореалізації, самовихованні та самодіяльності як культури в аксіологічному ракурсі. Активність людини виникає з потреби творити самого себе, перетворювати середовище свого існування: тим самим поліпшувати його. На думку автора, цю потребу слід стимулювати, заохочувати і створювати найсприятливіші умови для її розвитку й задоволення [6].

Є. Бирук та І. Толкунова вважають головним мотивом, який спонукає до розвитку особистістю своїх здібностей, реалізації потенційних можливостей, вирішення особистісних проблем та конфліктів, прагнення до самореалізації. Вона можлива за умови, що пізнання людиною своїх можливостей вже закінчено, повністю сформовано образ свого «Я» та присутня особистісна готовність забезпечити усю сукупність зовнішніх умов самореалізації. Стратегії, які використовуються в процесі самореалізації, обумовлені як якісно-ситуаційними детермінантами, так і мотиваційно-змістовими утвореннями, які актуалізуються або є вже сформованими [2].

Автори зазначають, що для формування спрямованості особистості на фізкультурно-оздоровчі заняття необхідна актуалізація мотивів, їх ціннісне сприйняття особистістю того, хто займається. Мотивам притаманна певна боротьба, конкуренція. Мотивація в певному сенсі виконує захисні функції. Мотивація, яка виступає, на думку автора, ядром діяльності, не тільки спонукає людину до певних дій, а й регулює їх.

Формування спрямованості особистості має системний характер. Ця система є цілісною, вона характеризується субординацією та чіткою координацією функціонування її елементів [3, 9].

Дехто з авторів вказує на провідну роль цінностей у формуванні мотивації поведінки. На їх думку, цінності є надзвичайно важливими орієнтирами життєдіяльності, які стають ключовим феноменом і мають особистісне й суспільне значення, а також дозволяють зрозуміти спрямованість та загальну динаміку соціальних, культурних і політичних процесів [2, 3, 10].

Мотив – це те, що рухає живою істотою, заради чого вона витрачає свою життєву енергію. Роль мотиву полягає в тому, щоб надати поведінці імпульсу і спрямованості до мети (Е.П. Ільїн).

Л.П. Гримак, характеризуючи мотив як усвідомлене спонукання до певного образу дій, зазначає, що сам по собі мотив не є причиною ціле-спрямованих дій. Він лише результат відбиття у психіці потреб організму, що викликані зовнішніми та внутрішніми явищами [3]. Деякі вчені визначають мотив як стан, що виникає на основі зв'язків, які встановлюються між суб'єктом і об'єктом. Отже, більшість науковців розглядають мотив як спонукання, потребу, мету, намагання, властивість особистості, певний стан.

Мотив спонукає людину до діяльності, спрямовуючи її на задоволення певної потреби. Потреби формують поведінку людини, стають внутрішніми збудниками її діяльності. Мотивувати людину означає торкнутися її важливих інтересів, створити для неї умови для реалізації її в процесі життєдіяльності. На думку А. Маслоу, люди мотивовані для пошуку важливих цілей, і це робить їхнє життя значним і осмисленим. Однак, якщо метою визначається те, що повинна робити людина, до досягнення чого вона прагне, то мотивами характеризуються причини цього прагнення.

Мотиви дають змогу зрозуміти, чому саме ставляться ті або інші цілі, розвивається прагнення до їх досягнення [2]. Сприймання мотиву особистістю означає, що він наділений для неї певним життєвим

сміслом. Психологія активності передбачає, що особистість не тільки критично ставиться до своїх мотивів, а й співвідносить їх з власними життєвими смислами, робить мотиви об'єктом управління і регуляції.

Мотиви, як і цілі, є потужними психічними силами або чинниками, що регулюють діяльність. Регулятивна сила мотивів полягає в тому, що вони впливають на волю, яка, за І.М. Сеченовим, являє собою діяльнісний аспект розуму і моральних відчуттів, що управляє людськими діями і вчинками.

Науково доведено, що успішність будь-якої діяльності багато в чому визначається характером спонукання до неї, тобто тим, що штовхає людину до реалізації тієї або іншої дії, а отже, мотивом, який визначається як особистий стан людини, що змушує її діяти у певному плані або бездіяти. Відсутність мотивів до діяльності є душевною трагедією, що порушує всі життєві підвалини.

Регулятивна сила мотивів виявляється в їх активувальному впливі, що підтримує і стимулює інтелектуальні, моральні, вольові та фізичні зусилля людини, пов'язані з досягненням мети. [11, 33]

Мотиви формуються, закріплюються, змінюються, згасають або актуалізуються під впливом об'єктивних умов життя, діяльності, організованого процесу навчання і виховання людей. Значно ширшою за мотив є мотивація, що має подвійний сенс. З одного боку, мотивація – це система чинників, що впливають на поведінку людини (потреби, інтереси, цілі, наміри, прагнення тощо). З іншого – це процес, який стимулює і підтримує поведінкову активність на певному рівні.

За Р.А. Пілоян, частіше за все мотивація характеризується як сукупність причин психологічного характеру, що пояснюють поведінку людини, її початок, спрямованість і активність.

Мотивація – це специфічний вид психічної регуляції поведінки і діяльності. У широкому значенні слова мотивація визначає поведінку. Мотивація є збуджувачем діяльності, її “пружиною”. Від невмотивованої людини не можна чекати великої віддачі у будь-якій справі [1].

С.Л. Рубінштейн визначає мотивацію як співвідношення внутрішніх умов із зовнішніми, тобто співвідношення потреб з її об'єктом [5]. Відповідно до теорії діяльності, яка дає змогу зрозуміти механізм формування мотивації, мотивація виникає при поєднанні, частіше за все підсвідомому, потреб індивіда і його здібностей з предметом конкретної діяльності. Це приводить особу до розуміння значення заняття конкретною діяльністю, в тому числі й фізкультурно-оздоровчою, і допомагає виникненню системи цілей, спрямованих на оволодіння її предметом.[49]

Отже, особливістю мотивації є те, що вона не є причиною цілеспрямованих дій, проте прямо впливає на діяльність і спонукає до неї.

Серед багатьох моделей мотивації найефективнішою для використання у практичній діяльності визнана комбінована особово-ситуаційна модель, на підставі якої Д.А. Леонтьєвим було розроблено п'ять рекомендацій: – на мотивацію тих, хто займається, впливають як ситуаційні, так і особисті чинники; – важливо знати мотиви, що спонукають до занять спортом; – необхідно “констатувати” ситуації, які б задовольняли потребам (запитам) тих, хто займається; – важливо усвідомити свою роль як викладача, тренера або інструктора з фізичної підготовки в мотиваційному середовищі; – необхідно модифікувати поведінку з тим, щоб змінити небажані мотиви учасників [6].

Необхідно зазначити, що мотивація – широке поняття, що охоплює складний процес управління спрямуванням та інтенсивністю зусиль людини. За А.М. Леонтьєвим, вона є тим складним механізмом співвідношення особистістю зовнішніх і внутрішніх чинників поведінки, що визначає виникнення, спрямування, а також способи здійснення конкретних форм діяльності [7].

Ряд дослідників, які висвітлювали в своїх роботах фактори, що впливають на формування мотивації до занять оздоровчо-рекреаційною діяльністю, сгрупували їх в п'ять основних груп:

1.Оздоровлення та зовнішній вигляд (загальне підвищення фізичної підготовленості; зниження ваги (бажання схуднути); корекція постави.

2.Психологічний фактор (бажання навчитися отримувати задоволення від руху, бажання отримати позитивні емоції)

3. Пізнавальний фактор – (бажання більше дізнатися про танцювальних напрямках і навчитися розбиратися в них; отримати інформацію про правильності виконання тих чи інших танцювальних вправ, оволодіння новими вміннями та навичками, досягнення контролю розуму над тілом.

4. Соціальний фактор (нові знайомства, успіх у протилежної статі, престиж, підвищення самооцінки)

5. Прикладний фактор (прагнення до покращення своїх результатів в обраному виді спорту, у професійній діяльності.)

1.4 Підготовка спеціалістів з рекреації до роботи з жінками першого зрілого віку

У сучасних умовах розвитку фітнес-послуг зростає попит на висококваліфікованих фахівців у галузі біології, психології, гігієни, методики фізичного виховання, економіки, які володіють широким арсеналом організаторських й управлінських навичок проведення фізкультурно-оздоровчої роботи з різним контингентом. [3]

Результати ряду досліджень свідчать про те, що з усіх факторів, які впливають на залучення людини до рухової активності і роблять ці заняття невід’ємним компонентом її життя, найбільш важливим є особистість фахівця-професіонала в галузі оздоровчого фітнесу. [3, 4]

Проте у зв’язку з відсутністю підготовлених фахівців “вільні” місця у сфері оздоровчого фітнесу заповнюються працівниками інших галузей — тренерами з видів спорту, вчителями фізичної культури, що не мають достатньої підготовки для проведення фізкультурно-оздоровчої роботи. Крім того, сьогодні у сфері фітнесу частіше зайняті працівники, що закінчили лише короткострокові курси з підготовки інструкторів (аеробіки,

бодібілдінгу, східних єдиноборств, аквааеробіки та ін.), які за своєю професійною підготовленістю також не відповідають сучасним вимогам фітнес-індустрії.

У той самий час темп поновлення оздоровчих технологій, якість спортивного інвентарю й обладнання відомих зарубіжних фітнес-компаній дозволяє їм розгорнути систему підготовки фахівців з фітнесу, що перевищує за якістю аналогічну підготовку фахівців у державних фізкультурних ВНЗ. Прикладом можуть бути курси й конвенції, що проводяться фітнес компаніями Міжнародної асоціації оздоровчих, тенісних і спортивних клубів (ІНЯЗА), “Планета фітнес” та ін [5].

Проте підготовка фахівців у цих компаніях відбувається, передусім, з орієнтацією на отримання прибутку — головної мети фітнес-індустрії, тому процес навчання гранично стиснутий, вилучено теоретичні розділи навчання, основна увага приділяється засвоєнню технологічних дій. Такий підхід не сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців, а забезпечує лише ефективне (перш в економічному відношенні) виконання конкретних функцій обов’язків працівниками фітнес-клубів [28].

Система державної фізкультурної освіти, незважаючи на прийняті нормативних й програмно-методичних документів, ще не повністю забезпечує підготовку фахівців нового профілю. Однак в державному галузевому класифікаторі згідно галузевого стандарту з підготовки бакалаврів фізичної реабілітації можлива підготовка фітнес-тренерів за спеціальністю - 8.01020303 (фітнес та рекреація), за кваліфікацією - 3475 «Фітнес-тренер» [22].

У розвинутих зарубіжних країнах (США, Велика Британія, Канада ін.) склалася своя досить чітка система підготовки й сертифікації фізкультурних кадрів, тісно пов’язана з технологією фізкультурно-оздоровчої рухової активності. Ця технологія суворо конкретизована за видами діяльності (організаторська, управлінська, консультативно-методична, викладацька та відповідає змісту професії того або іншого фахівця, відповідального за

виконання конкретних функцій. Поява нових професій (персональний фітнес-тренер, фітнес-інструктор для роботи з людьми, що належать до групи ризику, та ін.) обумовлена диференціацією функціональних обов'язків фахівців, а також безперервним процесом розвитку фізкультурно-оздоровчих технологій.

У зарубіжних країнах існує суворі ієрархія професій, котра визнається освітнім рівнем фахівців і стимулює їх постійно приділяти пильну увагу підвищенню своєї кваліфікації. [4] В нашій країні подібна диференціація професій фахівців тільки розвивається, тому багато професій за кордоном не мають суворої відповідності з нормативно затвердженими критеріями вітчизняної сфери фізичного виховання.

Система підготовки фахівців з оздоровчого фітнесу в зарубіжних країнах нерозривно пов'язана з технологією надання фітнес-послуг і має розгалужену мережу різних організацій, що здійснюють підготовку, підвищенні кваліфікації й сертифікацію фахівців. Тільки у США нараховується близько 250 організацій (федерацій, асоціацій, компаній), що проводять підготовки фахівців недержавної системи освіти. [3, 4]

Дискусійним залишається питання про те, хто повинен встановлювати стандарти з оцінки кваліфікації інструкторів фітнесу: навчальні заклади, організації у сфері фітнес-індустрії, котрі відповідають за практичну роботу. Перевага у вирішенні цього питання надається фітнес-компаніям. Велику допомогу організаціям, які проводять підготовку фітнес-фахівців, надають розроблені й юридично затверджені програмно-інструктивні документи з вимогами до тестування рівня здоров'я та фізичної підготовленості а також до обладнання і спортивних споруд, програмування фітнес-занять та ін. [8]

Багато організацій висувають до кандидатів вимогу оволодіти сік ми реанімації (надання першої медичної допомоги) при захворювання серцево-судинної й дихальної систем.

У вітчизняній практиці проводиться робота з удосконалення системи програмного забезпечення сфери оздоровчої фізичної культури. Так,

розроблено і кваліфікаційну характеристику фахівця з рекреації й оздоровчої фізичної культури відповідно до державних законів України, а також із урахуванням Української класифікації професій, затвердженої Міністерством праці України, Міжнародною стандартною класифікацією освіти та Міжнародною стандартною класифікацією професій [32, 39].

Професійна діяльність фахівця з рекреації й оздоровчої фізичної культури направлена на досягнення й збереження належного (високого) рівня фізичного стану у представників різних вікових і соціальних груп населення шляхом організації і проведення:

- комплексних заходів із формування здорового способу життя;
- роботи з впровадження фізичної культури на підприємствах, за місцем проживання та в зонах масового відпочинку людей;
- різноманітних фізкультурно-розважальних свят, змагань, конкурсів, шоу з урахуванням національних традицій України.

Фахівець із рекреації й оздоровчої фізичної культури повинен бути готовий працювати:

- у різноманітних типах навчальних і спортивних установ Міністерства освіти і науки України і Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- спортивних клубах, колективах фізичної культури на виробництві, в державних установах, різних типах спеціальних закладів;
- будинках культури, палацах учнівської молоді, у місцях масового відпочинку населення;
- санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах, на курортах, туристичних оздоровчих базах;
- ЖЕУ за місцем проживання.

Кваліфікаційні вимоги до фахівців.

Фахівець із рекреації та оздоровчої фізичної культури повинен бути всебічно підготовленим до творчої професійно-педагогічної, фізкультурно-оздоровчої, агітаційно-пропагандистської роботи з різними соціальними

групами населення, володіти основами знань соціальних, гуманітарних, психолого-педагогічних, медико-біологічних, спеціально-педагогічних наук.[4]

Для ефективного проведення фізкультурно-оздоровчої, навчально-виховної та агітаційно-пропагандистської роботи необхідно володіти знаннями анатомо-фізіологічних і психологічних особливостей стану здоров'я різних вікових груп населення, а також гігієнічних вимог до навколишнього середовища [26].

Ставлення до здоров'я людини як соціальної цінності висуває специфічні вимоги до системи фізичного виховання у радіоактивно забруднених районах, орієнтує на оздоровчо-профілактичну, рекреаційну й реабілітаційну роботу. Важливо виховувати у школярів та у дорослого населення дбайливе ставлення до власного здоров'я, прагнення і здатність забезпечити індивідуальну профілактику його порушень, а також високий рівень різних форм життєдіяльності у процесі навчання, праці, відпочинку та дозвілля [35].

Висновки до розділу 1.

Аналіз наукової та методичної літератури дав можливість установити, що на сьогодні актуальним є питання збереження та поліпшення здоров'я населення країни. Одним із шляхів розв'язування проблеми корекції фізичного стану жінок першого зрілого віку можуть бути спортивні програми, фітнес програми, рекреаційні та оздоровчі програми. У процесі цих занять поліпшуються показники функціонального стану дихальної, серцево-судинної та кістково-м'язової систем. Сприяє поліпшенню функціонального та психофізичного стану жінок першого зрілого віку, гармонізації духовного, психічного та фізичного станів.

Також дуже багато часу та зусиль сьогодні йде на підготовку спеціалістів з даних напрямлень. Фахівець має мати обов'язково вищу освіту та кожен рік підвищувати свою кваліфікацію, для надання гідних послуг для українських жінок.

Ми маємо переймати досвід своїх європейських сусідів, а саме як залучати жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною активністю.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Вибір методів дослідження визначався необхідністю системного вивчення різних аспектів предмета дослідження, отримання достовірних даних, коректною математичною обробкою дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних і документальних джерел
2. Соціологічні методи дослідження
3. Метод дослідження рухової активності
4. Метод математичної статистики

2.1.1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних і документальних джерел. З метою вивчення мотивів та інтересів жінок першого зрілого віку до занять оздоровчим фітнесом, нами були розглянуті такі питання: стан здоров'я жінок першого зрілого віку та причини його погіршення, взаємозв'язок рухової активності та здоров'я, вплив занять оздоровчо-рекреаційної руховою активністю на організм жінок першого зрілого віку.

Вивчення наукової літератури домогли у формуванні об'єкту, предмету, мети та завдань дослідження.

2.1.2. Соціологічні методи дослідження. Для визначення основних напрямів у формуванні мотивації та позитивних або негативних факторів, які впливають на залучення до регулярних занять оздоровчим фітнесом жінок першого зрілого віку, були використані соціологічні методи дослідження - анкетування та усне опитування.

Анкетування - це метод одержання інформації шляхом письмових відповідей респондентів на систему стандартизованих питань анкети.

Анкетування застосовувалося для вивчення потреб, мотивів та інтересу жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною активністю.

2.1.3. Методи дослідження рухової активності. Визначення добової рухової активності різного характеру проводилося за допомогою методики Фремінгемського дослідження, на основі хронометражу різного рівня рухової діяльності жінок протягом доби. Хронометраж рухової діяльності полягає у фіксації відрізків часу, на протязі яких здійснювалась діяльність, в послідовності їх виконання протягом доби. Ця методика дозволяє кількісно та якісно визначати добову рухову активність на основі хронометражу з реєстрацією інтенсивності кожного виду фізичних зусиль. Величина цих вимірювань показує у вигляді цифрового значення індексу фізичної активності.

Величина вимірів рухової активності представлена у вигляді відсоткового коефіцієнту.

Уся рухова активність людини розподіляється на п'ять рівнів: базовий, сидячий, малий, середній і високий. Кожному рівню відповідають певні види фізичної активності. Критерієм розподілу послужило відносно близьке за значенням споживання кисню при діяльності, об'єднанної в один рівень.

Так до базового рівня відноситься сон, відпочинок лежачи; до сидячого - їзда у транспорті, читання, перегляд передач, робота за комп'ютером, прийом їжі; до малого рівня - особиста гігієна, стояння з невеликою рухливістю, пересування пішки; до середнього рівня - домашня робота по господарству, прогулянки, рангова гімнастика; до високого рівня - участь у спеціально організованих заходах фізкультурно-оздоровчої спрямованості, тренування.

Для визначення часу, витраченого на кожний з видів рухової активності, проводився добовий хронометраж видів діяльності жінок першого зрілого віку, який полягав у фіксуванні відрізків часу, витрачених на кожен вид у тій послідовності, у якій вони чергувалися.

Хронометраж проводився жінками самостійно і реєструвався в індивідуальній карті.

Підрахувавши скільки часу витрачає жінка на кожний рівень фізичної активності, ми зіставляли дані. Порівняльний аналіз дозволяє визначати якісну оцінку індивідуальної рухової активності за інтенсивністю прикладених фізичних зусиль.

2.1.4 Метод математичної статистики. Результати досліджень піддавали математичній обробці з використанням наступних статистичних методів: метод середніх величин; вибірковий метод.

Набуті значення: середнє арифметичне значення вибірки, x ;

Статична обробка одержаних даних проводилася за допомогою пакету “Statistica 6.0” (StatSoft, США) і електронних таблиць “Exsel 2000” (Microsoft, США), які дозволили провести аналіз вимірювань і розрахунків базових величин.

2.2 Організація досліджень

Дослідження були проведені на базі спортивного комплексу “Fit Go” . В дослідженні прийняли участь жінки першого зрілого віку (50 осіб).

На першому етапі дослідження (квітень 2021 - травень 2021 рр.) був проведений детальний аналіз сучасної науково- методичної літератури, визначені ціль, завдання, об’єкт, предмет, добір адекватних методів дослідження.

На другому етапі дослідження (червень 2021 - серпень 2021 рр.) був проведений констатуючий експеримент, метою якого є визначення мотивів та інтересів, рівня рухової активності стану жінок першого періоду зрілого віку.

На третьому етапі дослідження (вересень 2021р.) був проведений детальний аналіз отриманих результатів та обґрунтований комплекс заходів з формування позитивного ставлення жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

3.1 Аналіз факторів, що впливають на обсяг вільного часу у жінок

Дозвілля, як самостійний вид діяльності людини, розглядає дозвілля як діяльність (творчу, конструктивну чи безцільну та антигромадську). Рекреаційна діяльність відрізняється від інших видів життя людини, тим що ця діяльність здійснюється відповідно до індивідуальних потреб для отримання задоволення. Роль дозвілля полягає в тому, щоб відновити дух і фізичні сили, підвищити його освіченість і духовний рівень, а також здійснювати лише ті види дозвілля, які відповідають потребам і бажанням людини і приносять їй задоволення в процесі. Дозвілля, як психологічний стан людей, розглядається через емоційне сприйняття дозвіллевої діяльності людей. Відповідно до цієї концепції дозвіллевою діяльністю вважаються лише ті види діяльності, які активно сприймаються людиною. Дозвілля є важливою частиною емоційної сфери життя, а тому залежить від якості життя, задоволеності, можливостей та переваг дозвілля та їх доступності.

Дозвілля характеризується ознаками, пріоритетними серед яких слід назвати:

- свободу вибору діяльності, свободу від обов'язків;
- добровільну участь в діяльності;
- бажання отримати радість та задоволення;
- самодостатність та самоцінність;
- компенсаційність дозвілля.

Порівняно з іншими сферами життя, зона відпочинку дає людям можливість вільного вибору будь-якого роду занять, вільне спілкування між окремими особами та групами людей. Соціологічне дослідження дозвілля передбачає вивчення загальних закономірностей, культурної динаміки та їх специфічних проявів у сфері дозвілля, а також ступеня засвоєння чи

конкретного внеску індивідів соціальних спільнот у їх субкультурний розвиток. З одного боку, це дослідження може виявити фактори, що сприяють підтримці сталих явищ і культурних процесів, а з іншого – визначити той чи інший цільовий напрямок у майбутньому.

Багатство і різноманітність культурного середовища є необхідною умовою розвитку особистого духовного багатства, яке в свою чергу може бути використано як справжній показник розвитку мережі культурно-видовищних закладів.

Соціальна значущість дозвілля безпосередньо залежить від набору показників, заснованих на знанні таких факторів: кількість вільного часу різних груп людей, вартість цього періоду часу в культурних потребах допустимої форми; відсоток активних і пасивних форм дозвілля, поширеність різноманітних методів дозвілля. Найважливішим аспектом теорії дозвілля є його обсяг і структура, які формуються під впливом багатьох факторів. Особливо важливо враховувати всі аспекти діяльності та особливості індивідів чи соціальних груп: професійну діяльність, умови життя, сімейний стан, ставлення до суспільного життя, політичні погляди та настрої, соціальні та культурні потреби. Ці сторони є факторами, що формують імідж дозвілля, і вони окремо чи сукупно впливають на кількість і структуру вільного часу.

Існує багато факторів, які скорочують або збільшують час простою, що ускладнює налаштування, а деякі можуть навіть не регулюватися взагалі. Підконтрольність факторів — це їх здатність змінюватися, тим самим змінюючи свій вплив. Нерегульовані фактори є притаманними і на них не впливають, наприклад, менталітет. У більшості випадків факторами впливу є наступні.

Важко регулювати форму дозвілля:

- професійна діяльність місце проживання;
- сімейний стан;
- неповний робочий день;
- велика родина;

- час перебування в дорозі;
- вік;
- завантаженість роботою або навчанням.

Серед факторів, які в основному впливають на скорочення вільного часу, варто відзначити:

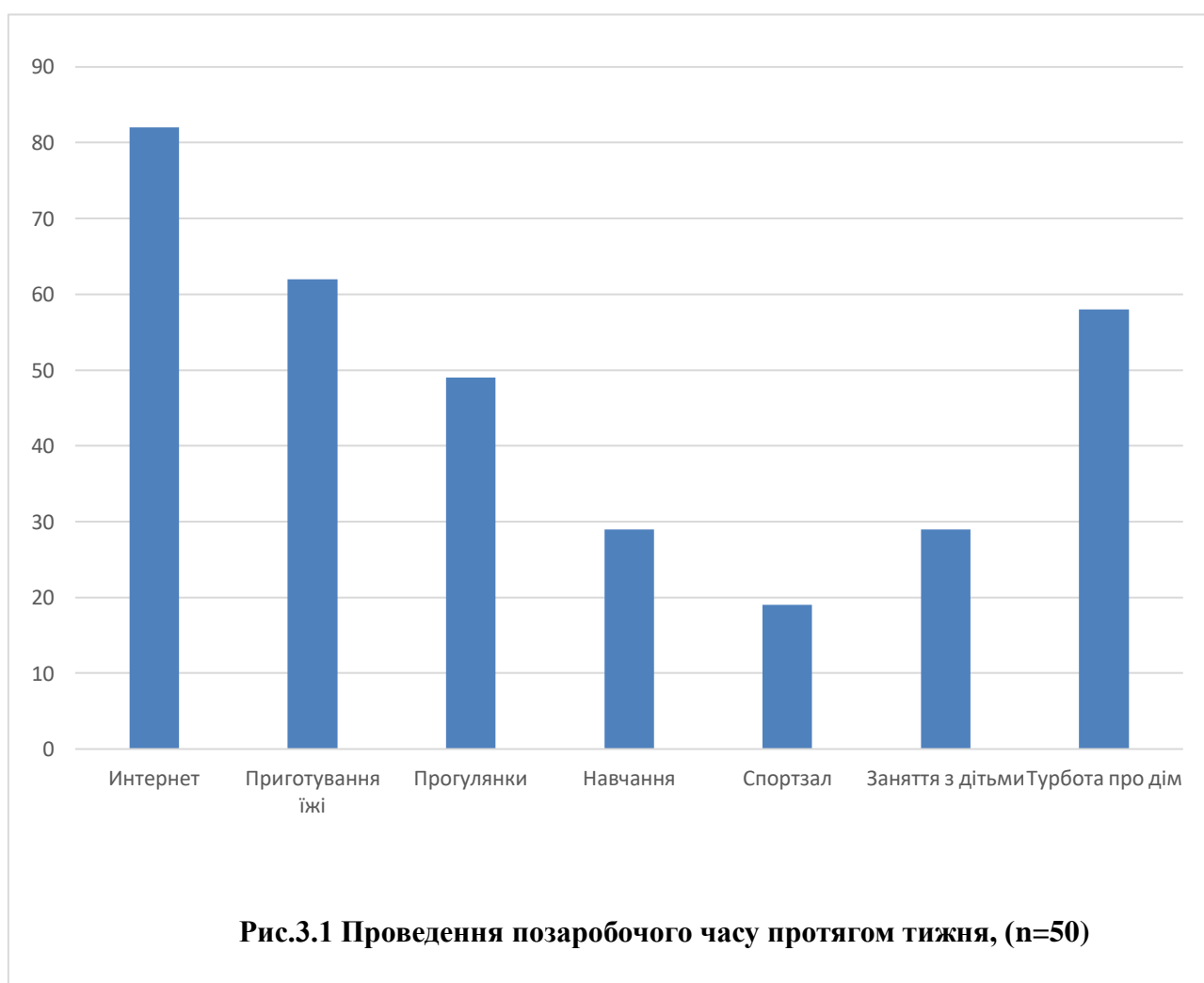
- Непросте життя – більшість людей вважає, що цей фактор є причиною скорочення вільного часу;
- У членів сім'ї часто не вистачає часу. Маленькі діти збільшують час, що витрачається на сімейні заходи та більшість підробітків, щоб утримувати сімейний бюджет;
- Неповний робочий день – ще одна причина скоротити вільний час.
- Велика родина;
- Час, пов'язаний з поїздками або навчанням, скорочує вільний час.

Народжуваність має значний вплив на дозвілля жінок. Відтворення, сім'я та догляд вимагають багато часу. Людина, яка виконує таку неоплачувану роботу, має обмежену кількість вільного часу, який можна використати для свого дозвілля. Крім того, наявність дітей вплине на організацію дозвілля. Зрештою, необхідно враховувати зручність простору для відвідування дітей, а також власні побажання дітей.

Жінки з дітьми намагаються у вільний час задовольнити потреби та бажання своїх дітей. Іноді батьки так зацікавлені в інтересах своїх дітей, поєднують їхні інтереси зі своїми. Батькам важко відокремити свої бажання від бажань дітей. Ми припускаємо, що така ситуація може негативно вплинути на батьків та їхніх дітей. Наприклад, це може призвести до того, що інтереси дітей будуть ігноруватися, а інтереси батьків нав'язуються їм. Невміння прислухання батьків до потреб своїх дітей може негативно вплинути на психічне здоров'я їхніх дітей.

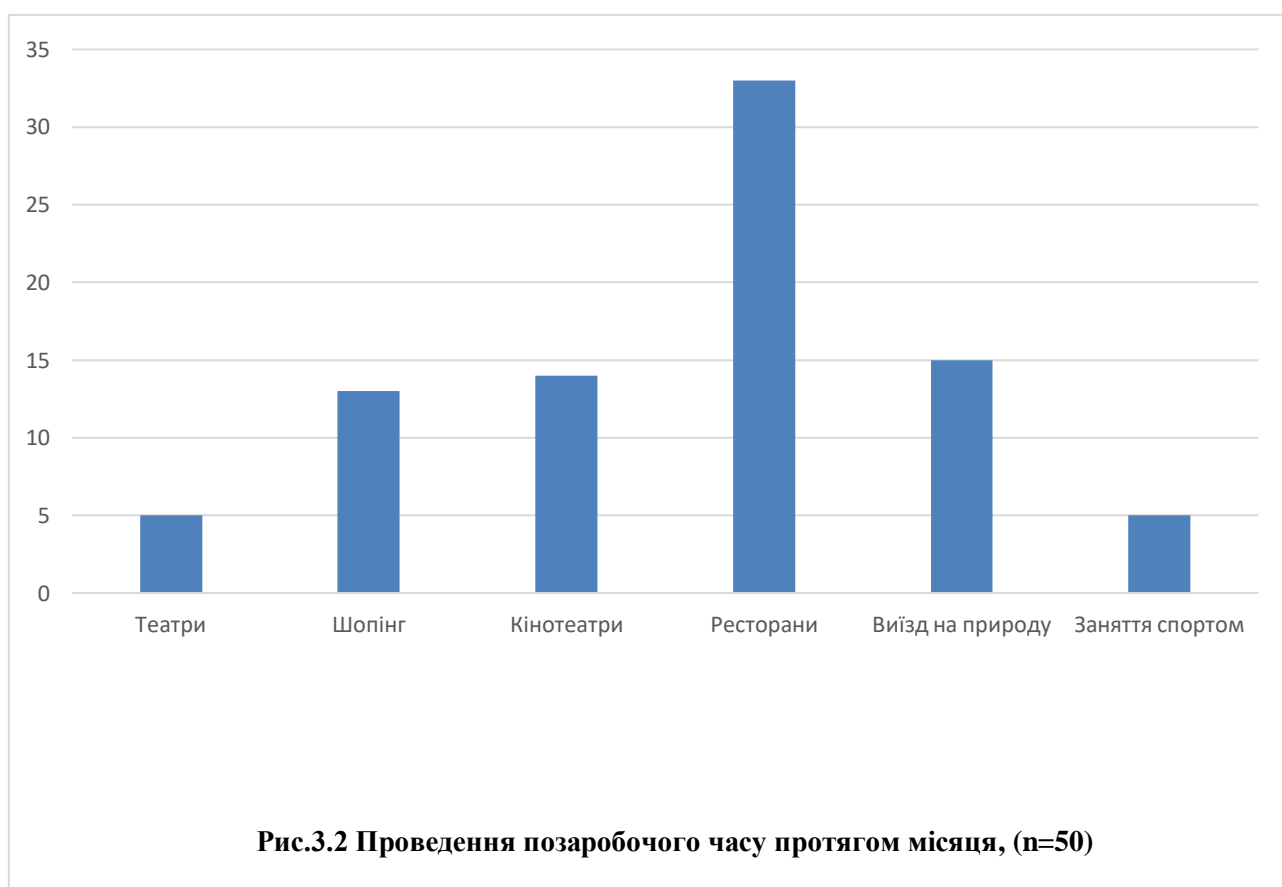
Жінки частіше, ніж чоловіки, усвідомлюють власні бажання та бажання своїх дітей. Це може бути пов'язано з тим, що жінки виконують більше неоплачуваної роботи з догляду, ніж чоловіки.

Два пов'язаних питання про понаднормову роботу включають перелік видів діяльності, в яких Респонденти повинні вказати частоту кожного з них. Тут під позаробочим часом ми розуміємо той час, який залишається у людини після справ, які є частиною підтримки життєдіяльності (сон, прийом їжі), та оплачуваної роботи чи навчання. На графіку видно, що більшість жінок проводять час на заняттях протягом тижня, наприклад, в Інтернеті (82%), приготування їжі (62%), заняття з дітьми (29%), турбота про дім (58%). Отже, ми бачимо, що найпопулярнішими є відпочинок, що більше асоціюється з сім'єю і пов'язаний зі споживанням різноманітного вмісту (рис.3.1).



Примітка: питання «Розкажіть, будь ласка, що ви робили в вільний час за останні півроку? як часто? Зверніть увагу, що в кожному рядку є одна відповідь»

Респонденти зазначили, що одним із найпоширеніших способів працювати понаднормово хоча б раз на місяць є відвідування ресторанів та центрів краси. Значно зменшилась кількість людей, яка виїжджає на природу (15%). Серед типів курсів, які зазвичай організують заклади культури, більшість жінок обирає відвідування кінотеатрів (14%), ще менше – відвідування концертів, театрів та виставок (по 5%). Ще зустрічається така закономірність зустрічей під час покупок або заняттям спортом (5%). Спосіб проведення додаткового часу з друзями або рідними значною мірою залежить від рівня доходів (рис 3.2).



Важливу роль у житті людини відіграє її рівень доходів. Саме від доходу залежить різноманіття дозвілля людини та її рівень життя. Для аналізу якісного виміру дозвілля жінок респондентам було запропоноване питання «Як Ви оцінюєте своє матеріальне становище?».

Таблиця 3.1

Матеріальне становище жінок першого зрілого віку

«Як Ви оцінюєте своє матеріальне становище?»	Результат
Дуже гарно	18%
Добре	26%
Середнє	40%
Погано	16%

Результати отриманих даних (див. Таблицю 3.1.) доводять, що жінки у віці 21-35 років заробляють на середньому рівні. Це значною мірою впливає на організацію їх дозвілля та рівень життя. Якщо людина отримує поганий або середній дохід, то в пріоритеті в неї стоїть забезпечення себе житлом, їжею та речами першої необхідності. На другий план виходять такі речі, як – соціальне дозвілля, заняття фізичною активністю, розвиток та інше.

3.2 Характеристика факторів, які впливають на формування мотивації до занять рекреаційною діяльністю

Фізична пасивність властива більшості людей працездатного віку в Україні. Лише п'ята частина наших співвітчизників брала участь в оздоровчих та спортивних заходах. За тривалістю життя Україна посідає 74 місце з 162 країн і 37 місце в Європі.

Численні дослідження показали, що у більшості населення переважають пасивні стандарти та толерантні стереотипи. Проте, як свідчать дослідження багатьох авторів, використання різноманітних форм спортивної

культури для населення є дуже ефективний для профілактики захворювань, покращення психічних і фізичних функцій, подовження тривалості життя, організації корисного та цікавого дозвілля, боротьби зі шкідливими звичками та їх профілактики, здатності розуміти власний організм.

Сучасна фітнес-індустрія пропонує різноманітні фітнес-вправи. З кожним днем кількість жінок збільшується, які люблять аеробіку, степ-аеробіку та інші види рекреації. Це призводить до оздоровлення, можуть не тільки покращити фізичне та психічне здоров'я, але й покращити свою фігуру.

Головна мета кожного – зберегти здоров'я і профілактика захворювань для продовження життя. Важливо залишатися здоровим та вести такий спосіб життя, що включає регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування та здоровий спосіб життя. Достатній сон, розслаблення та управління стресом, відмова від куріння, алкоголізму та вживання наркотиків є динамічним і багатовимірним станом, який залежить від умов навколишнього середовища та особистого інтересу.

Для кожної вікової групи характерні певні зміни в організмі. Перший етап дорослості характеризується найвищим значенням фізичної функції і фізичної енергії, найкращим в адаптація до несприятливих факторів навколишнього середовища з найнижчим рівнем захворюваності. Однак, починаючи з 30 років, рівень фізичних функцій знижується.

Враховуючи особистісні особливості та психологічний стан жінок, їх мотивацію до початку або продовження занять спортом можна значно підвищити. Якщо в плані здоров'я буде збалансоване співвідношення ігор та інших видів діяльності, мотивація також підвищиться. Крім того, необхідно враховувати вплив ЗМІ на прагнення до фітнесу. Ось чому рекламі та пропаганді здоров'я та фітнесу на телебаченні, радіо та інших медіа слід приділяти значну увагу. Обов'язковою умовою заняття спортом у фітнес-клубі можуть бути фізичні потреби. Заняття спортом та інші об'єктивні та

суб'єктивні причини. Початок занять може бути пов'язаним зі змінами в житті (економічними, соціальними).

Для того, щоб вивчити мотиви до спортивної діяльності було розроблено анкету. Було залучено 50 респондентів. За результатами дослідження було виявлено, що 25% жінок 1 періоду зрілого віку хочуть покращити свою тіло будову, 18% покращити свої показники – гнучкість, витривалість та ін., для 9% жінок заняття фізичним навантаженням допомагає зняти стрес. А мотиви до нових спілкувань та слідування за трендами набрали мало % від жінок.

Завдяки опитуванню ми дійшли таких висновків, що для жінок віком від 20 до 35 років шляхом виконання фізичних навантажень важливо покращити своє самопочуття (30%) та тіло будову (25%).

Таблиця 3.2

**Мотиви, які впливають на мотивації до занять рекреаційною діяльністю
(n=50)**

Мотив	Показник у %
Зняття стресу	9
Покращення самопочуття	30
Знайти нові знайомства	5
Покращити свої фізичні показники	18
Слідування за трендами	7
Покращити свій психологічний стан	6
Покращити свою тілобудову	25

Мотивація жінок почати або продовжувати фізичні вправи може значно зрости, якщо врахувати їх особистісні особливості та психологічний стан. Мотивація також підвищиться, якщо оздоровчий план має збалансоване співвідношення ігрових та інших видів діяльності. Крім того, потрібно враховувати вплив засобів масової інформації на бажання займатися

фітнесом. Ось чому це має бути важливим звернути увагу на рекламу здоров'я та фітнесу на телебаченні, радіо та інших ЗМІ.

Також дуже важливо національний законодавчий план сприяння розвитку медичних технологій в Україні. Дуже важливим питанням стало залучення жіночого населення до регулярних фізичних вправ. З метою вивчення мотивації класу здоров'я було обстежено 50 жінок 21-35 роки.

Мета анкетування – довідатися про відношення жінок 21-35 річного віку до фізичної культури, до оздоровчих фізичних, вивчити мотивацію до занять фізичними вправами, з'ясувати розуміння здорового способу життя.

Завдання залучення жіночого населення першого зрілого віку до регулярних занять фізичними вправами стало актуальним питанням в нашій країні. Рішення даного завдання неможливе без знань мотивів до занять фізичними вправами. З метою вивчення мотивів до оздоровчих занять було проведене опитування 50 жінок віком від 21 до 35 років. Результати опитування дали можливість визначити декілька пріоритетних положень, а саме - основні мотиви відвідувань занять.

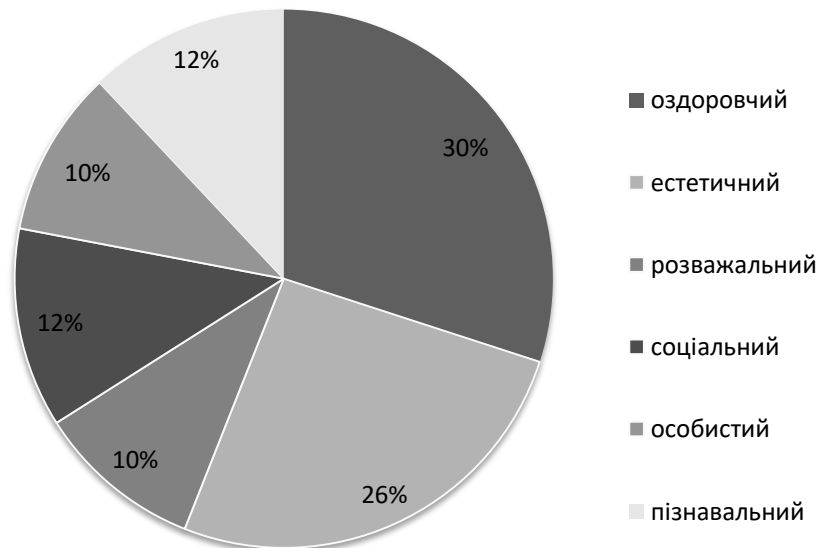


Рис.3.3 Співвідношення груп мотивів, щодо занять фізичними вправами, (n=50)

В результаті анкетування було визначено 6 основних груп мотивів:

- Оздоровчий – 30% (n=15) (мета покращити стан здоров'я, попередити та позбутися від хвороб, схуднути);
- естетичний – 26 % (n=13) (покращити поставу, свій зовнішній вигляд, удосконалення рельєфу тіла);
- розважальний – 10% (n=5) (розважитись, отримати позитивний емоціональний заряд);
- соціальний – 12 % (n=6) (познайомитись з новими людьми, спілкування з друзями);
- особисті – 10% (n=5) (подобається тренер, звичка, зручне місцезнаходження);
- пізнавальні – 12 % (n=6) (цікавість, бажання навчитися новому).

Передумовами занять у оздоровчих клубах можуть виступати біологічні потреби в руховій активності та інші об'єктивні й суб'єктивні причини. Наприклад, до потреби в заняттях різними видами фізичних навантажень може привести неповне задоволення різних потреб в проявах життєдіяльності. Початок занять може бути пов'язаним зі змінами в житті (економічними, соціальними та ін.).

У наших дослідженнях проаналізовано, які показники фізичного стану хвилюють сучасних жінок першого зрілого віку. Результати показали, що найбільше респондентів турбуються про масу, пропорції тіла та розвиток гнучкості. Найменше жінок цікавить розвиток м'язів, швидкості, спритності й сили – від 5 % до 17 %.

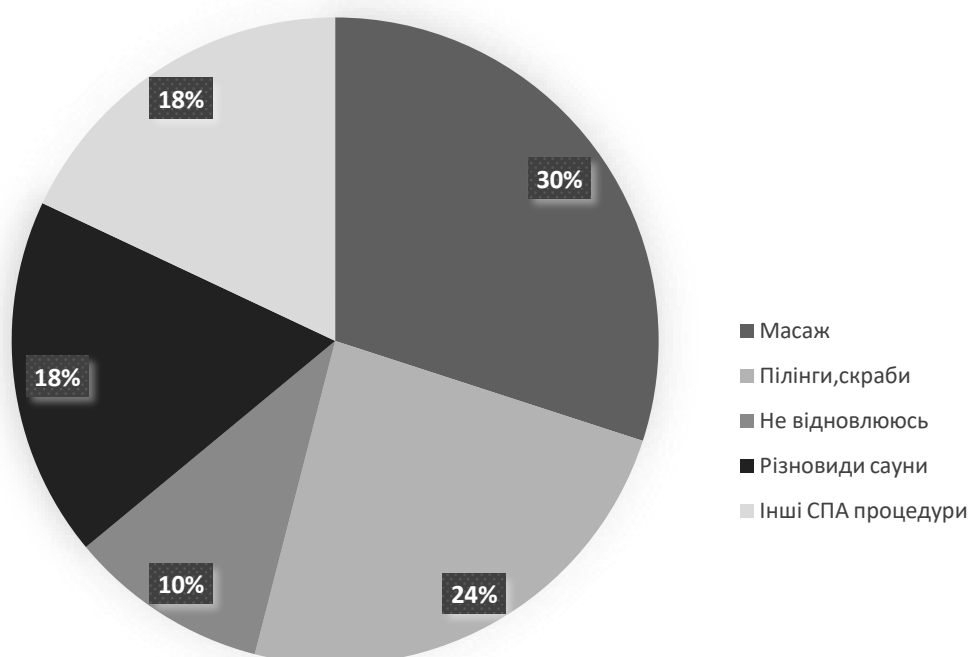
Таблиця 3.3

Показники фізичного стану, які турбують жінок 21–35 років

Фізичний стан	Показник %
Маса тіла	66%
Розвиток швидкості	23%
Розвиток гнучкості	40%

Розвиток витривалості	33%
Розвиток сили	15%
Розвиток спритності	17%
Розвиток мускулатури	5%
Пропорції побудови тіла	51%

Важливу роль для жінок першого зрілого віку відіграє відновлення після занять оздоровчо-рухової активності. Відновлення – це одна з найважливіших частин тренувального процесу. Після насиченого тренування дуже важливо дати організму час відпочити до наступного заняття. Саме під час відновлення відбуваються такі важливі адаптаційні зміни в організмі, які необхідні для покращення власних результатів. Для повноцінного відновлення сил потрібне дотримання режиму, збалансоване харчування, водний баланс, повноцінний сон і масажі. Серед респондентів ми провели опитування. Питання було поставлене наступним чином: “Які засоби відновлення Ви використовуєте після занять оздоровчо-рухової активністю?”



**Рис.3.4 Засоби відновлення після тренування,
(n=50)**

Виходячи з отриманих результатів можна зробити висновки, що жінки які займаються оздоровчо-руховою активність займаються відновленням свого організму після тренування. Жінки, які використовують масаж для відновлення складає - 30%, різновидні сауни (фінська, римська, російська) використовує - 18%, інші СПА процедур (душ шарко. Обгорткування та ін.) - 24% жінок. Не відновлюються після тренування всього 10% жінок, це показник доволеньий.

3.3 Взаємозв'язок мотиваційної структури особистості з рівнем рухової активності

Для визначення добрової рухової активності ми використовували Фремінгейську методику. Рухова активність – це поєднання усіх рухів, що виконує людина в процесі своєї життєдіяльності. Рухова активність буває – звичайна та спеціально-організована. Спеціально-організована м'язова діяльність являє собою різні форми занять фізичними вправами.

Рухова активність людини поділяється на 5 рівнів: базовий (відпочинок в горизонтальному положенні, сон), сидячий (читання та інше), малий (особиста гігієна, виконання уроків, пересування пішки), середній (робота по дому, прогулянки), високий (фізичні вправи).

Для визначення рухової активності жінок першого зрілого віку було проведено порівняльний аналіз в робочий час та вихідний день.

Таблиця 3.4

Порівняльний аналіз рівня рухової активності в робочий та вихідний день

Показники	Рівень рухової активності				
	базовий	сидячий	малий	середній	високий
Робочий день					
Обсяг (хв)	250	420	300	350	120
Обсяг(%)	17,3%	29.2%	20,8%	24,4%	8,3%
Вихідний день					

Обсяг (хв)	260	320	330	430	100
Обсяг (%)	18%	22.2%	22,9%	29,9%	7%

Результати дослідження показують, що жінки першого зрілого віку більше часу витрачають на звичайну рухову активність 29,2%. Більшість з них працює в офісі та націлені на кар'єрний зріст. Жінки в цьому віці вже мають дітей та сім'ю, тому приділяють багато свого вільного часу на розвиток та навчання своїх дітей.

Майже 25% свого часу вони приділяють домашнім справам. Важливу частину в їх житті займає турбота про сім'ю та побут. Також жінки в наш час приділяють увагу на свій розвиток та соціалізацію. Це можуть бути курси підвищення кваліфікації, навчання, хоббі.

Згідно результатам всього 7-8,3% від добового часу жінки приділяють фізичним навантаженням. Нам відомо, що при обмеженій руховій активності знижуються всі захисні механізми організму до шкідливих факторів, які можуть створити сприятливі умови для утворення захворюваності. Щоб залишатися у життєвому ритмі та почувати себе добре, жінки мають більше часу приділяти для занять фізичними вправами.

Основною причиною малої рухової активності жінок першого зрілого віку є: домашні справи, перевантаження на роботі, низька мотивація.

3.4 Обґрунтування комплексу заходів з формування мотивації у жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-рухової активності.

Мотивація, як і мета, є потужною психологічною силою або фактором діяльності. Регулююча сила мотивів полягає в тому, що вони впливають на волю, яка є діяльністю раціональності та морального сприйняття, який керує поведінкою людини. Існує багато аспектів успіху будь-якого заходу вона визначається характером її спонукання, тобто тим, що спонукає людину до дії. Тому мотивація визначається як особистий стан людини, який змушує її діяти.

Мотивація формується, закріплюється, змінюється, згасає або реалізується під впливом таких об'єктивних умов, як життя, діяльність людей, організований процес навчання та виховний процес. Мотивація — це система факторів, що впливають на поведінку людини (потреби, інтереси, цілі, наміри, бажання тощо).

Для визначення найбільш ефективних чинників, що мотивують жінок першого зрілого виду займатися оздоровчо-рекреаційними заняттями було проведено ряд опитувань, наведених вище. Жінки мотивуються тим, що заняттям фізичними вправами значно покращують здоров'я та самопочуття. Важливим фактором для сучасних жінок є не тільки здоров'я, а й впевненість у собі, реалізація та соціалізація. Все це можна вирішити та доповнити систематичними заняттями оздоровчо-рекреаційними заняттями.

Нами було визначено 4 комплекси заходів з формування мотивації у жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-руховою активністю:

1. Постанова smart-цілі.

Перед тим, як почати займатися оздоровчо-руховою активністю потрібно поставити ціль. А саме smart-ціль - короткочасна, реалістична, обмежена в часі. Наприклад: “за 8 занять зменшити свої об'єми на 2-3 см” або “в цьому місяці відвідати 4 заняття з функціонального тренінгу та 4 зі стрейчингу”.

2. Раціонально використовувати вільний час.

Саме правильно використання свого вільного часу допомагає досягнути протавлених цілей. Щоб це простіше було зробити, людині варто прописати свій день на папірі. Проаналізувавши куди ми витрачаємо свій час, зможемо його використовувати на більш важливі речі, такі як фізична активність протягом дня.

3. Контролювати свої успіхи та заохочувати себе.

Для досягнення цілей потрібно контролювати свої результати. Визначити свої параметри можна за допомогою антропометричних даних, а саме вимірювання об'ємів тіла та ваги. При отриманих позитивного

результату від занять фізичною активністю Ви можете себе заохотити на більші успіхи.

4. Обрати вид фітнесу, який більше приносить задоволення.

Дуже важливо займатися, тим що Вам подобається. Це стосується і фізичних навантажень. Якщо Вам подобаються повільні, статичні вправи - обирайте для себе стретчинг або пілатес. А якщо подобається відчувати ритм та динамічні вправи - функціональний тренінг, степ-аеробіка, танцювальна аеробіка.



Рис.3.5 Комплекси заходів з формування мотивації у жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-руховою активністю

Висновки до 3 розділу

Виходячи з нашого дослідження відсутність у жінок мотивації до здоров'я та здорового способу життя – це відсутність мотивації до такої діяльності. Формування мотивацій до оздоровчих занять потребує використання сучасних видів рухової активності з урахуванням

індивідуальних потреб та інтересів. З метою вдосконалення системи оздоровлення дорослого населення засобами оздоровчо-руховою активністю, особливо жінок 21-35 років, необхідно виділити мотиваційно-інтересні особливості жінок цієї вікової групи як різні типи. Заняття виявляють вплив соціальних, економічних і психологічних факторів на фізичну підготовку та здоров'я жінок, створюють основу для системи контролю за освітнім станом жінок першого зрілого віку у системі здорового фізичного виховання.

Нами запропановано чотири комплекси заходів з формування мотивації у жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-руховою активністю. Використовуючи хоча би один запропонований варіант жінки зможуть збільшити в себе мотивацію до занять. Було запропоновано саме 4 різних аріанта, щоб кожна жінка першого зрілого віку змогла підібрати для себе найкращий варіант.

ВИСНОВКИ

Дослідження з цього питання допоможуть створити умови та стимулюючі механізми для сприяння формуванню внутрішньої мотивації жінок першого зрілого віку до занять оздоровчо-руховою активністю, спрямованої на самовдосконалення за допомогою фізичних вправ, для вирішення соціальних та особистих цілей покращення фізичного та психічного здоров'я. Результатом мотивації може бути інтерес до матеріальних і духовних цінностей фізичної культури. Виникаючи спочатку на основі природних потреб у спорті, нових враженнях, новій інформації, інтересах, вона може перерости в новий вид духовної потреби — потребу фізичного вдосконалення, на цій основі з'являться нові мотивації та інтереси.

Успішна реалізація мотивації та цілей стимулювала бажання жінок продовжувати проявляти ініціативу, тобто внутрішню мотивацію та інтерес. Навіть якщо жінки відчують себе краще від самого процесу, умов занять, характеру взаємин з тренерами, буде внутрішня мотивація.

Аналіз літератури та практичний досвід в Україні та за кордоном показують, що в багатьох країнах світу проблема участі жінок у заняттях фізичного здоров'я є дуже актуальною. В умовах сучасної суспільної трансформації проблеми зі здоров'ям жінок та причини їх погіршення набувають все більшого значення. Дослідження виявило, що однією з головних причин є недостатня фізична активність, а проблема спроб залучення жінок першого зрілого віку є дуже актуальною. Адже перший період дорослішання жінки характеризується розквітом професійної та соціальної зрілості та проблемами зі здоров'ям.

Дослідження структури та змісту дозвілля жінок на першому етапі дорослішання показує, що для багатьох людей це звична поведінка, яка не вимагає свідомих зусиль. Більшість жінок обирають його пасивну форму. Більшість жінок проводять свій час за приготуванням їжі (62%), заняття з дітьми (29%), перебування в інтернеті (82%). Стоїть проблема не

раціонального використання власного часу. Через це в наших рекомендаціях обов'язковим комплексом заходу до мотивації було саме раціональне використання часу.

Виявлені інтереси жінок до відновлення після занять оздоровчим фітнесом. Більшість з респондентів обирають масаж (30%), великим попитом користується пілінги та скраби – 24%. Цей варіант має велику перевагу серед інших, тому що його можна робити самостійно вдома. Також користується попитом вид відновлення, як сауна. Має позитивні впливи на респіраторну систему, особливо в холодні часу року.

Обґрунтовано комплекс заходів, які сприяють формуванню мотивації жінок першого періоду зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Нами було визначено 4 комплексу заходів з формування мотивації у жінок. До них входить: постановка smart-цілі, раціональне використання власного часу, вибір виду фітнеса, який більше всього подобається, та контроль своїх результатів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаджанян НА, Ананьев ВА, Андреев ЮА, Апанасенко ГЛ, Бойко ВВ, Гарбузов ВИ, и др. Физическое и психическое здоровье. Санкт-Петербург; РЕТРОС, Минск; ОРАКУЛ; 1996. 350с.
2. Андреева О. Аналіз мотиваційних теорій у сфері оздоровчої фізичної культури та рекреації. Теорія і методика фіз. виховання і спорту. 2004. 81-84 с.
3. Андреева О. Аналіз мотиваційних теорій у сфері оздоровчої фізичної культури та рекреації. Теорія і методика фіз. виховання і спорту. 2004. 81–85 с.
4. Андреева О. Благій О. Аналіз системи підготовки фахівців з рекреаційно-оздоровчої діяльності. Матеріали VII Всеукр. наук-практ. конф. з міжнар. Учасцю «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення». Львів. 2010. 361–366 с.
5. Брюханова Т. С. Підвищення мотивації студентів до здорового способу життя шляхом впровадження спортивно-орієнтованих технологій навчання. Науковий вісник ужгородського університету. серія: «Педагогіка. соціальна робота». 2016. Вип. 2 (39), 39-40с.
6. Андреева О. Пацалюк К. Обґрунтування технології рекреаційної діяльності фізкультурно-оздоровчого клубу. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 15. Фізичне виховання і спорт: зб. наук. 36 пр. 2010. 171–175с.
7. Андреева О. Соціально-психологічні фактори, що впливають на вибір різних форм і видів рекреації. Спорт. вісн. Придніпров'я. 2004. 33–37с.
8. Андреева О., Пацалюк К. Досвід організації рекреаційної діяльності в зарубіжних клубах. Теорія і методика фіз. виховання і спорту. 2010. 51–55 с.
9. Андреева О.В., Благій О. Л. Аспекти підготовки кадрів з рекреаційно-туристської діяльності. Матеріали IV наук.-практ. конф. «Проблеми

- активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення». Львів; ЛДІФК, 2004. 244–245с.
10. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и каждого. М. Физкульт. и спорт. 1989. 208 с.
 11. Бондаренко Т.В., Головченко Т.Г. Формирование личности специалиста средствами физического воспитания. Харьков: ИВМО „ХК”. 2001. 153 с.
 12. Булатова М.М. Фитнес и двигательная активность: проблемы и пути решения. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2007. 3-7 с.
 13. Ван Сюе Мань. Отношение населения к некоторым аспектам физкультурно-оздоровительной деятельности. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. 14-17 с.
 14. Григор'єв ВЙ. Філософія: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Центр навчальної літератури; Розділ 10, Українська філософія; Київ. 2010. 138-58 с.
 15. Гумен В. Єрмаков СС, редактор. Шейпінг-програма для урочних занять з фізичного виховання студенток. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. № 7. Харків; 2006. 19-23 с.
 16. Державна програма розвитку фізичної культури. Наука в олімпійському спорті. 2007. 122 – 130 с.
 17. Дубогай О.Д. Тучак А.М. Костіков С.Д., Єфімов А.О. Основні поняття і терміни оздоровчої фізичної культури та реабілітації: Навчальний посібник. Луцьк: Надстир'я. 1998. 104 с.
 18. Дутчак М.В. Спорт для всіх у світовому контексті. Київ: НУФВСУ. 2007. 112 с.
 19. Иващенко Л.Я., Круцевич Т.Ю. Методика физкультурно-оздоровительных занятий. УГУ ФВС; 1994. 126с.
 20. Кашуба В. Андреева О. Про використання можливостей інформаційних технологій у фізичній рекреації. Теорія і методика фіз. виховання і спорту. 2008. 114–118 с.

21. Кашуба В.О. Футорний С.М., Андреева О.В. Оцінювання та аналіз складових здорового способу життя студентської молоді. Педагогіка, психологія та мед.-біол. проблеми фіз. виховання і спорту. 2012. 59–65 с.
22. Кремер УДж, Рогол АД, редакторы. Эндокринная система, спорт и двигательная активность. Андреев И, переводчик. Киев: Олимпийская лит.; 2008. 600 с.
23. Круцевич Т. Ю., Воронова В. І., Благий О. Л., Андреева О. В. Формування мотивації осіб зрілого віку до рекреаційної діяльності. Гуманітар. вісн. ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький держ. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди». 2011. 335 – 340 с.
24. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. Том 1. Киев: „Олимпийская литература”; 2003. –354 с.
25. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання. Методика фізичного виховання різних груп населення. Підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичної культури і спорту. К.; НУФВСУ «Олімпійська література»; 2008. 320-353 с.
26. Лихачев О.Е., Лавриненко И.М. Мотивы занятий оздоровительной физической культурой женщин 35-45 лет. Научно-теоретический журнал «Ученые записки»; 2008. 56-59 с.
27. Международная хартия физического воспитания и спорта. Наука в олимпийском спорте. 2001. 102-106 с.
28. Москаленко ВВ, редактор. Економічна соціалізація молоді: соціальнопсихологічний аспект. Укр. центр політ. менеджменту; (Бібліотека журн. "Соціальна психологія"). Київ. 2008. 336 с.
29. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту. Указ Президента України від 28 вересня 2004 року №1148/2004. 81 с.
30. Пацалюк К. Спорт. вісн. Придніпров'я. 2007. 21–24 с.
31. Пирогова Е.А., Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. 1996. 152 с.

32. Приступа Є, редактор. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Вип. 7, т. 2. Львів: Укр. технології; 2003. 448 с.
33. Ракитина Р.И., Подопригора Е.И. Оздоровительная физическая культура для женщин среднего и пожилого возраста. К. Здоров'я; 1991. – 136 с.
34. Ральф Паффенбаргер. Влияние двигательной активности на состояние здоровья и продолжительность жизни. Наука в олимпийском спорте: Спец. вып. 2000. 25–33 с.
35. Ріпак І.М. Методика визначення рухової активності дорослого населення: Метод. Рекомендації. Львів. 2002. 42 с.
36. Романенко В. А. Диагностика двигательных способностей. Донецк: ДонНУ, 2005. 290 с.
37. Сермеев Б.В. Женщинам о физической культуре. К.: Здоров'я; 1991. 192 с.
38. Синиця Т. О. Визначення провідних мотивів жінок I зрілого віку до відвідування занять з оздоровчої аеробіки. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2016. 53–57 с.
39. Синиця Т. О. Оптимізація рухової активності жінок зрілого віку засобами оздоровчої аеробіки. Матеріали 69-ї наук. конф. професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів університету. ПолтНТУ; Полтава. 2017. 252–254 с.
40. Сологубова С.В. Вплив занять фітнесом на рівень фізичного розвитку та стану організму жінок зрілого віку, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту. 2005. 57–64 с.
41. Товт В.А., Маріонда І.І., Сивохоп Е.М., Сусла В.Я. теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності навчальний посібник. Ужгород. 2015.
42. Чернігівський національний педагогічний університет ім. Т. Г. Шевченка. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. (Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт). Т. 4, вип. 129. ЧНПУ; Чернігів. 2015. 208 с.

43. Шевченко ОО. Функціональна анатомія серцево-судинної системи: навч. посібник для студ. вищ. мед. навч. закладів 4 рівня акредитації. Київ; 2008. 184 с.
44. Янсон Ю.А. Педагогіка фізичного виховання школярів. Ростов.1993. 240 с.
45. Kashuba V. The trends in recreational activity of different groups of Ukrainians. Research yearbook: Studies in Physical education and sport. 2006. 145–147.
46. Plant Biotechnology Research and Development in Africa: Challenges and Opportunities: Hearing Before the Subcomm. on Research of the House Comm. on Science, 108th Cong., 1st Sess. (Jun. 12, 2003).
47. Providing for Consideration of H.R. 525, Small Business Health Fairness Act of 2005, H.R. Rep. No. 109-83 (Jul. 25, 2005).
48. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Chapter 29, Endometriosis. p. 1103- 33.
49. Synytsya T. Description of Health Aerobics and Mental Fitness Exercise Package Program Content. Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. 2018. 17(1). P. 131–139.
50. Benn T. The multi-activities approach to gymnastics in the primary school. The British journal of pe. V.23. №3. Autumn, 2010. P. 11–15.