

Національний університет фізичного виховання і спорту України  
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

ІВАНІК ОКСАНА БОРИСІВНА

УДК: 796.012.1-053.81:159.947.5(043.3)

## ДИСЕРТАЦІЯ

### ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНИХ ПРІОРИТЕТІВ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

017 Фізична культура і спорт

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

\_\_\_\_\_ О. Б. Іванік

Науковий керівник:

Семененко Вячеслав Петрович, кандидат наук з фізичного виховання і спорту,  
доцент

Київ – 2023

## АНОТАЦІЯ

*Іванік О. Б.* Формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2023.

Дисертаційне дослідження присвячене формуванню мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Мета дослідження полягала у виявленні гендерних особливостей мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності для визначення організаційно-методичних умов їх формування в різні декади життя.

Завдання дослідження:

1. Вивчити та проаналізувати вітчизняний та зарубіжний досвід з питань формування мотивації і ціннісних орієнтацій осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності з урахуванням гендерних особливостей.

2. Дослідити особливості мотивів, інтересів, ціннісних орієнтацій, чоловіків і жінок зрілого віку до занять різними видами рухової активності, їх психологічні типи, ризик розвитку серцево-судинних захворювань, якість життя.

3. Виявити лімітуючі та стимулюючі чинники, що впливають на формування позитивної мотивації чоловіків і жінок зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

4. Розробити технологію та визначити організаційно-методичні умови, що сприяють залученню осіб зрілого віку до систематичних занять руховою активністю.

Об'єкт дослідження – мотиваційно-ціннісні пріоритети осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Предмет дослідження – гендерний підхід до формування мотиваційно-

ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Наукова новизна одержаних результатів:

- уперше визначені організаційно-методичні умови формування мотивації до систематичних оздоровчо-рекреаційної рухової активності з урахуванням гендерних особливостей чоловіків і жінок зрілого віку для підвищення їх рухової активності до належного рівня, здійснення відповідного педагогічного контролю з боку фітнес-інструкторів, а також врахування мотивації до оздоровчо-рекреаційної рухової активності в різні декади життя, підґрунтям яких є інформаційні, мотиваційні та діагностичні компоненти;
- уперше встановлено взаємозв'язок між психологічною статтю, потребово-мотиваційною сферою, руховою активністю осіб зрілого віку та їх фізичним станом;
- уперше з'ясовані лімітуючі і стимулюючі фактори формування мотивації до самовдосконалення засобами фізичного виховання чоловіків і жінок зрілого віку в різні вікові декади залежно від гендерних особливостей;
- уперше систематизовані мотиваційні установки чоловіків та жінок щодо занять різними видами рухової активності та надані рекомендації до їх використання;
- доповнено дані про мотиваційно-ціннісні пріоритети осіб зрілого віку у виборі виду рухової активності залежно від гендерних особливостей.

У першому розділі були визначені потреби, мотиви і інтереси осіб зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, визначено реалізацію гендерного підходу в сфері фізичної культури; зазначено наукові аспекти гендерної теорії у соціально-психологічному контексті.

Для досягнення мети і вирішення завдань дисертаційної роботи було використано такі *методи дослідження*: теоретичний аналіз і систематизація психолого-педагогічної та науково-методичної літератури, спеціальної літератури з фізичної культури, інформаційних ресурсів мережі Інтернет, що дали змогу встановити актуальність дослідження, мету і завдання.

Анкетування проводилось з метою отримання інформації про мотиви і інтереси осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності, видів зайнятості у вільний час і дотримання факторів та ведення здорового способу життя.

Проведено ряд психологічних методів дослідження. Для визначення психологічного типу осіб зрілого віку було використано статево-рольовий опитувальник Сандри Бем «Маскуліність-фемінінність».

Для вивчення особливостей відмінностей осіб зрілого віку використовували опитувальник «Самоопис фізичного розвитку».

Застосовували педагогічний метод дослідження, який складався з педагогічного спостереження.

Проводились фізіологічні експрес-методи для визначення оцінка ризику серцево-судинних захворювань (за методикою А. З. Запісочного).

Для визначення душевного та фізичного благополуччя осіб зрілого віку на момент заповнення опитувальника та впродовж попередніх чотирьох тижнів життя респондента використовували коротку форму оцінювання здоров'я – SF-36.

Всі дані оброблялись на персональному комп'ютері з використанням пакету програм Excel – 2016, Statistika – 10.0 (StatSoft, USA).

У третьому розділі здійснено визначення мотивів та інтересів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку. Виявлено фактори які впливають на формування мотивів до рухової активності чоловіків і жінок зрілого віку з урахуванням життєвого циклу. Охарактеризовано показники соматичного, психічного та фізичного станів обраного контингенту у віковому аспекті. Систематизовано ціннісні орієнтації, що визначають змістовну сторону спрямованості особистості на активний спосіб життя.

Отримані результати свідчать про різну структуру мотивів і інтересів осіб зрілого віку пов'язану із соціальними умовами, сімейним станом, особистими психологічними, фізичними та побутовими потребами, особистими інтересами. Підтвердилися особливості їх прояву у віковому аспекті, у чоловіків виявилось

зростання активності у 40-49 років з подальшим її зниженням після п'ятдесяти.

Виявлено зміни зацікавленості оздоровчо-рекреаційною руховою активністю та систематичності відвідувань цих занять з віком. Чоловіки найбільше відвідують оздоровчо-рекреаційні заняття у віці до 30 та після 50 років, з 30 до 50 років кількість чоловіків які займаються зменшується. Жінки з віком починають уважніше слідкувати за здоров'ям і відвідування оздоровчо-рекреаційних занять зростає майже на 10,00%.

Мотиви вибору активного способу життя також залежать від віку і статі. Так, чоловіки протягом всього життя бажають підвищити фізичну підготовленість, так само як і жінки до 30 років, проте, жінки в інші вікові декади зацікавлені в покращенні свого здоров'я.

Вивчення факторів, що спонукають осіб зрілого віку до занять руховою активністю показало, що пріоритетними є знання про користь занять фізичними вправами, але цінність знань різних періодів життя чоловіків і жінок неоднакова.

Дослідження різних вікових груп, для співставлення отриманих результатів самоопису фізичного розвитку показало, що середній бал по усіх шкалах у жінок нижчий, ніж у чоловіків. Виключенням є вік до 30 років, де жінки оцінили здоров'я, стрункість тіла і зовнішній вигляд вище ніж чоловіки. Для всебічного і компактного опису спостережень за респондентами, нами був проведений факторний аналіз який показав, що жінки в своїй самоідентифікації більш стали і менш різносторонні, у чоловіків фактори варіюють як по кількості, так і за змістом.

З'ясовано, що якість життя, життєві ролі та закладені соціальні стереотипи яскраво виражаються в зразках поведінки залежно від біологічної статі та вікових тенденцій фізіологічних змін.

Так, було виявлено сталий і залежний від віку негативний результат у виявленні серцево-судинних захворюваннях, соматичної і психологічної самоідентифікації, прояву формування ціннісних орієнтацій.

Четвертий розділ присвячений виявленню гендерних особливостей в структурі психологічного вподобання поведінкової стратегії осіб зрілого віку.

Виявленню факторів, що впливають на формування вподобань до занять руховою активністю осіб зрілого віку в гендерному аспекті. Охарактеризовано вибір занять у вільний час осіб зрілого віку за гендером. Виявлено показники якості життя з розподілом за психотипами.

В нашому дослідженні ми виявили гендерні особливості в структурі психологічного вподобання у виборі тієї чи іншої життєвої позиції або прихильність до конкретної поведінкової стратегії чи захоплення певним видом зайнятості і дослідили чи є взаємозв'язок між, з роками навіяними нам стереотипами поведінки і приналежності до визначеного психотипу.

Аналізи результатів відповідей осіб зрілого віку з урахуванням гендерних особливостей, показали чітку залежність самопочуття і відчуття впливу зовнішніх факторів від психотипу.

Аналіз впливу диференціації психотипу на фактори здорового способу життя яких дотримуються наші респонденти показав, що респонденти з маскуліним психотипом, не зважаючи на біологічну стать, більш за інших схильні до шкідливих звичок.

Визначаючи сукупні індивідуальні ознаки характерні для даної людини у фізичному та психологічному аспекті на момент заповнення тесту, з урахуванням гендерних особливостей, виявилась закономірність, практично всі показники осіб зрілого віку з маскуліною самоідентифікацією були вищими за показники інших гендерних груп. На протиріч майже всі шкали опитувальника у фемінінів були з найнижчими балами.

Результати педагогічного експерименту дозволили визначити, що з віком збільшується кількість лімітуючих факторів, так як простежуються чіткий спад якості життя, змінюються мотиви які спонукають до рухової активності, змінюється саме відношення до здорового способу життя, підвищується ризик розвитку серцево-судинних захворювань. В той же час, при рекреаційно-оздоровчих заняттях необхідно використовувати стимулюючі фактори, які позитивно впливають на створення сприятливого середовища і спонукають до занять руховою активністю. Ми з'ясували, що основні знання про здоровий

спосіб життя та користь рухової активності і чоловіки, і жінки черпають із засобів масової інформації, тому необхідно збільшити соціальну рекламу здорового способу життя з акцентом на користь рухової активності та посилити агітацію про негативний вплив шкідливих звичок і користь нормалізації режиму харчування.

Є необхідність враховувати гендерні особливості в зв'язку з тим, що гендер розглядаємо як соціо-культурна стать, ми спостерігаємо, як з віком збільшується кількість осіб, які відносяться до змішаного типу – андрогіну. Однак, присутні серед чоловіків і жінок як фемінінні, так і маскулінні риси характеру.

Враховувати вікові особливості мотивів чоловіків і жінок при виборі оздоровчо-рекреаційної рухової активності які вказують на необхідність переведення з кондиційних тренувань у більш молодому віці на заняття рекреаційного характеру після 40 років.

В зв'язку з тим, що у маскулінних чоловіків тип пов'язаний з більш яскраво вираженою активністю життя, про що свідчить і наявність великої кількості шкідливих звичок і прагнення покращити свою фігуру. Маскулінні чоловіки активні і в соціальному плані тому у них більш виражена наявність стресу. Зважаючи на це необхідно уважно відноситись до чоловіків з маскуліним психотипом і рекомендувати їм заняття які носять рекреаційний характер, щоб знижувати соціальне напруження.

У жінок з фемінінним психотипом занижене рольове і фізичне функціонування, тому їхні мотиви направлені на підвищення фізичної підготовленості і бажання активно проводити дозвілля.

Особи з чистими психотипами більш вразливі і менше пристосовані до темпу сучасного соціуму, тому необхідно враховувати їхнє емоційне напруження при виборі не тільки навантажень, а й напрям, об'єм, інтенсивність, а також режим відпочинку.

Адекватні умови, такі, які будуть нормалізувати не тільки фізичний, а і психологічний стан особи, яка займається оздоровчою-руховою активністю, можуть бути тільки з урахуванням як біологічних особливостей, так і психотипу.

У п'ятому розділі «Аналіз і обговорення результатів дослідження» підведено підсумки проведених досліджень, що додали до вже існуючих розробок нові течії та напрямки розвитку існуючої гендерної проблематики у віковому сенсі.

**Ключові слова:** оздоровчо-рекреаційна рухова активність, рухова активність, зрілий вік, жінки, чоловіки, мотивація, якість життя, здоров'я, фізична культура, гендерні особливості, гендерний підхід, гендер.

## SUMMARY

*Ivanik O.* Formation of motivational and value priorities for health-enhancing and recreational motor activity among mature age persons. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 017 Physical culture and sports. – National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, 2023.

Dissertation research is devoted to the formation of motivational and value priorities of mature age persons for health-enhancing and recreational motor activity.

The aim of the study was to reveal the gender characteristics of motivational and value priorities of mature age people for health-enhancing and recreational motor activity in order to determine organizational and methodological conditions of their formation during different decades of their life.

Objectives of the study included the following:

1. To study and analyze domestic and foreign experience concerning formation of motivation and value orientations of mature age persons towards health-enhancing recreational motor activity, taking into account their gender characteristics.

2. To study peculiarities of motives, interests, value orientations of mature age men and women for engaging in various types of motor activity, their psychological types, the risk of developing cardiovascular diseases, and their quality of life.

3. To identify limiting and stimulating factors affecting the formation of positive motivation of mature age men and women for health-enhancing and recreational motor



activity.

4. To develop technology and determine organizational and methodical conditions that contribute to engagement of mature age persons in systematic motor activity classes.

The object of the study is motivational and value priorities of mature age persons for health-enhancing and recreational motor activity.

The subject of the study is a gender approach to formation of motivational and value priorities of mature age persons for engagement in health-enhancing and recreational motor activity.

Scientific novelty of the obtained results presupposes the following:

- for the first time, we have determined organizational and methodical conditions for formation of motivation for systematic physical training and recreational motor activity, taking into account gender characteristics of men and women of mature age, which is meant to increase their motor activity to the appropriate level; it presupposes implementation of appropriate pedagogical control by fitness instructors, as well as consideration of their motivation for engagement in health-enhancing and recreational motor activity during different decades of their life, the basis of which are informational, motivational and diagnostic components;

- for the first time, we have established the relationship between psychological gender, sphere of needs and motives as well as motor activity of mature age persons and their physical fitness;

- for the first time, we have clarified limiting and stimulating factors of forming motivation for self-improvement by means of physical education of mature age men and women in different age decades depending on particular gender characteristics;

- for the first time we have systematized men and women's motivation and attitude to various types of motor activity and provided recommendations for their use;

- we have added data on motivational and value priorities of adults in choosing the type of motor activity depending on their gender characteristics.

In the first chapter we have determined needs, motives, and interests of mature age persons for engaging in health-enhancing and recreational physical activity;

moreover, we have defined implementation of gender approach in the field of physical culture; we have indicated scientific aspects of gender theory within social and psychological context.

The following research methods were used to reach the aim and complete the tasks of the dissertation work, namely, theoretical analysis and systematization of information taken from psychological and pedagogical as well as scientific and methodical resources, from special literature resources on physical culture, and from Internet information resources, which made it possible to establish the relevance of the research, its aim and tasks.

The survey was conducted aiming at obtaining information about motives and interests of mature age persons for their engagement in health-enhancing and recreational physical activity, types of their free time activities, and compliance with the factors and maintaining a healthy lifestyle.

A number of psychological research methods have been used. Sandra Bem's Sex-Role Inventory (BSRI) "Masculinity-femininity" was used to determine the psychological type of mature age persons.

The "Self-Description of Physical Development" questionnaire was used to study the specific differences of mature age persons.

Pedagogical research method were used, consisted of pedagogical observation.

Physiological express methods were applied to determine the risk assessment of cardiovascular diseases (according to the method of A. Z. Zapesochnyi).

To determine mental and physical well-being of persons of mature age while filling in the questionnaire and during the previous four weeks of the respondent's life, a short form of health assessment SF-36 was used.

All data were processed on a personal computer using the Excel – 2016 Statistik – 10.0 software package (StatSoft, USA).

In the third chapter, mature age persons' motives and interests in taking up health-enhancing and recreational motor activity in the field of physical culture were defined. Factors influencing formation of motives for engaging in motor activity by mature age men and women have been identified, taking into account their life cycle.

The indicators of somatic, mental and physical conditions of selected contingent in terms of their age were characterized. Value orientations, which determine meaningful side of an individual's focus on active lifestyle were also systematized.

The obtained results indicate different structure of motives and interests of mature age people associated with their social conditions, family status, personal psychological, physical and household needs, personal interests, peculiarities of their manifestation in the age aspect were also confirmed, men demonstrated an increase in activity in the age of 40-49 years with its subsequent decrease after fifty.

We have revealed changes in interest regarding health-enhancing and recreational physical activity and the regularity of their engagement in this activity with age. Men most often attend physical education classes under the age of 30 and after they get 50, in the period from 30 to 50 years the number of men participating in physical activity decreases. As women get older, they start to pay more attention to their health, and attendance at physical education classes increases by almost 10,00%.

Motives for choosing an active lifestyle also depend on age and gender. In particular, men throughout their lives want to improve their physical fitness, as do women up to the age of 30, but in other age decades, women are interested in improving their health.

The study of the factors that encourage people of mature age to engage in physical activity showed that the priority is knowledge about the benefits of physical exercise, but the value of knowledge in different periods of life for men and women is not the same.

A study of different age groups to compare the obtained results of self- physical development description showed that the average score on all scales in women is lower than in men. The exception is the age under 30, where women rated their health, slimness of their body and appearance higher than men. For a comprehensive and compact description of observations of the respondents, we conducted a factor analysis that showed that women are more stable and less versatile in their self-identification, for men the factors vary both in number and content.

It has been found out that the quality of life, life roles and established social

stereotypes are clearly reflected in behaviour patterns depending on biological gender and age-related trends in physiological changes.

Thus, a permanent and age-dependent negative result was found in the detection of cardiovascular diseases, somatic and psychological self-identification, manifestation of value orientations formation.

The fourth chapter is devoted to identification of gender characteristics in the structure of psychological preference of mature age persons' behavioral strategy. Identification of factors affecting formation of preferences for motor activity activities by mature age people in gender aspect. The choice of free time activities by mature age persons by gender was also characterized. Indicators of quality of life with distribution by psychological types were revealed as well.

In our research, we discovered gender specifics in the structure of psychological preference in choosing a particular life position or a specific behavioural strategy, i.e. engagement in a certain type of activity and investigated whether there is a relationship between stereotypes of behaviour instilled in people over the years and belonging to a certain psychological type.

Analysis of responses grouped according to gender of mature age persons showed a clear dependence of well-being and the feeling of external factors influence on the psychological type.

Analysis of psychological type differentiation influence on the factors of a healthy lifestyle maintained by the respondents showed that the latter ones with a masculine psychological type, regardless of biological gender, are more prone to have bad habits than others.

Determining systemised individual characteristics that are typical of a given person in the physical and psychological aspect when filling out the test, as well as taking into account gender, a particular pattern was revealed, namely, almost all indicators of mature age persons with masculine self-identification were higher than the indicators of other gender groups. On the contrary, almost all the scales of the feminine questionnaire showed the lowest values.

The results of the pedagogical experiment made it possible to determine that the

limiting factors are those of age, since with age there is a clear decline in the quality of life, the motives that encourage physical activity also change, the attitude towards a healthy lifestyle changes, the risk of developing cardiovascular diseases increases, but at the same time, during physical training and health enhancing classes, it is necessary to use stimulating factors that positively contribute to the creation of a favourable environment and encourage physical activity. We found out that both men and women get the basic knowledge about a healthy lifestyle and the benefits of physical activity from the mass media, so it is necessary to increase social advertising of a healthy lifestyle with an emphasis on the benefits of physical activity as well as to strengthen propaganda about negative effects of bad habits and benefits of keeping a healthy diet.

There is a need to take into account gender characteristics. Due to the fact that we consider gender as a socio-cultural one, we observe how the number of people who belong to the mixed type – androgynous – increases with age. However, both feminine and masculine character traits are present among men and women.

Take into account the age characteristics of the men's and women's motives, which indicate need to transfer from conditioning training at a younger age to recreational activities after 40 years.

Due to the fact that in masculine men, the type is associated with a more pronounced activity of life, which is evidenced by a large number of bad habits and the desire to improve one's figure. Masculine men are socially active; therefore, they demonstrate more pronounced stress level. Thus, it is necessary to treat men with a masculine psychological type carefully and recommend recreational activities to reduce social tension.

Women with a feminine psychological type have low role and physical functioning, therefore their motives are aimed at increasing physical fitness and the desire to actively spend their leisure time.

Persons with pure psychological types are more vulnerable and less adapted to the pace of modern society, thus, it is necessary to consider emotional stress when

choosing not only physical loads, but also the area, scope, intensity, as well as the mode of recreational activity.

Adequate conditions that will normalize not only physical, but also psychological state of the person who is engaged in recreational activity, can only be provided taking into account both biological features and psychological type.

The fifth chapter “Analysis and Discussion of Research Results” summarizes the results of the conducted research, which brought in new aspects to investigating existing issues of gender paradigm regarding age parameter.

**Key words:** health-enhancing and recreational motor activity, motor activity, mature age, motivation, women, men, quality of life, health, physical culture, gender characteristics, gender approach, gender.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації*

1. Круцевич Т. Ю., Іванік О. Б., Погасій Л. І. Якість життя і фізична активність чоловіків і жінок другого зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2019. Вип. 2 (108). С. 95–99. URI: <https://spppc.com.ua/index.php/journal/issue/view/3/108-pdf> Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

2. Krutsevich T., Pangelova N., Trachuk S., Ivanik O. Motor activity of the male and female population in modern society. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2019. Vol. 19. № 3. P. 1591–1598. DOI: 10.7752/jpes.2019.03231 Періодичне наукове видання Румунії, проіндексоване в базі даних Scopus (Q4). *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

3. Круцевич Т., Іванік О. Гендерні особливості прояву факторів ризику серцево-судинних захворювань у чоловіків і жінок зрілого віку. Спортивний

вісник Придніпров'я. 2019. № 3. С. 110–117. DOI: 10.32540/2071-1476-2019-3-110 Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

4. Krutsevich T., Trachuk S., Ivanik O., et al. Assessment of a healthy lifestyle and quality of life of men and women in modern society based on sf 36. *Teoriâ ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*. 2021. Vol. 21. № 3. P. 211–218. DOI: [10.17309/tmfv.2021.3.04](https://doi.org/10.17309/tmfv.2021.3.04) Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus (Q2). *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

5. Дедух М., Іванік О., Єфанова В. Характеристика самооцінки рівня фізичного здоров'я осіб зрілого віку. *Вісник Прикарпатського університету*. 2023. С. 32–37. DOI: 10.15330/fcult.40.32-37. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

#### ***Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації***

1. Іванік О. Б. Гендерні пріоритети у фізичному вихованні дітей і молоді. *Молодь та олімпійський рух* : зб. тез доп. XI Міжнар. конф. молодих вчених, 10–12 квіт. 2018 р., м. Київ. Київ : НУФВСУ, 2018. С. 322–331. URL: [https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk\\_tez\\_2018\\_0.pdf](https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018_0.pdf)

2. Іванік О. Б., Кузнецова Л. І. Гендерно-вікові аспекти рухової активності у процесі занять фізичним вихованням. *Фізичне виховання в контексті сучасної освіти* : зб. тез доп. XII Міжнар. наук.-метод. конф., 15–17 трав. 2018 р., м. Київ. Київ : НАУ, 2018. С. 46–48. URL: [https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk\\_tez\\_2.pdf](https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_2.pdf) *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

3. Іванік О. Б. Фізична активність і якість життя осіб другого зрілого віку. *Молодь та олімпійський рух* : зб. тез доп. XII Міжнар. конф. молодих вчених, 17 трав. 2019 р., м. Київ. Київ : НУФВСУ, 2019. С. 307–308. URI: [https://uni-sport.com.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk\\_tez\\_1.pdf](https://uni-sport.com.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_1.pdf)

4. Круцевич Т., Трачук С., Іванік О., Погасій Л. Качество здорового образа жизни мужского населения в современном обществе на основе Sf 36. *Formarea continuă a specialistului de cultură fizică în conceptul acmeologic modern* : materialele conferinței științifice internaționale. Chișinău, 2021. P. 204–208. URI: [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/p-204-208\\_0.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/p-204-208_0.pdf) *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

***Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації***

1. Іванік О. Б., Куликовська С. М. Формування мотивації до занять фізичним вихованням студентів коледжів. *Молодь та олімпійський рух* : зб. тез доп. X Міжнар. конф. молодих вчених, 24-25 трав. 2017 р., м. Київ. Київ : НУФВСУ, 2017. С. 262–264. URL: [https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk\\_tez\\_2017\\_na\\_sayt.pdf](https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_2017_na_sayt.pdf)

*Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, участь у пошуку джерел інформації, робота щодо оформлення публікації.*

2. Іванік О. Б., Куликовська С. М. Гендерні особливості відношення до занять фізичним вихованням студентів коледжів. *Фізичне виховання в контексті сучасної освіти* : матеріали XII Міжнар. наук.-метод. конф., 15–16 черв. 2017 р., м. Київ. Київ : НАУ, 2017. С. 45–46. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/20115/1/O\\_Zelenyk\\_V\\_Ivanko\\_I\\_Portna\\_FVVCSO\\_FZFVS.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/20115/1/O_Zelenyk_V_Ivanko_I_Portna_FVVCSO_FZFVS.pdf) *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*



3. Іванік О. Б. Мотиваційні пріоритети до занять різними видами рухової активності за гендерними ознаками. *Молодий вчений*. 2018. Вип. 4.2 (56.2). С. 5–8. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/4.2/2.pdf>

4. Саїнчук М. М., Саїнчук А. М., Іванік О. Б., Саїнчук О. М. Емпатія як індикатор готовності студентів фізкультурно-спортивної галузі до майбутньої професійної діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2018. Вип. 8 (102). С. 72–75. URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/22005>  
*Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, участь у пошуку джерел інформації, робота щодо оформлення публікації.*

## ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| АНОТАЦІЯ .....  | 2  |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....  | 21 |
| ВСТУП .....   | 22 |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ<br>МОТИВАЦІЇ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ДО ОЗДОРОВЧО-<br>РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ..... | 30 |
| 1.1 Потреби, мотиви та інтереси осіб зрілого віку до<br>оздоровчо-рекреаційної рухової активності.....                              | 30 |
| 1.2 Мотиваційні пріоритети та ціннісні орієнтації осіб зрілого<br>віку до занять руховою активністю.....                            | 36 |
| 1.3 Реалізація гендерного підходу у процесі занять оздоровчо-<br>рекреаційною руховою активністю .....                              | 44 |
| 1.4 Поширеність хронічних неінфекційних захворювань та<br>залучення осіб зрілого віку до рухової<br>активності.....                 | 50 |
| Висновки до розділу 1.....  | 54 |
| РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....   | 56 |
| 2.1 Методи дослідження.....   | 56 |
| 2.1.1 Теоретичний аналіз фахової науково-методичної<br>літератури та документальних матеріалів.....                                 | 56 |
| 2.1.2 Соціологічний метод дослідження. Анкетування.....   | 57 |
| 2.1.3 Психологічні методи дослідження .....   | 57 |
| 2.1.3.1 Статевро-рольовий опитувальник С. Бем.....  | 57 |
| 2.1.3.2 Самоопис фізичного розвитку.....  | 59 |
| 2.1.4 Педагогічний метод дослідження. Педагогічне<br>спостереження.....   | 60 |
| 2.1.5 Методика визначення ризику розвитку серцево-судинних<br>захворювань (А. З. Запісочний).....                                   | 61 |

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 2.1.6    | Метод визначення рівня якості життя осіб зрілого віку за допомогою неспецифічного опитувальник SF-36.....   | 64  |
| 2.1.7    | Методи математичної статистики.....   | 65  |
| 2.2      | Організація дослідження.....  | 66  |
| РОЗДІЛ 3 | МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНІ ПРІОРИТЕТИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ..... | 68  |
| 3.1      | Мотиви та інтереси до оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку у сфері фізичної культури.....  | 68  |
| 3.2      | Фактори які впливають на формування мотивів до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю.....  | 85  |
| 3.3      | Система ціннісних орієнтацій, що визначає змістовну сторону спрямованості особистості на активний спосіб життя.....   | 96  |
| 3.4      | Фактори ризику хронічних неінфекційних захворювань осіб зрілого віку.....   | 101 |
| 3.5      | Показники якості життя осіб зрілого віку.....   | 108 |
| 3.6      | Детекція психотипу осіб зрілого віку за віковими декадами.....  | 115 |
|          | Висновки до розділу 3.....  | 119 |
| РОЗДІЛ 4 | ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ГЕНДЕРНИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО СИСТЕМАТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЮ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ.....                   | 122 |
| 4.1      | Гендерні особливості в структурі психологічного вподобання поведінкової стратегії осіб зрілого віку.....  | 122 |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 4.2 | Фактори, що впливають на формування вподобань до занять руховою активністю.....   | 128 |
| 4.3 | Характеристика вибору занять у вільний час осіб зрілого віку за гендером.....   | 136 |
| 4.4 | Вплив психотипу на ризик розвитку серцево-судинних захворювань.....   | 139 |
| 4.5 | Гендерні розходження у показниках якості життя.....   | 144 |
| 4.6 | Лімітуючі і стимулюючі фактори, що впливають на формування мотивації чоловіків і жінок зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності..... | 148 |
| 4.7 | Технологія формування мотивації осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.....   | 151 |
|     | Висновки до розділу 4.....  | 160 |
|     | РОЗДІЛ 5 АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....  | 163 |
|     | ВИСНОВКИ .....  | 174 |
|     | СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....   | 179 |
|     | ДОДАТКИ .....   | 204 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

|         |  |
|---------|--|
| ВООЗ    | - Всесвітня організація охорони здоров'я               |
| ССЗ     | - Серцево-судинні захворювання                         |
| ОРРА    | - Оздоровчо-рекреаційна рухова активність              |
| ООН     | - Організація Об'єднаних Націй                         |
| ХНІЗ    | - Хронічні неінфекційні захворювання                   |
| ВР (Б)  | - Інтенсивність болю                                   |
| GH (ЗЗ) | - Загальний стан                                       |
| МН (ПЗ) | - Психічне здоров'я                                    |
| PF (ФА) | - Фізичне функціонування                               |
| RE (РЕ) | - Рольове функціонування (обумовлене емоційним станом) |
| RP (РФ) | - Рольове функціонування (обумовлене фізичним станом)  |
| SF (СФ) | - Соціальне функціонування                             |
| VT (ЖЗ) | - Життєва активність                                   |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Зміни, що відбуваються в нашій країні, глибоко торкнулися духовної сфери життя суспільства. Темп життя, наявність вільного доступу до продуктів харчування (не завжди якісних), предметів одягу і побуту, масова технологізація, загальний уклад життя, сукупність звичаїв притаманних нашому народові, все це на сьогодні приводить до малорухливого способу життя, відсутності бажання або часу займатися собою, своїм здоров'ям. Особливо цей тягар лягає на плечі чоловіків і жінок зрілого віку, коли до вищевказаного додається гніт від побутових та фінансових проблем, стосунки в сім'ї та поза нею, виховання дітей тощо [54, 86]. Тому сьогодні необхідно інтенсифікувати пошук шляхів і засобів формування і розвитку мотивації до активного способу життя [138, 155].

Проблеми мотивації до активного способу життя людей різних вікових груп знаходяться в центрі уваги сучасних науковців (Т. Ю. Круцевич, 2012–2022; М. М. Саїнчук, 2012–2018; Т. В. Імас, 2013, В. В. Цибульська, 2015; Г. В. Безверхня, 2016–2023; О. С. Іщенко, 2016), а швидко зростаючий інтерес, як в нашій країні, так і за кордоном, до гендерної проблематики ставить питання про особливості гендерної мотивації на перші щаблі наукових досліджень [74, 77, 113, 159, 173].

Важливим напрямом демократичного розвитку української держави в сучасних умовах постає вивчення та осмислення гендерної проблематики. З поміж спеціалістів, які досліджували проблему гендерної мотивації студентів і школярів, останнім часом, варто вказати О. О. Біліченко, 2014, Т. В. Імас, 2014, О. Ю. Марченко, 2019 [26, 74, 126]. Однак серед доступних нам дослідних матеріалів, на жаль, обмежена кількість тих, що стосуються вивчення особливостей формування мотивації, мотиваційних пріоритетів та настанов у чоловіків і жінок зрілого віку. Науковці відзначають різницю в проявах мотивів, інтересів та потреб щодо різноманітних видів рухової активності [55, 154].

Розвиток інтересу і формування потреб людини залежать від володіння

нею спеціальними знаннями. Наукова діяльність спрямована на отримання та застосування нових знань, на всебічне вивчення об'єкта, процесу або явища, їх структури і зв'язків, а також отримання і впровадження в практику корисних для людини результатів. Саме на основі знань формуються переконання людини в необхідності рухової активності, саме знання спонукає людину залишити пасивність і перейти до активних дій.

Удосконалення рухового режиму людей працездатного віку визначається зростаючим соціальним попитом суспільства на здорових громадян, якої б статі та віку вони не були. В останній опублікованій доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) йдеться про те, що незважаючи на загальновідому користь рухової активності, спостерігається глобальна тенденція до зниження її повсякденного рівня. У всьому світі рекомендованих рівнів рухової активності не досягає одна третина дорослих. В Європейському регіоні недостатньо активний спосіб життя веде більш ніж третина всього дорослого населення. Як наслідок, недостатність обсягу рухової активності стала одним із провідних факторів ризику для здоров'я та виникнення багатьох захворювань, які надалі можуть бути невиліковними.

Автори Т. Ю. Круцевич, О. О. Біліченко вважають, що кількість осіб, які займаються фізичними вправами систематично, організовано та самостійно, може збільшитися тільки за умови підвищення мотивації до цих занять [97]. У своїх працях Є. П. Ільїн трактує мотив як складне психологічне утворення, що спонукає до свідомих дій та вчинків [57-60]. У дослідженнях Г. В. Безверхньої зазначено, що для стимулювання формування мотивації до занять фізичною культурою необхідно створення спеціальних умов, які представлені як особливі обставини передачі позитивних цінностей, що забезпечують розвиток особистості в інтересах суспільства і самої особистості [19, 20]. Вибір певного виду оздоровчо-рекреаційної рухової активності визначається його індивідуальною та соціальною цінністю, а змістовне наповнення занять відображає мету та завдання людини, які вона ставить перед собою [72].

Значущим фактором сприяння мотивації виступає диференційований

підхід з урахуванням гендеру, який є наслідком існування деяких стереотипів. Гендерні стереотипи, закладені в дитинстві, є складовою поведінки індивіда. Шаблон гендерних стосунків будується так, що статеві відмінності домінують над особистими, а стереотипні погляди над руховою активністю.

Саме тому, з огляду на гендерну проблематику мотивації, важливо дослідити та вивчити відношення дорослого населення до фізичної культури, найбільш популярних видів рухової активності, особливості відношення до фізкультурної сфери чоловіків і жінок зрілого віку.

Вищенаведене підкреслює перспективність, актуальність і необхідність наукових досліджень з розробки підходів до формування мотиваційно-ціннісного ставлення осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

**Зв'язок роботи з науковими темами.** Дисертаційну роботу виконано відповідно до Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016–2020 рр., згідно з темою кафедри теорії і методики фізичного виховання 3.12 «Теоретико-методичні основи вдосконалення програмно-нормативних засад фізичної підготовки дітей, підлітків і молоді» (номер державної реєстрації 0116U001626) та Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021–2025 рр., згідно з темою кафедри теорії і методики фізичного виховання 3.3 «Удосконалення системи педагогічного контролю фізичної підготовленості дітей, підлітків і молоді в закладах освіти» (номер державної реєстрації 0121U108938). Роль автора (як співвиконавця тем) полягала у визначенні та обґрунтуванні організаційно-методичних умов, що сприяють залученню осіб зрілого віку до систематичних занять руховою активністю.

**Мета дослідження** – виявити гендерні особливості мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності для визначення організаційно-методичних умов їх формування в різні декади життя.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити та проаналізувати вітчизняний і зарубіжний досвід із питань



формування мотивації та ціннісних орієнтацій осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності з урахуванням гендерних особливостей.

2. Дослідити особливості мотивів, інтересів, ціннісних орієнтацій чоловіків і жінок зрілого віку до занять різними видами рухової активності, їх психологічні типи, ризик розвитку серцево-судинних захворювань, якість життя.

3. Виявити лімітуючі та стимулюючі чинники, що впливають на формування позитивної мотивації чоловіків і жінок зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

4. Розробити технологію та визначити організаційно-методичні умови, що сприяють залученню осіб зрілого віку до систематичних занять руховою активністю.

**Об'єкт дослідження** – мотиваційно-ціннісні пріоритети осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

**Предмет дослідження** – гендерний підхід до формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

**Методи дослідження.** Для реалізації поставлених завдань у роботі були використані такі методи дослідження: теоретичний аналіз і систематизація спеціальної психолого-педагогічної та науково-методичної літератури з проблеми дослідження, інформаційних ресурсів мережі Інтернет, що дало змогу встановити актуальність дослідження, мету і завдання.

Анкетування проводилося з метою отримання інформації про мотиви та інтереси осіб зрілого віку у сфері фізичної культури, види зайнятості у вільний час і дотримання факторів здорового способу життя.

Проведено ряд психологічних методів дослідження. Для визначення психологічного типу осіб зрілого віку було використано статево-рольовий опитувальник Сандри Бем «Маскулінність-фемінінність».

Для вивчення особливостей відмінностей осіб зрілого віку використовували опитувальник «Самоопис фізичного розвитку».

Застосовувалися педагогічні методи дослідження, які склалися з

педагогічного спостереження.

Проводилися експрес-методи для визначення оцінки ризику серцево-судинних захворювань (за методикою А. З. Запісочного).

Для визначення душевного та фізичного благополуччя на момент заповнення та впродовж останніх чотирьох тижнів життя респондента використовували коротку форму оцінювання якості життя – SF-36.

Усі дані оброблялися на персональному комп'ютері з використанням пакету програм Excel – 2016, Statistika – 10.0.

### **Наукова новизна одержаних результатів:**

- уперше визначені організаційно-методичні умови формування мотивації до систематичних занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю з урахуванням гендерних особливостей чоловіків і жінок зрілого віку для підвищення їхньої рухової активності до належного рівня, здійснення відповідного педагогічного контролю з боку фітнес-інструкторів, а також врахування мотивації до оздоровчо-рекреаційної рухової активності в різні декади життя, підґрунтям якої є інформаційні, мотиваційні та діагностичні компоненти;
- уперше встановлено взаємозв'язок між психологічною статтю, потребово-мотиваційною сферою, руховою активністю осіб зрілого віку та їх фізичним станом;
- уперше з'ясовані лімітуючі та стимулюючі фактори формування мотивації до самовдосконалення засобами фізичного виховання чоловіків і жінок зрілого віку в різні вікові декади залежно від гендерних особливостей;
- уперше систематизовані мотиваційні установки чоловіків і жінок щодо занять різними видами рухової активності та надані рекомендації до їх використання;
- доповнено дані про мотиваційно-ціннісні пріоритети осіб зрілого віку у виборі виду рухової активності залежно від гендерних особливостей.

**Особистий внесок здобувача у спільно опублікованих наукових працях** полягав у визначенні мети і напряму дослідження, вивченні спеціальної

літератури за тематикою дослідження, зборі матеріалу, організації і проведенні дослідження, вивченні, аналізі і викладенні результатів, підготовці матеріалів до друку.

Наукові результати дисертації висвітлені в 13 наукових публікаціях: 4 статті в наукових виданнях із переліку наукових фахових видань України, одне з яких проіндексоване в базі даних Scopus (Q2); 1 стаття в періодичному науковому виданні Румунії, проіндексованому в базі даних Scopus (Q4); 4 публікації апробаційного характеру; 4 публікації додатково відображають наукові результати дисертації (Додаток А).

**Апробація результатів дисертації.** Основні результати дисертації обговорювалися на XI Міжнародній науково-методичній конференції «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти» (Київ, 2016); X–XII Міжнародних конференціях «Молодь та олімпійський рух» (Київ, 2017, 2018, 2019); XIII Міжнародній науково-методичній конференції «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти» (Київ, 2018); V International Scientific Practical Conference (Manchester, 2021); XX Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми і перспективи розвитку фізичного виховання, спорту і туристсько-краєзнавчої роботи в закладах освіти» (Переяслав, 2022); на щорічних конференціях кафедри теорії і методики фізичного виховання (Додаток Б).

**Практична значущість.** Представлена технологія виявлення мотивації, інтересів і потреб людей зрілого віку (як чоловіків, так і жінок) до занять різними видами рухової активності та рекомендації фахівцям оздоровчої сфери щодо ефективного їх використання для залучення різних груп населення до здорового способу життя. Результати дослідження гендерних особливостей формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку впроваджено у практику роботи закладів вищої освіти та в оздоровчо-тренувальний процес навчально-оздоровчого комплексу. Представлена технологія щодо гендерної особливості мотиваційних інтересів і ціннісних орієнтацій у сфері фізичної культури чоловіків і жінок зрілого віку до занять

різними видами рухової активності. Представлена методика виявлення лімітуючих і стимулюючих факторів, що впливають на формування позитивної мотивації чоловіків і жінок зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності, та сприяє залученню осіб зрілого віку до систематичних занять фізичними вправами, які дозволять підвищити руховий режим до фізіологічних норм даного контингенту (акт впровадження від 01 червня 2021 р.) (Додаток В).

Розроблено рекомендації фітнес-тренерам для надання порад та рекомендацій особам зрілого віку щодо впровадження факторів здорового способу життя, виходячи з оцінки їх якості життя за допомогою опитувальника SF-36. Представлена методика допомогла доповнити знання фітнес-тренерів про оцінку якості життя осіб зрілого віку. Запропоновані нами рекомендації дали змогу обґрунтувати як якість життя впливає на самопочуття, психофізичне сприйняття себе, життєву активність, соціальне функціонування, психічне здоров'я, сприяє розширенню та поглибленню знань із питань здоров'язбереження (акт впровадження від 10 червня 2021 р.) (Додаток Г).

Результати дослідження гендерних особливостей формування ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку посприяли оновленню лекції з дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» підрозділу «Основи гендерного підходу у фізичному вихованні». Отримані дані розширюють та оновлюють теоретичні засади гендерного підходу до формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку. Впровадження дозволило вдосконалити та доповнити навчально-методичний матеріал лекційних і семінарських занять, розширити та поглибити знання майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту щодо питань гендерних особливостей формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку (акт впровадження від 08 червня 2021 р.) (Додаток Д).

**Структура та обсяг дисертації.** Матеріали дисертаційної роботи викладено на 219 сторінках тексту. Робота складається з анотації, вступу, п'яти

розділів, висновків, списку використаних джерел (212 найменувань) та 7 додатків. Робота містить 57 таблиць і 6 рисунків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

### 1.1 Потреби, мотиви та інтереси осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності

Проблема мотивації до занять руховою активністю є актуальною як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології та фізичному вихованні [8, 39, 79, 177, 212]. Актуалізація проблеми відбувається тому, що, з одного боку, є необхідність впровадження в практику психологічних досліджень щодо реальної поведінки людини до її регуляції, що вимагає сьогодні, реального пізнання закономірностей людини, і особливо щодо їх реалізації в сучасних умовах. З іншого боку назріла необхідність розкриття зв'язків внутрішніх мотиваційних тенденцій людини до дії з соціальної детермінації її психіки [176, 179].

Наукові дослідження О. О. Біліченко, Т. Ю. Круцевич підтверджують той факт, що кількість осіб, які займаються фізичними вправами систематично, організовано та самостійно, може збільшитися тільки за умови підвищення мотивації до цих занять [26, 96, 97, 98].

У своїх працях Є. П. Ільїн трактує мотив як складне психологічне утворення, що спонукає до свідомих дій та вчинків [57, 58].

Автор В. К. Бальсевич зазначає, що для стимулювання формування мотивації до занять фізичною культурою необхідне створення спеціальних умов, які представлені як особливі обставини передачі позитивних цінностей, що забезпечують розвиток особистості в інтересах суспільства і самої особистості [15].

Серед усіх різноманітних властивостей особистості, мотиви займають особливе місце, оскільки тільки вони насамперед обумовлюють суспільно значиму поведінку в діяльності людини. У зв'язку з цим можна сказати, що в

науці проблема мотивів є важливою тому, що ядро особистості, її суть складають глибоко усвідомлені людиною збудження у вигляді мотивів та інтересів.

Вивчення мотивів, які активізують прагнення людини до систематичних занять фізичною культурою і спортом є однією з важливих проблем у фізичному вихованні, оскільки мотиви мають вирішальне значення в поведінці й стимуляції активної діяльності [33].

У вітчизняній психології мотивація і мотиви розглядаються в якості основного механізму пошукової активності людини в реалізації своїх потреб. У своїй концепції А. К. Маркова виділила в якості одиниці людської свідомості «сенс», який вона визначає як відображення в голові людини об'єктивного зіставлення того, що спонукає її діяти, до того, на що її дія спрямована. Отже, те, як суб'єкт діятиме з предметом, буде залежати не тільки від того, що являє собою цей предмет об'єктивно, але і від того, в якому відношенні він стоїть до суб'єкта, яким його потребам він відповідає [122].

Такого роду загальний теоретичний висновок зосередив увагу на вивченні мотивів, які надають сенс людської діяльності і впливають на її перебіг. Експериментальні дослідження мотивів мають на меті показати, як змінюється діяльність людини під впливом зміни мотивів, які спонукають цю діяльність, спираючись на практичний інтерес, збудити цікавість до теоретичних питань, що вивчається або до діяльності яка виконується [54, 68, 122].

Аналізуючи дослідження рівнів мотивації, слід сказати, що мотивація, визначається цілою низкою специфічних факторів, серед яких є: суб'єктивні особливості індивіда (вік, стать, інтелектуальний розвиток, здібності, самооцінка, взаємодія з іншими тощо).

Мотив досягнення диференціює людей за їхнім прагненням до успіху. Люди з високим показником мотиву досягнення прагнуть досягти високих результатів, тоді як індивіди з низьким показником мотиву досягнення байдужі до успіхів. Відносно гендерних особливостей мотивації досягнення існує ряд суперечливих гіпотез. Перша з яких передбачає, що жінки інакше мотивовані на досягнення, ніж чоловіки, оскільки чоловіки і жінки в основі мотивації мають

різні потреби. Для жінок потреба в афіліації важливіше, ніж потреба в досягненні. Друга гіпотеза припускає, що хоча чоловіки і жінки мають однакову за вираженістю мотивацію досягнення, вони реалізують її в різних видах діяльності. Мотивація жінок більш зовнішньоорганізована, тобто мотив легше формується під впливом ззовні, а мотивація чоловіків – більш внутрішньоорганізована, тобто виходить із розуміння сенсу і особистої значущості того, що треба робити [12, 23, 24, 194].

Існує кілька розумінь суті мотивів, їх усвідомленості і місця в структурі особистості. Зараз мотивація розглядається як складний багатокомпонентний та багатофазний процес, в якому задіяні різні (вольові, когнітивні й емоційні) складові [169].

Вчені розглядають людину у сфері фізичної культури як біологічну особистісно-соціальну систему: «Біологічне та особистісне як те, що визначає її індивідуальну активність, та соціальне в тому розумінні, що людина діє в суспільстві та суспільство до певної міри визначає її мотиви, ідеали, цілі, способи їх досягнення і види діяльності» [95, 104].

Не зважаючи на загальновідому користь рухової активності, спостерігається глобальна тенденція до зниження її повсякденного рівня. У всьому світі рекомендованих рівнів рухової активності не досягає одна третина дорослих. В Європейському регіоні недостатньо активний спосіб життя веде більш ніж третина всього дорослого населення. Як наслідок, недостатність обсягу рухової активності стала одним із провідних факторів ризику для здоров'я та виникнення багатьох захворювань, які надалі можуть бути невиліковними [152, 196].

Регулярні заняття фізичною культурою не тільки сприяють підвищенню обсягу рухової активності до фізіологічної норми дорослої людини, але також сприяють корекції способу життя, режиму діяльності, усуненню негативних факторів шкідливих звичок. Зміна способу життя дорослої людини, що формується багато років, споріднено з формуванням її духовних цінностей, які, своєю чергою, пов'язані з фізичною культурою [10].



Сучасна людина перебуває під впливом ряду негативних чинників які пов'язані з малорухомим способом життя. Така ситуація загострює і так кризове становище зі здоров'ям осіб зрілого віку. Одним із важливих шляхів активізації рухової діяльності є залучення цього контингенту до різних форм фізкультурно-оздоровчої, спортивної діяльності [93, 121, 127].

Відсутність у дорослого населення звички до рухової активності в сучасних умовах можна пояснити:

- відсутністю належної пропаганди здорового способу життя і цінностей фізичної культури і спорту;
- недостатньою освітньою та виховною спрямованістю фізичного виховання в середній і вищій школах;
- недосконалою методикою фізичного виховання у вказаних ланках фізкультурного руху;
- відсутністю стимулів до систематичної рухової активності.

Прагнення до гармонії виявляє себе і в збереженні гідності, в матеріальному добробуті, у бажанні бути потрібним. Рухова активність підвищує життєвий тонус, зберігає соціальний статус у родині і серед оточення, створює важливий автономний простір для самоідентифікації.

Активний спосіб життя, індивідуума, який знаходиться в зрілому віці, ключова потреба, навіть більш вагома, ніж змолоду [52].

Фізична культура задовольняє соціальні потреби в спілкуванні, розвагах, грі, в деяких формах самовираження особистості через соціально-активну і корисну діяльність. Результатом діяльності у фізичній культурі є фізична підготовленість і досконалість рухових умінь і навичок, високий рівень розвитку життєвих сил, спортивні досягнення, моральний, естетичний, інтелектуальний розвиток [71, 120, 16].

Соціологи давно вже зрозуміли, як важливо з'ясувати справжню (а не уявну) мотивацію, підтримувати її. Дослідження підтверджують: частіше за все старші люди приходять до фізкультурних спеціально-організованих груп, щоб:

- налагодити нові соціальні взаємини;

- реалізувати зовнішні очікування;
- зробити власний внесок у загальний добробут суспільства;
- допомогти особистому просуванню;
- компенсувати дефіцит спілкування;
- одержати задоволення від рухової активності [72].

Відповідно до теорії науковців розвиток пізнавальної сфери людини та її особистості відбувається в різних видах спілкування і діяльності, які послідовно змінюють один одного. У дитячому віці домінантою виступає емоційне спілкування дитини з матір'ю і оточенням. Далі – предметно-маніпулятивна діяльність, рольова гра, навчальна діяльність, інтимно-особистісне спілкування і навчально-професійна діяльність. В одночас різні види спілкування забезпечують розвиток переважно потребово-мотиваційної сфери особистості. Провідні види діяльності в основному сприяють становленню пізнавальної сфери психіки. Інакше кажучи, з народження до ранньої юності відбувається періодична зміна провідних видів діяльності та спілкування, які, по черзі забезпечують переважно становлення пізнавальних процесів і розвиток особистості [58, 80].

У дослідженнях Л. І. Божович поняття «мотив» визначено як діяльність. Під час аналізу мотивів, що домінують в особистості, були виділені широкі соціальні мотиви отримання знань і мотиви, народжені самою навчальною діяльністю. Було зроблено висновок про те, що «проблема формування стійкості особистості є, перш за все, проблемою становлення соціальних за своїм походженням і моральних за змістом мотивів поведінки». Намагаючись аналізувати, які саме потреби в тому чи іншому мотиві, дослідники натрапляли на цілу ланку складних потреб, бажань і намірів, де важко було зрозуміти, що є метою діяльності, а що її мотивом. По суті, мотивами називалося все, що спонукає активність людини, у тому числі й прийняття нею рішення, і почуття обов'язку, і усвідомлення необхідності мотивів, які нерідко виконують спонукальну функцію навіть всупереч наявного в неї безпосереднього бажання. Л. І. Божович називала мотивами всі побудники для діяльності [14].

Продуктивним у вивченні мотивації є уявлення науковців про мотивацію як про складну систему, в яку включені певні неієрархізовані структури. Структура розуміється як відносно стійка єдність елементів, їх співвідношень і цілісності об'єкта; як інваріант системи. Аналіз структури мотивації дозволив виділити в ній позитивні та негативні підстави її складових. Важливе також твердження дослідників про те, що структура мотиваційної сфери не є сталою і статичною, а розвивається і змінюється в процесі життєдіяльності [16, 18, 33, 67, 70 та ін.].

Істотним для дослідження структури мотивації виявилось виділення А. К. Макаровим її чотирьох структурних компонентів: задоволення від самої діяльності, значущості для особистості безпосередньо її результату, «мотивуючої» сили винагороди за діяльність, що примушує і тисне на особистість [122].

У закордонних дослідженнях вивченню мотивів приділяється велика увага. Виконано численні теоретичні та експериментальні роботи з питань спонукань поведінки людини. Розробці мотивів навчальної діяльності необхідно приділяти особливе значення, тому що саме ця діяльність є провідною протягом усього вікового періоду, а отже, і мотиви, що спонукають її, мають суттєве значення [32, 164, 187, 202].

У теорії мотивації І. Аткинсона і К. Берча – Аткинсон виділяє кілька мов мотивації: експериментальну, нейрофізіологічну, поведінкову і математичну. Ґрунтуючись на поглядах К. Левіна та Е. Толмена, Аткинсон розглядає поведінку як, по-перше, очікування чого-небудь і, по-друге, цінності, які перетворюються в мотив. Так, Аткинсон і Берч розглядають не реакції, а дії (у тому числі і вербальні), стимули перетворюються в залежності від мотивів, їх значущості і оцінки. Це визначає ефективний стан і характеристику дій. Розглядаючи структуру потребової сфери людини вельми цікавим є «трикутник потреб» А. Маслоу, в якому, з одного боку, очевидніше висвічується соціальна, інтерактивна залежність людини, а з іншого боку – її пізнавальна, когнітивна природа, пов'язана з самоактуалізацією. Трикутник потреб А. Маслоу звертає

увагу під час його розгляду, по-перше на, місце і значення, які відводяться власне потребам людини, і, по-друге, що потребова сфера людини розглядається поза структурою її діяльності – тільки стосовно її особистості, самоактуалізації, розвитку, комфортного існування [122].

Таким чином, серед зарубіжних і вітчизняних психологів існує кілька розумінь суті мотивів, їх усвідомленості, їх місця в структурі особистості. Зараз мотивація навчання розглядається як складний багатокомпонентний та багатофазний процес, в якому задіяні різні (вольові, когнітивні й емоційні) складові [29, 47, 51, 82, 86].

## **1.2 Мотиваційні пріоритети та ціннісні орієнтації осіб зрілого віку до занять руховою активністю**

Особи зрілого віку – основний контингент населення, який в основному зайнятий продуктивною працею, тому рухова активність людини зрілого віку складається не тільки з урахуванням стану здоров'я, фізичної підготовленості, статі, а і характеру трудової діяльності [119, 130].

Зрілий вік припадає на етап відносної стабілізації або відносно повільного зменшення функціональних можливостей організму, починається зворотній розвиток фізичних і рухових здібностей. Збільшується латентний період рухової реакції на світлові та на слухові подразники, зменшується швидкість рухів у більшості досліджуваних м'язів (крім рухів пальцем, кистю руки та підшвенним згинанням стопи), змінюються і показники динамометрії правої та лівої руки, станова сила і більш помітне зменшення цих показників проявляються з віком [140, 148, 149].

Важливою психологічною особливістю людини зрілого віку є добре самопочуття, впевненість у благополуччі, відчуття величезного запасу сил та витривалості. Тому необхідна спеціальна роз'яснювальна робота з метою виховання у людей цього віку потреби в руховій активності [126].

Фізичне виховання, розвиток та формування здорового способу життя –

один з найважливіших пріоритетів державної політики, спрямованих на забезпечення національної безпеки країни. З цим пов'язана не тільки первинна профілактика великої кількості захворювань, але також вирішення багатьох соціальних, виробничих та особистісних проблем: роботоздатності, продуктивності праці, комфортності життя та його тривалості.

Формування та підвищення мотивації багато в чому визначається відповідною організацією занять, фізичними вправами, проведенням діагностики фізичного стану тих, хто займається, правильним вибором фізичного навантаження та інтенсивності, індивідуального підходу, вимогливістю педагога, динамічністю й емоційністю, новизною фізичних вправ і форм проведення навчальних та секційних занять [171, 172, 181, 182].

Різницю між мотивацією в чоловіків і жінок можна пояснити ставленням до занять і тією цінністю, яку займають фізична культура і спорт в їхньому житті.

За даними досліджень Т. В. Імас майже половина респондентів жінок і третина чоловіків зрілого віку відмічали, що не мають часу для відвідування фізкультурно-оздоровчих занять [73, 74].

Вивчення факторів, які впливають на здоров'я людини, показує, що 50,00% становлять фактори, що характеризують спосіб життя людини, 20,00% – генетичні, 20,00% – спадковість і тільки 10,00% залежить від стану здоров'я. Отже, спосіб життя посідає провідне місце в детермінації здоров'я і, змінюючи спосіб життя, людина сама може впливати на своє здоров'я [95].

Е. Рогов зазначав, що ціннісні орієнтації є стрижнем особистості, а ціннісно-сміслова сфера – її базовою підструктурою. Як складові індивідуального досвіду людини, ціннісні орієнтації в середньому або набувають особистісного значення і виступають як опора життєдіяльності, або ускладнюють адаптацію до нових соціальних умов [51].

О. О. Біліченко стверджує, що відповідна організація занять фізичними вправами може сприяти формуванню інтересу до цих занять, мотивації до здорового способу життя, а також формуванню змістовних орієнтацій, здатності

до самоврядування і реалізації своїх ціннісних орієнтирів у різних життєвих сферах [25, 26].

Знання гендерних особливостей фізичного виховання дасть можливість враховувати специфіку життєвих інтересів та психологічних відмінностей чоловіків і жінок [183].

Мотивація будь-якого характеру напряду формується, перш з пізнання навколишнього світу і виділення з нього бажаних об'єктів, якостей, відчуттів, дій і т. ін. Процес пізнання неминуче пов'язаний із запам'ятовуванням, засвоєнням і подальшим осмисленням отриманих знань, умінь і навичок [156].

Вектор спрямованості під час формуванні мотивації до здорового способу життя визначено, перш за все, питаннями про здоров'я і хвороби, роз'ясненні механізмів виникнення, розвитку і перебігу хвороби, можливості й ефективності профілактичних заходів [2].

Дуже важливим моментом формування мотиваційно-ціннісних орієнтацій є обговорення питань особливостей харчування, як одного з соціальних і біологічних факторів, що забезпечують життєдіяльність і здоров'я людини [89, 138, 141].

Особлива увага приділяється питанням про шкідливі звички (куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин і їх згубний вплив на організм людини) [28].

Дослідження вітчизняних авторів переконливо довели, що правильний підбір, системне використання фізичних вправ значною мірою захищають від професійних захворювань, морфологічних і функціональних порушень в організмі. За правильного, грамотного використанні засобів оздоровчої спрямованості вдосконалюються функціональні можливості організму, збільшуються пластичні і енергетичні ресурси організму, значною мірою посилюється імунна система [20, 25, 43, 60, 83].

Формування мотивації до здорового способу життя має починатися з дитячих років і продовжуватися протягом усього життя. Для цього необхідно використовувати різні методики з урахуванням вікового статусу, а також рівня

фізичної та психологічної підготовленості. Необхідно постійно розвивати і підтримувати мотивацію особистості до фізичного самовдосконалення, турботи про своє здоров'я [69, 70, 88, 107, 112].

Освіта і виховання мають забезпечувати формування життєвого пріоритету здоров'я, мотивації до здорового способу життя і навчання методам, засобам і способам досягнення здоров'я. Під мотивацією до здорового способу життя ми розуміємо складний психологічний, фізіологічний, педагогічний процес від виникнення спонукання організувати здоровий спосіб життя до зміни поведінки в напрямку оздоровлення [112, 128].

Слід зазначити, що здоров'я нації нерозривно пов'язане з економічними, соціальними, психологічними, політичними та іншими процесами, що відбуваються в суспільстві, воно має на них певний вплив, і схильне до трансформації під впливом змін зовнішнього середовища. Цей взаємозв'язок викликає необхідність вивчення і врахування численних факторів, у тому числі, на перший щабель виходить і гендерна проблематика [50, 76, 78].

У працездатному віці, на який лягає основний тягар вироблення внутрішнього валового продукту, від величини якого залежить добробут нації, хвороби системи кровообігу складають більше 1/3 всіх випадків смерті. Причому рівень смертності чоловіків перевищує рівень смертності жінок у цілому. Незважаючи на те, що в розвинених країнах спостерігається зниження смертності, ситуація в нашій країні залишається надзвичайно серйозною [59, 74, 77, 101, 131].

У даний час у науковій літературі обговорюються статеві відмінності у виникненні різних захворювань, що стало підставою для формування диференційованих за гендером підходів до лікування. Особливо розвинулася гендерна кардіологія, оскільки відмінності факторів ризику, клінічних проявів, діагностичних і лікувальних підходів у чоловіків і жінок найбільш виражені саме при серцево-судинних захворюваннях [131, 144, 153, 170].

Усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя, потреба в його збереженні і зміцненні, сприяють розвитку впевненості в необхідності

здорової життєдіяльності для самовдосконалення [91].

Залучення людини до здорового способу життя слід починати з формування в неї мотивації здоров'я. Турбота про здоров'я та його зміцнення має стати ціннісним мотивом, що формує, регулює і контролює спосіб життя людини. Спосіб життя кожної людини визначає її уявлення про сенс життя, ставлення до навколишнього світу, до себе, до свого здоров'я. Доведено, що ніякі побажання, накази, покарання не можуть змусити людину вести здоровий спосіб життя, зберігати і зміцнювати власне здоров'я, якщо всім цим не керує усвідомлена мотивація здоров'я [80].

Під здоров'ям людини прийнято розуміти стан соціально-біологічного і психологічного благополуччя, коли всі органи і системи органів працюють злагоджено, в гармонії з факторами навколишнього середовища. Протилежністю здоров'я є хвороба, як патологічний стан організму, наявність відхилень і дефектів у роботі органів і їх систем, що знижує рівень адаптації організму до навколишнього середовища. Зі здоров'ям людини, як особливою цінністю, тісно пов'язана його працездатність, можливість встановлювати нормальні соціальні контакти, а, отже, і соціальне благополуччя [95].

Здоров'язберігаюче середовище забезпечує наявність умов збереження і зміцнення здоров'я, цілеспрямоване формування культури здоров'я та здорового способу життя. Центральне місце в культурі здоров'я та формуванні здорового способу життя займають ціннісно-мотиваційні установки, знання, вміння і навички збереження та зміцнення здоров'я, організації здорового способу життя [188].

За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, за останні кілька років середня тривалість життя дорослого населення нашої держави скоротилася на один рік. Кризові явища в економіці, розшарування суспільства за матеріальною ознакою, соціальна нестабільність, несприятлива екологія – все це негативно впливає на здоров'я населення країни. Смертність перевищує народжуваність, а багатодітні родини – велика рідкість [164, 209].



Автор низки серйозних досліджень категорії якості життя говорить так: «Якість життя – категорія, за допомогою якої характеризують істотні обставини життя населення, що визначають ступінь гідності та свободи особистості кожної людини» [87].

Різні дослідники розширюють і доповнюють це визначення, зауважуючи, що «якість життя – оцінка всіх аспектів нашого життя, включаючи, наприклад, то, де ми живемо, як ми живемо і як ми себе поводимо. Вона включає такі чинники, як сімейні взаємини, фінанси, проживання і задоволеність роботою» [142, 143, 163]. Ряд дослідників характеризує якість життя як «здатність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно до свого становища і отримувати задоволення від життя» [109, 155, 159].

Відповідно до думки Організації Об'єднаних Націй, соціальна категорія якості життя включає 12 параметрів, з яких на першому місці стоїть здоров'я. Європейська економічна комісія систематизувала вісім груп соціальних індикаторів якості життя, де здоров'я також поставлено на перше місце. Отже, якість життя, пов'язану зі здоров'ям, можна розглядати як інтегральну характеристику фізичного, психічного і соціального функціонування здорової і хворої людини, засновану на її суб'єктивному сприйнятті [185, 189].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, якість життя – це сприйняття індивідами їхнього положення в житті в контексті культури і системи цінностей, в яких вони живуть, відповідно до цілей, очікувань, норм і турбот. Якість життя визначається фізичними, соціальними та емоційними факторами життя людини, що мають для неї важливе значення і впливають на неї. Якість життя – це ступінь комфортності людини як всередині себе, так і в рамках свого суспільства [167].

Визначення «якість життя», яке запропонувала Всесвітня організація охорони здоров'я, істотно відрізняється від того, що мають на увазі під цим словосполученням більшість людей: для них «якість життя» асоціюється тільки з матеріальною складовою життя. Відзначимо, що лише в числі розвинених країн світу суспільство дозріло до усвідомлення, що здоров'я неможливо купити за

гроші. Тому, в європейських країнах здоров'я сприймається як одна з найважливіших складових якості життя. З поняттям «якість життя» нерозривно пов'язане поняття «здоровий спосіб життя» [49, 163].

Однією з основних ознак здорового способу життя є висока фізична активність – рух. Величезні можливості, закладені в організмі кожної людини, можуть бути реалізовані у здоров'я й активне довголіття тільки за умови постійних фізичних навантажень. На жаль, більшість людей ведуть малорухливий спосіб життя [5].

Мотиваційні пріоритети та ціннісні орієнтації осіб зрілого віку можуть бути досить різними, і вони визначають ступінь їх готовності до активних фізичних занять.

З віком багато людей розуміють, що здоров'я – це найцінніше, і щоб його зберегти або покращити, потрібна рухова активність. Це може бути основним мотиватором для багатьох людей зрілого віку, оскільки вони розуміють, що активність сприяє запобіганню багатьом захворюванням і поліпшує фізичний стан [146].

Для багатьох людей зрілого віку заняття фізичними вправами можуть стати можливістю соціальної взаємодії. Участь у групових заняттях або спортивних заходах може сприяти розширенню соціального кола і створювати додатковий стимул до фізичної активності [161].

Багато осіб зрілого віку віддають перевагу активному способу життя, оскільки це допомагає їм залишатися мобільними і незалежними. Їх мотивація полягає в бажанні підтримувати високий рівень функціональності та якості життя.

Деякі особи зрілого віку можуть ставити перед собою спортивні цілі, такі як завершення марафону чи подолання певної відстані на велосипеді. Досягнення цих цілей може бути потужним мотиватором для підтримки активного способу життя.

Фізична активність може бути великим джерелом релаксації і зняття стресу для осіб зрілого віку. Вона допомагає відпускати напругу і покращує психічний

стан [36, 193].

Зміна поглядів на старість. Особи зрілого віку сьогодні відносяться до старості інакше, ніж попередні покоління. Багато з них прагнуть активного і здорового старіння і розуміють, що рухова активність є ключем до досягнення цього завдання [178].

Заняття спортом або фізичною активністю можуть стати частиною процесу саморозвитку для багатьох осіб зрілого віку. Вони можуть удосконалювати свої навички, вивчати нові види спорту або займатися його апануванням, що надає їм інтелектуальний стимул [208].

Деякі люди можуть знаходити мотивацію до рухової активності у спільнотах або групах, які об'єднують осіб з подібними інтересами. Такі спільноти можуть надавати підтримку, поради і навіть змагання, що стають важливими моментами для бажання бути активним [13].

Рухова активність може значно покращити самопочуття та рівень енергії. Особи зрілого віку, які відчувають позитивні зміни у своєму фізичному і психічному стані після занять спортом, часто знаходять мотивацію продовжувати цей спосіб життя [27, 35].

Фізична активність може допомагати особам зрілого віку зберігати баланс між роботою, сім'єю та відпочинком. Вона може стати способом відволіктися від повсякденних справ і подарувати відчуття гармонії в житті.

Усі ці моменти свідчать про важливість рухової активності для осіб зрілого віку та підкреслюють той факт, що мотивація до занять фізичною активністю може бути різноманітною і особистою для кожної людини. Незалежно від обраного мотиватора, заняття руховою активністю може бути приємним і корисним аспектом [55].

Рухова активність – це одна з основних людських функцій. Це важливий фундамент здоров'я протягом усього життя. Відомі корисні ефекти фізичної активності для здоров'я включають зниження ризику серцево-судинних захворювань, гіпертензії, діабету і деяких форм раку, а також користь під час комплексного лікування окремих хронічних станів. Крім того, вона позитивно

впливає на психічне здоров'я - знижує стресові реакції, тривожність і депресію, а також відстрочує настання наслідків хвороби Альцгеймера та інших форм слабоумства [40, 48].

### **1.3 Реалізація гендерного підходу у процесі занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю**

Сучасний, швидко мінливий, динамічний світ диктує нам свої правила. Соціальні зміни, що відбуваються в сучасному суспільстві, призвели до руйнації традиційних стереотипів чоловічої та жіночої поведінки.

Демократизація статевих відносин спричинила змішання ролей, фемінізацію чоловіків і очоловічування жінок.

На основі численних досліджень вчені дійшли висновку, що в теперішній час орієнтуватися тільки на біологічну стать не можна, і ввели використання міждисциплінарного терміна «гендер» (англ. gender – стать), який позначає соціальну стать, стать як продукт культури [23, 24, 165].

Виникнення терміну «гендер» як однієї з категорій соціального аналізу пов'язано з ім'ям американського психоаналітика Роберта Столлера, який запропонував у 1958 році використовувати цю граматичну категорію для виділення двоїстої природи статі людини: як, з одного боку, біологічного, а з іншого соціокультурного феномену [22].

В англійській мові для означення статі людини використовуються два слова: «sex» та «gender». Перше з цих слів означає стать людини як сексуально-біологічну характеристику. Друге – стать як систему статево-ролевих стосунків. В українській мові за аналогією ми використовуємо слова «стать» та «гендер». Якщо «стать» стосується фізичних, тілесних відмінностей між чоловіком та жінкою, то поняття «гендер» відноситься до їх психологічних, соціальних і культурних особливостей. Дослівно поняття «гендер» означає «соціальна стать» [23, 32, 162].

Раніше було одне слово «стать», що означало «біологічна стать».

Діагностувати стать дуже просто: за первинними статевими ознаками. Адже першопитання, яке ставлять після народження дитини – хто це? Дівчинка чи хлопчик? Більш того, вродженими вважалися не тільки первинні статеві ознаки, але і весь набір рис характеру, здібностей, особливостей поведінки та емоцій, характерних тій чи іншій статі. Наприклад, якщо ти народилася дівчинкою – значить будеш старанною, грайливою, цікавитимешся ляльками і випічкою, а коли підростеш, мріятимеш про заміжжя і дітей. Якщо хлопчиком – то сильним, безстрашним, захопленим технікою і спортом, відповідальним і ніколи не плачучим. І нікому в голову не приходило, що може бути інакше [23, 32].

Термін «гендер» розуміється як уявлення відносин, що показує приналежність до класу, групи, категорії. Іншими словами, гендер показує відносини між одним об'єктом (або істотою) та іншими, раніше вже позначеними класом (групою); це відношення приналежності [192].

Таким чином, гендер приписує за об'єктом або індивідом позицію всередині класу, а, отже, і позицію щодо інших, вже складених класів. Тому, гендер – не біологічна стать, а уявлення кожної індивідуальності в термінах специфічних соціальних відносин [1].

Науковець Н. І. Абібукова вважає, що якщо говорити про гендер у широкому сенсі, то термін включає в себе складну систему. Іншими словами, це конструкція концептуальна і заснована на досвіді, індивідуальна і суспільна, специфічна культурна, фізична і духовна, а також політична. Тобто вона є відображенням життя у світі, що створив нас не просто людьми, а жінкою або чоловіком [1].

Важливим напрямом демократичного розвитку української держави в сучасних умовах постає вивчення та осмислення гендерної проблематики.

З поміж спеціалістів, які досліджували проблему гендерної мотивації останнім часом, варто вказати О. О. Біліченко, 2014, Т. В. Імас, 2014, О. Ю. Марченко, 2009, 2019, М. О. Дєдх, 2021 [25, 45, 74, 126].

Значущим фактором сприяння мотивації виступає диференційований підхід з урахуванням гендеру, який є наслідком існування деяких стереотипів.

Гендерні стереотипи закладені в дитинстві є складовою поведінки індивіда, а шаблон гендерних стосунків будується так, що статеві відмінності домінують над особистими, а стереотипні погляди над руховою активністю [124, 198].

Приписувані культурою відмінності поведінки чоловіка і жінки позначаються не тільки на виборі мотивів, але і на структурі особистості в цілому. Спрямованість особистості, характерна для даної статі, визначається не стільки біологічними особливостями, скільки умовами навколишнього середовища. Спрямованість характеризується інтересами, схильностями, переконаннями особистості і визначає її ініціативну поведінку, спонукає різних індивідів в одній і тій же ситуації ставити перед собою різні цілі [169].

Останнім часом публікується все більше робіт, присвячених вивченню гендерних особливостей особистості. Відомо, що моделі та пріоритети гендерної соціалізації чоловіків і жінок відрізняються. У результаті гендерної соціалізації молоді люди опановують певні якості, що утворюють різні типи гендерної ідентичності (відношення до себе як до представника певної статі, освоєння відповідних форм поведінки і формування особистісних характеристик). Основи гендерних відмінностей закладаються і розвиваються в сім'ї, у спілкуванні з іншими людьми, у результаті чого діти вчаться діяти відповідно до своєї статі, гендерних стереотипів, у них виробляється «гендеровідповідна» поведінка [129].

Стереотипи, що стосуються поведінки і особистісних характеристик чоловіків і жінок, практично не підтверджуються в дитячому віці. Саме в період дорослішання можна спостерігати, як з'являється відповідність цим стереотипам. Вплив суспільства проявляється в тому, що поведінка, відповідна гендерному стереотипу, вважається прийнятною, а відхилення від стереотипу може викликати осуд [124, 125].

Ситуація в суспільстві постійно змінюється. У деяких країнах вже протягом достатнього часу ведеться спеціальна робота з гендерного виховання хлопчиків і дівчаток з огляду на «перекося» і недоліки цього виховання в минулому і спираючись на досягнення гендерної психології. Плоди такої роботи

можуть проявлятися в зміні даних про відмінності між статями за особистісними характеристикам: одні відмінності будуть посилюватися, а інші – слабшати [22].

На думку І. С. Кона, психологічна стаття – це «почуття і усвідомлення своєї статевої приналежності, у світлі якої індивід розрізняє критерії «мужності» і «жіночності», оцінює себе за цими критеріями, претендує на відповідну діяльність і соціальний статус» [90].

За визначенням ООН, гендерний підхід являє собою «... процес оцінки будь-якого заходу, що планується, з точки зору його впливу на жінок і чоловіків, а також законодавства, стратегій і програм в усіх галузях і на всіх рівнях. Ця стратегія ґрунтується на тому, що інтереси та досвід жінок, як і чоловіків, мають стати невід’ємним критерієм під час розробки загальної концепції, під час здійснення моніторингу й оцінки загальних напрямів діяльності і програм у політичних, економічних та суспільних сферах для того, щоб жінки, як і чоловіки, могли одержувати однакові можливості і шанси, а нерівність щоб ніколи не вкорінювалась» [61, 150].

Гендерна культура є складовою загальної культури, яка в наукових матеріалах В. Созаєва визначена як індивідуально-особистісна характеристика, частина загальної культури суб’єкта, що включає в себе гендерну компетентність, гендерну картину світу, специфічні ціннісні орієнтації й моделі поведінки. Залежно від індивідуальної гендерної картини світу формується гендерна культура особистості або патріархального, або егалітарного типу. Егалітарною гендерною культурою особистості є компонент загальної культури людини, який заснований та спрямований на реалізацію принципу гендерної рівності. Патріархальною гендерною культурою особистості є компонент загальної культури людини, який заснований на традиційних уявленнях про домінуюче положення чоловіка в сім’ї та суспільстві [152, 160].

Гендерний підхід служить умовою не тільки для створення уявлень про жіноче і чоловіче, а є підґрунтям для створювання процесу фізичного виховання, через те що враховуються в нормативних вимогах і змісті занять особливості організму чоловіків і жінок, їхні інтереси та потреби.

Проведений аналітичний пошук і власних дослідження вчених [105] дозволили виділити в педагогічному принципі індивідуалізації фізичного виховання не тільки біологічний підхід, заснований на анатомо-фізіологічних відмінностях чоловічого і жіночого організму, але і гендерний, пов'язаний з психологічною статтю. У цьому випадку науковці розглянули гендерний підхід не з точки зору гендерної політики надання рівних прав чоловікам і жінкам, а з точки зору вивчення їх психосоціальних особливостей для створення адекватних організаційно-методичних умов у процесі фізичного виховання для формування стійкого інтересу до фізичного самовдосконалення, використовуючи в той же час ефективні стимули і мотиватори поведінки.

Підґрунтям проблем гендеру у фізичному вихованні можна вважати роботи вітчизняних авторів Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня, О. Ю. Марченко, Т. В. Імас та інші. Впровадження гендерного підходу у фізичному вихованні слід розуміти як розширення життєвого простору для розвитку індивідуальних здібностей і задатків, що допоможе сформувати певну стратегію залучення до систематичних занять фізичною культурою та виховання позитивного ставлення до рухової активності [19, 74, 102].

С. Вихор вважає гендерний підхід в освіті складовою особистісно зорієнтованого навчально-виховного процесу. На думку науковця, це механізм досягнення гендерної рівності та утвердження рівних можливостей для самореалізації кожної особистості. Такий підхід передбачає: відсутність орієнтації на особливе призначення чоловіка чи жінки; заохочення видів діяльності, що відповідають інтересам особистості; пом'якшення гендерних стереотипів, врахування соціально-статевих відмінностей [34].

Інтерпретування гендерного виховання дослідниками як цілеспрямованого, організованого, керованого процесу формування соціокультурних механізмів конструювання чоловічих і жіночих ролей, діяльності та психологічних характеристик особистості, запропонованих суспільством своїм громадянам залежно від їхньої біологічної статі, дещо збігається із розумінням соціалізації особистості [65, 111, 114].



Існує кілька напрямків розробки гендерного підходу (гендерної теорії). До основних теорій гендеру, прийнятим сьогодні в соціальній і гуманітарних науках, відносяться теорія соціального конструювання гендеру, розуміння гендеру як стратифікаційної категорії та інтерпретація гендеру як культурного символу. Крім цього, дуже популярним залишається псевдогендерний підхід. Псевдогендерними дослідженнями називають ті, де це поняття використовується як нібито синонім слова стать або як синонім соціостатевої ролі. Така ситуація складається в тому випадку, коли автори-дослідники свідомо чи неусвідомлено стоять на біодетерміністських позиціях, тобто вважають, що біологія людини абсолютно чітко визначає чоловічі і жіночі соціальні ролі, психологічні характеристики, сфери занять та ін., а слово гендер використовують як «більш сучасне». Змістовно ситуація не змінюється навіть тоді, коли стать, як біологічний факт, і гендер, як соціальна конструкція, авторами все ж різняться, але наявність двох протилежних «гендерів» (чоловічого і жіночого) приймається як відображення двох біологічних статей [44].

Отже, гендерний підхід вважаємо як зовсім інший за своїм походженням, прогресивний напрям теоретичного пізнання та засіб практичного перетворення педагогічної дійсності, що передбачає, перш за все, подолання традиційних стереотипів ієрархічності, дискримінації та асиметрії навчально-виховного процесу. Як новий механізм освоєння педагогічного простору, цей підхід орієнтується на формування гендерно чутливого культурно-освітнього середовища, в якому з урахуванням гендерних особливостей кожного суб'єкта створені умови для гендерного виховання «культури, моральності, розуму, волі» людини, формування гармонійної, емансипованої особистості з новим форматом егалітарного мислення, здатністю до вільного самовизначення, максимальної самореалізації і повного самоствердження. Так, гендерне виховання стає головним мотивом і самоціллю гендерного підходу, водночас, гендерний підхід може інтерпретуватися як один із принципів сучасного виховання [106, 108].

Інтеграція гендерного підходу в процес занять оздоровчо-рекреаційними заняттями не тільки дає визначення таких понять як «гендер» та «гендерний

підхід», а також окремо вказує, що під час проведення гендерного аналізу (який є невід'ємним для впровадження гендерного підходу) використовуються статистичні дані з розподілом за статтю, віком, фізичним станом, фізичним розвитком та іншими ознаками, що стосуються проблеми для розв'язання якої і виникла необхідність диференціації фізичного виховання за тендером [110, 115].

Без застосування гендерного підходу у процесі занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю існує великий ризик отримати гендерно сліпі дані, які не дадуть можливості оцінити наслідки запланованих програм тренувань, заходів та дій для різних вікових груп жінок та чоловіків. А аналіз не розподілених за ознакою гендеру даних може вести до негативних результатів отримання як рекомендацій до занять руховою активністю, так і отримання сервісу у сфері фізичної культури і спорту.

Таким чином, дані з розбивкою за гендером можуть виявити інформацію, яка до того була прихованою. Наприклад, у випадку наявності гендерно чутливих даних про захворюваність та смертність від хвороб, можна зрозуміти ситуацію з більшою смертністю чоловіків від хронічних неінфекційних хвороб, а наявність даних про розподіл за гендерним психотипом у поєднанні з іншими показниками (стать, вік, фізичний стан тощо) робить можливим скоригувати заняття оздоровчо-рекреаційною руховою активністю для покращення або збереження фізичного стану [9, 56].

Так, якщо Україна прагне до реальної, а не декларативної демократії, то, безперечно, слід змінювати підходи як до гендерних питань взагалі, так і до тієї гендерної політики, що проводиться в державі.

#### **1.4 Поширеність хронічних неінфекційних захворювань та залучення осіб зрілого віку до рухової активності**

Здоров'я населення України – багатогранне поняття, яке включає такі показники: чисельність населення, вік, статевий склад, показники

народжуваності, захворюваності та поширеності хвороб, наявність інвалідності, смертність.

Для України як і країн Європейського Союзу характерне скорочення народжуваності. У нашій країні відмічається погіршення здоров'я населення і збільшення показників захворюваності на деякі хронічні хвороби, відбувається молодшання хвороб серцево-судинної системи (ССЗ). Основними причинами погіршення стану здоров'я населення України, захворюваності, смертності стали: неякісне медичне обслуговування, погане фінансування охорони здоров'я, несвоєчасне звернення за допомогою, малорухливий спосіб життя, відсутність навчання населення профілактичним, санітарно-гігієнічним заходам, проте присутнє постійне рекламування в засобах масової інформації шкідливих чинників.

Одним із головних викликів суспільному здоров'ю є епідемія хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ). У світі вважають її серйозною загрозою для розвитку суспільства та оголошують боротьбу з нею першочерговим завданням.

Слід відзначити, що розповсюдженість хвороб має напрям переходу у хронічну стадію. В Україні за статистичними даними – 86% летальних випадків становлять ХНІЗ [175].

До неінфекційних захворювань відносяться такі захворювання і рак, діабет, хронічні респіраторні захворювання, серцево-судинні, психічні захворювання, які є основною причиною смертності у світі. Головними причинами виникнення неінфекційних захворювань є метаболічні фактори ризику (рівень глюкози, підвищення артеріального тиску, холестерину, надлишкова вага та ожиріння), поведінкові фактори (недостатня фізична активність споживання тютюну та алкоголю, нездорове харчування) і фактори навколишнього середовища (забруднення та інші) [207].

Актуальним для українців залишається чинник, який сприяє виникненню хронічних патологій, посиленню їх хронізації та зростанню рівня смертності є малорухливий спосіб життя. Україна у світовому рейтингу посідає одне з перших місць за показником малорухливого способу життя серед осіб працездатного віку

[206].

Доведено, що регулярна рухова активність сприяє профілактиці та лікуванню неінфекційних захворювань, таких як інсульт, хвороби серця, цукровий діабет. Крім того, рухова активність знижує ризик гіпертензії, надмірної ваги та ожиріння, а також сприяє зміцненню психічного здоров'я, підвищенню якості життя та рівня благополуччя. Однак у багатьох країнах світу спостерігається тенденція, що люди починають вести менш рухливий спосіб життя. Зі зростанням економічного розвитку зростає і поширеність недостатньої фізичної активності. У деяких країнах цей показник досягає 70% – використання нових технологій, причиною тому розвиток транспорту, особливості культури та урбанізація [174].

Якщо суспільство не приділить належної уваги цій проблемі та не буде вживати заходів для підвищення рівня рухової активності, то будуть виникати серйозні наслідки. Таким чином це може включати в себе зростання витрат на охорону здоров'я, економічний вплив, екологічні проблеми, зниження якості життя та загрозу для благополуччя місцевого суспільства. Тому так важливо впроваджувати і підтримувати ініціативи, що спрямовані на підвищення рівня рухової активності в сучасному суспільстві [195, 204].

Впровадження здорового способу життя є важливою складовою сучасної стратегії боротьби з ХНІЗ і соціально небезпечними хворобами. Отже, сукупний вплив виключно поведінкових факторів ризику на розвиток серцево-судинної патології становить від 61,00% і більше, а на розвиток новоутворень – від 35,00%. ВООЗ вважає, що формування здорового способу життя є найбільш ефективною стратегією профілактики, оскільки його внесок у зниження смертності становить 50,00%, хоча ефект від його впровадження очікується через 5–10 років. Досвід багатьох країн засвідчив, що шляхом здійснення профілактичних заходів можна вдвічі знизити рівень смертності протягом 10-20 років [137, 174].

Освіченість про здоровий спосіб життя, включаючи правильне харчування та регулярну фізичну активність, допомагає попередити багато хронічних неінфекційних захворювань [157].

Зменшення або припинення вживання тютюну і алкоголю запобігає ризику розвитку деяких ХНІЗ, таких як рак та цироз печінки.

Вакцинація – важливий захід для запобігання захворювань, таких як грип, гепатит В, пневмококова інфекція та інших, які можуть призвести до хронічних ускладнень.

Регулярні медичні обстеження допомагають виявляти ознаки розвитку ХНІЗ на ранніх стадіях, коли лікування може бути найбільш ефективним. Особи можуть самостійно моніторити свій стан – вимірювати кров'яний тиск, рівень цукру в крові вдома і відзвітовувати про результати лікарю [191].

Для контролю захворювання і підтримки здоров'я лікування ХНІЗ може включати дієту, прийом ліків, фізичну активність та інші методи.

Особи з ХНІЗ можуть отримувати реабілітацію від спеціалізованих професіоналів, таких як фізіотерапевти та соціальні працівники.

Важливо навчитися ефективно управляти стресом, бо стрес може погіршувати хронічні захворювання. Для багатьох людей важлива психологічна підтримка та консультування, особливо при хронічних захворюваннях [191].

Проведення громадських, просвітницьких та освітніх заходів з пропагуванням рухової активності, включаючи співпрацю із засобами масової інформації, мотиваційними та екологічними програмами, спрямованими на зміну поведінки щодо рівнів рухової активності може підвищити свідомість у громадян, знання про здоров'я та заохочувати до здорового способу життя. Тому необхідно на рівнях уряду держав впроваджувати політику здоров'я, спрямовану на зменшення факторів ризику та покращення доступу до медичної допомоги, розповсюдження фахівців для надання консультацій з питань рухової активності і послуг первинної медичної допомоги.

Забезпечення під час проєктування міст враховування основних елементів: щільність населення, взаємозв'язок між вулицями, наявність доступу до пунктів призначення і громадського транспорту, магазинів, доступу до якісного відкритого суспільного простору і належної інфраструктури, багатокомпонентних робочих місць для рухової активності на робочих місцях.

Також залучення та заохочення до рухової активності за допомогою організованих спортивних клубів, заходів, та розробки спеціальних заходів для виявлення населення, схильного до низької рухової активності (наприклад, жінки і люди похилого віку) [191].

Глобальні рекомендації ВООЗ щодо рухової активності для здоров'я пропонує, протягом тижня особам дорослого віку приділяти увагу щонайменше 150 хвилин фізичної активності середньої інтенсивності, або 75 хвилин фізичної активності високої інтенсивності, або еквівалентне поєднання фізичної активності середньої та високої інтенсивності [191].

ВООЗ підтримує зусилля країн щодо широкого впровадження та зміцнення заходів реагування, надаючи засновані на наукових даних стратегічні рішення та інструменти реалізації, а також відстежує прогрес та результати глобального рівня. У свою чергу, це надає можливість суттєво впливати на рівень оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку з метою профілактики ХНІЗ і покращення їхнього рівня фізичного стану, здоров'я та підвищення рівня працездатності.

## **Висновки до розділу 1**

Таким чином, розглянувши теоретичні аспекти проблеми в спеціальній літературі, з'ясуємо, що суспільство так чи інакше формує відмінності в чоловічих і жіночих соціальних ролях, поширює і підтримує соціальні і культурні стереотипи. З моменту народження людина стає об'єктом гендерної системи. Дитина, яка зростає, наслідує дорослим: хлопчики рівняються на якості «справжнього чоловіка», а дівчатка на якості «справжньої жінки». Це говорить про те, що процес виховання вже вплинув на формування гендерних норм. Врахування гендерних особливостей під час аналізу мотивації до рухової активності осіб зрілого віку представляється найважливішим принципом для вдосконалення набуття гендерних пріоритетів у сфері фізичного виховання. Таким чином, вивчивши та проаналізувавши наявну літературу з дослідженої

проблеми, можна зробити висновок про те, що мотивацію без перебільшення можна назвати однією з центральних проблем. Актуальність цього питання обумовлена постановкою формування в осіб зрілого віку прийомів самостійного придбання знань і пізнавальних інтересів до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, формування в них активної життєвої позиції. Проблема мотивації є особливо важливою через вікові особливості, побутове навантаження, соціальний тиск тощо.

Виявився недостатній обсяг наукових досліджень саме гендерної проблематики осіб зрілого віку мотиваційної направленості до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, де необхідний комплекс заходів, як традиційних, так і абсолютно новаторських, що вимагає системної роботи для збільшення знань про користь рухової активності і здорового способу життя.

Основні наукові результати розділу опубліковані в працях автора [46, 62, 63, 64, 65, 67, 158].

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Методи дослідження

1. Теоретичний аналіз фахової науково-методичної літератури та документальних матеріалів.
2. Соціологічний метод дослідження:
  - анкетування.
3. Психологічні методи дослідження:
  - статево-рольовий опитувальник С. Бем;
  - самоопис фізичного розвитку.
4. Педагогічний метод дослідження:
  - педагогічне спостереження
5. Методика визначення ризику розвитку серцево-судинних захворювань (А. З. Запісочний).
6. Метод визначення рівня якості життя осіб зрілого віку за допомогою неспецифічного опитувальника SF-36.
7. Методи математичної статистики.

**2.1.1 Теоретичний аналіз фахової науково-методичної літератури та документальних матеріалів.** Літературні джерела вивчалися з питань особливостей формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю осіб зрілого віку і були спрямовані на вивчення проблем гендерних особливостей при виборі видів рухової активності. Аналізувалися результати і думки вчених, засновані на дослідженнях даної тематики. Вивчення літератури дозволило виявити основні напрямки роботи: гендерні особливості мотивації до занять руховою активністю; гендерні особливості прояву здібностей осіб зрілого віку до певної діяльності; статеві та гендерні особливості мотивів і факторів, що спонукають до занять руховою



активністю.

**2.1.2 Соціологічний метод дослідження. Анкетування.** Метод характеризується письмовими відповідями респондентів на систему стандартизованих запитань анкети.

Цей метод дослідження проводився з метою отримання інформації про мотиви та інтереси осіб зрілого віку у сфері фізичної культури, видів зайнятості у вільний час і дотримання факторів здорового способу життя.

Була використана анкета, що розроблялась Т. В. Імас, [62] у нашій модифікованій інтерпретації відповідно до контингенту досліджуваних.

Анкета складалася з 30 питань. Питання стосувалися фактів і мотивів діяльності осіб зрілого віку. Побудова питань була різною, залежно від їх змісту. У більшості використовувалися такі форми запитань як напівзакриті з варіантами відповідей, а також з варіантом «інше», декілька дихотомічних запитань з вибором двох варіантів відповідей, типу «так», «ні», окремі питання стосувалися рейтингу цінностей, з поміж інших питання мали якісну оцінку в балах (Додаток Е).

### 2.1.3 Психологічні методи дослідження.

**2.1.3.1 Статеворольовий опитувальник С. Бем.** Випробуваному дається така інструкція: «Відзначте в списку наступні якості, які, на вашу думку, є у Вас».

**Таблиця 2.1 – Перелік якостей**

|     |                     |     |                              |
|-----|---------------------|-----|------------------------------|
| 1.  | Віра в себе         | 31. | Швидкість у прийнятті рішень |
| 2.  | Уміння поступатися  | 32. | Сумління                     |
| 3.  | Здатність допомогти | 33. | Співчуття                    |
| 4.  | Схильність захищати | 34. | Щирість                      |
| 5.  | Свої погляди        | 35. | Самодостатність              |
| 6.  | Життєрадісність     | 36. | Сподіватися тільки на себе   |
| 7.  | Похмурість          | 37. | Здатність втішити            |
| 8.  | Незалежність        | 38. | Марнославство                |
| 9.  | Сором'язливість     | 39. | Владність                    |
| 10. | Совісність          | 40. | Тихий голос                  |

| <i>Продовження табл. 2.1</i> |                        |     |                                      |
|------------------------------|------------------------|-----|--------------------------------------|
| 11.                          | Атлетичність           | 41. | Привабливість                        |
| 12.                          | Ніжність               | 42. | Мужність                             |
| 13.                          | Театральність          | 43. | Теплота, сердечність                 |
| 14.                          | Напористість           | 44. | Урочистість, важливість              |
| 15.                          | Падкість на лестоці    | 45. | Власна позиція                       |
| 16.                          | Успішність             | 46. | М'якість                             |
| 17.                          | Сильна особистість     | 47. | Уміння дружити                       |
| 18.                          | Відданість             | 48. | Агресивність                         |
| 19.                          | Непередбачуваність     | 49. | Довірливість                         |
| 20.                          | Сила                   | 50. | Малорезультативність                 |
| 21.                          | Жіночність             | 51. | Схильність вести за собою            |
| 22.                          | Надійність             | 52. | Інфантильність                       |
| 23.                          | Аналітичні здібності   | 53. | Адаптивність (приспособаність)       |
| 24.                          | Уміння співчувати      | 54. | Індивідуалізм                        |
| 25.                          | Ревнивість             | 55. | Нелюбов до вживання лайливих слів    |
| 26.                          | Здатність до лідерства | 56. | Несистематичність                    |
| 27.                          | Турбота про людей      | 57. | Дух змагання                         |
| 28.                          | Прямота, правдивість   | 58. | Любов до дітей                       |
| 29.                          | Розуміння інших        | 59. | Тактовність                          |
| 30.                          | Скритність             | 60. | Традиційність, схильність умовностей |

Результати випробуваного (відмічені ним характеристики) порівнюються з ключем, і за кожний збіг нараховується 1 бал.

**Ключ:**

- маскулінність (номера питань): 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58;

- фемінінність (номера питань): 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59.

Показники маскулінності (М) і фемінінності (F) обчислюються наступним чином: сума балів по маскулінності ділиться на 20 - це М, і сума балів по фемінінності ділиться на 20 – це F.

Обчислюється також IS (основний індекс) за формулою:

$IS = (F - M)$  помножити на величину 2,322.

Інтерпретація – випробуваного відносять до однієї з 5 категорій:

1. IS менше (-2,025) – яскраво виражена маскулінність;
2. IS менше (-1) – маскулінність;

3. IS від (-1) до (+1) – андрогінність;
4. IS більше (+1) – фемінінність;
5. IS більше (+2,025) – яскраво виражена фемінінність [20].

**2.1.3.2 Самоопис фізичного розвитку.** Існуючі в зарубіжній та вітчизняній психології основні методи дослідження фізичного «Я» та його окремі аспекти, можна класифікувати наступним чином:

- 1) об'єктивні тести;
- 2) стандартизовані самозвіти:
  - відкриті опитувальники;
  - шкальні техніки.
- 3) проєктивні техніки;
- 4) інтерактивні техніки (бесіда, інтерв'ю).

Запропонований опитувальник відноситься до другої групи методів (тест-опитувальник).

Опитувальник має 70 стверджень, що відносяться до сфери фізичного розвитку людини. Респонденти можуть виразити своє ставлення до цих стверджень, використовуючи один із шести варіантів відповідей:

- 1) неправильно (false);
- 2) в основному правильно (mostly false);
- 3) швидше неправильно, ніж правильно (more false than true);
- 4) швидше правильно, ніж неправильно (more true than false);
- 5) в основному правильно (mostly true);
- 6) правильно (true).

Відповідаючи на поставлене питання, респондент позначає необхідний варіант на аркуші відповідей.

Опитувальник «Самоопис фізичного розвитку» встановлює 10 показників фізичного розвитку та показник загальної самооцінки. Це:

- здоров'я;
- координація рухів;

- фізична активність;
- стрункість тіла;
- спортивні здібності;
- фізичне «Я»;
- зовнішній вигляд;
- сила;
- гнучкість;
- витривалість;
- самооцінка.

Результати обробляються за допомогою прямої та зворотної шкал.

Пряма шкала – значення бала відповідає значенню цифри.

Порядок розташування цифр: 1 2 3 4 5 6

Бали: 1 2 3 4 5 6

Номери питань: 2 3 5 6 7 8 9 10 11 13 14 16 17 18 19 20 21  
24 25 27 28 29 30 31 32 34 35 36 38 39 42 43  
46 47 49 50 51 52 53 54 55 57 58 60 61 63 64  
65 66 69

Зворотна шкала – значення бала протилежне значенню цифр.

Порядок розташування цифр: 1 2 3 4 5 6

Бали: 6 5 4 3 2 1

Номери питань: 1 4 12 15 22 23 26 33 37 40 41 44 45 48 56  
59 62 67 68 70

Отримані бали підсумовуються за всіма 11 показниками опитувальника [126].

#### **2.1.4 Педагогічний метод дослідження. Педагогічне спостереження.**

Метод педагогічного спостереження як засіб орієнтації та ознайомлення з досліджуваними явищами також мав статус порівняльного, так як проводилося співставлення результатів за віковими декадами, що дозволило уточнити на які спеціальні питання має бути спрямований наступний аналіз діяльності.

Під час підготовки спостереження конкретизувалася його мета, методи і способи фіксації даних.

**2.1.5 Методика визначення ризику розвитку серцево-судинних захворювань (А. З. Запісочний).** Згідно з методикою А. З. Запісочного враховується дев'ять показників (вік, стать, зріст, маса тіла, спадкові чинники, шкідливі звички, артеріальний тиск, фізична активність), які характеризують фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Тестування полягає в опитуванні за спеціальною анкетой. Об'єктивні показники – частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск і масу тіла – вимірюють, результати оцінюють у балах. Потім всі бали додають і за шкалою оцінки визначають ризик розвитку серцево-судинних захворювань.

Вік:

- 20-29 років – 1 бал;
- 30-39 років – 2 бали;
- 40-49 років – 3 бали;
- 50-59 років – 4 бали;
- 60 і більше років – 5 балів.

2. Стать:

- жіноча – 1 бал;
- чоловіч – 2 бали.

3. Стрес: спостерігаються стресові ситуації у вашому житті?

- немає – 0 балів;
- іноді – 4 бали;
- часто – 8 балів.

4. Спадкові фактори: випадки інфаркту міокарда у кровних родичів (батька, матері, братів, сестер):

- в одного з кровних родичів після 60 років - 1 бал;
- в одного з кровних родичів до 60 років - 2 бали;
- у двох кровних родичів - 3 бали;

- у трьох кровних родичів - 8 балів.

#### 5. Куріння:

- не палять – 0 балів;
- 1-10 сигарет у день – 2 бали;
- 11-20 сигарет – 4 бали;
- 24-40 сигарет – 8 балів.

#### 6. Харчування:

- помірне: мало м'яса, жирів, хліба, солодошів – 1 бал;
- декілька надмірне – 3 бали;
- занадто надмірне – 7 балів.

#### 7. Артеріальний тиск:

- менш 130/80 мм рт. ст. – 0 балів;
- 140/90 – 1 бал;
- 160/90 – 2 бали;
- 180/95 – 3 бали;
- більш 180/95 – 8 балів.

#### 8. Маса тіла:

- відсутність зайвої маси тіла – 0 балів;
- надлишкова маса тіла 1-5 кг – 2 бали;
- надлишкова маса тіла 6-10 кг – 3 бали;
- надлишкова маса тіла 11-15 кг – 4 бали;
- зайва маса тіла 16-25 кг – 5 балів;
- більше 20 кг – 6 балів.

9. Рухова активність. Цей показник оцінюють залежно від фізичної активності, професійної праці і фізкультурно-спортивної активності. Оцінка в балах сумарної рухової активності здійснюється згідно класифікацій (табл. 2.2).

Ступінь ризику серцево-судинних захворювань оцінюють відповідно до шкали:

- відсутня – 13 і менше балів;
- мінімальний – 14-21 бал;

- явний – 22-28 балів;
- виражений – 29-35 балів;
- максимальний – 36 і більше балів.

**Таблиця 2.2** – Класифікація фізичної активності

| Фізична активність професійної праці | Фізкультурно-спортивна активність      | Сумарна фізична активність | Оцінка в балах |
|--------------------------------------|--|----------------------------|----------------|
| важка фізична праця                  | займається 3 і більше годин на тиждень | дуже висока                | 0              |
| займається менше 3 годин             | дуже висока                            |                            | 0              |
| не займається                        | дуже висока                            |                            | 1              |
| помірна фізична праця                | займається 3 і більше годин на тиждень | висока                     | 0              |
| займається менше 3 годин             | помірна                                |                            | 1              |
| не займається                        | помірна                                |                            | 3              |
| легка фізична праця                  | займається 3 і більше годин на тиждень | висока                     | 0              |
| займається менше 3 годин             | помірна                                |                            | 3              |
| не займається                        | низька                                 |                            | 5              |
| розумова праця                       | займається 3 і більше годин на тиждень | висока                     | 1              |
| займається менше 3 годин             | помірна                                |                            | 5              |
| не займається                        | низька                                 |                            | 8              |

Виявлення ризику розвитку серцево-судинних захворювань дозволяє визначити спрямованість засобів оздоровлення.

Рекомендації щодо визначення засобів оздоровлення для осіб з ризиком розвитку серцево-судинних захворювань:

1. Для осіб з 22 балами необхідно уточнити, яким балом оцінені чинники ризику розвитку серцево-судинних захворювань (показники 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

2. Фактори ризику з вищими балами вказують на характер спрямування засобів оздоровлення:

- особам з найбільшим балом за третій показник (стрес) для нейтралізації

наслідків стресу треба рекомендувати прогулянки, плавання, біг, заняття фізичними вправами в оздоровчих гуртках, активний відпочинок (прогулянки містом, полювання, рибалка тощо).

- особам, які мають найвищий бал за п'ятий показник (куріння), рекомендувати або відмовитися від куріння, або зменшити кількість викурених сигарет і вести активний спосіб життя;

- особам, які мають найвищий бал за шостий показник (харчування), рекомендувати нормалізувати харчування, проаналізувати його якість і кількість, узгодити його з принципами здорового харчування;

- особам, які мають найвищий бал за сьомий показник (артеріальний тиск), рекомендувати вжити заходів для зниження тиску, нормалізувати харчування, виконувати гіпотензивні (ті, що знижують тиск) вправи (вправи на дихання, релаксацію, ходьбу, плавання);

- особам, які мають високий бал за восьмий показник (маса тіла), рекомендувати засоби для нормалізації маси тіла: а) проаналізувати надходження і витрати енергії протягом доби (методом непрямой калориметрії), збільшити витрату енергії, щоб відчути її дефіцит не менше ніж на 900 ккал; б) рекомендувати щоденну ходьбу, біг (якщо це можливо), плавання, гімнастичні вправи, вправи силового напрямку для тих частин тіла, де є жирові відкладення. Тривалість заняття ходьбою, бігом, плаванням 40-60 хв;

- особам з вищим балом за дев'ятий показник (рухова активність) рекомендувати підвищити рівень рухової активності за рахунок занять фізичними вправами (не менше 3 разів на тиждень, з ЧСС, яка відповідає формулі  $170$  мінус кількість років) [41, 74].

**2.1.6 Метод визначення рівня якості життя осіб зрілого віку за допомогою неспецифічного опитувальника SF-36.** 36 пунктів опитувальника згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування. Усі шкали формують два показника: душевне і фізичне благополуччя:



1. Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF), відбиває ступінь фізичного стану, що обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом сходами, перенесення ваги та інш).

2. Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP) – вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність (роботу, виконання повсякденних обов'язків).

3. Інтенсивність болю (Bodily pain – BP) і його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу по дому і поза домом.

4. Загальний стан здоров'я (General Health – GH) – загальна оцінка свого стану здоров'я.

5. Життєва активність (Vitality – VT) має на увазі відчуття себе повним сил і енергії або, навпаки, знесиленим.

6. Соціальне функціонування (Social Functioning – SF) визначається ступенем, в якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

7. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE) передбачає оцінку ступеня, за якого емоційний стан заважає виконанню роботи або іншій повсякденній діяльності (включаючи великі витрати часу, зменшення обсягу роботи, зниження її якості та інше).

8. Психічне здоров'я (Mental Health – MH) характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій (Додаток Ж) [75, 132].

**2.1.7 Методи математичної статистики.** Статистична обробка первинного матеріалу проводилася сучасними статистичними методами з використанням комп'ютерних програм, які забезпечили аналіз вимірювань Excel та Statistica 10.0 (StatSoft, USA).

Анкетні дані оброблялися за допомогою аналізу таблиць спряженості із застосуванням частотних критеріїв: узгодженості Пірсона  $\chi^2$  (одна вибірка), частотного Пірсона  $\chi^2$  (дві незалежні вибірки). Зокрема, встановлювалися відмінності і перевірялася їхня статистична значущість на обраному рівні

значущості між самоописом фізичного розвитку у вікових групах; залежно від статі; між чоловіками й жінками різних вікових груп; між критеріями якості життя в одній віковій групі; у різних вікових групах; залежно від статі; між переважанням того чи іншого психотипу в чоловіків і жінок залежно від статі; між переважанням статево-рольових якостей у вибірці чоловіків, у вибірці жінок тощо. Зауважимо, що у випадку, якщо певна клітина в таблиці спряженості виявлялась нульовою, ми, залежно від аналізованих даних, зменшували число градацій або застосовували точний критерій Фішера.

Для аналізу взаємозв'язку між параметрами, що досліджувалися, використовувався кореляційний аналіз. У разі відповідності експериментальних даних нормальному закону розподілу розраховувався коефіцієнт кореляції Пірсона  $r$ , а для вимірювання тісноти і напрямку зв'язку між якісними змінними – коефіцієнт кореляції Крамера  $V$ .

Для розподілу всієї чисельності об'єктів з метою більш компактного опису сукупностей був задіяний факторний аналіз із варімаксимним обертанням – розповсюджений метод багатовимірного аналізу, що дає змогу все різноманіття кореляційних зв'язків пояснити дією декількох узагальнених факторів, які є функціями набору змінних, що досліджуються. За допомогою факторного аналізу встановлено фактори, що детермінують схильності та визначено спрямованість засобів фізкультурно-оздоровчих занять для осіб зрілого віку залежно від статі та вікової групи.

У ході перевірки статистичних гіпотез було прийнято рівень значущості  $\alpha=0,05$  ( $p<0,05$ ). Зазначимо, що якщо величина  $p$  виявлялась меншою  $0,0001$ , її було представлено у вигляді ( $p<0,05$ ). В інших випадках представлено точне значення  $p$  [42, 43, 44, 190].

## 2.2 Організація дослідження

Склад респондентів було визначено з урахуванням завдань дослідження. Дослідження проводилися із залученням осіб, працівників навчальних закладів міста Києва у вікових діапазонах до 30 років, 30-50 років та 50 років і старші.

Усього взяли участь в дослідженні 297 осіб (чоловіків – 152 в віці від 22 до 60 років; жінок – 145 в віці від 21 до 55 років).

Дослідження проводяться у декілька етапів:

Перший етап жовтень 2017 – вересень 2018 рр. – вивчення та аналіз літератури, узагальнення вітчизняного і світового досвіду використання гендерного підходу у фізичному вихованні, розробка програми досліджень за оцінкою мотивів і ціннісних орієнтацій у сфері фізичної культури та спорту.

Другий етап жовтень 2018 – серпень 2019 рр. – проведення досліджень із вивчення мотивів, інтересів, ціннісних орієнтацій, психологічної статі, стану здоров'я, ризиків розвитку серцево-судинних захворювань, теоретичної підготовленості з оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку.

Третій етап вересень 2019 – лютий 2021 рр. – визначення гендерних особливостей потребово-мотиваційної сфери чоловіків і жінок. Статистична обробка первинних даних дослідження.

Четвертий етапи березень 2020 – вересень 2023 рр. – розробка рекомендацій щодо організаційно-методичних умов формування мотивації осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційно рухової активності і дотримання здорового способу життя з врахуванням гендерних особливостей. Оформлення дисертаційного дослідження.

**РОЗДІЛ 3**  
**МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНІ ПРІОРИТЕТИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ДО**  
**ОЗДОРОВЧО РЕКРЕАЦІНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ**  
**З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ**  
**У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ**

**3.1 Мотиви та інтереси до оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку у сфері фізичної культури**

Для виявлення мотивів та інтересів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку було проведено анкетування. У процесі дослідження було виявлено, що майже 82,00% з усіх опитаних респондентів, а це 297 осіб, з яких 145 жінок віком від 21 до 55 років, 152 чоловіків від 22 до 60 років, які відповіли, що займаються оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, але все ж таки чоловіки займаються більше ніж жінки 84,87% і 78,62%. (табл. 3.1, 3.2).

З віком цікавість до занять змінюється. Примітно, що серед чоловіків у віці до 30 років і після 50 років займаються всі опитані респонденти, у тридцятирічній декаді цікавість знижується майже на 22,00%, порівняно з двадцятирічною, а в 40-49 років – знижується аж на 31,00% (табл. 3.1).

**Таблиця 3.1 – Рівень фізичної активності чоловіків за віковими групами**

| Відповіді | до 30 р.<br>n = 30 |        | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |        | Разом<br>n = 152 |       |
|-----------|--------------------|--------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|--------|------------------|-------|
|           | n                  | %      | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %      | n                | %     |
| так       | 30                 | 100,00 | 47                 | 78,33 | 22                 | 67,75 | 30                    | 100,00 | 129              | 84,87 |
| ні        | -                  | -      | 13                 | 21,67 | 10                 | 31,25 | -                     | -      | 23               | 15,13 |

У жінок виявилась закономірність: у віці до 30 років та 30-39 років не цікавляться руховою активністю по 25,00% респондентів, у віці від 40 та старше 50 – по 16,67% жінок (табл. 3.2).

**Таблиця 3.2** – Рівень фізичної активності жінок за віковими групами

| Відповіді | до 30 р.,<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Разом<br>n = 145 |       |
|-----------|---------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|------------------|-------|
|           | n                   | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                | %     |
| так       | 25                  | 75,76 | 39                 | 75,00 | 25                 | 83,33 | 25                    | 83,33 | 114              | 78,62 |
| ні        | 8                   | 24,24 | 13                 | 25,00 | 5                  | 16,67 | 5                     | 16,67 | 31               | 21,38 |

У ході частотного аналізу прийнято нульову гіпотезу про відсутність відмінностей у мотивації до оздоровчо-рекреаційної рухової активності чоловіків до 40 і старших ( $\chi^2=0,081$ ;  $df=1$ ;  $p=0,776$ ).

Як у чоловіків, так і у жінок вік статистично значуще не впливає на інтерес до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю ( $\chi^2=1,359$ ;  $df=3$ ;  $p=0,716$ ). Жінки до 30 і понад 40 років в однаковій мірі займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю ( $\chi^2=1,352$ ;  $df=1$ ;  $p=0,245$ ). Водночас доведено, що інтерес до занять у осіб зрілого віку статистично значуще не залежить від статі ( $\chi^2=1,947$ ;  $df=1$ ;  $p=0,163$ ).

Показники відвідування оздоровчо-рекреаційних занять виявились дуже високими, але з відповідей на детекторні питання, такі як: «Скільки разів на тиждень Ви тренуєтесь?» ми з'ясували, що чоловіки по суті систематично, тобто від 2 до 4 і більше разів на тиждень займаються в 49,35% випадках, а час від часу займаються 50,65% опитаних чоловіків. Спостерігається тенденція зниження регулярності занять залежно від віку, так 3-4 рази на тиждень у віці 50 і старше займаються всього 6,66% замість 30,00% у віці до 30 років, 36,67% у 30-39 років і 37,5% у 40-49 років. Хоча, на фоні вікового зниження систематичності і бажання займатися, хочеться відмітити сорокарічну декаду, де чоловіки починають більше часу тренуватися в порівнянні з іншими декадами (до 30 років – 10,00%, 30-39 – 6,67%, 50 і старше – 3,33%), отже, у 40-49 років 21,87% чоловіків залучаються до тренувань 4 і більше разів на тиждень (табл. 3.3).

Жінки систематично займаються в 60,43% випадках. Можливо це пов'язано з постійним бажанням удосконалити фігуру, але в одночас на заняття

час від часу вказали 21,38% і заняття 1 раз на тиждень – 17,93%. Ще жінки вказують на меншу фундаментальність з приводу кількості занять ніж чоловіки, так, 4 рази і більше займаються всього 6,90% жінок. Проте зниження систематичності занять залежно від віку чітко простежується і в жінок. Так, відсоток жінок, які відвідують заняття тоді, коли є час зростає з 21,21% у віці до 30 років до 30,00% у 50 і старше та падає з 36,36% до 16,67% відповідно, тих жінок, які займаються 2 рази на тиждень (табл. 3.4).

**Таблиця 3.3** – Рухова активність чоловіків за тиждень

| Кількість разів   | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Разом<br>n = 152 |       |
|-------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|------------------|-------|
|                   | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                | %     |
| 1 раз на тиждень  | 9                  | 30,00 | 12                 | 20,00 | 6                  | 18,75 | 11                    | 36,67 | 38               | 25,00 |
| 2 рази на тиждень | 6                  | 20,00 | 14                 | 23,33 | 4                  | 12,50 | 6                     | 20,00 | 30               | 19,74 |
| 3 рази на тиждень | 6                  | 20,00 | 18                 | 30,00 | 5                  | 15,63 | 1                     | 3,33  | 30               | 19,74 |
| 4 рази і більше   | 3                  | 10,00 | 4                  | 6,67  | 7                  | 21,87 | 1                     | 3,33  | 15               | 9,87  |
| Коли є час        | 6                  | 20,00 | 12                 | 20,00 | 10                 | 31,25 | 11                    | 36,67 | 39               | 25,66 |

**Таблиця 3.4** – Рухова активність жінок за тиждень

| Кількість разів   | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Разом<br>n = 145 |       |
|-------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|------------------|-------|
|                   | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                | %     |
| 1 раз на тиждень  | 5                  | 15,15 | 9                  | 17,31 | 6                  | 20,00 | 6                     | 20,00 | 26               | 17,93 |
| 2 рази на тиждень | 12                 | 36,36 | 18                 | 34,62 | 6                  | 20,00 | 5                     | 16,67 | 41               | 28,28 |
| 3 рази на тиждень | 6                  | 18,18 | 12                 | 23,08 | 10                 | 33,33 | 9                     | 30,00 | 37               | 25,52 |
| 4 рази і більше   | 3                  | 9,09  | 3                  | 5,77  | 3                  | 10,00 | 1                     | 3,33  | 10               | 6,90  |
| Коли є час        | 7                  | 21,21 | 10                 | 19,23 | 5                  | 16,67 | 9                     | 30,00 | 31               | 21,38 |

Встановлено, що чоловіки віком до 40 років статистично значуще більш систематично, а саме від 2 до 4 разів на тиждень, займаються оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, порівняно з чоловіками старшого віку ( $\chi^2=4,736$ ;  $df=1$ ;  $p=0,030$ ). Водночас у жінок взаємозв'язку між віком і частотою

занять не встановлено ( $\chi^2=0,694$ ;  $df=1$ ;  $p=0,405$ ).

Вивчено питання, де ж саме займаються наші респонденти. На те що віддають перевагу заняттям у фітнес-центрах вказало 8,55% чоловіків і 20,00% жінок. Це можна зв'язати з тим, що жінки більш воліють до групових занять [74]. Достатньо велика кількість респондентів вказали, що займаються у фізкультурно-оздоровчих групах за місцем роботи – 28,29% чоловіків і 22,76% жінок, бо це зручно і не треба витратити час на дорогу. До занять на спортмайданчиках за місцем проживання воліє майже половина респондентів-чоловіків – 48,03%, жінок – 35,86%, бо заняття на таких обладнаних майданчиках загалом безкоштовні і в більшості випадків носять не регулярний характер, що підтверджують і дані (табл. 3.3). Отже, стає зрозуміло, що особи зрілого віку не усвідомлюють, як саме необхідно займатися і відсоток відповідей на питання: «Чи займаєтесь ви руховою активністю?» дещо розбігається з дійсністю. За рекомендацією ВООЗ дорослі віком 18-64 років мають виконувати щонайменше 150 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності протягом тижня або виконувати щонайменше 75 хвилин аеробної фізичної активності високої інтенсивності протягом тижня. Наш контингент сприймає як достатнє фізичне навантаження гру у волейбол на пляжі влітку раз на тиждень або декілька згинань-розгинань рук у висі на майданчику поряд з домом (табл. 3.5, 3.6).

**Таблиця 3.5 – Місце проведення оздоровчо-рекреаційних занять чоловіків**

| Місце занять                                  | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст.<br>n = 30 |       | Разом<br>n = 152 |       |
|---|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|
|   | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                | %     |
| Фітнес-центри                                 | -                  | -     | 6                  | 10,00 | 4                  | 12,50 | 3                  | 10,00 | 13               | 8,55  |
| Фізкультурно-оздоровчі групи за місцем роботи | 12                 | 40,00 | 18                 | 30,00 | 6                  | 18,75 | 7                  | 23,33 | 43               | 28,29 |
| Спортивні майданчики за місцем проживання     | 18                 | 60,00 | 23                 | 38,33 | 12                 | 37,50 | 20                 | 66,67 | 73               | 48,03 |
| Не займаюся взагалі                           | -                  | -     | 13                 | 21,67 | 10                 | 31,25 | -                  | -     | 23               | 15,15 |

**Таблиця 3.6** – Місце проведення оздоровчо-рекреаційних занять жінок

| Місце занять                                  | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Разом<br>n = 145 |       |
|---|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|------------------|-------|
|   | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                | %     |
| Фітнес-центри                                 | 9                  | 27,27 | 10                 | 19,23 | 10                 | 33,33 | -                     | -     | 29               | 20,00 |
| Фізкультурно-оздоровчі групи за місцем роботи | 5                  | 15,15 | 10                 | 19,23 | 7                  | 23,33 | 11                    | 36,66 | 33               | 22,76 |
| Спортивні майданчики за місцем проживання     | 11                 | 33,33 | 19                 | 36,54 | 8                  | 26,67 | 14                    | 46,67 | 52               | 35,86 |
| Не займаюся взагалі                           | 8                  | 24,24 | 13                 | 25,00 | 5                  | 16,67 | 5                     | 16,67 | 31               | 21,38 |

Дослідження питання про мотиви, які спонукають до занять руховою активністю чоловіків і жінок, показали різнонаправленість мотивів за статтю та віком.

Виявлено, що розподіли чоловіків до 40 років і старших за місцем занять ( $\chi^2=3,251$ ;  $df=3$ ;  $p=0,355$ ), так само і в жінок ( $\chi^2=4,009$ ;  $df=3$ ;  $p=0,261$ ) статистично значуще не відрізняються. Водночас у віковій групі до 40 років існують статистично значущі відмінності за пріоритетним місцем оздоровчо-фізкультурних занять залежно від статі ( $\chi^2=15,216$ ;  $df=3$ ;  $p=0,002$ ), у той час як у групі понад 40 років такого зв'язку не встановлено ( $\chi^2=3,156$ ;  $df=3$ ;  $p=0,369$ ). Установлено, що у віковій групі до 40 років жінки, порівняно з чоловіками, статистично значуще частіше відвідують фітнес-центри ( $\chi^2=8,027$ ;  $df=1$ ;  $p=0,005$ ), а чоловіки – фізкультурно-оздоровчі групи за місцем роботи ( $\chi^2=5,631$ ;  $df=1$ ;  $p=0,018$ ).

У чоловіків віком до 30 років переважає мотив підвищення рівня фізичної активності – 30,00%. По 20,00% респондентів отримують задоволення від рухової активності, беруть участь у змаганнях та хочуть покращити здоров'я. Досить великий відсоток респондентів бажають приймати участь у спортивних змаганнях – 23,33% (табл. 3.7).

У період від 30 до 39 років у чоловіків знижується бажання брати участь у змаганнях до 5,00%, але залишається прагнення підвищити фізичну



підготовленість – 26,67%. Підвищується важливість мотиву нормалізації маси тіла – 18,33%.

У 40-49 років мотив підвищення фізичної підготовленості досягає піку значимості – 46,88%. Оздоровчі мотиви виходять на перший план. Так, мотив покращення здоров'я відмітили 40,63% чоловіків, нормалізацію маси тіла – 28,13%. З'явився мотив спілкування з друзями, на нього вказали 15,63%, чоловіки почали сприймати заняття як можливість поспілкуватися.

Після 50 років чоловіки вказали всього на чотири мотиви: сталий – підвищення фізичної підготовленості (36,67%); посилилося бажання самостверджуватись (23,33%) і 36,67% чоловіків після 50-ти виявили бажання брати участь у спортивних змаганнях. Проблема зайвої ваги турбує 20,00% чоловіків (табл. 3.7).

**Таблиця 3.7 – Мотиви, що спонукають чоловіків займатися оздоровчо-рекреаційними заняттями**

| Мотиви занять                               | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|---|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
|   | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                 | %     |
| Підвищити фізичну підготовленість           | 9                  | 30,00 | 16                 | 26,67 | 15                 | 46,88 | 11                 | 36,67 | 51                | 33,55 |
| Отримати задоволення від рухової активності | 6                  | 20,00 | 7                  | 11,67 | 6                  | 18,75 | -                  | -     | 19                | 12,50 |
| Брати участь у спортивних змаганнях         | 7                  | 23,33 | 3                  | 5,00  | -                  | -     | 11                 | 36,67 | 22                | 14,47 |
| Покращити здоров'я                          | 6                  | 20,00 | 14                 | 23,33 | 13                 | 40,63 | -                  | -     | 33                | 21,71 |
| Досягти гармонії у побудові свого тіла      | 4                  | 13,33 | 6                  | 10,00 | 6                  | 18,75 | -                  | -     | 16                | 10,53 |
| Нормалізувати масу тіла                     | 4                  | 13,33 | 11                 | 18,33 | 9                  | 28,13 | 6                  | 20,00 | 30                | 19,74 |
| Для самоствердження                         | 2                  | 6,67  | 3                  | 5     | 3                  | 9,38  | 7                  | 23,33 | 15                | 9,87  |
| Активно проводити дозвілля                  | 3                  | 10    | 8                  | 13,33 | 5                  | 15,63 | -                  | -     | 16                | 10,53 |
| Для спілкування з друзями                   | -                  | -     | -                  | -     | 5                  | 15,63 | -                  | -     | 5                 | 3,29  |

У жінок дещо інша тенденція. Кількість мотивів, що стимулюють до занять руховою активністю, набагато більша ніж у чоловіків. У віці до 30 років на першому місці стоїть мотив підвищення фізичної підготовленості (54,55%), на

другому – покращити здоров'я (45,45%), достатньо високий відсоток (39,39%) має мотив гармонії у побудові тіла і стільки ж жінок хочуть отримувати задоволення від рухової активності (табл. 3.8).

У період 30-39 років на перший щабель виходить мотив покращення здоров'я (21,15%), також жінки хочуть отримувати задоволення від рухової активності (19,23%) і активно проводити дозвілля (15,38%). Гармонія побудови тіла також досить високо ціниться серед жінок (13,46%).

Від 40 до 49 років основним мотивом жінки вибрали отримання задоволення від рухової активності (40,00%), а покращувати здоров'я (30,00%) і активно проводити дозвілля (30,00%) жінки хочуть у рівній мірі. Також актуальним знову стає мотив підвищення фізичної підготовленості.

Динаміка мотивів до занять фізичними вправами змінюється залежно від віку і після п'ятдесяти мотив оздоровчої направленості для жінок стає першорядним (50,00%), що, можливо пов'язано з погіршенням їхнього здоров'я. Також почала турбувати жінок і зайва вага, про що свідчить 36,67% тих хто вказав на нормалізацію маси тіла (табл. 3.8).

**Таблиця 3.8** – Мотиви, що спонукають жінок займатися оздоровчо-рекреаційними заняттями

| Мотиви занять                               | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст.р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|---|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|-------------------|-------|
|   | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                    | %     | n                 | %     |
| Підвищити фізичну підготовленість           | 18                 | 54,55 | 6                  | 11,54 | 8                  | 26,67 | 7                    | 23,33 | 39                | 26,90 |
| Отримати задоволення від рухової активності | 13                 | 39,39 | 10                 | 19,23 | 12                 | 40,00 | 7                    | 23,33 | 42                | 28,97 |
| Приймати участь у змаганнях                 | 10                 | 30,30 | 4                  | 7,69  | 2                  | 6,67  | 4                    | 13,33 | 20                | 13,79 |
| Покращити здоров'я                          | 15                 | 45,45 | 11                 | 21,15 | 9                  | 30,00 | 15                   | 50,00 | 50                | 34,48 |
| Досягти гармонії у побудові свого тіла      | 13                 | 39,39 | 7                  | 13,46 | 3                  | 10,00 | 4                    | 13,33 | 27                | 18,62 |
| Нормалізувати масу тіла                     | 5                  | 15,15 | 5                  | 9,62  | 2                  | 6,67  | 11                   | 36,67 | 23                | 15,86 |
| Для самоствердження                         | 5                  | 15,15 | 5                  | 9,62  | 2                  | 6,67  | 4                    | 13,33 | 16                | 11,03 |
| Активно проводити дозвілля                  | 7                  | 21,21 | 8                  | 15,38 | 9                  | 30,00 | 4                    | 13,33 | 28                | 19,31 |
| Для спілкування з друзями                   | 5                  | 15,15 | 6                  | 11,54 | 2                  | 6,67  | 4                    | 13,33 | 17                | 11,72 |

Цікаво, що загальна сума всіх мотивів у жінок складає 180,68%, а у чоловіків – 136,19%. Такі результати вказують на більшу соціалізованість жінок або на меншу потребу чоловіків у мотивації. Хочеться відмітити, що і в жінок, і в чоловіків віком 30-39 років відбувається спад інтенсивності всіх мотивів. Так, жінки в період до 30 років вказують на мотиви, що в сумі складають 320,00%, у віці 30-39 кількість мотивів знижується до 119,23%. У жінок зникає бажання підвищувати фізичну підготовленість із 54,55% у віці до 30 років до 11,54% у 30-39, отримувати задоволення від рухової активності з 39,39% до 19,23% відповідно. У наступних декадах ці показники дещо збільшуються. Загальна кількість мотивів чоловіків знижується з 136,6% у віці 20-29 років до 113,33% у тридцятирічній декаді і піднімається до 371,99% у 40-49 років.

Отже, загалом можна відмітити наявність суто жіночих мотивів, таких як спілкування з друзями під час занять фізичними вправами, на що вказали майже 12,00% жінок з усього опитаного контингенту, у порівнянні з 3,00% чоловіків. Також жінки в більшій мірі хочуть досягати гармонії в побудові свого тіла 18,62% на противагу чоловікам – 10,53%. Активно проводити дозвілля воліють 19,31% жінок, а чоловіків – 10,53%. Чоловіки ж, зі свого боку, відмічають у 33,55%, що хотіли б підвищити фізичну підготовленість натомість жінки – тільки у 26,90% випадків.

Дослідження показало наявність статистично значущих відмінностей між розподілами чоловіків і жінок зрілого віку за мотивами до занять фізичними вправами ( $\chi^2=21,281$ ;  $df=8$ ;  $p<0,05$ ). З іншого боку, як у чоловіків ( $\chi^2=62,435$ ;  $df=8$ ;  $p<0,001$ ), так і в жінок ( $\chi^2=39,328$ ;  $df=8$ ;  $p<0,001$ ), розподіли за мотивами залежно від віку статистично значуще відрізняються від рівномірного. Зокрема, чоловіків віком від 30 до 49 років частіше вмотивовує до занять мотив покращення здоров'я, аніж чоловіків до 30 і понад 50 років ( $\chi^2=5,909$ ;  $df=1$ ;  $p=0,016$ ), а жінок вказаної вікової групи – мотив нормалізації маси тіла ( $\chi^2=8,114$ ;  $df=1$ ;  $p=0,005$ ). Доведено, що чоловіків зрілого віку порівняно з жінками в більшій мірі до занять мотивує підвищення фізичної підготовленості ( $\chi^2=7,092$ ;  $df=8$ ;  $p=0,008$ ).

Водночас на протипагу чоловікам, серед жінок статистично значуще переважає мотив отримання задоволення від рухової активності ( $\chi^2=4,798$ ;  $df=8$ ;  $p=0,029$ ).

Вивчення факторів, що спонукають осіб зрілого віку до занять фізичними вправами, свідчить, що пріоритетними для них є знання про користь занять фізичними вправами, але цінність знань різних періодів життя чоловіків і жінок неоднакова. Так, більше половини опитаних чоловіків вказали на значимість знань про користь занять фізичними вправами (51,32%), але якщо розглянути за декадами, то у віці до 30 років відмічають 63,33% чоловіків, у 30-39 років вже 53,33%, з 40 до 49 – 50,00% і після 50 років всього 36,67% чоловіків (табл. 3.9).

У віці до 30 років як фактори, що спонукають до занять руховою активністю фігурують тільки два – знання про користь занять (63,33%) та відвідування спортивних змагань (46,67%) (табл. 3.9).

**Таблиця 3.9** – Фактори, що спонукають чоловіків до занять фізичними вправами

| Фактори  | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|--|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
|  | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |
| Дають пораду друзі                                     | -                  | -     | 12                 | 20    | 5                  | 15,63 | 2                     | 6,67  | 16                | 10,53 |
| Дають пораду рідні                                     | -                  | -     | 6                  | 10,00 | 3                  | 9,38  | 2                     | 6,67  | 11                | 7,24  |
| Передачі по телевізору                                 | -                  | -     | 3                  | 5,00  | -                  | -     | 8                     | 26,6  | 11                | 7,24  |
| Передачі про здоров'я                                  | -                  | -     | -                  | -     | 2                  | 6,25  | 5                     | 16,67 | 7                 | 4,61  |
| Програми про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах | -                  | -     | 3                  | 5,00  | 4                  | 12,5  | -                     | -     | 7                 | 4,61  |
| Програми про спортивні змагання                        | -                  | -     | -                  | -     | 2                  | 6,25  | -                     | -     | 2                 | 1,32  |
| Знання про користь занять фізичними вправами           | 19                 | 63,33 | 32                 | 53,33 | 16                 | 50,00 | 11                    | 36,67 | 78                | 51,32 |
| Відвідування змагань                                   | 14                 | 46,67 | 6                  | 10,00 | -                  | -     | 5                     | 16,67 | 25                | 16,45 |
| Публікації в газетах, журналах                         | -                  | -     | -                  | -     | -                  | -     | 2                     | 6,67  | 2                 | 1,32  |

У тридцятирічній декаді інтерес до відвідування змагань сходить до 10,00%, але чоловіки починають прислуховуватись до друзів у 20,00% випадків

і до рідних у 10,00%, також з'являється прихильність до передач по телевізору – 5,00% і програм про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах.

У віці 40-49 років інтенсивність значущості інформаційних факторів, таких як передачі про здоров'я (6,25%), програми про спортивні змагання (12,50%), програми про заняття у фізкультурно-оздоровчих центрах (12,50%), прогресує. Також актуальними залишаються поради друзів (15,63%) і рідних (9,38%). Нанівець зійшов фактор відвідування змагань.

Після 50 років чоловіки починають цікавитись пресою 6,67%, меншою мірою порівняно з попередніми декадами, прислухаються до порад друзів і рідних по 6,67%, більше дивляться телевізор – 26,60%, передачі про здоров'я переважають у 16,67%.

Так само як і в чоловіків жінки першорядним визначають фактор знання про користь занять фізичними вправами, але трохи в меншій мірі ніж чоловіки, натомість загальна кількість факторів у жінок більша в будь-якій декаді життя.

Так, знання про користь занять фізичними вправами вказали 45,45% жінок у віці до 30 років, 46,15% – в 30-39 років, 40,00% – в 40-49 років, а після п'ятдесяти показник зростає до 64,71%.

Дослідження показало, що чоловіки за факторами, які спонукають їх до занять фізичними вправами розподілені нерівномірно ( $\chi^2=250,111$ ;  $df=8$ ;  $p<0,05$ ). Не залежно від вікової групи, половину чоловіків стимулює до занять знання про користь занять фізичними вправами ( $\chi^2=0,222$ ;  $df=1$ ;  $p=0,637$ ). З іншого боку, для чоловіків до 40 років порівняно зі старшими чоловіками відвідування змагань є спонукаючим до занять фізичними вправами фактором ( $\chi^2=29,401$ ;  $df=1$ ;  $p<0,005$ ).

Жінки у віці до 30 років більше читають у газетах і журналах про користь рухової активності 21,21%, з передач по телевізору черпають інформацію 15,15%, стільки ж жінок цікавляться відвідуванням спортивних змагань. До порад дослухаються по 9,09% жінок.

З 30 до 39 років схильність жінок до порад друзів навіть більше (13,46%) ніж до порад рідних (7,69%). Телевізор є досить інформативним джерелом і його

дивляться 7,69%, стільки ж переглядають передачі про здоров'я.

Натомість жінки в сорокарічній декаді відмовились від порад друзів і загальних передач по телевізору. Дослухаються тільки до рідних 16,67% і дивляться програми про спортивні змагання та передачі про здоров'я по 10,00% жінок. Кількість жінок, які звертають увагу на публікації в журналах і газетах, де є різноманітна інформація про користь фізичної активності, порівняно з попереднім віковим діапазоном, зростає до 16,67%.

Після 50 років на жінок певний вплив мають такі фактори, як порада друзів (23,33%), програми про спортивні змагання та публікації в газетах мають однакове значення (13,33%), так само відвідування змагань і поради друзів на одному щаблі (по 6,67%) (табл. 3.10).

**Таблиця 3.10** – Фактори, що спонукають жінок до занять фізичними вправами

| Фактори  | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|--|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
|  | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |
| Дають пораду друзі                                     | 3                  | 9,09  | 7                  | 13,46 | -                  | -     | 2                     | 6,67  | 12                | 8,28  |
| Дають пораду рідні                                     | 3                  | 9,09  | 4                  | 7,69  | 5                  | 16,67 | 7                     | 23,33 | 19                | 13,10 |
| Передачі по телевізору                                 | 5                  | 15,15 | 4                  | 7,69  | -                  | -     | -                     | -     | 9                 | 6,21  |
| Передачі про здоров'я                                  | 4                  | 12,12 | 4                  | 7,69  | 3                  | 10,00 | -                     | -     | 11                | 7,59  |
| Програми про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах | 3                  | 9,09  | 3                  | 5,77  | 4                  | 13,33 | -                     | -     | 10                | 6,90  |
| Програми про спортивні змагання                        | -                  | -     | 2                  | 3,85  | 3                  | 10,00 | 4                     | 13,33 | 9                 | 6,21  |
| Знання про користь занять фізичними вправами           | 15                 | 45,45 | 24                 | 46,15 | 12                 | 40,00 | 11                    | 64,71 | 62                | 43,76 |
| Відвідування змагань                                   | 5                  | 15,15 | 3                  | 5,77  | 4                  | 13,33 | 2                     | 6,67  | 14                | 9,66  |
| Публікації в газетах, журналах                         | 7                  | 21,21 | 4                  | 7,69  | 5                  | 16,67 | 4                     | 13,33 | 20                | 13,79 |

За точним критерієм Фішера встановлено, що передачі по телевізору є статистично значуще більш важливим фактором до занять фізичними вправами для жінок до 40 років, у порівнянні з жінками старшої вікової групи ( $p=0,009$ ).

Водночас, доведено, що за факторами, які спонукають до занять фізичними вправами, розподіли чоловіків і жінок статистично значуще відрізняються ( $\chi^2=0,222$ ;  $df=8$ ;  $p=0,637$ ). Наприклад, статистично значуще більше жінок порівняно з чоловіками звертають увагу на публікації в засобах масової інформації ( $p=0,001$ ), утім для більшої кількості чоловіків відвідування змагань є стимулюючим фактором ( $p=0,032$ ).

Відсутність бажання є головною причиною, що заважає чоловікам і жінкам займатися фізичними вправами. Майже 11,00% чоловічого контингенту і 18,00% жіночого, які вказали, що не практикують рухову активність взагалі.

Чоловіки в 40-49 років виправдовують своє небажання займатися незадовільним станом здоров'я у 6,25% випадках. Також вказують на інші причини 5,00% чоловіків у 30-39 років і 6,25% – у 40-49 років. Хочеться відмітити, що чоловіки, які брати участь в опитуванні віком до 30 років і після 50 років займаються всі і на питання про причину, що заважає займатися, не відповідали (табл. 3.11).

**Таблиця 3.11** – Розподіл чоловіків різних вікових груп, які уникають рухової активності через причини, що заважають

| Причини            | до 30 р.<br>n = 30 |        | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |        | Всього<br>n =152 |       |
|--------------------|--------------------|--------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|--------|------------------|-------|
|                    | n                  | %      | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %      | n                | %     |
| Не маю бажання     | -                  | -      | 10                 | 16,67 | 6                  | 18,75 | -                     | -      | 16               | 10,53 |
| За станом здоров'я | -                  | -      | -                  | -     | 2                  | 6,25  | -                     | -      | 2                | 1,32  |
| Інше               | -                  | -      | 3                  | 5     | 2                  | 6,25  | -                     | -      | 5                | 3,29  |
| Немає відповіді    | 30                 | 100,00 | 47                 | 78,33 | 22                 | 68,00 | 30                    | 100,00 | 129              | 84,87 |

Жінки вказують на відсутність бажання займатися у віці з 21 до 49 років, а після 50 років лише за станом здоров'я відмовляються від фізичних вправ у 16,67% випадків (табл. 3.12).

Серед чоловіків віком 30-49 років порівняно з чоловіками інших вікових груп статистично більше таких, які не мають бажання займатися ( $p<0,01$ ), а серед

таких жінок – опитані віком до 40 років ( $p=0,009$ ).

**Таблиця 3.12** – Розподіл жінок різних вікових груп, які уникають рухової активності через причини, що заважають

| Причини            | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n =145 |       |
|--------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|------------------|-------|
|                    | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                | %     |
| Не маю бажання     | 8                  | 24,20 | 13                 | 25,00 | 5                  | 16,63 | -                     | -     | 26               | 17,93 |
| За станом здоров'я | -                  | -     | -                  | -     | -                  | -     | 5                     | 16,67 | 5                | 3,45  |
| Інше               | -                  | -     | -                  | -     | -                  | -     | -                     | -     | -                | -     |
| Немає відповіді    | 25                 | 75,76 | 39                 | 75,00 | 25                 | 83,33 | 25                    | 83,33 | 114              | 78,62 |

Ми з'ясували, хто простимулював бажання займатись фізичними вправами наших респондентів. З'ясувалося, що насамперед більшість займаються за власним рішенням. Так, чоловіки віком до 30 років 100% прийняли на себе відповідальність за наміри вести активний спосіб життя. Загалом, власне рішення прийняли 61,85% чоловіків і 55,17% жінок. Дослухалися батьків 7,89% і 13,79% відповідно. Вплив подружжя один на одного мають 17,11% чоловіків і 12,41% жінок і враховують побажання своїх половинок до занять фізичним вихованням. А от діти на жінок у цьому сенсі впливають сильніше (18,62%) ніж на чоловіків (13,16%). Якщо розглядати у віковому розрізі, то з віком авторитет батьків знижується і опитуваний контингент починає більше прислухатися до молоді, тобто до своїх дітей (табл. 3.13, 3.14).

**Таблиця 3.13** – Вплив родини на рішення займатись оздоровчо-рекреаційною руховою активністю чоловіків

| Член родини | до 30 р.<br>n = 30 |   | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n =152 |       |
|-------------|--------------------|---|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|------------------|-------|
|             | n                  | % | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                | %     |
| Батьки      | -                  | - | 6                  | 10,00 | 4                  | 12,50 | 2                     | 6,67  | 12               | 7,89  |
| Дружина     | -                  | - | 11                 | 18,33 | 9                  | 28,13 | 6                     | 20,00 | 26               | 17,11 |



| <i>Продовження табл. 3.13</i> |    |        |    |       |    |       |    |       |    |       |
|-------------------------------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Діти                          | -  | -      | 11 | 18,33 | -  | -     | 9  | 30,00 | 20 | 13,16 |
| Власне рішення                | 30 | 100,00 | 32 | 53,33 | 19 | 59,38 | 13 | 43,33 | 94 | 61,85 |

Власне рішення займатися фізичними вправами в більшій мірі властиве чоловікам до 40 років ( $\chi^2=4,643$ ;  $df=1$ ;  $p=0,032$ ), а у жінок дана тенденція не простежується ( $\chi^2=0,001$ ;  $df=1$ ;  $p=0,973$ ). Утім власне рішення займатися фізичними вправами статистично значуще частіше приймають жінки віком від 30 до 49 років ( $\chi^2=8,706$ ;  $df=1$ ;  $p=0,004$ ). Не доведено, що самостійність у виборі занять фізичними вправами особами зрілого віку статистично значуще відрізняється залежно від статі ( $\chi^2=0,082$ ;  $df=1$ ;  $p=0,960$ ).

**Таблиця 3.14** – Вплив родини на рішення займатися оздоровчо-рекреаційною руховою активністю жінок

| Член родини    | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст.р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n =145 |       |
|----------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|------------------|-------|
|                | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                    | %     | n                | %     |
| Батьки         | 9                  | 27,27 | 5                  | 9,62  | -                  | -     | 6                    | 20,00 | 20               | 13,79 |
| Чоловік        | -                  | -     | 9                  | 17,31 | 5                  | 16,67 | 4                    | 13,33 | 18               | 12,41 |
| Діти           | 6                  | 18,18 | 9                  | 17,31 | -                  | -     | 12                   | 40,00 | 27               | 18,62 |
| Власне рішення | 18                 | 54,55 | 29                 | 55,77 | 25                 | 83,33 | 8                    | 26,67 | 80               | 55,17 |

Заохочувати до занять руховою активністю насамперед необхідно власним прикладом. У процесі дослідження було встановлено, хто з членів сімей респондентів веде активний спосіб життя. Вияснили, що 60,53% дітей респондентів займаються фізичними вправами і з віком учасників нашого опитування кількість їхніх дітей, які займаються, зростає. Отже, у чоловіків віком до 30 років займаються фізичними вправами 20,00% дітей, у 30-39 вже – 63,33%, у 40-49 – 81,25% і після 50 – 73,3%. У дітей жінок яких ми опитували такі показники: до 30 років – 27,27%, 30-39 – 67,31%, 40-49 – 70,00% і після 50 років – 93,00% дітей займаються фізичними вправами. З батьками респондентів

все навпаки. Це передусім пов'язано з віком. Отже, 66,67% батьків чоловіків в віці до 30 років ведуть активний спосіб життя і 54,55% батьків жінок в цьому ж віці. Спостерігається інтенсивна динаміка зниження відсоткового співвідношення батьків, які займаються, і після 50 років жоден із батьків всіх наших опитаних не дотримується режиму рухової активності.

У сімейному житті в чоловіків і жінок майже однакова кількість подружжів, які займаються фізичними вправами 34,21% і 33,79% відповідно (табл. 3.15, 3.16).

**Таблиця 3.15** – Активність членів родини чоловіків

| Члени родини | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|--------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
|              | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |
| Батьки       | 20                 | 66,67 | 14                 | 23,39 | 9                  | 28,13 | -                     | -     | 43                | 28,29 |
| Дружина      | 6                  | 20,00 | 19                 | 31,67 | 15                 | 46,88 | 12                    | 40,00 | 52                | 34,21 |
| Діти         | 6                  | 20,00 | 38                 | 63,33 | 26                 | 81,25 | 22                    | 73,3  | 92                | 60,53 |

Розподіли осіб зрілого віку за членами сімей, які займаються оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, залежно від статі статистично значуще не відрізняються ( $\chi^2=1,361$ ;  $df=1$ ;  $p=0,244$ ).

**Таблиця 3.16** – Активність членів родини жінок

| Члени родини | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|--------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
|              | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |
| Батьки       | 18                 | 54,55 | 17                 | 32,69 | 7                  | 23,33 | -                     | -     | 42                | 28,97 |
| Чоловік      | 9                  | 27,27 | 17                 | 32,69 | 14                 | 46,67 | 9                     | 30,00 | 49                | 33,79 |
| Діти         | 9                  | 27,27 | 35                 | 67,31 | 21                 | 70,00 | 28                    | 93,33 | 93                | 64,14 |

Ми проаналізували критерії позитивних змін, які відчувають в організмі особи зрілого віку після оздоровчо-рекреаційної рухової активності, і з'ясували, що жоден респондент не відмітив у своєму організмі відсутність змін у кращу

сторону. Покращення самопочуття, настрою, нормалізацію сну відмічають 57,89% чоловіків і майже 70,00% жінок. Підвищення рівня фізичного стану констатують у себе 44,72% чоловіків і 38,00% жінок. Нормалізують масу тіла за рахунок фізичних навантажень 21,21% чоловіків і 28,28% жінок. Проте фізичні вправи практично не впливають на відмову від шкідливих звичок 4,67% і 1,38% відповідно чоловіків і жінок. Жінки в 17,93% займаються фізичними вправами для усунення напруженого нервового стану, натомість чоловіки відчують полегшення тільки у 8,55% випадків. Розглядаючи критерії позитивних змін у віковому аспекті, ми з'ясували позитивну динаміку вищезазначених критеріїв. Але в чоловіків після 50 років виявилось зниження за всіма показниками. У жінок із віком відмічається приріст за критерієм нормалізації артеріального тиску, зменшення кількості листів непрацездатності, кількості загострень хронічних захворювань (табл. 3.17, 3.18).

**Таблиця 3.17** – Критерії позитивних змін, які відмічають в своєму організмі після оздоровчо-рекреаційних занять чоловіки

| Зміни   | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст.р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|---|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|-------------------|-------|
|   | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                    | %     | n                 | %     |
| Покращення самопочуття, настрою, нормалізація сну, стійке бажання займатися фізичними вправами, зникнення втомлюваності             | 9                  | 30,00 | 36                 | 60,00 | 28                 | 87,50 | 15                   | 50,00 | 88                | 57,89 |
| Зменшення кількості листів непрацездатності, кількості загострень хронічних захворювань, випадків гострих респіраторних захворювань | 3                  | 10,00 | 2                  | 3,36  | -                  | -     | 3                    | 10,00 | 8                 | 5,26  |
| Нормалізація чи зменшення маси тіла   | 6                  | 20,00 | 12                 | 20,00 | 12                 | 37,50 | 3                    | 10,00 | 33                | 21,71 |
| Нормалізація артеріального тиску  | 3                  | 10,00 | 6                  | 10,00 | 4                  | 12,50 | -                    | -     | 13                | 8,55  |



Статистично значуща більшість опитаних чоловіків вказало на покращення самопочуття, настрою, нормалізацію сну, стійке бажання займатися фізичними вправами, зникнення втомлюваності та підвищення рівня фізичного стану ( $\chi^2=12,250$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ) водночас половина жінок теж відмічає в себе зазначені позитивні зміни ( $\chi^2=3,657$ ;  $df=1$ ;  $p=0,056$ ). Але статистично значущий взаємозв'язок між віком і покращенням самопочуття чоловіків ( $V=0,029$ ;  $p>0,05$ ) та їхнім рівнем фізичного стану ( $V=0,051$ ;  $p>0,05$ ) не простежується. Так само й у жінок, статистично значущого кореляційного зв'язку між віком та зазначеними показниками не виявлено:  $V=0,076$  та  $V=0,100$  при  $p>0,05$  для самопочуття й фізичного стану відповідно.

З'ясувалося, що розподіли чоловіків і жінок зрілого віку за критеріями позитивних змін, які вони відмічають в організмі після оздоровчо-рекреаційних занять, статистично значуще не відрізняються ( $\chi^2=13,643$ ;  $df=7$ ;  $p>0,05$ ). Однак слід звернути увагу, що порівняно з чоловіками у вікових групах до 30 років ( $\chi^2=19,813$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ) та від 50 років і старших цього віку статистично значуще більша частка жінок під впливом оздоровчо-рекреаційних занять відмічають у своєму організмі позитивні зміни ( $\chi^2=13,961$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ).

### **3.2 Фактори, що впливають на формування мотивів до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю**

Загальновідомо, що на фізичне та психологічне здоров'я людини впливає нескінченна безліч різноманітних факторів. Один з них – спосіб життя. Саме спосіб життя має вагомий вплив на здоров'я людини.

Спосіб життя відзначається як соціальна категорія, що включає уклад і стиль життя. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, спосіб життя – це спосіб існування, заснований на взаємодії між умовами життя і конкретними моделями поведінки індивіда.

Для того, щоб зрозуміти яких факторів здорового способу життя дотримуються особи зрілого віку, які працюють в закладах вищої освіти, нами

було проаналізовано відповіді чоловіків і жінок у віковому аспекті.

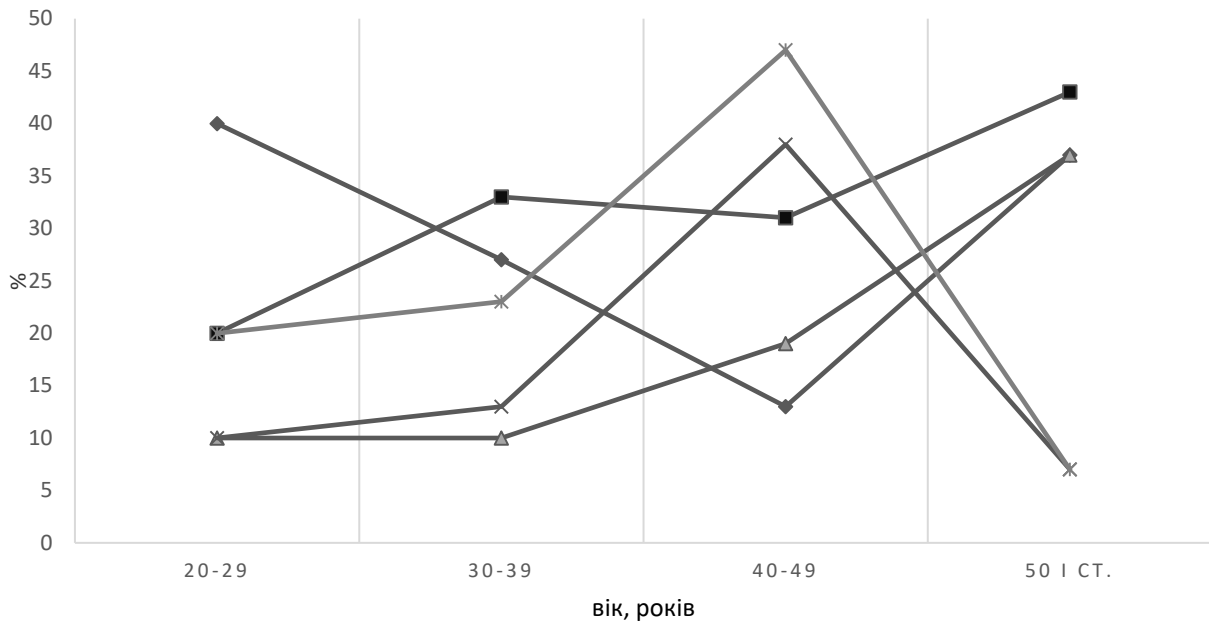
Динаміка значущості факторів здорового способу життя з віком змінюється за всіма показниками, але в деяких дуже кардинально.

Отже, здорового способу життя чоловіки у віці до 30 років практично не дотримуються. Основним чинником ведення здорового способу життя відмічають 40,00% чоловіків дотримання раціонального харчування, по 10,00% загартовуються і додержуються режиму відпочинку і праці, по 20,00% опитаних чоловіків відмовляються від шкідливих звичок і повноцінно відпочивають. Взагалі, такий фактор як загартування з віком набуває значущості, і після 50 років загартовуються вже майже 37,00% чоловіків. Повноцінний сон з віком вибирають більшість чоловіків. Такі фактори як дотримання режиму відпочинку і роботи та відмова від шкідливих звичок у сорокарічній період доходять своєї вершини 37,5% і 46,88% відповідно, але після 50 років цих факторів дотримуються лише 6,67% респондентів. З маркером раціональне харчування відбувається зниження показнику у сорокарічній декаді. Його притримуються всього 12,50%, а після 50 років чоловіки знов піклуються про правильне харчування у 36,67% випадках.

Плин першорядності факторів здорового способу життя в жінок протягом життя пролягає по кривій зі спадом у періоди від 30-39 до 40-49 років. Тобто у віці до 30 років від 40,00% і більше жінок дотримуються всіх факторів здорового способу життя. У 30-39 років спостерігається значний спад за всіма показниками, що тримається сталим до 40-49 років, і після 50 років жінки знову починають стежити за своїм здоров'ям. Сталий регрес спостерігається лише за маркером відмова від шкідливих звичок, якщо у віці до 30 років майже 55,00% жінок не зловживають, досягнувши п'ятдесятирічного порогу, лише 30,00% відмовляються від шкідливих звичок (рис. 3.1, 3.2)

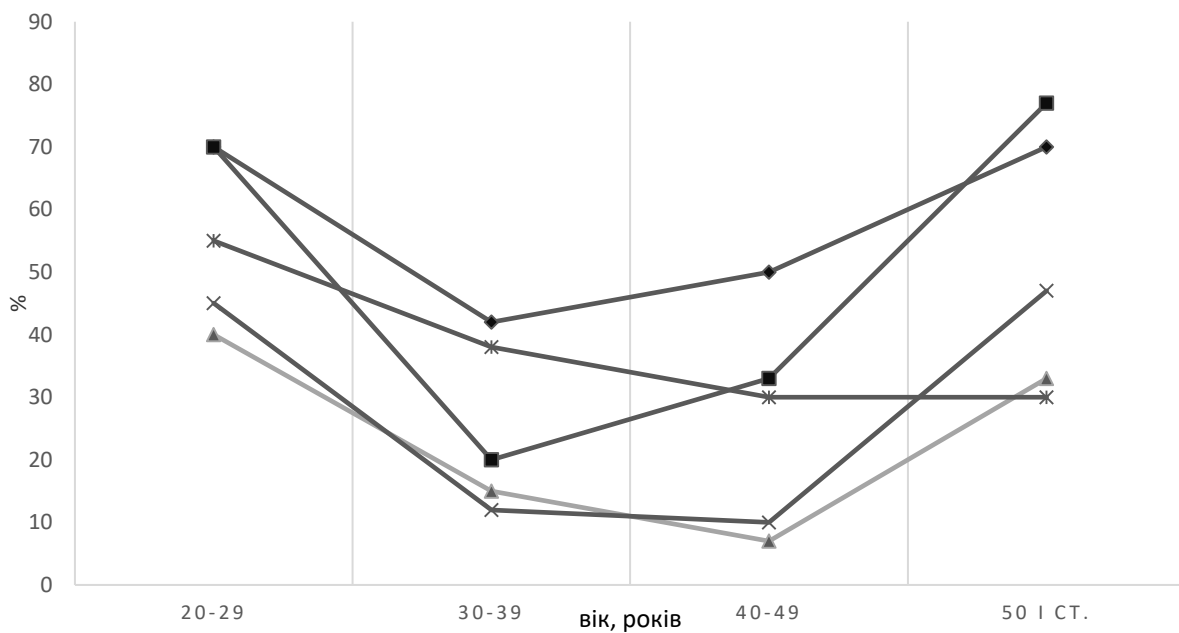
Для з'ясування які ж саме шкідливі звички є в контингенту, який не відмовляється від них, ми проаналізували відповіді чоловіків і жінок. Було встановлено, що з числа опитаних жоден не вживає наркотичних речовин, але

вживання алкоголю і тютюнопаління чоловічого контингенту превалює над жіночим.



**Рисунок 3.1** – Фактори здорового способу життя, яких дотримуються чоловіки:

—◆— раціональне харчування; —■— повноцінний сон; —▲— загартування; —×— дотримання режиму; —\*— відмова від шкідливих звичок



**Рисунок 3.2** – Фактори здорового способу життя, яких дотримуються жінки:

—◆— раціональне харчування; —■— повноцінний сон; —▲— загартування; —×— дотримання режиму; —\*— відмова від шкідливих звичок

З віком відмічається загальна тенденція до зростання вживання алкоголю, як у жінок, так і в чоловіків. Виявлено що, 69,00% чоловіків і майже 58,00% жінок вживають алкоголь. Якщо у віці до 30 років на цей факт вказувало 60,00% чоловіків і 45,45% жінок, то в 50 років і старше вже 86,67% і 70,00% відповідно.

Отже, з показників з'ясувалося, що співвідношення вік – вживання алкоголю є тотожністю.

З тютюнопалінням картина дещо інша. Жінки палять цигарки у 24,83%. Цей показник майже сталий протягом усіх вікових періодів і змінюється незначно. У цілому чоловіки палять приблизно вдвічі більше ніж жінки 52,63% (табл. 3.19, 3.20).

**Таблиця 3.19** – Наявність шкідливих звичок у чоловіків

| Шкідливі звички              | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст.р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|-------------------|-------|
|                              | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                    | %     | n                 | %     |
| Вживання алкоголю            | 18                 | 60,00 | 46                 | 76,67 | 15                 | 46,88 | 26                   | 86,67 | 105               | 69,00 |
| Тютюнопаління                | 10                 | 33,33 | 43                 | 71,67 | 15                 | 46,88 | 12                   | 40,00 | 80                | 52,63 |
| Вживання наркотиків          | -                  | -     | -                  | -     | -                  | -     | -                    | -     | -                 | -     |
| Відмова від шкідливих звичок | 6                  | 20,00 | 14                 | 23,33 | 15                 | 46,88 | 2                    | 6,67  | 37                | 24,34 |

**Таблиця 3.20** – Наявність шкідливих звичок у жінок

| Шкідливі звички              | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
|                              | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |
| Вживання алкоголю            | 15                 | 45,45 | 32                 | 61,54 | 16                 | 53,33 | 21                    | 70,00 | 84                | 57,93 |
| Тютюнопаління                | 8                  | 24,24 | 12                 | 23,08 | 7                  | 23,33 | 9                     | 30,00 | 36                | 24,83 |
| Вживання наркотиків          | -                  | -     | -                  | -     | -                  | -     | -                     | -     | -                 | -     |
| Відмова від шкідливих звичок | 18                 | 54,55 | 20                 | 38,46 | 9                  | 30,00 | 9                     | 30,00 | 56                | 38,62 |

Порівнюючи з жінками, серед чоловіків у віковій групі 30-39 років



статистично значуще більше шкідливих звичок ( $\chi^2=4,058$ ;  $df=1$ ;  $p=0,044$ ). Водночас частота тютюнопаління статистично значуще більша в чоловіків ( $\chi^2=11,541$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ), а відмінностей у вживанні алкоголю залежно від статі не доведено ( $\chi^2=0,007$ ;  $df=1$ ;  $p=0,933$ ). Натомість статистично значуще більше жінок зрілого віку відмовляються від шкідливих звичок порівняно з чоловіками ( $\chi^2=12,586$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ).

Як часто доросле населення вживає алкогольні напої ми з'ясували проаналізувавши відповіді чоловіків і жінок.

Жоден із наших респондентів не вживає алкоголь кожного дня. Декілька людей (по 10 чоловіків і жінок) у віці 30-49 років вказали, що вживають алкоголь 2-3 рази на тиждень. Раз на тиждень випивають 15,13% чоловіків після 30 років, 21,00% чоловіків – 2-3 рази на місяць до п'ятдесяти років. На свята покращують настрій алкоголем чоловіки всіх вікових груп приблизно в рівній кількості, загалом 40,13%. У свою чергу жінки вживають алкогольні напої раз на тиждень починаючи з 21, року але загальний відсоток менше ніж у чоловіків 10,34%. 2-3 рази на місяць випивають 11,00% жінок і 33,00% – на свята (табл. 3.21, 3.22).

**Таблиця 3.21** – Вживання алкогольних напоїв чоловіками

| Кількість разів     | до 30 р.<br>n=30 |       | 30-39 р.<br>n=60 |       | 40-49 р.<br>n=32 |       | 50 і ст. р.<br>n=30 |       | Всього<br>n=152 |       |
|---------------------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------------|-------|
|                     | n                | %     | n                | %     | n                | %     | n                   | %     | n               | %     |
| Щодня               | -                | -     | -                | -     | -                | -     | -                   | -     | -               | -     |
| 2-3 рази на тиждень | -                | -     | 7                | 11,67 | 3                | 9,38  | -                   | -     | 10              | 6,58  |
| Раз на тиждень      | -                | -     | 10               | 16,67 | 1                | 3,12  | 12                  | 40,00 | 23              | 15,13 |
| 2-3 рази на місяць  | 8                | 26,67 | 12               | 20,00 | 1                | 3,12  | -                   | -     | 21              | 13,82 |
| На свята            | 16               | 53,33 | 17               | 28,33 | 12               | 37,50 | 16                  | 53,33 | 61              | 40,13 |
| Зовсім не вживаю    | 6                | 20,00 | 14               | 23,33 | 15               | 46,88 | 2                   | 6,67  | 37              | 24,34 |

Розподіли осіб зрілого віку за частотою вживання алкогольних напоїв

статистично значуще не відрізняються залежно від статі ( $\chi^2=7,631$ ;  $df=1$ ;  $p=0,107$ ). Проте чоловіки у віці до 40 років, порівняно зі старшими чоловіками, статистично значуще частіше вживають алкогольні напої – 2-3 рази на місяць ( $p=0,0001$ ), а в жінок даної тенденції не зафіксовано ( $p=0,077$ ). Водночас зовсім не вживають алкогольні напої більше жінок, ніж чоловіків ( $\chi^2=7,034$ ;  $df=1$ ;  $p=0,008$ ).

**Таблиця 3.22** – Вживання алкогольних напоїв жінками

| Кількість разів     | до 30 р.<br>n=33 |       | 30-39 р.<br>n=52 |       | 40-49 р.<br>n=30 |       | 50 і ст р.<br>n=30 |       | Всього<br>n=145 |       |
|---------------------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|--------------------|-------|-----------------|-------|
|                     | n                | %     | n                | %     | n                | %     | n                  | %     | n               | %     |
| Щодня               | -                | -     | -                | -     | -                | -     | -                  | -     | -               | -     |
| 2-3 рази на тиждень | -                | -     | 6                | 11,54 | 4                | 13,33 | -                  | -     | 10              | 6,90  |
| Раз на тиждень      | 5                | 15,15 | 6                | 11,54 | 4                | 13,33 | -                  | -     | 15              | 10,34 |
| 2-3 рази на місяць  | 3                | 9,09  | 7                | 13,46 | -                | -     | 6                  | 20,00 | 16              | 11,03 |
| На свята            | 7                | 21,21 | 13               | 25,00 | 13               | 43,34 | 15                 | 50,00 | 48              | 33,10 |
| Зовсім не вживаю    | 18               | 54,55 | 20               | 38,46 | 9                | 30,00 | 9                  | 30,00 | 56              | 38,62 |

Види алкогольних напоїв, яким віддають перевагу жінки відрізняються від напоїв, що переважають у чоловіків. Простежуються деякі вікові особливості в різні декади до споживання окремого алкоголю.

Чоловіки практично в усі періоди життя вживають пиво – 23,00%. З віком віддають перевагу більш міцним напоям горілці 18,42%, коньяку 16,45%, а такі «жіночі» напої як вино, шампанське та суміші алкоголю з соком чи водою епізодично за декадами. До 30 років чоловіки не вживають вино та шампанське, але суміші алкоголю з соком та коньяк вподобають по 20,00%. У 30-39 років уподобання чоловіків переходять на бік горілки 21,33%, у 40-49 першість знову переходить до пива, але і горілку з коньяком вживають по 12,50% чоловіків. Після 50 років безперечна перевага переходить на бік міцніших напоїв. Так горілку п'ють 30,00% чоловіків, коньяк 23,33% (табл. 3.23).

Жінки протягом життя віддають перевагу вину 19,31%, але так, як і в чоловіків з віком спостерігається схильність до більш міцних напоїв, і після 50 років вино вживають 13,33%, а горілку – 16,67% з 3,03% у 20-29 років. Така сама тенденція і щодо вживання коньяку. Шампанське з віком теж вибирають більше жінок – у віці до 30 років – 9,09%, у 30-39 років – вже 13,46%, у 40-49 та після 50 – по 16,65%, чого не можна сказати про суміші алкоголю з соком, вибір яких з віком у жінок сходить нанівець – у віці в 30 років – 9,09%, в 30-39 років – вже 3,82%, у 40-49 – 3,33% та після 50 років жінки зовсім відмовляються від такого виду напоїв (табл. 3.24).

**Таблиця 3.23** – Види алкогольних напоїв, які вживають чоловіки

| Вид алкогольного напою           | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|----------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
|                                  | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |
| Пиво                             | 10                 | 33,33 | 12                 | 20,00 | 7                  | 21,88 | 6                     | 20,00 | 35                | 23,03 |
| Вино                             | -                  | -     | 6                  | 10,00 | 2                  | 6,25  | 3                     | 10,00 | 11                | 7,24  |
| Горілка                          | 2                  | 6,67  | 13                 | 21,67 | 4                  | 12,50 | 9                     | 30,00 | 28                | 18,42 |
| Коньяк                           | 6                  | 20,00 | 8                  | 13,33 | 4                  | 12,50 | 7                     | 23,33 | 25                | 16,45 |
| Шампанське                       | -                  | -     | 4                  | 6,67  | -                  | -     | 3                     | 10,00 | 7                 | 4,61  |
| Суміші алкоголю з водою чи соком | 6                  | 20,00 | 3                  | 5,00  | -                  | -     | -                     | -     | 9                 | 5,92  |
| Зовсім не вживаю                 | 6                  | 20,00 | 14                 | 23,33 | 15                 | 46,88 | 2                     | 6,67  | 37                | 24,34 |

Вільний час – частина соціального часу, у тому числі позаробочого часу, вільного від побутових справ і призначеного для розвитку особистості. Сутністю вільного часу є та діяльність, якою займається людина за межами необхідного виробництва та обов’язкових справ, і який спрямований на всебічний розвиток індивідуальності, гармонізацію суспільних і особистих інтересів. Вільний час належить тільки самій людині, яка може розпоряджатися ним на свій розсуд; він вільний від невідкладного задоволення людиною потреб, пов’язаних тільки із забезпеченням життєдіяльності та працездатності; використовуючи вільний час,

людина може змінювати обсяг витраченого часу, чергувати види діяльності, порядок задоволення тих або інших потреб тощо. Вільний час розглядають як соціальну цінність, важливий фактор усебічного розвитку людини, її потреб та інтересів.

**Таблиця 3.24** – Види алкогольних напоїв, які вживають жінки

| Вид алкогольного напою           | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст.р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|----------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|-------------------|-------|
|                                  | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                    | %     | n                 | %     |
| Пиво                             | -                  | -     | 5                  | 9,62  | 1                  | 3,33  | 2                    | 6,67  | 8                 | 5,52  |
| Вино                             | 7                  | 21,21 | 10                 | 19,23 | 7                  | 23,33 | 4                    | 13,33 | 28                | 19,31 |
| Горілка                          | 1                  | 3,03  | 3                  | 5,77  | 2                  | 6,67  | 5                    | 16,67 | 11                | 7,59  |
| Коньяк                           | 1                  | 3,03  | 5                  | 9,62  | 5                  | 16,67 | 5                    | 16,67 | 16                | 11,03 |
| Шампанське                       | 3                  | 9,09  | 7                  | 13,46 | 5                  | 16,67 | 5                    | 16,67 | 20                | 13,79 |
| Суміші алкоголю з водою чи соком | 3                  | 9,09  | 2                  | 3,82  | 1                  | 3,33  | -                    | -     | 6                 | 4,14  |
| Зовсім не вживаю                 | 18                 | 54,55 | 20                 | 38,46 | 9                  | 30,00 | 9                    | 30,00 | 56                | 38,62 |

Доведено, що існують статистично значущі відмінності між популярними алкогольними напоями залежно від статі ( $\chi^2=44,350$ ;  $df=6$ ;  $p<0,05$ ). Наприклад, у чоловіків до 40 років пиво користується більшою ( $\chi^2=11,543$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ), а вино, навпаки, меншою ( $\chi^2=6,808$ ;  $df=1$ ;  $p=0,010$ ) популярністю ніж у жінок зазначеного віку. Водночас горілки віддають перевагу статистично значуще більше чоловіків зрілого віку ( $\chi^2=7,637$ ;  $df=1$ ;  $p=0,006$ ), а шампанському – більше жінок ( $\chi^2=7,580$ ;  $df=1$ ;  $p=0,006$ ).

Вивчення занять у вільний час чоловіків зрілого віку свідчить про їх різну структуру, пов'язану із соціальними умовами, сімейним станом, особистими психологічними, фізичними та побутовими потребами, особистими інтересами, підтвердилися особливості їх прояву у віковому аспекті, виявився спалах активності в 40-49 років з подальшим її зниженням після 50 років (табл. 3.25).

**Таблиця 3.25** – Проведення дозвілленої діяльності чоловіками

| Вид вільного часу                        | до 30 р.<br>n = 30 |       | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст.р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|--|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|-------------------|-------|
|  | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                    | %     | n                 | %     |
| Читаю художню літературу                 | 6                  | 20,00 | -                  | -     | 6                  | 18,75 | 3                    | 10,00 | 15                | 9,87  |
| Дивлюся телевизор                        | 3                  | 10,00 | 12                 | 20,00 | 11                 | 34,38 | 6                    | 20,00 | 32                | 21,05 |
| Слухаю музику                            | 3                  | 10,00 | -                  | -     | 4                  | 12,50 | -                    | -     | 7                 | 4,61  |
| Відвідую нічні клуби                     | 2                  | 6,67  | 2                  | 3,33  | -                  | -     | -                    | -     | 4                 | 2,63  |
| Спілкуюся з друзями                      | 6                  | 20,00 | 3                  | 5,00  | 6                  | 18,75 | 4                    | 13,33 | 19                | 12,5  |
| Граю в комп'ютерні ігри                  | 4                  | 13,33 | -                  | -     | 3                  | 9,37  | -                    | -     | 7                 | 4,61  |
| Займаюся у фізкультурно-оздоровчій групі | 4                  | 13,33 | 6                  | 10,00 | 1                  | 3,13  | 4                    | 13,33 | 15                | 9,87  |
| Маю хобі                                 | 2                  | 6,67  | -                  | -     | 1                  | 3,13  | -                    | -     | 3                 | 1,97  |
| Займаюся домашніми справами              | -                  | -     | 15                 | 25,00 | 7                  | 21,88 | 9                    | 30,00 | 31                | 20,39 |
| Займаюся ремонтом автомобіля             | 5                  | 16,67 | 5                  | 8,33  | 4                  | 12,50 | 3                    | 10,00 | 17                | 11,18 |
| Ходжу в туристичні подорожі              | -                  | -     | 6                  | 10,00 | 2                  | 6,25  | 5                    | 16,67 | 13                | 8,55  |
| Займаюся рибальством                     | 6                  | 20,00 | 6                  | 10,00 | 6                  | 18,75 | 4                    | 13,33 | 22                | 14,47 |
| Займаюся мисливством                     | -                  | -     | -                  | -     | 1                  | 3,13  | -                    | -     | 1                 | 0,66  |

Отже, на першому місці у чоловіків знаходиться перегляд телевізора (21,05%), що з віком стає більш бажаним. У віці до 30 років на цей вид зайнятості вказують 10,00%, у 30-39 і в 50 та старші – по 20,00%, у сорокарічну декаду це заняття досягає апогею і вільний час за телевізором проводять 34,38% чоловіків. На другому місці чоловіки відмічають такий вид занять як домашні справи (20,39%). Цікаво те, що двадцятирічні взагалі не ведуть господарство, можливо ще не вийшли з-під маминої опіки або не вважають домашні справи заняттям у вільний час, а сприймають як рутину. У 30-39 років чверть опитаних чоловіків (25,00%) вже долучаються до ведення домашніх справ. Інтерес викликає знову вік 40-49 років, де спостерігається зниження занять домашніми справами до 21,88%, можливо, що чоловіки цього віку дивляться телевізор і грають у

комп'ютерні ігри 9,37%. Взагалі вікова тенденція до зростання дуже гарно простежується, і після 50 років домашні справи займають вільний час 30,00% чоловіків.

Улюбленим заняттям чоловіків залишається рибальство, ним займаються 14,47% опитаних. Знову-таки гарно простежується вікова динаміка за декадами. Так, до 30 років 20,00% чоловіків відпочивають з вудкою, у 30-39 років відсоток знижується до 10,00. Це можна пов'язати з тим, що більшість чоловіків у цьому віці одружуються і сімейні справи не дозволяють відлучатися на довго від дітей та дружини. У 40-49 років 18,75% чоловіків займаються рибалкою, після п'ятдесяти років рибалють 13,33%. Такі самі показники в чоловіків і зі спілкуванням із друзями, тільки у 30-39 років лише 5,00% чоловіків контактують з друзями у вільний час.

У сорокарічну декаду в чоловіків підвищується активність у рекреаційних заняттях і знижується в так званих «корисних» справах. Так, можна провести паралель між віком до 30 років і 40-49 років. Можливо, у віці після 40 років чоловіки відчувають так звану другу молодість і віддають перевагу розвагам. У 20-29 років чоловіки більш за всі інші декади читають художню літературу – 20,00%, а в 40-49 років – 18,75%. Натомість тридцятирічні не читають взагалі, а після 50 років – 10,00%. Слухають музику 12,50% сорокарічних і 10,00% двадцятирічних в інші декади цей вид зайнятості у вільний час чоловіки не відмічають. Грають у комп'ютерні ігри 13,33% і 9,37% відповідно. Мають хобі чоловіки до 30 років 6,67% і 3,13% у 40-49 років. Ходять у туристичні подорожі 6,25% у 40-49 років, натомість у 30-39 – 10,00%, а після 50 років 16,67% чоловіків, до 30 років цей вид діяльності взагалі не цікавить. У сорокарічній декаді з'явився такий вид діяльності як мисливство, його назвали 3,13% чоловіків.

Така сама тенденція і з ремонтом автомобіля. До 30 років цим видом діяльності займаються 16,67% чоловіків, у 30-39 – 8,33%, у 40-49 – 12,5%, після 50 років – 10,00% чоловіків ремонтують машину.

Види зайнятості жінок у вільний час дещо відрізняються від чоловічих

уподобань (табл. 3.26). На першому місці занять у вільний час жінки ставлять домашні справи – 28,28%. Це заняття з віком поглинає все більше жінок з 18,18% у віці до 30 років і до половини опитаних респонденток у віці після 50 років.

Жінки майже у двічі більше (24,83%), ніж чоловіки (12,50%) спілкуються з друзями.

**Таблиця 3.26** – Проведення дозвіллевої діяльності жінками

| Вид вільного часу                        | до 30 р.<br>n = 33 |       | 30-39 р.<br>n = 52 |       | 40-49 р.<br>n = 30 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|--|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|
|  | n                  | %     | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |
| Читаю художню літературу                 | 6                  | 18,18 | 8                  | 15,38 | 10                 | 33,33 | 11                    | 36,67 | 35                | 24,14 |
| Дивлюся телевізор                        | 3                  | 9,09  | 6                  | 11,54 | 7                  | 23,33 | 11                    | 36,67 | 27                | 18,62 |
| Слухаю музику                            | 4                  | 12,12 | 5                  | 9,62  | 7                  | 23,33 | 8                     | 26,67 | 24                | 16,55 |
| Відвідую нічні клуби                     | 2                  | 6,06  | 2                  | 3,85  | -                  | -     | -                     | -     | 4                 | 2,76  |
| Спілкуюся з друзями                      | 8                  | 24,24 | 10                 | 19,23 | 11                 | 36,67 | 7                     | 23,33 | 36                | 24,83 |
| Граю в комп'ютерні ігри                  | 2                  | 6,06  | 2                  | 3,85  | 2                  | 6,67  | 2                     | 6,67  | 8                 | 5,52  |
| Займаюся у фізкультурно-оздоровчій групі | 1                  | 3,03  | 2                  | 3,85  | 1                  | 3,33  | -                     | -     | 4                 | 2,76  |
| Маю хобі                                 | -                  | -     | 3                  | 5,77  | -                  | -     | 1                     | 3,33  | 4                 | 2,76  |
| Займаюся домашніми справами              | 6                  | 18,18 | 9                  | 17,31 | 11                 | 36,67 | 15                    | 50,00 | 41                | 28,28 |
| Займаюся ремонтом автомобіля             | -                  | -     | 2                  | 3,85  | -                  | -     | -                     | -     | 2                 | 1,38  |
| Ходжу в туристичні подорожі              | 3                  | 9,09  | 4                  | 7,69  | 2                  | 6,67  | 5                     | 16,67 | 14                | 9,66  |
| Займаюся рибальством                     | 1                  | 3,03  | 2                  | 3,85  | -                  | -     | 1                     | 3,33  | 4                 | 2,76  |
| Займаюся мисливством                     | -                  | -     | 1                  | 1,92  | -                  | -     | -                     | -     | 1                 | 0,69  |

Майже у два рази більше ніж чоловіків (24,14%) жінки читають художню літературу і з віком це заняття в них поглинає все більше вільного часу. Якщо до 30 років читають 18,18% жінок, то після 50 років – 36,67%. Слухають музику у вільний час у чотири рази більше жінок (16,55%), ніж чоловіків, і з віком

простежується позитивна динаміка, чого не можна сказати про чоловічий контингент. Так, у віці до 30 років насолоджуються музикою 12,12% жінок, у 30-39 – 9,62%, у 40-49 – 23,33% і після 50 – 26,67%.

Вільний час жінок за телевізором займає лише 4 місце, але з віком стає все більш бажаним, що співпадає з віковою динамікою чоловіків. Отже, у віці до 30 років на цей вид діяльності вказують 9,09% жінок, в 30-39 років – 11,54%, у 40-49 років – 23,33%, а після п'ятдесяти 36,67%.

Туристичні подорожі приваблюють 9,66% жінок і 8,55% чоловіків. Якщо у віці до 30 років увагу чоловіків взагалі не привертає такий вид діяльності, то 9,00% жінок подобається роздивлятися цікавинки. А в 50 років і старше вже по 16,67% чоловіків і жінок спокушає провести вільний час подорожуючи.

Відвідують нічні клуби чоловіки і жінки виключно у віці до 40 років, (близько 3,00%), після 40 років цей вид дозвілля сходить нанівець.

Загалом, серед жінок зрілого віку статистично значуще більше жінок, ніж чоловіків займається читанням художньої літератури ( $\chi^2=7,196$ ;  $df=1$ ;  $p=0,008$ ), слуханням музики ( $\chi^2=8,513$ ;  $df=1$ ;  $p=0,004$ ), спілкуванням із друзями ( $\chi^2=4,436$ ;  $df=1$ ;  $p=0,036$ ), а серед чоловіків – займаються в оздоровчо-фізкультурній групі ( $p=0,005$ ) та рибальством ( $p<0,001$ ).

### **3.3 Система ціннісних орієнтацій, що визначає змістовну сторону спрямованості особистості на активний спосіб життя**

Відносно не так давно в науковій літературі з'явилося поняття «Я-концепції», адже виникла необхідність пізнання структур і розвитку особистості, бо це важлива проблема розвитку і самоусвідомлення індивіда.

Я-концепція – динамічна система уявлень людини про саму себе, що включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних природних властивостей; самооцінку; суб'єктивне сприйняття, що характеризує вплив на власну особистість зовнішніх факторів. Вона формується під впливом досвіду кожного індивіда. Ця система становить основу вищої саморегуляції людини, на



базі якої вона будує свої стосунки з оточуючим її світом. Під час ознайомлення з «Я-концепцією» ми виявили, що в літературі вона використовується з такими термінами, як «самоусвідомлення», «самооцінка», «уявлення про себе» і поєднана з ними нерозривно.

Тривалий період проблеми фізичного виховання, фізичної активності, спеціально організованої рухової активності людини розглядалися з точки зору радянської ідеології. Проблеми зі здоров'ям причинили умови для переосмислення багатьох питань. В умовах різких соціальних змін індивід суспільства має дещо інші потреби і погляди, які складають аспект Я-концепції. Перегляд психологічних особливостей сучасної людини, що обумовлені новими зовнішніми факторами і кардинальною зміною внутрішніх орієнтирів, дає можливість під іншим кутом розглянути процес впливу фізичної культури на особистість, проаналізувати його особливості, пов'язані з самоусвідомленням, і направити процес удосконалення фізичного розвитку кожного індивіда в комфортному для нього руслі.

Розуміння основних критеріїв «Я-концепції» людини надає можливість сформуванню відповідних механізмів взаємодії в суспільстві та її включення в суспільну діяльність [21, 22, 23, 116].

Важливе значення у висвітленні цього питання мають ідеї Р. Бернса, який спирається на теорії Е. Еріксона, Дж. Міда, К. Роджерса. Р. Бернс розглядає «Я-концепцію» у взаємозв'язку з самооцінкою, як сукупністю установок «на себе», і є загальною сумою всіх уявлень індивіда про самого себе.

Самооцінка – відносне поняття, суб'єктивне, те, як людина про себе думає, воно завжди трохи помилкове. Людина завжди помиляється щодо того, що про себе думає і це є оцінка себе, тобто індивід порівнює себе своїм уявленням про те, як має бути. Для цього необхідно знати як правильно, добре або бажано до чого прагнете і мати бажання оцінювати себе, свої дії та пред'являти щось іншим. Знання про себе, поєднане зі ставленням до себе, складає самооцінку індивіда [32].

Для визначення свого фізичного «Я» і його впливу на самооцінку осіб

зрілого віку нами був використаний тест-опитувальник Є. В. Боченкової «Самоопис фізичного розвитку», який представляє собою модифікований варіант відомої методики А. М. Прихожан [30]. Опитувальник має 70 стверджень, що відносяться до сфери фізичного розвитку людини. Опитувальник встановлює 10 показників фізичного розвитку та показник загальної самооцінки. Це: здоров'я, координація рухів, фізична активність, структурність тіла, спортивні здібності, фізичне «Я», зовнішній вигляд, сила, гнучкість, витривалість, самооцінка.

Оцінка результатів проходила шляхом співвідношення отриманих результатів із загальноприйнятими нормами рівня самооцінки особистості (табл. 3.27), відповідно до яких була використана шкала самооцінки особистості за наступними показниками: дуже високий рівень самооцінки (завищена) – 75–100,00% від максимальної кількості балів; високий рівень самооцінки – 60,00–74,00% від максимальної кількості балів; середній рівень самооцінки – 45,00–59,00% від максимальної кількості балів; занижений рівень самооцінки – нижче 45,00% від максимальної кількості балів.

Ми досліджували різні вікові групи. З метою зіставлення результатів самоопису фізичного розвитку за окремими шкалами ми обрали відносні показники, для цього абсолютні бали перевели у відсоток від максимального (% від максимального балу, за Є. В. Боченковою). Так, у середньому значення як у чоловіків, так і в жінок складають від 59,51% до 78,31% від максимального балу.

Чоловіки у віці до 30 років відзначили максимальною кількістю балів такі шкали: витривалість – 100,00%, спортивні здібності – 89,58%, координація – 88,89%. Кардинально низькою оцінкою було оцінено шкалу стрункість тіла – 51,39% і шкалу здоров'я – 58,33%. Тобто за низької оцінки свого здоров'я, наявності надлишкової ваги, заниженої самооцінки, чоловіки цієї вікової категорії мають завищений рівень спортивних здібностей та фізичного Я.

**Таблиця 3.27** – Середнє значення показників опитувальника «Самоопис фізичного розвитку» (% від максимального балу)

| Вік, років / Стать |   | Здоров'я (48) | Координація рухів (36) | Фізична активність (36) | Стрункість тіла (36) | Спортивні здібності (36) | Глобальне фізичне Я (36) | Зовнішній вигляд (36) | Сила (36) | Гнучкість (36) | Витривалість (36) | Самооцінка (48) | Загальний рівень самоопису (420) |
|--------------------|---|---------------|------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------------------|
| до 30              | Ч | 58,33         | 88,89                  | 84,72                   | 51,39                | 89,58                    | 85,42                    | 74,31                 | 75,69     | 83,33          | 100               | 69,79           | <b>78,31</b>                     |
|                    | Ж | 69,96         | 74,08                  | 64,81                   | 64,11                | 68,06                    | 71,53                    | 77,78                 | 65,28     | 59,72          | 59,50             | 75,00           | <b>68,17</b>                     |
| 30-39              | Ч | 79,17         | 76,67                  | 68,83                   | 79,17                | 70,56                    | 75,00                    | 77,22                 | 74,03     | 73,11          | 74,36             | 80,56           | <b>75,33</b>                     |
|                    | Ж | 69,60         | 69,28                  | 62,25                   | 65,36                | 63,39                    | 66,67                    | 70,58                 | 63,89     | 66,00          | 58,00             | 75,38           | <b>66,4</b>                      |
| 40-49              | Ч | 81,25         | 75,39                  | 59,78                   | 78,61                | 68,25                    | 72,22                    | 77,78                 | 73,67     | 68,39          | 63,89             | 82,25           | <b>72,86</b>                     |
|                    | Ж | 76,04         | 70,39                  | 54,33                   | 74,14                | 63,03                    | 64,58                    | 69,28                 | 65,28     | 64,25          | 59,72             | 78,13           | <b>67,22</b>                     |
| Після 50           | Ч | 64,59         | 63,89                  | 64,98                   | 62,89                | 64,58                    | 68,45                    | 68,55                 | 69,25     | 63,00          | 63,29             | 69,72           | <b>65,75</b>                     |
|                    | Ж | 54,19         | 60,56                  | 59,2                    | 66,29                | 51,81                    | 63,96                    | 67,54                 | 54,8      | 58,00          | 48,03             | 70,28           | <b>59,51</b>                     |

Максимальний бал у розмірі 80,56% чоловіки віком 30-39 років поставили за шкалу самооцінка. Здоров'я і стрункість тіла становлять 79,17%, що теж являється максимальним балом для цього вікового періоду, і простежується позитивна динаміка порівняно з попередньою декадою.

У 40-49 років самооцінка становить вже 82,25%, здоров'я – 81,25%, зовнішній вигляд – 77,78%. Фізична активність падає з 84,72% у 20-29 років до 59,78% і це найнижчий показник у чоловіків не тільки за всіма шкалами в сорокарічній декаді, а й за шкалою фізична активність у всіх вікових групах,

тобто за низької оцінки фізичних якостей, чоловіки вважають себе достатньо привабливими і впевненими в собі.

Після 50 років у чоловіків простежується негативна динаміка майже в усіх показниках і середній бал від максимального за всіма шкалами становить 65,75%, але, водночас, найвищі дані залишаються у шкали самооцінка – 69,72%. 69,25% чоловіків відмітили в шкалі сила і 68,55% за шкалою зовнішній вигляд.

Загалом, шість показників з одинадцяти в чоловіків мають тенденцію до зниження з віком. Так, координація рухів, спортивні здібності, глобальне фізичне Я, сила, гнучкість, витривалість з віком, поступово, у кожній віковій декаді втрачають значущість.

Жінки віком до 30 років під час оцінювання свого фізичного «Я» найвищий бал віддали таким фізичним якостям як: зовнішній вигляд – 77,78%, самооцінка – 75,00% і координація рухів – 74,08%. Жінки у 30-39 років дещо змістили пріоритет у бік самооцінки і найвищий бал здобула ця якість – 75,38%, зовнішній вигляд зайняв другий щабель і отримав 70,58%. На третьому місті – показник здоров'я з 69,60%. У жінок в сорокарічній декаді першість залишається за самооцінкою – 78,13% на другій щабель виходить здоров'я – 76,04%, третє місце посідає координація – 70,39%. Після 50 років середнє значення за всіма показниками в жінок знижується до 59,51% від максимального показника тобто переходить з впевнено високого до середнього рівня, але водночас найвищий відсоток жінки залишають за показником самооцінка (70,28%), далі зовнішній вигляд (67,54%) і стрункість тіла (66,29%).

Найнижчим показником у жінок в усі вікові декади виявилася витривалість. З віком у жінок знижуються такі показники як: спортивні здібності, глобальне фізичне Я, зовнішній вигляд.

Проведений аналіз показників показав, що середній бал за всіма шкалами в жінок нижчий ніж у чоловіків. Виключенням є вік до 30 років, де жінки оцінили здоров'я, стрункість тіла і зовнішній вигляд вище ніж чоловіки.

### **3.4 Фактори ризику хронічних неінфекційних захворювань осіб зрілого віку**

Хвороби серця стоять на першому місці серед причин смертності в Україні, випереджаючи навіть рак. Такого високого показника – 68,00% – немає в жодній розвиненій країні світу, а в Європі та Америці ці цифри на порядок нижче. Основні причини, за якими інфаркти та інсульты почали «досягати» українців у 35-40 років – неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, стреси і шкідливі звички.

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смерті в усьому світі: ні з жодної іншої причини щорічно не вмирає стільки людей, скільки від ССЗ.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2019 році від серцево-судинних захворювань померло 63,00% всіх випадків смерті в Україні.

Виявлення випадків серцево-судинних захворювань майже подвоїлося з 271 мільйона в 1990 році до 523 мільйонів у 2019 році, а кількість смертей від серцево-судинних захворювань неухильно збільшувалася з 12,1 мільйона в 1990 році до 18,6 мільйона у 2019 році [133].

Обчислення показників тесту А. З. Запісочного оцінки ризику розвитку серцево-судинних захворювань показали, що у стресовому стані знаходяться більшість респондентів (табл. 3.30). Так, чоловіки у віці до 30 років у 100,00% відмічають періодичну наявність стресу. Найімовірніше, такий показник вказує на те, що в цьому віці емоційне напруження носить особистий характер і минає швидко та без ускладнень. у наступну, тридцятирічну декаду, 30,00% чоловіків вказали, що їх життя проходить без стресу, 60,00% іноді відчують емоційний дискомфорт і 10,00% чоловіків часто відчують стресове напруження. Відсутність стресу в житті чоловіки відмічають у період 30-49 років (42,5%). Присутність частих стресових ситуацій чоловіки вказують починаючи з 30 років. Так, у 30-39 це 10,00% опитаних. Знову хочеться звернути увагу на чоловіків 40-49 років, які в 31,25% випадків часто нервують, це найвищий показник за

декадами. Після 50 років у 16,67% чоловіків частіше спостерігається стрес (табл. 3.28).

**Таблиця 3.28** – Кількість чоловіків за показниками тесту оцінки ризику серцево-судинних захворювань А. З. Запісочного

| Показники                                      | до 30 р.<br>n = 30 |        | 30-39 р.<br>n = 60 |       | 40-49 р.<br>n = 32 |       | 50 і ст. р.<br>n = 30 |       | Всього<br>n = 152 |       |  |
|--|--------------------|--------|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------|-------|--|
|  | n                  | %      | n                  | %     | n                  | %     | n                     | %     | n                 | %     |  |
| 1. Наявність стресу                            |                    |        |                    |       |                    |       |                       |       |                   |       |  |
| відсутній                                      | -                  | -      | 18                 | 30,00 | 4                  | 12,50 | -                     | -     | 22                | 14,47 |  |
| частково                                       | 30                 | 100,00 | 36                 | 60,00 | 18                 | 56,25 | 25                    | 83,33 | 109               | 71,71 |  |
| часто  | -                  | -      | 6                  | 10,00 | 10                 | 31,25 | 5                     | 16,67 | 21                | 13,82 |  |
| 2. Наявність інфаркту міокарда в родичів       |                    |        |                    |       |                    |       |                       |       |                   |       |  |
| відсутній                                      | 30                 | 100,00 | 42                 | 70,00 | 19                 | 59,38 | 18                    | 60,00 | 109               | 71,71 |  |
| був у одного після 60 років                    | -                  | -      | 9                  | 15,00 | 9                  | 28,13 | 12                    | 40,00 | 30                | 19,24 |  |
| був у одного до 60 років                       | -                  | -      | 6                  | 10,00 | 4                  | 12,50 | -                     | -     | 10                | 6,58  |  |
| був у двох родичів                             | -                  | -      | 2                  | 3,33  | -                  | -     | -                     | -     | 2                 | 1,32  |  |
| був у трьох родичів                            | -                  | -      | 1                  | 1,67  | -                  | -     | -                     | -     | 1                 | 0,66  |  |
| 3. Харчування                                  |                    |        |                    |       |                    |       |                       |       |                   |       |  |
| помірне  | 9                  | 30,00  | 12                 | 20,00 | 8                  | 25,00 | 6                     | 20,00 | 35                | 23,03 |  |
| декілька надмірне                              | 21                 | 70,00  | 42                 | 70,00 | 24                 | 75,00 | 18                    | 60,00 | 105               | 69,08 |  |
| надмірне                                       | -                  | -      | 6                  | 10,00 | -                  | -     | 6                     | 20,00 | 12                | 7,89  |  |
| 4. Артеріальний тиск                           |                    |        |                    |       |                    |       |                       |       |                   |       |  |
| 120/80   | 28                 | 93,33  | 40                 | 66,67 | 15                 | 46,88 | 6                     | 20,00 | 89                | 58,55 |  |
| 140/90   | 2                  | 6,67   | 16                 | 26,67 | 11                 | 34,38 | 17                    | 56,67 | 46                | 30,26 |  |
| 160/90   | -                  | -      | 4                  | 6,67  | 4                  | 12,5  | 4                     | 13,33 | 12                | 7,89  |  |
| 180/95   | -                  | -      | -                  | -     | 2                  | 6,25  | 3                     | 10,00 | 5                 | 3,29  |  |
| понад 180/95                                   | -                  | -      | -                  | -     | -                  | -     | -                     | -     | -                 | -     |  |
| 5. Маса тіла                                   |                    |        |                    |       |                    |       |                       |       |                   |       |  |
| норма  | 12                 | 40,00  | 27                 | 45,00 | 8                  | 25,00 | 4                     | 13,33 | 51                | 33,55 |  |
| надлишок до 5 кг                               | 12                 | 40,00  | 17                 | 28,33 | 10                 | 31,25 | 7                     | 23,33 | 46                | 30,26 |  |
| надлишок 6-10 кг                               | 6                  | 20,00  | 11                 | 18,33 | 7                  | 21,88 | 9                     | 30,00 | 33                | 21,71 |  |
| надлишок 11-15 кг                              | -                  | -      | 2                  | 3,33  | 5                  | 15,63 | 10                    | 33,33 | 17                | 11,18 |  |
| надлишок 16-20 кг                              | -                  | -      | 2                  | 3,33  | 2                  | 6,25  | -                     | -     | 4                 | 2,63  |  |
| надлишок більше 20 кг                          | -                  | -      | 1                  | 1,67  | -                  | -     | -                     | -     | 1                 | 0,66  |  |
| 6. Ризик розвитку серцево-судинних захворювань |                    |        |                    |       |                    |       |                       |       |                   |       |  |
| відсутній                                      | 15                 | 50,00  | 20                 | 33,33 | 3                  | 9,38  | -                     | -     | 38                | 25    |  |
| мінімальний                                    | 15                 | 50,00  | 30                 | 50,00 | 20                 | 62,05 | 21                    | 70,00 | 86                | 56,58 |  |
| явний  | -                  | -      | 9                  | 15,00 | 9                  | 28,13 | 6                     | 20,00 | 24                | 15,79 |  |
| виражений                                      | -                  | -      | 1                  | 1,67  | -                  | -     | 3                     | 10,00 | 4                 | 2,64  |  |
| максимальний                                   | -                  | -      | -                  | -     | -                  | -     | -                     | -     | -                 | -     |  |

Діапазон наявності стресу в жінок дещо більший. Отже, у віці до 30 років

у 15,15% жінок стресові ситуації виникають часто, але і відсутній стрес у 42,40% у цьому віці. У 30-39 років кількість жінок які частково відчувають стрес, доходить піку і становить 71,15%. У наступних вікових декадах ситуації, що іноді викликають нервові напруження в жінок, відмітили по 60,00% респонденток.

Загалом, у чоловіків відсутній стрес у два рази менше (13,47%) ніж у жінок (26,90%), і чоловіки потерпають від стресових ситуацій, що трапляються іноді – частіше (71,71%) ніж жінки (60,00%). Так, чоловіки більш схильні до стресу ніж жінки (табл. 3.29).

**Таблиця 3.29** – Кількість жінок за показниками тесту оцінки ризику серцево-судинних захворювань А. З. Запісочного

|    | до 30 р.<br>n = 33                    |    | 30-39 р.<br>n = 52 |    | 40-49 р.<br>n = 30 |    | 50 і ст. р.<br>n = 30 |    | Всього<br>n = 145 |    |       |
|----|---------------------------------------|----|--------------------|----|--------------------|----|-----------------------|----|-------------------|----|-------|
|    | n                                     | %  | n                  | %  | n                  | %  | n                     | %  | n                 | %  |       |
| 1. | Наявність стресу                      |    |                    |    |                    |    |                       |    |                   |    |       |
|    | відсутній                             | 14 | 42,42              | 9  | 17,31              | 9  | 30,00                 | 7  | 23,33             | 39 | 26,90 |
|    | частково                              | 14 | 42,42              | 37 | 71,15              | 18 | 60,00                 | 18 | 60,00             | 87 | 60,00 |
|    | часто                                 | 5  | 15,15              | 6  | 11,54              | 3  | 10,00                 | 5  | 16,67             | 19 | 13,1  |
| 2  | Наявність інфаркту міокарда в родичів |    |                    |    |                    |    |                       |    |                   |    |       |
|    | відсутній                             | 30 | 90,91              | 27 | 51,92              | 25 | 83,33                 | 9  | 30,00             | 91 | 62,76 |
|    | був у одного після 60 років           | 3  | 9,09               | 10 | 19,23              | -  | -                     | 9  | 30,00             | 22 | 15,17 |
|    | був у одного до 60 років              | -  | -                  | 8  | 15,38              | 5  | 16,67                 | 12 | 40,00             | 25 | 17,24 |
|    | був у двох родичів                    | -  | -                  | 7  | 13,46              | -  | -                     | -  | -                 | 7  | 4,83  |
|    | був у трьох родичів                   | -  | -                  | -  | -                  | -  | -                     | -  | -                 | -  | -     |
| 3  | Харчування                            |    |                    |    |                    |    |                       |    |                   |    |       |
|    | помірне                               | 14 | 42,42              | 21 | 40,38              | 11 | 36,67                 | 18 | 60,00             | 64 | 44,14 |
|    | декілька надмірне                     | 5  | 15,15              | 26 | 50,00              | 19 | 63,33                 | 10 | 33,33             | 60 | 41,38 |
|    | надмірне                              | 14 | 42,42              | 5  | 9,62               | -  | -                     | 2  | 6,67              | 21 | 14,48 |
| 4  | Артеріальний тиск                     |    |                    |    |                    |    |                       |    |                   |    |       |
|    | 120/80                                | 28 | 84,85              | 33 | 63,46              | 15 | 50,00                 | 12 | 40,00             | 88 | 60,69 |
|    | 140/90                                | 3  | 9,09               | 15 | 28,85              | 9  | 30,00                 | 5  | 16,67             | 32 | 22,07 |
|    | 160/90                                | 2  | 6,06               | 4  | 7,69               | 5  | 16,67                 | 5  | 16,67             | 16 | 11,03 |
|    | 180/95                                | -  | -                  | -  | -                  | 1  | 3,33                  | 5  | 16,67             | 6  | 4,14  |
|    | понад 180/95                          | -  | -                  | -  | -                  | -  | -                     | 3  | 10,00             | 3  | 2,07  |
| 5  | Маса тіла                             |    |                    |    |                    |    |                       |    |                   |    |       |
|    | норма                                 | 14 | 42,42              | 18 | 34,62              | 14 | 46,67                 | 11 | 36,67             | 57 | 39,31 |
|    | надлишок до 5 кг                      | 5  | 15,15              | 24 | 46,15              | 5  | 16,67                 | 5  | 16,67             | 39 | 26,9  |
|    | надлишок 6-10 кг                      | 5  | 15,15              | 3  | 5,77               | 4  | 13,33                 | 11 | 36,67             | 23 | 15,86 |
|    | надлишок 11-15 кг                     | 9  | 27,27              | 1  | 1,92               | 3  | 10,00                 | 3  | 10,00             | 16 | 11,03 |

| <i>Продовження табл. 3.29</i> |   |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |
|-------------------------------|---|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
|                               | надлишок 16-20 кг                           | -  | -     | 6  | 11,54 | 4  | 13,33 | -  | -     | 10 | 6,9   |
|                               | надлишок більше 20 кг                       | -  | -     | -  | -     | -  | -     | -  | -     | -  | -     |
| 6.                            | Ризик розвитку серцево-судинних захворювань |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |
|                               | відсутній                                   | 20 | 60,61 | 21 | 40,38 | 15 | 50,00 | 15 | 50,00 | 71 | 48,97 |
|                               | мінімальний                                 | 8  | 24,24 | 24 | 46,15 | 15 | 50,00 | 15 | 50,00 | 62 | 42,76 |
|                               | явний                                       | 5  | 15,15 | 4  | 7,69  | -  | -     | -  | -     | 9  | 6,21  |
|                               | виражений                                   | -  | -     | 3  | 5,77  | -  | -     | -  | -     | 3  | 2,07  |
|                               | максимальний                                | -  | -     | -  | -     | -  | -     | -  | -     | -  | -     |

Спадкові фактори серцево-судинних захворювань, які свідчать про наявність інфаркту міокарда в родичів, показали, що в опитаного контингенту показники вельми відрізняються. У віці до 30 років чоловіки і жінки вказали, що інфаркт у родичів відсутній у 100,00% чоловіків і 91,00% жінок. Це, ймовірно, пов'язано з тим, що батьки в основному теж ще достатньо молоді для хвороб серця. У 30-39 років у 30,00% чоловіків вже були випадки інфаркту міокарда у близьких родичів. У той самий період жінки зазнають наявності хвороб серця в родичів у 48,00% випадків. Зі стабільної до зростання вікової динаміки наявності серцево-судинних захворювань відзначається сорокарічна декада жінок, де зазначено 16,67% жінок у яких нездорові найближчі родичі.

Чоловіки в тому ж віці підтвердили серцево-судинні захворювання в близьких у 40,00% епізодах і після 50 років відсоток залишається сталим, а в жінок після 50 років кількість недужих на серце родичів зростає до 70,00%. Такі показники можна виправдати дещо байдужим ставленням чоловіків до родичів, адже скупість на емоції в них закладено природою. Жінки виявляють глибокий інтерес до людей і їхніх почуттів, тим паче рідних, а чоловіки цікавляться практичною стороною справи і намагаються пізнати її за допомогою логіки.

Характеризуючи своє харчування, 7,89% чоловіків і 14,48% жінок визнали, що харчуються без обмежень, тобто надмірно. У жінок з віком приходить розуміння про правильне харчування. Так, у віці до 30 років 42,42% жінок вказали на надмірне харчування, у 30-39 років їх вже 9,62% і після 50 тільки 6,67%. У чоловіків дещо інша картина. У двадцяти та сорокарічній декадах чоловіки взагалі не відзначили харчування як надмірне. Тільки у 30-39 років 10,00% чоловіків, а після 50 років вже 20,00% перевищують нормальний раціон.



Але загальний відсоток жінок, в яких помірний раціон або які притримуються правильного харчування, майже у два рази (44,14%) більший, ніж у чоловіків (23,03%). Практично у всі вікові декади близько 40,00% жінок харчуються помірно, виключенням стають жінки після 50 років, які в 60,00% стають на бік правильного харчування. Відсоток чоловіків, які протягом життя слідкують за тим скільки вони їдять практично сталий в усі декади і коливається в межах 20,00-30,00%.

Дещо надмірним своє харчуванням, вважають 70,00% чоловіків у віці до 30 років, у 40-49 років – 75,00%, і 60,00% після 50 років. Жінки, зі свого боку, відзначили, що у 20-29 років 15,15%, у 30-39 років – 50,00%, у 40-49 років – 63,33% харчуються дещо надмірно, а після 50 років всього 33,33%.

Враховуючи високий відсоток осіб, які перевищують калорійність раціону, ми з'ясували, що надмірну масу тіла відмічають у себе 66,44% чоловіків і 60,69% жінок.

Нормальну масу тіла мають 39,31% жінок і 33,55% чоловіків. Відмічається негативна вікова динаміка в чоловіків. Отже у віці до 30 років 40,00% чоловіків із нормальною вагою, у 30-39 – 45,00%, у 40-49 років – 25,00%, після 50 років – 13,33%. Кількість жінок з нормою маси тіла змінюється хвилеподібно відносно віку, але коливається не критично. Так, у віці до 30 років 42,42% жінок з нормою ваги, у 30-35 років – 34,62%, у 40-49 років – 46,67% і після 50 років – 36,67%.

Найбільша кількість респондентів з надлишковою масою тіла, як у чоловіків так і в жінок, припадає на вік від 30 років. Один чоловік з усього опитаного контингенту відмітив у себе надлишок ваги більше 20 кг у віці 30-39 років, чотири особи чоловічої статі констатували зайву вагу в діапазоні 16-20 кг у віці 30-49 років, жінок у такій ваговій і віковій категоріях виявилось 10.

Зайву вагу 11-15 кг зауважують у себе чоловіки починаючи з тридцяти років, і тенденція до зростання кількості респондентів з таким надлишком з віком чітко простежується. У 30-39 років таких чоловіків 3,33%, у 40-49 років – 15,63% і після 50 років – 33,33%. Наявність зайвої ваги в межах 11-15 кг у жінок виглядає

так: до 30 років – 27,27%, 30-39 років – 1,92%, після 40 років і в наступній декаді по 10,00%.

Найбільша кількість осіб зрілого віку мають надлишкову масу тіла до 5 кг. У чоловіків показники з віком зменшуються, але не в бік нормалізації ваги. Зокрема, 40,00% чоловіків мають зайву вагу до 5 кг у віці до 30 років, 28,33% у 30-39 років, 31,35% у 40-49 і після 50 років – 23,33%.

Показники наявності зайвої ваги до 5 кг за віковими декадами в жінок свідчать, що все ж таки жінки з віком замислюються і звертають посилену увагу на харчування. Отже, у віці до 30 років надлишком до 5 кг страждають 15,15% жінок, у 30-39 років – 34,62% і в наступі декади по 16,67% жінок.

Найпоширенішою причиною надмірної маси тіла все ж таки є переїдання. Калорійність, розмір порцій мають бути відповідними до способу життя, тобто наявності чи відсутності рухової активності і віку. Факт наявності надлишкової маси тіла приводить до розвитку серцево-судинних захворювань.

Кількість респондентів, як чоловіків, так і жінок, які мають нормальний артеріальний тиск, із віком зменшується, а діапазон підвищеного тиску розширюється до 180/95 мм ртутного стовпчика. Так, майже 85,00% жінок віком до 30 років мають нормальний показник артеріального тиску, у 30-39 років таких нараховується близько 63,00%, у 40-49 років їх вже 50,00%, а після 50 років – 40,00%. Отже, майже половина жінок, у яких не було проблем з тиском, з віком стають обтяжені гіпертонією. Після 50 років 10,00% жінок зазначили, що мають тиск понад 180/95 мм ртутного стовпчика, у межах цього показника – 16,67% і 3,33% відмічають тиск жінки у віці 40-49 років та після 50 років відповідно, що може вказувати на гіпертонічний криз.

Чоловіків із нормою артеріального тиску до 30 років – 93,33%, у 30-39 років – 66,67%, у 40-49 років – 46,88% і після 50 років – 20,00%. Хоча діапазон підвищеного тиску в чоловіків не такий широкий як у жінок, але все одно майже за всіма показниками відсотки вище. Так, норму артеріального тиску мають 58,55% чоловіків і 60,69% жінок. Тиск від 140/90 мм ртутного стовпчика мають 30,26% чоловіків та 22,00% жінок, підвищується до 160/90 мм ртутного

стовпчика у 7,89% чоловіків і в 11,00% жінок, з показником 180 на 95 мм ртутного стовпчика 3,29% і 4,14% відповідно.

Обчислення показників тесту А. З. Запісочного оцінки ризику розвитку серцево-судинних захворювань показали, що з ризиком за шкалою «максимальний» респондентів не виявлено в жодній віковій декаді. З показниками вираженого ризику розвитку серцево-судинних захворювань у чоловіків визначено всього 1,67% у віці 30-39 років і 10,00% після 50 років, а в жінок 5,77% у віці 30-39 років. За шкалою «явний ризик» ситуація змінилася і чоловіків 30-39 років із цим показником стало вдвічі більше, ніж жінок такого ж віку 15,00% і 7,69% відповідно. Жінок віком до 30 років було виявлено 15,15% з явним ризиком серцево-судинних захворювань, чоловіків такого віку з таким показником немає, але у віці 40-49 років 28,13% і після 50 – 20,00% чоловіків мають явний ризик. Дані шкали «мінімальний» у жінок з віком зростає і становить: у віці до 30 років – 24,24%, у 30-39 років – 46,15% і починаючи з 40 років 50,00% жінок мають мінімальний, але все ж таки ризик захворіти серцево-судинними захворюваннями присутній. Половина опитаних чоловіків до 40 років мають мінімальний ризик серцево-судинних захворювань, у віці 40-49 років відсоток зростає до 62,05, а після 50 років вже 70,00% чоловіків мають мінімальний ризик серцево-судинних захворювань. Відсутній ризик розвитку серцево-судинних захворювань у 50,00% чоловіків віком до 30 років, 33,33% у 30-39 років, у 40-49 років у 9,38% чоловіків і після 50 років чоловіків, у яких відсутній ризик розвитку серцево-судинних захворювань, не виявлено. Порівнюючи показники самоопису фізичного стану чоловіків і об'єктивні показники серцево-судинної діяльності, звертаємо увагу на період 30-39 років, коли в 16,00% вже відмічається явно виражений ризик серцево-судинних захворювань, однак, під час оцінювання свого самопочуття вони не звертають на це увагу і не намагаються відкоригувати свій спосіб життя. Це призводить до збільшення ризику розвитку серцево-судинних захворювань і є однією з причин скорочення тривалості життя.

У жінок показники відрізняються і дещо в кращу сторону. Таким чином,

60,61% жінок віком до 30 років не мають ризику захворіти на серцево-судинні захворювання. З віком показник знижується і в 30-39 років вже 40,38% не мають ризику захворіти на серцево-судинні захворювання, а після 40 років тільки у половини опитаних респонденток відсутній ризик серцево-судинних захворювань. Фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань у респондентів доволі високі. Отже, зайву вагу в себе відмічають 66,45% респондентів серед чоловіків і 60,69% жінок, підвищений тиск – 41,45% і 39,31% відповідно. Хочеться акцентувати увагу на таких факторах, як стрес і малорухомий спосіб життя. У стресовому стані знаходяться 85,53% чоловічого населення і 73,71% жіночого.

Проведені дослідження дозволяють прийти до висновку, що чоловіки більше схильні до розвитку серцево-судинних захворювань починаючи з 30 років, однак, не звертають на це увагу, переобтяжують себе силовими вправами, намагаючись досягти рельєфу м'язів, нехтуючи аеробними вправами, що негативно впливає на стан серцево-судинної системи.

У багатьох дослідженнях, де вивчався зв'язок між фізичною активністю і серцево-судинними захворюваннями, відзначені зниження ризику смерті від ішемічної хвороби серця і зменшення загального ризику серцево-судинних захворювань, ішемічної хвороби серця та інсульту. Фізичне навантаження є ключовим детермінантом витрати енергії і відіграє найважливішу роль у забезпеченні енергетичного балансу та контролю ваги. Крім того, фізична активність сприяє зниженню ваги, контролю глікемії, стабілізації артеріального тиску, ліпідного профілю та чутливості до інсуліну. Позитивний вплив фізичної активності на серцево-судинний ризик може бути досягнуто, принаймні частково, завдяки впливу на проміжні фактори ризику.

### **3.5 Показники якості життя осіб зрілого віку**

Представлено результати аналізу відповідей чоловіків і жінок зрілого віку на питання неспецифічного опитувальника SF-36 для визначення якості життя на

основі індивідуальних сукупних ознак самопочуття, характерних для даної людини у фізичному та психічному відношенні на момент заповнення анкети та впродовж останніх чотирьох тижнів життя. Коротка форма оцінки здоров'я SF-36 є одним з найпоширеніших методів вимірювання якості життя, пов'язаного зі здоров'ям. Опитувальник відображає загальне благополуччя і ступінь задоволеності тими сторонами життєдіяльності людини, на які впливає стан здоров'я. Виявлено залежність фізичного і емоційного стану від вікових особливостей. Залежність емоційної та психічної складових від фізичного здоров'я. Визначено чинник зниження рухової активності з віком, як фактор, що впливає на якість життя.

У даний час широко визнано, що на здоров'я населення визначальним чином впливають різні соціальні та екологічні детермінанти, які лежать поза сферою прямого контролю будь-якого з окремо взятих міністерств або інших державних органів. Тому для вирішення сьогоденних складних проблем охорони здоров'я необхідний новий підхід – на основі інтегрованого стратегічного керівництва в інтересах здоров'я [32].

Однак для того, щоб задовольнити потребу людини у зміцненні здоров'я, фізичному та духовному розвитку, треба з'ясувати її наявність. Потреба визначається як нестача конкретного блага: певного предмета чи явища, що сприяє розвитку суб'єкта й одночасно вимагає його відновлення [7, 32].

Коротка форма оцінки здоров'я SF-36 є одним із найпоширеніших методів вимірювання якості життя, пов'язаного зі здоров'ям. У силу своєї неспецифічності опитувальник використовується для охоплення широких популяцій і може використовуватися для зіставлення різних популяцій [37, 67].

36 пунктів опитувальника згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування. Усі шкали формують два показника: душевне і фізичне благополуччя.

1. Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF) відбиває ступінь

фізичного стану, що обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом по сходах, перенесення ваги та інше).

2. Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP) – вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність (роботу, виконання повсякденних обов'язків).

3. Інтенсивність болю (Bodily pain – BP) та її вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу по дому і поза домом.

4. Загальний стан здоров'я (General Health – GH) – загальна оцінка свого стану здоров'я.

5. Життєва активність (Vitality – VT) має на увазі відчуття себе повним сил і енергії або, навпаки, знесиленим.

6. Соціальне функціонування (Social Functioning – SF) визначається ступенем, в якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

7. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE) передбачає оцінку ступеня, в якому емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи великі витрати часу, зменшення обсягу роботи, зниження її якості та інше).

8. Психічне здоров'я (Mental Health – MH) характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій [67].

Кожна відповідь оцінюється в балах. Під час формування тієї чи іншої шкали ці бали складаються та математично обчислюються стандартними формулами. Показники за кожною шкалою можуть мати значення від 0 до 100, де 100 означає повне здоров'я.

У процесі аналізу показників тесту, який проводився серед респондентів зрілого віку різної біологічної статі, було виявлено, що 78,00% даних тесту чоловічої аудиторії вищі за жіночі. Якщо враховувати середнє арифметичне за показниками, то виділяється всього одна лише шкала – інтенсивність болю, де в жінок 80,5 балів, а в чоловіків 80 балів. У віковому розрізі інтенсивність болю у чоловіків превалює лише у віці 30-39 років, в інших вікових декадах чоловіки

відчувають біль сильніше за жінок.

Відповідно до вікових діапазонів показники шкал незалежно від статі потерпають від негативного спаду, тобто якість життя з віком погіршується. Так, у чоловіків визначальною шкалою є «рольове функціонування» (обумовлене емоційним станом), зі 100 балів у віці до 30 років показник регресує до 67 балів у віці після 50 років. Показник «загальний стан» знижується з 77 балів у віці до 30 років до 73 балів у 30-39 років, потім знижується до 65 балів у 40-49 років і доходить до 60 балів після 50 років, що переходить з показника вище середнього у молодому віці до середнього в останній віковій декаді опитаного контингенту. Майже таких самих трансформацій, пов'язаних із віком, піддалися і такі шкали як: «фізичне функціонування» – з 99 балів у віці до 30 років до 71 бала у віці після 50 років; «загальний стан» – із 77 до 60 балів, відповідно зазначеного вище віку. З показником «життєва активність» та «соціальне функціонування» відбулася деяка метаморфоза в плані вікової нестабільності на фоні виокремленої сорокарічної декади. Так, у віці до 30 років у чоловіків життєва активність складала 71 бал, з віком зменшилася до 61 бала, але у віці 40-49 років був невеличкий сплеск до 65 балів. Показник «соціальне функціонування» протягом усіх вікових періодів був майже сталим та доволі високим, коливання було незначним: 91 бал у віці до 30 років, 88 балів у 30-39 років, виключення – вік 40-49 років, де, порівняно з іншими декадами, відбувся спад на 6-7 одиниць і склав 82 бала, після 50 років показник виріс до 89 балів.

Але спостерігається і деяка позитивна динаміка за показником «рольове функціонування» (обумовлене фізичним станом). До 30 років – 81 бал, у 30-39 – років 83 бала, невелике зниження у 40-49 років до 80 балів, після 50 років чоловіки почувають себе краще, ніж у більш молодому віці і показник становить 90 балів (табл. 3.30).

Дані показника «психічне здоров'я» протягом вікового періоду чоловіків, яких ми тестували, майже сталий і знаходяться трохи вище середнього показника, що співпадає з відповідями чоловіків на тест А. З. Запісочного

(табл. 3.30), де більше 70,00% чоловіків вказали на те, що живуть у стресовому стані, але з віком є невелика позитивна тенденція до зростання показників. Отже, чоловіки віком до 30 років оцінюють своє психічне здоров'я на 69 балів, у 40-49 років – на 73 бали і після 50 років – на 70 балів.

Показники якості життя жінок зрілого віку заслуговують детального розгляду за віковими періодами, оскільки епізодичність і непостійність даних до зростання або спаду за декадами іноді критичні. Найімовірніше, такі хвилеподібні показники пов'язані із закріпленими за жінками традиційними функціями, через що вони відчують тягар проблем, зумовлених специфікою соціальних ролей і статусів.

**Таблиця 3.30** – Показники якості життя чоловіків зрілого віку, опитувальник SF-36

| Критерії якості життя за шкалою SF-36                   | до 30 р.<br>n = 30 | 30-39 р.<br>n = 60 | 40-49 р.<br>n = 32 | 50 і ст. р.<br>n = 30 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
|   | у. о.              | у. о.              | у. о.              | у. о.                 |
| Фізичне функціонування                                  | 99                 | 93                 | 92                 | 71                    |
| Рольове функціонування<br>(обумовлене фізичним станом)  | 81                 | 83                 | 80                 | 90                    |
| Інтенсивність болю                                      | 86                 | 79                 | 82                 | 73                    |
| Загальний стан  | 77                 | 73                 | 65                 | 60                    |
| Життєва активність                                      | 71                 | 63                 | 65                 | 61                    |
| Соціальне функціонування                                | 91                 | 88                 | 82                 | 89                    |
| Рольове функціонування<br>(обумовлене емоційним станом) | 100                | 82                 | 84                 | 67                    |
| Психічне здоров'я                                       | 69                 | 69                 | 73                 | 70                    |

Єдиний показник, стабільний до негативної динаміки, пов'язаної з віком, є фізичне функціонування. Так, у 21-39 років жінки відчують себе на 91 бал, що є достатньо високим показником, у 40-49 років показник падає до 82 балів і після



50 років – до 73 балів.

Такі показники, як «рольове функціонування» (обумовлене фізичним станом), «інтенсивність болю» і «психічний стан» мають викривлення показників зі значним спадом у тридцятирічну декаду і ґрунтовно значущий підйом у сорокарічну декаду. Так, рольове функціонування у віці до 30 років – 75 балів, у 30-39 років падає до 60 балів, що переходить у середні показники, у віці 40-49 років зростає до високого – 82 бали, а після 50 років стає середнім показником у 49 балів. Показник «інтенсивність болю» в жінок досить високий і не виходить за межі вище середнього значення протягом усіх вікових періодів: до 30 років – 91 бал, у 30-39 років відбувається падіння до 73 балів і підйом до 87 балів у 40-49 років, після 50 років – 74 бала.

Показники загального стану, соціального функціонування і рольового функціонування (обумовленого емоційним станом), порівняно з попередніми показниками, ведуть себе кардинально інакше – мають підвищення в тридцятирічній декаді і значущий спад у віці після 50 років, починаючи негативну динаміку з 40 років.

Показник «рольове функціонування» (обумовлене емоційним станом) знаходиться у межах шкали вищий за середній і має 78 балів у вікових діапазонах до 30 і 40-49 років, у тридцятирічну декаду показники підвищуються до 87 балів, що переходить у шкалу високого показника, і після 50 років знижуються до 53 балів. Незважаючи на те, що рольове функціонування (обумовлене фізичним станом) саме у тридцятирічну декаду знижується – рольове функціонування (зумовлене емоційним станом) підвищується. Так, навіть деякий дискомфорт у фізичному самопочутті не заважає жінкам вести активний спосіб життя в емоційному плані.

Тенденція зростання впевненості жінки простежується в показнику «соціальне функціонування». Так, у віці до 30 років – 79 балів, у тридцятирічну декаду підвищується до 83 балів, у 40-49 років – незначний спад до 81 бала і після 50 років – 63 бали (табл. 3.31).

**Таблиця 3.31** – Показники якості життя жінок зрілого віку, опитувальник SF-36

| Критерії якості життя за шкалою SF-36                   | до 30 р.<br>n = 33 | 30-39 р.<br>n = 52 | 40-49 р.<br>n = 30 | 50 і ст. р.<br>n = 30 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
|   | у. о.              | у. о.              | у. о.              | у. о.                 |
| Фізичне функціонування                                  | 91                 | 91                 | 82                 | 73                    |
| Рольове функціонування<br>(обумовлене фізичним станом)  | 75                 | 60                 | 82                 | 46                    |
| Інтенсивність болю                                      | 91                 | 73                 | 87                 | 74                    |
| Загальний стан  | 61                 | 72                 | 67                 | 50                    |
| Життєва активність                                      | 61                 | 63                 | 69                 | 50                    |
| Соціальне функціонування                                | 79                 | 83                 | 81                 | 63                    |
| Рольове функціонування<br>(обумовлене емоційним станом) | 78                 | 87                 | 78                 | 53                    |
| Психічне здоров'я                                       | 65                 | 58                 | 72                 | 57                    |

На фоні більш-менш стабільних емоційно-соціальних ролей, показник загального стану бажає бути кращим, навіть із підвищенням до 72 балів у 30-39 років, з 61 балу у віці до 30 років, у сорокарічну декаду показник становить 67 балів і після 50 років – 50 балів.

Окремо можна виділити показник «життєв активність» в жінок, що протягом життя не підвищується вище середнього значення і становить 61 бал у віці до 30 років, 63 бали – у 30-39 років, у 40-49 років – зростає до 69 балів і після 50 років – складає 50 балів.

Кардинальні відмінності між чоловіками і жінками, показників тесту SF-36, якщо враховувати середнє арифметичне, спостерігаються в трьох шкалах – «рольове функціонування» (обумовлене фізичним станом), «соціальне функціонування» і «рольове функціонування» (обумовлене емоційним станом). Так, рольове функціонування (обумовлене фізичним станом) у чоловіків становить 83,5 бали, а в жінок 65,75, що суттєво відзначається на якості життя.

«Рольове функціонування» (обумовлене емоційним станом) теж значно нижчий у жінок – 74 бали, ніж у чоловіків – 83,25 бали. Показник «соціальне функціонування» більше ніж на 10 одиниць у чоловіків (85,5 балів) вищий, ніж у жінок (76,5 балів).

Отже, ми спостерігаємо, що життєві ролі та закладені соціальні стереотипи яскраво виражаються в зразках поведінки залежно від біологічної статі. Простежуються життєві впливи, так, ми бачили сплески життєвої активності і соціального функціонування саме в той період життя, коли більшість жінок набувають професійної активності. Показник інтенсивності болю так само змінюється залежно від вікових тенденцій фізіологічного життя. «Рольове функціонування» обумовлене емоційним або фізичним станами, прямо залежить від біологічної статі, адже ролі, які приписує чоловікам суспільство, вважаються більш цінними ніж жіночі.

Стійкість до подолання труднощів, збереження віри в себе, упевненість у собі, своїх можливостях – це невід'ємні складові психічного здоров'я. Слід зазначити, що зміни в стані психічного здоров'я знаходять своє відображення не тільки у відповідних показниках, але й у динаміці загального стану здоров'я та інтелектуальній діяльності.

Вже доведено, що між стресом і суб'єктивним благополуччям спостерігається негативний взаємозв'язок: чим вище граничне значення стресу тим гірше якість життя людини [63, 72].

Показники шкал загального стану здоров'я і психічного здоров'я як жінок, так і чоловіків з віком неухильно знижуються, що свідчить про погіршення якості життя. Тобто фізичні та емоційні фактори людини, які і так не були на високому рівні, мають для людини важливе значення та впливають на неї – погіршуються і посилюють негативний вплив на загальний стан здоров'я.

### **3.6 Детекція психотипу осіб зрілого віку за віковими декадами**

Концепція, що була запропонована Сандрою Бем, розглядає комунікацію

статевої приналежності особи як основу сприйняття інформації та формування її уявлення про навколишній світ.

Сандра Бем [21] припускала, що, крім навчання стереотипній поведінці, яка асоціюється в умовному суспільстві з уявленнями про чоловіче або жіноче, дитину також навчають сприймати інформацію відповідно гендерних схем – психічних структур, що організовують внутрішній світ індивідуума відповідно до гендерних категорій (чоловік-жінка, маскулінний-фемінінний).

Згідно теорії Бем, індивідууми, які відчули ефект статевої стандартизації, дотримуються гендерних схем більше, ніж особи, які не піддаються цьому культурному процесу, але під впливом часу, прогресу, розвитку науки та техніки змінюються погляди і культура, традиції і зразки поведінки, маскулінне і фемінінне. Тому, сучасному індивіду необхідно глобалізувати соціальні ролі, гендерні стереотипи, індивідуальність, особисте сприйняття.

Для виявлення гендерної ідентичності осіб середнього віку нами був використаний опитувальник Сандри Бем, але, зважаючи на неможливість достатньо чітко визначити чоловіче і жіноче особистості за використанням опитувальником, підрахунки проводилися за модифікованою системою оцінки індексу IS психотипу особистості за розподілом на кластери, який був проведений Марченко О. Ю. [126]. До I-го кластеру входять усі респонденти андрогінного ( $-1 < IS < 1$ ) психотипу. До II-го кластеру віднесено респонденти 1) маскулінного ( $IS < -1$ ) та 2) андрогінного з ознаками маскулінного ( $-1 < IS < -0,40$ ) психотипів. У III-му кластері об'єднані респонденти фемінінного та андрогінного психотипів з ознаками фемінінного ( $0,60 < IS < 1,90$ ) (табл. 3.32).

**Таблиця 3.32** – Розподіл загальної кількості респондентів за результатами кластерного аналізу параметру IS тесту С. Бем, % (О. Ю. Марченко)

| Кластер | Психологічний тип | IS                  |
|---------|-------------------|---------------------|
| 1       | андрогінний       | від – 0,40 до 0,50  |
| 2       | маскулінний       | від –1,97 до – 0,50 |
| 3       | фемінінний        | від 0,60 до 1,86    |

У процесі дослідження, нами було встановлено, що в чоловіків маскулітний психотип статистично значуще превалує над фемінітним ( $\chi^2=36,402$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ), а в жінок фемінітний над маскулітним ( $\chi^2=29,777$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ) в усіх вікових групах (табл. 3.33).

**Таблиця 3.33** – Кількість респондентів за параметром IS тесту С. Бем «Маскулітність-фемінітність»

| Чоловіки, n = 152    |                      |                     | Жінки, n = 145       |                      |                     |
|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| Андрогінний психотип | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип | Андрогінний психотип | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип |
| 80                   | 64                   | 8                   | 87                   | 16                   | 42                  |
| 52,63%               | 42,11%               | 5,26%               | 60,00%               | 11,00%               | 29,00%              |

| Чоловіки до 30 років, n = 30 |                      |                     | Жінки до 30 років n = 33 |                      |                     |
|------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|
| Андрогінний психотип         | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип | Андрогінний психотип     | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип |
| 15                           | 15                   | -                   | 27                       | 2                    | 4                   |
| 50,00%                       | 50,00%               | -                   | 81,82%                   | 6,06%                | 12,12%              |

| Чоловіки 30-39 років, n = 60 |                      |                     | Жінки 30-39 років n = 52 |                      |                     |
|------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|
| Андрогінний психотип         | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип | Андрогінний психотип     | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип |
| 29                           | 30                   | 1                   | 28                       | 10                   | 14                  |
| 48,33%                       | 50,00%               | 1,67                | 53,85%                   | 19,23%               | 26,92%              |

| Чоловіки 40-49 років, n = 32 |                      |                     | Жінки 40-49 років n = 30 |                      |                     |
|------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|
| Андрогінний психотип         | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип | Андрогінний психотип     | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип |
| 21                           | 8                    | 3                   | 13                       | 2                    | 15                  |
| 65,62%                       | 25,00%               | 9,38                | 43,33%                   | 6,67%                | 50,00%              |

| Чоловіки 50 років і ст., n = 30 |                      |                     | Жінки 50 років і ст., n = 30 |                      |                     |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|
| Андрогінний психотип            | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип | Андрогінний психотип         | Маскулітний психотип | Фемінітний психотип |
| 15                              | 11                   | 4                   | 19                           | 2                    | 9                   |
| 50,00%                          | 36,67%               | 13,33%              | 63,33%                       | 6,67%                | 30,00%              |

Незважаючи на те, що все ж таки андрогінний психотип переважає як в чоловіків, так і у жінок зрілого віку, як у жінок (60,00%), так і в чоловіків (52,63%), розподіл вибірки за психотипами показав, що показники маскулінного психотипу в чоловіків – 42,11%, а в жінок – фемінінного – 29,00% найбільші.

Так, чоловіки у віці до 30 років розділилися навпіл по 50,00% андрогінів і маскулінів. У 30-39 років у чоловіків переважає маскуліний психотип – 50,00%, андрогінних чоловіків цього віку 48,33% і один респондент із фемінінним психотипом.

У сорокарічній декаді чоловіки розподілились за психотипами так, з маскуліним психотипом у цій віковій декаді виявлено 25,00% респондентів, андрогінів – 65,62% і з фемінінним психотипом 9,38%.

Чоловіки після 50 років, якщо розглядати у відсотковому співвідношенні, стали більш фемінінні і розподілились за психотипами так: 50,00% андрогіни, 36,76% – маскуліни і 13,33% – фемініни.

У чоловіків із віком простежується явна фемінізація. Доведено, що на відміну від інших вікових груп, що розглядалися, у віковій категорії від 50 років частка фемінінних чоловіків не відрізняється від частки фемінінних жінок вказаного віку ( $\chi^2=2,455$ ;  $df=1$ ;  $p=0,118$ ). А з іншого боку, серед цієї категорії жінок статистично значуще менше випадків маскуліності порівняно з чоловіками ( $p=0,005$ ).

Жінки віком до 30 років в переважно андрогінні – 60,00%, і цей показник андрогінності найвищий за всіма віковими декадами, фемінінні якості перевищують у 29,00% жінок і 11,00% жінок із маскуліним психотипом. Зауважимо, що серед жінок цієї категорії статистично значуще більше випадків андрогінності, ніж у чоловіків ( $\chi^2=7,159$ ;  $df=1$ ;  $p=0,008$ ), а в групі 30-39 років частка андрогінних не відрізняються за статтю ( $\chi^2=0,339$ ;  $df=1$ ;  $p=0,561$ ). Так само й у вікових групах 40-49 років ( $\chi^2=3,107$ ;  $df=1$ ;  $p=0,078$ ) та 50 років і старші ( $\chi^2=1,086$ ;  $df=1$ ;  $p=0,298$ ).

Прогрес градації маскулінізації жінок до зростання дійшов вершини у тридцятирічній період. Так, жінок маскулінного психотипу 19,23%, що є

найвищим показником серед усіх вікових груп. Можливо це пов'язано з тим, що дуже багато «чоловічих» обов'язків падає на плечі жінок, адже саме в цьому віці, судячи зі статистичних даних, найбільша кількість розлучень. Жінок з фемінінним психотипом виявилось 26,92%. Андрогінні жінки все одно складають більшість і їх відсоток серед опитуваного контингенту – 53,85.

У жінок віком 40-49 років фемінізація досягла піку, порівняно з усіма іншими віковими категоріями, і навіть перевищила відсоток андрогінних жінок, таким чином фемінінних жінок серед опитуваного контингенту віком 40-49 років – 50,00%, андрогінних – 43,33%, маскулінних – 6,67%.

Жінки після 50 років усереднили показники фемініності та андрогінності між попередніми декадами, тільки маскуліни залишилися сталими 6,67%. Так, андрогінних жінок віком 50 років і старше виявилось 63,33%, а фемінінних – 30,00%.

### **Висновки до розділу 3**

Аналіз мотивів та інтересів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку свідчить про їх відмінності в яких явно простежуються відзнаки за гендером і за віковим принципом.

Виявлено зміни зацікавленості, мотиви вибору активного способу життя, види оздоровчо-рекреаційної рухової активності та систематичності їх відвідувань з віком і від статі.

Аналіз факторів здорового способу життя показав, що динаміка значущості змінюється з віком за всіма показниками. Раціональне харчування, що стояло в чоловіків віком до 30 років на першому місці, у 40-49 втрачає значимість і займає останній щабель. Відмовлялись від шкідливих звичок 20,00% чоловіків віком до 30 років, а в 40-49 років вже майже половина опитаних респондентів. Більшість жінок дотримуються здорового способу життя і з віком це стає для них нормою життя.

Шкідливі звички теж мають гендерно-вікові відмінності. Вживають

алкоголь 69,00% чоловіків і 58,00% жінок.

Вивчення інтересів осіб зрілого віку у вільний час свідчить про їхню різну структуру пов'язану із соціальними умовами, сімейним станом, особистими психологічними, фізичними та побутовими потребами, особистими інтересами, підтвердилися особливості їх прояву у віковому аспекті.

Проведені дослідження особливостей статевої приналежності індивідуумів за методикою Сандри Бем свідчить, що в чоловіків маскулінний психотип превалює над фемінінним, у жінок фемінінний над маскулінним в усіх вікових групах. Кількість респондентів з андрогінною гендерною ідентичністю у чоловіків і жінок варіюється залежно від віку.

Дослідження різних вікових груп для зіставлення результатів самоопису фізичного розвитку показало, що середній бал за усіма шкалами у жінок нижчий ніж у чоловіків. Виключенням є вік до 30 років, де жінки оцінили здоров'я, стрункість тіла і зовнішній вигляд вище ніж чоловіки.

Обчислення показників тесту А. З. Запісочного оцінки ризику розвитку серцево-судинних захворювань показали, що фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань у респондентів доволі високі. Отже, зайву вагу в себе відмічають 66,45% респондентів серед чоловіків і 60,69% жінок, підвищений тиск – 41,45% і 39,31%, відповідно. У стресовому стані знаходяться 85,53% чоловічого населення і 73,71% жінок. Проведені дослідження дозволяють прийти до висновку, що чоловіки більш схильні до розвитку серцево-судинних захворювань.

Результати аналізу відповідей чоловіків і жінок зрілого віку на питання неспецифічного опитувальника SF-36 для визначення якості життя на основі індивідуальних сукупних ознак самопочуття, характерних для даної людини у фізичному та психічному відношенні на момент заповнення анкети та впродовж попередніх чотирьох тижнів життя, визначили залежність фізичного і емоційного стану від вікових особливостей. Залежність емоційної та психічної складових від фізичного здоров'я. Визначено чинник зниження рухової активності з віком, як фактор, який впливає на якість життя. У ході аналізу



показників тесту було виявлено, що 78,00% даних тесту чоловічої аудиторії вищі за жіночі. Відповідно до вікових діапазонів показники шкал не залежно від статі знижуються, тобто якість життя з віком погіршується.

Основні наукові результати розділу опубліковані в працях автора [66, 100, 159].

## РОЗДІЛ 4

# ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ГЕНДЕРНИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО СИСТЕМАТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЮ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ

### 4.1 Гендерні особливості в структурі психологічного вподобання поведінкової стратегії осіб зрілого віку

У нашому дослідженні ми намагалися виявити гендерні особливості в структурі психологічного вподобання у виборі тієї чи іншої життєвої позиції або прихильність до конкретної поведінкової стратегії чи захоплення певним видом зайнятості і дослідити чи є взаємозв'язок між з роками навіяними нам стереотипами поведінки і приналежністю до визначеного психотипу.

До 70-х років минулого століття переважала думка, що для людини є нормою в фізичному і психологічному стані, коли її гендерна характеристика співпадає з біологічною статтю, тобто особистість є більш стійка емоційно і здорова фізично, а все, що якимось відхиляється від норми, є патологією [94, 103].

На початку 70-х років ХХ століття психологом Сандрою Бем була запропонована концепція андроген і відтоді визнано, що особистість із психотипом, який чітко відповідає його біологічній статі, меншою мірою пристосовується до соціального життя, ніж індивід з симбіозом чоловічих і жіночих якостей, що знаходяться в рівновазі. Тож, було переконання, що біологічна стать накладає на людину ознаки не тільки зовнішнього вигляду, а й поведінки, вибору захоплення чи професії, і стає зрозумілим, що просте порівняння чоловіків і жінок, без урахування гендерної статі, недоцільне [21].

Маскулінність, фемінінність і андрогінність – це соціальні, а не біологічні категорії. Незважаючи на те, що роками навіювали моделі поведінки чоловікам і жінкам, особистість не обов'язково має мати чітко виражені риси, які властиві тільки чоловіку або тільки жінці.

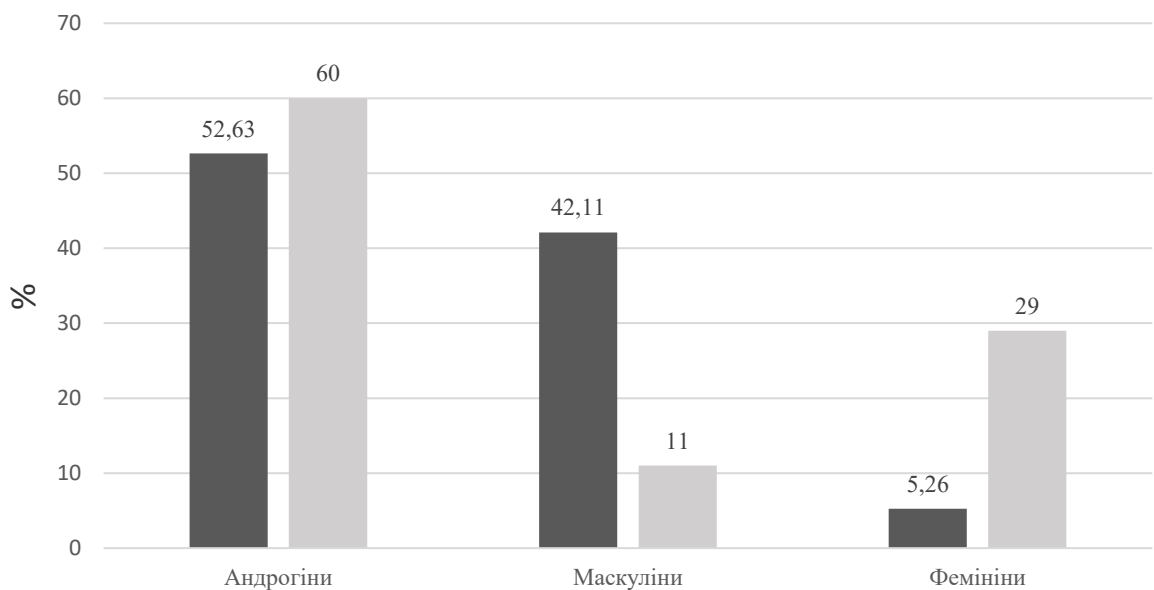
У людині-андрогінні поєднуються найкращі риси, що є в маскулінів і

фемінінів. Андрогіни активні, рухливі, відчувають себе більш вільними і щасливими, вони мають повний комплект статево-рольових реакцій і можуть адекватно застосовувати їх у ситуаціях, які їм підкидає життя, наприклад, жінка в сучасному суспільстві може бути агресивною, хвацькою і завзятою в бізнесі, а з рідними лагідною і люблячою. Чоловіки, зі свого боку, можуть любити дітей, бути ніжним з дружиною і залишатися мужніми, сміливими, затягнутими [21].

Так, підрахунок осіб чоловічої і жіночої статі зрілого віку показав, що 77,00% жінок можуть бути схожими за психологічним станом та поведінкою з 58,00% чоловіків, вони відносяться до змішаного типу, тобто андрогінного, фемінінного типу в чоловіків і маскулінного типу в жінок, але жінка із задатками андрогіна за психологічною функцією залишається фемініном, а чоловік із задатками андрогіна – маскуліном.

Результати розподілу за гендерними типами показав, що фемінінні жінки переважають маскуліних, а маскуліні чоловіки – фемініних чоловіків (рис. 4.1).

Тож, чи має вплив психотипу на прийняття рішень, зазнавання впливу ззовні, чи настільки маскуліни впевнені в собі, а фемініни лагідні і гнучкі?



**Рисунок 4.1** – Кількість маскуліних, фемініних і андрогінних типів серед осіб середнього віку: ■ – чоловіки, □ – жінки

Розподіл респондентів, які відвідують або не відвідують оздоровчо-рекреаційні заняття за психотипами, показав, що кількість андрогінних чоловіків і жінок майже однаково розгрупувалась. Так, 81,25% андрогінних чоловіків і 82,76% андрогінних жінок відвідують фізкультурно-оздоровчі заняття, зі свого боку 18,75% і 17,24% андрогінних чоловіків і жінок не відвідують фізично-оздоровчі заняття (табл. 4.1, 4.2).

**Таблиця 4.1** – Відвідування оздоровчо-рекреаційних занять чоловіками, розподіл за психотипами

|               | Андрогіни<br>n = 80 |       | Маскуліни<br>n = 64 |       | Фемініни<br>n = 8 |      | Разом<br>n = 152 |       |
|---------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|------|------------------|-------|
|               | n                   | %     | n                   | %     | n                 | %    | n                | %     |
| Відвідують    | 65                  | 81,25 | 57                  | 89,06 | 7                 | 87,5 | 129              | 84,87 |
| Не відвідують | 15                  | 18,75 | 7                   | 10,94 | 1                 | 12,5 | 23               | 15,13 |

Маскулінна сегрегація відбулась дещо не на користь жінок, маскулінні жінки відвідують фізкультурно-оздоровчі заняття на 8,00% менше ніж маскулінні чоловіки.

Якщо в чоловіків усіх психотипів відсоток тих, хто відвідують і тих, хто не відвідують оздоровчо-рекреаційні заняття, приблизно однаковий і коливається в межах 2,00-7,00%, що майже невагомо, то в жінок дещо інша картина. Фемінінні жінки вибились зі строю своїм небажанням відвідувати фізкультурно-оздоровчі заняття, їх 31,00%.

**Таблиця 4.2** – Відвідування оздоровчо-рекреаційних занять жінками, розподіл за психотипами

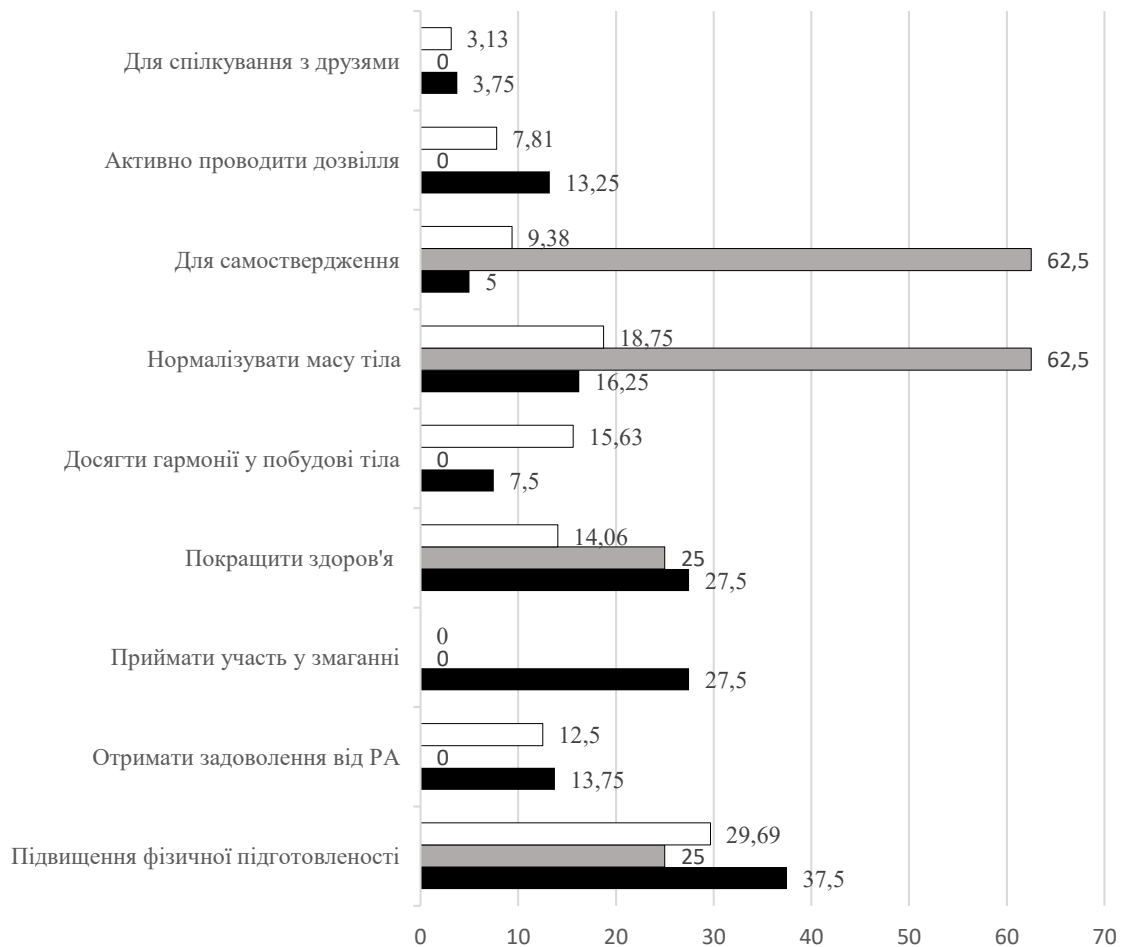
|               | Андрогіни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |       | Разом<br>n = 145 |       |
|---------------|---------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|
|               | n                   | %     | n                   | %     | n                  | %     | n                | %     |
| Відвідують    | 72                  | 82,76 | 13                  | 81,25 | 29                 | 69,05 | 114              | 78,62 |
| Не відвідують | 15                  | 17,24 | 3                   | 18,75 | 13                 | 30,95 | 31               | 21,38 |

Аналізуючи відповіді чоловіків і жінок зрілого віку з вибіркою за психотипами, ми дійшли висновку, що відповіді чоловіків більш конкретні і менше розкидані за варіантами, жінки деінде вибирають всі можливі варіанти відповідей у тестах.

Доведено, що серед андрогінів ( $\chi^2=0,064$ ;  $df=1$ ;  $p=0,800$ ), маскулінів ( $p=0,318$ ) та фемінінів ( $p=0,274$ ) відвідування фізкультурно-оздоровчих занять не залежить від статі.

Щодо мотивів, які спонукають до занять фізичними вправами осіб зрілого віку, в єдиному пориві підвищити фізичну підготовленість об'єдналися андрогінні чоловіки (37,5%) і жінки (34,48%), маскулініні чоловіки (29,69%) і жінки (31,25%), а покращити здоров'я практично з однаковими показниками хочуть фемінініні чоловіки (25,00%) та фемінініні жінки (23,80%).

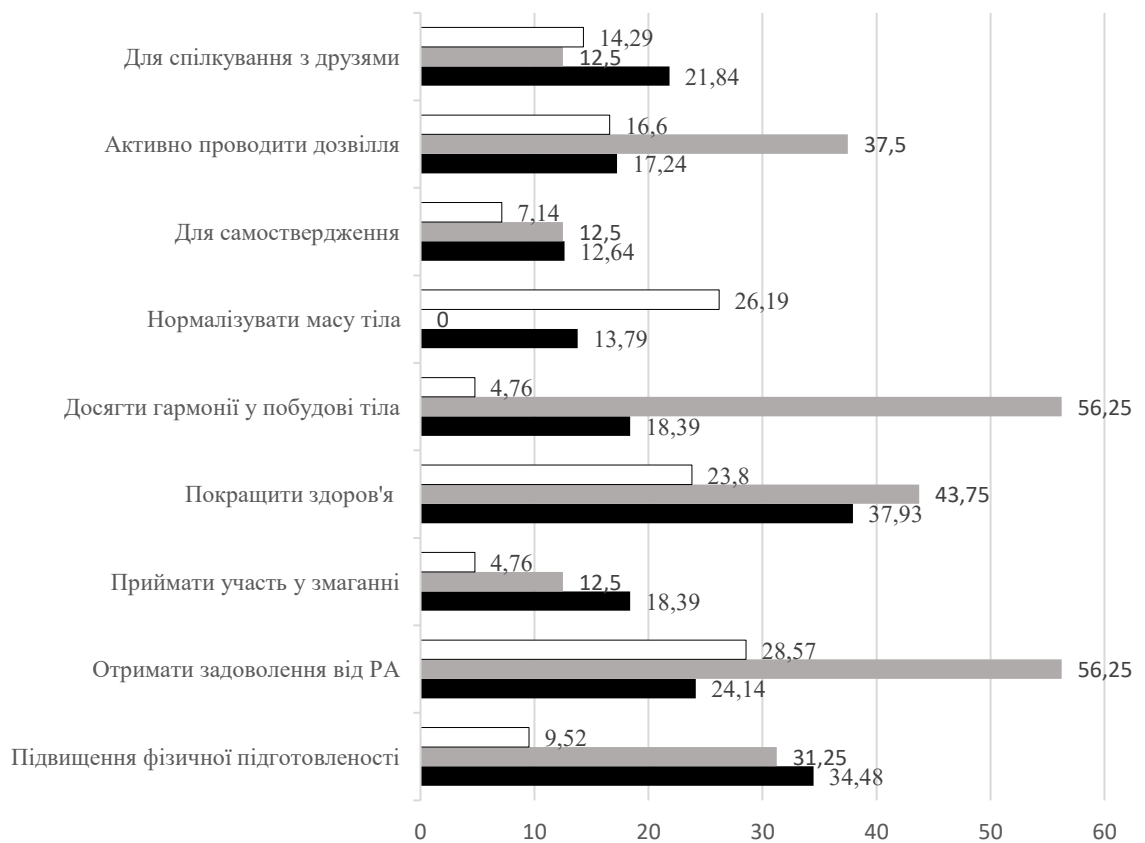
За іншими мотивами вибірка розділилась не рівномірно (рис. 4.2, 4.3).



**Рисунок 4.2** – Мотиви занять чоловіків фізичними вправами:  
 маскулініні,  фемінініні,  андрогініні

Так, найвищі показники мотивації в андрогінних чоловіків вказують на бажання брати участь у змаганнях і покращити здоров'я по 27,50%. Найнижчий – 5,00% чоловіків-андрогінів хочуть самоствердитися за рахунок фізичних вправ. Нормалізувати масу тіла бажають 16,25% андрогінних чоловіків, по 13,75% чоловіків з андрогінним психотипом отримують задоволення і спілкуються з друзями під час занять фізичними вправами.

Маскулінні чоловіки достатньо мляво відповідали на питання і середній відсоток відповідей на питання не більше 12,00%. Так, жоден маскулінний чоловік не хоче брати участь у змаганнях. Усього 3,00% займаються руховою активністю для спілкування з друзями, майже 8,00% для того, щоб активно проводити дозвілля, 9,38% для самоствердження, 12,50% отримують задоволення від рухової активності. Максимальні показники в чоловіків з маскулінним психотипом за такими мотивами: 18,75% намагаються нормалізувати масу тіла, 15,63% – досягти гармонії побудови тіла і 14,00% бажають покращити здоров'я.



**Рисунок 4.3** Мотиви занять жінок фізичними вправами:

□ маскуліни, ■ фемініни, ■ андрогіни

Для фемінінних чоловіків мають значення лише чотири мотиви. По 25,00% чоловіків-фемінінів бажають підвищити фізичну підготовленість і покращити здоров'я та по 62,50% хочуть нормалізувати масу тіла і самоствердитися. Як видно відповіді направлені на корекцію зовнішності і підняття самооцінки, фемінінні чоловіки більш залежні від зовнішності і менше впевнені в собі (табл. 4.3).

**Таблиця 4.3** – Мотиви занять чоловіків фізичними вправами

| Мотиви занять                               | Андрогіни<br>n = 80 |       | Маскуліни<br>n = 64 |       | Фемініни<br>n = 8 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|---|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|   | n                   | %     | n                   | %     | n                 | %     | n                 | %     |
| Підвищити фізичну підготовленість           | 30                  | 37,50 | 19                  | 29,69 | 2                 | 25,00 | 51                | 33,55 |
| Отримати задоволення від рухової активності | 11                  | 13,75 | 8                   | 12,50 | -                 | -     | 19                | 12,50 |
| Брати участь у змаганнях                    | 22                  | 27,5  | -                   | -     | -                 | -     | 22                | 14,47 |
| Покращити здоров'я                          | 22                  | 27,5  | 9                   | 14,06 | 2                 | 25,00 | 33                | 21,71 |
| Досягти гармонії в побудові свого тіла      | 6                   | 7,50  | 10                  | 15,63 | -                 | -     | 16                | 10,53 |
| Нормалізувати масу тіла                     | 13                  | 16,25 | 12                  | 18,75 | 5                 | 62,50 | 30                | 19,74 |
| Для самоствердження                         | 4                   | 5,00  | 6                   | 9,38  | 5                 | 62,50 | 15                | 9,87  |
| Активно проводити дозвілля                  | 11                  | 13,75 | 5                   | 7,81  | -                 | -     | 16                | 10,53 |
| Для спілкування з друзями                   | 3                   | 3,75  | 2                   | 3,13  | -                 | -     | 5                 | 3,29  |

Маскуліні жінки були досить активні, беручи участь в опитуваннях. Тож, по 56,25% маскулінних жінок отримують задоволення під час занять і намагаються досягти гармонії в побудові тіла. 43,75% хочуть покращити здоров'я, 37,50% активно проводять дозвілля. Такі мотиви, як: брати участь у змаганнях, самоствердження і спілкування з друзями мотивують лише по 12,50% маскулінних жінок. Показово, що жодна жінка з маскуліним психотипом не захотіла нормалізувати масу тіла, проте фемінінні жінки прагнуть цього у 26,19% випадків, андрогінні – 13,79%. Так, з показників видно, що все ж таки фемінінні

чоловіки і фемінінні жінки потерпають від невпевненості в собі (табл. 4.4).

**Таблиця 4.4** – Мотиви занять жінок фізичними вправами

| Мотиви занять                               | Андрогіни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |       | Разом<br>n = 145 |       |
|---|---------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|
|   | n                   | %     | n                   | %     | n                  | %     | n                | %     |
| Підвищити фізичну підготовленість           | 30                  | 34,48 | 5                   | 31,25 | 4                  | 9,52  | 39               | 26,90 |
| Отримати задоволення від рухової активності | 21                  | 24,14 | 9                   | 56,25 | 12                 | 28,57 | 42               | 28,97 |
| Брати участь у змаганнях                    | 16                  | 18,39 | 2                   | 12,50 | 2                  | 4,76  | 20               | 13,79 |
| Покращити здоров'я                          | 33                  | 37,93 | 7                   | 43,75 | 10                 | 23,80 | 50               | 34,48 |
| Досягти гармонії в побудові свого тіла      | 16                  | 18,39 | 9                   | 56,25 | 2                  | 4,76  | 27               | 18,62 |
| Нормалізувати масу тіла                     | 12                  | 13,79 | -                   | -     | 11                 | 26,19 | 23               | 15,86 |
| Для самоствердження                         | 11                  | 12,64 | 2                   | 12,50 | 3                  | 7,14  | 16               | 11,03 |
| Активно проводити дозвілля                  | 15                  | 17,24 | 6                   | 37,50 | 7                  | 16,60 | 28               | 19,31 |
| Для спілкування з друзями                   | 9                   | 21,84 | 2                   | 12,50 | 6                  | 14,29 | 17               | 11,72 |

Констатовано той факт, що серед чоловіків маскулінного типу для занять фізичними вправами статистично значуще переважає мотив підвищення фізичної підготовленості порівняно з жінками даного психотипу ( $\chi^2=6,747$ ;  $df=1$ ;  $p=0,010$ ), а серед жінок фемінінного типу – мотив отримання задоволення від рухової активності в порівнянні з чоловіками вказаного психотипу ( $p=0,006$ ). Незалежно від статі, частки осіб зрілого віку андрогенного психотипу, які відвідують заняття з метою досягнення гармонії в побудові свого тіла ( $\chi^2=1,904$ ;  $df=1$ ;  $p=0,168$ ) та задля активного дозвілля ( $\chi^2=0,792$ ;  $df=1$ ;  $p=0,374$ ), статистично значуще не відрізняються.

#### **4.2 Фактори, що впливають на формування вподобань до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю**

Під час аналізу факторів, які спонукають до занять руховою активністю



осіб зрілого віку, у гендерному розрізі нами було виявлено, що по 50,00% фемінінних чоловіків зазначили, що дослухаються до порад друзів і рідних, 12,50% підштовхують до фізичної активності програми про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах.

Близько 50,00% усіх чоловіків, незалежно від психотипу, спонукає до рухової активності фактор знання про користь занять фізичними вправами.

До порад друзів і близьких чоловіки-андроїни і чоловіки-маскуліни майже не дослухаються. Передачі по телевізору і окремо про здоров'я цікавлять лише андроїнних чоловіків – 13,75%, відвідування змагань приваблює андроїнних чоловіків у 28,75%, маскулінних – 3,12%. До публікації в газетах та журналах виявили інтерес по одному респонденту чоловічої статі з андроїнним і маскулінним психотипом (табл. 4.5).

**Таблиця 4.5** – Фактори, що спонукають чоловіків до занять фізичними вправами

| Фактори  | Андроїни<br>n = 80 |       | Маскуліни<br>n = 64 |       | Фемініни<br>n = 8 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|--|--------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|  | n                  | %     | n                   | %     | n                 | %     | n                 | %     |
| Дають пораду друзі                                     | 6                  | 7,50  | 6                   | 9,38  | 4                 | 50,00 | 16                | 10,53 |
| Дають пораду рідні                                     | 4                  | 5,00  | 3                   | 4,69  | 4                 | 50,00 | 11                | 7,24  |
| Передачі по телевізору                                 | 11                 | 13,75 | -                   | -     | -                 | -     | 11                | 7,24  |
| Передачі про здоров'я                                  | 7                  | 8,75  | -                   | -     | -                 | -     | 7                 | 4,61  |
| Програми про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах | 3                  | 3,75  | 3                   | 4,69  | 1                 | 12,5  | 7                 | 4,61  |
| Програми про спортивні змагання                        | 2                  | 2,50  | -                   | -     | -                 | -     | 2                 | 1,32  |
| Знання про користь занять фізичними вправами           | 42                 | 52,50 | 32                  | 50,00 | 4                 | 50,00 | 78                | 51,32 |
| Відвідування змагань                                   | 23                 | 28,75 | 2                   | 3,12  | -                 | -     | 25                | 16,45 |
| Публікації в газетах, журналах                         | 1                  | 1,25  | 1                   | 1,56  | -                 | -     | 2                 | 1,32  |

Жінки солідарні з чоловіками в питанні знань про користь занять

фізичними вправами і цей фактор найбільше впливає на їхню фізичну активність. Так, на жінок-маскулінів цей фактор впливає у 50,00%, на фемінінних жінок – 57,14% і на жінок із андрогінним психотипом у 34,48% випадків.

Маскулінні жінки дуже стримано відповідали на питання, але у відповідях були одностайні. Отже, передачі по телевізору спонукають до занять 25,00% жінок з чоловічим началом і по 18,75% жінок-маскулінів схиляються до фізичної активності, дивлячись передачі про спортивні змагання та відвідування спортивних змагань.

Аналізуючи відповіді жінок-фемінінів, склалося враження, що окрім знань про користь занять фізичними вправами (50,00%) і публікацій у газетах та журналах (11,90%) їх практично нічого не цікавить. На всі інші питання відповіді жінок з фемінінним психотипом не перевищували 8,00%, тобто на питання відповідали від 1 до 3 жінок.

Андрогінні жінки в 19,54% випадків дослухаються до порад рідних, а до порад друзів всього – 10,34%. Сприймають інформацію з журналів, як поштовх до занять 17,24% і 11,49% черпають відомості з програм про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах. По 4,60% жінок-андрогіннів здобувають насаги для занять руховою активністю з переглядів телевізору, зокрема програм про спортивні змагання. Майже по 10,00% андрогінних жінок сприймають як фактор, що спонукає до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю передачі про здоров'я і відвідування змагань (табл. 4.6).

**Таблиця 4.6** – Фактори, що спонукають жінок до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю

| Фактори                | Андрогіни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |      | Всього<br>n = 145 |       |
|------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|------|-------------------|-------|
|                        | n                   | %     | n                   | %     | n                  | %    | n                 | %     |
| Дають пораду друзі     | 9                   | 10,34 | -                   | -     | 3                  | 7,14 | 12                | 8,28  |
| Дають пораду рідні     | 17                  | 19,54 | -                   | -     | 2                  | 4,76 | 19                | 13,10 |
| Передачі по телевізору | 4                   | 4,60  | 4                   | 25,00 | 1                  | 2,38 | 9                 | 6,210 |

| <i>Продовження табл. 4.6</i>                           |    |       |   |       |    |       |    |       |
|--|----|-------|---|-------|----|-------|----|-------|
| Передачі про здоров'я                                  | 8  | 9,20  | - | -     | 3  | 7,14  | 11 | 7,59  |
| Програми про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах | 10 | 11,49 | - | -     | -  | -     | 10 | 6,90  |
| Програми про спортивні змагання                        | 4  | 4,60  | 3 | 18,75 | 1  | 2,38  | 9  | 6,21  |
| Знання про користь занять фізичними вправами           | 30 | 34,48 | 8 | 50,00 | 24 | 57,14 | 62 | 43,76 |
| Відвідування змагань                                   | 8  | 9,20  | 3 | 18,75 | 3  | 7,14  | 14 | 9,66  |
| Публікації в газетах, журналах                         | 15 | 17,24 | - | -     | 5  | 11,9  | 20 | 13,79 |

Ми намагалися з'ясувати зовнішні стимули для занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю. Так, було проаналізовано питання хто стимулює рішення займатися оздоровчо-рекреаційною руховою активністю і виявилось, що фемінінні чоловіки у ста відсотках вказали на власне рішення, хоча в попередньому опитувальнику відповіді розділилися навпіл між порадами друзів і порадами рідних. Можливо, поради і виявились тим самим фактором, який спонукає до занять.

На власне рішення займатися також посилаються 50,00% маскулінних чоловіків і 67,50% андрогінних.

Аналіз відповідей маскулінних чоловіків показав, що на поради батьків вони зовсім не зважають але дружини впливають у 20,31% і до порад дітей дослухаються майже 30,00% чоловіків з маскулінним психотипом. На нашу думку, така позиція чоловіків більш показує їхню мужність і бажання привчити своїх дітей до занять фізичною активністю власним прикладом.

А от на андрогінних чоловіків діти майже не впливають – 1,25%. Батьки дають пораду і до них дослухаються в 15,00% випадків і до дружин дослухаються 16,25% чоловіків з андрогінним психотипом (табл. 4.7).

Оцінка відповідей жінок розкрила неоднорідність як за гендерними ознаками, так і по відношенню до рідних, які їм дають поради, але жінки виявились більш стабільні, порівняно з чоловіками, з відповіддю про власне рішення займатися. Так, 54,00% андрогінів, 56,25% маскулінів і 57,14%

фемінінів покладаються лише на власне рішення. Простежується деяка тенденція і яскрава відмінність між жінками з маскуліним і фемініним психологічними типами. Отже, маскуліні жінки у 31,25% випадків дослухаються до батьків, натомість фемініні жінки тільки у 2,38%, але картина змінюється стосовно порад чоловіків, таким чином жінки-фемініни до чоловіків дослухаються у 21,43%, а маскуліні жінки всього у 12,50%. Поради своїх дітей стимулюють 19,50% фемінінних жінок, а маскуліні нехтують порадами дітей.

**Таблиця 4.7** – Вплив родини на рішення займатися оздоровчо-рекреаційною руховою активністю чоловіків

| Хто стимулює рішення | Андрогіни<br>n = 80 |       | Маскуліни<br>n = 64 |       | Фемініни<br>n = 8 |        | Всього<br>n = 152 |       |
|----------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|--------|-------------------|-------|
|                      | n                   | %     | n                   | %     | n                 | %      | n                 | %     |
| Батьки               | 12                  | 15,00 | -                   | -     | -                 | -      | 12                | 7,89  |
| Дружина              | 13                  | 16,25 | 13                  | 20,31 | -                 | -      | 26                | 17,11 |
| Діти                 | 1                   | 1,25  | 19                  | 29,69 | -                 | -      | 20                | 13,16 |
| Власне рішення       | 54                  | 67,5  | 32                  | 50,00 | 8                 | 100,00 | 94                | 61,85 |

Відповіді андрогінних жінок вказують, що найвищий відсоток, окрім власного рішення, набрала відповідь про поради дітей – 21,84%. Менший вплив із усіх жінок на жінок-андрогінів мають чоловіки – 8,00%. Батьки мають вплив на 16,00% жінок з андрогінним психотипом (табл. 4.8).

**Таблиця 4.8** – Вплив родини на рішення займатися оздоровчо-рекреаційною руховою активністю жінок

| Хто стимулює рішення | Андрогіни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|----------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
|                      | n                   | %     | n                   | %     | n                  | %     | n                 | %     |
| Батьки               | 14                  | 16,09 | 5                   | 31,25 | 1                  | 2,38  | 20                | 13,79 |
| Чоловік              | 7                   | 8,05  | 2                   | 12,50 | 9                  | 21,43 | 18                | 12,41 |
| Діти                 | 19                  | 21,84 | -                   | -     | 8                  | 19,05 | 27                | 18,62 |

| <i>Продовження табл.4.8</i> |    |       |   |       |    |       |    |       |
|-----------------------------|----|-------|---|-------|----|-------|----|-------|
| Власне рішення              | 47 | 54,02 | 9 | 56,25 | 24 | 57,14 | 80 | 55,17 |

Ми проаналізували, як впливає психотип на фактори здорового способу життя, яких дотримуються наші респонденти. Для фемінінних чоловіків питання яких саме факторів здорового життя вони дотримуються не стало виключенням, відповіді від них були лаконічними: 75,00% намагаються повноцінно висипатися і половина, тобто 50,00% дотримуються режиму праці та відпочинку. Спати за режимом стараються 23,44% маскулінних чоловіків і 9,38% дотримуються режиму праці і відпочинку. Проте чоловіки-маскуліни дотримуються раціонального харчування – 31,25%, загартовуються – 18,75% і відмовляються від шкідливих звичок – 9,38%. Найбільша кількість андрогінних чоловіків притримуються важливого елементу здорового життя – повноцінного сну – 35,00%, ще 32,50% відмовляються від шкідливих звичок, 28,75% правильно харчуються, дотримуються режиму праці і відпочинку, 18,75% і 17,50% чоловіків з андрогінним психотипом загартовуються (табл. 4.9).

**Таблиця 4.9** – Фактори здорового способу життя, яких дотримуються чоловіки

| Фактори                               | Андрогіни<br>n = 80 |       | Маскуліни<br>n = 64 |       | Фемініни<br>n = 8 |       |
|---------------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|
|                                       | n                   | %     | n                   | %     | n                 | %     |
| Раціональне харчування                | 23                  | 28,75 | 20                  | 31,25 | -                 | -     |
| Повноцінний сон                       | 28                  | 35,00 | 15                  | 23,44 | 6                 | 75,00 |
| Загартовування                        | 14                  | 17,50 | 12                  | 18,75 | -                 | -     |
| Дотримання режиму праці та відпочинку | 15                  | 18,75 | 6                   | 9,38  | 4                 | 50,00 |
| Відмова від шкідливих звичок          | 26                  | 32,50 | 11                  | 17,19 | -                 | -     |

Під час порівняння відповідей чоловіків і жінок ми дійшли висновку, що чоловіки переважно дотримуються 1-2 факторів здорового способу життя, жінки

ж зі свого боку притримуються від двох до п'яти факторів.

Так, під час вибору факторів, яких дотримуються жінки перше місце незалежно від психотипу жінки вибрали раціональне харчування, це співпадає з судженням, що більшість жінок сидять на дієтах. Показово, що більше за всіх правильного харчування дотримуються маскуліні жінки – 75,00%, також найбільший відсоток маскулінінних жінок 56,25% відмовляються від шкідливих звичок, за ними жінки-андроїни в кількості 67,82% і 35,63% відповідно і фемініні жінки 23,80% і 38,00%, 23,80% жінок-фемінінів цінують повноцінний сон ще 19,05% дотримуються режиму праці і відпочинку, майже 12,00% – загартовуються. Маскуліні жінки розділилися порівну по 12,50% під час вибору таких факторів як: повноцінний сон, загартовування та дотримання режиму праці та відпочинку. Жінки з андроїним психотипом цінують повноцінний сон у 62,70%, 33,33% дотримуються режиму праці та відпочинку, майже 30,00% загартовуються (табл. 4.10).

**Таблиця 4.10** – Фактори здорового способу життя, яких дотримуються жінки

| Фактори                               | Андроїни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |       |
|---------------------------------------|--------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|
|                                       | n                  | %     | n                   | %     | n                  | %     |
| Раціональне харчування                | 53                 | 67,82 | 12                  | 75,00 | 10                 | 23,80 |
| Повноцінний сон                       | 54                 | 62,07 | 2                   | 12,50 | 10                 | 23,80 |
| Загартовування                        | 26                 | 29,89 | 2                   | 12,50 | 5                  | 11,90 |
| Дотримання режиму праці та відпочинку | 29                 | 33,33 | 2                   | 12,50 | 8                  | 19,05 |
| Відмова від шкідливих звичок          | 31                 | 35,63 | 9                   | 56,25 | 16                 | 38,10 |

Констатовано, що раціональне харчування як фактор здорового життя, якого дотримуються особи зрілого віку, статистично значуще більш прийнятний для чоловіків маскулінного типу в порівнянні з жінками даного психотипу ( $\chi^2=12,873$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ). З іншого боку, серед осіб андроїнного типу повноцінний сон спостерігається переважно в жінок ( $\chi^2=8,368$ ;  $df=1$ ;  $p=0,004$ ).

Дуже чітко простежується гендерна градація даних у показниках наявності шкідливих звичок. Так, респонденти з маскуліним психотипом, не зважаючи на біологічну стать, більше за інших респондентів вживають алкогольні напої і палять цигарки. Варто уваги те, що жінки, з чистими психотипами більш ніж чоловіки з такими ж психотипами схильні до вживання алкоголю і тютюнопаління. Отже, вживають алкогольні напої 78,12% маскуліних чоловіків, натомість фемініних чоловіків всього 25,00%, проте маскуліні жінки у 81,25%, а фемініні жінки в 64,29% вживають алкогольні напої. Андрогініні чоловіки більше (66,25%) вживають алкоголь, ніж андрогініні жінки (50,57%). З курінням цигарок у андрогінів така ж сама тенденція – чоловіки – 53,75%, жінки – 17,24% (табл. 4.11, 4.12).

**Таблиця 4.11** – Наявність шкідливих звичок у чоловіків

| Шкідливі звички               | Андрогіни<br>n = 80 |       | Маскуліни<br>n = 64 |       | Фемініни<br>n = 8 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|-------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|                               | n                   | %     | n                   | %     | n                 | %     | n                 | %     |
| Вживання алкоголю             | 53                  | 66,25 | 50                  | 78,12 | 2                 | 25,00 | 105               | 69,00 |
| Тютюнопаління                 | 43                  | 53,75 | 35                  | 54,69 | 2                 | 25,00 | 80                | 52,63 |
| Відмова від алкоголю і тютюну | 25                  | 31,25 | 6                   | 9,38  | 6                 | 75,00 | 37                | 24,34 |

**Таблиця 4.12** – Наявність шкідливих звичок у жінок

| Шкідливі звички               | Андрогіни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|-------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
|                               | n                   | %     | n                   | %     | n                  | %     | n                 | %     |
| Вживання алкоголю             | 44                  | 50,57 | 13                  | 81,25 | 27                 | 64,29 | 84                | 57,93 |
| Тютюнопаління                 | 15                  | 17,24 | 10                  | 62,50 | 11                 | 26,19 | 36                | 24,83 |
| Відмова від алкоголю і тютюну | 42                  | 48,28 | 3                   | 18,75 | 11                 | 26,19 | 56                | 38,62 |

Дослідження показало, що чоловіки маскуліного типу порівняно з жінками, статистично значуще більше схильні до вживання алкогольних напоїв

( $\chi^2=21,696$ ;  $df=1$ ;  $p<0,05$ ).

### **4.3 Характеристика вибору занять у вільний час осіб зрілого віку за гендером**

Ми з'ясували, як зазвичай воліють проводити вільний час наші респонденти, зважаючи на гендерний розподіл. Виявилось, що вільний час не став дуже принциповим показником гендерного розподілу, мабуть тому, що більшість розваг носить, так звану, унісексуальність, а домашнє господарство набуває рутинного характеру для обох біологічних статей. У наш час, коли жінка може працювати повний робочий день і забезпечувати матеріальними благами сім'ю, чоловік – підтримує лад в оселі і наглядає за дітьми, що є не таким вже і складним заняттям у час прогресу, коли практично всі домашні справи можна перекласти на розумну техніку. На вищеописаний стан справ яскраво вказують дані відповідей наших респондентів на такі, здавалось, суто чоловічі ствердження як: займаються мисливством у чоловіків і жінок тільки андрогіни – 1,25% і 1,15% відповідно. Відвідують нічні клуби 5,00% андрогінних чоловіків і 4,60% андрогінних жінок. До наступних тверджень до андрогінів приєднались маскулінні чоловіки. Отже, займаються рибальством жінки тільки з андрогінним психотипом 4,60%, чоловіки – андрогіни 17,50% і масуліни 12,50%, ремонтують автомобіль лише андрогінні жінки в кількості 2,30% всіх респонденток і 17,50% андрогінних та 4,69% маскулінних чоловіків. На те, що мають хобі вказали 4,60% андрогінних жінок, 2,50% андрогінних чоловіків і 1,56% маскулінних чоловіків. Усьому вищезазначеному дозвіллю фемініни не надають перевагу і не вказали жодного як проведення вільного часу. Але, на фоні всього вищевказаного, відмічаються і деякі відмінності. Так, фемініні жінки (38,10%) і чоловіки (37,50%) більшою мірою займаються домашніми справами, але і в 37,50% маскулінних жінок вільний час займає домашнє господарство, водночас маскулінні чоловіки лише у 12,50% ведуть господарство, натомість андрогіни майже однаково присвячують себе веденню домашніх справ: жінки – 21,84%,



чоловіки – 25,00%.

Хотілося б відмітити такий спосіб проведення вільного часу, як прослуховування музики. Показово, що з усіх респондентів не прослуховують музику у вільний час лише маскулітні жінки, відсоток маскулітних чоловіків, які вибирають музику, як засіб провести вільний час, теж досить маленький – 3,12%, андрогінні чоловіки – 3,75%. Відсоток фемінінних чоловіків більший навіть за фемінінних жінок – 25,00% і 21,43% відповідно. Для співвідношення: андрогінні чоловіки, які слухають музику – 3,75%, андрогінні жінки – 17,24%.

Характерно, що фемінінні чоловіки взагалі не відмітили такі види проведення вільного часу, як читання художньої літератури і перегляду телевізора. Загалом, ці види дозвілля в чоловіків не дуже часто зустрічаються. Так, андрогінні чоловіки читають літературу в 11,25%, маскулітні в 9,38%. Дивляться телевізор 28,75% андрогінних чоловіків і 14,06% маскулітних. Найвищий відсоток жінок 30,95% фемінінного психотипу, які дивляться телевізор, андрогінні – 13,73% і 12,50% маскулітних жінок. Читають художню літературу 26,19% фемінінних жінок, 18,75% маскулітних і 24,14% андрогінних жінок (табл. 4.13, 4.14).

**Таблиця 4.13** – Види зайнятості у вільний час чоловіків

| Види зайнятості                          | Андрогіни<br>n = 80 |       | Маскуліни<br>n = 64 |       | Фемініни<br>n = 8 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|--|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|  | n                   | %     | n                   | %     | n                 | %     | n                 | %     |
| Читаю художню літературу                 | 9                   | 11,25 | 6                   | 9,38  | -                 | -     | 15                | 9,87  |
| Дивлюся телевізор                        | 23                  | 28,75 | 9                   | 14,06 | -                 | -     | 32                | 21,05 |
| Слухаю музику                            | 3                   | 3,75  | 2                   | 3,12  | 2                 | 25,00 | 7                 | 4,61  |
| Відвідую нічні клуби                     | 4                   | 5,00  | -                   | -     | -                 | -     | 4                 | 2,63  |
| Спілкуюся з друзями                      | 11                  | 13,75 | 6                   | 9,38  | -                 | -     | 19                | 12,5  |
| Граю в комп'ютерні ігри                  | 3                   | 3,75  | 4                   | 6,25  | -                 | -     | 7                 | 4,61  |
| Займаюся у фізкультурно-оздоровчій групі | 7                   | 8,75  | 2                   | 3,12  | 6                 | 75,00 | 15                | 9,87  |
| Маю хобі                                 | 2                   | 2,50  | 1                   | 1,56  | -                 | -     | 3                 | 1,97  |

| <i>Продовження табл. 4.13</i> |    |       |   |       |   |       |    |       |
|-------------------------------|----|-------|---|-------|---|-------|----|-------|
| Займаюся домашніми справами   | 20 | 25,00 | 8 | 12,5  | 3 | 37,50 | 31 | 20,39 |
| Займаюся ремонтом автомобіля  | 14 | 17,50 | 3 | 4,69  | - | -     | 17 | 11,18 |
| Ходжу в туристичні подорожі   | 17 | 21,25 | 6 | 9,38  | - | -     | 13 | 8,55  |
| Займаюся рибальством          | 14 | 17,50 | 8 | 12,50 | - | -     | 22 | 14,47 |
| Займаюся мисливством          | 1  | 1,25  | - | -     | - | -     | 1  | 0,66  |

Контрастно виглядають відповіді фемінінних чоловіків (75,00%) на такий вид дозвілля як заняття у фізкультурно-оздоровчій групі, на тлі відповідей інших респондентів – загальний відсоток чоловіків 9,87%, а загальний відсоток жінок 2,76%.

**Таблиця 4.14** – Види зайнятості у вільний час жінок

| Види зайнятості                          | Андрогіни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|--|---------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
|  | n                   | %     | n                   | %     | n                  | %     | n                 | %     |
| Читаю художню літературу                 | 21                  | 24,14 | 3                   | 18,75 | 11                 | 26,19 | 35                | 24,14 |
| Дивлюся телевизор                        | 12                  | 13,73 | 2                   | 12,5  | 13                 | 30,95 | 27                | 18,62 |
| Слухаю музику                            | 15                  | 17,24 | -                   | -     | 9                  | 21,43 | 24                | 16,55 |
| Відвідую нічні клуби                     | 4                   | 4,60  | -                   | -     | -                  | -     | 4                 | 2,76  |
| Спілкуюся з друзями                      | 20                  | 22,99 | 3                   | 18,75 | 13                 | 30,95 | 36                | 24,83 |
| Граю в комп'ютерні ігри                  | 5                   | 5,75  | 1                   | 6,25  | 2                  | 4,76  | 8                 | 5,52  |
| Займаюся у фізкультурно-оздоровчій групі | 2                   | 2,30  | 1                   | 6,25  | 1                  | 2,38  | 4                 | 2,76  |
| Маю хобі                                 | 4                   | 4,60  | -                   | -     | -                  | -     | 4                 | 2,76  |
| Займаюся домашніми справами              | 19                  | 21,84 | 6                   | 37,5  | 16                 | 38,10 | 41                | 28,28 |
| Займаюся ремонтом автомобіля             | 2                   | 2,30  | -                   | -     | -                  | -     | 2                 | 1,38  |
| Ходжу в туристичні подорожі              | 9                   | 10,34 | 3                   | 18,75 | 2                  | 28,57 | 14                | 9,66  |
| Займаюся рибальством                     | 4                   | 4,60  | -                   | -     | -                  | -     | 4                 | 2,76  |
| Займаюся мисливством                     | 1                   | 1,15  | -                   | -     | -                  | -     | 1                 | 0,69  |

Водночас фемінінні чоловіки зовсім не ходять у туристичні подорожі і не

грають у комп'ютерні ігри. Натомість фемінінні жінки займаються туризмом у 28,57% і майже 5,00% жінок із фемінінним психотипом заповнюють свій вільний час комп'ютерними іграми. В андрогінних чоловіків туризм достатньо популярне дозвілля – 21,25%, а серед маскулінних у двічі менше – 9,38%. У жінок схожих психотипів з тим же дозвіллям навпаки: маскулінів – 18,75%, андрогінів 10,34% ходять у туристичні подорожі. Андрогінів і маскулінів обох біологічних статей, які грають у комп'ютерні ігри досить невелика кількість від 4 до 6,00%.

Виявлено, що серед маскулінів, які дивляться телевизор статистично значуще переважають чоловіки ( $\chi^2=4,566$ ;  $df=1$ ;  $p=0,033$ ), а серед фемінінів, які читають художню літературу статистично значуще більше жінок ( $p=0,011$ ). Водночас, андрогіни, які спілкуються з друзями, розподілилися рівномірно ( $\chi^2=0,165$ ;  $df=1$ ;  $p=0,686$ ).

#### **4.4 Вплив психотипу на ризик розвитку серцево-судинних захворювань**

Аналізуючи показники тесту оцінки ризику серцево-судинних захворювань А. З. Запісочного за гендерним розподілом, ми з'ясували, що відповіді чоловіків, якщо проводити паралель за психотипами, максимально незадовільні, належать особам з чистим психотипом. Тобто, якщо розглянути сумарне питання наявності ризику розвитку серцево-судинних захворювань, то в чоловіків з маскулінним психотипом у єдиних наявність вираженого ризику серцево-судинних захворювань. Надлишок ваги більше 20 кілограмів також відмітили лише чоловіки-маскуліни. З артеріальним тиском ситуація серед маскулінів також викликає занепокоєння. Так, тиск 180/95 і 160/90 мм ртутного стовпчика зустрічається лише в них. Показово, що інфаркт міокарда у двох або більше родичів трапляється теж тільки в маскулінних чоловіків.

У жінок дещо інша картина, деінде показники максимально негативні співпадають у андрогінів і фемінінів, але андрогіни превалюють у більшості критичних показників. Так, надлишок ваги понад 16-20 кілограмів, підвищений

артеріальний тиск, надмірне харчування і наявність інфаркту міокарда у двох родичів відмітили жінки з андрогінним психотипом.

Якщо розглядати показники тесту у відсотковому еквіваленті за психотипами, то результати виглядають неоднорідними. Так, наявністю стресових ситуацій, що виникають часто, чоловіки з фемінінним психотипом страждають у 25,00%, маскулінні чоловіки – у 17,19%, андрогінні – у 10,00%. Частково відчують стрес більшість чоловіків: 75,00% – фемінінні, 72,50% – андрогінні і 70,31% – маскулінні. На відсутність стресу в житті вказали 12,50% маскулінних чоловіків і 17,50% андрогінних. Фемінінні чоловіки завжди відчують стрес, можливо це пов'язано з більш вразливою душею і м'яким характером. Хоча, порівнюючи з фемінінними жінками, де відсоток відсутності стресу складає 21,43 можемо зв'язати з більш емоційно-негативними поглядами на життя саме у чоловіків [134].

Маскулінні жінки не відчують стрес у 12,50%, андрогінні – в 32,18%. Частковий вплив стресових ситуацій пригнічує 60,00% усіх опитаних жінок, отже, андрогінні жінки – 56,32%, маскулінні – 62,50% і фемінінні – 66,60%. Часто знаходяться в стресовій ситуації 25,00% маскулінних жінок і майже по 12,00% андрогінних і фемінінних. Тож, стрес найбільше впливає на осіб, де біологічна стать не співпадає з соціальною – по 25,00% фемінінних чоловіків і маскулінних жінок.

Відсутність інфаркту міокарда в родичів відмітили 75,00% андрогінних чоловіків і 57,00% андрогінних жінок, 70,31% маскулінних чоловіків і 81,25% маскулінних жінок та по 50,00% фемінінів різних біологічних статей. Ураження серцевого м'яза, викликане гострим порушенням його кровопостачання, у родичів після 60 років назвали 20,00% чоловіків і 11,49% жінок із андрогінним типом рольової поведінки, 15,63% чоловіків і 18,75% жінок із маскулінною самоідентифікацією та 50,00% чоловіків і 21,43% жінок фемінінного психотипу. Інфаркт серцевого м'яза родичів молодших за 60 років відзначили 5,00% андрогінних чоловіків і майже 15,00% жінок з такою ж ідентифікацією, 9,38% чоловіків-маскулінів і 28,57% жінок-фемінінів. У осіб, де біологічна стать не

співпадає з соціальною, родичів із «молодим» інфарктом не виявлено. 8,00% жінок із андрогінним психотипом і 3,00% чоловіків із маскуліним відмітили, що інфаркт вразив двох родичів. В одного чоловіка з маскуліним типом рольової поведінки був інфаркт міокарда у трьох родичів.

Помірним своє харчування вважають 49,43% андрогінних, 43,75% маскуліних і 33,30% фемініних жінок. Помірно харчуються 20,31% маскуліних чоловіків і по 25,00% андрогінних і фемініних. Декілька надмірне харчування констатують у себе 57,14% фемініних жінок, 56,25% маскуліних і 31,00% андрогінних, 75,00% фемініних чоловіків, 70,31% маскуліних і 67,50% андрогінних. Ми бачимо, що фемініні обох біологічних статей вважають себе більш схильними до переїдання, вслід за ними маскуліні, а андрогінні чоловіки і жінки менш схильні до періодичного переїдання. А от надмірне споживання їжі не вказують власники протилежних психотипів взагалі. Отже, надмірно харчуються власники чистих психотипів приблизно в 9,00% кожний. Андрогіні жінки переїдають у 19,54%, а андрогінні чоловіки – у 7,50% випадках.

На підвищений артеріальний тиск скаржаться в основному маскуліні чоловіки. Приблизно у 8,00% тиск піднімається до позначки 180/95 мм ртутного стовпчика, і 18,75% відчують негативний вплив підвищеного тиску на позначці 160/90 мм ртутного стовпчика (табл. 4.15).

**Таблиця 4.15** – Кількість респондентів за показниками тесту оцінки ризику серцево-судинних захворювань А. З. Запісочного, розподіл за гендерним психотипом (чоловіки)

|    |                                       | Андрогіні<br>n = 80 |       | Маскуліні<br>n = 64 |       | Фемініні<br>n = 8 |       | Всього<br>n = 152 |       |
|----|---------------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|    |                                       | n                   | %     | n                   | %     | n                 | %     | n                 | %     |
| 1. | Наявність стресу                      |                     |       |                     |       |                   |       |                   |       |
|    | відсутній                             | 14                  | 17,50 | 8                   | 12,50 | -                 | -     | 22                | 14,47 |
|    | частково                              | 58                  | 72,50 | 45                  | 70,31 | 6                 | 75,00 | 109               | 71,71 |
|    | часто                                 | 8                   | 10,00 | 11                  | 17,19 | 2                 | 25,00 | 21                | 13,82 |
| 2. | Наявність інфаркту міокарда в родичів |                     |       |                     |       |                   |       |                   |       |
|    | відсутній                             | 60                  | 75,00 | 45                  | 70,31 | 4                 | 50,00 | 109               | 71,71 |
|    | був у одного після 60 років           | 16                  | 20,00 | 10                  | 15,63 | 4                 | 50,00 | 30                | 19,24 |
|    | був у одного до 60 років              | 4                   | 5,00  | 6                   | 9,38  | -                 | -     | 10                | 6,58  |
|    | був у двох родичів                    | -                   | -     | 2                   | 3,12  | -                 | -     | 2                 | 1,32  |

| <i>Продовження табл. 4.15</i> |   |    |       |    |       |   |       |     |       |
|-------------------------------|---|----|-------|----|-------|---|-------|-----|-------|
|                               | був у трьох родичів                         | -  | -     | 1  | 1,56  | - |       | 1   | 0,66  |
| 3                             | Харчування                                  |    |       |    |       |   |       |     |       |
|                               | помірне                                     | 20 | 25,00 | 13 | 20,31 | 2 | 25,00 | 35  | 23,03 |
|                               | дещо надмірне                               | 54 | 67,5  | 45 | 70,31 | 6 | 75,00 | 105 | 69,08 |
|                               | надмірне                                    | 6  | 7,50  | 6  | 9,38  | - | -     | 12  | 7,89  |
| 4                             | Артеріальний тиск                           |    |       |    |       |   |       |     |       |
|                               | 120/80                                      | 50 | 62,50 | 33 | 51,56 | 6 | 75,00 | 89  | 58,55 |
|                               | 140/90                                      | 30 | 37,50 | 14 | 21,88 | 2 | 25,00 | 46  | 30,26 |
|                               | 160/90                                      | -  | -     | 12 | 18,75 | - | -     | 12  | 7,89  |
|                               | 180/95                                      | -  | -     | 5  | 7,81  | - | -     | 5   | 3,29  |
|                               | понад 180/95                                | -  | -     | -  | -     | - | -     | -   | -     |
| 5                             | Маса тіла                                   |    |       |    |       |   |       |     |       |
|                               | норма                                       | 23 | 28,75 | 25 | 39,06 | 3 | 37,50 | 51  | 33,55 |
|                               | надлишок до 5 кг                            | 28 | 35,00 | 17 | 26,56 | 1 | 12,50 | 46  | 30,26 |
|                               | надлишок 6-10 кг                            | 17 | 21,25 | 12 | 18,75 | 4 | 50,00 | 33  | 21,71 |
|                               | надлишок 11-15 кг                           | 10 | 12,50 | 7  | 10,94 | - | -     | 17  | 11,18 |
|                               | надлишок 16-20 кг                           | 2  | 2,50  | 2  | 3,12  | - | -     | 4   | 2,63  |
|                               | надлишок більше 20 кг                       | -  | -     | 1  | 1,56  | - | -     | 1   | 0,66  |
| 6.                            | Ризик розвитку серцево-судинних захворювань |    |       |    |       |   |       |     |       |
|                               | відсутній                                   | 25 | 31,25 | 13 | 20,31 | - | -     | 38  | 25,00 |
|                               | мінімальний                                 | 42 | 52,50 | 38 | 59,38 | 6 | 75,00 | 86  | 56,58 |
|                               | явний                                       | 13 | 16,25 | 9  | 14,06 | 2 | 25,00 | 24  | 15,79 |
|                               | виражений                                   | -  | -     | 4  | 6,25  | - | -     | 4   | 2,64  |
|                               | максимальний                                | -  | -     | -  | -     | - | -     | -   | -     |

Щодо надлишкової маси тіла, найбільша кількість зайвої ваги була маскулінного чоловіка – більше 20 кг зайвої ваги. Профіцит ваги від 16 до 20 кг відмітили 2,50% андрогінних і 3,12% маскулінних чоловіків. Наявність зайвих 6-10 кг чоловіки відмічають у себе у всіх гендерних групах. Так, 21,20% андрогінних, 18,75% маскулінних і 50,00% фемінних чоловіків мають завищений індекс маси тіла. Перевищення норми ваги до 5 кг відзначили у себе відмітили 35,00% чоловіків з андрогінною самоідентифікацією, 26,56% з маскулінною і 12,50% чоловіків-фемінінів.

У жінок, як було вказано вище, більшість критичних відміток підвищеного тиску в андрогінних. Так, 3,50% жінок з андрогінною ідентифікацією тиск піднімається вище 180/95 мм ртутного стовпчика, у 1,15% відмічається близько 180/95 мм ртутного стовпчика і у 18,39% - 160/90 мм ртутного стовпчика. Майже 12,00% фемінінних жінок поскаржились на тиск, у 180/95 мм ртутного стовпчика (табл. 4.16).

**Таблиця 4.16** – Кількість респондентів за показниками тесту оцінки ризику серцево-судинних захворювань А. З. Запісочного, розподіл за гендерним психотипом (жінки)

|    |   | Андрогіни<br>n = 87 |       | Маскуліни<br>n = 16 |       | Фемініни<br>n = 42 |       | Всього<br>n = 145 |       |
|----|---|---------------------|-------|---------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
|    |   | n                   | %     | n                   | %     | n                  | %     | n                 | %     |
| 1. | Наявність стресу                            |                     |       |                     |       |                    |       |                   |       |
|    | відсутній                                   | 28                  | 32,18 | 2                   | 12,50 | 9                  | 21,43 | 39                | 26,90 |
|    | частково                                    | 49                  | 56,32 | 10                  | 62,50 | 28                 | 66,60 | 87                | 60,00 |
|    | часто                                       | 10                  | 11,43 | 4                   | 25,00 | 5                  | 11,97 | 19                | 13,1  |
| 2  | Наявність інфаркту міокарда в родичів       |                     |       |                     |       |                    |       |                   |       |
|    | відсутній                                   | 57                  | 65,52 | 13                  | 81,25 | 21                 | 50,00 | 91                | 62,76 |
|    | був у одного після 60 років                 | 10                  | 11,49 | 3                   | 18,75 | 9                  | 21,43 | 22                | 15,17 |
|    | був у одного до 60 років                    | 13                  | 14,94 | -                   | -     | 12                 | 28,57 | 25                | 17,24 |
|    | був у двох родичів                          | 7                   | 8,05  | -                   | -     | -                  | -     | 7                 | 4,83  |
|    | був у трьох родичів                         | -                   | -     | -                   | -     | -                  | -     | -                 | -     |
| 3  | Харчування                                  |                     |       |                     |       |                    |       |                   |       |
|    | помірне                                     | 43                  | 49,43 | 7                   | 43,75 | 14                 | 33,30 | 64                | 44,14 |
|    | дещо надмірне                               | 27                  | 31,03 | 9                   | 56,25 | 24                 | 57,14 | 60                | 41,38 |
|    | надмірне                                    | 17                  | 19,54 | -                   | -     | 4                  | 9,52  | 21                | 14,48 |
| 4  | Артеріальний тиск                           |                     |       |                     |       |                    |       |                   |       |
|    | 120/80                                      | 44                  | 50,57 | 14                  | 87,50 | 30                 | 71,43 | 88                | 60,69 |
|    | 140/90                                      | 23                  | 26,44 | 2                   | 12,50 | 7                  | 16,60 | 32                | 22,07 |
|    | 160/90                                      | 16                  | 18,39 | -                   | -     | -                  | -     | 16                | 11,03 |
|    | 180/95                                      | 1                   | 1,15  | -                   | -     | 5                  | 11,97 | 6                 | 4,14  |
|    | понад 180/95                                | 3                   | 3,45  | -                   | -     | -                  | -     | 3                 | 2,07  |
| 5  | Маса тіла                                   |                     |       |                     |       |                    |       |                   |       |
|    | норма                                       | 42                  | 48,28 | 7                   | 43,75 | 8                  | 19,05 | 57                | 39,31 |
|    | надлишок до 5 кг                            | 22                  | 25,29 | 9                   | 56,25 | 8                  | 19,05 | 39                | 26,9  |
|    | надлишок 6-10 кг                            | 8                   | 9,09  | -                   | -     | 15                 | 35,71 | 23                | 15,86 |
|    | надлишок 11-15 кг                           | 8                   | 9,09  | -                   | -     | 8                  | 19,05 | 16                | 11,03 |
|    | надлишок 16-20 кг                           | 7                   | 8,05  | -                   | -     | 3                  | 7,14  | 10                | 6,90  |
|    | надлишок більше 20 кг                       | -                   | -     | -                   | -     | -                  | -     | -                 | -     |
| 6. | Ризик розвитку серцево-судинних захворювань |                     |       |                     |       |                    |       |                   |       |
|    | Відсутній                                   | 48                  | 55,17 | 9                   | 56,25 | 14                 | 33,34 | 71                | 48,97 |
|    | мінімальний                                 | 32                  | 36,78 | 7                   | 43,75 | 23                 | 54,76 | 62                | 42,76 |
|    | явний                                       | 5                   | 5,74  | -                   | -     | 4                  | 9,52  | 9                 | 6,21  |
|    | виражений                                   | 2                   | 2,29  | -                   | -     | 1                  | 2,38  | 3                 | 2,07  |
|    | максимальний                                | -                   | -     | -                   | -     | -                  | -     | -                 | -     |

Жінки у відзначанні в себе зайвої ваги були більш прискіпливими, але не жінки з маскулінним психотипом. Вони відмітили в себе наявність зайвих кілограмів до 5, у 56,00% випадках інші вбачали в себе більшу кількість зайвої ваги. Так, андрогінні жінки зазначили в себе зайву вагу до 5 кг у 25,26% випадків, фемінінні у 19,05%.

Сумарний підсумок показників тесту дав можливість оцінити ризик розвитку серцево-судинних захворювань за гендерними показниками. Отже, було виявлено, що у фемінінних чоловіків присутній мінімальний і явний ризик з відсотковими показниками 75,00% і 25,00% відповідно. У чоловіків з андрогінним психотипом мінімальний ризик виявлено у 52,50%, а явний у 13,00%.

Найбільше схильними до розвитку серцево-судинних захворювань виявилися маскулінні чоловіки, у них виражений ризик у 6,00%, явний у 14,00%, мінімальний майже у 60,00%.

Маскулінні жінки мають лише мінімальний ризик розвитку серцево-судинних захворювань, але в 43,75% випадках. Виражений ризик у андрогінних і фемінінних жінок майже схожий за відсотковим еквівалентом 2,29% і 2,38% відповідно. Надалі вже відчуються значні коливання та явний ризик мають 5,74% андрогінних і 9,52% фемінінних жінок. З мінімальним ризиком розвитку ССЗ було виявлено 36,78% андрогінних жінок і 54,76% фемінінних.

Порівнюючи чоловіків і жінок маскулінного типу ми пересвідчилися, що мінімальний ризик захворювання ССЗ статистично значуще більше притаманний чоловікам ( $\chi^2=18,424$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ ), а серед фемінінів – жінкам ( $\chi^2=20,745$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ ). Натомість розподіли андрогінів із вираженим ризиком захворювання не відрізняються за статтю ( $p=0,627$ ).

#### **4.5 Гендерні розходження в показниках якості життя**

Оцінюючи якість життя осіб зрілого віку за допомогою опитувальника SF-36, ми виявили пряму залежність відчуття якісного життя чоловіків і жінок від віку – чим старші наші респонденти, тим відчутніше тягар як соціального, душевного, так і фізичного функціонування. Визначаючи сукупні індивідуальні ознаки характерні для людини у фізичному та психологічному аспекті на момент заповнення тесту, зважаючи на гендерну приналежність, виявилася закономірність, практично всі показники осіб зрілого віку з маскулінною самоідентифікацією були вищими за показники інших гендерних груп.



Напротирич, майже всі шкали опитувальника у фемінінів були з найнижчими балами, деякі шкали знижувалися з високого показника – у маскулінів до нижчого за середній – у фемінінів. Найпритаманішим став критерій відсутності найвищого балу за будь-якої шкали у чоловіків чи жінок зрілого віку, який був присутній в чоловіків до 30 років за критерієм рольового функціонування (обумовленим емоційним станом).

Кожна відповідь оцінюється в балах. Під час формування тієї чи іншої шкали ці бали складаються та математично обчислюються стандартними формулами. Показники за кожною шкалою можуть мати значення від 0 до 100, де 100 означає повне здоров'я.

На фоні показників якості життя жінок зрілого віку за віковими періодами, де епізодичність і непостійність даних до зростання або зниження за декадами іноді були критичні, встановилась чітка залежність від гендеру. Так, саме жінки з маскулінною рольовою поведінкою, не зважаючи на деякі критерії, що в цілому не виходять за межі середнього показника, мають найвищі показники за усіма оцінками тесту. Найвищий бал у маскулінних жінок – 93 за фізичне функціонування, тобто фізична активність маскулінних жінок значно вища за всіх інших, хоча і в жінок-андроґінів фізичне функціонування на вищому щаблі і становить 84 бала, а в жінок з фемінінним гендером – 71 бал, що переміщується за шкалою на етап вищий за середнє значення, тобто фемінінні жінки відчують деякі складності в повсякденному житті, але це найвищий бал з усіх критеріїв, які відображають якість життя. Зважаючи на попередній, найвищий критерій, у маскулінних жінок рольове функціонування обумовлене фізичним станом теж з показником вищим за середнє – 75 балів, андроґінні жінки 71 бал, а фемінінні відмічають рольове функціонування на 58 балів.

Найнижчий бал у жінок-фемінінів 51, який відповідає за відчуття загального стану. Навіть маскулінні жінки оцінюють свій загальний стан, як середній – у 66 балів, андроґінні жінки теж відчують себе посередньо – на 61 бал.

Наступним, що витікає із загального стану, у жінок із фемінінною

самоідентифікацією за найнижчим показником є життєва активність і складає 54 бали. Життєва активність маскулінних жінок вища за інші гендерні сегменти жінок – 63 бали, але нижча за показник загального стану. У жінок-андроґінів життєва активність теж нижча за загальний стан – 59 балів.

Інтенсивність болю в жінок із високого в маскулінів – 87 балів, андроґінів – 85 балів знижується до середнього – 57 балів у фемінінних.

Категорії «психічне здоров'я» і «соціальне функціонування» у всіх гендерних груп стоять на одному щаблі з незначним коливанням. Так, психічне здоров'я у жінок з середніми показниками, проте закономірність за розподілом найвищого балу присутня: маскуліни – 66, андроґіни – 63 і фемініни – 59 балів.

Соціальне функціонування стоїть на щаблі вище за середнє з таким розподілом балів: маскулінні жінки – 73; андроґінні жінки – 71; фемінінні жінки – 68 балів (табл. 4.18).

Навіть якщо психічне здоров'я не має критичних коливань і відхилення незначні в гендерних групах, проте з емоційним станом відхилення достатньо суттєві. Отже, рольове функціонування обумовлене емоційним станом маскулінні жінки оцінили в 71 бал, андроґінні в 68 балів, а фемінінні жінки 58 балів.

Чоловіки виявилися досить нестабільними у своїх відчуттях.

Найвищий показник якості життя в чоловіків визначається у фізичному функціонуванні і належить фемінінам – 94 бали, це єдиний показник, який вищий за інші гендерні групи, наступні в рейтингу йдуть маскулінні чоловіки з 92 балами і нарешті андроґіни з 90 балами, що відповідає вищому показнику. На фоні високих показників фізичного функціонування варто звернути увагу на рольове функціонування, обумовлене фізичним станом, де в чоловіків фемінінної рольової поведінки 44 бали, що нижче за середні показники. На тлі показників маскулінних чоловіків – 88 балів і андроґінних – 81 бал, фемінінні чоловіки почувають себе дуже погано, бо у фемінінів це найнижчий бал у загальному рейтингу опитувальника з розподілом за гендером.

У трійці найвищих балів у маскулінів виступає соціальне функціонування з 88 балами, андроґіни теж на вищому щаблі з балом у 86 одиниць, фемінінні

чоловіки виступають з середнім значенням соціального функціонування в 66 балів. Також заслуговує уваги рольове функціонування, обумовлене емоційним станом, де викривлення кривої балової системи спадає на двадцять одиниць не на користь фемінінних чоловіків. Отже, вони набрали 66 балів, у той час коли маскуліни – 83 бали, а андрогінні чоловіки, навіть більше за маскулінів – 84 бали (табл. 4.17).

**Таблиця 4.17** – Показники якості життя чоловіків зрілого віку в гендерному аспекті

| Критерії якості життя за шкалою SF-36                      | Андрогіни<br>n = 80 | Маскуліни<br>n = 64 | Фемініни<br>n = 8 |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|
|  | у. о.               | у. о.               | у. о.             |
| Фізичне функціонування PF                                  | 90                  | 92                  | 94                |
| Рольове функціонування RP<br>(обумовлене фізичним станом)  | 81                  | 88                  | 44                |
| Інтенсивність болю BP                                      | 80                  | 81                  | 54                |
| Загальний стан GH  | 70                  | 72                  | 48                |
| Життєва активність VT                                      | 63                  | 65                  | 59                |
| Соціальне функціонування SF                                | 86                  | 88                  | 66                |
| Рольове функціонування RE<br>(обумовлене емоційним станом) | 84                  | 83                  | 58                |
| Психічне здоров'я MH                                       | 70                  | 71                  | 60                |

Показники якості життя чоловіків з андрогінною і маскулінною самоідентифікацією практично не відрізняються, проте показники фемінінних чоловіків стабільно нижчі за інші гендерні групи.

Критерій «інтенсивність болю» 81 і 80 балів у маскулінів і андрогінів відповідно, фемініни набрали 54 бали.

Критерій «загальний стан» – показник де різниця між балами маскулінів і андрогінів складає всього 2 одиниці, тобто 72 і 70 балів, відповідно, а фемінінний показник більше ніж на 20 одиниць нижчий і становить всього 48 балів.

З критерієм «психічне здоров'я» у чоловіків не так стабільно, як у жінок, і

фемінінні чоловіки відчувають нестабільність набагато сильніше, ніж інші гендерні сегменти чоловіків. Так, чоловіки з фемінінним психотипом набрали 60 балів, водночас коли психічне здоров'я маскулінів 71 бал, андрогіних чоловіків – 70 балів.

Єдиний критерій якості життя в чоловіків, де розрив у балах між гендерними групами не критично суттєвий, це «життєва активність». Отже, маскулініні чоловіки активні на 65 балів, андрогенні на 63 бали, фемінінні чоловіки на останньому щаблі – 59 балів.

**Таблиця 4.18** – Показники якості життя жінок зрілого віку в гендерному аспекті

| Критерії якості життя за шкалою SF-36                      | Андрогіни<br>n = 87 | Маскуліни<br>n = 16 | Фемініни<br>n = 42 |
|--|---------------------|---------------------|--------------------|
|  | у.о.                | у.о.                | у.о.               |
| Фізичне функціонування PF                                  | 84                  | 93                  | 71                 |
| Рольове функціонування RP<br>(обумовлене фізичним станом)  | 71                  | 75                  | 58                 |
| Інтенсивність болю BP                                      | 85                  | 87                  | 57                 |
| Загальний стан GH  | 61                  | 66                  | 51                 |
| Життєва активність VT                                      | 59                  | 63                  | 54                 |
| Соціальне функціонування SF                                | 71                  | 73                  | 68                 |
| Рольове функціонування RE<br>(обумовлене емоційним станом) | 68                  | 71                  | 56                 |
| Психічне здоров'я MH                                       | 63                  | 66                  | 59                 |

#### **4.6 Лімітуючі і стимулюючі фактори, що впливають на формування мотивації чоловіків і жінок зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності**

З'ясовуючи вплив гендерних ознак на мотивацію до занять фізичними вправами осіб зрілого віку, були виявлені стимулюючі та лімітуючі фактори, які є пріоритетними для кожного окремого гендеру. Так, у жінок маскулінного типу

стимулюючими мотивами є – гармонійність тілобудови, задоволення від рухової активності, покращення здоров'я. У фемінінних жінок – покращення здоров'я, нормалізація маси тіла та задоволення від рухової активності. У андрогінних – покращити здоров'я, підвищити фізичну підготовленість, отримати задоволення від рухової активності.

Стимулюючі мотиви маскулінних чоловіків – підвищити фізичну підготовленість, нормалізувати масу тіла і гармонійність тілобудови. У фемінінних чоловіків – нормалізація маси тіла, самоствердження. У андрогінних – покращення здоров'я, підвищення фізичної підготовленості, приймати участь у спортивних змаганнях.

Фактори, що спонукають чоловіків до оздоровчо-рекреаційної рухової активності:

маскулінних – знання про користь вправ, поради друзів;

андрогінних – знання про користь вправ, відвідування спортивних змагань, передачі по телевізору;

фемінінних – поради друзів, рідних, знання про користь вправ.

Індіферентними факторами для всіх психотипів можна визначити передачі по телевізору, програми про спортивні змагання, публікації в газетах і журналах, що свідчать про погану пропаганду здорового способу життя в пресі і передачах по телебаченню, яка не сприяє мотивації чоловіків до самовдосконалення засобами фізкультурно-оздоровчих занять.

Фактори, що спонукають жінок до оздоровчо-рекреаційної рухової активності:

маскулінних – знання про користь занять фізичними вправами, відвідування змагань;

андрогінних – знання про користь занять фізичними вправами, поради рідних, публікації в газетах і журналах;

фемінінних – знання про користь занять фізичними вправами, публікації в газетах і журналах.

Жінки основні знання про здоровий спосіб життя та користь рухової

активності черпають з засобів масової інформації, а недостатня реклама здорового способу життя, користь рухової активності та негативний вплив шкідливих звичок не мають достатнього впливу на мотивацію жінок.

Лімітуючими факторами мотивації до занять фізичними вправами чоловіків з різним психотипом можуть бути і показники ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Так, явний ризик розвитку серцево-судинних захворювань притаманний усім гендерним групам (від 14,00 до 25,00%), а надлишок маси тіла від 10 кг присутній в андрогінних і маскулінічних чоловіків (до 15,00%), підвищений тиск в більшою мірою притаманний маскулінічним чоловікам (до 50,00%).

Лімітуючими факторами мотивації до занять фізичними вправами можна відмітити присутність вираженого ризику розвитку серцево-судинних захворювань у фемінінних і андрогінних жінок. Також жінкам із цими психотипами притаманна зайва вага з надлишком 6-20 кг, а підвищений тиск до найвищих позначок понад 180/95 характерний власницям андрогінного психотипу.

Лімітуючими факторами якості життя фемінінних чоловіків виявилися рольове функціонування (зумовлене фізичним станом) і загальний стан. Тобто фемінінні чоловіки в повному обсязі відчували негативний вплив фізичного стану на повсякденну діяльність. У маскулінічних і андрогінних чоловіків лімітуючими факторами стали життєва активність і загальний стан. З цього видно, що чоловіки не відчують повноти енергії, їхня знесиленість також впливає на загальний стан.

Лімітуючим фактором маскулінічних жінок можна вважати життєву активність – це найнижчий показник, але він знаходиться в межах середніх показників шкали. Так само з показником загального стану андрогінних жінок. З приводу лімітуючих факторів фемінінних жінок можна вказати на тенденцію занижених практично всіх показників, а саме: загальний стан, життєва активність, рольове функціонування (зумовлене емоційним станом),

інтенсивність болю, психічне здоров'я, рольове функціонування (зумовлене фізичним станом), але ці всі показники не мають критичних значень.

Отже, є необхідність враховувати гендерні особливості. У зв'язку з тим, що гендер розглядаємо як соціокультурний тип, ми спостерігаємо, як з віком збільшується кількість осіб, які відносяться до змішаного типу – андрогіну. Однак присутні у представників серед чоловіків і жінок як фемінінні, так і маскулінні риси характеру.

У зв'язку з тим, що в маскулінних чоловіків тип пов'язаний з більш яскраво вираженою активністю життя, про що свідчить і наявність великої кількості шкідливих звичок, і прагнення покращити свою фігуру, маскулінні чоловіки активні і в соціальному плані, тому в них більш виражена наявність стресу. Необхідно уважно відноситися до чоловіків із маскулінним психотипом і рекомендувати їм заняття, що носять рекреаційний характер, щоб знижувати соціальне напруження.

У жінок із фемінінним психотипом занижене рольове і фізичне функціонування, тому їхні мотиви направлені на підвищення фізичної підготовленості і бажання активно проводити дозвілля.

#### **4.7 Технологія формування мотивації осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності**

У зв'язку з великою кількістю показників, що характеризують фізичний стан, мотивацію до занять, самооцінку чоловіків і жінок зрілого віку ми провели факторний аналіз із варімаксним обертанням. Аналізуючи показники, в один фактор об'єдналися змінні, які корелюють між собою та відбувається перерозподіл дисперсії між компонентами. На основі значень факторних навантажень встановлено фактори, що визначають особливості схильностей осіб зрілого віку для кожної вікової групи.

У жінок віком до 30 років виділено два фактори. Перший фактор має дисперсійний внесок 56,00%, до нього увійшли майже всі показники фізичного

розвитку з такими коефіцієнтами кореляції: спортивні здібності ( $r = 0,94$ ), сила ( $r = 0,93$ ), витривалість ( $r = 0,91$ ), фізична активність ( $r = 0,89$ ), глобальне фізичне Я ( $r = 0,89$ ), гнучкість ( $r = 0,80$ ), координація рухів ( $r = 0,75$ ), зовнішній вигляд ( $r = 0,74$ ). Кореляція цих показників, що пов'язані з фізичною підготовленістю, в одному факторі свідчить про рухову активність жінок і зацікавленість жінок цього віку в активному житті. Інтерпретуємо цей фактор як «фізичний розвиток».

До другого фактору з дисперсійним внеском у 27,00% увійшли такі показники як: здоров'я ( $r = 0,86$ ), стрункність тіла ( $r = 0,84$ ), самооцінка ( $r = 0,83$ ), зовнішній вигляд ( $r = 0,54$ ). Показники цього фактору доводять, що жінки в цьому віці самокритично відносяться до себе. Цей фактор назвемо «зовнішній вигляд».

У факторній матриці показників жінок 30-39 років було виділено чотири фактори. Перший фактор – дисперсійний внесок 28,00% і до нього входять лише чотири показники самооцінки фізичного розвитку. Пріоритетним показником виступає фізична активність ( $r = 0,93$ ), далі витривалість ( $r = 0,88$ ), спортивні здібності ( $r = 0,78$ ), сила ( $r = 0,61$ ). Вочевидь жінки після 30 років відчують тягар самостійності та відповідальності і у факторі «фізичний розвиток» першістю ставлять рухову активність.

Другий фактор має внесок 25,00% і виділяє показники зовнішній вигляд ( $r = 0,92$ ), самооцінка ( $r = 0,82$ ), глобальне фізичне «Я» ( $r = 0,74$ ), сила ( $r = 0,62$ ). Безперечно, це підтверджує значущість зовнішнього вигляду для самооцінки і впевненості в собі у факторі «зовнішній вигляд».

Третій фактор (19,00%) включає: координація рухів ( $r = 0,93$ ), гнучкість ( $r = 0,87$ ). Природно і важливо для жінки мати пластичність і досконалість рухів, номінуємо цей фактор «фізична підготовленість».

Четвертий фактор (16,00%) складається з двох головних показників: стрункність тіла ( $r = 0,96$ ) і здоров'я ( $r = 0,77$ ). Стрункність тіла є основою здорового харчування, активного життя і здоров'я в цілому. Назвемо цей фактор «здоров'я».

Факторна схема показників жінок у віці 40-49 років складається з трьох



факторів. Перший фактор з внеском дисперсії 34,00% має п'ять основних показників. Витривалість і гнучкість ( $r = 0,89$ ), координація рухів ( $r = 0,86$ ), сила ( $r = 0,80$ ), спортивні здібності ( $r = 0,53$ ), що дозволяє інтерпретувати фактор як «фізична підготовленість».

Складові другого фактора (26,00%) зовнішній вигляд ( $r = 0,88$ ), фізична активність ( $r = 0,88$ ), самооцінка ( $r = 0,69$ ), стрункність тіла ( $r = 0,69$ ), що відіграють важливу роль у житті жінки і наповнюють фактор «зовнішній вигляд».

Третій фактор має дисперсійний внесок 21,00%. Показники – здоров'я ( $r = 0,82$ ), спортивні здібності ( $r = 0,78$ ), глобальне фізичне «Я» ( $r = 0,68$ ) вказують на логічну кореляцію для фактора, який назвемо «здоров'я».

Серед жінок у віці після 50 перший фактор налічує дисперсійний вклад у 60,00% і складається з восьми показників: спортивні здібності ( $r = 0,96$ ), гнучкість ( $r = 0,95$ ), координація рухів ( $r = 0,93$ ), глобальне фізичне «Я» ( $r = 0,93$ ), сила ( $r = 0,92$ ), фізична активність ( $r = 0,87$ ), витривалість ( $r = 0,82$ ), зовнішній вигляд ( $r = 0,77$ ). Судячи з показників, що входять до фактору він відповідає за «фізична підготовленість».

Другий фактор із дисперсією 25,00% має 4 показники: самооцінка ( $r = 0,90$ ), здоров'я ( $r = 0,88$ ), стрункність тіла ( $r = 0,76$ ), зовнішній вигляд ( $r = 0,90$ ). Фактор – «зовнішній вигляд».

У чоловіків віком до 30 років виділено три фактори. Перший фактор має дисперсійний внесок 46,00% і включає в себе такі показники: спортивні здібності ( $r = 0,98$ ), глобальне фізичне «Я» ( $r = 0,95$ ), гнучкість ( $r = 0,93$ ), координація рухів ( $r = 0,92$ ), сила ( $r = 0,92$ ), фізична активність ( $r = 0,86$ ). У цьому факторі молоді чоловіки оцінюють свій фізичний розвиток, тому назвемо фактор «фізична підготовленість».

Другий фактор (36,00%) налічує п'ять показників: самооцінка ( $r = 0,99$ ), здоров'я ( $r = 0,98$ ), стрункність тіла ( $r = 0,90$ ), зовнішній вигляд ( $r = 0,70$ ), сила ( $r = 0,52$ ). «Фактор здоров'я».

До третього фактору «зовнішній вигляд» з дисперсією 18,00% входять

фізична активність ( $r = 0,75$ ) та зовнішній вигляд ( $r = 0,65$ ).

Факторна матриця чоловіків тридцятирічної декади налічує два фактори. Перший із дисперсійним обертанням 39,00% і змістом показників: спортивні здібності ( $r = 0,87$ ), витривалість ( $r = 0,87$ ), глобальне фізичне «Я» ( $r = 0,82$ ), сила ( $r = 0,71$ ), фізична активність ( $r = 0,70$ ), координація рухів ( $r = 0,69$ ), гнучкість ( $r = 0,52$ ). Цей фактор «фізична підготовленість».

До фактору «зовнішній вигляд» (35,00%) увійшли самооцінка ( $r = 0,91$ ), здоров'я ( $r = 0,85$ ), стрункість тіла ( $r = 0,78$ ), зовнішній вигляд ( $r = 0,72$ ), сила ( $r = 0,57$ ) і гнучкість ( $r = 0,57$ ).

Чоловіки, які увійшли у віковий діапазон 40-49 років розподілили матрицю на чотири фактори. Перший фактор з дисперсійним обертанням 35,00% містить п'ять показників – самооцінка ( $r = 0,94$ ), здоров'я ( $r = 0,91$ ), зовнішній вигляд ( $r = 0,82$ ), сила ( $r = 0,68$ ) і координація рухів ( $r = 0,68$ ). «Фактор здоров'я».

До другого фактору з дисперсією 32,00% входять такі показники як: витривалість ( $r = 0,92$ ), гнучкість ( $r = 0,86$ ), фізична активність ( $r = 0,78$ ), спортивні здібності ( $r = 0,76$ ), координація рухів ( $r = 0,60$ ), сила ( $r = 0,58$ ). Визначаємо його, як фактор «фізична підготовленість».

Третій фактор з обертанням у 12,00% включає один показник – глобальне фізичне «Я» ( $r = 0,95$ ).

Четвертий фактор з дисперсійним обертанням 11,00% має найбільше факторне навантаження, але від'ємний – стрункість тіла ( $r = -0,95$ ). Зважаючи на те, що зовнішній вигляд у чоловіків віком 40-49 років має вагоме значення, вага і нормалізація маси тіла не має жодного сенсу, навіть входить до негативного сприйняття.

Кількість факторів у факторній матриці чоловіків після 50 років налічує три. Найбільш вагомий фактор об'єднує 5 показників: (сила ( $r = 0,93$ ), глобальне фізичне «Я» ( $r = 0,91$ ), спортивні здібності ( $r = 0,89$ ), гнучкість ( $r = 0,82$ ), координація рухів ( $r = 0,76$ ). Має дисперсійний внесок 38,00% і назву «фізична підготовленість».

Наступний фактор з обертанням дисперсії 27,00% і чотирма показниками:

зовнішній вигляд ( $r = 0,92$ ), стрункність тіла ( $r = 0,84$ ), самооцінка ( $r = 0,80$ ), здоров'я ( $r = 0,78$ ). Інтерпретуємо його як «зовнішній вигляд».

Останній фактор із дисперсійним обертанням 23,00% складається з трьох показників: фізична активність ( $r = 0,88$ ), витривалість ( $r = 0,86$ ), здоров'я ( $r = 0,58$ ). Цей фактор назвемо «здоров'я» (табл. 4.19, 4.20).

**Таблиця 4.19** – Фактори, що визначають особливості схильностей жінок

| Назва фактору           | Внесок фактору, % |             |             |             |
|-------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
|                         | до 30 років       | 30-39 років | 40-49 років | 50 і старші |
| Фізичний розвиток       | 56,00             | 28,00       | -           | -           |
| Зовнішній вигляд        | 27,00             | 25,00       | 26,00       | 25,00       |
| Фізична підготовленість | -                 | 19,00       | 34,00       | 60,00       |
| Здоров'я                | -                 | 16,00       | 21,00       | -           |
| Загалом                 | 82,00             | 88,00       | 81,00       | 85,00       |

**Таблиця 4.20** – Фактори, що визначають особливості схильностей чоловіків

| Назва фактору           | Внесок фактору, % |             |             |             |
|-------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
|                         | до 30 років       | 30-39 років | 40-49 років | 50 і старші |
| Фізичний розвиток       | 46,00             | -           | -           | -           |
| Зовнішній вигляд        | 18,00             | 35,00       | -           | 27,00       |
| Фізична підготовленість | -                 | 39,00       | 32,00       | 38,00       |
| Здоров'я                | 36,00             | -           | 35,00       | 23,00       |
| Загалом                 | 100,00            | 74,00       | 67,00       | 88,00       |

Підбиваючи підсумки формування факторів у факторній матриці осіб зрілого віку, ми з'ясували, що жінки у своїй самоідентифікації незалежно від віку в рівному ступені переймаються своїм зовнішнім виглядом, це єдиний фактор, що присутній у всіх вікових декадах і майже з однаковим відсотком. Молоді жінки занепокоєні метаморфозами, які відбуваються з тілом, тобто фактор «фізичний розвиток», що відповідає за вікові зміни морфологічних і

функціональних ознак організму [104] стоїть на першому щаблі в жінок віком до 30 років, у двадцятирічній декаді жінки переймаються змінами вдвічі більше ніж жінки за 30 років, а після 40 зміни в організмі жінок не турбують. Так, у жінок до 30 років вагомим фактором є «фактор фізичного розвитку», він займає перший щабель. На другому – «зовнішній вигляд», «фізичною підготовленістю» і «здоров'ям» молоді жінки не переймаються. У 30-39 років вперше в жінок з'являється фактор «фізична підготовленість» і фактор «здоров'я», які займають третю і четверту сходинку відповідно. Жінки за 40 перестають перейматися віковими змінами і починають розвивати фізичну підготовленість, завдяки чому в результаті вони отримують гарний зовнішній вигляд і покращення здоров'я. З цього можна зробити висновок, що жінки стали більше приділяти увагу спеціально організованим фізичним вправам і звертають увагу на свої досягнення. У жінок 50 років і старше на першому місці стоїть фізична підготовленість і займає лівову частку усіх факторів. Друга сходинка віддана зовнішньому вигляду. Не зважаючи на варіабельність усіх факторів, жінки всіх вікових діапазонів практично з однаковим відсотком переймаються своїм зовнішнім виглядом, інші фактори в різні вікові декади переходять на різні щаблі важливості.

У чоловіків фактори варіюють як за кількістю, так і за змістом. У чоловіків віком до 30 років на першому щаблі стоїть фактор «фізичного розвитку», це головний елемент факторів самоусвідомлення і становлення чоловіків але вони не звертають увагу на «фізичну підготовленість», тому що в більшості вона на достатньому рівні і під час самооцінювання становить від 83,00% до 89,00%. У міру зниження самооцінки фізичних якостей підготовленість набуває значущості.

Отже, можемо розраховувати структуру фізичних прав за спрямованістю в різні декади життя дорослого населення (табл. 4.21, 4.22).

У 30-39 років чоловіки переймаються «фізичною підготовленістю», що стає начолі факторів, «зовнішній вигляд» переходить на друге місце. А от у віці 40-49 років «здоров'я» переходить у лідери списку факторів, а «фізична підготовленість» змістилась на другу сходинку, хоча обидва фактори майже рівносильні. Сорокарічна декада – єдиний вік у чоловіків, де відсутній фактор

«зовнішній вигляд». Після 50 чоловіки насамперед переймаються фізичною підготовленістю, потім зовнішнім виглядом і в останню чергу здоров'ям.

**Таблиця 4.21** – Спрямованість засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності для чоловіків зрілого віку

| Назва фактору           | до 30 років       |           | 30-39 років       |           | 40-49 років       |           | 50 і старші       |           |
|-------------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|
|                         | Дисперсний внесок | Засоби ФВ | Дисперсний внесок | Засоби ФВ | Дисперсний внесок | Засоби ФВ | Дисперсний внесок | Засоби ФВ |
| Фізичний розвиток       | 46,00             | 46,00     | -                 | -         | -                 | -         | -                 | -         |
| Зовнішній вигляд        | 18,00             | 18,00     | 35,00             | 47,00     | -                 | -         | 27,00             | 31,00     |
| Фізична підготовленість | -                 | -         | 39,00             | 53,00     | 32,00             | 48,00     | 38,00             | 43,00     |
| Здоров'я                | 36,00             | 36,00     | -                 | -         | 35,00             | 52,00     | 23,00             | 26,00     |
| Загалом                 | 100,00            | 100,00    | 74,00             | 100,00    | 67,00             | 100,00    | 88,00             | 100,00    |

Для чоловіків до 30 років головною метою є досягнення гармонійного фізичного розвитку, який складає основу їхнього зовнішнього виду. За достатньої фізичної підготовленості в цьому віці вони схиляються до силових навантажень у тренажерному залі, але водночас необхідно звертати увагу на аеробні навантаження, заняття на кардіотренажерах, які мають становити біля 36,00% від загальних засобів тренувань.

У віковому періоді 30-39 років чоловіки звертають увагу на зовнішній вигляд, що мотивує їх до занять у тренажерному залі, але вже не тільки силовими вправами, а й для розвитку фізичних якостей, тобто для підвищення фізичної підготовленості (співвідношення засобів 47,00%:53,00%).

У віці 40-49 років у чоловіків знижується фізична підготовленість, починає турбувати стан здоров'я, що вимагає використовувати засоби фізичних вправ спрямованих на розвиток фізичних якостей (48,00%), і особливу увагу треба приділяти засобам оздоровчого впливу, кардіореспіраторним вправам, руховому режиму відповідно фізіологічних норм, раціональному споживанню їжі (52,00%).

Після 50 років чоловіки звертають увагу і на зовнішній вигляд, і на фізичну підготовленість, і на стан здоров'я, тому співвідношення засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності може носити досить рівномірний характер. Це можуть бути вправи і для розвитку фізичних якостей (силові, швидкісно-силові, на гнучкість, координацію), і не менше 26,00% мають бути вправи аеробного характеру.

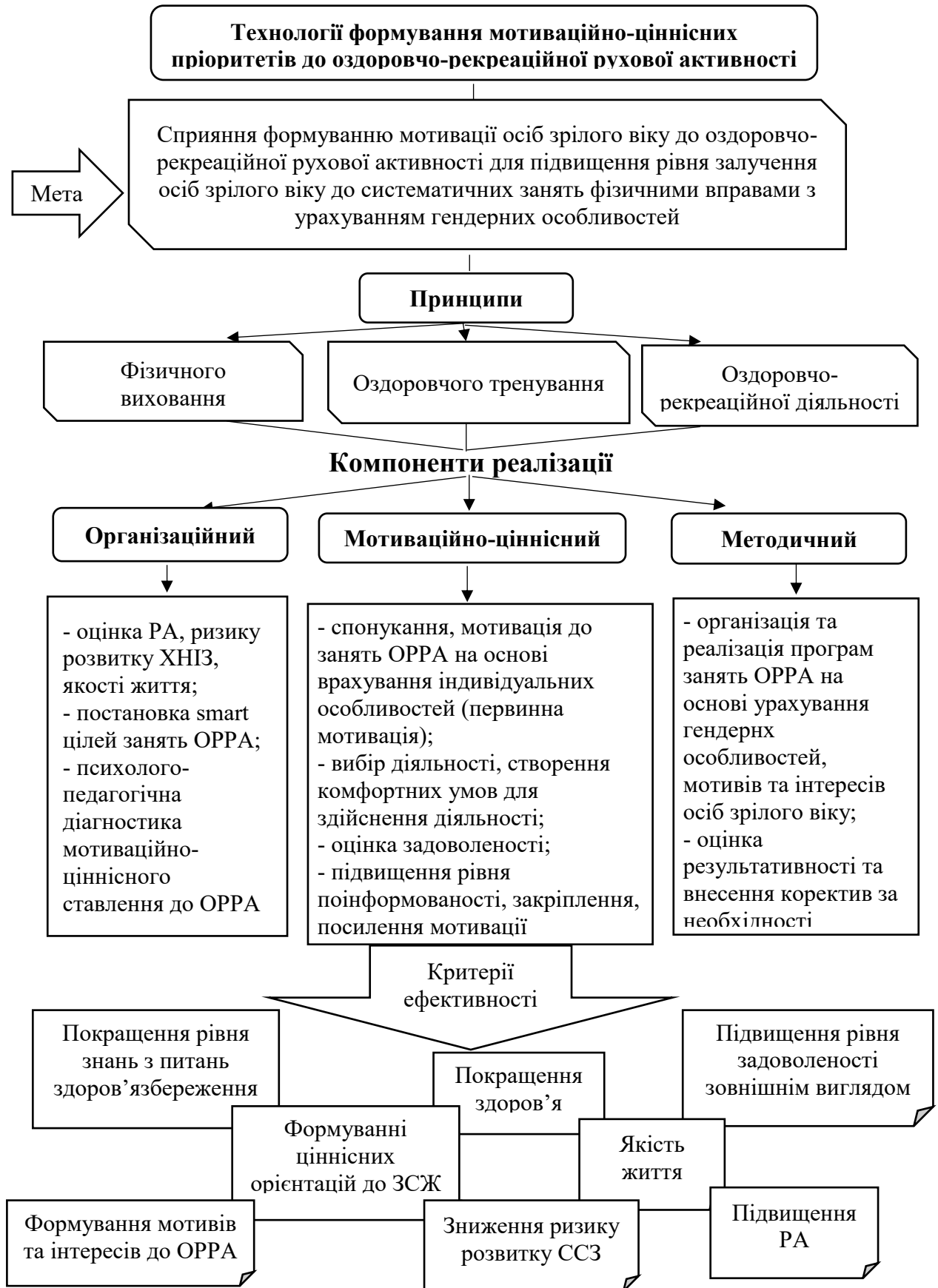
**Таблиця 4.22** – Спрямованість засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності для жінок зрілого віку

| Назва фактору           | до 30 років       |           | 30-39 років       |           | 40-49 років       |           | 50 і старші       |           |
|-------------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|
|                         | Дисперсний внесок | Засоби ФВ | Дисперсний внесок | Засоби ФВ | Дисперсний внесок | Засоби ФВ | Дисперсний внесок | Засоби ФВ |
| Фізичний розвиток       | 56,00             | 67,00     | 28,00             | 32,00     | -                 | -         | -                 | -         |
| Зовнішній вигляд        | 27,00             | 33,00     | 25,00             | 28,00     | 26,00             | 32,00     | 25,00             | 29,00     |
| Фізична підготовленість | -                 | -         | 19,00             | 21,00     | 34,00             | 42,00     | 60,00             | 71,00     |
| Здоров'я                | -                 | -         | 16,00             | 19,00     | 21,00             | 26,00     | -                 | -         |
| Загалом                 | 82,00             | 100,00    | 88,00             | 100,00    | 81,00             | 100,00    | 85,00             | 100,00    |

Мотивація до оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок до 30 років яскраво підтверджує їхнє спрямування на покращення фігури і свого зовнішнього вигляду (67-33%), що може досягатися на заняттях у фітнес-центрах різними видами рухової активності.

У період 30-39 років жінки вже відчують потребу в підвищенні фізичної підготовленості (21,00%), покращенні здоров'я (19,00%). Фізкультурно-оздоровчі заняття мають носити різносторонній оздоровчий характер у формі кондиційного тренування.

На підставі вищезазначених досліджень нами була розроблена технологія формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку (рис. 4.4).



**Рисунок 4.4** – Структура технології формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності

Отримані в процесі дослідження результати були покладені в основу розробки технології формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності для підвищення рівня залучення осіб зрілого віку до систематичних занять фізичними вправами з урахуванням гендерних особливостей.

#### **Висновки до розділу 4**

Вважалося, що уподобання і захоплення тісно пов'язані з біологічною статтю. Але дослідження показують, що зв'язок із поведінковими характеристиками не є природним, тобто не закладений під час народження, а є набутим. Таким чином, особистісна поведінка, ролі та риси характеру, які притаманні в нашому суспільстві чоловіку, можуть бути притаманні жінці в іншому. Однак і в жінок, і в чоловіків є виключно біологічні характеристики, що притаманні суто людині з конкретною біологічною статтю, але не вони накладають характеристики соціальної поведінки: яку професію обрати; яким видом спорту займатися, що прагнути в житті – це те, що диктує нам саме культура, а не природа.

Фемінінні та маскулінні якості є в кожній людині і протягом життя, під впливом обставин вони можуть змінюватись. Отже гендерні норми поведінки суттєво впливають на те, хто є конкретно ця людина, ким вона себе відчуває, та як поводить себе та не є сталими і можуть змінюватись.

Аналізи результатів відповідей гендерного розподілу осіб зрілого віку показали чітку залежність самопочуття і відчуття впливу зовнішніх факторів від психотипу. Так, було виявлено, що серед осіб жіночої біологічної статі зрілого віку з фемінінним психотипом більшість опитаних не бажають відвідувати фізкультурно-оздоровчі заняття. Фемініни, незважаючи на біологічну стать, у більшості бажають нормалізувати масу тіла, хоча в той же час відсоток осіб з масою тіла в нормі або з незначним збільшенням ваги теж належить фемінінам. Також фемініни обох біологічних статей вважають себе більш слабкими до



переїдання.

Так само наявністю стресових ситуацій, що виникають часто, чоловіки з фемінінним психотипом страждають більш за всі інші гендерні групи. Хоча згідно нашого дослідження виявилось що стрес найбільше впливає на осіб, де біологічна стать не співпадає з соціальною – по 25,00% фемінінних чоловіків і маскулінних жінок.

Найбільш схильними до розвитку серцево-судинних захворювань виявилися маскулінні чоловіки. Результат феномену маскулінності в нашому дослідженні виявився в максимально незадовільних показниках і належить особам з чистим психотипом. Тобто, якщо розглянути питання щодо наявності ризику розвитку серцево-судинних захворювань, то в чоловіків із маскуліним психотипом, в єдиних, виявлено наявність вираженого ризику захворювань. Надлишок ваги більше двадцяти кілограмів також відмітили лише чоловіки-маскуліни. Підвищений артеріальний тиск, інфаркт міокарда у двох або більше родичів трапляється теж тільки в маскулінних чоловіків.

Визначаючи сукупні індивідуальні ознаки характерні для даної людини у фізичному та психологічному аспекті на момент заповнення тесту, зважаючи на гендерну приналежність, з'ясувалось, що практично всі показники осіб зрілого віку з маскуліною самоідентифікацією були вищими за показники інших гендерних груп, а майже всі шкали опитувальника у фемінінів були з найнижчими балами.

Вважалось, що людина більш здорова, якщо має чистий психотип, але як показує наше дослідження, розбіжності відбуваються саме з відповідною статі самоідентифікацією. Так маскулінні чоловіки більш схильні до напруження, яке не проходить, і в підсумку набувають або агресії, або серцево-судинні захворювання, або невиправдану схильність до ризику, що в свою чергу може призвести до ранньої смертності. А фемініни у своїх відчуттях невпевнені і від цього страждають адже в наш час, де панує технічний прогрес, необхідно бути більш впевненим і агресивним. Людина з традиційною гендерною поведінкою під впливом життєвих обставин може змінитися і втілювати риси іншої гендерної

ролі, досягаючи результатів у роботі і житті.

На основі отриманих результатів запропоновано технологію формування мотивації осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності, критеріями ефективності якої виступають підвищення рівня рухової активності, підвищення рівня задоволеності зовнішнім виглядом, формування мотивів та інтересів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності, зменшення ризику розвитку серцево-судинних захворювань, покращення якості життя тощо.

Основні наукові результати розділу опубліковані в працях автора [99, 113, 199, 200].

## РОЗДІЛ 5

### АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вирішення проблеми формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів у осіб зрілого віку є досить складним, даним питанням присвячено роботи авторів (Г. В. Безверхня, І. С. Клецина, О. Мартинюк) [17, 19, 83, 123].

Науковцями наголошується на проблемі погіршення фізичного та емоційного стану через зниження мотивації до занять фізичними вправами осіб зрілого віку [17, 92, 154]. У результаті зазначається, що суттєве зниження бажання до занять фізичними вправами у осіб, які регулярно ними займалися, достовірно впливає на погіршення стану метаболізму та зниження функціональних можливостей, м'язової маси, негативні зміни у психічній сфері, що може відбиватися на їх професійній діяльності [6, 201].

Авторкою А. І. Ткачовою підтверджено тенденцію різкого зниження здоров'я населення України саме працездатного віку, що формують базис економічного та соціального процвітання нації. Викликає занепокоєння та пошуку шляхів вирішення питань, щодо збереження їх здоров'я. Основними причинами цієї ситуації є відсутність системної діяльності щодо підвищення резервів здоров'я працездатного населення та зниження рухової активності дорослого населення різних соціально-демографічних груп [166].

Неодноразово науковцями зазначено, що зниження рухової активності осіб зрілого віку в поєднанні з порушенням режимних та гігієнічних вимог здорового способу життя підсилює в них вікові тенденції зниження адаптаційних можливостей організму. Заняття фізкультурно-оздоровчими заходами здатне компенсувати недолік рухової активності. Однак, згідно з даними статистичних досліджень, основна частина дорослого населення відрізняється нейтральним ставленням до занять фізичними вправами, що в насамперед обумовлено незадовільним рівнем їх мотивації [4, 59, 84, 85].

Додаткової уваги потребують соціально-психологічні фактори, що впливають на вибір мотиваційних пріоритетів різних вікових груп населення та

необхідність узагальнення підходів щодо подібності і відмінності в організації їх діяльності, а також особливості проведення та тривалість вільного часу різних груп населення, які є неоднорідними [3, 4, 7, 42].

В. Акулова характеризує рухову активність жінок зрілого віку, які працюють у закладах вищої освіти встановила, що вони мають у три рази нижчі показники величини рухової активності, ніж жінки цього ж вікового періоду, які викладають дисципліну «Фізична культура». Також самостійні фізкультурні заняття, що проводяться 3-4 рази на тиждень по 15-30 хв, сприяють зменшенню дефіциту рухової активності, збільшенню працездатності, виникненню достовірних позитивних змін у соматичному і психоемоційному стані жінок зрілого віку [4].

Досліджуючи фізичний стан чоловіків зрілого віку І. Асаулюк підкреслює, що більшість чоловіків мають низький (65,00%) і нижче середнього (25,00%) рівні здоров'я. Тільки 14,00% досліджуваних чоловіків мають середній рівень фізичного здоров'я. Оцінка рівня здоров'я досліджуваного контингенту свідчить про практичну відсутність осіб, які мають безпечний рівень здоров'я. Загальна оцінка рівня фізичного стану свідчить про гірші результати в чоловіків вікової підгрупи 46-50 років. Відзначається, що майже половина (48,50%) чоловіків 46-50 років та третина (31,00%) чоловіків 40-45 років мають низький та нижче середнього рівень фізичного стану. Автором встановлено, що чоловіків з високим рівнем фізичного стану взагалі не було виявлено в жодній з вікових підгруп, що свідчить про нагальну потребу корекції наявного вихідного рівня [11, 180].

Науковці А. Федаш, А. Пилипенко, Н. Романенко, Л. Єракова розділяють думку, що, на жаль, вже в першому періоді зрілого віку жінки відчують погіршення самопочуття, болі в шийному, грудному й поперековому відділах хребта, знижуються показники їх фізичного розвитку й фізичної підготовленості. Усе частіше жінки першого зрілого віку характеризуються надмірною масою тіла, що супроводжується відхиленнями у стані здоров'я [53, 156, 169].

Ю. Томіліною [167, 168] було проведено оцінку фізичного стану жінок

зрілого віку, що дозволило установити, що лише 55,80% обстежених мають показники, що відповідають віково-статевим нормам за пробою Штанге та 19,20% – за пробою Генча. За результатами констатувального експерименту авторкою виявлено, що 46,90% жінок мають нижчий середнього та низький рівень фізичного стану. У той же час 25,00% жінок мають надлишкову масу тіла та 20,31% характеризуються напруженням механізмів адаптації.

За даними опитувань Т. Імас причини, за якими особи зрілого віку ігнорують заняття фізичними вправами: відсутність часу – 37,00%, відсутність потреби в цьому – 28,00%, скарги на погане здоров'я – 23,00%, 22,00% опитаних зізналися, що для регулярних занять спортом їм не вистачає сили волі [74, 167]. У своїх наукових працях М. Кудяшев констатував, що в жінок зрілого віку в якості основної причини, що перешкоджає займатися фізичними вправами, жінки називають брак вільного часу. Другою причиною виступає нестача коштів та відсутність відповідної матеріально-технічної бази [117, 118].

У нашій роботі не висвітлено питання причин відвідування фізкультурно-оздоровчих занять, але ми дослідили питання стосовно відвідування фізкультурно-оздоровчих занять чоловіками та жінками за психотипами. З'ясували, що 81,25% андрогінних чоловіків і 82,76% андрогінних жінок відвідують фізкультурно-оздоровчі заняття, у свою чергу 18,75% і 17,24% андрогінних чоловіків і жінок не відвідують оздоровчо-рекреаційні заняття, маскулінні жінки відвідують фізкультурно-оздоровчі заняття на 8,00% менше ніж маскулінні чоловіки, фемінінні жінки показують небажанням відвідувати фізкультурно-оздоровчі заняття на 31,00%.

За результатами дослідження авторів Є. Імас, О. Андрєєвої, І. Кенсицької та І. Хрипко, які окреслюють питання мотивації осіб зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю було встановлено, що в рамках розгляду поведінки клієнтів фітнес-центрів доцільно розділити потреби і, відповідно мотиви, на підставі їх сформованості авторами виділено три групи: ситуативні – вони формують бажання, які клієнти відчують у даний момент часу, постійні – формують бажання, які людина в тій чи іншій мірі відчуває

протягом довгого періоду часу або всього життя, і відтерміновані – формують бажання, які передбачають існування деякого проміжку часу до їх реалізації [72, 184, 186].

А. Ковтун, досліджуючи особливості мотивації осіб зрілого віку, виявив, що головними мотивами до оздоровчо-рекреаційних занять є збереження здоров'я (65,00%) та емоційне задоволення від занять (50,00%), що свідчить про активну життєву позицію щодо здорового способу життя, відповідальність за власне здоров'я, добре розуміння значення фізичної культури в житті людини та внутрішнє отримання психоемоційного задоволення від рухової активності [87].

О. Гуменюк [41] зазначає, що жінки зрілого віку включають у заняття нові види оздоровчої фізичної культури з бажання залишатися рухливими і бути менш залежними від медицини.

Авторами [11, 16, 135, 139] встановлено, що найбільш значущими мотивами занять фізичною культурою в жінок зрілого віку є «бажання мати гарну фігуру» (39,72%), «бажання бути здоровою і добре себе почувати» (21,33%).

У наших дослідженнях щодо мотивів, що спонукають до занять фізичними вправами осіб зрілого віку є підвищення фізичної підготовленості в андрогінних чоловіків (37,50%), жінок (34,48%), маскулінних чоловіків (29,69%), жінок (31,25%), а покращити здоров'я практично з однаковими показниками хочуть фемінінні чоловіки (25,00%) та фемінінні жінки (23,80%). Найвищий показник мотивації в андрогінних чоловіків вказує на бажання брати участь у спортивних змаганнях і покращити здоров'я (по 27,50%). Найнижчий – 5,00% чоловіків-андрогінів хочуть самоствердитися за рахунок фізичних вправ. Нормалізувати масу тіла бажають 16,25%, по 13,75% чоловіків з андрогінним психотипом отримують задоволення і спілкуються з друзями під час занять фізичними вправами. Чоловіки маскулінного типу відповідали на питання і мають середній відсоток відповідей на питання не більше 12,00%. Так, жоден маскулінний чоловік не хоче брати участь у спортивних змаганнях, лише 3,00% займаються руховою активністю для спілкування з друзями, майже 8,00% для того, щоб активно проводити дозвілля, 9,38% для самоствердження, 12,50%

отримують задоволення від рухової активності. Максимальні показники в чоловіків з маскулінним психотипом мають такі мотиви: 18,75% намагаються нормалізувати масу тіла, 15,63% досягти гармонії побудови тіла і 14,00% бажають покращити здоров'я.

Серед фемінінних чоловіків 25,00% бажають підвищити фізичну підготовленість і покращити здоров'я по 62,50% хочуть нормалізувати масу тіла і самоствердитись, дані відповіді направлені на корекцію зовнішності і підняття самооцінки, фемінінні чоловіки більш залежні від зовнішності і менше впевнені в собі.

По 56,25% маскулінних жінок отримують задоволення під час занять і намагаються досягти гармонії в будові тіла. 43,75% хочуть покращити здоров'я, 37,50% активно проводять дозвілля. Такі мотиви, як: брати участь у спортивних змаганнях, самоствердження і спілкування з друзями мотивують лише по 12,50% маскулінних жінок.

Для визначення якості життя осіб зрілого віку нами було використано опитувальник SF-36. Дана методика є однією з ключових та широко використовується.

Якість життя та рівень рухової активності виступають цінними критеріями в галузі охорони здоров'я та фізичному вихованні [203].

Авторкою Ю. Павловою [145] під час застосування опитувальника SF-36 було виявлено, що якість життя чоловіків є суттєво вищою. Незадовільними для жінок є показники шкал «Загальний стан здоров'я» та «Обмеження життєздатності внаслідок емоційних проблем». Значення за шкалою емоційного стану (PE) є в 1,3 рази нижчим у жінок, ніж у чоловіків. Високим для респондентів обох статей був показник «Фізична активність» – 80 балів для жінок, 91 бал для чоловіків. Нижчими за достатній (менше ніж 70 балів) є показники згідно зі шкалами: «Рольове функціонування» (обумовлене фізичним станом), «Інтенсивність болю», «Загальний стан», «Життєва активність», «Рольове функціонування» (обумовлене емоційним станом). Це своєю чергою зумовлює невисокі значення загальної фізичної та психічної компонентів якості

життя. Суттєвих змін зазнає якість життя, пов'язана зі здоров'ям і з віком. Достовірно зменшуються показники за шкалами «Фізична активність», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Біль», «Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем».

За показниками Ю. О. Павлової незмінною залишається суб'єктивна оцінка власного стану здоров'я (ЗЗ), настрою (ПЗ), енергійності (ЖЗ). Детальніший аналіз показників якості життя виявив, що вони змінюються по-різному у процесі старіння людини. Суб'єктивна оцінка респондентами обсягу свого буденного фізичного навантаження (ФА) зменшується на 3-6 балів за кожні десять років, суттєве погіршення емоційного стану (РЕ) відбувається у віці 31-40 років, натомість інші показники – є відносно сталими величинами (наприклад, «Життєздатність», «Соціальна активність»). Павлова Ю. О. відмічає зміну показників буденного фізичного навантаження (ФА), фізичного стану (РФ) та емоційного стану (РЕ), що пояснюється віковими змінами в організмі, погіршенням фізичного та психічного стану, збільшенням кількості осіб із хронічними захворюваннями. Значення за шкалами «Біль» (49,8-54,7 балів для жінок та 47,1-68,9 – для чоловіків), «Загальний стан здоров'я» (47,6-56 балів у жінок, 49,9-59,4 балів у чоловіків), «Життєздатність» (49,3-61,3 балів у жінок, 58,5-66,3 – у чоловіків), «Соціальна активність» (59,4-67,3 балів у жінок) є невисокими для всього досліджуваного вікового діапазону, що свідчить про незадовільний стан здоров'я досліджуваних. Лише деякі показники якості життя жінок у конкретному віковому діапазоні є достовірно нижчими ніж у чоловіків, що може бути ознакою невеликої вибірки в межах кожної вікової категорії.

У ході нашого дослідження якості життя осіб зрілого віку з'ясували, що показник загального стану здоров'я жінок зрілого віку коливається в межах підвищеного показника якості життя і приблизно однаковий як у діапазоні 40-49 років – 67,00%, так і у віці 50-59 років – 62,00%.

У чоловіків оцінка загального стану здоров'я з віком дещо покращується. Таким чином, у 40-49 років показник оцінки 62,5%, а в 50-59 років – 75,00%. Показники шкали «Фізичне функціонування» у жінок практично не



відрізняються 82,00 і 86,00% відповідно до вікових діапазонів. А чоловіки з віком відчувають значне погіршення, що відображає ступінь в якому фізичний стан перешкоджає виконанню фізичних навантажень з високого показника 97,00% у 40-49 років до середнього 58,00% у 50-59 років. Відмічаємо, що показник інтенсивності болю чоловіків і жінок 40-49 років практично однаковий 87,00 і 86,50% відповідно. Але з віком чоловіки інтенсивніше відчувають біль 75,00%, а показник інтенсивності болю жінок у тому ж віці 50-59 років покращується до 97,00% і виходить за межі високого показника якості життя.

Якщо розглядати психологічний компонент здоров'я загалом, то всі складові шкали: психічне здоров'я, рольове функціонування, соціальне функціонування, життєва активність як чоловіків, так і жінок зрілого віку варіюють на показниках «підвищений» і «середній», жодного високого показника немає. Низькі показники свідчать про наявність депресивних, тривожних переживань і наявність психічного неблагополуччя. Рольове функціонування обумовленого фізичним станом як у чоловіків, так і у жінок обох вікових груп варіює в межах 72,00-79,00%, проте, у чоловіків показник незначно зростає, а в жінок – знижується, що може свідчити про зростання інтересу до роботи в чоловіків і згасання цього інтересу в жінок. Отже, показник «Життєва активність», стабільний у середній межі якості життя і в чоловіків практично сталий, а в жінок із віком знижується з 69,00% до 60,00% та переходить із підвищеного до середнього показника якості життя. Можливо, такий стан пов'язаний з тим, що деякі жінки у віці 50-59 років виходять на пенсію і відчувають зниження життєвої активності. На таке становище речей вказують і дані шкали «Соціального функціонування», які знижуються з 81,00% до 77,00% у жінок з віком, у той час коли в чоловіків у такому віці йде ймовірний підйом кар'єрною щаблюю і вони відмічають зростання показника соціального функціонування з 77,00% до 83,00%.

Незважаючи на стале підвищення показників шкал «Життєва активність» і «Соціальне функціонування» у чоловіків, показник «Рольове функціонування» обумовлене емоційним станом, що передбачає оцінку ступеня, де емоційний стан

заважає виконанню роботи або повсякденної діяльності, знижується з високого показника якості життя до підвищеного, з 80,50% у 40-49 років до 67,00% у 50-59 років. Відповідно до нашої теорії про обіймання значних посад чоловіками в більш зрілому віці, у зв'язку з чим відбувається збільшення відповідальності, емоційне напруження чоловіків зростає і заважає нормальній діяльності. Слід зазначити, що зміни в стані психічного здоров'я знаходять своє відображення не тільки у відповідних показниках, але й у динаміці загального стану здоров'я та інтелектуальній діяльності.

Стійкість до подолання труднощів, збереження віри в себе, упевненості в собі, своїх можливостях – це невід'ємні складові психічного здоров'я. За даними опитувальника шкали даних психічне здоров'я для чоловіків і жінок у віці 40-49 років складають 73,00% і з віком неухильно знижуються до 67,00% і 62,50% відповідно. Психічне здоров'я тісно пов'язане з соціальним благополуччям, саме жінки, які вийшли на пенсію, у першу чергу відчують на собі соціальну незахищеність і нестачу добробуту, тому показник якості життя психічне здоров'я у жінок віком 50-59 років знижується більше ніж на 10,00%.

Що ж стосується формування гендерної культури молоді, її мотиваційних та ціннісних пріоритетів, то за цим питанням висвітлено наукові роботи О. О. Біліченко, М. О. Дєдух, О. М. Кікінежді, С. Ю. Головін, Б. Кісь, Н. М. Лавриненко, П. О. Кравець, О. А. Луценко та інші [25, 31, 45, 92, 147].

Результати проведеного дослідження А. Ковтун, Л. Татарченко свідчать, що пріоритетні мотиви до занять фізичною культурою і спортом юнаків і дівчат, які відвідують спортивні секції у закладах вищої освіти, залежать від гендерного психотипу. У юнаків маскулінного психотипу таким провідним мотивом є підвищення фізичної підготовленості (83,00%), у юнаків андрогінного психотипу – досягнення гармонійної тілобудови (92,00%), у дівчат фемінного психотипу – досягнення гармонійної тілобудови (100,00%), у дівчат андрогінного психотипу – підвищення фізичної підготовленості (83,00%). За наявністю перешкод до занять фізичною культурою і спортом було показано, що найбільша мотивація до них спостерігається в дівчат андрогінного типу. На

другому місці за рейтингом були юнаки маскулінного типу, на третьому – юнаки андрогінного типу. Найменш вмотивованими до фізкультурних занять були дівчата фемінінного типу [87].

Авторкою М. О. Дєдх в результаті аналізу гендерних особливостей формування індивідуальної фізичної культури учнівської молоді, яка займається та не займається спортом, а також розподілу її за психотипом, виявлено відмінності, які безпосередньо впливають на спосіб життя, проведення вільного часу і формуванню мотивів та інтересів до занять фізичною культурою та спортом. Аналіз ціннісних орієнтацій показав, що юнаки, які спортом не займаються, є менше впевненими в собі та не вбачають за важливе матеріальне забезпечення. Дівчата, серед яких відсутні спортсменки, свідчать про прояв та зацікавленість у творчості та красі власної і в соціумі. Юнаки спортсмени цінують здоров'я, менше звертають увагу на отримання задоволення. Спортсменки вбачають ціль у реалізації себе в колективі, сім'ї, мають активну життєву позицію. Під час дослідження зацікавленості до видів спорту, навіть у не спортсменок проявляється інтерес до видів спорту. Усі психологічні типи спортсменів юнаків і дівчат віддають перевагу спортивним іграм та легкій атлетиці, саме з цих видів вони спеціалізуються в коледжі. Стосовно тих юнаків, хто спортом не займається, очевидно, що вони в більшій мірі зацікавлені тими видами спорту, які входять до програми з фізичної культури (спортивні ігри, легка атлетика). У дівчат, які спортом не займаються пріоритетними є фітнес (62,50-33,33 %) [45, 197, 205].

Дослідження, проведене Л. Лубишевою, показало, що домінуючими мотивами занять фізичною культурою у студенток є: прагнення мати міцне здоров'я, гарну фігуру (54,20%), можливість підвищити працездатність і розумову активність (11,80%).

Підсумовуючи отримані теоретичні та практичні результати дослідження їх слід класифікувати за трьома основними напрямками дані, що підтверджують дослідження інших авторів, дані що доповнюють, набули подальшого розвитку та вперше отримані результати.

**Підтверджено дані:**

- про низьку рухову активність осіб зрілого віку, що регресує з віком;
- про прогресуючі серцево-судинні захворювання в чоловіків і жінок зрілого віку за десятирічними періодами життя;
- про зниження мотивації до занять руховою активністю з віком;
- про побудову видів зайнятості осіб зрілого віку у вільний час;
- критерії позитивних змін, які відчувають у своєму організмі особи зрілого віку після фізкультурно-оздоровчих занять.

**Доповнено дані:**

- про особливість зміни прояву гендеру залежно від віку;
- про відмінність факторів, які мотивують осіб зрілого віку до фізкультурно-оздоровчих занять згідно психотипу;
- про зміни стимулюючих і лімітуючих факторів до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, що залежать від віку та психотипу.

**Набули подальшого розвитку:**

- дані про гендерні особливості впливу на якість життя осіб зрілого віку;
- теоретичні засади гендерного підходу до формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів до оздоровчо-рекреаційних занять осіб зрілого віку.

Новими даними є обґрунтування впливу якості життя на самопочуття, психофізичне сприйняття себе, життєву активність, соціальне функціонування, психічне здоров'я. Виявлено взаємозв'язок між психологічною статтю, потребово-мотиваційною сферою, руховою активністю осіб зрілого віку та їхнім фізичним станом. З'ясовані лімітуючі та стимулюючі фактори формування мотивації до самовдосконалення засобами фізичного виховання в різні вікові декади зрілого віку чоловіків і жінок. Установлено взаємозв'язок між психологічною статтю та мотиваційною сферою. Це може вказувати на те, що психологічні фактори грають важливу роль у формуванні мотивації до самовдосконалення в різний віковий період. Дані вказують на обґрунтування взаємозв'язків між якістю життя та різними аспектами самопочуття, психофізичним сприйняттям себе, активністю в повсякденному житті,

соціальною адаптацією та психічним здоров'ям осіб зрілого віку. Також досліджено, як психологічні фактори і мотивація пов'язані з фізичною активністю осіб з відповідної вікової групи і їх фізичним станом.

## ВИСНОВКИ

1. На основі аналізу, узагальнення, порівняння науково-методичної літератури та отриманих емпіричних даних досліджено питання формування мотивації і ціннісних орієнтацій осіб зрілого віку у сфері фізичної культури з урахуванням гендерних особливостей, що дозволило виділити індивідуалізацію фізичного виховання не тільки з боку урахування біологічної статі, що полягає в анатомо-фізіологічних відмінностях чоловіка і жінки, а і гендерного підходу, пов'язаного з психотипом. З метою створення адекватних умов для формування мотиваційно-ціннісних інтересів до занять руховою активністю осіб зрілого віку був проаналізований гендерний підхід, але не з точки зору політизованої гендерної рівності чоловіків і жінок, а саме з боку їхніх психоемоційних, психосоціальних особливостей.

Теоретичний аналіз психологічної літератури з проблеми мотивації до занять фізичною культурою осіб зрілого віку в гендерному аспекті дозволив встановити, що специфіка мотивації розглядається як соціопсихологічний феномен, який формується під впливом соціальних, культурних, політичних, побутових та інших факторів. У той же час наведена у фаховій літературі інформація є недостатньо вивченою, фрагментарною, розрізненою та потребує детальніших досліджень.

2. Дослідження особливостей мотивів, інтересів, ціннісних орієнтацій у сфері фізичної культури чоловіків і жінок зрілого віку до занять різними видами рухової активності в різні вікові декади життя свідчать про те, що у 100,00% чоловіків до 30 років і після 50 спостерігається зацікавленість до цих занять, а в віковому діапазоні 30-39 років цікавість знижується майже на 22,00%, у 40-49 років досягає це зниження майже 32,00%, в той час як у жінок у віці до 30 років та в 30-39 років цікавляться руховою активністю по 75,00% респонденток, а в 40-49 років та старше 50 років по 83,33% респонденток.

Вибір активного способу життя у чоловіків і жінок обумовлений різними мотивами на що суттєво впливають можливі інволюційні зміни. Щодо

дозвіллевої діяльності більшість жінок після 50 років надають перевагу читанню художньої літератури, перегляду телевізора та прослуховуванню музики, у той час як молодші респондентки надають перевагу спілкуванню з друзями та відвідуванню нічних клубів. Чоловіки у віці до 30 років надають перевагу рибальству і ремонту автомобіля, а після 50 років перегляду телевізора і домашнім справам.

3. Для визначення свого фізичного «Я» і впливу його на самооцінку осіб зрілого віку ми досліджували різні вікові групи. Після перевірки результатів самоопису фізичного розвитку було виявлено, що загалом, шість показників з одинадцяти в чоловіків мають тенденцію до зниження з віком. Отже, такі показники як: координація рухів, спортивні здібності, глобальне фізичне Я, сила, гнучкість, витривалість з віком, поступово, у кожній віковій декаді втрачають силу. У жінок найнижчою протягом життя виявилась витривалість. Загалом, з віком у жінок знижуються показники – спортивні здібності, глобальне фізичне Я, зовнішній вигляд. Порівняльний аналіз показників вказав, що середній бал за всіма шкалами у жінок нижчий ніж у чоловіків.

Вікова динаміка факторів здорового способу життя в чоловіків змінюється за всіма показниками. Чоловіки до 30 років дотримуються правильного харчування, у 30-39 років у пріоритеті повноцінний сон, 40-ка річні чоловіки відмовляються від шкідливих звичок і дотримуються режиму праці та відпочинку, а після 50 – загартовуються, правильно харчуються і повноцінно відпочивають. У свою чергу в жінок всі фактори здорового способу життя у двадцятирічній декаді з досить високих показників втрачають свої позиції протягом 30-49 років і набувають чинності вже після 50-ти.

Проведений факторний аналіз показав особливості схильностей осіб зрілого віку у взаємозв'язках між показниками фізичного розвитку і загальної самооцінки для кожної вікової групи.

Виявлено мотиваційні пріоритети жінок зрілого віку, головним чинником яких є зовнішній вигляд, як фактор він присутній у всіх вікових декадах. Жінки віком 21-39 років вагомим фактором відмітили фізичний розвиток (59,00% і

28,00% відповідно), 40-ка річні в більшості переймаються здоров'ям (21,00%), а після 50-ти – фізична підготовленість турбує 60,00% жінок. Мотивація чоловіків за факторним аналізом дещо відрізняється і становить у більш молодому віці, тобто до 30 років – фізичний розвиток (46,00%), зовнішній вигляд (39,00%) у 30-39 років, у сорокарічну декаду – здоров'я (35,00%) і після 50-ти фізична підготовленість (38,00%).

Наше дисертаційне дослідження відбувалося в руслі виявлення схильності до серцево-судинних захворювань осіб зрілого віку. Характеризуючи фактори ризику виявили доволі високі показники схильності розвитку серцево-судинних захворювань саме в чоловіків, що з віком більш посилюються. Порівнюючи наявність часткового стресу в чоловіків і жінок, виявили розбіжність майже у 12,00% не на користь чоловіків. Для підтвердження вікової залежності, чоловіки віком до 30 років вказали на наявність часткового стресу у 100,00%, а у віці після 50 – 83,33%, але в цьому віковому діапазоні 31,25% чоловіків часто відчувають стресове напруження, тобто чоловіки з віком відчувають стрес набагато частіше ніж у більш молодому віці.

Негативні вікові зміни з критерієм відчуття стресу відчувають і жінки. Загалом, жінки відчувають стрес менше ніж чоловіки, але показники стресу в жінок яскраво показують вікову залежність. Так, двадцятирічна декада – 42,42% з частковим стресом і 15,00% відчувають стрес часто. У 30-39 років – 71,31% частковий і 11,54% частий стрес, 60,00% жінок віком 40 років відчувають стрес частково і 10,00% – часто. Після 50 років 16,67% жінок часто в стресовому стані.

Виходячи з вище вказаного у сукупності показників опитувальника ми дійшли висновків, що чоловіки більш схильні до розвитку серцево-судинних захворювань.

4. Завдяки неспецифічному опитувальнику SF-36, що був заснований на індивідуальних сукупних ознаках самопочуття, які притаманні конкретній особистості у фізичному та психологічному відношенні на момент заповнення анкети та впродовж попередніх чотирьох тижнів життя, який допоміг визначити якість життя чоловіків і жінок зрілого віку. В нашому дослідженні яскраво



показана залежність фізичного і емоційного стану, зниження рухової активності від вікових особливостей, а емоційної та психічної складових від фізичного здоров'я, що свідчить про погіршення якості життя з плином часу.

5. Результати анкетування щодо вікової залежності гендерної ідентичності, що були зроблені на основі використаного нами опитувальника Сандри Бем, з модифікацією системи оцінювання індексу IS від Марченко О. Ю., дозволили зробити висновки, що з віком у чоловіків простежується явна фемінізація, так у двадцятирічній декаді чоловіків з фемінінним психотипом не виявлено, але показник поступово зростає і у віці 50 років і старше таких чоловіків стає 13,33%. У жінок, у свою чергу, спостерігається деяка дефемінізація. Так, маскулінізація жінок припала на сорокарічний період і зрівнялася з жінками фемінінного типу по 23,33%. Андроїнний психотип у жінок виявився з найвищим показником у віці після 50 років – 83,33%. Фемінінних жінок, порівняно з попередніми декадами, найменший відсоток – 10,00.

6. Виявлено вікові, гендерні особливості, а також залежність від психоемоційного стану, які формують мотиви та інтереси до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю осіб зрілого віку. Виявлені лімітуючі і стимулюючі фактори, що впливають на мотивацію до занять фізичними вправами для удосконалення свого організму, це дозволило розробити рекомендації для доповнення знань працівників галузі фізичного виховання щодо впровадження факторів здорового способу життя і залучення осіб зрілого віку до рухової активності та покращення їхнього здоров'я.

Отже, розроблена нами технологія, що зорієнтована на підвищення мотивації до занять руховою активністю та враховує наведені вікові, статеві і гендерні закономірності формування мотиваційних пріоритетів осіб зрілого віку, спрямована на моральне заохочення, соціально-психологічний стан, наявність перспектив змагання, підтвердження процесу досягнень, доступність мети, цікавість до видів спорту та диференціацію підходів до оздоровчо-рекреаційних занять.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі пов'язані з обґрунтуванням та розробкою режимів рухової активності для осіб зрілого віку з урахуванням психофізичного стану, гендерних особливостей, віку і статі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абибукова Н. И. Что такое «гендер»? *Общественные науки и современность*. Москва, 1996. № 6. С. 123-125.
2. Агапова О. Старіти? Немає часу! Методичний посібник для освітньої роботи з людьми літнього віку. Київ. 2014. 120 с.
3. Актуальні питання вдосконалення системи фізичного виховання і спортивної роботи у вищій школі: зб. наукових праць за матеріалами І наук.-практ. конф. з міжнародною участю / Ужгород: Бест-Принт Ужгород, 2018. 123 с.
4. Акулова В. Підходи до побудови профілактико-оздоровчих занять жінок другого зрілого віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. Вип. 3(53). С. 7-10.
5. Андреева О. В. Теоретико-методичні засади рекреаційної діяльності різних груп населення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук: 24.00.02. Київ, 2014. 44 с.
6. Андреева О. В., Нагорна А. Ю. Використання інформаційних технологій у процесі проектування профілактично-оздоровчих занять жінок зрілого віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2018. Вип. 2. С. 78-82.
7. Андреева О. В., Нагорна А. Ю. Оцінка інформативності окремих антропометричних показників для проектування самостійних занять оздоровчим фітнесом жінок зрілого віку з надлишковою масою тіла. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2018. Вип. 30. С. 54-58.
8. Андреева О., Дутчак М., Благій О. Теоретичні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2020. № 2. С. 59–66. DOI: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.59-66>.
9. Арефєв В. Г., Левінська К. І. Використання інноваційних фітнестехнологій у корекції рівня фізичного стану осіб зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. Драгоманова. Сер. 15*. 2016. Вип. 1. С. 3–7.

10. Асаулюк І., Афанасьєв С., Козловська С., Маринчук П. Сучасний стан постави осіб зрілого віку, як передумова розробки профілактико-оздоровчих занять. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць*. 2023. № 15 (34). С. 394–405. URL: [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15\(34\)-394-405](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15(34)-394-405).

11. Асаулюк І., Альошина А., Романюк В., Петрович В., Бичук О. Сучасні підходи до програмування занять оздоровчим фітнесом для осіб зрілого віку. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць*. 2023. № 15 (34). С. 7–17. URL: [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15\(34\)-7-17](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15(34)-7-17).

12. Афанасьєв С., Демідова О., Мітова О. Використання обладнання TRX в процесі проведення фізкультурно-оздоровчих занять з жінками першого періоду зрілого віку. *Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова*. 2023. № 2 (160). С. 48–54. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/40121>.

13. Базилевич Н., Гордієнко О., Лой Б., Кусай А. Вплив занять пілатесом на морфо-функціональний стан жінок другого зрілого віку. *Теорія і практика фізичної культури і спорту*. 2023. № 3. С. 37–45. URL: <https://doi.org/10.31470/2786-6424-1/2023-37-45>.

14. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте : монография. Москва: Педагогика, 2008. 321с.

15. Бальсевич В. К. Разработка новой стратегии реализации здоровьесформирующей функции физической культуры. *Здоровье и здоровый образ жизни: состояние и перспективы (медико-психологические, социальные, правовые и экологические аспекты)* / под ред. Н. Е. Мажара, Т. В. Косенковой, Ю. Л. Мизерницкого. Смоленск, 2007. С. 406–409.

16. Безверхня Г. В., Гончар Г. І. Мотиваційні пріоритети студентів до освоєння професії викладача фізичного виховання. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011 Вип. 1. С. 28–30.

17. Безверхня Г. В., Діхтяренко В. О. Вплив ціннісних орієнтацій на відношення до фізичного виховання студенток педагогічного вищого навчального закладу. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. Вип. 1. С. 17–21.

18. Безверхня Г., Мельник С., Ковальчук В., Цибульська В. Особливості фізичної підготовленості людини в різні вікові періоди. *Ist International Conference on Controversial Issues in Science and Education*. 2021. С. 72–79. URL: [https://ispic.ngo-seb.com/assets/files/1\\_conf\\_16.04.2021.pdf#page=72](https://ispic.ngo-seb.com/assets/files/1_conf_16.04.2021.pdf#page=72).

19. Безверхня Г., Цибульська В. Діагностика рівня сформованості мотиваційно-цільового компоненту готовності студентів до самоорганізації здорового способу життя засобами фітнес-аеробіки. *Сучасний стан і перспективи вдосконалення національної системи фізичного виховання і спорту в умовах війни та у післявоєнний період: II наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 75-й річниці кафедри фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ»*. 2023. № 15. С. 181–184. URL: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/12829>.

20. Безверхня Г., Цибульська В., Файдевич В. Формування цінностей фізичної культури до професійно-прикладного самовдосконалення. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 11. С. 227–233. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.25>.

21. Бем С. Л. Линзы гендера: трансформация взгляда на проблему первенства полов. Москва : РОССПЕН, 2004. 336 с.

22. Бендас Т. В. Гендерная психология: учебное пособие. Санкт-Петербург : Питер Пресс, 2009. 428 с.

23. Берн Ш. Гендерная психология. Законы мужского и женского поведения. Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2007. 318 с.

24. Берн Ш. Гендерная психология. Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2002. с. 250.

25. Біліченко О. О. Гендерні особливості формування інтересу до фізичного виховання у студентів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. Вип.1. С. 48–51.

26. Біліченко О. О. Гендерні особливості формування мотивації до занять фізичним вихованням у студентів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02. Дніпропетровськ, 2014. 22 с. 27

27. Благій О., Левінська К. Програми оздоровчо-рекреаційної рухової активності у профілактиці ризику розвитку серцево-судинних захворювань чоловіків зрілого віку. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення* : Зб. матеріалів XIII Міжнар. науково-практ. конф., м. Львів, 7–8 жовт. 2022 р. 2022. С. 20–23.

28. Бобро Н. Гендерні особливості вживання наркотиків, алкоголю та тютюну: результати емпіричного дослідження. *Авіація, промисловість, суспільство* : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., м. Кременчук, 12 трав. 2022 р. 2022. С. 958–961.

29. Бондар О., Джевага Є., Денисенко І. Мотивація як фактор ефективності фізкультурно-оздоровчих занять с жінками зрілого віку. *Біомеханіка спорту, оздоровчої рухової активності, фізкультурно-спортивної реабілітації: актуальні проблеми, інноваційні проєкти та тренди* : Матеріали II Всеукр. електрон. науково-практ. конф., м. Київ, 14–15 груд. 2022 р. Київ, 2023. С. 71–73.

30. Боченкова Е. В. Формирование позитивного самоотношения студентов в процессе физического воспитания (на примере экономического вуза) : автореф. дис. на получение наук. степени канд. пед. наук : 13.00.04. Краснодар, 2000. 21 с.

31. Бричук М. С., Дєдх М. О. Гендерні особливості психологічного типу учнівської молоді в контексті диференційованого фізичного виховання. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2019. Вип. 31. С. 20–25.

32. Варій М. Й. Загальна психологія : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 968 с.

33. Винник В. Д. Особливості формування інтересу та мотивації до занять фізичним вихованням. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2010. Вип. 12. С. 39–42.

34. Вихор С. Т. Гендерне виховання учнів старшого підліткового та раннього юнацького віку : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / ТНПУ ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2006. 272 с.

35. Гакман А., Дудіцька С., Первухіна С. Особливості оздоровчих видів гімнастики для жінок зрілого віку в умовах пандемії COVID-19. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021. № 9 (140). С. 28–31. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/35622>.

36. Гакман А., Дудіцька С., Слобожанінов А., Ковтун О. Оздоровчий вплив занять аквафітнесом на організм жінок першого зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2020. № 7 (127). С. 33–37. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/33004>.

37. Головин С. Ю. Словарь практического психолога. 1998. 592 с.

38. Гончарова Н. М. Морфофункціональний статус жінок другого зрілого віку з різним соматотипом. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*. 2012. Вип. 7. С. 53–56.

39. Григус І. М., Хома О. В. Аналіз мотивів та інтересів чоловіків похилого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю в період карантинних обмежень. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2022. № 14. С. 143-149.

40. Григус І. М., Хома О. В. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань чоловіків похилого віку в умовах карантинних обмежень. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. № 11. С. 163–172. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.19>.

41. Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції : навч. посіб. Тернопіль, 2004. 310 с.

42. Денисова Л. В., Усиченко В. В., Бишевец Н. Г. Алгоритм аналізу анкетних даних в спортивно-педагогічних дослідженнях. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2012. Вип. 1. С. 56-60.

43. Денисова Л. В., Усиченко В. В., Бишевец Н. Г. Застосування нечислової статистики в спортивно-педагогічних дослідженнях. *Вісник*

*Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка.*  
2011. Вип. 92(2). С. 210-213.

44. Денисова Л. В., Хмельницькая И. В., Харченко Л. А. Измерения и методы математической статистики в физическом воспитании и спорте: учеб. пособие для вузов. Киев: Олимпийская литература, 2008. 127 с.

45. Дєдуч М. О. Гендерний підхід до формування індивідуальної фізичної культури учнівської молоді у процесі фізичного виховання : дис. ... д-ра філософії : 017 / Нац. ун-т фіз. вих. і спорту України. Київ, 2021. 280 с.

46. Дєдуч М. О., Іванік О. Б., Єфанова В. В. Характеристика самооцінки рівня фізичного здоров'я осіб зрілого віку. *Вісник Прикарпатського університету.* 2023. С. 32–37.

47. Джеймс У. Психология: учебное пособие. Москва: Наука, 2001. 356 с.

48. Довгалюк О., Шинкарюк О., Дадзіс В. Рухова активність у профілактиці травм та захворювань осіб другого зрілого віку. *Фізичне виховання. Особливості викладання дисципліни «Фізичне виховання» в сучасних умовах.* 2023. № 5. С. 22–23. URL: <http://93.183.203.244:80/xmlui/handle/123456789/10750>.

49. Дудіцька С., Гакман А., Медвідь А. Сучасні методологічні та організаційні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності у похилому віці. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* 2020. № 6 (126). С. 40–44. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/32702>.

50. Євченко С. В., Остапчук О. Л. Впровадження комплексного гендерного підходу в роботу органів державної виконавчої влади на регіональному рівні: методичні рекомендації. Житомир: ФОП Оржехівський А.О., 2018. 56 с.

51. Єлісеєв О. П. Практикум по психології: 3-є изд. СПб: Питер, 2010. 512 с.

52. Єракова Л., Примасюк В., Левінська К. Сучасні підходи до організації занять outdoor activity з особами зрілого віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту.* 2023. №2. С.48-52. URL: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2023.2.48-52>.

53. Єракова Л., Мацак А., Пальнікова М. Особливості способу життя та рухової активності жінок зрілого віку із надлишковою масою тіла. *Науковий*



часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2021. № 4(134). С. 42–45.  
URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.4\(134\).11](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.4(134).11).

54. Єракова Л., Примасюк В. Залучення осіб зрілого віку до занять руховою активністю на об'єктах спортивної інфраструктури у місцях масового відпочинку міста-мільйонника. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2023. № 1. С. 21–25. URL: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2023.1.21-25>.

55. Єременко Н., Ковальова Н., Ковальов В. Підходи фітнес-тренера до формування мотивації клієнтів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2020. № 2 (122). С. 55–61. URL: <http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/2568>.

56. Захарченко М. О., Круцевич Т. Ю. Гендерні особливості фізичного виховання учнівської молоді. *Фізична культура, спорт та здоров'я: стан і перспективи в умовах сучасного українського державотворення в контексті 25-річчя Незалежності України*: матеріали XVI Міжнар. наук.-практ. конф., 8-9 груд. 2016 р. Харків: Харківськ. держ. акад. фіз. культури, 2016. С. 34-37.

57. Ильин Е. П. Дифференциальная психология мужчины и женщины. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 544 с.

58. Ильин Е. П. Пол и гендер. Санкт-Петербург : Питер, 2010. 686 с.

59. Ильин Е. П. Психология физического воспитания : учеб. пос. СПб: РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. 486 с.

60. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург : Питер, 2013. 295 с.

61. Ильичёв Л. Ф., Федосеев П. Н., Ковалёв С. М. Качество жизни : философский энциклопедический словарь. Москва : Советская энциклопедия, 1983. 267 с.

62. Іванік О. Б. Гендерні пріоритети у фізичному вихованні дітей і молоді. *Молодь та олімпійський рух*: зб. тез доп. XI Міжнар. конф. молодих вчених. 10-12 квіт. 2018 р. Київ : НУФВСУ, 2018. С. 322-333.

63. Іванік О. Б. Мотиваційні пріоритети до занять різними видами рухової активності за гендерними ознаками. *Молодий вчений*. 2018. Вип. 4.2(56.2). С. 5-8.

64. Іванік О. Б., Кузнецова Л. І. Гендерно-вікові аспекти рухової активності у процесі занять фізичним вихованням. *Фізичне виховання в контексті сучасної освіти*: зб. тез доповідей XII Міжнар. наук.-метод. конф. 15-17 трав. 2018 р. Київ : НАУ, 2018. С. 46-48.

65. Іванік О. Б., Куликовська С. М. Гендерні особливості відношення до занять фізичним вихованням студентів коледжів. *Фізичне виховання в контексті сучасної освіти*: матеріали XII Міжнар. науково-мет. конф. 15-16 чер. 2017 р. Київ : НАУ, 2017. С. 45-46.

66. Іванік О. Б., Куликовська С. М. Формування мотивації до занять фізичним вихованням студентів коледжів. *Молодь та олімпійський рух*: зб. тез доп. X Міжнар. конф. молодих вчених. 24-24 трав. 2017 р. Київ : НУФВСУ, 2017. С. 262-264.

67. Іванік О. Б., Фізична активність і якість життя осіб другого зрілого віку. *Молодь та олімпійський рух*: зб. тез доп. XII Міжнар. конф. молодих вчених. 17 трав. 2019. Київ : НУФВСУ, 2019. С. 307-309.

68. Іваночко В., Грибовська І., Квак І. Мотивація чоловіків зрілого віку до оздоровчорекреаційної рухової активності. *Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації* : Матеріали I Всеукр. науково-практ. конф., м. Запоріжжя, 16 берез. 2023 р. 2023. С. 25–26.  
URL: <https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6867/1682674453694367.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=25>.

69. Іващенко О. В. Гендерна наукова перспектива: від світогляду до політики. *Соціологія теорія, методи, маркетинг*. 1998. Вип. 6. С. 78-91.

70. Ільченко О. Ю. Гендерний підхід як нова методологія наукових досліджень в галузі педагогіки : генеза розвитку. *Педагогічні науки*. 2011. Вип. 3. С. 22-30. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena\\_2011\\_3\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena_2011_3_6). (дата звернення: 10.11.2019).

71. Ільченко О. Ю. Особистісно-соціальний підхід як основа гендерного виміру освітнього простору. *Педагогічні науки*. 2011. Вип. 54. С. 15-18.

72. Імас Є. В., Андреева О. В., Кенсицька І. Л., Хрипко І. В. Формування мотивації осіб зрілого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2019. Вип. 7(26). С. 64-73.

73. Імас Є., Дутчак М., Андреева О., Кенсицька І. Підвищення рівня залученості осіб зрілого віку до участі у оздоровчо-рекреаційних заходах. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2019. № 33. С. 3–10. DOI: <https://doi.org/10.15330/fcult.33.3-10>.

74. Імас Т. В. Управління організаційно-методичним забезпеченням фізкультурно-оздоровчими послугами різних груп населення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к. фіз. вих. : 24.00.02. Дніпропетровськ, 2013. 21 с.

75. Інструкція по обробці даних, отриманих за допомогою опитувальника SF-36. веб-сайт. URL: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> (дата звернення: 12.10.2019).

76. Ісакова Н. Б. Гендерний паритет у науці: тенденції в світі та в Україні. *Наука та наукознавство*. 2018. Вип. 2(100). С. 68-90.

77. Іщенко О. С. Формування мотивації підлітків до занять фізичною культурою в умовах навчально-виховного процесу загальноосвітньої школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к. фіз. вих. : 24.00.02. Київ. 2016. 22 с.

78. Камінська Н. В., Свешнікова М. М. Діяльність міжнародних організацій у сфері забезпечення гендерної рівності. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2020. Вип. 19(1). С. 102-109.

79. Капитонов А. Г. Формирование мотивации к здоровому образу жизни как элемента структуры познавательной деятельности *Фундаментальные исследования*. 2012. Вип. 11(6). С. 1373-1377.

80. Каширская И. Л. Социально-психологический анализ основных источников информации и процесс гендерной социализации. *Вопросы психологии*. 2003. Вип. 6. С. 56-63.

81. Кашуба В., Гончарова Н., Ткачова А., Прилуцька Т. Особливості тілобудови жінок першого зрілого віку, які займаються аквафітнесом. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2019. Вип. 1. С. 97-104.

82. Килимистий М. Мотивація до занять фізичним вихованням чоловіків другого періоду зрілого віку. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2017. Вип. 1. С. 152-155.

83. Клецина И. С. Психология гендерных отношений : дис. ... д-ра псих. наук :19.00.05 / РГПУ им. А. И. Герцена, Санкт–Петербург, 2004. 423 с.

84. Ковальова Н., Єременко Н., Ковальов В. Ставлення жінок першого зрілого віку до занять танцювальною аеробікою Zumba. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021. № 3 (133). С. 54–58.  
URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/34274>.

85. Ковальова Н., Єременко Н., Ковальов В., Назаренко Л., Константиновська Н. Побудова програми занять з елементами бадмінтону для жінок першого періоду зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2022. № 11 (156). С. 29–33.  
URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/41642>.

86. Ковальова Н., Єременко Н., Ужвенко В. Сучасні проблеми формування мотивації жінок до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю в умовах карантинних обмежень. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2022. № 7 (152). С. 66–69.  
URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/37834>.

87. Ковтун А. О. Особливості мотивації осіб першого періоду зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної діяльності. *Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні 2021 рік: матеріали IV Всеукр. ел. конф. COLOR OF SCIENCE 29 січ. 2021 р. Вінниця : Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського, 2021. С. 62-66.*

88. Ковтун А., Татарченко Л. Гендерні особливості мотивації студентів до занять фізичною культурою і спортом. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2018. Вип. 2. С. 44-49

89. Кожанова О. С., Пітенко С. Л. Гаврилова Н. Г., Цикоза Є. В., Гудим Г. П., Александрова О. О. Особливості корекції фігури жінок першого зрілого віку засобами шейпінгу з урахуванням типу статури. *Спортивна наука та здоров'я людини: Наукове електронне періодичне видання*. - К., 2021. - №1(5). С. 30 - 42 (фахове видання України)

90. Кон И. С. Сексуальность и культура. Санкт-Петербург: Алтейя. 2000. 104 с.

91. Коц Я. И., Либис Р. А. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Кардиология*. 1993. Вип. 5. С. 66-72.

92. Кравець В. П., Кікінежді О. М. Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції. Зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. Тернопіль : Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка, 2020. С. 288.

93. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Київ: Олімпійська література, 2017. Т.1. 392 с.

94. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Київ: Олімпійська література, 2017. Т.2. 392 с.

95. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ, 2010. 248 с.

96. Круцевич Т. Ю., Биличенко Е. А. Гендерные особенности проявления черт психологического пола у занимающихся и не занимающихся спортом студентов. *Теория и методика физической культуры*. 2012. Вып. 4. С. 16-25.

97. Круцевич Т. Ю., Биличенко Е. А. Отношение юношей и девушек к занятиям по физическому воспитанию в вузе. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2012. Вип. 1. С. 114–119.

98. Круцевич Т. Ю., Биличенко Е. А. Половой диморфизм и гендерная политика в вопросах физического воспитания и спорта. *Спортивна медицина*. 2011. Вип. 1–2. С. 23–28.

99. Круцевич Т. Ю., Іванік О. Б. Гендерні особливості прояву факторів ризику серцево-судинних захворювань у чоловіків і жінок зрілого віку. *Спортивний вісник Придніпров'я: науково-практичний журнал*. 2019. Вип. 3. С. 110-118.

100. Круцевич Т. Ю., Іванік О. Б., Погасій Л. І. Якість життя і фізична активність чоловіків і жінок другого зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М.Драгоманова*. 15. 2019. Вип. 2(108)19. С. 95-100.

101. Круцевич Т. Ю., Імас Є. В., Марченко О. Ю. Гендерні відмінності ієрархічної структури ціннісних орієнтацій школярів різних вікових груп. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2018. Вип. 3(43). С. 26-35.

102. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Моделі ціннісних орієнтацій у поведінкових характеристиках особистості школярів різних вікових груп. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2018. Вип. 2. С. 57-64.

103. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Особливості впливу психологічних характеристик юнаків і дівчат різних вікових груп на формування потреби у досягненні успіху. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. Вип. 4(65). С. 25-31.

104. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Особливості прояву фемінінності/маскулінності у школярів, які активно залучені до спортивної діяльності. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2022. Вип. 1. С. 22-33.

105. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Структура моделі ціннісних орієнтирів індивідуальної фізичної культури школярів різних вікових груп. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. Вип. 5(67). С. 5-10.

106. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Формування фізичної культури студентів у системі фізичної освіти. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2009. Вип. 2. С. 78–81.

107. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Характерні відмінності у виборі факторів здорового способу життя як складових індивідуальної фізичної культури сучасних школярів. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. Вип. 6(68). С. 10-15.

108. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю., Погасій Л. І., Холодова О. С. Гендерна складова самооцінки фізичного розвитку школярів 11-13 років. *Харківська державна академія фізичної культури*. 2021. Вип. 6(86). С. 5-13.

109. Круцевич Т. Ю., Трачук С. В., Іванік О. Б., Погасій Л. І. Качество здорового образа жизни мужского населения в современном обществе на основе Sf 36. *Formarea continuă a specialistului de cultură fizică în conceptul acmeologic modern. Materialele conferinței științifice internaționale*. Chișinău, 2021. P. 204-208.

110. Круцевич Т., Марченко О. Концептуальні засади гендерного підходу у фізичному вихованні школярів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2019. № 2. С. 104-114. URL: <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2019-1-104>.

111. Круцевич Т., Марченко О., Мельник В. Історичні засади формування гендерного підходу у фізичному вихованні. *Physical education, sport and health culture in modern society*. 2019. № 4 (48). С. 19–31. URL: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2019-04-19-31>.

112. Круцевич Т., Марченко О., Москаленко О. Здоровий спосіб життя в ієрархії мотиваційних пріоритетів юнаків і дівчат, які займаються спортом. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2023. № 1. С. 58–66. URL: <http://infiz.dp.ua/misc-documents/2023-01/2023-01-06.pdf>.

113. Круцевич Т., Подлесний О. Потребово-емоційний підхід до управління фізичним вихованням студентів. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2008. Вип. 2. С. 69–73.

114. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю., Мельник В. О. Історичні засади формування гендерного підходу у фізичному вихованні. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2019. №4(44). С. 26-34. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2020.6(126).14.

115. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Гендерна просвіта вчителів фізичної культури - як організаційно-педагогічна передумова впровадження гендерного підходу у фізичному вихованні школярів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2019. № 4. С. 149–160. URL: <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2019-1-278>.

116. Крюков Д. А. Я-концепция религиозной личности. *Вестник Московского ун-та. Философия*. 2006. Вып. 6. С. 73–87.

117. Кудяшев М. Н. Педагогические условия формирования физкультурно-оздоровительной мотивации у женщин первого зрелого возраста в процессе занятий в фитнес-клубе. *Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів*: зб. матеріалів III Міжнар. наук.-практ. конф. Київ : НАУ, 2014. С. 20-22.

118. Кудяшев М. Н. Причины низкой физкультурно-оздоровительной активности женщин первого зрелого возраста. *Физическая культура и спорт*. 2013. Вып. 5. С. 86-91.

119. Легка А. І., Кулеба М. М. Теоретико-методологічні засади дослідження особливостей осіб зрілого віку з патологічним накопиченням. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. Вип. 1(2). С. 84-88.

120. Леоненко А., Оношко Ю. Характеристика методики організації силових занять для чоловіків зрілого віку. Олімпійський та параолімпійський спорт. 2023. № 1. С. 26–28. URL: <https://doi.org/10.32782/olimpspu/2023.1.6>

121. Максименка С. Д., Карамушки Л. М., Зайчикової Т. В. Синдром професійного вигорання та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти. Київ, 2006. 368 с.

122. Маркова А. К. Формирование мотивации учения. Москва : Педагогика, 2000. 212 с.

123. Мартинюк О., Пацалюк К., Ковтун О., Сobotюк С. Особливості рухової активності чоловіків зрілого віку відвідувачів фізкультурно-оздоровчого



клубу. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2022. № 11(157). С. 100–104. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/39207>.

124. Марценюк Т. Гендер для всіх. Виклик стереотипам. Київ : Основи, 2017. 256 с

125. Марценюк Т. О. Рада Європи прийняла нову Стратегію гендерної рівності на 2018–2023 рр. Українська Гельсінська спілка з прав людини : веб-сайт. URL: <https://cutt.ly/Dd7mpeX> (дата звернення: 18.05.2020).

126. Марченко О. Ю. Теоретико-методологічні основи гендерного підходу до формування аксіологічної значущості фізичної культури у школярів : дис. ... д-ра наук : 24.00.02 / НУФВСУ, Київ, 2019. 590 с.

127. Марченко О. Ю., Погасій Л. І. Потреба у досягненні успіху як складова мотивації до занять фізичною культурою. *Молодий вчений*. 2018. Вип. 4.2(56.2). С. 15-20.

128. Марченко О., Бричук М., Дєдх М. Особливості мотивації студентів до самостійних занять руховою активністю в умовах воєнного стану. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2022. № 3. С. 44–55. URL: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2022.3.44-50>.

129. Марченко О., Цикало Л. Гендерний підхід у фізичному вихованні. від витоків до сьогодення. Вид-во НПУ імені МП Драгоманова. 2020. № 6 (126). С. 63–68. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/32695>.

130. Маслянцева Л., Меднікова Г. Особливості базових ставлень задоволених і незадоволених власною зовнішністю жінок зрілого віку. *EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS* : Proceedings of X International Scientific and Practical Conference, м. Barcelona, 23–25 жовт. 2022 р. 2022. С. 259–264.

131. Мельник Т., Кобелянська Л. Гендер у термінах, правових актах і практиці перетворень : словник-довідник. Київ : Логос, 2020. 239 с.

132. Методика: Краткая форма оценки (Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36 (John E. Ware) веб-сайт. URL: <https://sites.google.com/site/test300m/sf36> (дата звернення: 12.10.2019).

133. Микитчик О. С., Пірогова К. І. Науково-методичні основи занять аквафітнесом з жінками першого періоду зрілого віку. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2018. Вип. 6. С. 75-80.

134. Митчик О. П. Психофізіологічні аспекти фізичного виховання жінок у зрілому віці. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2010. Вип. 1. С. 60-64.

135. Мірошніченко В., Паришка Ю., Брезденюк, О., Редько, С., Головкіна, В. Модель ефективності фізкультурно-оздоровчих занять фітнесом із жінками першого періоду зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2023. № 8 (168). С. 98–102.  
URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/41964>.

136. Мірошніченко В., Драчук С., Швець, О., Ковальчук, А. Основні положення концепції фізкультурно-оздоровчих занять аквафітнесом із жінками першого періоду зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2023. № 3 (161). С. 118–122.  
URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/40294>.

137. Мірошніченко В., Драчук С., Бойко М., Павлик О. Адаптаційні реакції серцево-судинної системи на оздоровчі заняття різними видами рухової активності. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації : збірник наукових праць*. 2022. С. 54–62. URL: <http://93.183.203.244:80/xmlui/handle/123456789/11099>

138. Мірошніченко В., Швець О., Мичковська Л. Динаміка показників фізичної підготовленості у жінок першого періоду зрілого віку різних соматотипів під впливом занять фітнесом. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021. № 12 (144). С. 90–95.  
URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/36286>.

139. Мірошніченко, В., Нестерова, С., Бойко, М., Осаволук, Т. Концептуальна модель фізкультурно-оздоровчих занять бігом із жінками першого періоду зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*.

*Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2023. № 4 (163). С. 136–140.

URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/40408>.

140. Мовчан В. Значення рухової активності для здоров'я людини. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова Випуск.* 2022. № 11 (156). С. 46–49. URL: <https://spppc.com.ua/downloads/11k-156-2022.pdf>.

141. Нагорна А., Андрєєва О., Левінська К. Особливості мотиваційного та психічного станів жінок другого періоду зрілого віку з надлишковою масою тіла. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту.* 2020. № 3. С. 86–90. URL: <http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/3608>.

142. Нагорна В. О. Побудова рекреаційних занять з пул-більярду для осіб зрілого віку : дис. ...к.фіз.вих. : 24.00.02 / НУФВСУ. Київ, 2008. 200 с. 139

143. Наливайко Л. Р., Грицай Ю. А. Основи теорії гендеру: юридичні, політологічні, філософські, педагогічні, лінгвістичні та культурологічні засади. Київ: Хай-Тек Прес, 2018. 348 с.

144. Носков В. И. Гендерная психология: учебно-методическое пособие. Донецк: Донецкий институт управления, 2004. 146 с.

145. Павлова Ю. О. Якість життя, пов'язана із здоров'ям, та рухова активність жінок та чоловіків активного. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* 2012. Вип. (102). С. 277-281.

146. Пензай С. А. Фізичний стан чоловіків II зрілого віку – викладачів вищих навчальних закладів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2013. Вип. 4. С. 52-55.

147. Пірогова К. І. Диференційований підхід до занять аквафітнесом з жінками першого періоду зрілого віку з різними типами статури. *Молодь та олімпійський рух: зб. тез доповідей XIV Міжнар. конф. молодих вчених,* Київ : НУФВСУ, 2021. 87 с.

148. Пітенко С. Л., Кожанова О. С. Особливості використання програми, спрямованої на підтримку здорового способу життя серед офісних

співробітників. *Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт*. 2021. №1. С. 73-79.

149. Потужній О., Поліщук В., Кузькова М. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність різних груп населення та її теоретичні засади. *Theory and practice of physical culture and sports*. 2022. № 1 (2). С. 104–111. URL: <http://ephsheir.phdpu.edu.ua:8081/xmlui/handle/8989898989/6948>.

150. Про затвердження Інструкції щодо інтеграції гендерних підходів під час розроблення нормативно-правових актів: Наказ Міністерства соціальної політики України № 86 від 07 лют. 2020 р. Верховна Рада України. Законодавство України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0211-20#Text> (дата звернення: 15.08.2020).

151. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения: учеб. пособие. Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2008. 477 с.

152. Романенко Н. И. Содержание физической подготовки женщин 35–45 лет с использованием различных видов фитнеса на основе учета соматотипа : дис. ... к.пед.наук : 13.00.04 / Куб. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма. Краснодар, 2013. 200 с.

153. Рубан Л. Жарова І. Ставлення до здоров'я жінок молодого віку з артеріальною гіпертензією. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2020. № 5 (79). С. 33–37 DOI:10.15391/snsv.2020-5.005

154. Рубан Л. Путятіна Г. Вплив оздоровчо-рухової активності на вегетативний баланс жінок похилого віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2021. № 5 (85). С. 34–40. URL: <http://195.20.96.242:5028/khkda-xmlui/bitstream/handle/123456789/1693/%D0%A6%D0%B8%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%2034-39.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

155. Рубан Л. Путятіна Г. Покращення якості життя жінок похилого віку засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*.

*Фізичне виховання і спорт.* 2020. № 34. С. 56–61. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-280-7-10>

156. Савлюк С., Ваколюк А., Семенович С., Бутенко Т., Панчук, І. Цілеспрямована зміна морфологічних показників тіла осіб зрілого віку у процесі занять ментальним фітнесом. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини.* 2020. Вип. 17. С. 64–68.

157. Савлюк С., Ваколюк А., Панчук І., Бутенко Т. З досвіду застосування засобів пілатесу у корекційно-оздоровчих технологіях з особами зрілого віку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини.* 2020;(16):86–90.

158. Саїнчук М. М. Формування ціннісних орієнтацій в сфері фізичної культури і спорту учнів старших класів в процесі фізичного виховання : дис. ... к.фіз.вих : 24.00.02 / Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2012. 247 с.

159. Саїнчук М. М., Саїнчук А. М., Іванік О. Б., Саїнчук О. М. Емпатія як індикатор готовності студентів фізкультурно-спортивної галузі до майбутньої професійної діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова.* 2018. Вип.8(102)20. С. 68-72.

160. Самойленко Н. І. Передумови виникнення гендерного підходу у педагогічній науці. *Молодий вчений.* 2016. Вип. 6(33). С. 458-461.

161. Сапожникова ОВ. Оздоровительная технология применения физических упражнений с отягощениями для женщин второго зрелого возраста : дис. ... к.пед.наук : 13.00.04 / Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта. Санкт-Петербург, 2010. 144 с.

162. Словник гендерних термінів. / за ред З. В. Шевченко. Черкаси: Чабаненко Ю., 2016. 336 с.

163. Стёпин В. С. Качество жизни. Новая философская энциклопедия. Москва: Мысль, 2001. 169 с.

164. Стратегия в области физической активности для европейского региона ВОЗ, 2016 – 2025 г.г. Всемирная организация здравоохранения:

Европейское региональное бюро. URL:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329416> (дата звернення: 15.11.2018).

165. Терещенко М., Опанасенко В. Переклад англomовних гендерних термінів і гендерно маркованих слів українською мовою. *Актуальні питання розвитку науки та забезпечення якості освіти у XXI столітті* : Тези доп. XLVI Міжнар. наук. студент. конф. за підсумками н.-д. робіт студентів за 2022 р., м. Полтава, 23 квіт. 2023 р. 2023. С. 184–189.  
URL: <http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/13008/1/Збірник%20студ%20конф%20ПУЕТ,%202023.pdf#page=185>.

166. Ткачова А. І. Диференційований підхід у заняттях оздоровчим фітнесом жінок першого періоду зрілого віку з урахуванням просторової організації тіла : дис. ... д-ра філософії: 017 / Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2021. 262 с.

167. Томіліна Ю. І. Застосування комп'ютерних технологій у фізичному вихованні жінок першого періоду зрілого віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник Харківської державної академії фізичної культури*. 2016. Вип. 4. С. 106-110.

168. Томіліна Ю. І. Програмування занять пілатесом з жінками першого зрілого віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.фіз.вих: 24.00.02. Київ, 2017. 24 с.

169. Федаш А., Пилипенко А. Урахування біологічних особливостей жіночого організму при фізичному навантаженні. *Сучасні фітнестехнології у фізичному вихованні студентів*: зб. матеріалів IV Міжнар. наук.-практич. Конф. студентів, аспірантів і молодих учених. Київ : НАУ, 2015. С. 59-60.

170. Футорний С., Асаулюк І. Порухення кістково-м'язової системи осіб зрілого віку—сучасні реалії. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 15. С. 183–192.  
URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.24>.

171. Футорний С. М. Вплив занять оздоровчо-рекреаційної рухової активності на функціональний стан жінок похилого віку в оздоровчих групах.

*Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура.* 2019. Вип. 34. С. 26 - 32. 165

172. Хома О. Характеристика показників фізичного стану чоловіків похилого віку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини.* 2022. № 27. С. 196–204. URL: <https://doi.org/10.32626/2309-8082.2022-27.196-204>.

173. Цибульська В. В. Формування мотивації до професійно-прикладної фізичної підготовки студентів педагогічних спеціальностей на різних формах навчання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.фіз.вих. : 24.00.02. Дніпропетровськ, 2015. 21 с.

174. Чому і як хворіють українці?. *Ваше здоров'я.* URL: <https://www.vz.kiev.ua/chomu-i-yak-xvoriyut-ukrayinci/> (дата звернення: 24.09.2023).

175. Чорна В. В., Хлєстова С. С., Гуменюк Н. І., Махнюк В. М., Сидорчук Т. М. Показники захворюваності і поширеності та сучасні погляди на профілактику хвороб. *Вісник Вінницького національного медичного університету.* 2020. Т. 24, № 1. С. 158–164.

176. Шапарь В. Б. Новейший психологический словарь. Издание 4-е. Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. 806 с.

177. Шахбазов В. Г, Колупаева Т. В. Влияние двигательной активности на показатель биологического возраста человека. Первый Российский съезд геронтологов и гериатров: Сб. тезисов и статей. Самара, 1999. с. 510.

178. Шевченко А. М., Яворовський О. П. Визначення біологічного віку. *Фізіологічні, психофізіологічні та ергономічні дослідження з гігієни праці.* Вінниця. 2004. С. 47-52.

179. Штепа О. С. Особливості психологічної ресурсності осіб зрілого віку. *Вісник Львівського університету. Філософські науки.* 2012. Вип. 15. С. 322-329.

180. Эрдес Ш. Вопросник sf-36 и использование его при ревматоидном артрите. *Научный рецензируемый медицинский журнал «Научно-практическая ревматология»*. 2013. Вып. 2. С. 47–52.

181. Ярослава Ч. Базові проблеми фізичної рекреації людей першого періоду зрілого віку з малорухомих способом життя в оздоровчому центрі “здоровий рух”. *Innovations and prospects of world science : The 11 th International scientific and practical conference*, м. Vancouver, 22–24 черв. 2022 р. 2022. С. 149–152. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/06/INNOVATIONS-AND-PROSPECTS-OF-WORLD-SCIENCE-22-24.06.22.pdf#page=149>.

182. Ярошенко Ю. Т. Механізми зниження максимальної фізичної працездатності при старінні людини та шляхи її підвищення : автореф. дис. на здобуття наук. пат. фізіол.: 14.03.03. Київ, 2005. 37 с.

183. Ярская В. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. «Не мужское это дело ...». *Гендерный анализ занятости в социальной сфере*. 2012. Вып. 6. С. 74-82.

184. Andrieieva O., Hakman A. Health status and morbidity of children 11- 14 years of age during school. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018. Vol. 2. P. 1231-1236.

185. Andrieieva O., Hakman A. Main directions of optimization of recreation and health activities of the elderly. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15: Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (physical Culture and Sports)*. 2020. Vol. 1(121). P. 7-10.

186. Andrieieva O., Hakman A., Kashuba V., Vasylenko M., Patsaliuk K., Koshura A., et al. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019. Vol. 4. P. 1308-1314.

187. Buettner I. L., Fitzsimmons S. AD-venture program: therapeutic biking for the treatment of depression in long-term care residents with dementia. *American Journal of Alzheimer'S Disease and Other Dementias*. 2002. Vol. 17(2). P. 121- 127.

188. Bungay K. M., Ware J. E. Measuring and monitoring health-related quality of life. *Current Concepts*. Kalamazoo, MI: The Upjohn Company, 1993. 45-57 p.



189. Byshevets N., Iakovenko O., O. Stepanenko, K. Serhiyenko, Y. Yukhno, N. Goncharova, N. Blazhko, M. Kolchyn, H. Andriyenko, N. Chyzhevska and T. Blystiv. Formation of the Knowledge and Skills to Apply Non-Parametric Methods of Data Analysis in Future Specialists of Physical Education and Sports. *Sport Mont.* 2021. Vol. 19 (S2). P. 171-175.

190. Byshevets N., Shynkaruk O, Stepanenko O, Gerasymenko S, Tkachenko S, Synihovets I, Filipov V., Serhiyenko K., Iakovenko O. Development skills implementation of analysis of variance at sport-pedagogical and biomedical researches. *Journal of Physical Education and Sport.* 2019. Vol. 311. P. 2086-2090.

191. Creative Commons – Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO – CC BY-NC-SA 3.0 IGO. *When we share, everyone wins - Creative Commons.* URL: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo> (date of access: 24.09.2023). DOI: 10.36740/ABAL202201101

192. European Institute for Gender Equality: website. URL: <https://eige.europa.eu> (date request: 01.09.2020).

193. Hakman A. Role of recreational-health activity for elderly people. International Conference on the 70th Anniversary of sports Medicine in the Republic of Moldova: 12-14 oct. 2017. Chisinau : Chisinau, 2017. P. 19-20.

194. Hakman A. Structure of the incidence of older people in a demographic context. *Slobozhanskyi herald of science and sport.* 2019. Vol. 7(5 (73)). P. 35-47.

195. Hakman A., Andrieieva O., Kashuba V., Nakonechnyi I., Cherednichenko S., Khrypko I., et al. Characteristics of biogeometric profile of posture and quality of life of students during the process of physical education. *Journal of Physical Education and Sport.* 2020. Vol. 20(1). P. 79-85.

196. Kashuba V., Andrieieva O., Goncharova N., Kyrychenko V., Karp I., Lopatskyi S., et al. Physical activity for prevention and correction of postural abnormalities in young women. *Journal of Physical Education and Sport.* 2019. Vol. 2. P. 500-506.

197. Kashuba V., Futorny S., Andrieieva O., Goncharova N., Carp I., Bondar O., et al. Optimization of the processes of adaptation to the conditions of study at school

as a component of health forming activities of primary school-age children. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018. Vol. 4. P. 2515-2521.

198. Kikinezhdi O., Kiz O., Shulha I. Gender-Sensitive University as a Subject of Social Interaction in the Territorial Community. *Social Work and Education*. 2019. Vol. 6, №. 2. P. 144–153.

199. Krutsevich T. Yu., Pangelova N. E., Trachuk S. V., Ivanik O. B. Motor activity of the male and female population in modern society. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2019 Vol.19, № 3. P. 1591–1598.

200. Krutsevich T. Yu., Trachuk S. V., Ivanik O. B., Panhelova N. E., Brychuk M. B., Halyna K. Assessment of a healthy lifestyle and quality of life of men and women in modern society based on sf 36. *Teoriâ ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*. 2021. Vol. 21, №3. P. 211-218.

201. Lotonenko A. V., Trunyn V. V., Kozlov A. V., Hostev H. R. Physical recreation for human health and athletic recovery. *Physical Culture and Health*. 2005. Vol. 2(4). P. 7-10.

202. Motor activity of different social groups : collective monograph / T. Balatska and other. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2020. 104 p.

203. Ruban L. Putiatina H., Hant O., Yefimenko P., Kanishcheva O., Honcharov O., Sasko. Efficacy of recreational physical activity for perimenopausal women with hypertension onset. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. LXXV, no. 2. P. 498–503 DOI: 10.36740/WLek202202131

204. Ruban L. Putiatina H., Misiura V. Dynamics of vegetative tonus indices of elderly women under the influence of recreational physical activity. *Acta Balneologica*. 2022. Vol. LXIV, no. 1 (167). P. 98.

205. Sitovskyi A., Maksymchuk B., Kuzmenko V., Nosko Y., Korytko Z., Bahinska O., Marchenko O. Differentiated approach to physical education of adolescents with different speed of biological development. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2019. Vol.19(3). P. 1532–1543. DOI:10.7752/jpes.2019.03222.

206. Skalski D., Grygus I., Zabolotna O., Kindzer B. Соціологічні аспекти фізичної культури сучасної родини під час пандемії. *Rehabilitation and Recreation*. 2021. № 8. С. 88–100.

207. Ukrinform. ВООЗ вивчатиме в Україні поширеність чинників ризику розвитку неінфекційних хвороб. *Укрінформ - актуальні новини України та світу*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2700212-vooz-vivcatime-v-ukraini-posirenist-cinnikiv-riziku-rozvitku-neinfekcijnih-hvorob.html> (дата звернення: 24.09.2023).

208. Veenhoven R. Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots. Subjective wellbeing, New York : Pergamon Press, 1991. 7-26 p.

209. Wannamethee S., Goya A., Gerald Shaper and Walker M. Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease. 2000. Vol. 102.12. P. 1358-1363.

210. World Health Organisation (WHO): What is active ageing? [updated 2020; cited 2019 June 8]. [http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/index.html](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html) (date of application 12.03.2021).

211. World Population Prospects. The 2012 revision. [updated 2020; cited 2019 Oct 5]. <http://esa.un.org/wpp/Documentation/publications.htm> (date of application 04.06.2021).

212. Young P. Th. Motivation and emotion. A survey of the determinants of human and animal activity. London : Wiley, 1961. 648 p.

## **ДОДАТКИ**

## ДОДАТОК А

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації*

1. Круцевич Т. Ю., Іванік О. Б., Погасій Л. І. Якість життя і фізична активність чоловіків і жінок другого зрілого віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2019. Вип. 2 (108). С. 95–99. URI: <https://spppc.com.ua/index.php/journal/issue/view/3/108-pdf> Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

2. Krutsevich T., Pangelova N., Trachuk S., Ivanik O. Motor activity of the male and female population in modern society. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2019. Vol. 19. № 3. P. 1591–1598. DOI: 10.7752/jpes.2019.03231 Періодичне наукове видання Румунії, проіндексоване в базі даних Scopus (Q4). *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

3. Круцевич Т., Іванік О. Гендерні особливості прояву факторів ризику серцево-судинних захворювань у чоловіків і жінок зрілого віку. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2019. № 3. С. 110–117. DOI: 10.32540/2071-1476-2019-3-110 Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

4. Krutsevich T., Trachuk S., Ivanik O., et al. Assessment of a healthy lifestyle and quality of life of men and women in modern society based on sf 36. *Teoriâ ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*. 2021. Vol. 21. № 3. P. 211–218. DOI: [10.17309/tmfv.2021.3.04](https://doi.org/10.17309/tmfv.2021.3.04) Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus (Q2). *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

5. Дєдх М., Іванік О., Єфанова В. Характеристика самооцінки рівня фізичного здоров'я осіб зрілого віку. *Вісник Прикарпатського університету*. 2023. С. 32–37. DOI: 10.15330/fcult.40.32-37. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

***Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації***

1. Іванік О. Б. Гендерні пріоритети у фізичному вихованні дітей і молоді. *Молодь та олімпійський рух* : зб. тез доп. XI Міжнар. конф. молодих вчених, 10–12 квіт. 2018 р., м. Київ. Київ : НУФВСУ, 2018. С. 322–331. URL: [https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk\\_tez\\_2018\\_0.pdf](https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018_0.pdf)

2. Іванік О. Б., Кузнецова Л. І. Гендерно-вікові аспекти рухової активності у процесі занять фізичним вихованням. *Фізичне виховання в контексті сучасної освіти* : зб. тез доп. XII Міжнар. наук.-метод. конф., 15–17 трав. 2018 р., м. Київ. Київ : НАУ, 2018. С. 46–48. URL: [https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk\\_tez\\_2.pdf](https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_2.pdf) *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

3. Іванік О. Б. Фізична активність і якість життя осіб другого зрілого віку. *Молодь та олімпійський рух* : зб. тез доп. XII Міжнар. конф. молодих вчених, 17 трав. 2019 р., м. Київ. Київ : НУФВСУ, 2019. С. 307–308. URI: [https://uni-sport.com.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk\\_tez\\_1.pdf](https://uni-sport.com.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_1.pdf)

4. Круцевич Т., Трачук С., Іванік О., Погасій Л. Качество здорового образа жизни мужского населения в современном обществе на основе Sf 36. *Formarea continuă a specialistului de cultură fizică în conceptul acmeologic modern* : materialele conferinței științifice internaționale. Chișinău, 2021. P. 204–208. URI: [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/p-204-208\\_0.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/p-204-208_0.pdf) *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

***Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації***

1. Іванік О. Б., Куликовська С. М. Формування мотивації до занять фізичним вихованням студентів коледжів. *Молодь та олімпійський рух* : зб. тез доп. X Міжнар. конф. молодих вчених, 24-25 трав. 2017 р., м. Київ. Київ : НУФВСУ, 2017. С. 262–264. URL: [https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk\\_tez\\_2017\\_na\\_sayt.pdf](https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_2017_na_sayt.pdf)

*Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, участь у пошуку джерел інформації, робота щодо оформлення публікації.*

2. Іванік О. Б., Куликовська С. М. Гендерні особливості відношення до занять фізичним вихованням студентів коледжів. *Фізичне виховання в контексті сучасної освіти* : матеріали XII Міжнар. наук.-метод. конф., 15–16 черв. 2017 р., м. Київ. Київ : НАУ, 2017. С. 45–46.

URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/20115/1/O\\_Zelenyk\\_V\\_Ivanko\\_I\\_Portna\\_FVVCSO\\_FZFVS.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/20115/1/O_Zelenyk_V_Ivanko_I_Portna_FVVCSO_FZFVS.pdf) *Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, аналізу отриманих результатів.*

3. Іванік О. Б. Мотиваційні пріоритети до занять різними видами рухової активності за гендерними ознаками. *Молодий вчений*. 2018. Вип. 4.2 (56.2). С. 5–8. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/4.2/2.pdf>

4. Саїнчук М. М., Саїнчук А. М., Іванік О. Б., Саїнчук О. М. Емпатія як індикатор готовності студентів фізкультурно-спортивної галузі до майбутньої професійної діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2018. Вип. 8 (102). С. 72–75. URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/22005>

*Особистий внесок здобувача полягав у проведенні експериментального дослідження, обробки даних, участь у пошуку джерел інформації, робота щодо оформлення публікації.*

**ДОДАТОК Б**  
**ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО**  
**ДОСЛІДЖЕННЯ**

| <b>№ з/п</b> | <b>Назва конференції, конгресу, симпозіуму, семінару, школи</b>  | <b>Місце та дата проведення</b>                               | <b>Форма участі</b> |
|--------------|--|---|---------------------|
| 1            | XI Міжнародна науково-методична конференція «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти»  | Київ,<br>17-18 червня<br>2016 р.                              | доповідь            |
| 2            | X Міжнародна конференція «Молодь та олімпійський рух»  | Київ,<br>24-25 травня<br>2017 р.                              | публікація          |
| 3            | XII Міжнародна науково-методична конференція «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти»   | Київ,<br>16 червня<br>2017 р.                                 | публікація          |
| 4            | XI Міжнародна конференція «Молодь та олімпійський рух»   | Київ,<br>10-12 квітня<br>2018 р.                              | публікація          |
| 5            | XIII Міжнародна науково-методична конференція «Фізичне виховання в контексті сучасної освіти»  | Київ,<br>15-16 червня<br>2018 р.                              | публікація          |
| 6            | XI Міжнародна конференція «Молодь та олімпійський рух»   | Київ,<br>17 травня<br>2019 р.                                 | публікація          |
| 7            | Proceedings of V International Scientific Practical Conference   | Manchester,<br>United<br>Kingdom<br>17-19<br>November<br>2021 | публікація          |
| 8            | XX Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми і перспективи розвитку фізичного виховання, спорту і туристсько-краєзнавчої роботи в закладах освіти» | Переяслав,<br>3-4 травня<br>2022                              | доповідь            |



## ДОДАТОК В

## АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у навчальний процес студентів Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди

“1” вересня 2021 р.

Ми, що підписалися нижче представники склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної за темою: 3.1. «Теоретико-методичні основи вдосконалення програмно-нормативних засад фізичної підготовки дітей, підлітків і молоді» (номер державної реєстрації 0111U001626) Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2016-2020 рр. впроваджені в навчальний процес Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди

Виконавці теми: Круцевич Т.Ю. та Іванік О.Б. внесли такі рекомендації та пропозиції:

| Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика  | Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання  | Ефект від впровадження   |
|--|---|--|
| Методичні рекомендації щодо гендерної особливості формування мотиваційних інтересів і ціннісних орієнтацій у сфері фізичної культури чоловіків і жінок зрілого віку до занять різними видами рухової активності. | Отримані дані обґрунтовано визначають лімітуючі і стимулюючі фактори, що впливають на формування позитивної мотивації чоловіків і жінок зрілого віку до фізкультурно-оздоровчих занять. | Практичні рекомендації з організаційно-методичних умов, щодо залучення осіб зрілого віку до систематичних занять фізичними вправами, які дозволять підвищити руховий режим до фізіологічних норм даного контингенту. |

Розробники впровадження:

Т.Ю. Круцевич

О.Б. Іванік

Ректор ДВНЗ  
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»

В.П. Коцур

Зав. кафедри ТМФВ НУФВСУ

Т.Ю. Круцевич

Представник НУФВСУ  
Проректор з науково-педагогічної роботи

О.В. Борисова

## ДОДАТОК Г

## АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у тренувальний процес  
Навчально-оздоровчого комплексу «Олімпійський стиль»

“10” серпня 2021 р.

Ми, що підписалися нижче представники склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної за темою: 3.1. «Теоретико-методичні основи вдосконалення програмно-нормативних засад фізичної підготовки дітей, підлітків і молоді» (номер державної реєстрації 0111U001626) Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2016–2020 рр. впроваджені в тренувальний процес Навчально-оздоровчого комплексу «Олімпійський стиль» з особами зрілого віку.

Виконавці теми: Круцевич Т.Ю. та Іванік О.Б. внесли такі рекомендації та пропозиції:

| Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика   | Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання   | Ефект від впровадження  |
|---|--|---|
| Запропоновано практичні рекомендації фітнес-тренерам для надання порад та рекомендацій особам зрілого віку щодо впровадження факторів здорового способу життя, виходячи з оцінки їх якості життя за допомогою опитувальника SF36. | Отримані дані наукового дослідження доповнили знання фітнес-тренерів про оцінку якості життя осіб зрілого віку. Вперше дали змогу сформулювати практичні рекомендації та обґрунтувати як вплив якості життя впливає на самопочуття, психофізичне сприйняття себе, життєву активність, соціальне функціонування, психічне здоров'я. | Доповнено та удосконалено теоретичну складову практичного уміння фітнес-тренерів, що сприяло розширенню та поглибленню знань і позитивно вплинуло на залучення осіб зрілого віку до рухової активності та покращення їх здоров'я. |

Розробники впровадження:

Т. Ю. Круцевич

О. Б. Іванік

Директор

Навчально-оздоровчого комплексу  
«Олімпійський стиль»

Н. С. Шаповаленко

Зав. кафедри ТМФВ НУФВСУ

Т. Ю. Круцевич

Представник НУФВСУ

Проректор з науково-педагогічної роботи

О.В. Борисова

## ДОДАТОК Д

## АКТ

впровадження результатів досліджень у практику навчального процесу студентів  
Національного університету фізичного виховання і спорту України

“ 8 ” *серпня* 2021 р.

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної за темою: 3.1. «Теоретико-методичні основи вдосконалення програмно-нормативних засад фізичної підготовки дітей, підлітків і молоді» (номер державної реєстрації 0111U001626) впроваджені в навчальний процес Національного університету фізичного виховання і спорту України, зокрема в лекційний курс з дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання». Виконавці теми: Круцевич Тетяна Юрївна та Іванік Оксана Борисівна внесли такі рекомендації та пропозиції:

| Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика  | Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання   | Ефект від впровадження  |
|--|--|---|
| Визначено гендерні особливості формування ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку. Форма впровадження: оновлення лекції з дисципліни «Теорія і методика фізичного виховання» підрозділу «Основи гендерного підходу у фізичному вихованні». | Отримані данні розширюють та оновлюють теоретичні засади гендерного підходу до формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку. | Впровадження дозволило удосконалити та доповнити навчально-методичний матеріал лекційних та семінарських занять, розширити та поглибити знання майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту, щодо питань гендерних особливостей формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку. |

Розробники впровадження:

*Тетяна Круцевич*  
Т. Ю. Круцевич

*Оксана Іванік*  
О. Б. Іванік

Представники НУФВСУ:

Перший проректор з науково-педагогічної роботи

*М. В. Дутчак*  
М. В. Дутчак

Зав. кафедри теорії і методики фізичного виховання  
Представник НУФВСУ

*Тетяна Круцевич*  
Т. Ю. Круцевич

Проректор з науково-педагогічної роботи

*О. В. Борисова*  
О. В. Борисова



## ДОДАТОК Е

**Шановний пан! Шановна пані!**

Національний університет фізичного виховання і спорту України проводить анкетування з метою визначення формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів у сфері фізичної культури осіб зрілого віку.

Просимо Вас уважно прочитати питання, або варіанти відповідей і відверто відповісти на них, чи вибрати той варіант, який Вам більш підходить обводячи його колом, або виставляючи рейтинг. Якщо Вам імпонують декілька стверджень – зазначте їх, або вкажіть інтенсивність погляду у балах (де це потрібно). Якщо Ви не знаходите правильну відповідь, напишіть свій варіант.

**Заздалегідь вдячні Вам. Хай щастить у всіх ваших справах!!!**

П.І.Б. \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_ стать \_\_\_\_\_

## АНКЕТА

|      |  |            |           |
|------|--|------------|-----------|
| 1.   | <b>Чи займаєтесь Ви фізкультурно-оздоровчими заняттями?</b>                          | <b>ТАК</b> | <b>НІ</b> |
| 2.   | <b>Якщо «ні», то з якої причини?</b>   |            |           |
| 2.1. | Не маю бажання   |            |           |
| 2.3. | За станом здоров'я   |            |           |
| 2.4. | Інше (вкажіть)   |            |           |
| 3.   | <b>Якщо «так», то яким видом рухової активності?</b>                                 |            |           |
| 3.1. | вкажіть:   |            |           |
| 4.   | <b>Скільки років?</b>  |            |           |
| 5.   | <b>Чи мали спортивний розряд?</b>  |            |           |
| 5.1. | Якщо «так», то який, з якого виду спорту?  |            |           |
| 6.   | <b>Чи займається фізкультурно-оздоровчими заняттями хтось із членів Вашої сім'ї?</b> | <b>ТАК</b> | <b>НІ</b> |
| 7.   | <b>Якщо «так», то хто?</b>   |            |           |
| 7.1. | Батьки   |            |           |
| 7.2. | Дружина (чоловік)  |            |           |
| 7.3. | Діти   |            |           |
| 8.   | <b>Хто стимулював Ваше рішення займатися фізкультурно-оздоровчими заняттями?</b>     |            |           |
| 8.1. | Батьки   |            |           |

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 8.2.       | <i>Дружина (чоловік)</i>                                      |  |
| 8.3.       | <i>Діти</i>   |  |
| 8.4.       | <i>Власне рішення</i>   |  |
| <b>9.</b>  | <b><i>Скільки разів на тиждень Ви тренуєтесь?</i></b>         |  |
| 9.1.       | <i>Один раз</i>   |  |
| 9.2.       | <i>Два рази</i>   |  |
| 9.3.       | <i>Три рази</i>   |  |
| 9.4.       | <i>Чотири рази</i>  |  |
| 9.5.       | <i>Інше (вказіть)</i>   |  |
| <b>10.</b> | <b><i>Ваше місце занять</i></b>                               |  |
| 10.1.      | <i>Фітнес-центри</i>  |  |
| 10.2.      | <i>Фізкультурно-оздоровчі групи за місцем роботи</i>          |  |
| 10.3.      | <i>Спорт-майданчики за місцем проживання</i>                  |  |
| <b>11.</b> | <b><i>З якою метою Ви тренуєтесь?</i></b>                     |  |
| 11.1.      | <i>Підвищити фізичну підготовленість</i>                      |  |
| 11.2.      | <i>Отримати задоволення від рухової активності</i>            |  |
| 11.3.      | <i>Брати участь у спортивних змаганнях</i>                    |  |
| 11.4.      | <i>Покращити здоров'я</i>                                     |  |
| 11.5.      | <i>Досягти гармонії у побудові свого тіла</i>                 |  |
| 11.6.      | <i>Нормалізувати масу тіла</i>                                |  |
| 11.7.      | <i>Для самоствердження</i>                                    |  |
| 11.8.      | <i>Активно проводити дозвілля</i>                             |  |
| 11.9.      | <i>Для спілкування з друзями</i>                              |  |
| 11.10.     | <i>Інше (вказіть)</i>   |  |
| <b>12.</b> | <b><i>Яка форма занять?</i></b>                               |  |
| 12.1.      | <i>Групова</i>  |  |
| 12.2.      | <i>Індивідуальна (персональний фітнес-тренер)</i>             |  |
| 12.3.      | <i>Самостійна</i>   |  |
| <b>13.</b> | <b><i>Що спонукає Вас займатися фізичними вправами?</i></b>   |  |
| 13.1.      | <i>Дають пораду друзі</i>                                     |  |
| 13.2.      | <i>Дають пораду рідні</i>                                     |  |
| 13.3.      | <i>Передачі по телевізору:</i>                                |  |
| 13.4.      | <i>Передачі про здоров'я</i>                                  |  |
| 13.5.      | <i>Програми про заняття в фізкультурно-оздоровчих центрах</i> |  |
| 13.6.      | <i>Програми про спортивні змагання</i>                        |  |
| 13.7.      | <i>Знання про користь занять фізичними вправами</i>           |  |
| 13.8.      | <i>Відвідування спортивних змагань</i>                        |  |
| 13.9.      | <i>Публікації в газетах, журналах</i>                         |  |
| 13.10.     | <i>Інше (вказіть)</i>   |  |
| <b>14.</b> | <b><i>Як Ви зазвичай проводите вільний час?</i></b>           |  |
| 14.1.      | <i>Читаю художню літературу</i>                               |  |
| 14.2.      | <i>Дивлюсь телевізор</i>                                      |  |

## Продовження додатку Е

|            |   |            |           |
|------------|---|------------|-----------|
| 14.3.      | Слухаю музику   |            |           |
| 14.4.      | Відвідую нічні клуби  |            |           |
| 14.5.      | Спілкуюсь з друзями   |            |           |
| 14.6.      | Граю в комп'ютерні ігри                                       |            |           |
| 14.7.      | Займаюсь у фізкультурно-оздоровчій групі                      |            |           |
| 14.8.      | Маю хобі (назвіть)  |            |           |
| 14.9.      | Займаюся домашніми справами                                   |            |           |
| 14.10.     | Займаюся ремонтом автомобіля                                  |            |           |
| 14.11.     | Ходжу у туристичні подорожі                                   |            |           |
| 14.12.     | Займаюся рибальством  |            |           |
| 14.13.     | Займаюся мисливством  |            |           |
| 14.14.     | Інше (вказіть)  |            |           |
| <b>15.</b> | <b>Яких факторів здорового способу життя Ви дотримуєтесь?</b> |            |           |
| 15.1.      | Раціональне харчування  |            |           |
| 15.2.      | Повноцінний сон   |            |           |
| 15.3.      | Загартовування  |            |           |
| 15.4.      | Дотримання режиму праці та відпочинку                         |            |           |
| 15.5.      | Відмова від шкідливих звичок                                  |            |           |
| <b>16.</b> | <b>Чи вживаєте Ви алкогольні напої?</b>                       | <b>ТАК</b> | <b>НІ</b> |
| <b>17.</b> | <b>Якщо так, то як часто Ви вживаєте алкогольні напої?</b>    |            |           |
| 17.1.      | Кожний день   |            |           |
| 17.2.      | 2-3 рази на тиждень   |            |           |
| 17.3.      | Раз на тиждень  |            |           |
| 17.4.      | 2-3 рази на місяць  |            |           |
| 17.5.      | На свята  |            |           |
| 17.8.      | Зовсім не вживаю  |            |           |
| <b>18.</b> | <b>Які алкогольні напої Ви вживаєте?</b>                      |            |           |
| 18.1.      | Пиво  |            |           |
| 18.2.      | Вино  |            |           |
| 18.3.      | Горілку   |            |           |
| 18.4.      | Коньяк  |            |           |
| 18.5.      | Шампанське  |            |           |
| 18.6.      | Суміші алкоголю з водою чи соком                              |            |           |
| 18.7.      | Зовсім не вживаю  |            |           |
| <b>19.</b> | <b>Чи палите Ви сигарети?</b>                                 | <b>ТАК</b> | <b>НІ</b> |
| <b>20.</b> | <b>Якщо так, то як часто?</b>                                 |            |           |
| 20.1.      | Кожний день пачку і більше                                    |            |           |
| 20.2.      | Кожний день 0,5 пачки   |            |           |
| 20.3.      | Кожний день 2-3 сигарети                                      |            |           |
| 20.4.      | 2-3 рази на тиждень   |            |           |
| <b>21.</b> | <b>Чи вживаєте Ви наркотичні речовини і з якою метою?</b>     |            |           |
| 21.1.      | Не вживаю   |            |           |
| 21.2.      | Для поліпшення настрою  |            |           |

|            |  |  |
|------------|--|--|
| 21.3.      | <i>Внаслідок звикання</i>  |  |
| 21.4.      | <i>Для зменшення болю</i>  |  |
| <b>22.</b> | <b><i>Що Ви більш за все цінуєте в людях? (розставте за рейтингом ті риси, які Ви виділяєте від 1 до 13)</i></b>               |  |
| 22.1.      | <i>Гарну зовнішність</i>   |  |
| 22.2.      | <i>Товариськість, комунікабельність</i>  |  |
| 22.3.      | <i>Інтелегентність та широке коло інтересів</i>  |  |
| 22.4.      | <i>Гарний одяг</i>   |  |
| 22.5.      | <i>Вміння себе поводити на людях</i>   |  |
| 22.6.      | <i>Фізичну силу</i>  |  |
| 22.7.      | <i>Вміння досягти мети будь-якими засобами</i>   |  |
| 22.8.      | <i>Безкомпромісність</i>   |  |
| 22.9.      | <i>Жорстокість та безапеляційність</i>   |  |
| 22.10.     | <i>Вміння підкорити собі інших</i>   |  |
| 22.11.     | <i>Легкість та здібність міняти свою точку зору</i>  |  |
| 22.12.     | <i>Авантюризм та безцеремонність</i>   |  |
| 22.13.     | <i>Оптимістичність та виваженість</i>  |  |
| <b>23.</b> | <b><i>Кого на Ваш погляд, можна вважати фізично культурною людиною? (Розставте за рейтингом від 1 до 11)</i></b>               |  |
| 23.1.      | <i>Того, хто займається спортом</i>  |  |
| 23.2.      | <i>Того, хто дотримується здорового способу життя</i>  |  |
| 23.3.      | <i>Того, хто досяг гармонійності фізичного і духовного розвитку</i>  |  |
| 23.4.      | <i>Того, хто досяг і підтримує свій рівень фізичного здоров'я на високому рівні</i>  |  |
| 23.5.      | <i>Того, хто володіє фізичними навичками у різних видах спорту</i>   |  |
| 23.6.      | <i>Того, хто регулярно займається фізичними вправами самотійно</i>   |  |
| 23.7.      | <i>Того, хто має вищу фізкультурну освіту</i>  |  |
| 23.8.      | <i>Того, хто має знання про вплив фізичних вправ на організм людини</i>  |  |
| 23.9.      | <i>Того, хто може самотійно скласти індивідуальну програму фізкультурно-оздоровчих занять</i>                                  |  |
| 23.10.     | <i>Того, хто має фізичні вади, але постійно і наполегливо підвищує рівень своїх фізичних можливостей</i>                       |  |
| 23.11.     | <i>Того, хто має розвинуті м'язи, володіє силою, спритністю і витривалістю та використовує це у своїх цілях</i>                |  |
| <b>24.</b> | <b><i>Які критерії позитивних змін Ви відмічаєте в своєму організмі після фізкультурно-оздоровчих занять?</i></b>              |  |
| 24.1.      | <i>Покращення самопочуття, настрою, нормалізація сну, стійке бажання займатися фізичними вправами, зникнення втомлюваності</i> |  |

## Продовження додатку Е

|            |   |                        |
|------------|---|------------------------|
| 24.2.      | Зменшення кількості листів непрацездатності, кількості загострень хронічних захворювань, випадків гострих респіраторних захворювань |                        |
| 24.3.      | Нормалізація чи зменшення маси тіла   |                        |
| 24.4.      | Нормалізація артеріального тиску  |                        |
| 24.5.      | Відмова від шкідливих звичок  |                        |
| 24.6.      | Зникнення напруженого нервового стану у стані спокою і після сну  |                        |
| 24.7.      | Покращення результатів у рухових тестах   |                        |
| 24.8.      | Підвищення рівня фізичного стану  |                        |
| 24.9.      | Немає позитивних змін   |                        |
| <b>25.</b> | <b>Ваша стать:</b>  |                        |
| 25.1.      | Чоловіча  |                        |
| 25.2.      | Жіноча  |                        |
| <b>26.</b> | <b>Ваш вік:</b>   |                        |
| 26.1.      | Від 16 до 20 років  |                        |
| 26.2.      | Від 21 до 30 років  |                        |
| 26.3.      | Від 31 до 40 років  |                        |
| 26.4.      | Від 41 до 50 років  |                        |
| 26.5.      | Від 51 до 60 років  |                        |
| <b>27.</b> | <b>Ваша професія:</b>   |                        |
| <b>28.</b> | <b>Сімейний стан:</b>   |                        |
| 28.1.      | Одружений (заміжня)   |                        |
| 28.2.      | Неодружений (незаміжня)   |                        |
| <b>29.</b> | <b>Чи маєте Ви неповнолітніх дітей?</b>   | <b>ТАК</b>   <b>НІ</b> |
| <b>30.</b> | <b>Якщо «Так»</b>   |                        |
| 30.1.      | Скільки   |                        |
| 30.2.      | Який вік  |                        |

**Дуже Вам дякуємо за участь в анкетуванні!!!**



## ДОДАТОК Ж

## Анкета “Коротка форма для оцінювання здоров’я - 36”

Будь-ласка, відповідайте на кожне запитання. Деякі питання схожі між собою за формою, але відрізняються за змістом. Для кожного запитання виберіть лише одну відповідь. Якщо ви не впевнені в тому, як відповісти на питання, будь ласка, виберіть ту відповідь, яка точніше відображає вашу думку.

ПІБ \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_ стать \_\_\_\_\_

## 1. Ваше здоров’я взагалі є...

- 1 прекрасне;  
 2 дуже добре;  
 3 добре;  
 4 задовільне;  
 5 погане.

2. Як Ви загалом оцінюєте Ваше здоров’я в теперішній час порівняно з тим, що було рік тому?

- 1 набагато краще, ніж рік тому;  
 2 трохи краще, ніж рік тому;  
 3 майже таке саме, як рік тому;  
 4 трохи гірше, ніж рік тому;  
 5 набагато гірше, ніж рік тому

## 3. Наступні питання стосуються Вашої діяльності впродовж звичайного дня.

Чи Ваш стан здоров’я в цей час перешкоджає Вам виконувати певні дії впродовж звичайного дня? Якщо перешкоджає, то наскільки? (У кожній лінійці відзначте клітинку, що найкраще описує Вашу відповідь).

|  | так, дуже перешкоджає | так, перешкоджає помірно | ні, не перешкоджає зовсім |
|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| а) енергійні дії (піднімати вагу, бігати, брати участь у спортивних змаганнях, тощо) | 1                     | 2                        | 3                         |
| б) помірна активність (прибрати у квартирі, пирососи ти, пересувати неважкі меблі)   | 1                     | 2                        | 3                         |
| в) піднімати або носити сумки з продуктами   | 1                     | 2                        | 3                         |
| г) підніматися на декілька поверхів сходами  | 1                     | 2                        | 3                         |
| д) підніматися на один поверх сходами  | 1                     | 2                        | 3                         |
| е) нахилитися, стати навколішки, зігнутися   | 1                     | 2                        | 3                         |
| є) пройти понад один кілометр  | 1                     | 2                        | 3                         |
| ж) пройти декілька кварталів   | 1                     | 2                        | 3                         |
| з) пройти один квартал   | 1                     | 2                        | 3                         |
| і) самостійно митися та вдягатися  | 1                     | 2                        | 3                         |

4. Чи мали Ви якісь труднощі з виконанням своєї роботи чи іншої щоденної діяльності через Ваш фізичний стан за останні чотири тижні?

А) менше часу працювали

<sub>1</sub> так; <sub>2</sub> ні

Б) зробили менше, ніж хотіли

<sub>1</sub> так; <sub>2</sub> ні

В) були обмежені в деяких діях

<sub>1</sub> так; <sub>2</sub> ні

Г) мали труднощі під час виконання роботи (наприклад, втратили на неї більше часу)

<sub>1</sub> так; <sub>2</sub> ні

5. Чи мали Ви за останні чотири тижні труднощі з роботою чи іншою щоденною діяльністю внаслідок емоційних проблем (пригніченість, стурбованість)?

А) менше часу провели за роботою

<sub>1</sub> так; <sub>2</sub> ні

Б) зробили менше, ніж хотіли

<sub>1</sub> так; <sub>2</sub> ні

В) не могли працювати як звичайно

<sub>1</sub> так; <sub>2</sub> ні

6. Наскільки часто за останні чотири тижні Ваші проблеми із здоров'ям, емоційним станом перешкоджали Вашому соціальному спілкуванню (з сімєю, друзями, сусідами, колективом)?

<sub>1</sub> зовсім не заважали;

<sub>2</sub> дещо заважали;

<sub>3</sub> помірно заважали;

<sub>4</sub> лише трохи заважали;

<sub>5</sub> дуже заважали.

7. Чи зазнали Ви фізичного болю за останні чотири тижні і якою мірою?

<sub>1</sub> ніякого;

<sub>2</sub> дуже слабкого;

<sub>3</sub> слабкого;

<sub>4</sub> помірного;

<sub>5</sub> сильного;

<sub>6</sub> дуже сильного.

8. Наскільки за останні чотири тижні біль перешкоджав Вашій нормальній роботі (включно з роботою за межами дому і роботою по дому)?

<sub>1</sub> зовсім не перешкоджав;

<sub>2</sub> зовсім мало перешкоджав;

<sub>3</sub> помірно перешкоджав;

<sub>4</sub> перешкоджав;

<sub>5</sub> надзвичайно перешкоджав.

**9.** Це запитання відносно того, як Ви себе почували та що відбувалося з Вами впродовж останніх чотирьох тижнів. Для кожного запитання, будь ласка, дайте відповідь, яка найкраще описує Ваше самопочуття протягом останніх чотирьох тижнів. Скільки часу впродовж останніх чотирьох тижнів Ви...

|   | увесь час | більшість часу | часто | інколи | зрідка | ніколи |
|---|-----------|----------------|-------|--------|--------|--------|
| а) почувалися сповненим життя                           | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| б) були дуже дратівливим                                | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| в) почувалися таким пригніченим, що ні з чого не раділи | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| г) почувалися спокійним                                 | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| д) почувалися сповненим (ною) енергії                   | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| е) почувалися засмученим (ною) виснаженим (ною) душевно | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| є) почувалися виснаженим (ною) фізично                  | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| ж) були щасливим (вою)                                  | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |
| з) почувались втомленим (ною)                           | 1         | 2              | 3     | 4      | 5      | 6      |

**10.** Як часто за останні чотири тижні стан фізичного здоров'я емоційні проблеми порушували Вашу соціальну активність (відвідування друзів, родичів, тощо)?

- 1 увесь час;  
 2 більшість часу;  
 3 деякий час;  
 4 небагато часу;  
 5 ніколи.

**11.** Наскільки правильне або неправильне кожне з тверджень щодо Вас?

**А.** Мені здається, що я можу захворіти легше, ніж інші

- 1 увесь час;  
 2 більшість часу;  
 3 деякий час;  
 4 небагато часу;  
 5 ніколи.

**Б.** Моє здоров'я таке ж, як і в інших, кого я знаю

- 1 цілком правильно;  
 2 загалом правильно;  
 3 не знаю;  
 4 загалом неправильно;  
 5 цілком неправильно.

**В.** Я передчуваю погіршення здоров'я.

- 1 цілком правильно;  
 2 загалом правильно;  
 3 не знаю;  
 4 загалом неправильно;  
 5 цілком неправильно.

**Г.** Моє здоров'я прекрасне.

- 1 цілком правильно;  
 2 загалом правильно;  
 3 не знаю;  
 4 загалом неправильно;  
 5 цілком неправильно.