

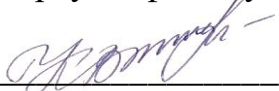
**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
КАФЕДРА СПОРТУ ТА ФІТНЕСУ**

Колосовська Каміла Олександрівна
студентка групи ФРБ-1-22-4,0д

**ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ЗА СИСТЕМОЮ ПЛАТЕС НА ПОКАЗНИКИ
ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК ПЕРШОГО
ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ**

бакалаврська робота
здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського) рівня
зі спеціальності 017 – Фізична культура і спорт

«Допущено до захисту»
завідувач кафедри
спорту та фітнесу



Протокол № 5 А
«18» травня 2026 р.

Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук,
професор,
професор кафедри спорту та
фітнесу
Благій Олександра Леонідівна

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП		3
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ ПІЛАТЕС НА ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ	5
1.1.	Особливості фізичного та психоемоційного станів жінок 21–35 років.	5
1.2.	Система Пілатес та її вплив на організм жінок зрілого віку	7
1.3.	Використання системи Пілатес у корекції фізичного стану жінок зрілого віку	9
	Висновки до розділу 1	13
РОЗДІЛ 2	МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	16
2.1.	Методи дослідження	16
2.1.1.	Теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної літератури	16
2.1.2.	Педагогічні методи дослідження	17
2.1.3.	Антропометричні методи дослідження	19
2.1.4.	Фізіологічні методи дослідження	20
2.1.4.	Методи оцінки психоемоційного стану	21
2.1.5.	Методи математичної статистики	23
2.2.	Організація дослідження	24
РОЗДІЛ 3	ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ЗАНЯТЬ ЗА СИСТЕМОЮ ПІЛАТЕС В КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДЛЯ ЖІНОК 21–35 РОКІВ	26
3.1.	Характеристика показників фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку	27
3.2.	Структура та зміст програми занять за системою Пілатес для жінок першого періоду зрілого віку	28
3.3.	Вплив занять за системою Пілатес на показники фізичного та психоемоційного стану жінок 21-35 років	29
	Висновки до розділу 3	33
	ВИСНОВКИ	35
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	38

ВСТУП

Актуальність теми. На сьогоднішній день багато жінок у віці 21–35 років ведуть напружений спосіб життя: робота, навчання, виховання дітей та різні побутові справи часто залишають мало часу для себе. Постійні стреси та низький рівень рухової активності мають вплив як на фізичне самопочуття, так і на психоемоційний стан. Саме тому питання підтримки здоров'я та пошук доступних і ефективних методів фізичного тренування залишаються актуальними.

Одним із таких методів є система напрямку Пилатес. Вона поєднує роботу на зміцнення всіх м'язів, розвиток гнучкості та контроль дихання, а також позитивно впливає на емоційний стан. Не зважаючи на популярність Пилатесу, наукових робіт, присвячених його впливу саме на жінок наразі не так багато. Це й визначило актуальність теми моєї кваліфікаційної роботи.

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати, розробити та виявити ефективність програми занять за системою Пилатес в корекції показників фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку.

Завдання дослідження:

Узагальнити данні спеціальної літератури щодо використання засобів Пилатесу в оздоровчо-рекреаційній діяльності жінок першого періоду зрілого віку.

2. Вивчити показники фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку.

3. Теоретично обґрунтувати та розробити програму занять за системою Пилатес для жінок 21-35 років.

4. Виявити ефективність розробленої програми в корекції показників фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку.

Об'єкт дослідження — заняття за системою Пилатес для жінок першого періоду зрілого віку.

Предмет дослідження — вплив занять за системою Пилатес на показники фізичного та психоемоційного стану жінок 21-35 років.

Методи дослідження:

- теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної літератури;
- педагогічні методи дослідження;
- антропометричні методи дослідження;
- фізіологічні методи дослідження;
- методи оцінки психоемоційного стану;
- методи математичної статистики.

Практичне значення роботи. Розроблена програма занять за системою Пілатес для жінок 21-35 років може бути впроваджена в практику роботи фітнес центрів та студій. Результати досліджень можуть бути використані в практичній діяльності фітнес-тренерів, жінками 21-35 років для самостійних занять.

Результати досліджень можуть використані при підготовці фахівців спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури. Загальний обсяг роботи становить 42 сторінки, кваліфікаційна робота ілюстрована 2 таблицями.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ПІЛАТЕС В ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1. Особливості фізичного та психоемоційного станів жінок 21–35 років

У сучасних умовах проблема збереження фізичного та психоемоційного здоров'я жінок першого періоду зрілого віку набуває особливої актуальності. Віковий період 21–35 років характеризується високою соціальною активністю, професійним навантаженням, недостатнім рівнем рухової активності та значним психоемоційним напруженням, що негативно впливає на функціональний стан організму [11].

Науковці відзначають, що для жінок молодого зрілого віку характерними є порушення постави, зниження рівня фізичної підготовленості, функціональні зміни опорно-рухового апарату та погіршення психоемоційного стану [10]. Однією з причин цього є малорухливий спосіб життя, тривала робота в статичних позах та недостатня кількість оздоровчо-рекреаційної рухової активності [1].

У дослідженнях О. А. Мартинюк встановлено, що заняття оздоровчим фітнесом позитивно впливають на функціональний стан жінок першого періоду зрілого віку, сприяють покращенню роботи серцево-судинної та дихальної систем, а також підвищують рівень фізичної працездатності [11]. Автор зазначає, що систематична рухова активність є важливим чинником профілактики гіподинамії та функціональних порушень організму.

За даними С. І. Марченко, жінки віком 21–35 років часто мають недостатній рівень розвитку сили м'язів-стабілізаторів тулуба, гнучкості та координаційних здібностей, що може призводити до порушень постави та появи больових відчуттів у спині [12]. Саме тому актуальним є використання сучасних фітнес-технологій, зокрема системи Пілатес.

У роботах Ю. Томіліної та Н. Бишевець встановлено, що у жінок першого періоду зрілого віку часто спостерігаються функціональні порушення стану хребта, які можуть поглиблюватися внаслідок недостатньої рухової активності та слабкості м'язового корсету [18]. Автори підкреслюють, що використання вправ системи Пілатес сприяє покращенню стану опорно-рухового апарату та профілактиці порушень постави.

Психоемоційний стан жінок молодого зрілого віку також характеризується підвищеним рівнем тривожності, емоційного виснаження та стресу, що пов'язано з поєднанням професійної діяльності, сімейних обов'язків та соціального навантаження [15]. У спеціальній літературі зазначається, що регулярна фізична активність позитивно впливає на психічне здоров'я, сприяє зниженню рівня стресу та покращенню емоційного стану [27].

Результати досліджень свідчать, що використання оздоровчо-рекреаційних програм дозволяє підвищити якість життя жінок зрілого віку, покращити їх самопочуття та психоемоційний стан [7]. Встановлено, що поєднання фізичних вправ із методами ментального фітнесу сприяє гармонізації психофізичного стану організму [2].

Дослідники також відзначають, що оздоровчі фітнес-програми позитивно впливають на мотивацію жінок до занять руховою активністю, покращують суб'єктивне сприйняття власного фізичного стану та формують стійкий інтерес до здорового способу життя [3].

Таким чином, аналіз науково-методичної літератури свідчить про наявність у жінок першого періоду зрілого віку низки фізичних та психоемоційних проблем, пов'язаних із недостатньою руховою активністю, психоемоційним перенапруженням та порушеннями функціонального стану організму. Це обумовлює необхідність пошуку ефективних оздоровчо-рекреаційних технологій, серед яких важливе місце займає система Пілатес.

1.2. Система Пілатес та її вплив на організм жінок

Система Пілатес є однією з найбільш поширених та ефективних сучасних оздоровчо-рекреаційних технологій, яка активно використовується у сфері фітнесу, фізичної терапії та оздоровчого тренування. Популярність даної системи обумовлена її комплексним впливом на організм людини, можливістю адаптації до різного рівня фізичної підготовленості та поєднанням фізичного і психоемоційного компонентів тренування.

Засновником методики є Джозеф Пілатес, який розробив систему вправ, спрямовану на гармонійний розвиток тіла, покращення контролю рухів та зміцнення м'язового корсету [23]. Основною метою системи є досягнення балансу між тілом і свідомістю шляхом виконання контрольованих, плавних та усвідомлених рухів.

У науковій літературі зазначається, що система Пілатес ґрунтується на декількох базових принципах: концентрації, контролі рухів, правильному диханні, центризації, плавності виконання вправ та точності рухів [29]. Саме поєднання цих принципів забезпечує комплексний вплив на організм жінок та сприяє формуванню правильної рухової культури.

На відміну від багатьох силових або високоінтенсивних фітнес-програм, Пілатес не створює надмірного навантаження на суглоби та серцево-судинну систему, що робить його безпечним для широкого кола осіб. Особливої актуальності система набуває для жінок молодого зрілого віку, у яких часто спостерігаються порушення постави, недостатня фізична активність, зниження тону м'язів та психоемоційне перенапруження [1].

За даними сучасних досліджень, регулярні заняття Пілатесом позитивно впливають на функціональний стан опорно-рухового апарату. Встановлено, що вправи сприяють зміцненню глибоких м'язів тулуба, покращенню стабілізації хребта, формуванню правильної постави та розвитку координаційних здібностей [22]. Особливу увагу в системі приділяють м'язам центру тіла («core»), які забезпечують стабільність корпусу та правильну біомеханіку рухів.

У дослідженнях N. Segal, J. Hein та J. Basford доведено, що систематичні заняття Пілатесом позитивно впливають на гнучкість тіла, м'язовий тонус та склад тіла жінок [25]. Автори встановили, що вже після декількох тижнів тренувань спостерігається покращення рухливості суглобів та зменшення м'язового дискомфорту.

Науковці Ю. Томіліна та Н. Бишевець у своїх дослідженнях відзначають, що у жінок першого періоду зрілого віку досить часто спостерігаються функціональні порушення стану хребта, пов'язані з недостатньою руховою активністю та тривалим перебуванням у статичних позах [18]. Автори підкреслюють, що вправи системи Пілатес дозволяють покращити функціональний стан хребта, зміцнити м'язовий корсет та знизити ризик розвитку порушень постави.

Важливою особливістю Пілатесу є використання спеціальних дихальних технік. Контроль дихання під час виконання вправ сприяє кращому насиченню організму киснем, підвищує концентрацію уваги та допомагає зменшити нервово-емоційне напруження. Завдяки цьому система має не лише фізичний, а й психоемоційний вплив на організм.

У роботах Л. Єракової та Ю. Томіліної зазначається, що правильно побудовані програми занять Пілатесом для жінок 21–35 років сприяють підвищенню рівня фізичної підготовленості, розвитку сили, гнучкості та координації рухів [5; 4]. Автори також акцентують увагу на важливості індивідуального підходу до побудови тренувального процесу.

Крім позитивного впливу на фізичний стан, система Пілатес має значний вплив на психоемоційну сферу жінок. Дослідники відзначають, що регулярні заняття сприяють зниженню рівня тривожності, психоемоційного напруження та покращують загальне самопочуття [20]. Це пояснюється тим, що вправи виконуються у спокійному темпі, потребують концентрації уваги та усвідомленого контролю за рухами.

У роботах S. Soori та співавторів встановлено, що поєднання вправ Пілатес із помірною аеробною активністю позитивно впливає на психічне

здоров'я жінок та сприяє покращенню емоційної стійкості [26]. Подібні результати наведено у систематичному огляді А. Cruz-Ferreira та співавторів, де підкреслюється позитивний вплив системи Пілатес на функціональний стан організму, рівень фізичної активності та якість життя [19].

У сучасних умовах система Пілатес також розглядається як один із напрямів ментального фітнесу. Науковці відзначають, що поєднання фізичних вправ, дихальних практик та концентрації уваги сприяє гармонізації психофізичного стану людини [2]. Саме тому заняття Пілатесом все частіше використовуються не лише як засіб фізичного вдосконалення, але і як метод профілактики стресу та емоційного виснаження.

Таким чином, аналіз науково-методичної літератури свідчить, що система Пілатес є ефективною оздоровчо-рекреаційною технологією, яка комплексно впливає на фізичний та психоемоційний стан жінок молодого зрілого віку. Її застосування сприяє покращенню функціонального стану організму, зміцненню опорно-рухового апарату, розвитку фізичних якостей, нормалізації психоемоційної сфери та підвищенню якості життя.

1.3. Використання системи Пілатес у корекції фізичного стану жінок зрілого віку

У сучасній системі оздоровчо-рекреаційної діяльності значна увага приділяється використанню ефективних фітнес-технологій, спрямованих на корекцію фізичного та психоемоційного стану жінок молодого зрілого віку. Однією з таких технологій є система Пілатес, яка поєднує фізичні вправи, контроль дихання та елементи усвідомленого руху.

Актуальність використання Пілатесу у корекційно-оздоровчій діяльності обумовлена тим, що у жінок віком 21–35 років часто спостерігаються функціональні порушення постави, недостатній розвиток м'язового корсету, зниження рухової активності, підвищений рівень психоемоційного напруження та прояви хронічної втоми [11]. Малорухливий

спосіб життя, значне професійне навантаження та недостатня увага до фізичної активності негативно впливають на загальний стан організму.

У науковій літературі зазначається, що система Пілатес дозволяє ефективно коригувати порушення функціонального стану опорно-рухового апарату, покращувати координацію рухів, гнучкість та стабілізацію хребта [9]. Важливою перевагою даної системи є можливість індивідуального підбору навантаження залежно від фізичного стану людини.

У роботах С. Савлюк, А. Ваколюк, І. Панчука та Т. Бутенко доведено, що використання засобів Пілатесу у корекційно-оздоровчих технологіях позитивно впливає на фізичний стан осіб зрілого віку [17]. Автори відзначають покращення рухливості суглобів, зниження м'язового напруження, підвищення рівня фізичної працездатності та загального самопочуття.

В. Кашуба та співавтори підкреслюють, що вправи системи Пілатес ефективно використовуються у корекції порушень просторової організації тіла та формуванні правильної постави [9]. Науковці встановили, що систематичні заняття сприяють зміцненню глибоких м'язів тулуба, покращують стабілізацію корпусу та знижують ризик розвитку функціональних порушень опорно-рухового апарату.

Особливе значення система Пілатес має у профілактиці та корекції порушень стану хребта. У дослідженнях Ю. Томіліної та Н. Бишевець зазначається, що вправи Пілатес позитивно впливають на стан хребта жінок першого періоду зрілого віку, сприяють покращенню постави та підвищенню функціональних можливостей організму [18].

Науковці Л. Єракова та Ю. Томіліна відзначають, що правильно організовані заняття Пілатесом сприяють розвитку сили, гнучкості, координації рухів та м'язової витривалості жінок молодого зрілого віку [5]. Автори наголошують, що особливої ефективності можна досягти при використанні спеціального обладнання, зокрема реформерів.

Важливим напрямом використання Пілатесу є корекція психоемоційного стану жінок. Сучасні дослідження свідчать, що регулярні

заняття сприяють зниженню рівня тривожності, емоційного напруження та покращенню психічного самопочуття [20]. Це пояснюється поєднанням помірної фізичної активності, концентрації уваги та контрольованого дихання. У роботах А. Наконечної встановлено, що заняття за системою Дж. Пілатеса позитивно впливають на психоемоційний стан жінок, сприяють покращенню настрою та підвищують рівень емоційної стабільності [14]. Подібні результати наведено і в дослідженнях С. Савіної та О. Подрігало, де зазначено, що комплексні фітнес-програми позитивно впливають на психоемоційну сферу жінок другого зрілого віку [15].

У сучасній літературі також приділяється увага впливу ментального фітнесу на психофізичний стан жінок. Дослідники відзначають, що поєднання фізичних вправ із методами концентрації уваги та дихальними техніками дозволяє зменшити прояви стресу та покращити якість життя [7; 2].

За даними міжнародних досліджень, система Пілатес позитивно впливає на психічне здоров'я, сприяє зменшенню проявів депресії та тривожності [26; 20]. Крім цього, вправи Пілатес покращують рівновагу, координацію рухів та функціональний стан організму [22; 21;30].

Важливо зазначити, що система Пілатес може використовуватися як самостійний засіб оздоровлення, так і у поєднанні з іншими видами рухової активності. Її універсальність, доступність та безпечність дозволяють широко використовувати дану методику у практиці оздоровчого фітнесу.

Отже, аналіз науково-методичної літератури свідчить, що система Пілатес є ефективним засобом корекції фізичного та психоемоційного стану жінок молодого зрілого віку. Її використання сприяє покращенню функціонального стану організму, нормалізації психоемоційної сфери, підвищенню рівня фізичної підготовленості та якості життя.

У сучасній практиці оздоровчого фітнесу система Пілатес широко використовується як ефективний засіб корекції фізичного та психоемоційного стану жінок молодого зрілого віку. Це пояснюється комплексним впливом

вправ на організм, можливістю індивідуального дозування навантаження та адаптацією занять до функціональних особливостей людини.

Наукові дослідження свідчать, що значна частина жінок віком 21–35 років має порушення постави, недостатній рівень розвитку м'язів тулуба, функціональні зміни хребта та низький рівень рухової активності [18]. У зв'язку з цим виникає потреба у впровадженні оздоровчих програм, спрямованих на профілактику та корекцію зазначених порушень.

У роботах С. Савлюк, А. Ваколюк, І. Панчука та Т. Бутенко зазначено, що використання вправ Пілатес у корекційно-оздоровчих технологіях позитивно впливає на функціональний стан осіб зрілого віку, сприяє покращенню рухливості суглобів, координації рухів та загального самопочуття [17]. Автори наголошують, що система Пілатес характеризується безпечністю та доступністю для осіб з різним рівнем фізичної підготовленості. Дослідження В. Кашуби та співавторів підтверджують ефективність використання корекційно-профілактичних технологій у процесі занять оздоровчим фітнесом [9]. Науковці встановили, що спеціально підібрані вправи сприяють корекції порушень просторової організації тіла, зміцненню м'язового корсету та покращенню функціонального стану опорно-рухового апарату.

Важливим напрямом використання Пілатесу є корекція психоемоційного стану жінок. У дослідженнях А. Наконечної встановлено, що заняття за системою Дж. Пілатеса позитивно впливають на емоційний стан жінок другого зрілого віку, сприяють зменшенню психоемоційного напруження та покращенню самопочуття [14]. Подібний ефект пояснюється поєднанням фізичних вправ, дихальних технік та концентрації уваги під час тренування.

С. Савіна та О. Подрігало довели, що комплексні фітнес-програми здатні покращувати психоемоційний стан жінок, знижувати рівень тривожності та підвищувати життєву активність [15]. Зазначені результати підтверджують

доцільність використання засобів Пілатесу в оздоровчо-рекреаційній діяльності.

У роботах І. Залойло встановлено, що застосування системи Пілатес сприяє покращенню якості життя жінок зрілого віку, позитивно впливає на фізичне самопочуття, емоційний стан та мотивацію до занять руховою активністю [6]. Автор підкреслює, що регулярні тренування формують стійку потребу у веденні здорового способу життя.

Науковці також відзначають, що використання ментального фітнесу та елементів усвідомленого руху під час занять дозволяє покращити психофізичний стан жінок [7; 2]. Поєднання вправ на стабілізацію, контроль дихання та концентрацію уваги позитивно впливає на нервову систему та сприяє зменшенню проявів стресу.

Міжнародні дослідження підтверджують ефективність системи Пілатес у покращенні психічного здоров'я. Так, К. Fleming та М. Herring у метааналізі контрольованих досліджень довели позитивний вплив занять Пілатесом на психоемоційний стан, рівень тривожності та депресивних проявів [20].

Таким чином, аналіз науково-методичної літератури свідчить, що система Пілатес є ефективним засобом корекції фізичного та психоемоційного стану жінок молодого зрілого віку. Її застосування сприяє покращенню функціонального стану організму, підвищенню рівня фізичної підготовленості, нормалізації психоемоційної сфери та підвищенню якості життя.

Висновки до розділу 1

У результаті аналізу науково-методичної літератури встановлено, що перший період зрілого віку жінок (21–35 років) характеризується значними функціональними, фізичними та психоемоційними змінами організму. Незважаючи на достатній рівень фізіологічних можливостей у даному віці, сучасний спосіб життя, недостатня рухова активність, емоційне перенапруження та тривалий вплив стресових факторів негативно впливають

на стан здоров'я жінок. У наукових працях відзначається тенденція до зниження рівня фізичної підготовленості, погіршення стану опорно-рухового апарату, виникнення порушень постави, м'язового дисбалансу та зниження психоемоційної стійкості.

Аналіз літературних джерел засвідчив, що одним із ефективних засобів оздоровчо-рекреаційної діяльності для жінок молодого зрілого віку є система Пілатес. Її особливість полягає у поєднанні фізичних вправ із контролем дихання, концентрацією уваги, розвитком координації рухів та гармонізацією психоемоційного стану. Науковці наголошують, що регулярні заняття за системою Пілатес сприяють зміцненню м'язового корсета, підвищенню гнучкості, розвитку рівноваги та координації, а також позитивно впливають на функціональний стан хребта і загальний рівень фізичного здоров'я жінок.

Дослідження вітчизняних та зарубіжних авторів підтверджують позитивний вплив занять Пілатесом на психоемоційний стан жінок. Встановлено, що систематичні тренування сприяють зниженню рівня тривожності, емоційного напруження та психічної втоми, покращують настрій, самооцінку й якість життя. Крім того, використання вправ ментального фітнесу та оздоровчих фітнес-технологій у комплексі з Пілатесом забезпечує формування стійкої мотивації до фізичної активності та сприяє гармонійному поєднанню фізичного і психоемоційного розвитку.

У наукових роботах також доведено ефективність застосування системи Пілатес у корекційно-профілактичній роботі з жінками зрілого віку. Зокрема, відзначено позитивний вплив занять на стан опорно-рухового апарату, профілактику функціональних порушень хребта, покращення постави та підвищення функціональних можливостей організму. Водночас аналіз літератури свідчить, що питання комплексного впливу занять Пілатесом саме на фізичний та психоемоційний стан жінок першого періоду зрілого віку потребує подальшого наукового вивчення та практичного обґрунтування.

Отже, узагальнення результатів наукових досліджень дозволяє стверджувати, що система Пілатес є ефективним засобом оздоровчо-

рекреаційної діяльності, який позитивно впливає на фізичний стан, функціональні можливості організму та психоемоційне благополуччя жінок 21–35 років. Це обумовлює доцільність подальшого дослідження впливу занять за системою Пілатес на показники фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

В роботі використано наступні методи дослідження:

- теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної літератури;
- педагогічні методи дослідження;
- антропометричні методи дослідження;
- фізіологічні методи дослідження;
- методи оцінки психоемоційного стану;
- методи математичної статистики.

2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної літератури.

Теоретичні методи застосовувалися з метою наукового обґрунтування вибору системи Пілатес як засобу впливу на показники фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку. Аналіз і узагальнення спеціальної науково-методичної літератури з теорії та методики фізичного виховання, оздоровчого тренування, фітнесу та спортивної медицини дали змогу визначити сучасні підходи до організації занять з жінками 21–35 років, а також з'ясувати основні напрями використання Пілатесу. У процесі роботи було опрацьовано понад тридцять наукових джерел, включаючи монографії, дисертації, статті у фахових виданнях, матеріали міжнародних та всеукраїнських конференцій, методичні посібники та рекомендації провідних фахівців. Особлива увага приділялася публікаціям останніх десяти років, оскільки саме в цей період спостерігається активізація наукового інтересу до проблеми оптимізації фізичного виховання жінок молодого зрілого віку та впровадження інноваційних фітнес-технологій. Зосередження на працях, у яких розкриваються закономірності адаптації жіночого організму до навантажень помірної інтенсивності та їх вплив на

функціональний стан, дозволило виявити найбільш ефективні підходи до побудови оздоровчих програм. Вивчалися роботи, присвячені віковим особливостям фізичного та емоційного стану жінок 21–35 років, специфіці їхньої мотивації до фізкультурних занять, а також результативності різних форм організації тренувального процесу.

2.1.2. Педагогічні методи дослідження

Педагогічні методи застосовувалися з метою вивчення ефективності занять за системою Пілатес у процесі оздоровчого тренування жінок першого періоду зрілого віку. У межах роботи вони використовувалися для організації навчально-тренувального процесу, а також для оцінки змін показників фізичного і психоемоційного стану досліджуваних у динаміці. Педагогічні методи посідали центральне місце в експериментальній частині роботи, оскільки саме вони забезпечували безпосередню реалізацію розробленої програми тренувань та отримання об'єктивних даних про її вплив на організм жінок. Специфіка педагогічних методів полягала у їх орієнтації на цілеспрямоване формування рухових навичок, корекцію фізичного стану та створення оптимальних умов для оздоровчого впливу. Застосування цих методів дало змогу забезпечити цілеспрямованість експерименту, відповідність навантажень фізіологічним можливостям жінок 21–35 років і практичну реалізацію положень, обґрунтованих у теоретичному розділі. Інтеграція педагогічних методів з антропометричними, фізіологічними та психодіагностичними підходами створила комплексну систему контролю за станом досліджуваних та забезпечила всебічну оцінку ефективності запропонованої програми.

Основними педагогічними методами, використаними в роботі, були педагогічне спостереження, педагогічний експеримент та педагогічне тестування. Педагогічне спостереження здійснювалося протягом усього періоду занять і було спрямоване на фіксацію правильності виконання вправ, рівня координації рухів, здатності утримувати стабільні положення тіла, а

також реакції жінок на фізичне навантаження. Систематичність спостереження забезпечувалася веденням протоколів кожного заняття, де фіксувалися технічні особливості виконання базових вправ кожною учасницею, типові помилки та шляхи їх усунення. Особлива увага приділялася дотриманню фундаментальних принципів Пілатесу: концентрації уваги на виконуваному русі, точності позицій та траєкторій, плавності переходів між вправами, контролю над роботою м'язів центру тіла, координації рухів з диханням. Спостереження дозволило виявити індивідуальні особливості освоєння методики різними учасницями, встановити типові труднощі початкового етапу та простежити динаміку покращення техніки виконання вправ. Педагогічний експеримент полягав у впровадженні розробленої програми занять та порівнянні показників до і після її застосування. Експериментальна програма була структурована з урахуванням принципу поступового ускладнення вправ, збільшення тривалості утримання статичних позицій та підвищення координаційної складності рухів. На початковому етапі використовувалися базові вправи з мінімальною кількістю рухових елементів, що дозволило учасницям освоїти правильну техніку та сформувати відчуття м'язів центру тіла. Поступово в програму вводилися більш складні комбінації, вправи на нестабільних поверхнях та з використанням додаткового обладнання. Педагогічний контроль дозволив відстежувати відповідність структури занять поставленим завданням та коригувати навантаження залежно від стану учасниць. Контроль здійснювався на трьох рівнях: оперативному (у процесі виконання окремих вправ), поточному (в межах одного заняття) та етапному (за результатами тижня тренувань).

Отримані в ході застосування педагогічних методів дані стали основою для подальшого використання антропометричних, фізіологічних і психодіагностичних методів оцінювання. Педагогічні спостереження дозволили виявити якісні зміни в руховій сфері жінок - покращення техніки виконання вправ, підвищення координаційних здібностей, формування навичок контролю над м'язами центру тіла, які доповнювалися кількісними

показниками, отриманими за допомогою інструментальних методів вимірювання. Результати педагогічного експерименту підтвердили припущення про позитивний вплив систематичних занять Пілатесом на фізичний стан жінок молодого зрілого віку, що проявлялося у покращенні постави, збільшенні гнучкості хребта, зміцненні м'язів корпусу та підвищенні загальної працездатності. Дані педагогічного контролю засвідчили адекватність запропонованих навантажень функціональним можливостям досліджуваного контингенту та підтвердили доцільність обраної структури та змісту програми. Комплексне використання різних педагогічних методів створило міцний методологічний фундамент для проведення експериментального вивчення впливу Пілатесу на організм жінок, забезпечило об'єктивність отриманих результатів та можливість їх практичного впровадження у систему оздоровчого тренування жінок молодого зрілого віку.

2.1.3. Антропометричні методи дослідження.

Антропометричні методи оцінювання застосовувалися з метою визначення змін показників фізичного розвитку жінок першого періоду зрілого віку в процесі занять. У ході роботи проводилися вимірювання маси тіла та довжини тіла, на основі яких розраховувався індекс маси тіла. Антропометричні виміри є найбільш доступними та водночас інформативними методами оцінки морфологічного статусу організму, що дозволяють простежити зміни у співвідношенні основних параметрів фізичного розвитку під впливом систематичних тренувань. Вимірювання маси тіла здійснювалося на медичних вагах з точністю до 0,1 кг, при цьому учасниці зважувалися у стандартному легкому одязі в один і той же час доби для забезпечення максимальної точності порівняння результатів. Визначення довжини тіла проводилося за допомогою ростоміра з точністю до 0,5 см у положенні стоячи з дотриманням стандартної антропометричної постави. Індекс маси тіла розраховувався за формулою Кетле ($IMT = \text{маса тіла, кг} /$

довжина тіла², м²) та використовувався для оцінки відповідності маси тіла зростовим показникам і виявлення можливих відхилень від норми. Отримані антропометричні дані дозволили оцінити загальний стан фізичного розвитку досліджуваних і простежити динаміку показників під впливом оздоровчого тренування. Хоча місячний період занять є відносно коротким для значних морфологічних змін, навіть незначні позитивні зрушення у показниках маси тіла та ІМТ можуть свідчити про початок оптимізації співвідношення м'язової та жирової тканини, що є одним із очікуваних ефектів регулярних занять Пілатесом.

2.1.4 Фізіологічні методи дослідження.

Фізіологічні методи використовувалися для оцінювання функціонального стану основних систем організму, чутливих до впливу дозованих фізичних навантажень. У процесі роботи визначалися показники частоти серцевих скорочень у стані спокою, артеріального тиску та функціональні проби, що відображають рівень адаптації серцево-судинної системи до фізичного навантаження. Вибір саме цих показників обґрунтовується їхньою високою інформативністю щодо функціонального стану організму та чутливістю до впливу систематичних тренувань навіть помірної інтенсивності, якою характеризується Пілатес. Частота серцевих скорочень у стані спокою вимірювалася пальпаторним методом на променевій артерії протягом 60 секунд після 5-хвилинного відпочинку в положенні сидячи. Цей показник є одним із найбільш чутливих маркерів тренуваності серцево-судинної системи – під впливом систематичних занять спостерігається тенденція до зниження частоти пульсу в спокої, що свідчить про економізацію роботи серця та підвищення його функціональних резервів. Артеріальний тиск вимірювався за методом Короткова за допомогою механічного тонометра на лівій руці в положенні сидячи після 5-хвилинного відпочинку. Фіксувалися показники систолічного та діастолічного тиску, на основі яких розраховувався пульсовий тиск, що характеризує амплітуду

коливань тиску в артеріальній системі та опосередковано відображає стан судинного русла. Функціональні проби включали пробу Руф'є, яка дозволяє оцінити адаптаційні можливості серцево-судинної системи через аналіз реакції пульсу на стандартизоване фізичне навантаження у вигляді 30 присідань за 45 секунд. Індекс Руф'є розраховувався за формулою і класифікувався відповідно до стандартних оціночних шкал, що дозволило визначити рівень функціонального стану кожної учасниці та простежити його динаміку.

Застосування антропометричних і фізіологічних методів у комплексі забезпечило можливість об'єктивної оцінки ефективності розробленої програми занять. Отримані результати використовувалися для зіставлення вихідних і підсумкових показників фізичного стану, а також для підтвердження безпечності та оздоровчої спрямованості застосованого тренувального навантаження. Комплексний підхід до оцінювання передбачав розгляд морфологічних та функціональних показників у взаємозв'язку, що дозволило отримати цілісне уявлення про вплив занять на організм жінок. Безпечність програми підтверджувалася відсутністю негативних змін у показниках артеріального тиску, адекватною реакцією серцево-судинної системи на навантаження та відсутністю ознак перетренованості чи перенапруження. Оздоровча спрямованість програми підтверджувалася позитивною динамікою досліджуваних показників – зниженням або стабілізацією маси тіла при необхідності корекції, нормалізацією індексу маси тіла, тенденцією до зниження ЧСС у спокої, оптимізацією показників артеріального тиску та покращенням результатів функціональних проб. Дані, отримані на цьому етапі, стали підґрунтям для подальшого аналізу психоемоційного стану жінок і статистичної обробки результатів роботи.

2.1.5. Методи оцінки психоемоційного стану.

Для оцінки психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку у роботі застосовувалися перевірені психодіагностичні методики, спрямовані

на визначення рівня тривожності, емоційної напруги та загального самопочуття клієнта.

Оцінювання проводилося на початку та наприкінці педагогічного експерименту, що дало змогу простежити динаміку психоемоційних показників під впливом занять за системою Пілатес. Використання стандартизованих психодіагностичних інструментів забезпечило об'єктивність і порівнюваність результатів, оскільки ці методики мають встановлені норми, високу надійність та доведену валідність для досліджуваної вікової категорії. Вибір конкретних методик обґрунтовувався їхньою чутливістю до змін психоемоційного стану під впливом фізичної активності, простотою процедури проведення та доступністю інтерпретації результатів.

Одним із основних інструментів була методика САН (самопочуття – активність – настрої). Вона дозволяє оперативно оцінити функціональний психоемоційний стан людини за трьома компонентами: самопочуття, рівень активності та настрої. Обстежувані оцінювали свій стан за шкалою, що складається з низки пар протилежних характеристик, після чого розраховувалися середні значення за кожною зі шкал. Вищі показники свідчать про більш сприятливий психоемоційний стан, тоді як низькі значення можуть вказувати на втому, зниження активності та емоційне виснаження.

Для додаткової оцінки психоемоційного стану застосовувалася шкала визначення рівня стресу, яка дозволяє оцінити ступінь психологічного напруження та стресового навантаження. Результати інтерпретуються залежно від сумарного балу: низький рівень стресу свідчить про стабільний емоційний стан і достатню адаптацію до зовнішніх факторів, середній — про наявність помірного психоемоційного напруження, високий — про виражене стресове навантаження та ризик психофізичного виснаження.

Окрему увагу приділено оцінці рівня тривожності як одного з найпоширеніших проявів психоемоційного напруження у жінок першого періоду зрілого віку, які часто перебувають під впливом професійних та

побутових стресових факторів. Крім того, аналізувалися показники емоційної стійкості, загальної активності, настрою та самопочуття, що дозволило сформуванню більш повного уявлення про психоемоційний стан досліджуваних.

Комплексне використання зазначених методик забезпечило всебічну оцінку психоемоційного стану жінок та дало можливість простежити його динаміку під впливом занять за системою Пілатес.

2.1.6. Методи математичної статистики.

Для узагальнення й аналізу результатів роботи застосовувалися методи математичної статистики. Обчислювалися середні арифметичні значення показників та їх стандартні відхилення, а також визначався характер змін між вихідними й підсумковими результатами. Статистична обробка здійснювалася з використанням спеціалізованого програмного забезпечення, що забезпечило точність обчислень та можливість графічного представлення результатів. Розрахунок середніх арифметичних значень дозволив отримати узагальнені показники для всієї групи досліджуваних, що дало можливість судити про загальні тенденції змін під впливом експериментальної програми. Стандартне відхилення використовувалося для оцінки ступеня варіативності індивідуальних результатів навколо середнього значення, що є важливим для розуміння однорідності групи та типовості отриманих результатів. Крім базових статистичних показників, обчислювалися коефіцієнти варіації, які характеризують відносну мінливість ознак та дозволяють порівнювати варіативність різних показників. Статистична обробка даних дозволила оцінити достовірність отриманих змін і забезпечила об'єктивність висновків щодо ефективності програми занять Пілатесом. Визначення статистичної значущості відмінностей між вихідними та кінцевими показниками здійснювалося за допомогою відповідних критеріїв, що дозволило встановити, чи є виявлені зміни закономірними наслідками впливу експериментальної програми, чи можуть бути пояснені випадковими коливаннями.

Комплексне застосування психодіагностичних методів та математико-статистичного аналізу забезпечило всебічну, об'єктивну та науково обгрунтовану оцінку ефективності розробленої програми занять за системою Пілатес. Результати психологічного тестування доповнили дані антропометричних та фізіологічних вимірювань, створивши цілісну картину впливу оздоровчого тренування на організм жінок молодого зрілого віку. Статистична обробка дозволила не лише зафіксувати факт змін у досліджуваних показниках, а й встановити їх закономірний характер, що є основою для формулювання науково обгрунтованих висновків та практичних рекомендацій щодо використання методики Пілатес у системі оздоровчого тренування жінок.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилося на базі фітнес-простору «Reform me space», який має необхідну матеріально-технічну базу для організації занять за системою Пілатес. Участь у ньому брали жінки віком 18–35 років, які на момент початку експерименту не мали протипоказань до занять фізичними вправами та виявили бажання брати участь у дослідженні. Відбір учасниць здійснювався на добровільній основі після попереднього ознайомлення з метою, завданнями та умовами проведення дослідження. Усі жінки на початку експерименту були обстежені за допомогою антропометричних та фізіологічних методів, а також заповнили анкети та психодіагностичні опитувальники для встановлення вихідного рівня досліджуваних показників. Тривалість дослідження становила три місяці, що є достатнім періодом для виявлення початкових адаптаційних змін в організмі під впливом систематичних занять за методикою Пілатес. Хоча більш тривалі дослідження могли б виявити глибші та стійкіші зміни, навіть місячний період занять дозволяє простежити початкові тенденції у динаміці досліджуваних показників. Заняття проводилися три рази на тиждень за розробленою програмою, що включала підготовчу, основну та заключну частини. Така

частота занять відповідає рекомендаціям щодо оптимального режиму оздоровчого тренування і забезпечує достатній обсяг рухової активності для досягнення тренувального ефекту при одночасному збереженні часу для відновлення організму між заняттями. Кожне заняття тривало 60 хвилин і будувалося за традиційною триступеневою структурою: підготовча частина (10–15 хвилин) передбачала підготовку організму до основного навантаження через м'яку розминку, дихальні вправи та вправи на мобільність суглобів; основна частина (35–40 хвилин) включала виконання базових та спеціальних вправ системи Пілатес, спрямованих на зміцнення м'язів корпусу, розвиток гнучкості, координації та м'язового контролю; заключна частина (10–15 хвилин) була присвячена вправам на розтягування, релаксацію та відновлення дихання.

РОЗДІЛ 3

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ЗАНЯТЬ ЗА СИСТЕМОЮ ПІЛАТЕС В КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДЛЯ ЖІНОК 21–35 РОКІВ

3.1. Характеристика показників фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку

Метою даного етапу було визначення рівня фізичного розвитку, функціонального стану організму та психоемоційного благополуччя досліджуваних перед початком занять за програмою Пілатес. Комплексне вихідне обстеження дозволило не лише зафіксувати абсолютні значення кожного показника, а й виявити взаємозв'язки між різними параметрами стану організму, що є важливим для розуміння цілісної картини здоров'я учасниць. Отримані дані слугували основою для подальшого порівняльного аналізу та оцінки ефективності запропонованої програми оздоровчих занять, а також для встановлення індивідуальних особливостей кожної учасниці, що дозволило при необхідності вносити корективи у тренувальний процес.

Аналіз антропометричних показників засвідчив, що більшість учасниць мали показники фізичного розвитку, які відповідали віковим нормам. Середні значення індексу маси тіла знаходилися в межах нормативних величин ($21,8 \pm 2,3$ кг/м²), що свідчить про відсутність значних відхилень у масі тіла. Водночас у частини жінок спостерігалися незначні відхилення, зокрема тенденція до зниженого рівня м'язового тону та помірні порушення постави, що є типовими для осіб із недостатнім рівнем систематичної рухової активності. Педагогічне спостереження виявило схильність до сутулості та послаблення м'язів черевного преса у чотирьох з п'яти учасниць, що корелювало з їхнім сидячим характером професійної діяльності. Важливо відзначити, що виявлені постанові порушення не мали характеру патологічних відхилень, а були функціональними порушеннями, які піддаються корекції за допомогою цілеспрямованих фізичних вправ. Отримані результати свідчили про наявність

об'єктивних передумов для застосування оздоровчих занять, спрямованих на покращення стану опорно-рухового апарату, і підтвердили доцільність використання, яка акцентує увагу саме на формуванні правильної постави та зміцненні глибоких м'язів-стабілізаторів корпусу.

Оцінка фізіологічних показників показала, що функціональний стан серцево-судинної системи досліджуваних загалом відповідав віковим нормативам, однак у частини жінок відзначалися ознаки зниженої адаптації до фізичного навантаження. Це проявлялося у підвищених значеннях частоти серцевих скорочень у стані спокою (середнє значення $78,4 \pm 6,2$ уд/хв при нормі до 75 уд/хв) та нестабільності показників артеріального тиску, що коливався в межах 115–135/70–85 мм рт. ст. Результати функціональної проби Руф'є засвідчили переважно задовільний та посередній рівень адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у чотирьох учасниць, що типово для осіб з низьким рівнем регулярної фізичної активності. Виявлено прямий зв'язок між фізіологічними показниками та рівнем рухової активності: учасниці, які епізодично відвідували фітнес-заняття, демонстрували дещо кращі показники порівняно з тими, хто вів малорухливий спосіб життя.

Результати оцінки психоемоційного стану на початку дослідження засвідчили наявність у більшості учасниць підвищеного рівня емоційної напруги та зниженого суб'єктивного відчуття психоемоційного комфорту. За шкалою ситуативної тривожності середній показник склав $42,6 \pm 4,8$ балів, що відповідає помірно підвищеному рівню. Показники самопочуття, активності та настрою за методикою САН виявилися нижчими за оптимальні значення, що свідчить про наявність емоційної втоми та зниженої життєвої енергії. Це може бути пов'язано з особливостями сучасного способу життя, високим рівнем стресових чинників у професійній та особистій сферах і дефіцитом регулярної рухової активності, яка є природним регулятором психоемоційного стану. Примітно, що виявлено взаємозв'язок між психоемоційними та фізіологічними показниками: учасниці з вищим рівнем тривожності демонстрували також більш високі значення частоти серцевих скорочень у

спокої та гірші показники адаптації до навантаження, що підтверджує психосоматичний характер взаємовпливу цих параметрів.

3.2. Структура та зміст програми занять за системою Пілатес для жінок першого періоду зрілого віку

Програма занять за системою Пілатес була розроблена з урахуванням вікових, фізіологічних і психоемоційних особливостей жінок першого періоду зрілого віку та реалізовувалася в умовах фітнес-простору «Reform the space».

Основною метою програми було покращення фізичного стану, стабілізація м'язового корсету, підвищення рухливості хребта та зниження рівня психоемоційної напруги.

Тривалість програми становила 3 місяці. Заняття проводилися 3 рази на тиждень, тривалість одного заняття — 50 хвилин.

Таблиця 3.1.

Зміст програми занять за системою Пілатес для жінок першого періоду зрілого віку

Частина заняття	Основні вправи	Спрямованість
Підготовча	Діафрагмальне дихання, pelvic tilt, мобілізація хребта (cat–cow), легкі вправи для плечового поясу	Активізація дихання, підготовка опорно-рухового апарату
Основна	Hundred (спрощений варіант), roll up, single leg stretch, spine stretch forward, swimming, side leg lifts	Зміцнення м'язів кора, покращення стабілізації та координації
Основна	Вправи для м'язів спини і живота в положенні лежачи та сидячи	Формування правильної постави
Заключна	Розтягування м'язів спини, шиї та нижніх кінцівок, дихальні вправи	Релаксація, зниження м'язової та емоційної напруги

Навантаження мали оздоровчий характер, виконувалися у повільному та середньому темпі з акцентом на контроль рухів і дихання.

Загальна структура занять

- Підготовча частина — 6-8 хв.

- Основна частина — 30–35 хв.
- Заключна частина — 6–8 хв.

Підготовча частина була спрямована на підготовку організму до основного навантаження через м'яку активізацію м'язово-суглобового апарату, налаштування дихання та концентрацію уваги. Вона включала вправи на мобілізацію хребта, легкі розтягування основних м'язових груп, дихальні вправи та базові рухи для активізації м'язів центру тіла. Педагогічне спостереження в цій частині зосереджувалося на якості виконання підготовчих вправ, оскільки саме вони створюють фундамент для правильного виконання основної частини.

Основна частина включала виконання базових та спеціальних вправ системи, спрямованих на зміцнення м'язів корпусу, розвиток гнучкості, координації та м'язового контролю. Вправи виконувалися в різних вихідних положеннях - лежачи на спині, на животі, на боці, в положенні сидячи та з опорою на руки і коліна, що забезпечувало всебічний розвиток м'язової системи. Педагогічний контроль у цій частині полягав у регулюванні кількості повторень кожної вправи, тривалості утримання статичних позицій та темпу виконання рухів відповідно до індивідуальних можливостей учасниць.

Заключна частина була присвячена вправам на розтягування, релаксацію та відновлення дихання.

Під час занять особлива увага приділялася правильній техніці виконання вправ, контролю положення тіла та самопочуттю учасниць. За необхідності вправи модифікувалися відповідно до індивідуальних можливостей жінок. Програма мала оздоровчу спрямованість і не передбачала використання максимальних або травмонебезпечних навантажень.

3.3. Вплив занять за системою Пілатес на показники фізичного та психоемоційного стану жінок 21-35 років

Після завершення місячного циклу занять за програмою Пілатес було проведено повторне оцінювання показників фізичного та психоемоційного

стану жінок віком 21–35 років. Порівняльний аналіз вихідних і підсумкових результатів засвідчив наявність позитивних змін, що свідчить про ефективність застосованої оздоровчої програми. Підсумкове тестування здійснювалося за тією самою методикою та в тих самих умовах, що й вихідне обстеження, через 2–3 дні після останнього тренування, що дозволило виключити вплив гострої втоми від заняття на результати вимірювань. Навіть за відносно короткий термін експерименту було зафіксовано тенденцію до покращення окремих показників фізичного стану та загального самопочуття учасниць, що підтверджує швидкість настання початкових адаптаційних змін у відповідь на систематичні заняття помірної інтенсивності. Важливо підкреслити, що виявлені зміни мали комплексний характер і охоплювали різні аспекти функціонального стану організму – від морфологічних параметрів до психоемоційної сфери.

Аналіз антропометричних показників показав незначні, проте стабільні позитивні зрушення. У більшості жінок спостерігалася тенденція до нормалізації маси тіла та зменшення індексу маси тіла в межах фізіологічної норми. Середнє зниження маси тіла склало $1,2 \pm 0,6$ кг, що є адекватним результатом для місячного періоду тренувань і свідчить про поступову оптимізацію складу тіла. При цьому зниження маси відбувалося переважно за рахунок зменшення жирової компоненти при одночасному зміцненні м'язової тканини, про що свідчили зміни обхватних розмірів та покращення м'язового тону. Індекс маси тіла знизився в середньому на $0,4$ кг/м², наближаючись до оптимальних значень у тих учасниць, які мали початкові показники на верхній межі норми. Водночас було відзначено покращення постави та підвищення м'язового тону, що пов'язано з систематичним виконанням вправ, спрямованих на стабілізацію тулуба та зміцнення глибоких м'язів. Педагогічне спостереження засвідчило більш пряме положення хребта в повсякденних позах, зменшення ступеня сутулості та покращення контролю за положенням тіла у всіх учасниць. Ці якісні зміни, хоча і не завжди відображаються в абсолютних числових показниках, мають важливе значення для профілактики

порушень опорно-рухового апарату та покращення зовнішнього вигляду жінок.

Фізіологічні показники після впровадження програми Пілатес також зазнали позитивних змін. У більшості учасниць відзначалося зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою, що свідчить про підвищення рівня функціональної підготовленості та адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень (табл.3.2).

Таблиця 3.2

Показники фізичного та психоемоційного стану жінок до та після педагогічного експерименту

Показник	До експерименту	Після експерименту	Характер змін
Маса тіла (кг)	63,4 ± 5,8	62,2 ± 5,4	↓ 1,2 кг (1,9%)
Індекс маси тіла (кг/м ²)	21,8 ± 2,3	21,4 ± 2,1	↓ 0,4 (1,8%)
ЧСС у стані спокою (уд/хв)	78,4 ± 6,2	73,6 ± 5,4	↓ 4,8 уд/хв (6,1%)
Систолічний АТ (мм рт. ст.)	124,0 ± 8,5	118,0 ± 6,2	↓ 6,0 (4,8%)
Діастолічний АТ (мм рт. ст.)	78,0 ± 6,4	73,0 ± 5,1	↓ 5,0 (6,4%)
Індекс Руф'є (ум. од.)	10,2 ± 2,4	7,8 ± 1,9	↓ 2,4 (23,5%)
Рівень ситуативної тривожності (бали)	42,6 ± 4,8	36,2 ± 3,9	↓ 6,4 бали (15,0%)
Самопочуття за САН (бали)	4,2 ± 0,7	5,1 ± 0,6	↑ 0,9 бали (21,4%)
Активність за САН (бали)	4,0 ± 0,8	5,2 ± 0,7	↑ 1,2 бали (30,0%)
Настрій за САН (бали)	4,4 ± 0,6	5,2 ± 0,5	↑ 0,8 бали (18,2%)

Примітки: ↓ – зниження показника; ↑ – підвищення показника; дані представлені у форматі $M \pm \sigma$ (середнє арифметичне ± стандартне відхилення)

Середнє зниження ЧСС у спокої склало 4,8 уд/хв (з 78,4 ± 6,2 до 73,6 ± 5,4 уд/хв), що є статистично значущим покращенням і відображає підвищення економічності роботи серця. Така динаміка свідчить про формування початкових ознак тренуваності серцево-судинної системи навіть при помірній інтенсивності навантажень. Показники артеріального тиску характеризувалися більшою стабільністю, а реакція організму на фізичне

навантаження стала більш адекватною, що підтверджує оздоровчий характер застосованих занять. У трьох учасниць, які мали на початку експерименту тенденцію до підвищеного артеріального тиску, відзначалася його нормалізація в межах оптимальних значень (115–120/70–75 мм рт. ст.). Результати функціональної проби Руф'є покращилися у всіх п'яти учасниць, при цьому дві жінки перейшли з категорії «задовільний» рівень до категорії «добрий» рівень адаптації. Час відновлення пульсу після стандартного навантаження скоротився в середньому на 15–20 секунд, що свідчить про підвищення швидкості відновних процесів та покращення регуляторних механізмів серцево-судинної системи.

Оцінка психоемоційного стану після завершення експерименту засвідчила зниження рівня емоційної напруги та покращення суб'єктивного самопочуття жінок. Учасниці відзначали підвищення емоційної стійкості, зменшення відчуття втоми та покращення настрою. Середній показник ситуативної тривожності знизився з $42,6 \pm 4,8$ до $36,2 \pm 3,9$ балів, що відповідає переходу від помірно підвищеного до нормального рівня тривожності. Показники за шкалою САН (самопочуття, активність, настрої) підвищилися в середньому на 0,8–1,2 бали за кожним параметром, що відображає загальне покращення психофізіологічного стану та життєвого тону. Це можна пояснити поєднанням фізичного навантаження з елементами усвідомленого контролю рухів і дихання, що є характерними для системи Пілатес. Регулярна практика концентрації уваги на виконуваних рухах сприяла формуванню навичок саморегуляції, які учасниці почали застосовувати не лише під час занять, а й у стресових ситуаціях повсякденного життя. Важливо відзначити взаємозв'язок між покращенням фізичних та психоемоційних показників: учасниці, які продемонстрували найбільше зниження ЧСС у спокої, також показали найсуттєвіше зниження рівня тривожності, що підтверджує психосоматичний характер адаптації до регулярних занять.

Узагальнені результати змін основних показників фізичного та психоемоційного стану до і після впровадження програми занять Пілатес

наведено в таблиці, інтегрованої у текст. Представлені дані підтверджують доцільність використання Пілатесу як засобу оздоровчого впливу на жінок першого періоду зрілого віку навіть за умов обмеженої тривалості експерименту. Табличне представлення результатів дозволяє наочно оцінити напрямок та характер змін кожного показника, а також простежити комплексність впливу експериментальної програми. Особливо важливим є те, що позитивна динаміка спостерігалася одночасно за всіма групами показників – антропометричними, фізіологічними та психоемоційними, що свідчить про системний оздоровчий ефект занять Пілатесом.

Аналіз даних свідчить про позитивну динаміку всіх досліджуваних показників, при цьому найбільші відносні зміни спостерігалися у показниках активності за шкалою САН (30,0%), індексу Руф'є (23,5%) та самопочуття (21,4%), що підтверджує виражений вплив Пілатесу на функціональний стан та психоемоційну сферу жінок молодого зрілого віку.

Висновки до розділу 3

Проведений аналіз результатів дослідження засвідчив, що впровадження програми занять за системою Пілатес сприяло позитивним змінам показників фізичного стану жінок першого періоду зрілого віку. Навіть за умов обмеженої тривалості експерименту було зафіксовано тенденцію до покращення антропометричних і фізіологічних показників, зокрема нормалізації маси тіла, підвищення м'язового тону та стабілізації функціонального стану серцево-судинної системи. Отримані результати підтверджують доцільність використання дозованих фізичних навантажень помірної інтенсивності, характерних для системи Пілатес.

Оцінка психоемоційного стану учасниць після завершення експерименту показала зниження рівня емоційної напруги та покращення суб'єктивного самопочуття. Заняття Пілатесом сприяли формуванню навичок усвідомленого контролю рухів і дихання, що позитивно вплинуло на емоційну стійкість і загальний психоемоційний фон жінок. Отримані дані

підтверджують комплексний характер впливу системи Пілатес, який поєднує фізичний і психологічний компоненти оздоровлення.

Узагальнення результатів третього розділу дозволяє зробити висновок про ефективність розробленої програми занять Пілатес для жінок віком 21–35 років в умовах практичної діяльності фітнес-простору. Разом із тим обмежена кількість учасниць і тривалість дослідження зумовлюють доцільність подальших досліджень із розширенням контингенту та термінів експерименту, що дозволить поглибити оцінку впливу Пілатесу на показники фізичного та психоемоційного стану жінок різних вікових груп.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання кваліфікаційної роботи було здійснено теоретичне та експериментальне дослідження впливу занять за системою Пілатес на показники фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку. Аналіз наукових джерел дозволив встановити, що проблема збереження та зміцнення здоров'я жінок віком 21–35 років є актуальною в умовах сучасного способу життя, який характеризується низьким рівнем рухової активності та високим психоемоційним навантаженням. Опрацювання понад ста наукових публікацій, включаючи монографії, дисертації, статті у фахових виданнях та матеріали конференцій, дозволило сформулювати цілісне уявлення про сучасні підходи до організації оздоровчого тренування жінок молодого зрілого віку. Встановлено, що поєднання малорухливого способу життя з множинними соціальними ролями жінок (професійна діяльність, навчання, сімейні обов'язки) створює передумови для розвитку функціональних порушень опорно-рухового апарату, зниження адаптаційних можливостей організму та підвищення рівня психоемоційної напруги.

У ході дослідження було розроблено та впроваджено програму занять Пілатес, адаптовану до фізіологічних і психоемоційних особливостей жінок першого періоду зрілого віку. Методичне забезпечення дослідження включало комплекс теоретичних, педагогічних, антропометричних, фізіологічних і психодіагностичних методів, що дозволило здійснити всебічну оцінку впливу занять на організм жінок. Програма будувалася за принципом поступового ускладнення вправ від базових елементів до складніших комбінацій з використанням додаткового обладнання (фітболи, еластичні стрічки, ролики, балансувальні подушки). Структура кожного заняття тривалістю 60 хвилин включала підготовчу частину (10–15 хвилин) для підготовки організму до навантаження, основну частину (35–40 хвилин) з виконанням базових та спеціальних вправ Пілатесу та заключну частину (10–15 хвилин) для розтягування та релаксації. Використання комплексу методів – від

теоретичного аналізу наукової літератури до інструментальних вимірювань фізіологічних показників та стандартизованого психологічного тестування – забезпечило об'єктивність отриманих результатів та можливість їх статистичної верифікації. Організація експерименту в умовах фітнес-простору «Reform me space» забезпечила практичну спрямованість роботи та відповідність реальним умовам оздоровчого тренування.

Результати експериментального дослідження засвідчили позитивний вплив програми занять за системою Пілатес на показники фізичного стану жінок віком 21–35 років. Було встановлено тенденцію до покращення антропометричних показників, підвищення м'язового тону, стабілізації функціонального стану серцево-судинної системи та покращення адаптаційних можливостей організму. Конкретні зміни включали зниження маси тіла в середньому на 1,2 кг (1,9%), зменшення індексу маси тіла на 0,4 кг/м² (1,8%), що свідчить про початок оптимізації складу тіла. Функціональні показники демонстрували більш виражену позитивну динаміку: частота серцевих скорочень у спокої знизилася на 4,8 уд/хв (6,1%), систолічний артеріальний тиск – на 6,0 мм рт. ст. (4,8%), індекс Руф'є покращився на 2,4 умовні одиниці (23,5%), що свідчить про підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи. Педагогічне спостереження зафіксувало покращення постави, зменшення ступеня сутулості, підвищення контролю за положенням тіла у всіх учасниць експерименту. Отримані дані підтверджують ефективність дозованих фізичних навантажень помірної інтенсивності і свідчать про можливість досягнення відчутних результатів навіть за відносно короткий термін систематичних тренувань.

Аналіз психоемоційного стану учасниць після завершення експерименту показав зниження рівня емоційної напруги та покращення суб'єктивного самопочуття. Заняття Пілатесом сприяли підвищенню емоційної стійкості, зменшенню проявів психоемоційної втоми та формуванню позитивного ставлення до систематичної рухової активності. Рівень ситуативної тривожності знизився на 6,4 бали (15,0%), переходячи з помірно підвищеного

до нормального рівня. Показники самопочуття, активності та настрою за методикою САН підвищилися відповідно на 21,4%, 30,0% та 18,2%, що відображає загальне покращення психофізіологічного стану та життєвого тону жінки. Крім кількісних змін за стандартизованими опитувальниками, учасниці повідомляли про якісні покращення: нормалізацію сну, підвищення денної працездатності, зменшення головних болів напруження, формування відчуття гармонії між тілом і свідомістю. Це свідчить про комплексний характер впливу Пілатесу, який поєднує фізичні та психологічні аспекти оздоровлення. Важливим є виявлений взаємозв'язок між покращенням фізичних та психоемоційних показників: учасниці з найбільшим зниженням частоти серцевих скорочень демонстрували також найсуттєвіше зниження тривожності, що підтверджує психосоматичний характер адаптації до регулярних занять та цілісність впливу програми на організм жінки.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що запропонована програма занять є ефективним засобом покращення фізичного та психоемоційного стану жінки першого періоду зрілого віку та може бути рекомендована для використання в практиці оздоровчих занять у фітнес-просторах. Доведена ефективність програми підтверджується позитивною динамікою всіх досліджуваних показників – від антропометричних та фізіологічних параметрів до психоемоційних характеристик. Комплексний характер впливу методики, що охоплює одночасно морфологічні, функціональні та психологічні аспекти стану організму, робить систему Пілатес особливо цінною для жінки молодого зрілого віку, які потребують не фрагментарної, а цілісної корекції здоров'я. Високий рівень відвідуваності занять (95%) та позитивні відгуки учасниць свідчать про прийнятність та привабливість методики для досліджуваного контингенту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 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.
<https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.59-66>
2. Болотникова Т. Г., Резнічук І. А., Кушніренко А. О., Хрон А. М., Степанчук В. В. Ментальний фітнес як сучасний напрямок фізичної культури. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. № 4(177). С. 25–29.
[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.4\(177\).04](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.4(177).04)
3. Булатова М. М., Андреева О. В., Благій О. Л. Фітнес-програми та сучасні рекреаційно-оздоровчі технології у фізичному вихованні // *Теорія та методика фізичного виховання ; за ред. Т. Ю. Круцевич*. Київ : Олімпійська література, 2017. Т. 2. С. 415–439.
<https://nupp.edu.ua/uploads/files/-3/pages/programi-vstupnih-viprobuvan/2025/A7-m.pdf>
4. Єракова Л. А., Томіліна Ю. І. Побудова програми пілатесу з використанням реформерів для жінок 21–35 років. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2016. Вип. 6 (76). С. 49–52.
<https://enpuir.npu.edu.ua/entities/publication/1456735a-8f76-4651-8235-550193bb0e39>
5. Єракова Л., Томіліна Ю. Програмування фізкультурно-оздоровчих занять пілатесом для жінок першого періоду зрілого віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2017. № 3. С. 66–71.
<https://doi.org/10.32652/tmfvs.2017.3.66-71>
6. Залойло І. В. Підвищення якості життя жінок другого періоду зрілого віку в процесі занять за системою Дж. Пілатеса. Магістерська робота. Київ, 2023. 75 с.
<https://reposit.uni-sport.edu.ua/items/56268c8e-a378-46ff-9114-302dfa6843ca>

7. Залойло І. О., Трачук С. В., Руденко А. В., Хрипко І. В. Вплив програми занять ментальним фітнесом на показники якості життя жінок зрілого віку. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. № 3(175). С. 78–84.
[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3\(175\).16](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3(175).16)
8. Кашуба В. О., Футорний С. М. та ін. Корекційно-профілактичні технології у процесі занять оздоровчим фітнесом осіб зрілого віку. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2021. № 2. С. 65–72.
<https://doi.org/10.32652/spmed.2021.2.65-72>
9. Кашуба В., Футорний С., Афанасьєв С., Руденко Ю., Ярмолинський Л. Теоретико-методичні основи корекційно-профілактичних технологій у процесі занять оздоровчим фітнесом осіб зрілого віку з порушеннями просторової організації тіла. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2021. № 2. С. 65–72.
<https://doi.org/10.32652/spmed.2021.2.65-72>
10. Козловська С. О., Асаулюк І. О. Суб'єктивна оцінка стану опорно-рухового апарату, особливості уподобань, мотивів до фізкультурно-оздоровчих занять ж
<https://doi.org/10.24195/olympicus/2023-3.14>
11. Мартинюк О. А. Функціональний стан жінок першого періоду зрілого віку в процесі занять оздоровчим фітнесом. *Молодіжний науковий вісник Єхідноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2016. № 22. С. 31–36.
<https://ir.kneu.edu.ua/handle/2010/28454>
12. Марченко С. І. Використання системи Pilates у фізичному вихованні жінок першого зрілого віку. *Молодіжний науковий вісник*. 2022. Т. 26. С. 54–59.
<https://reposit.uni-sport.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6101b6d2-7df4-4a29-0b58-1753b756a530/content#page=70>

Г

о

п

13. Матвієнко І. О., Юхимук В. М., Соверда І. М. Вплив занять ментальним фітнесом на фізичний стан жінок зрілого віку. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2025. № 1(1). С. 119–126.
[https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1\(1\).119](https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).119)
14. Наконечна А. О. Психоемоційний стан жінок другого зрілого віку, які займаються за системою Дж. Пілатеса. *Молода спортивна наука України*. 2014. Вип. 18(4). С. 88–92.
<http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/525>
15. Савіна С., Подрігало О. Вплив комплексної фітнес-технології на психоемоційний стан жінок другого зрілого віку. *Slobozhanskyi Herald of Science and Sport*. 2019. № 6К. С. 84–88.
<https://doi.org/10.15391/snsv.2019-6.037>
16. 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. С. 86–90.
<https://doi.org/10.32626/2309-8082.2020-16.86-90>
17. 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 НУ ім. І. Огієнка*. 2020. № 16. С. 86–90.
<https://doi.org/10.32626/2309-8082.2020-16.86-90>
18. Томіліна Ю., Бишевець Н. Стан хребта жінок першого періоду зрілого віку у процесі занять пілатесом. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2018.
<https://reposit.uni-sport.edu.ua/items/e87ff4b9-4819-4875-9636-0e981338aeb4>
19. Cruz-Ferreira A., Fernandes J., Laranjo L., Bernardo L. M., Silva A. A systematic review of the effects of Pilates method of exercise in healthy people. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2011. Vol. 92(12). P. 2071–2081.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.018>

20. Fleming K. M., Herring M. P. The effects of pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018. Vol. 37. P. 80–95.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.02.003>
21. Johnson E. G., Larsen A., Ozawa H., Wilson C. A., Kennedy K. L. The effects of Pilates-based exercise on dynamic balance in healthy adults. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2007. Vol. 11(3). P. 238–242.
<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2006.08.008>
22. Kloubec J. Pilates for improvement of muscle endurance, flexibility, balance, and posture. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2010. Vol. 24(3). P. 661–667.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20145572/>
23. Latey P. The Pilates method: history and philosophy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2001. Vol. 5(4). P. 275–282.
<https://doi.org/10.1054/jbmt.2001.0237>
24. Pascoe M. C., Bailey A. P., Craike M. et al. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2020. Vol. 6(1).
<https://bmjopensem.bmj.com/content/6/1/e000677>
25. Segal N. A., Hein J., Basford J. R. The effects of Pilates training on flexibility and body composition: an observational study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2004. Vol. 85(12). P. 1977–1981.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.01.036>
26. Soori S., Heirani A., Rafie F. Effects of the aerobic and Pilates exercises on mental health in inactive older women. *Journal of Women & Aging*. 2022. Vol. 34(4). P. 429–437.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2021.1924576>
27. Stubbs B., Vancampfort D., Smith L. et al. Physical activity and mental health. *The Lancet Psychiatry*. 2018. Vol. 5(11). P. 873–874.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)

28. Warburton D. E. R., Bredin S. S. D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*. 2017. Vol. 32(5). P. 541–556.
<https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
29. Wells C., Kolt G. S., Bialocerkowski A. Defining Pilates exercise: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2012. Vol. 20(4). P. 253–262.=
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.02.005>
30. Yoo K.T. Effects of Mat Pilates on the autonomic nervous system in elderly women. *J Korean Soc Phys Med*. 2022. № 17(4). P. 27-35. DOI:
<https://doi.org/10.13066/kspm.2022.17.4.27>