

**Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка**

**Факультет фізичного виховання
Кафедра фізичного виховання та реабілітації**

Кваліфікаційна робота

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖІНОК У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ ТА
ЙОГО КОРЕКЦІЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

**Спеціальність 017 Фізична культура і спорт
Освітня програма «Фізкультурно-спортивна реабілітація»**

**Здобувача вищої освіти освітньо-
кваліфікаційного рівня «магістр»
Копитчак Галина Олегівна**

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
канд. наук з фіз. вих. та спорту, доцент
Лаврін Галина Зиновіївна

РЕЦЕНЗЕНТ:
кандидат педагогічних наук, доцент
Ангелюк Ірина Олександрівна

Тернопіль - 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ФУНКЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК.....	6
1.1 Аспекти психоемоційного стану жінок упродовж вагітності.....	6
1.2. Фізіологічні та анатомо-функціональні зміни в організмі жінки під час гестаційного періоду.....	13
1.3. Роль засобів лікувальної фізичної культури у збереженні та зміцненні соматичного й психоемоційного здоров'я жінок у період вагітності	16
Висновки до 1 розділу.....	19
РОЗДІЛ 2. ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Завдання дослідження.....	20
2.2. Методи дослідження.....	22
2.3. Організація дослідження.....	23
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ..	27
3.1. Експериментальна програма лікувальний фізичної культури для вагітних жінок	28
3.2. Вплив засобів лікувальної фізичної культури на організм вагітних жінок.....	43
Висновки до 3 розділу.....	48
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	57

Вступ

Актуальність дослідження. Станом на 1 січня 2024 року, за даними Державної служби статистики України, чисельність населення України становила близько 36,7 млн осіб. Демографічна ситуація залишається критичною: рівень народжуваності продовжує знижуватися, а смертність — переважає. На тлі повномасштабної збройної агресії російської федерації проти України, яка триває з 2022 року, демографічна криза ще більше загострилася. Війна призвела до вимушеної міграції мільйонів українців, погіршення доступу до якісної медичної допомоги, зростання психоемоційного навантаження на жінок, у тому числі вагітних, а також до зниження загального рівня безпеки та стабільності в суспільстві [2; 16].

На цьому тлі особливої ваги набуває охорона репродуктивного здоров'я жінок, формування стійкості до стресів та підтримка фізичного і психоемоційного стану в період вагітності. Конституція України (ст. 51) гарантує охорону материнства та дитинства як один із пріоритетів державної політики. Сучасні виклики вимагають пошуку ефективних і доступних засобів підтримки здоров'я вагітних жінок, особливо в умовах постійної загрози, обмежених ресурсів та психологічного тиску, пов'язаного з війною[36; 39].

Фізична культура як система засобів і методів, спрямованих на зміцнення здоров'я, має значний потенціал у справі збереження функціонального стану жінки під час вагітності. Регулярна рухова активність сприяє нормалізації серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем, знижує ризик ускладнень вагітності, а також відіграє важливу роль у зниженні тривожності, депресивних станів і підвищенні психоемоційної стабільності, що особливо актуально в умовах воєнного стану[5; 8; 18].

Науково доведено, що гіподинамія під час вагітності підвищує ризик гестозу, загрозу передчасних пологів, слабкості пологової діяльності та післяпологові ускладнення. Водночас раціонально підібрані програми

фізичних вправ мають не лише лікувальний, а й профілактичний ефект. Проте на сьогодні недостатньо вивчено питання індивідуалізації фізичної активності для вагітних у контексті воєнного часу, коли обмеженість у пересуванні, тривожність і нестабільність умов життя вимагають нових підходів [6; 12; 27].

Таким чином, тема корекції функціонального стану жінок у період вагітності засобами фізичної культури є надзвичайно актуальною в умовах сьогодення. Вона має не лише медичне та педагогічне, а й важливе соціальне та національне значення, оскільки сприяє збереженню здоров'я майбутніх матерів і народженню здорового покоління українців.

Об'єкт дослідження: фізичне здоров'я жінок у період вагітності.

Предмет дослідження: функціональний та психологічний стан вагітних.

Мета дослідження - науково обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність застосування засобів фізичної культури для покращення функціонального стану жінок у період вагітності.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо особливостей функціонального стану жінок у період вагітності та впливу фізичної активності на нього.
2. Дослідити сучасний рівень фізичної активності вагітних жінок та основні проблеми, що супроводжують цей період.
3. Розробити та впровадити у процес фізичної реабілітації програму лікувальної фізичної культури, спрямовану на покращення психічного та фізичного стану вагітних жінок.
4. Експериментально перевірити вплив розробленої програми на показники функціонального стану жінок.
5. Узагальнити результати дослідження та сформулювати практичні рекомендації щодо впровадження засобів фізичної культури у систему підтримки здоров'я вагітних.

Методи дослідження:

1. Теоретичні методи:

- аналіз та узагальнення науково-методичної літератури;
- систематизація та класифікація наукових даних.

2. Емпіричні методи:

- анкетування та опитування вагітних жінок;
- спостереження за фізичним станом у процесі занять;
- педагогічний експеримент.

3. Фізіологічні методи:

- вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС), артеріального тиску;
- оцінка рівня фізичної працездатності;
- тестування загального самопочуття та психоемоційного стану.

4. Методи математичної статистики:

- обробка отриманих даних з метою визначення достовірності результатів експерименту.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається із вступу, 3 розділів, висновків, містить 1 таблицю, 6 малюнків; списку використаних джерел, додатків. Основний текст роботи викладено на 57 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК

Фізична активність визнається безпечною та доцільною для жінок у період гестації за відсутності медичних протипоказань до виконання фізичних вправ. Вагітність розглядається як сприятливий період для переосмислення та оптимізації способу життя.

Необхідність систематичної м'язової діяльності у цей період має як теоретичне підґрунтя, так і численні практичні підтвердження, про що свідчать результати наукових досліджень багатьох авторів [4; 9; 13].

Сумнівів не викликає той факт, що під час вагітності значущість впливу фізичної активності на організм жінки істотно зростає. Адекватно підібрані фізичні вправи сприяють досягненню оптимального режиму функціонування основних фізіологічних систем організму в умовах гестаційної адаптації.

Завдяки цілеспрямованому використанню рухової активності можна ефективно запобігати низці патологічних станів, що часто супроводжують вагітність, зокрема: варикозному розширенню вен, плоскостопості, гіпотонії м'язів черевного преса тощо [40].

1.1 Аспекти психоемоційного стану жінок упродовж вагітності

Здоров'я, атлетизм, інтелект, хвороба - це риси, які роблять нас тими, хто ми є, вони формуються з взаємодії між успадкованими генами та навколишнім середовищем, до якого ми схильні. І ці екологічні ефекти розпочинаються ще до народження. Завдяки тривалим дослідженням, які відстежують потомство від утроби до дорослого життя, ми знаємо, що куріння під час вагітності часто призводить до народження дитини з низькою масою тіла; що вживання алкоголю може спричинити вади серця або захворювання суглобів; що незбалансована дієта підвищує ймовірність того, що дитина страждатиме на ожиріння в дорослому віці [3; 20].

А що щодо психічного здоров'я матері? Донедавна дослідники вважали, що вона впливає на дитину тільки після її народження - якщо погане емоційне благополуччя матері призводить до зневажливого або жорстокого виховання, це збільшує ризик психологічних розладів у її дитини, таких як депресія, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, тривожність і т. д. [21; 35]

Але психічне здоров'я жінки є невід'ємною частиною середовища, в якому знаходиться її плід. Зростання кількості досліджень доводить, що психологічне здоров'я вагітної жінки може впливати на здоров'я її дитини [20].

Вагітність значно впливає на психічне здоров'я та благополуччя. Підготовка до народження дитини - час захоплюючий, але в той час ж час непростий. 90% жінок відчують ті або інші емоційні зміни. Це пояснюється, в першу чергу, тим, що вагітна жінка турбується про те, що ж її чекає далі. Більшість вагітних жінок відчують сильний стрес через майбутні зміни.

Крім того, сама вагітність може бути стресовою. Крім гормональних і фізичних змін, жінки можуть відчувати стрес через такі речі, як допологові тести, особливо, якщо у її у минулому був поганий досвід, наприклад, викидень [22].

За цих причин, вагітність може збільшити ймовірність розвитку психічного розладу, який можуть відчувати як жінки, так і чоловіки під час вагітності («допологовий» період), а також після пологів («післяпологовий» період) [23].

У деяких жінок вагітність може призвести до таких станів, як: депресія, неспокій, біполярне розлад (у окремих випадках). за статистикою 1 з 10 жінок і 1 з 20 чоловіків страждають допологовою депресією. Допологове занепокоєння є звичайним явищем і багато людей одночасно відчують занепокоєння та депресію.

Відомі фактори, які можуть підвищити ризик розвитку тривожності та

депресії під час вагітності. Вони включають:

- минулі проблеми з психічним здоров'ям;
- почуття відсутності або недостатності підтримки;
- проблеми поза вагітності, наприклад, у відносинах;
- проблеми з наркотиками чи алкоголем [30].

Психічне здоров'я та благополуччя під час вагітності – це нестабільний показник, який зазнає коливань у різні триместри, оскільки вагітні жінки відчують занепокоєння та стрес, що відносяться до різних термінів вагітності.

Вивчення емоційною психології дозволяє дослідникам зрозуміти, що змушує людей реагувати на певні стимули і як ці реакції впливають на людину як фізично, так і розумово. Хоча вивчати емоційну психологію складно, дослідники виявили чимало інформації про людські емоції, поведінкові і фізичні реакції на них [35].

Емоції часто плутають із почуттями та настроями, але ці три терміни не взаємозамінні. Емоція визначається як «складна модель реакції, що включає в себе емпіричні, поведінкові та фізіологічні елементи». Емоції - це те, як люди справляються з справами або ситуаціями, що вони вважають особисто значимими. Емоційні переживання складаються з трьох компонентів: суб'єктивного переживання, фізіологічної реакції та поведінкової чи експресивної реакції [20].

Почуття виникають з емоційного переживання. Оскільки людина усвідомлює переживання, це відноситься до тій ж категорії, що і голод або біль. Почуття є результатом емоції та може залежати від спогадів, переконань та інших факторів.

Настрій описується як «будь-який короткочасний емоційний стан, зазвичай низької інтенсивності». Настрої відрізняються від емоцій, тому що вони не мають стимулів і чіткої відправної точки. Наприклад, образи можуть спричинити емоцію гніву, а гнівний настрій може виникнути без видимої причини [23; 30].

Визначення емоцій – це ще не завершене завдання. Багато дослідників як і раніше пропонують теорії про тому, що складає емоції, та існуючі теорії постійно піддаються сумніву.

Розглянемо емоції у еволюційному контексті. Як інші живі істоти, люди є продуктом мільйонів років еволюції. Таким чином, еволюційний підхід може дати ряд важливих відомостей про природі і функціях емоцій та емоційних систем і може покращити наше розуміння того, що складає психічне здоров'я та нездоров'я у ширшому значенні [21; 37].

Багато наших фізичних, розумових, соціальних, емоційних і духовних характеристик і схильностей існують тому, що вони були корисні або навіть необхідні для того, щоб наші предки могли вижити і розмножуватися більше успішно, ніж їхні конкуренти. Іншими словами, такі показники та тенденції були адаптивними; допомагаючи нам адаптуватися, щоб вижити.

Емоції, як згадувалося раніше, складаються із трьох частин: суб'єктивних переживань, фізіологічних реакцій та поведінкових реакцій. Розглянемо кожен з цих частин докладніше:

□ Суб'єктивні переживання. Усі емоції починаються із суб'єктивного досвіду. Хоча основні емоції виражаються всіма людьми, незалежно від культури або виховання, досвід, який їх викликає, може бути дуже суб'єктивним. Суб'єктивні переживання можуть змінюватись від чогось простого, наприклад, побачити улюблений колір, до чогось серйозного, як втрата коханої людини чи одруження. Незалежно від того, наскільки інтенсивним є досвід, він може спровокувати безліч емоцій в однієї людини, і емоції, які відчуває кожна людина, можуть бути різними. Наприклад, одна людина може відчувати гнів і жаль про втрату коханого людини, а інший може відчувати сильний сум [20].

□ Фізіологічні реакції. Кожному з нас знайоме почуття, коли серце б'ється від страху. Ця фізіологічна реакція є наслідком реакції вегетативної нервової системи на емоції, які ми переживаємо. Вегетативна нервова система контролює наші мимовільні тілесні реакції і регулює нашу реакцію.

На думку багатьох психологів, наші фізіологічні реакції, швидше за все, відображають те, як емоції допомагали нам розвиватися та вижити як людям протягом усієї історії. Цікаво, що дослідження показали, що вегетативні фізіологічні реакції найбільш сильні, коли вираз обличчя людини найближче відповідає виразу емоцій, які він відчуває. Іншими словами, міміка грає важливу роль в реагуванні на емоції в фізичному сенсі.

□ Поведінкові реакції. Поведінковий аспект емоційної реакції – це фактичний вираз емоції. Поведінкові реакції можуть включати посмішку, гримасу, сміх або зітхання, а також багато інших реакцій, залежно від соціальних норм та особистості. Хоча численні дослідження показують, що багато виразів обличчя універсальні, наприклад, похмурий погляд, що вказує на смуток, соціокультурні норми і індивідуальне виховання грають роль наших поведінкових реакцій. Наприклад, те, як виявляється любов, відрізняється як від людини до людини, і від різних культур [16].

Поведінкові реакції важливі для того, щоб сигналізувати іншим про те, що ми відчуваємо, але дослідження показують, що вони також є життєво важливими для благополуччя людей. Так, наприклад, при перегляді негативних та позитивних емоційних фільмів придушення поведінкових реакцій на емоції чинило фізичний вплив на учасників. Ефект – почастішання пульсу. Це говорить про те, що вираз поведінкових реакцій на стимули, як позитивні, так і негативні, краще для здоров'я, ніж утримання цих реакцій усередині. Психологічні та поведінкові реакції, пов'язані з емоціями, показують, що емоції – це набагато більше, ніж психічний стан [37; 47].

Емоції є дуже важливим показником психічного стану будь-якої людини. Емоції впливають на поведінку та здоров'я в цілому.

Події під час вагітності, гормональні зміни ведуть до частих змін настрою та зміни емоційного стану жінки.

Психологічний стан вагітної жінки динамічний і змінюється/вагається протягом кожного триместру. Щоб зрозуміти емоційні злети та падіння під

час вагітності, важливо розуміти психологічні зміни в цьому життєво важливому періоді. Це також допоможе в виявленні і рішенні будь-яких проблем із психічним здоров'ям на дуже ранній стадії. Іноді психологічні зміни можуть призвести до значного стресу [30].

У першому триместрі можуть спостерігатися емоційні коливання між позитивними почуттями (такими як збудження, щастя та радість) та негативними (такими як зневіра, очікування, занепокоєння та плаксивість). Це залежить від багатьох факторів, таких як нездужання під час вагітності (нудота/блювота, рефлюксні захворювання, безсоння), запланована/незапланована вагітність, фінансове становище, підтримка сім'ї, сприйняття обмеження способу життя та відчуття втрати незалежності. Другий триместр: Хоча коливання настрою продовжуються навіть у другому триместрі, негативні почуття іноді можуть зменшуватися. Це пов'язано із зменшенням нудоти/блювання, більшою адаптацією до змін, деяким уявленням про догляд за вагітністю (від медичних працівників). Проблеми психічного здоров'я (наприклад, тривога та депресія) рідше виникають у другому триместрі (порівняно з першим та третім триместрами). Третій триместр За цей час негативні емоційні почуття можуть повернутися знову. Це може бути через збільшення дискомфорту (наприклад, через болі в тазовому поясі / болі в спині), безсоння, втоми / виснаження. Більше того, в третьому триместрі (за порівняннi з першим i другим триместрами) стають більше помітними такі психологічні зміни: становлення батьком; тривога, пов'язана з вагітністю [2; 3; 22].

Вагітність - це початок значної психологічної трансформації батьківства. Це досить складний психологічний процес встановлення нової ідентичності батька. Цей процес включає величезну зміну/адаптацію в рамках її раніше існувало почуття самоідентифікації. Деякі емоційні зміни, такі як емоційна лабільність, тимчасовий поганий настрій, страх/тривога, амбівалентність, конфлікт та регрес є результатом такої масштабної трансформації. Ці симптоми тимчасові, легкі, цілком нормальні та часті під

час вагітності. Тому вагітних слід заспокоювати. Однак, якщо симптоми стійкі та значущі та впливають на якість життя, необхідна додаткова оцінка, щоб виключити якийсь стан психічного здоров'я.

Вагітність активує дві такі основні психологічні перебудови:

□ Внутрішня реорганізація, яка включає повторне відкриття самоідентифікації і складається з трьох процесів: відображає функціонування, ментальне уявлення, об'єктні відносини.

□ Зовнішня реорганізація: зміна мислення щодо відносин з іншими людьми (після народження дитини відносини жінки (і партнера) з іншими членами сім'ї (наприклад, з її власною матір'ю та іншими дітьми) набувають нової форми через зміну ролей).

На те, як пройде вагітність та пологи суттєво впливають: стосунки з партнером/сім'єю; соціальна підтримка; культура/звичай співтовариства, якого вона належить [37; 41; 46].

1.2. Фізіологічні та анатомо-функціональні зміни в організмі жінки під час гестаційного періоду

Як відомо, з перших днів вагітності в організмі жінки настають значні зміни в різних системах [23; 34; 42].

Згідно з даними досліджень у серцево-судинній системі відзначається підвищення судинного тонуусу і на цьому фон почастищення пульсу, в середньому, на 10 ударів на хвилину. Хвилинний об'єм крові змінюється у наступній динаміці: поступово підвищується до максимуму до 25-32-о му тижні, потім підтримується на високому рівні і знижується незадовго до пологів. до кінця вагітності приріст хвилинного об'єму крові становить понад 40%. У зв'язку з формуванням та розвитком матково-плацентарного кровообігу збільшується загальна маса циркулюючої крові, розширюється венозне коліно в капілярах, що може призводити до уповільнення кровотоку, що є однією з причин пізнього токсикозу вагітних [32].

Аналіз досвіду роботи науковців. дозволив узагальнити основні зміни у дихальній системі. З перших тижнів вагітності збільшується хвилинний об'єм дихання, залишаючись і надалі на високому рівні. Зміни частоти дихання немає. До кінця вагітності діафрагма піднімається на 4 см. Змінюється форма грудної клітки. Зменшення вертикального розміру грудної клітини компенсується збільшенням її кола (поперечного та передньозаднього діаметра). Життєва ємність легень залишається без змін [10].

Враховуючи думку більшості фахівців у галузі ендокринології визначено, що за час вагітності концентрація статевих гормонів, прогестерону та естрогену зростає майже в 100 разів. Глибоким змінам піддається функція ендокринних залоз. Збільшуються розміри щитовидної залози, інтенсивність її кровообігу та поглинання йоду, вміст у крові основних гормонів щитовидної залози [19; 41].

За даними досліджень травна система вагітною жінки також зазнає великі зміни. При захворюваннях шлунково-кишкового тракту та

порушеннях обміну підвищується тиск у черевній порожнині; посилюється функціонування печінки, яка синтезує велику кількість білків по мірі зростання плоду, шлунок займає більш горизонтальне положення, що може збільшувати ймовірність печії.

Слід особливо відзначити ті зміни, що відбуваються під час вагітності в опорно-руховому апараті жінки. Фахівці звертають увагу на основні з них: зв'язковий апарат зчленування тазу розм'якшується. Плацентою та жовтим тілом виділяється гормон релаксин, який підвищує розтяжність зв'язок (лобковий симфіз, крижово-клубове та куприкове зчленування). Фізіологічне розширення лобкового симфіза вагається в межах 1,5 - 7,0 мм., Крім того, він розпушується, збільшуючи тим самим рухливість. Після пологів цей процес зазнає зворотного розвитку. Зі збільшенням зростання плоду та маси тіла відбувається зміщення загального центру тяжкості, збільшується поперековий лордоз [9; 11].

Неможливо залишити без уваги зміни, що відбуваються в період вагітності, в нервовій системі. В період вагітності, відзначаються циклічні зміни у спрямованості нервових процесів. У ранні терміни (до 16 тижнів) переважають процеси збудження, які поступово (з 16-20 тижнів) змінюються гальмуванням. Зміна психічного стану під час вагітності спостерігається у 70% жінок. При цьому психози характерні 3-14% вагітних. У першій половині вагітності вони виявляються в збоченні смаку, сонливості, плаксивості, дратівливості. У другий половині відзначається депресивне стан, що поєднується з тривогою за результат пологів.

Отже, під час вагітності піклуватися про психічне здоров'я та добробут також важливо, як і про фізичне здоров'я. Психічне здоров'я важливо для того, щоб жінки могли впоратися з проблемами вагітності та життя після народження дитини.

Отже, у результаті аналізу фізіологічних та анатомо-функціональних змін в організмі жінки під час вагітності встановлено, що гестаційний

період супроводжується комплексною перебудовою всіх систем організму з метою забезпечення оптимальних умов для розвитку плода. Зміни охоплюють серцево-судинну, дихальну, ендокринну, сечостатеву, опорно-рухову та нервову системи, що вимагає від жінки адаптаційних можливостей організму. Визначення характеру та особливостей цих змін має важливе значення для розробки ефективних програм фізичної реабілітації та профілактики ускладнень у період вагітності.

1.3. Роль засобів лікувальної фізичної культури у збереженні та зміцненні соматичного й психоемоційного здоров'я жінок у період вагітності

Вагітність - природний процес, але в рамках цього процесу жінки зазнають безліч як фізіологічних змін, включаючи сильне фізичне навантаження, яке може призвести до дискомфорту і болю в певних частинах тіла, так і емоційні зміни, які були описані раніше.

Більшість людей асоціюють лікувальну фізичну культуру з пацієнтами, які отримали тяжкі травми. Але, не тільки вони цього потребують. Правильно підібрана програма ЛФК також чудово підходить для допомоги майбутнім мамам у підготовці до пологів, а також для усунення звичайних незручностей, пов'язаних з цим особливим часом. Оскільки пологи можуть бути стомлюючими, не слід упускати з уваги необхідність підготувати організм до цих завдань, сформувати у жінки необхідні рухові вміння та розвинути фізичні якості [7; 8; 15].

Науковцями сформовано основні переваги занять ЛФК під час вагітності:

- Полегшення болю в попереку. Той факт, що всередині жінки формується нове життя, змушує її тіло чудовим чином змінюватись, що, в свою чергу, призводить до нападів дискомфорту і навіть болю. Її центр тяжіння змінюється в міру того, як дитина збільшується в розмірах, через що вона намагається зберігати рівновагу, особливо, коли стоїть. М'язи жіночого тіла постійно працюють, щоб надавати підтримку животу. Зрештою порушується вирівнювання хребта вагітної жінки, що призводить до напруги м'язів спини, плечей та шиї. Якщо ці зміни вчасно не попередити, то у багатьох вагітних може розвинутися біль в спині та/або в попереку. Лікувальна фізична культура в допологовий період допомагає впоратися з цими нездужаннями, тим самим, покращує самопочуття і якість життя вагітної жінки.

– Усунення інших негативних симптомів вагітності. Під час вагітності в організмі виділяються гормони, які допомагають вагітним жінкам адаптуватись до нової реальності. Разом з цим, частіше всього жінки борються з іншими проблемами, такими як нудота, печія, біль у животі, проблеми з сечовипусканням, а також опорно-руховим апаратом. Проблеми з сечовипусканням зазвичай пов'язані з труднощами контролю над сечовим міхур через розтягнутих м'язів тазового дна. Правильна поза для сну та якісний матрац можуть допомогти зняти біль та неприємності при вагітності. У той час правильно підібрані вправи ЛФК для тазового дна, зміцнюють м'язи та допоможуть усунути багато поширених проблем при вагітності, включаючи нетримання сечі [42].

– Забезпечення нормального перебігу пологів. Якщо лікар не порадив інше, фізична активність може покращити силу та гнучкість під час вагітності. Масаж також може бути рекомендований лікарем, оскільки це покращує розтяжку під час пологів і знижує ймовірність травмування під час пологів. Електроміографія (ЕМГ) також може використовуватися фізіотерапевтом для визначення відповідного положення, яке буде більш комфортним для природніших пологів. При належному тестуванні біологічний зворотний зв'язок може надати достатньо інформації, щоб гарантувати плавний пологовий процес без ускладнень.

– Більше швидке відновлення після пологів. Подібно до спортсменів та хворим людям, жінкам також необхідна лікувальна фізична культура, щоб швидше відновитися після пологів. Тому, починаючи з першого дня після пологів, жінці рекомендується виконувати комплекс вправ лікувальної фізичної культури, що сприяє скороченню м'язів живота, розтягнутих під час вагітності [43].

– Підтримка нормального психічного стану. Нині ряд досліджень спрямовано на вивчення впливу фізичних вправ на психічний стан вагітних жінок. Жінки, які займаються ЛФК у час вагітності, більш розслаблені та краще справляються з емоційним та фізіологічним напруженням під час

вагітності, це пояснюється наслідком позитивних ефектів від вправ, таких як контроль ваги, покращення тону тіла і самооцінки, покращення сну та обміну речовин. Фізична активність також може бути ефективною при лікуванні допологової депресії [27].

Численними дослідженнями вчених, лікарів, педіатрів доведено, що вправи помірною інтенсивності корисні як для матері, так і для плоду [2; 14].

Доведено, що вправи помірної інтенсивності корисні як матері, так плоду. Вправи лікувальної фізичної культури покращують здоров'я та добробут матері та дитини під час вагітності та в післяпологовий період. Вагітність та післяпологовий період розглядаються як період, коли жінки максимально мотивовані змінити свої звички, щоб покращити здоров'я своїх дітей. [5; 35].

Висновки до 1 розділу

Огляд літературних джерел був спрямований на аналіз різноманітних публікацій і статей по проблемі дослідження, що дозволило скласти уявлення про стан питання у сучасній системі фізичної реабілітації жінок у період вагітності; узагальнити наявні у літературі відомості з досліджуваної проблеми; вивчити основні зміни в організмі жінки під час вагітності; ознайомитися з особливостями психічного та емоційного стану вагітних жінок; зрозуміти думки вчених про значенні лікувальний фізичної культури для здоров'я жінки під час вагітності.

Незаперечний факт згубного впливу гіподинамії на вагітність, пологи та післяпологовий період. Наслідком гіподинамії є загроза переривання вагітності та токсикоз першої половини вагітності; слабкість пологової діяльності та збільшення тривалості пологів.

Однак, роль засобів фізичної культури, у плані впливу їх на емоційний та фізичний стан вагітних жінок, вивчена недостатньо. На наш погляд, саме фізичні вправи можуть стати засобом результативної допомоги, не тільки у фізичній, а й психологічній підготовці жінок до майбутніх пологів.

На наш погляд, це є важливою ланкою при побудові комплексної реабілітаційної методики, що дозволило намітити та визначити хід нашого дослідження у пошуку шляхів вирішення цієї проблеми.

РОЗДІЛ 2. ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Завдання дослідження

Відповідно до поставленої метою дослідження були сформульовані такі завдання дослідження :

1. *Проаналізувати науково-методичну літературу щодо особливостей функціонального стану жінок у період вагітності та впливу фізичної активності на нього.* Завдання передбачає систематизацію та критичне осмислення сучасних наукових підходів до вивчення фізіологічних, психоемоційних та функціональних змін, що відбуваються в організмі жінки під час вагітності. Особлива увага приділяється аналізу вітчизняних і зарубіжних досліджень щодо впливу фізичної активності, зокрема засобів лікувальної фізичної культури, на стан здоров'я вагітних, а також на можливість профілактики ускладнень гестаційного періоду.
2. *Дослідити сучасний рівень фізичної активності вагітних жінок та основні проблеми, що супроводжують цей період.* Завдання полягає у зборі та аналізі емпіричних даних, що характеризують рівень рухової активності жінок на різних етапах вагітності. Зокрема, планується виявлення домінантних тенденцій у фізичній поведінці, частоти та тривалості занять фізичними вправами, а також основних бар'єрів до регулярної рухової активності (психологічних, соціальних, фізіологічних). Поряд із цим вивчаються найбільш поширені проблеми у стані здоров'я вагітних, що можуть бути пов'язані з недостатнім рівнем активності.
3. *Розробити та впровадити у процес фізичної реабілітації програму лікувальної фізичної культури, спрямовану на покращення психічного та фізичного стану вагітних жінок.* Завдання передбачає створення

комплексної програми оздоровчо-профілактичного спрямування, яка включає спеціально підібрані фізичні вправи з урахуванням фізіологічних змін під час вагітності. Програма повинна бути адаптованою до індивідуального стану жінки, відповідати критеріям безпеки та ефективності й охоплювати як соматичні, так і психоемоційні аспекти реабілітації. Окрім розробки, завдання також включає практичну апробацію програми в умовах педагогічного експерименту.

4. *Експериментально перевірити вплив розробленої програми на показники функціонального стану жінок.* Метою цього завдання є емпіричне підтвердження ефективності впровадженої програми лікувальної фізичної культури. Передбачається проведення контрольних і експериментальних вимірювань показників функціонального стану учасниць дослідження, оцінка динаміки фізичної підготовленості, самопочуття, психоемоційного стану, а також загального впливу фізичних навантажень на перебіг вагітності. Порівняльний аналіз результатів до та після реалізації програми дозволить виявити статистично значущі зміни та сформулювати науково обґрунтовані висновки.
5. *Узагальнити результати дослідження та сформулювати практичні рекомендації щодо впровадження засобів фізичної культури у систему підтримки здоров'я вагітних.* Завдання полягає в систематизації отриманих під час дослідження даних, підготовці висновків та формуванні комплексу практичних рекомендацій для фахівців у галузі фізичної реабілітації, акушерства та перинатальної медицини. Рекомендації мають бути орієнтовані на широке застосування безпечної та ефективної рухової активності у практиці роботи з вагітними жінками, з урахуванням індивідуальних особливостей, терміну вагітності та наявності супутніх факторів ризику.

2.2. Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань та проведення дослідження використовувалися такі **методи** :

- Аналіз і систематизація літературних даних.
- Педагогічні спостереження.
- Тестування.
- Педагогічний експеримент.
- Математико-статична обробка даних.

Аналіз та систематизація літературних даних дозволили скласти уявлення про стан питання у сучасній системі фізичної реабілітації жінок у період вагітності; узагальнити наявні у літературі відомості з досліджуваної проблеми; вивчити основні зміни в організмі жінки в період вагітності; ознайомитись з особливостями психічного і емоційного стану вагітних жінок; зрозуміти думки вчених про значенні лікувальний фізичної культури для здоров'я жінки під час вагітності. Підсумки вивчення літературних джерел склали теоретичну основу роботи.

Метод педагогічного спостереження . Метод спостереження служить основою безпосереднього, цілеспрямованого, планомірного і свідомо організованого відображення соціальної реальності. У процесі педагогічного спостереження відстежувалося емоційний стан вагітних жінок на початку заняття, їхня підготовленість, настрій; здійснювався контроль за правильним виконанням вправ; оцінювалася реакція організму на запропоноване навантаження, зміна фізичного та емоційного стану жінок, які займалися.

Метод тестування . Для оцінки емоційного та психологічного стану учасниць дослідження було використано методику САН (самопочуття — активність — настрій), яка є валідним інструментом для експрес-діагностики психофізіологічного стану особи. Зазначена методика дозволяє комплексно оцінити три ключові компоненти функціонального стану —

суб'єктивне самопочуття, рівень психофізіологічної активності та емоційний настрій — як до, так і після реалізації реабілітаційного комплексу.

Досліджуваним пропонувалося оцінити власний стан шляхом вибору позиції на семибальній шкалі, яка міститься між 30-ма парами антонімічних прикметників. Ці пари відображають ключові аспекти стану організму: рівень енергії, мобільність, швидкість реакцій (активність); відчуття здоров'я, сили або втоми (самопочуття); а також переважаючі емоційні тенденції (настрій).

Оцінювання здійснювалося за шкалою з індексами від 1 до 7 балів, де крайня негативна оцінка відповідала 1 балу, а крайня позитивна — 7 балам. Незважаючи на змінність полюсів шкал, позитивні стани завжди отримували вищі бали, а негативні — нижчі, що забезпечувало уніфіковану інтерпретацію результатів незалежно від конкретних формулювань пари слів (див. Додаток А).

Середньостатистичне значення для шкали становить 4 бали. Показники, що перевищують цей рівень, свідчать про відносно сприятливий психофізіологічний стан досліджуваних, тоді як значення нижчі за 4 бали інтерпретуються як ознака несприятливого стану. Оптимальні (умовно "нормальні") значення функціонального стану, згідно з даними літератури, знаходяться в межах 5,0–5,5 балів.

При інтерпретації отриманих результатів важливо враховувати не лише абсолютні значення окремих показників, але і їхню взаємозалежність, яка дає змогу здійснити цілісну оцінку функціонального стану вагітних жінок у динаміці.

Педагогічний експеримент проходив в період з січня 2025 року до червня 2025 року на базі Комунального підприємства "Обласний перинатальний центр" Рівненської обласної ради.

У дослідженні взяли участь 22 вагітних жінки, в віці від 21 до 26 років. Усі жінки знаходилися в початковому періоді вагітності (1 триместр), не мали протипоказань до систематичних занять фізичними вправами. За

рівнем фізичної підготовленості та результатами функціональних проб, учасниці дослідження увійшли до середньої групи, з урахуванням критеріїв розподілу вагітних на групи для занять лікувальною фізичною культурою.

У період педагогічного експерименту, 12 вагітних жінок, які увійшли до контрольної групи (КГ), займалися фізичними вправами самостійно, в домашніх умовах. Учасниці експериментальної групи (ЕГ), у кількості 12 осіб, виконували комплекси лікувальної фізичної культури у басейні та спортивному залі ФОК під керівництвом інструктора за нашими рекомендаціями. В експериментальній групі застосовувався диференційований підхід до дозування фізичного навантаження і характеру вправ, що використовуються, з врахування рівня фізичної підготовленості вагітних жінок.

Математико-статична обробка даних, отриманих у процесі дослідження, було використано методи математико-статистичного аналізу з метою забезпечення об'єктивності, надійності та наукової достовірності результатів. Розрахунки проводилися за допомогою спеціалізованих автоматизованих програмних засобів, які дозволяли здійснювати як описову статистику (визначення середніх величин, стандартних відхилень, варіаційних коефіцієнтів), так і перевірку статистичної значущості відмінностей між результатами контрольної та експериментальної груп.

Зокрема, було використано t-критерій Стюдента для незалежних вибірок з метою оцінки достовірності змін у фізичному та емоційному стані учасниць до і після впровадження програми лікувальної фізичної культури. Рівень статистичної значущості в дослідженні приймався на рівні $p \leq 0,05$, що є загальноприйнятим стандартом у фізіологічних і психологічних дослідженнях.

Використання статистичних методів дозволило не лише кількісно оцінити ефективність розробленої програми, а й забезпечити наукову обґрунтованість висновків щодо її впливу на функціональний стан жінок у період вагітності.

2.3. Організація дослідження

Дослідження проводилося у період з вересня 2024 року по листопад 2025 року і складалося з чотирьох послідовних етапів. На кожному з них вирішувалися окремі завдання, спрямовані на реалізацію мети дослідження.

Перший етап (вересень – листопад 2024 р.) був присвячений аналітико-пошуковій роботі. Здійснювався ґрунтовний аналіз та узагальнення науково-методичної, спеціальної та педагогічної літератури, що стосувалася особливостей функціонального стану жінок у період вагітності, ролі фізичних вправ у його покращенні, а також ефективності засобів лікувальної фізичної культури (ЛФК) у профілактиці гіпокінезії та пов'язаних із нею патологічних станів.

Другий етап (листопад– грудень 2025 р.) включав підготовку до педагогічного експерименту: уточнення структури занять, диференціація навантажень відповідно до індивідуальних особливостей учасниць, організаційні домовленості з базою дослідження — Комунальним підприємством «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради. Також у цей період проводилося тестування психоемоційного стану учасниць за методикою САН. Паралельно було проведено анкетування та тестування для первинного оцінювання психофізіологічного стану вагітних жінок. На основі зібраних даних була розроблена авторська комплексна оздоровча методика ЛФК, орієнтована на зниження рівня тривожності, покращення емоційного самопочуття та зміцнення фізичного стану майбутніх матерів.

Третій етап (січень – червень 2025 р.) був основним експериментальним етапом. У педагогічному експерименті взяли участь 24 жінки віком від 21 до 26 років, які перебували у першому триместрі вагітності та не мали медичних протипоказань до систематичних фізичних навантажень. За результатами вхідного тестування всі учасниці належали до середнього рівня фізичної підготовленості, що відповідало вимогам до

участі в заняттях із лікувальної фізичної культури.

З метою об'єктивного оцінювання ефективності запропонованої методики, респондентки були поділені на дві групи: **експериментальну (12 осіб)** та **контрольну (12 осіб)**.

- Учасниці **експериментальної групи** виконували спеціально розроблені комплекси ЛФК під керівництвом інструктора у спортивному залі та басейні, з урахуванням принципів індивідуалізації та поступового нарощування навантаження.
- **Контрольна група** дотримувалася загальних рекомендацій лікаря та виконувала фізичні вправи самостійно в домашніх умовах.

Фізичні заняття проводилися тричі на тиждень. Комплекси вправ включали гімнастику для дихання, розслаблення, вправи для м'язів тазового дна, грудного та поперекового відділів хребта. Супутньо в обох групах здійснювалося тестування фізичного стану, функціональної підготовленості та психоемоційного стану (з використанням методики САН) на початку та після завершення курсу занять.

Четвертий етап (липень – листопад 2025 р.) був присвячений опрацюванню, систематизації та статистичному аналізу результатів педагогічного експерименту. Порівнювалися вихідні та підсумкові показники в межах кожної групи, а також між експериментальною та контрольною групами. Математико-статистичне обґрунтування результатів проводилося з використанням автоматизованих програм і включало розрахунок середніх значень, стандартних відхилень та t-критерію Стюдента для визначення рівня достовірності змін. Завершальним етапом стало формулювання висновків, практичних рекомендацій та оформлення матеріалів дослідження згідно з вимогами академічного стилю.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Педагогічний експеримент проходив в період з січня 2025 року по червень 2025 року на базі Комунального підприємства “Обласний перинатальний центр” Рівненської обласної ради.

У дослідженні взяли участь 24 вагітних жінки, у віці від 21 до 26 років. Усі жінки знаходилися в початковому періоді вагітності (1 триместр), що не мали протипоказань до систематичних занять фізичними вправами. За рівнем фізичної підготовленості та результатами функціональних проб, учасниці дослідження увійшли до середньої групи, з урахуванням «критеріїв розподілу вагітних на групи для занять лікувальною фізичною культурою».

Таблиця 3.1

Критерії розподілу вагітних на групи для занять лікувальною фізичною культурою

Група вагітних	Показники			Результати функціональних проб			
	Сила правою кисті, кг/кг маси тіла	ЖЕЛ, мл/кг маси тіла	Сила черевного преса,	10 присідань: збільшення пульсу, %	Час повернення ЧСС до вихідного, хв	Приріст max АТ (мм рт. ст.)	Тривалість, затримки дихання, с
Слабка	До 0,36	До 36,6	До 6	Більше 70	Більше 3,5	Більше 60 або менше 20	до 18; до 12-14
Середня	0,4-0,5	36,6-50	6-12	70- 65	3,5-2,5	50- 40	20- 35; 14-20
Сильна	згори 0,5	згори 50	більше 12	менше 60	менше 2,5	менше 40	Більше 35;

Після консультації з лікарем-гінекологом та визначення критерію фізичного підготовленості, заняття будуються, ґрунтуючись на отриманих даних.

У період педагогічного експерименту, 12 вагітних жінок, які увійшли

до контрольної групи (КГ), займалися фізичними вправами самостійно, в домашніх умовах. Учасники експериментальної групи (ЕГ), у кількості 12 осіб, виконували комплекси лікувальної фізичної культури у басейні та спортивному залі КПОЦ під керівництвом інструктора за нашими рекомендаціями. В експериментальній групі застосовувався «диференційований підхід до дозування фізичного навантаження і характеру вправ, відповідно до рівня фізичної підготовленості вагітних жінок.

Заняття мали традиційну схему побудови та склалися з підготовчої, основної та заключної частин [38].

3.1. Експериментальна програма лікувальної фізичної культури для вагітних жінок

Наведені нижче види фізичної активності зазвичай безпечні під час вагітності:

- Піші прогулянки. Швидка прогулянка - відмінне тренування, яке не напружує суглоби та м'язи.
- Плавання та водні тренування. Вода підтримує вагу дитини, а рух проти води допомагає підтримувати частоту серцевих скорочень. Це також полегшує роботу суглобів та м'язів. Якщо у жінки болить попереk, під час інших видів навантажень, то плавання та аквагімнастика відмінно підійдуть.
- Їзда на велотренажері. Це безпечніше, ніж їзда на звичайному велосипеді під час вагітності, оскільки шанси впасти з велотренажера менше, чим з звичайного велосипеда, навіть якщо живіт починає значно збільшуватись.
- Заняття йогою та Пілатесом. Однак заняття повинні обов'язково проходити під контролем інструктора, який допоможе змінити або уникнути поз, які можуть бути небезпечними для вагітних жінок, наприклад, лежачи на животі або на спині (після першого триместру).

– Заняття аеробікою з малим ударним навантаженням. Під час занять аеробікою з низьким рівнем ударного навантаження жінки завжди повинні стояти однією ногою на землі або на обладнанні. Приклади аеробіки з малим ударним навантаженням включають ходьбу, їзду на велотренажері та еліптичному тренажері. Аеробіка з малим ударним навантаженням не створює такого великого навантаження на тіло, як аеробіка з високим ударним навантаженням. Під час високоефективної аеробіки обидві стопи відриваються від землі одночасно. Приклади включають біг, стрибки зі скакалкою, тощо.

– Силові тренування. Силові тренування можуть допомогти жінці підвищити тонус м'язів та зміцнити кістки. Працювати з обтяженнями безпечно, якщо вони не занадто важкі. Обов'язкова консультація з лікарем про вагу, яку можна підняти.

Грунтуючись на описаних вище рекомендаціях лікувальної фізичної культури для вагітних, нами була розроблена програма занять лікувальною фізичною культурою для 12 вагітних жінок, які увійшли до експериментальної групи.

Тривалість занять поступово зростає з 15 до 40 хв і потім в 3-му триместрі знижується до 25 хв. Диференційований підхід до дозування фізичного навантаження і характером використовуваних вправ заснований нами лише на рівні фізичної підготовленості вагітних жінок.

Для складання найбільш ефективного комплексу лікувальної фізичної культури було обрано йога, заняття на фітболах та гідрокінезотерапію. Заняття проводилися 2 рази на тиждень, 1 раз на тиждень дівчата самостійно відвідували басейн, а також вагітним дівчатам було рекомендовано збільшити піші навантаження.

Комплекси лікувальної фізичної культури для занять у I триместрі ми розробляли, грунтуючись на рекомендаціях провідних фахівців [8]: Рекомендується використовувати прості за характером вправи, що охоплюють великі м'язові групи з різних вихідних положень, які

виконуються в повільному та середньому темпі з дозуванням 4-6 разів. Вправи виконуються з повною амплітудою рухів. Вправи релаксації виконувати лежачи на лівому боці з подушкою між стегнами, що покращує розслаблення м'язів попереку, малого тазу.

1 триместр: Вівторок - Заняття на фітболах

Вправа 1. Обертання на фітболі для розминки - щоб навчитися балансувати на м'ячі, із положення, сидячи обережно похитуйте стегнами з боку на бік. Потім, спробуйте повернути стегна, чергуючи напрямки руху за годинниковою стрілкою і проти годинникової стрілки.

Вправа 2. Встаньте на коліна перед м'ячем для вагітних, тримаючи коліна на ширині плечей. Покладіть передпліччя на м'яч і стисніть кулаки. Тримаючи спину рівно, напружте м'язи кору і повільно котіть м'яч від себе. Випряміть руки і витягніть їх якнайдалі, не дозволяючи стегнам опускатися. Затримайтеся на 3 секунди. Зігніть руки в ліктях, щоб перекотити м'яч у вихідне положення.

Вправа 3. Присідання біля стіни - встаньте, помістивши м'яч між спиною і стіною. Притискайтеся до м'яча, згинаючи ноги в колінах і опускайтеся в положення присідання. М'яч котитиметься по стіні разом із вами. Випряміть ноги, щоб повернутися у вихідне положення. Зробіть кілька повторень, відпочиньте та зробіть ще один підхід.

Вправа 4. Поза дитини з м'ячем. Встаньте на коліна перед м'ячем, розставивши коліна на ширині плечей. Візьміться обома руками за м'яч і відкотіть його від себе. Опустіть голову між руками та нахиліться вперед. Виштовхніть сідниці назовні. Розслабтеся і глибоко вдихніть, дозвольте собі опуститися вниз. Тримайтеся так довго, як вам зручно, і відчуйте розслаблення у спині, плечах, шії та грудях.

Вправа 5. Випади з м'ячем однією ногою. Поставте праву ногу на м'яч для вагітних. Тримайте ліве коліно м'яким і не згинайтеся. Покладіть руки на стегна або вниз поруч із собою. Зробіть вдих, щоб підготуватися. Пхайте м'яч правою ногою, поки гомілка і коліно не торкнуться м'яча. Зігніть ліве коліно

вперед, стежачи за тим, щоб воно не виходило за пальці ніг. Перенесіть ліву сідницю в випад. Видихніть і втягніть черевний прес до хребта. Тримайте 5 секунд. Відчуйте розслаблення у черевному пресі, «квадрицепсах» та сідницях. Випряміть ногу попереду і зробіть вдих. Змініть ноги.

Вправа 6. Віджимання для вагітних - типове віджимання під час вагітності може бути досить небезпечним, але за допомогою м'яча для вправ ви можете безпечніше виконати кілька віджимань стоячи. Притисніть до стіни м'яч на відстані витягнутої руки. Тримайте тіло прямо, ступні твердо на підлозі, повільно притисніть груди до м'яча, згинаючи руки в ліктях. Повільно реверсуйте дію черевного преса, доки не повернетесь у вертикальне положення. Зробіть кілька повторень, відпочиньте та зробіть ще один підхід.

Четвер - Йога:

Зручна поза

Користь: Ця поза дуже ніжно розкриває стегна, а також викликає легкість.

Інструкція з виконання: Сядьте і схрестіть ноги так, як вам зручніше всього, поставивши праву або ліву ногу уперед. Тримайте спину прямо і відчуйте розтягнення в боках. Витягніть шию і дозвольте плечам легко опускатися і відхилятися убік, розслабляючи трапецієподібні м'язи.

Коригування: Легку позу можна практикувати, спираючись спиною об стіну, якщо ви відчуваєте сильну втому. Якщо ви знаходитесь у зручній позі протягом тривалого часу (особливо для медитації), ви можете почуватися дуже комфортно, сидячи поверх однієї або двох ковдр.

Поза «корови» і поза «кішки»

Користь: Ця послідовність поз допомагає зміцнити та зберегти гнучкість нижньої частини спини та живота.

Інструкція по виконанню: Встаньте на карачки, руки на ширині плечей і коліна на ширині плечей. Вдихніть і подивіться вгору, піднімаючи грудину і куприк, м'яко скорочуючи поперек. Видихніть і округліть хребет, приймаючи позу «кішки». Потім розслабтеся з підтяжкою таза в другому і третьому

триместрах і зосередьтеся на вигині верхньої частини тіла, приймаючи позу «корови».

Коригування: Ви можете використовувати складену ковдру під колінами, щоб пом'якшити упор. Або ви можете практикувати цю послідовність виконання вправи стоячи, розставивши ноги на ширині плечей, з м'яким згинанням у колінах і руками поверх стегон.

Поза «собаки- вказівника»

Користь: Ця поза чудово підходить для розвитку сили (косі м'язи живота, поперек), а також корисна для тренування рівноваги.

Інструкція по виконанню: Встаньте на коліна, руки на ширині плечей і коліна на ширині плечей. Вдихніть і підніміть ліву руку, спрямувавши великий палець вгору, а праву ногу на висоту стегна. Визначте довжину хребта в міру того, як ви відтягнете передню руку від ступні, що позаду і відчуєте легке піднесення живота, щоб під позою була м'язова підтримка. Тримайте шию витягнутою, дивлячись на відстань приблизно 12 сантиметрів перед килимком для йоги. Зробіть від трьох до п'яти глибоких вдихів, а потім поміняйте бік.

Коригування: Ви можете використовувати складену ковдру під колінами, щоб пом'якшити упор. Якщо живіт тягнеться, опустіть пальці на землю. Якщо в цей конкретний період вагітності виникла сильна біль у круглих зв'язках рекомендується весь час тримати ногу позаду на підлозі.

Поза «собаки мордою вниз»

Користь: Ця поза чудово підходить для розтягування всієї задньої частини тіла від голови до пальців ніг. Поза «собака мордою вниз» також вважається інверсією, тому що голова знаходиться нижче за серце, а серце нижче за стегна. Інверсії допомагають донести насичену киснем кров до мозку, що дуже корисно під час вагітності.

Інструкція по виконанню: Встаньте на коліна, руки на ширині плечей і коліна на ширині плечей. На видиху підніміть стегна догори. Майте на увазі, що лікті і коліна розслаблені, а не в напрузі. Якщо ви знаходитесь у другому

або третьому триместрі, вам буде набагато зручніше зайняти ширшу стійку.

Коригування: Якщо у вас нудота, печія або біль в зап'ястях, можна пропустити цю позу.

Поза голуба

Користь: Ця поза зміцнює стегна, допомагаючи зберегти їх сильними та гнучкими під час пологів.

Інструкція з виконання: Почніть з низького випаду з правою ногою попереду та лівою ногою ззаду. Повільно, носком п'яти перемістіть праву ногу вліво, поки права гомілка не опиниться під кутом 90 градусів. Не поспішайте, прийнявши цю позу, і переконайтеся, що ваш живіт не має ніякої ваги, коли ви нахиляєтеся вперед. робіть кілька глибоких вдихів та видихів, потім змініть напрямок.

Коригування: Підкладіть валик під таз, щоб у вас була подушка, а також гарний підйом стегна із зігнутими колінами. Ковдра під коліном прямої ноги може дати деяку амортизацію. Тут рекомендується використовувати блоки.

Поза «гірлянди»

Користь: Ця поза допомагає присідати, що часто проблематично під час пологів. Поза також допомагає покращити діапазон рухів у кульшових суглобах.

Інструкція по виконанню: З пози «гори» зробіть крок ступнями трохи ширше, ніж ширина стегон, і розгорніть пальці ніг під кутом 45 градусів, руки біля грудей, виконайте глибоке присідайте.

Коригування: Ви можете підкласти під сидіння блок або кілька складених ковдр для підтримки. Це особливо допомагає, якщо п'яти не торкаються підлоги при глибокому присіданні. Ця поза також підходить для зосередження на силі тазового дна і може бути відмінною формою для виконання вправ Кегеля та інших вправ для тазового дна.

При складанні комплексів лікувальної фізичної культури для занять у II триместрі необхідно у першій половині триместру вводити дихальні

вправи із затримкою дихання на вдиху. Освоєння цієї вправи забезпечить продуктивну потужну діяльність (запобігання слабкості). Не рекомендується використовувати вправи у вихідному положенні, лежачи на животі. Продовжується використання вправ з 1-го триместру.

Вирішення першого завдання необхідне для забезпечення хорошого м'язового корсету, який дозволить зменшити біль у попереку, поліпшить потужну діяльність під час пологів. Після пологів добре розвинені м'язи швидше скорочуються і запобігають відвисанню живота та опущенню органів черевної порожнини. Використовуються вправи-нахили та повороти тулуба, поперемінне згинання та розгинання нижніх кінцівок. Вирішення цього завдання дозволяє значно полегшити проходження головки плоду і запобігти розриви. Використовуються вправи напруження та розслаблення сідничних м'язів з одночасним втягуванням ануса.

Розв'язання останніх двох завдань 2-го триместру спрямоване безпосередньо на полегшення родового акту. Використовуються вправи в положенні стоячи рачки, колінно-ліктьової стійці - відведення і приведення прямої і зігнутої нижньої кінцівки, згинання і розгинання її, вигинання і прогинання спини, випади, напівприсідання із опорою однієї ноги на гімнастичну стінку. Значна увага приділяється вправам для стоп (з метою профілактики плоскостопості) - перекати гімнастичної палиці, піднімання і опускання дрібних предметів з вихідного положення сидячи.

У другій половині цього триместру (для боротьби з набряками) 50% вправ виконуються лежачи або сидячи з піднятими нижніми кінцівками (згинання та розгинання стоп, поперемінне підтягування коліна до живота [8; 38].

2 триместр : Вівторок - Йога

Поза «щущеня»

Користь: Це безпечний і простий спосіб розтягнути поперек, підтримуючи вагу верхньої частини тіла.

Інструкція з виконання: Встаньте, розставивши ноги на ширині плечей,

і покладіть руки на ширині плечей на стіну трохи вище за рівень стегон. Повільно відведіть ступні тому, поки тулуб не стане паралельно опорі. Стисніть м'язи стегон і витягніть куприк назад, паралельно витягаючи голову вперед.

Коригування: Якщо вам здається, що в цій позі коліна розпрямляються, подумайте про те, щоб помістити блок між стегнами.

Присідання з «годинником»

Користь: Ця поза зміцнює стегна та квадрицепси та допомагає зміцнити основні стабілізатори – сідниці, квадрицепси, підколінні сухожилля, абдуктори, внутрішню поверхню стегон, прес, поперек, косі та поперечні м'язи живота.

Інструкція по виконання: Стоячи на лівій нозі, витягніть праву ногу перед собою (якби права нога була стрілкою годинника, що вказує на дванадцять годин). Переконайтеся, що ваші стегна є паралельними, а корпус задіяний. Тримайте руки на стегнах і випряміть верхню частину тіла. На вдиху зігніть ліве коліно, потім видихніть і поверніться в положення стоячи, все ще утримуючи праву ногу над підлогою. Тепер відведіть праву ногу вбік (як ніби ви вказуєте на третю годину). На вдиху зігніть ліве коліно, а на видиху випряміть ногу. Тепер поверніть праву ногу так, як ніби ви вказуєте на шість годин. Повторіть послідовність згинання коліна на вдиху і підйому до прямий ноги на видиху. Зрештою, заведіть праву ногу впоперек і назад за вашу опорну ногу (якби права нога вказувала на вісім годин), як у реверансі, коли ви згинаєте опорну ногу на вдиху, і знову підніміться, щоб випрямити ногу на видиху. Поміняйте сторони і повторіть послідовність, вставши на праву ногу і довівши ліву ногу до дванадцятої, дев'ятої, шостої та четвертої «години».

Коригування: Якщо вам здається, що рівновага трохи порушена, рекомендується покласти одну руку на стійку поверхню.

Танцювальний «воїн»

Користь: Ця поза допомагає розігріти все тіло і розвинути силу в

нижній частині тіла (квадрицепси, підколінні сухожилля, м'язи, що відводять, внутрішня поверхня стегон), коли ви досягнете повного діапазону рухів у верхній частині тіла (тренування гнучкості в плечових суглобах).

Інструкція з виконання: Почніть у позі «Воїн» або «Випад Півмісяця» з лівої ноги вперед, притиснувши руки до вух. На видиху витягніть руки убік. Зігніть коліно попереду і тримайте ногу позаду прямо, задня ступня злегка вивернута. На вдиху підніміть ліву руку вгору і назад, піднесіть праву руку до стегна, розтягуючи ліву сторону тулуба. Видихніть. Насамперед, чим перейти на іншу бік, прийміть позу "Богині". Повторіть послідовність ліворуч.

Коригування: Якщо ви відчуваєте, що вам потрібна невелика додаткова опора під таз, ви можете виконати цю послідовність на стільці.

Поза «Богиня»

Користь: Ця поза зміцнює нижню частину тіла з особливим упором на внутрішню поверхню стегна і, як і присідання з «годинником», може допомогти зміцнити основні стабілізатори (ягідниці, квадрицепси, підколінні сухожилля, м'язи, що відводять, внутрішню поверхню стегон, прес, нижню частину спини, косі м'язи живота).

Інструкція з виконання: Розставте ноги трохи ширше за плечі. Дозвольте стегнам розвернутися назовні так, щоб ступні були розгорнуті під кутом 45 градусів, а коліна були звернені до другого пальця кожної ступні. Тримайте хребет прямо, дивіться вперед, згинайте на вдиху коліна під кутом 90 градусів, тримаючи коліна розгорнутими. Видихніть, спираючись на стегна, оскільки це допомагає вам повернутися в положення стоячи. Ваш прес буде злегка задіяний у русі, щоб забезпечити додаткову стабілізацію корпусу.

Коригування: Якщо є проблеми з утриманням верхньої частини тіла у вертикальному положенні, ви можете покласти руки на спинку стільця та використовувати його як опору. Це допоможе вам знайти рівновагу, оскільки вага вашого зростаючого живота переважає тулуб уперед.

Тяга на однієї руці в нахилі

Користь: Ця вправа зміцнює ромбоподібні м'язи, також відомі як корсет м'язів, необхідний для гарної постави.

Інструкція по виконанню: Встаньте, ліва рука тримає гантель, права рука на правому чотириголовому м'язі (якщо ви використовуєте стілець або лаву, ви можете поставити на її праве коліно). Зігніть стегна і Тримайте хребет витягнутим. Поверніть долоню до тулуба на видиху та підтягуйте ліву лопатку до хребта, відводячи лікоть назад та вгору. Вдихніть та поверніться у вихідне пряме положення. Повторіть від 10 до 12 разів, а потім поміняйте сторону.

Коригування: Це вправа можна виконуватися з невеликим вантажем. Виберіть вагу, яка не настільки важка, щоб ви не могли підтягнути лопатки до хребта. Також може бути корисно почати з боку.

Розтяжка попереку і стегон

Користь: Ця поза розтягує поперек та стегно піднятої чи схрещеної ноги.

Інструкція з виконання: Встаньте, випряміть руки та покладіть руки на стійку поверхню, за яку можна триматися. Схрестіть ліву кісточку поверх правого стегна і обережно відведіть стегна назад, згинаючи праве коліно. Натягніть хребет і відчуйте, що ваша голова є продовженням хребта, щоб ви могли підтримувати правильне положення задньої частини тіла. Вдихніть і відчуйте, як починають розслаблятися м'язи. Ви розтягуєте великі групи м'язів до 90 секунд, а потім переходите на інший бік.

Коригування: Ця розтяжка ефективна для зняття напруги в нижній частині спини, а також відмінно підходить для молодих мам, у яких може виникнути біль у попереку через те, що вони мають важкі автокрісла, дитячі коляски і т.д.

Четвер - Гідрокінезотерапія Вправа 1.

Встаньте прямо, живіт втягнутий, а плечі відведені униз і назад. Підстрибуйте, одночасно роблячи мах правою ногою вперед (згинаючи

коліно) і лівою ногою назад (натискаючи через п'яту). Відводьте руки у протилежних напрямках.

Вправа 2.

Оберніть плаваючу поролонову мотузку навколо спини та під пахвами, надавши їй форму підкови. Відкиньтесь на мотузку і, напружуючи м'язи живота, витягніть ноги на поверхню води. Видихніть, тримайте прес напруженим, коли ви згинаєте коліна і з'єднуєте ступні, дозволяючи колінам розсунутись («жабина» поза). Повністю витягніть ноги, випрямляючи коліна.

Вправа 3.

Підведіться, ноги на ширині плечей, руки на стегнах, живіт втягнуті. Поверніть праву ногу праворуч, потім вліво, повертаєте руки перед собою у протилежних напрямках, злегка підстрибуючи на опорній нозі. Виконайте кілька разів, а потім поміняйте бік.

Вправа 4.

Оберніть плаваючу поролонову мотузку навколо спини та під пахвами. Нахилитесь, стоячи на дні басейну. Вдихніть, потім видихніть, дозволяючи ногам підніматися на поверхню води, ступні зігнуті; напружте прес і стегна. Затримайтеся на 1-4 вдихи. Повільно опустіть ноги на дно басейну та повторіть кілька разів.

Вправа 5.

Встаньте на праву ногу і заведіть ліву ногу назад у положення випаду, тримаючи плечі прямими (не сутулитися). Розведіть руки в сторони на рівні плечей для рівноваги. Вдихніть, потім видихніть, дозволяючи лівий нозі спливати, напружуючи сідниці і злегка нахилиючись уперед. Витягніть руки вперед, потім розведіть їх убік, ковзнувши долонями по поверхні, а потім знову перед собою. Зробіть десять повторень, потім поміняйте ноги.

У 3-му триместрі дно матки розташоване біля реберної дуги, обмежується обсяг рухів у суглобах нижніх кінцівок. До кінця триместру матка дещо опускається, полегшуючи діяльність серцево-судинної та дихальної систем. 90% вправ доцільно проводити сидячи та лежачи. За 4

тижні до пологів жінка вчиться тужитися: лежачи на спині, коліна зігнуті, кисті на колінах, підборіддя опущене на груди; глибоко вдихнути, затримати дихання і тужитися як за твердого стільця. Навички цієї вправи полегшать сильну діяльність. Таким чином, виконавши всі рекомендації, жінка успішно підготує себе до пологів. За наявності вузького тазу жінка займається за наведеною методикою до 28-го тижня, а потім додаються вправи в положенні лежачи на спині, на спеціальній підставці, що стоїть на столі. Кіпчик упирається в вершину підставки, ноги звисають, руки тримаються за край столу. Проводиться піднімання та розведення ніг, розведення зігнутих колін, поперемінне відведення зігнутих колін. Темп виконання вправ повільний та середній. Плавання завжди корисне, але якщо жінки не вміють плавати, добре використовувати вправи у воді. Зміни в дихальній системі можуть утруднити плавання на пізніх термінах вагітності. Вправи у воді сприяють підтримці сили та гнучкості тіла» [18].

3 триместр:

Вівторок - Гідрокінезотерапія

Вправа 1.

Присідання. Розігрівають ноги та стегна. Встаньте, поставивши ступні в широку стійку, тримаючи коліна і тулуб прямо над пальцями ніг. Зігніть ноги в колінах і опустіть тулуб у воду настільки низько, наскільки дозволяє живіт.

Вправа 2.

Ходьба у воді за допомогою рук і без допомоги рук. Підвищує частоту серцевих скорочень та підвищує витривалість. Для більш повного тренування рук спробуйте рухати руками як за годинниковою, так і проти годинникової стрілки.

Вправа 3.

Зміцнює внутрішню поверхню стегон. Розставте ноги трохи ширші за стегна. Підніміть ліву ногу вліво, тримаючи ступню зігнутою, щоб підвищити опір води. Проведіть лівою ногою по воді в вихідне положення і повторіть

праворуч.

Четвер - Заняття на Фітболах

Вправа 1.

Обертання на фітбол для розминки - щоб навчитися балансувати на м'ячі, зі становища сидячи, обережно похитуйте стегнами з боку на бік. Потім, спробуйте повернути стегна, чергуючи напрямок руху за годинниковою стрілкою і проти годинникової стрілки.

Вправа 2.

Присідання біля стіни – встаньте, помістивши м'яч між вашою спиною та стіною. Притискайтеся до м'яча, згинаючи ноги в колінах і опускайтеся в положення присідання. М'яч котитиметься по стіні разом із вами. Випряміть ноги, щоб повернутися в вихідне положення. Зробіть кілька повторень, відпочиньте та зробіть ще один підхід.

Вправа 3.

Вправи для тазового дна – фітбол відмінно підійде, коли ви виконуєте вправи для тазового дна (також звані вправами Кегеля), які є важливим компонентом будь-якого тренування під час вагітності. Сидячи на м'ячі, напружте м'язи таза, затримайте положення на кілька секунд, а потім розслабтеся та повторіть. Намагайтеся не затримувати дихання під час скорочення. Замість цього, зосередьтеся на видиху, напружуючи м'язи.

Вправа 4.

Віджимання для вагітних - типове віджимання під час вагітності може бути досить небезпечним, але за допомогою м'яча для вправ ви можете безпечніше виконати кілька віджимань стоячи. Притисніть до стіни м'яч на відстані витягнутої руки. Тримайте тіло прямо, ступні твердо на підлозі, повільно притисніть груди до м'яча, згинаючи руки в ліктях. Повільно реверсуйте дію преса, доки не повернетесь у вертикальне положення. Зробіть кілька повторень, відпочиньте та зробіть ще один підхід.

Вправа 5.

"Кішка - Корова". Сядьте на фітбол, тримаючи коліна вище щиколоток.

Покладіть пальці на передню частина м'яч. Дозвольте м'ячу котити вас вперед і котитися назад. Пхайте живіт усередину і назовні, працюючи в протилежному напрямку. напрямку м'яч. Видихніть, коли ви втягуєте прес, вдихніть, коли розслаблюєте прес. Повторюйте рухи доки не відчуєте ознаки втоми.

Вправа 6.

Встаньте на коліна перед м'ячем для вагітних, розставивши коліна на ширині плечей. Тягніться прямо над м'ячем, спираючись на нього руками. Обіпріться грудьми на передню частина м'яч. Руки на тильний стороні м'яча. Тримайте голову прямо, обличчям уперед. Обережно похитуйте назад і вперед або вліво і праворуч. Перенесіть вага через сідниці во час руху і зніміть цю напругу. Повторюйте доки не відчуєте ознаки втоми.

Отже, суть експериментальної програми лікувальної фізичної культури для вагітних жінок полягає у розробці, впровадженні та поетапному застосуванні безпечного, адаптованого комплексу фізичних вправ, спрямованого на підтримку фізичного і психоемоційного стану жінок у різні триместри вагітності.

Основні характеристики та принципи програми:

- ◆ Індивідуалізація навантажень. Програма враховує фізичну підготовленість жінок і триместр вагітності, поступово змінюючи тривалість занять (від 15 до 40 хв), характер вправ і рівень навантаження.
- ◆ Багатокомпонентність. Заняття поєднують елементи:
 - йоги (покращення гнучкості, дихання, психоемоційного стану),
 - фітбол-гімнастики (робота з м'язами спини, таза, преса),
 - гідрокінезотерапії (безпечні водні вправи для зняття навантаження з суглобів і покращення загального тону),
 - піших прогулянок та самотійного відвідування басейну.
- ◆ Цілеспрямована структура. У кожному триместрі передбачено

конкретні цілі:

- I триместр: м'яка адаптація організму до змін, підтримка тону, зменшення напруги.

- II триместр: укріплення м'язового корсета, тренування дихання, підготовка до пологів, профілактика болю у попереку й варикозу.

- III триместр: зниження навантаження, профілактика набряків, освоєння потужних дій (тушіння), підтримка рухливості в умовах обмеження.

◆ Форма занять. Двічі на тиждень проводяться заняття з інструктором (йога, фітбол, гідрокінезотерапія), ще один раз – самостійне плавання. Рекомендовано регулярну ходьбу.

◆ Мета програми — забезпечити безпечну фізичну активність під час вагітності, полегшити перебіг вагітності, підготувати жінок до родового процесу та пришвидшити післяпологове відновлення.

Таким чином, експериментальна програма є комплексним засобом фізичної підтримки вагітних жінок з урахуванням змін у їхньому організмі, спрямованим на збереження здоров'я матері і дитини, профілактику ускладнень і гармонійне ведення вагітності.

3.2. Вплив засобів лікувальної фізичної культури на організм вагітних жінок

Для виявлення рівня емоційного стану у випробуваних контрольної та експериментальної груп було проведено тестування за методикою САН. Жінки відповіли на запропоновані питання, оцінивши свій стан за шкалою від 0 до 3. Далі результати були інтерпретовані згідно з ключом.

Результати тестування експериментальної групи представлені рисунку 3.1.



Рисунок 3.1. Результати тестування за методикою САН учасниць експериментальної групи до експерименту

Результати тестування вагітних жінок контрольної групи представлені рисунку 3.2.

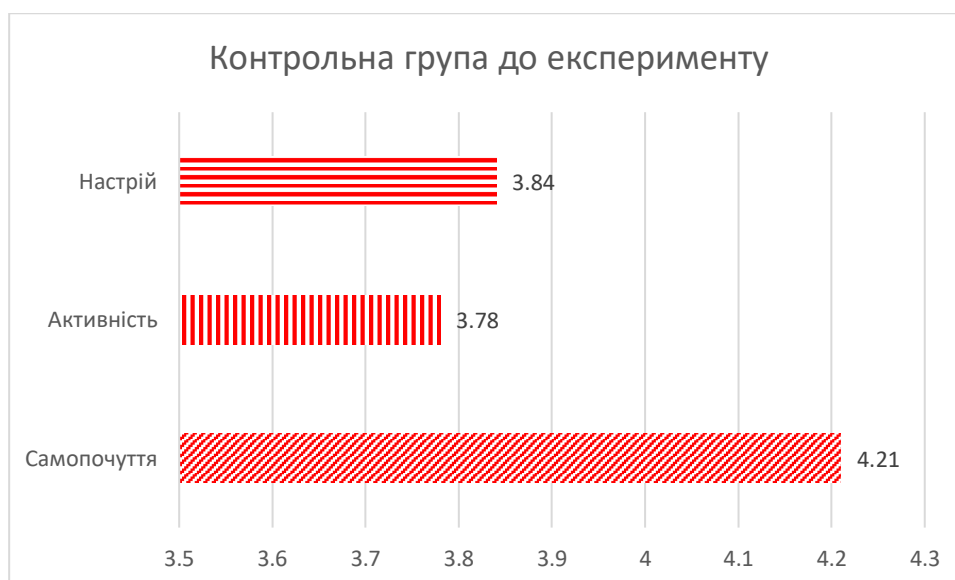


Рисунок 3.2 . Результати тестування за методикою САН учасниць контрольної групи до експерименту

Результати у учасників дослідження із двох груп не мають суттєвих відмінностей і представлені рисунку 3.3.

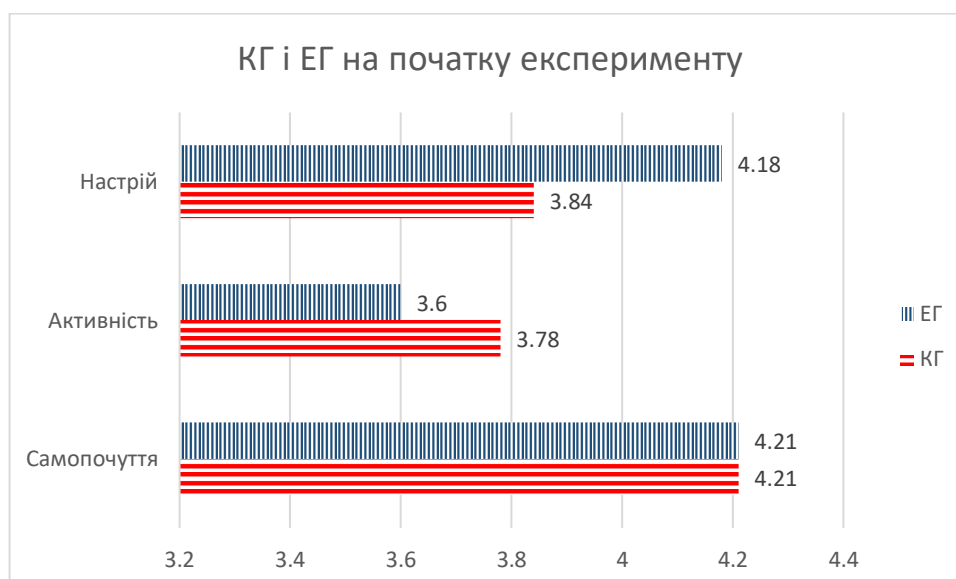


Рисунок 3.3. Порівняння середніх результатів тестування за методикою САН учасниць дослідження до експерименту

За результатами тестування на констатуючому етапі експерименту можна зробити такі висновки:

- 1) Самопочуття респондентів знаходиться на середньому рівні, це пояснюється їх становищем, оскільки вагітних жінок можуть турбувати різні фізичні відчуття, наприклад: нудота, підвищена температура тіла, біль униз живота, підвищена серцебиття, головний біль, і тд.
- 2) Активність також на середньому рівні, оскільки з початком вагітності активність трохи зменшується. Невагітні жінки характеризуються значною величиною енергійності. У разі виникнення вагітності рівень активності знижується. Очевидно, це з виникненням «захисних» рефлексів - жінка намагається обмежити свою активність, щоб не нашкодити плоду.
- 3) Настрій, і він теж знаходиться на середньому рівні, за даною методикою, це також пояснюється становищем наших респондентів, будь-яка жінка в такий період відчуває тривогу, хвилювання і страх за себе і за свого малюка. Поясненням зниження настрою також може служити розуміння жінками самого факту вагітності, відповідальності, яку вона накладає на їхнє життя та пов'язаних з ним обмежень.

Після проведення формувального етапу експерименту, що включає вправи з лікувальної фізичної культури, показники зазнали змін. У серпні 2025 року з жінками було проведено повторне тестування за тією самою методикою.

Середні результати експериментальної та контрольної груп після проведення експерименту представлені на рисунках 3.4 та 3.5.

Виходячи з наведених діаграм, наведених в, можна зробити висновки. Контрольна група займалася самостійно, їх самопочуття, порівняно з показниками на початковому етапі, експерименту дуже поліпшилося. Активність також піднялася на високий рівень, ми думаємо це пов'язано з тим, що жінки з опитування дізналися, що фізичні вправи сприятливо впливають на організм вагітної жінки, а також плід. Тому вони почали

включати в свій режим дня заняття фізичними вправами. Настрій також збільшився, це пояснюється поліпшенням самопочуття.

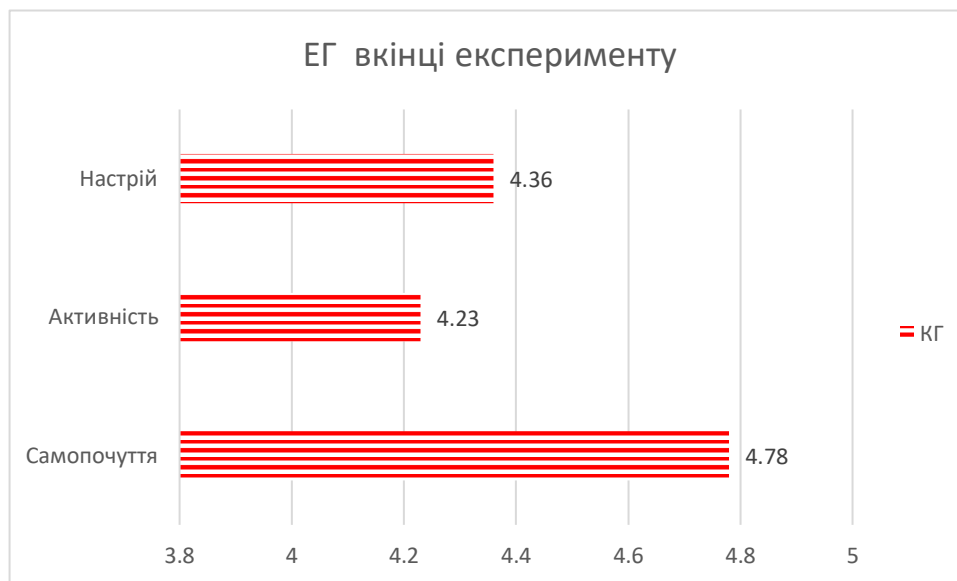


Рисунок 3.4. Результати тестування за методикою САН учасниць експериментальної групи вкінці експерименту

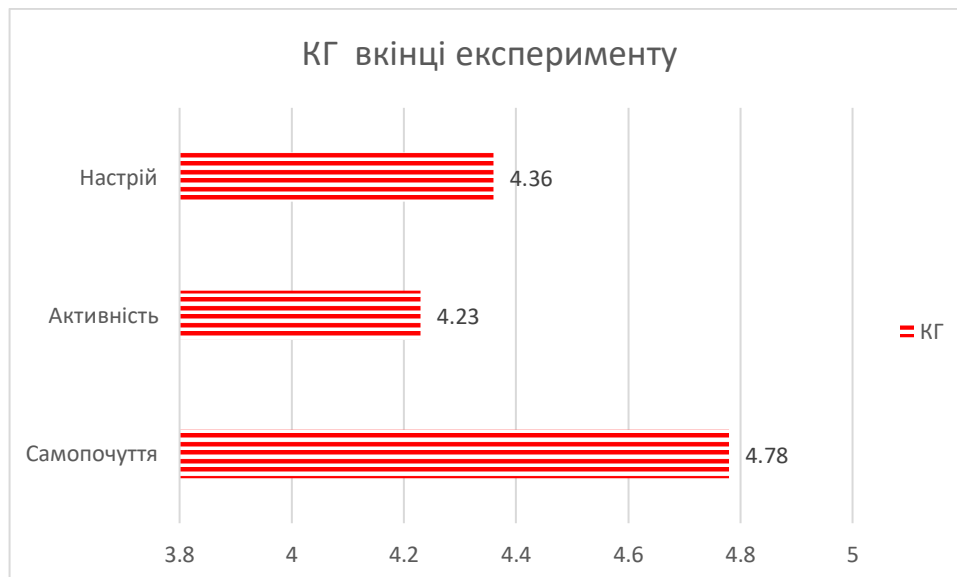


Рисунок 3.5. Результати тестування за методикою САН учасниць контрольної групи вкінці експерименту

Експериментальна група займалася по програмі, складеною нами на період у 6 місяців (з січня 2025 року до липня 2025 року).

Самопочуття майбутніх мам значно покращилося, це можна пояснити тим, що у вагітних жінок пройшов токсикоз, також заняття благотворно

впливають на організм матері та плода, звідси покращення загального самопочуття жінки.

Порівняльна діаграма результатів тестування учасниць експериментальної та контрольної груп представлена рисунку 3.6 для наочного порівняння.

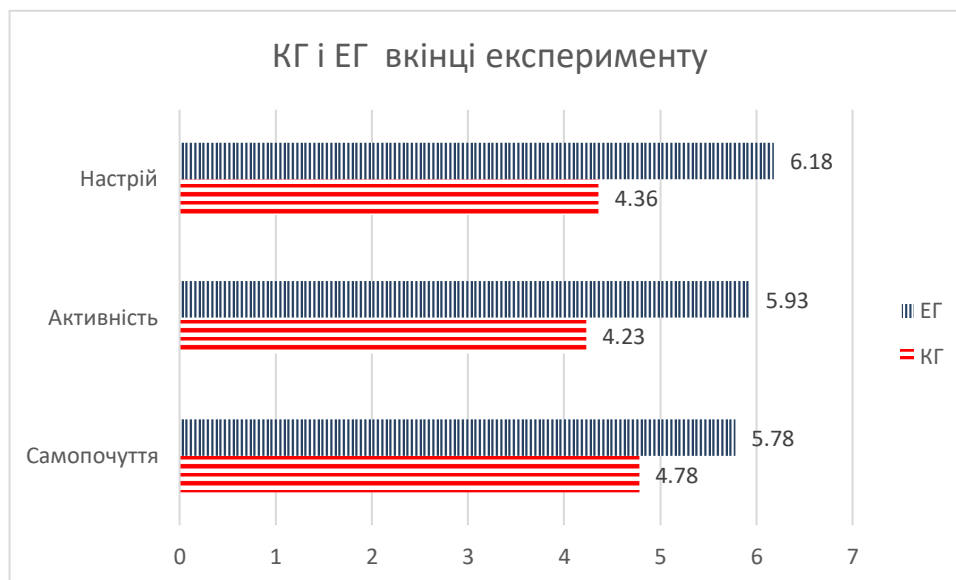


Рисунок 3.6. Порівняння середніх результатів тестування за методикою САН КГ і ЕК наприкінці експерименту

Активність наших респондентів також виросла набагато, оскільки жінки регулярно займалися різними видами фізичної активності, відвідували басейн, якщо раніше, за результатами опитування вони займалися дуже рідко, то в даний час їх заняття стали систематичними.

Звідси випливає і підвищення настрою майбутніх мам, як уже зазначалося, фізичні вправи покращують емоційний стан вагітних жінок, сприяють зняттю тривоги і стресу, жінки стали відчувати себе впевненіше, зменшились страхи до майбутнім родам, зникла тривога за себе та малюка.

Висновки до 3 розділу

Аналіз результатів дослідження дозволив встановити наступне:

- 1) Набагато краще почувається жінки у експериментальній групі , їхній середній показник вищий на 1 бал, тобто, їх самопочуття знаходиться на високому рівні, а показник контрольної групи – на рівні вище за середній.
- 2) Активність також вища у експериментальній групі, так як вони займалися фізичними вправами регулярно, їх показник вищий на 1,7 бала, це досить багато, показник контрольної групи вказує на середню активність, а експериментальної - на високу активність.
- 3) Настрій експериментальної групи також набагато вищий, ніж у контрольної, на 1,82 бала. Оцінка настрою контрольної групи – середня, а експериментальної – висока.

Виходячи з результатів проведеного експерименту, можна дійти висновку, що фізична активність позитивно впливає емоційний стан вагітних жінок, після проведених занять вони почуваються впевненіше, значно зменшується тривожний стан, знижується страх, настрій після фізичної активності поліпшується. Це підтверджує думки багатьох авторів.

- 4) За рівнем фізичної підготовленості та результатами функціональних проб, учасниці педагогічного експерименту на початок дослідження входили в середню групу (табл. 3.1), з врахування критеріїв розподілу вагітних на групи для занять лікувальною фізичною культурою.

Після закінчення дослідження усі учасниці експериментальної групи були віднесені до сильної групи (табл.3.1). Тоді, як вагітні жінки контрольної групи залишилися у середній групі.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було здійснено всебічне вивчення проблеми впливу лікувальної фізичної культури на функціональний стан жінок у період вагітності. Отримані результати дозволяють зробити низку узагальнених висновків:

1. На першому етапі дослідження було проведено ґрунтовний аналіз сучасних наукових джерел, присвячених фізичній активності у період гестації. Встановлено, що регулярні фізичні вправи рекомендовані всім жінкам із фізіологічно нормальною (неускладненою) вагітністю, а також вагітним із хронічними захворюваннями серцево-судинної системи в стадії компенсації. Окрему увагу приділено психоемоційному стану вагітних жінок, який є суттєвим фактором впливу на перебіг вагітності. Аналіз наукової літератури підтвердив, що засоби лікувальної фізичної культури сприятливо впливають не лише на соматичний, а й на психоемоційний стан майбутніх матерів, що зумовлює актуальність подальших практичних напрацювань у цьому напрямі.
2. З метою об'єктивного визначення вихідного рівня фізичної підготовленості учасниць дослідження були використані стандартні функціональні проби та тести. За отриманими результатами всі учасниці були віднесені до середнього рівня фізичної підготовленості. Оцінювання психоемоційного стану здійснювалося за допомогою методики САН (самопочуття, активність, настрій), що дозволило виявити початкові рівні психічного самопочуття в експериментальній та контрольній групах.
3. На основі результатів функціонального обстеження та анкетування учасниць, було розроблено авторську комплексну оздоровчу методику лікувальної фізичної культури. Методика орієнтована на цілісне покращення фізичного і психоемоційного стану жінок у період вагітності та спрямована на профілактику ускладнень, пов'язаних із гіпокінезією та психоемоційною нестабільністю.

4. У рамках другого етапу дослідження було реалізовано педагогічний експеримент, у ході якого проводилося цілеспрямоване впровадження розробленої методики в практику фізичної активності вагітних. Проведено повторне тестування фізичного та психоемоційного стану учасниць обох груп. Порівняння початкових і підсумкових даних дало можливість здійснити науково обґрунтовану оцінку ефективності запропонованої програми.
5. У результаті впровадження експериментальної методики було зафіксовано статистично достовірне покращення психоемоційного стану жінок експериментальної групи. Зокрема, спостерігалось підвищення впевненості у собі, зниження тривожності, зменшення рівня страху, а також загальне покращення настрою після занять. Ці результати узгоджуються з позицією провідних фахівців у галузі перинатальної медицини та фізичної реабілітації.
 - 1) За підсумками дослідження було виявлено позитивну динаміку у фізичному стані учасниць експериментальної групи: За рівнем фізичної підготовленості та результатами функціональних проб, учасниці педагогічного експерименту на початок дослідження входили в середню групу, з обліком критеріїв розподілу вагітних на групи для занять лікувальною фізичною культурою. Після закінчення дослідження усі учасниці експериментальної групи були віднесені до сильної групи. Тоді, як вагітні жінки контрольної групи залишилися у середній групі.

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що запропонована методика лікувальної фізичної культури є ефективним засобом фізичної та психологічної підготовки організму жінки до пологів. Вона сприяє зміцненню адаптаційних і захисних механізмів організму, оптимізації перебігу вагітності, профілактиці ускладнень та формуванню позитивного психоемоційного настрою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко, М. І., Дорошенко, Л. О., & Маєр, В. Я. (2009). Вплив аквааеробіки на організм молодшої жінки в період вагітності і відновлення після пологів. *Physical Education Theory and Methodology*, (12), 38-41.
2. Бойковська, В. В. (2020). РУХОВА АКТИВНІСТЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ. Рекомендовано до друку Регіональною радою молодих вчених при управлінні освіти і науки Волинської обласної державної адміністрації (Протокол № 3 від 16 листопада 2020 року), 144.
3. Ботезату, Т. А. (2024). Психологічні особливості емоційних станів жінок у період вагітності.
4. Брега, Л. (2015). Рухова активність під час вагітності як запорука народження здорової дитини. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*, (20), 51-54.
5. Брега, Л. (2016). Аспекти використання каланетики у вагітних із тазовим передлежанням та неправильним положенням плода. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*, (22), 50-54.
6. Бутов, Р. (2013). Лікувальна фізична культура при нормальному перебігу вагітності. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*.
7. Владимиров, О., Владимирова, Н., & Андріяшек, Ю. (2016). Лікувальна дозована нордична ходьба як нова сучасна форма фізичної реабілітації вагітних. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, (1), 30-35.

8. Волошин П.В. Фізична активність вагітних та її вплив на перебіг вагітності, пологи та перші місяці після пологів. Вісник проблем біології і медицини, 2(2), 2016. С. 27 - 31.
9. Горпинченко І.А., Брик О.М. Аналіз ефективності занять фізичними вправами вагітних жінок у другому триместрі. Здоров'я жінки. 2017. № 8 (126). С. 102 - 105.
10. Григус, І. В., Чопило, М. В., & Ортенбургер, Д. (2018). Роль фізичної активності в процесі фізичної реабілітації вагітних. Фізичне виховання, спорт і культура в сучасному суспільстві, 42(2), 102–110. URL: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7AQpJwP7/>
11. Грищенко В.І., Парашук Ю.С., Ейям-Бердієва Т.С. (2003). Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінки після пологів: навчальний посібник. Харків: ТО Ексклюзив, 112 с
12. Добра, П. П., Блага, О. С., & Бобик, Ю. Ю. (2006). Застосування фізичних вправ при фізіологічному перебігу вагітності та пологах.
13. Дугіна, Л. В., & Лисенко, К. О. (2016). Особливості застосування засобів лікувальної фізичної культури під час вагітності. Physical rehabilitation and recreational health technologies (2016-2022), (2), 14-16.
14. Дугіна, Л. В., & Лисенко, К. О. (2016). Особливості застосування засобів лікувальної фізичної культури під час вагітності. Physical rehabilitation and recreational health technologies (2016-2022), (2), 14-16.
15. Желтобородова, М. О., & Фоменко, О. (2021). Основні засоби аеробіки щодо фізичної реабілітації вагітних і жінок після пологів.
16. Зубаль, М. В., & Варик, В. П. (2022). ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ВАГІТНИМИ ЖІНКАМИ., 28.
17. Коваленко, Т. М., Лянной, Ю. О., & Жабченко, І. А. (2011). Програма комплексної реабілітації вагітних із аліментарно-конституційним ожирінням у третьому триместрі.

18. Кожанова, О. С., Петрова, Н. В., Цикоза, Є. В., Пітенко, С. Л., & Гаврилова, Н. Г. (2024). Особливості використання сучасних фітнес-технологій з жінками у другому триместрі під час вагітності. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, (5 (178)), 84-89.
19. Кузнєцова Т.В., Гетьман В.Л., Богуславська О.М. Вплив занять фізичними вправами на стан здоров'я вагітних. Фізична реабілітація, фізіотерапія і масаж, 3, 2015. С. 70 - 76.
20. Макаренко, А. А., & Діколь-Кобріна, О. А. (2022). Адаптаційні механізми психологічної готовності до материнства. Редакційна колегія, 162.
21. Мартинюк, І. (2021). Соціально-психологічні предиктори самооцінки вагітних жінок: емпіричний аспект. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, (10), 113-119.
22. Мартинюк, І. С. (2021). Теоретичний аналіз наукових поглядів до вивчення самооцінки вагітних жінок. Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського, (6), 107-112.
23. Мартинюк, О. М. (2025). Відмінність психологічного компоненту гестаційної домінанти вагітних зі збереженою та перерваною вагітністю.
24. Мельник, О. О., & Галашко, В. (2024). Фізична активність, як засіб підтримки здоров'я під час вагітності.
25. Міщенко О.П. Особливості фізичного виховання вагітних у другому триместрі вагітності. Вісник Херсонського державного університету. Серія "Валеологія: освіта, наука, практика". 2015. № 1. С. 87 - 91.
26. Остафійчук, С. О., Дрогомирецька, Н. В., & Моцюк, Ю. Б. (2022). ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ. EDITORIAL BOARD, 258.
27. Павловська, В. В. (2024). Корекція фізичного стану жінок репродуктивного віку після вагітності засобами фізкультурно-спортивної реабілітації. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра: за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт, освітньою програмою

«Фізкультурно-спортивна реабілітація». Київ: НУФВСУ. URL: <https://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/5470>

28. Пархоменко, І. В., & Бербєга, Т. М. (2018). Характеристика впливу дозованих фізичних навантажень на протікання вагітності та пологи.

29. Петров, В. Г., Полковник-Маркова, В. С., & Сачко, А. В. (2016). Комплексна фізична реабілітація в період вагітності. *Physical rehabilitation and recreational health technologies (2016-2022)*, (2), 54-56.

30. Покровкова, С. І. (2024). Психологічні особливості емоційного стану жінок в різні триместри вагітності.

31. Потапцева, А. П., & Галашко, В. (2024). Вплив занять з фітболом на здоров'я матері та дитини під час вагітності.

32. Самсонов, О. В., Мітюков, В. О., Кириллов, О. М., Москаленко, Н. І., Перепелятник, З. В., Ярош, А. М., ... & Гусєва, О. М. (2010). КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОВЕДЕННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ ЖІНОК З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ ЇХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПІДГОТОВКИ ДО ПОЛОГІВ. *Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології: Зб. наук. праць.*— Луцьк: Луцький, 27.

33. Стельмахівська, В. П., & Цимбал, В. І. (2020). КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВАГІТНИХ У ІІ ТРИМЕСТРІ В УМОВАХ САНАТОРІЮ. WEB сторінка електронного видання: <http://enpuir.npu.edu.ua>; <http://sppprc.com.ua> www.ffvs.npu.edu.ua/chasopys-npu-seriia-15., 432.

34. Сухан В. С. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології / В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага. – Ужгород, 2014. – 42 с

35. Туриніна, О. Л., & Круз, Б. М. (2021, October). Особливості формування психологічної готовності жінок до материнства. In *The 1st International scientific and practical conference «Modern science: innovations and prospects»*. Stockholm, Sweden (pp. 330-336).

36. Шахлина, Л., & Ковальчук, Н. (2018). Сучасні уявлення про особливості спортивної підготовки жінок. Спортивна медицина, фізична терапія, ерготерапія, 1, 3-14.
37. Шинкарук, Т. А. (2024). 2.15. Психоемоційні стани вагітних жінок. Ментальне здоров'я особистості та організації, 212.
38. Шошура, Н. Д. (2008). Комплекси фізичних вправ під час вагітності протягом триместрів: навчально-методичний посібник. Суми: СумДПУ ім. АС Макаренка.–2008.–62 с.
39. Щербіна, І. М., & Нагута, Л. О. (2020). Актуальні питання фізичної активності під час вагітності. Archive of the journal Physical rehabilitation and recreational health technologies (2016-2022), 5(4), 22-23.
40. Язловецький В. С. Основи реабілітації : навчальний посібник / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
41. Russo, L.M., Nobrega, S.R., & Cordeiro, J.A. (2015). Exercise during pregnancy and its impact on mothers and offspring in humans and animals. Animal reproduction, 12(3), 461- 476.
42. Амрахова, Д. І (2024). Особливості емоційного інтелекту вагітних жінок = Features of emotional intelligence of pregnant women : кваліфікаційна робота магістра / Д. І. Амрахова., Одеса,– 91 с.// <https://dspace.onu.edu.ua/handle/123456789/41636>
43. Artal, R., O'Toole, M. (2020). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. British journal of sports medicine, 54(10), 576-578.
44. Grygus, I., Chovpylo, M., & Ortenburger, D. (2018). Роль фізичної активності в процесі фізичної реабілітації вагітних. Physical education, sport and health culture in modern society, (2 (42)), 102-110.
45. Hinton, P. S. (2019). Exercise during pregnancy and the postpartum period. ACSM's Health & Fitness Journal, 23(6), 39-43.

46. Mottola, M.F., Davenport, M.H., Ruchat, S.M., Davies, G.A., Poitras, V.J., Gray, C.E., Barrowman, N.J. (2019). Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British journal of sports medicine*, 53(24), 1547-1558.

47. Price, B.B., Amini, S.B., Kappeler, K., & Exercise, W.S. (2018). Exercise in pregnancy: guidelines and recommendations for healthcare practitioners. *Journal of perinatal education*, 27(3), 137-145.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Методика САН (самопочуття, активність, настрої)

Показники САН	3	2	1	0	1	2	3	Показники САН
1. Самопочуття гарне	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2. Відчуваю себе сильним	3	2	1	0	1	2	3	Відчуваю себе слабким
3. Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4. Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухомий
5. Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6. Гарний настрої	3	2	1	0	1	2	3	Погане настрої
7. Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	Розбитий
8. Повний сил	3	2	1	0	1	2	3	Знесилений
9. Повільний	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий
10. Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний
11. Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Нещасний
12. Життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
13. Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14. Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15. Небайдужий	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений
16. Байдужий	3	2	1	0	1	2	3	Схвилюваний
17. Захоплений	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
18. Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
19. Відпочивший	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений
20. Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Виснажений
21. Сонливий	3	2	1	0	1	2	3	Схвилюваний
22. Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23. Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Стурбований
24. Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25. Витривалий	3	2	1	0	1	2	3	Стомлений
26. Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	Млявий
27. Розуміти важко	3	2	1	0	1	2	3	розуміти легко
28. Розсіяний	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29. Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30. Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Невдоволений

Отримані бали групуються в відповідно з ключем в три категорії, та підраховується кількість балів за кожною з них:

- Запитання на самопочуття - 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
- Запитання на активність - 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
- Запитання на настрої - 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30. Отримані результати з кожної категорії діляться на 10.

Середній бал шкали дорівнює 4. Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан досліджуваного, нижче за 4 – 0 несприятливий стан. Нормальні оцінки стану розташовуються в діапазоні 5,0 - 5,5 балів. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі як значення окремих показників, а й їх співвідношення.