

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

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

**Кваліфікаційна робота
«КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО
ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ»**

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

Здобувачки вищої освіти освітньо-
кваліфікаційного рівня «магістр»
Топільницької Ганни Вікторівни

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
кандидат наук з фізичного виховання та
спорту, доцент
Шандригось Віктор Іванович

РЕЦЕНЗЕНТ:
кандидат наук з фізичного виховання та
спорту, доцент
Ладика Петро Ігорович

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТІЛА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА	6
1.1. Особливості здоров'я жінок репродуктивного віку на сучасному етапі ..	6
1.2. Характерні особливості просторової організації жінок репродуктивного віку	13
1.3. Аналіз сучасних підходів до покращення стану просторової організації тіла жінок репродуктивного віку	19
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ	24
2.1. Методи досліджень	24
2.2. Організація досліджень	26
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТІЛА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	27
3.1. Аналіз даних соціологічного дослідження	27
3.2. Особливості соматометричних показників та просторової організації тіла жінок репродуктивного віку на етапі констатувального експерименту .	35
РОЗДІЛ 4. ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТІЛА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	40
4.1. Зміст та структура авторської технології	40
4.2. Аналіз та узагальнення результатів дослідження	46
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	49
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність теми. На сьогоднішній день найбільшу цінність для людини має стан його здоров'я і здоров'я його близьких, яке складає в сукупності стан здоров'я нації. Стан здоров'я населення дуже важливий показник соціально-економічного розвитку суспільства. Здоров'я є безцінним надбанням не лише окремої людини, а й усього суспільства. Як життєдіяльність окремої людини значною мірою визначається станом її здоров'я, так і успішний розвиток суспільства загалом залежить від стану здоров'я населення [11, 11, 20].

За збільшення в суспільстві частки людей із поганим здоров'ям можливості його соціально-економічного розвитку обмежуються. Отже, збереження та зміцнення здоров'я населення загалом і жінок репродуктивного віку зокрема – цінність, яка має стратегічне значення для розвитку суспільства і належить до актуальних завдань сучасної України [35, 47].

Жінки сучасної України — це 54% її населення. Викликає занепокоєння і наявний стан здоров'я вагітних в Україні, що не дозволяє очікувати народження здорового покоління у найближчі роки [32, 34]. Так, останнім часом майже в 2,5 разі зросла захворюваність вагітних на анемії, поширеність яких здебільшого залежить від соціально-економічного стану сімей і умов харчування [34, 49]. Втричі збільшилася кількість у вагітних хвороб сечостатевої системи як наслідок низької репродуктивної культури та безвідповідальної статевої поведінки. Крім того, у майбутніх матерів спостерігається підвищення більше ніж у 1,5 разі поширеності хвороб системи кровообігу, значна частка яких залишилася з підліткового віку і пов'язана з нездоровим способом життя. Такий низький рівень здоров'я вагітних значно підвищує ризик материнської та дитячої захворюваності і є причиною значних репродуктивних втрат [6, 27].

Протягом останніх років у динаміці здоров'я населення України спостерігається стійке явище депопуляції. За статистичними даними коефіцієнт народжуваності в Україні – один з найнижчих в Європі і в світі. Жінки України фактично до 33-річного віку вже припиняють дітонародження [46].

Скелетно-м'язова система людини є динамічно стабільною структурою. Будь-які зовнішні сили передаються всім елементам внутрішньої структури однаково, змушуючи їх змінювати своє становище без ушкодження [1, 39]. Баланс тіла в сагітальній та фронтальній площинах визначається існуванням м'язово-фасціальних ланцюгів – ліній, за якими напруга поширюється по всій скелетно-м'язовій системі. Для досягнення стану рівноваги у всьому тілі необхідно досягти рівноваги у цих ланцюгах. Існують передня та задня поверхневі, глибока фронтальна, латеральна, спіральна та інші м'язово-фасціальні ланцюги [18, 39].

М'язовий дисбаланс – стан, у якому м'язи, які в нормі зберігають рівновагу за силою та співвідношенням довжин, виявляються різні за цими параметрами. В результаті неадекватна сенсорна імпульсація викликає порушення реалізації рухів, сприяючи формуванню неоптимального рухового стереотипу [29]. М'язовий дисбаланс супроводжується підвищенням напруги основних постуральних м'язів, додатковими енергетичними витратами в центральній нервовій системі та м'язах, формуванням міофасціального больового синдрому [15, 21, 22]. Основна причина останнього – порушення рухового стереотипу зі зміною послідовності включення м'язів до певних рухів та порушення просторової організації тіла. У такому разі біль локалізується в структурах, які компенсують статичні та динамічні порушення біомеханіки, що супроводжуються напругою сполучних елементів (зв'язок, капсул суглобів) та функціональним навантаженням сухожилів та м'язів [18, 25].

Особливо актуальною є дана проблема для жінок репродуктивного віку.

Мета дослідження – обґрунтувати та розробити технологію корекції постави тіла жінок репродуктивного віку засобами фізкультурно-спортивної реабілітації.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу науково-методичної літератури проаналізувати інноваційні підходи щодо корекції, порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу.

2. Визначити соціальний портрет, особливості просторової організації тіла жінок репродуктивного віку.

3. Розробити технологію корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу.

Об'єкт дослідження – стан просторової організації тіла жінок репродуктивного віку.

Предмет дослідження – зміст та структура технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку у процесі занять оздоровчим фітнесом.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури; педагогічні методи дослідження: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; медико-біологічні методи дослідження: фотозйомка та аналіз просторової організації тіла жінок репродуктивного віку, соціологічні методи, методи математичної статистики.

Практична значущість отриманих результатів полягає у впровадженні розробленої технології у процес занять оздоровчим фітнесом жінок репродуктивного віку, буде сприяти покращенню стану їхньої просторової організації тіла.

Апробація результатів дослідження здійснювалась шляхом виступу на кафедральній студентській науковій конференції кафедри фізичного виховання та реабілітації Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (листопад 2025 р.).

Структура магістерської роботи. Магістерська робота представлена на 68 сторінках комп'ютерного тексту, складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків і додатків, робота містить 49 рисунків та 5 таблиць. У роботі використано 50 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1.

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТІЛА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

1.1. Особливості здоров'я жінок репродуктивного віку на сучасному етапі

Здоров'я є базовою та провідною потребою людини, що визначає її працездатність і створює умови для гармонійного особистісного розвитку. Воно виступає ключовою передумовою пізнання довкілля, самореалізації та досягнення людського щастя. Тривале активне життя є важливою складовою людського потенціалу [20, 27].

Рівень психічного здоров'я суспільства оцінюють за такими показниками, як первинна та загальна захворюваність на психічні й поведінкові розлади, їх нозологічна структура, інвалідність, зумовлена цими розладами, а також суїцидальна активність населення. У 2015 році первинна захворюваність на психічні розлади серед жінок була на 25,7% вищою, ніж серед чоловіків (793,2 проти 631,0 на 100 тис. населення). Подібне співвідношення зберігається з 2005 року, тоді як у 2002–2004 рр. вищі показники фіксувалися серед чоловіків. Аналіз даних за понад десятирічний період засвідчує наявність як позитивних, так і негативних тенденцій у сфері психічного здоров'я населення, що потребують урахування під час ухвалення управлінських рішень у системі охорони здоров'я. Зокрема, у 2002–2015 рр. відзначалося зростання первинної та загальної захворюваності на психічні й поведінкові розлади, підвищення рівня первинної інвалідності на тлі стабілізації загальної кількості інвалідів з цих причин, а також зниження показників суїцидів у загальній популяції при збереженні їх високого рівня серед сільського населення. Реалізація державної політики щодо розвитку доступної та якісної психіатричної допомоги сприяла кращому виявленню психічних і поведінкових розладів, проте зростання загальної захворюваності та кількості осіб, уперше визнаних інвалідами, вказує на потребу вдосконалення реабілітаційних підходів.

Перспективним науковим підходом до аналізу вікового чинника в умовах організаційної взаємодії є запропоноване Л. М. Захаровою та І. С. Льоною поняття соціально-психологічного віку, який розглядається як поєднання суб'єктивного й соціального феноменів. Його психологічна складова відображає самопочуття людини, сформоване на основі самосприйняття фізичних, інтелектуальних і соціальних характеристик, тоді як соціальна частина охоплює уявлення про особу з боку оточення, зокрема колег і роботодавців.

У дослідженні О. А. Боровик [8] виявлено зв'язок між поліморфізмом генів ACE, eNOS, PPARG і рівнем фізичного стану жінок, які займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю. Зі збільшенням кількості І-алелей зростає індекс фізичного стану, тоді як наявність делеції (D) у гені ACE асоціюється з його погіршенням у жінок першого періоду зрілого віку. Аналіз генотипів eNOS показав відсутність достовірних відмінностей між підгрупами за рівнем фізичного стану. Генотипування за геном PPARG засвідчило незначну кількість носіїв Ala/Ala, у зв'язку з чим жінок з генотипами Pro/Ala та Ala/Ala об'єднали в одну підгрупу. Середні показники фізичного стану в обох підгрупах істотно не відрізнялися [8].

За інформацією МОЗ, у 2014 році в Україні вперше в житті було зареєстровано 18 678 951 випадок захворювань серед жінок, причому рівень захворюваності серед жіночого населення на 12% перевищував аналогічний показник серед чоловіків [32].

Таблиця 1.1.

Рівень фізичного стану жінок першого періоду зрілого віку з різними генотипами, які займаються фізкультурно-оздоровчими заняттями [8]

Ген	Рівень фізичного стану	Кількість жінок з різними генотипами, які займаються фізкультурно-оздоровчими заняттями, %		
		генотип I/I (n=15)	генотип I/D (n=23)	генотип D/D (n=6)
ACE (n=44)	низький	-	8,7	-
	нижче середнього	-	17,4	50,0
	середній	40,0	34,8	50,0

	вище середнього	53,3	34,8	-
	високий	6,7	4,3	-
		генотип T/T (n=23)	генотип T/C (n=19)	генотип C/C (n=2)
<i>eNOS</i> (n=44)	низький	-	5,3	-
	нижче середнього	17,4	15,8	-
	середній	43,5	36,8	50,0
	вище середнього	34,8	36,8	50,0
	високий	4,3	5,3	-
		генотип Pro/Pro (n=30)	генотип Pro/Ala (n=13)	генотип Ala/Ala (n=1)
<i>PPARG</i> (n=44)	низький	-	-	-
	нижче середнього	13,3	15,4	-
	середній	36,7	61,5	100,0
	вище середнього	46,7	15,4	-
	високий	3,3	7,7	-

Аналіз діяльності системи охорони здоров'я та виконання Програми економічних реформ на 2010–2014 роки показав, що в структурі захворюваності жінок домінують хвороби органів дихання (41,6%), сечостатевої системи (9,5%), серцево-судинної системи (7,4%), стани, пов'язані з вагітністю, пологами та післяпологовим періодом (6,3%), а також захворювання шкіри й підшкірної клітковини (5,5%) [32]. Найвищі показники поширеності хвороб серед жінок зафіксовано у місті Києві — 270 923,9 на 100 тис. населення. Дослідження також засвідчили, що з кожним п'ятирічним віковим інтервалом зростає кількість жінок із напруженням або зривом адаптації серцево-судинної системи, причому вже з 26 років у 75% жінок відзначається напружена робота ССС, а у віці 50–55 років практично відсутні жінки з нормальною адаптацією.

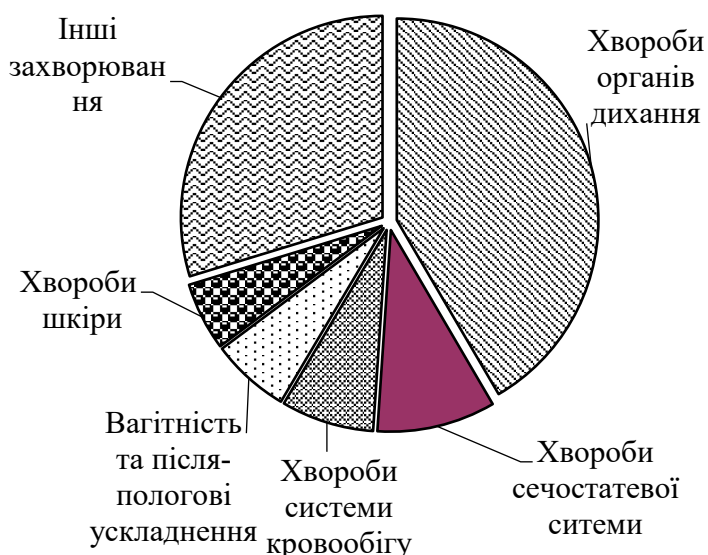


Рис. 1.2. Структура захворюваності жінок (за даними МОЗ, 2014) [32]

Отримані дані свідчать, що під час планування фізкультурно-оздоровчих занять із жінками необхідно приділяти особливу увагу профілактиці серцево-судинних і респіраторних захворювань. Фізичний стан і здоров'я жінок першого періоду зрілого, тобто репродуктивного, віку мають стратегічне значення для сталого розвитку суспільства [32].

Дослідження Ю. І. Томіліної [32] показало, що 48,4% обстежених жінок мали середній рівень фізичного стану, 31,3% — вищий за середній, 15,6% — нижчий за середній, а 4,7% — низький. Аналіз медичної документації засвідчив значну поширеність порушень опорно-рухового апарату. За типом постави майже половина жінок мала нормальну поставу, тоді як у решти спостерігалися плоска, сколіотична, кругла або кругло-увігнута постава.

Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи показала, що середні значення ЧСС у стані спокою, систолічного й діастолічного артеріального тиску відповідали віковим нормам. Аналіз індексів функціонального стану ССС засвідчив, що середній коефіцієнт витривалості дещо перевищував нормативні значення, при цьому у значної частини жінок відзначалися ознаки послаблення або втоми серцево-судинної системи. За вегетативним індексом Кердо у половини обстежених спостерігалася

функціональна рівновага, тоді як у решти переважали збуджуючі або гальмівні впливи.

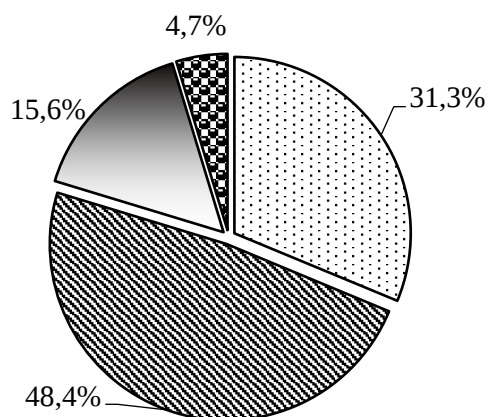


Рис. 1.3. Розподіл жінок першого періоду зрілого віку за рівнем фізичного стану, n=64 [32]:

- ▤ – вищий середнього;
- ▨ – середній;
- ▩ – нижчий середнього;
- ▧ – низький

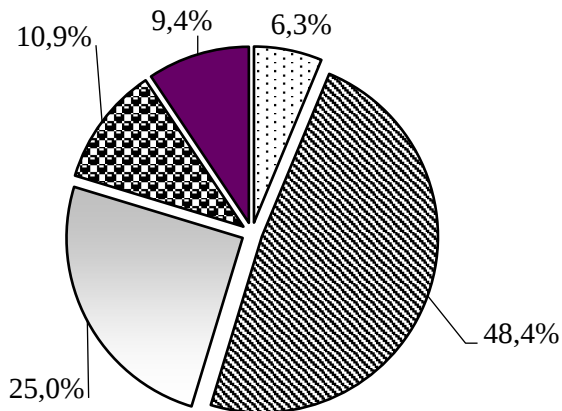


Рис. 1.4. Розподіл жінок першого періоду зрілого віку за типом постави, n=64 [32]:

- ▤ – плоска постава;
- ▨ – нормальна постава;
- ▩ – сколіотична постава;
- ▧ – кругла постава;
- – кругло-увігнута постава

В процесі дослідження [32] встановлено окремі показники функціонального стану ССС жінок (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Показники функціонального стану серцево-судинної системи жінок
першого періоду зрілого віку, n=64 [32]

Показники	Середньостатистичні показники	
	$\bar{x}$	S
ЧСС, уд·хв ⁻¹	75,94	7,06
АТ _{сист} , мм. рт.ст.	116,48	12,90
АТ _{діаст} , мм. рт.ст.	74,48	9,38

Визначення коефіцієнта ефективності кровообігу показало, що лише у незначної частини жінок він відповідав нормі, тоді як підвищені значення свідчили про ускладнення роботи ССС. Середній індекс Робінсона характеризував середній рівень регуляції серцево-судинної діяльності, хоча розподіл за рівнями виявив значну частку жінок із зниженими функціональними резервами.

Таблиця 1.3

Індекси функціонального стану серцево-судинної системи жінок першого
періоду зрілого віку, n=64 [32]

Показники	Середньостатистичні показники	
	$\bar{x}$	S
Індекс Робінсона (ІР), ум.од.	88,72	14,73
Індекс Кердо, ум.од.	1,27	14,29
Індекс Квааса, ум.од.	18,55	3,25
Коефіцієнт ефективності кровообігу (КЕК)	3206,34	732,12

Важливим інтегральним показником для оцінки фізичного стану та планування навантажень є адаптаційний потенціал. Середньостатистичні значення АП вказували на напруження адаптаційних механізмів, хоча більшість

жінок мали задовільну адаптацію, а у п'ятій частини спостерігалось її напруження.

Охорона репродуктивного здоров'я є одним із ключових напрямів демографічної політики та потребує науково обґрунтованих підходів до розв'язання наявних проблем.

На демографічні процеси істотно впливають зміни сексуальної поведінки населення на межі XX–XXI століть, що проявляються зниженням віку сексуального дебюту, лібералізацією сексуальної моралі, трансформацією гендерних стереотипів і формуванням нових моделей сімейно-шлюбних відносин. Для України, як і для більшості розвинених країн, характерні звужений тип відтворення населення та демографічне старіння. Скорочення репродуктивного періоду в поєднанні з відкладанням народження дітей на пізніший вік зумовлює зменшення народжуваності. До 40 років фертильність зберігається лише у половини жінок. Опитування показали, що попри позитивне ставлення до материнства більшість молодих жінок надають пріоритет кар'єрі й планують народження дітей після 30 років [6], що спричиняє зростання проблем у сфері репродуктивного здоров'я.

Охорона репродуктивного здоров'я – напрямок у розвитку демографічної політики, що потребує наукового обґрунтування шляхів вирішення проблем.

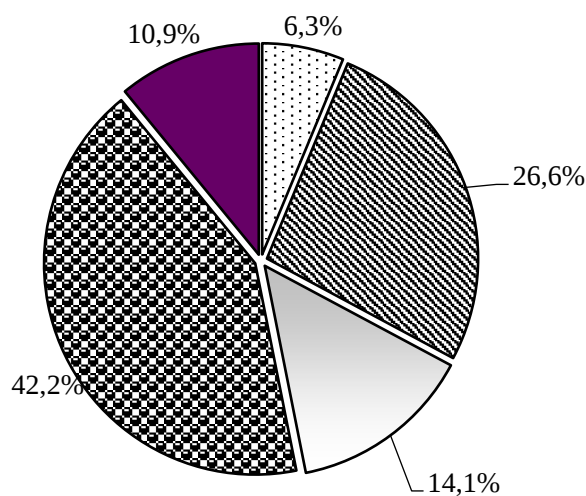


Рис. 1.5. Розподіл жінок першого періоду зрілого віку за рівнем функціонального резерву серцево-судинної системи, n=64 [32]:

На рівень народжуваності та стан репродуктивного здоров'я впливає сукупність соціально-економічних чинників: загальна ситуація в країні, соціальний статус жінок, доступність медичної допомоги, культурні традиції, а також вплив несприятливих екологічних умов і антропогенного навантаження, які зумовлюють зниження фертильності, ризик невиношування вагітності та народження дітей із низькою масою тіла [11].

Суттєвою перешкодою для реалізації репродуктивної функції є порушення становлення та регуляції менструального циклу. Дослідники зазначають, що у сучасних підлітків на тлі змін фізичного розвитку спостерігається поглиблення функціональних розладів репродуктивної системи, зокрема пізніше настання менархе та зростання поширеності гіпоменструального синдрому. Водночас встановлено зв'язок ожиріння в підлітковому віці з подальшими порушеннями менструального циклу, безпліддям і невиношуванням вагітності, особливо в структурі метаболічного синдрому.

1.2. Характерні особливості просторової організації жінок репродуктивного віку

На підставі аналізу наукових джерел [18, 29] встановлено, що ключовим поняттям, пов'язаним із орієнтацією тіла людини в просторі та всією сукупністю її рухових дій, є просторова організація біологів тіла. За твердженням дослідників [18, 29], на сучасному етапі розвитку наукових знань просторову організацію тіла трактують як інтеграцію морфологічної та функціональної організації людини, що знаходить відображення у її «габітусі».

У світовому масштабі стан здоров'я жінок залишається надзвичайно актуальною проблемою. Одним із найбільш значущих аспектів є погіршення просторової організації тіла, а також недостатній рівень поінформованості щодо профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку захворювань хребта [16, 19].

Людський організм має унікальну здатність зберігати вертикальне положення тіла як у стані спокою, так і під час рухової діяльності. Це

забезпечується функціонуванням статокінетичної системи, тобто складним нервово-м'язовим механізмом регуляції ортоградної пози [23]. Питання вікових та індивідуальних особливостей змін просторової організації тіла жінок у нормі й під впливом різноманітних чинників навколишнього середовища залишаються актуальними і в сучасних умовах.

У дослідженнях Т. В. Івчатової [15] проаналізовано особливості просторової організації тіла жінок віком 25–32 роки, зокрема біомеханічні характеристики локалізації центрів мас біологів тіла, їх обхватні параметри, а також індекси тілобудови (форма тулуба, ширина таза, плечового поясу та грудної клітки). Авторкою встановлено, що у жінок зазначеного віку найбільш виражені зміни просторової організації тіла відбуваються у сагітальній площині: сутула спина спостерігалася у 35% жінок, кругло-увігнута — у 11,67%, а плоска — у 8,33% обстежених [15] (рис. 1.6).

Також доведено, що на показники просторової організації тіла впливають біомеханічні властивості скелетних м'язів, які забезпечують регуляцію ортоградного положення тіла людини [15].

Результати констатувального експерименту дали змогу Р. В. Бибику [7] визначити характерні особливості гоніометричних показників тіла жінок першого періоду зрілого віку залежно від типу постави. Зокрема, середній кут нахилу лінії, що проходить через обидва акроміони до горизонталі (кут асиметрії плечей), у жінок без порушень постави становив $2,3^\circ$ ($S = 0,43^\circ$), тоді як у жінок зі сколіотичною поставою — $4,2^\circ$ ($S = 1,17^\circ$), з кругло-увігнутою шиною — $3,7^\circ$ ($S = 1,32^\circ$), з круглою шиною — $3,6^\circ$ ($S = 1,19^\circ$) ($p < 0,05$). У жінок із плоскою шиною, що характеризується зменшенням фізіологічних вигинів хребта, цей показник у середньому дорівнював $3,2^\circ$ ($S = 1,12^\circ$) ($p > 0,05$) [7].

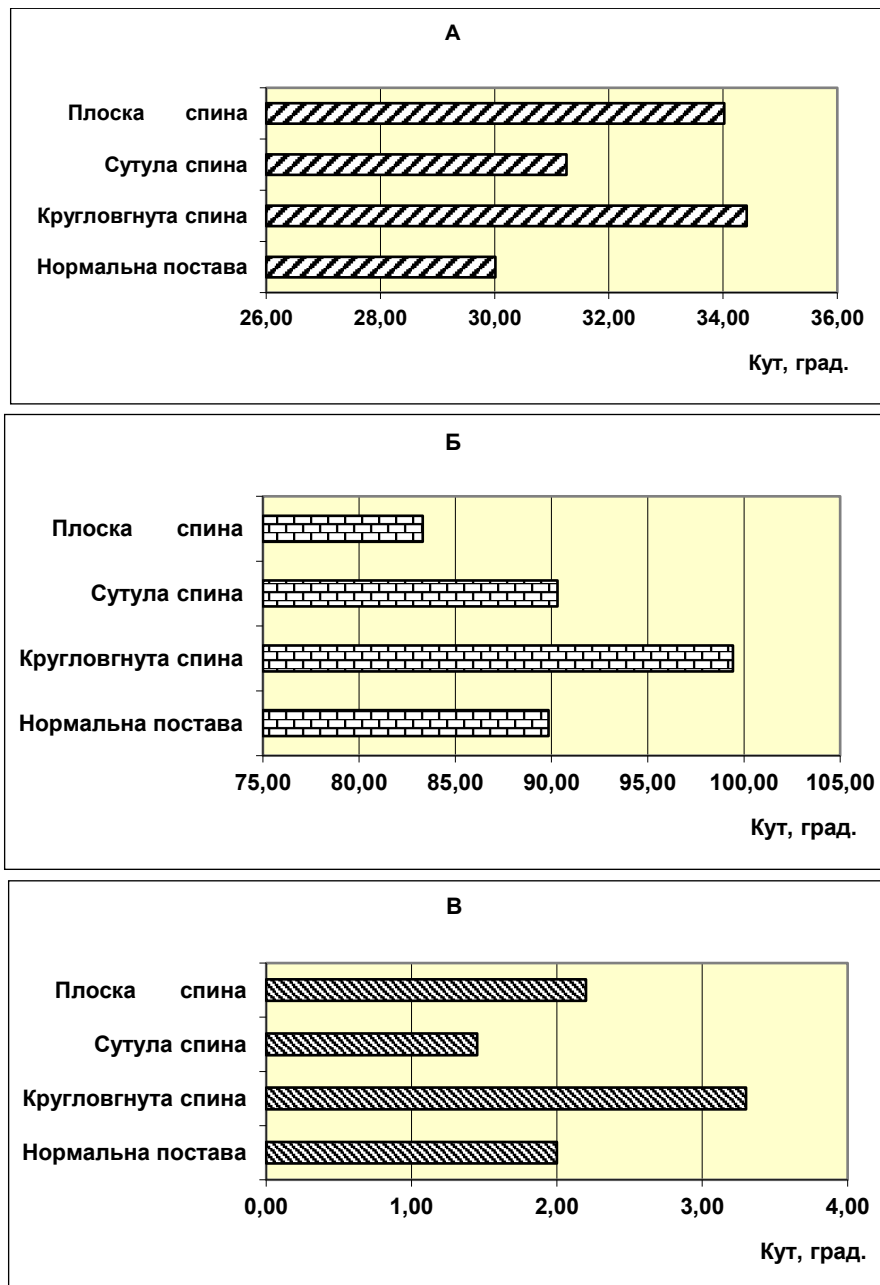


Рис. 1.6. Характеристика просторової організації тіла жінок 25-32 років: А – кут α_1 , утворений вертикаллю та лінією, що з'єднує остистий відросток хребця C_{VII} та ЦМ голови; Б – кут α_2 , утворений горизонталлю та лінією, що з'єднує точку лобової кістки, котра найбільш виступає, і підборідним виступом; В – кут α_3 , утворений вертикаллю та лінією, що з'єднує остисті відростки хребців C_{VII} та L_V [15]

Застосування методу електротензодинамометрії дозволило автору [7] визначити топографічні особливості сили окремих м'язових груп і виявити асиметрію їх розвитку у жінок із різними типами постави. Результати виконання тестових вправ, які оцінювали статичну силову витривалість м'язів-розгиначів хребта, сідничних м'язів і м'язів спини, витривалість м'язів живота, гнучкість

хребта, рухливість кульшових суглобів, еластичність підколінних сухожилів, а також здатність до підтримання статичної рівноваги, засвідчили наявність статистично значущих відмінностей ($p < 0,05$) між жінками з порушеннями постави та жінками з нормальною поставою [7].

Згідно з отриманими даними [34], однакова частка обстежених (по 23,9%, $n = 11$) характеризувалася нормальною поставою та круглою шиною, кругло-увігнута шина була виявлена у 19,6% ($n = 9$), тоді як найбільш поширеною серед жінок першого періоду зрілого віку була сколіотична постава — 32,6% ($n = 15$) (рис. 1.7).

Автором [34] також встановлено залежність типу постави жінок першого періоду зрілого віку від типу їх тілобудови. З'ясовано, що нормальна постава найчастіше трапляється серед жінок нормостенічного типу тілобудови — 26,5% ($n = 9$). Водночас серед гіперстенічного типу жінок таких було на 6,5% менше, а серед астенічного — на 12,2% менше [34] (рис. 1.8).

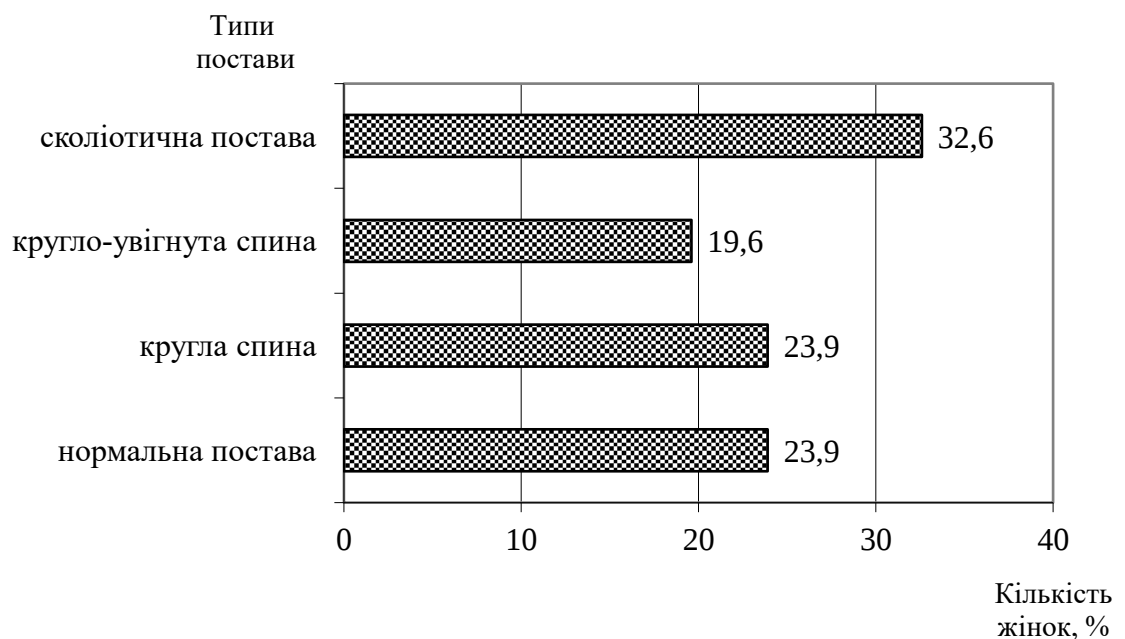


Рис. 1.7. Розподіл жінок першого періоду зрілого віку за типом постави, ($n=46$) [34]

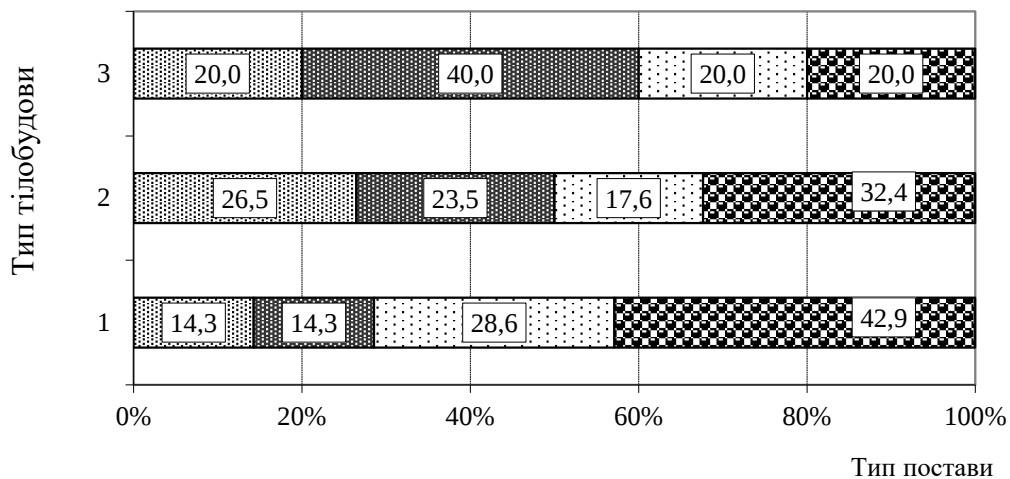


Рис. 1.8. Розподіл жінок першого періоду зрілого віку за типом постави в залежності від тілобудови, ($n = 46$) [34], де

1 – астенічний, 2 – нормостенічний, 3 – гіперстенічний тип тілобудови;

■ – нормальна постава; ■ – кругло-увігнута спина

■ – кругла спина; ■ – сколіотична постава

Аналізуючи показники біогеометричного профілю постави жінок з урахуванням типу тілобудови, дослідником [35] встановлено, що окремі середні групові значення у жінок нормостенічного типу перевищують аналогічні показники жінок астенічного та гіперстенічного типів. Зокрема, у сагітальній площині це стосується величини грудного кіфозу, кута нахилу голови, форми живота та кута у колінному суглобі, а у фронтальній — положення тазових кісток, симетрії надпліч, трикутників талії та нижніх кутів лопаток [35]. Водночас довести наявність статистично значущих відмінностей між показниками біогеометричного профілю постави залежно від типу тілобудови не вдалося ($p > 0,05$) [35] (рис. 1.9).

Розподіл жінок першого періоду зрілого віку за рівнем стану біогеометричного профілю постави показав, що серед обстежених, за винятком жінок нормостенічного типу тілобудови, не виявлено осіб із високим рівнем цього показника, однак зазначені відмінності не досягли статистичної значущості ($p > 0,05$) [35] (рис. 1.10).

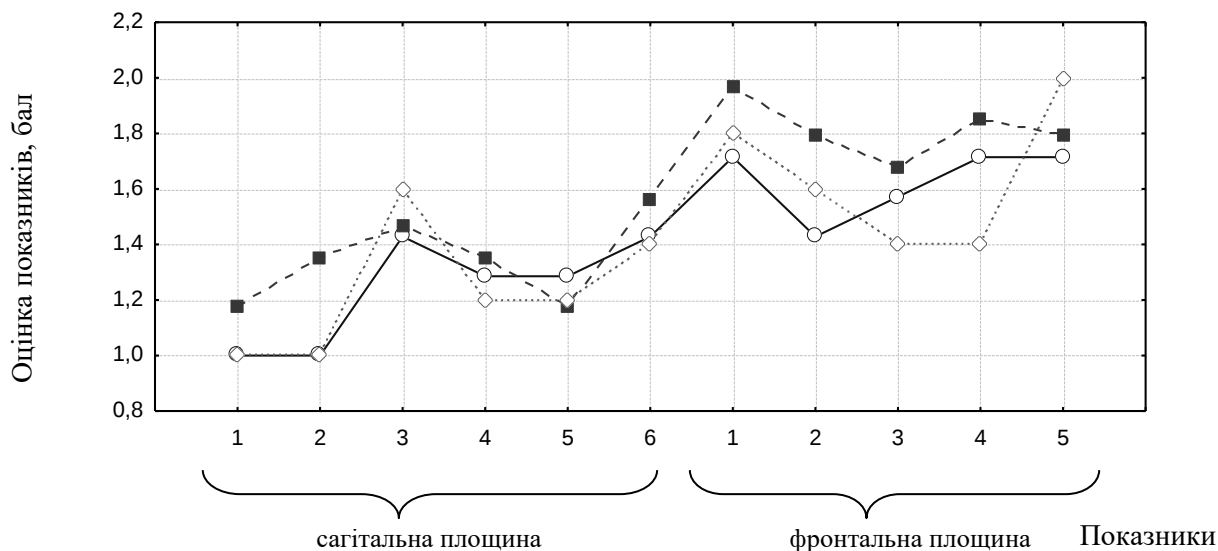


Рис. 1.9. Оцінка показників стану біогеометричного профілю постави жінок першого періоду зрілого віку за типом тілобудови (n = 46) [35]

—○— - астенічний; —■— - нормостенічний; —◇— - гіперстенічний

де сагітальна площина: 1 – грудний кіфоз; 2 – кут нахилу голови; 3 – кут нахилу тулубу; 4 – живіт; 5 – поперековий лордоз; 6 – кут у колінному суглобі; фронтальна площина: 1 – положення кісток тазу; 2 – симетричність надпліч; 3 – трикутники талії; 4 – симетричність нижніх кутів лопаток; 5 – постановка стоп

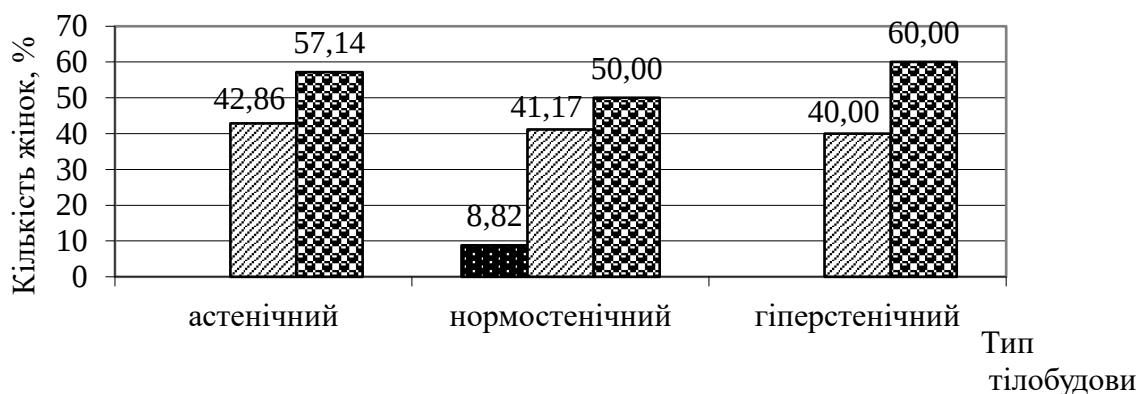


Рис. 1.10. Розподіл жінок за рівнем стану біогеометричного профілю постави:

■ - високий; ▨ - середній; ▩ - низький.

1.3. Аналіз сучасних підходів до покращення стану просторової організації тіла жінок репродуктивного віку

Проблеми профілактики захворювань і організації системи охорони здоров'я привертала увагу науковців ще з часів Гіппократа, який у своїх працях відобразив уявлення давньогрецьких лікарів про тісний взаємозв'язок людини з навколишнім середовищем, залежність виникнення хвороб від умов життя та лікувальний вплив природних чинників.

Збереження та зміцнення здоров'я населення, а також профілактика захворювань шляхом залучення громадян до регулярних занять фізичними вправами є одним із пріоритетних напрямів державної політики більшості європейських країн [8].

Сучасні наукові дослідження накопичили значну кількість даних, що підтверджують надзвичайно високу індивідуальну варіабельність стійкості людини до впливу чинників довкілля [13].

Питання покращення стану просторової організації тіла жінок репродуктивного віку має вагоме теоретичне й прикладне значення та залишається актуальним у контексті сучасних наукових пошуків.

Поняття «оздоровчий фітнес» у вітчизняній і зарубіжній практиці фізичного виховання останніми роками використовується для позначення комплексу різноманітних форм рухової активності, спрямованих на підвищення фізичного стану осіб, що займаються. Рівень ефективності таких занять визначається функціональними показниками серцево-судинної й дихальної систем, вмістом жирової тканини, розвитком м'язової сили та витривалості, а також гнучкістю [8].

Порівняно з іншими методиками корекції статури жінок, технологія, розроблена Т. В. Івчатовою [15], має низку принципових особливостей, зокрема:

- для оцінювання вихідного рівня фізичного розвитку жінок, поряд із загальноприйнятими показниками, використовуються характеристики просторової організації статури;

- оздоровчо-тренувальний процес реалізується з використанням здоров'язбережувальних технологій, що базуються на побудові ефективних прогностичних біомеханічних моделей просторової організації тіла людини відносно соматичної системи координат;
- контроль корекції статури під час занять оздоровчим фітнесом здійснюється за допомогою біомеханічного моніторингу;
- організація оздоровчих занять передбачає застосування сучасних комп'ютерних інформаційних технологій — від етапу скринінгу та аналітичної оцінки вихідного стану до накопичення й збереження інформації про фізичний стан жінок з метою аналізу динаміки показників і коригування процесу фізичного виховання. З урахуванням зазначених положень було сформовано загальну структуру річного циклу тренувальних занять жінок першого періоду зрілого віку, які займаються оздоровчим фітнесом (рис. 1.11) [15].

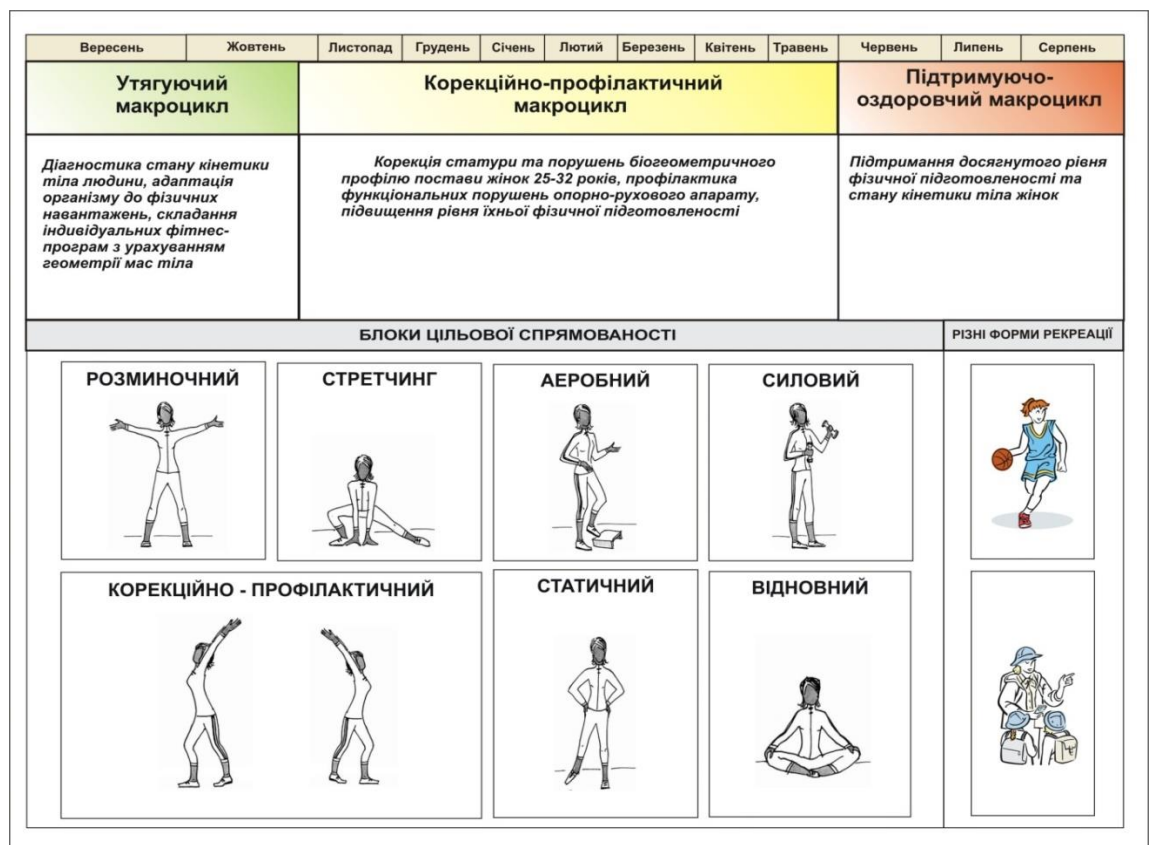


Рис.1.11. Структура і зміст річного циклу тренувальних занять жінок першого зрілого віку, які займаються оздоровчим фітнесом [15]

Результати педагогічного експерименту підтвердили позитивні зміни у стані просторової організації морфологічних складових організму жінок після впровадження коригувальних програм. При цьому показники експериментальної групи достовірно перевищували результати контрольної групи [15].

Технологію корекції порушень постави у фронтальній площині в жінок першого періоду зрілого віку в процесі занять оздоровчим фітнесом було науково обґрунтовано та розроблено Р. В. Биби́ком [7].

Спираючись на результати констатувального педагогічного експерименту та теоретичні засади диференціації занять оздоровчим фітнесом, А. І. Ткачовою [35] запропоновано технологію побудови занять аквафітнесом із використанням спеціалізованих засобів для жінок першого періоду зрілого віку (рис. 1.12).

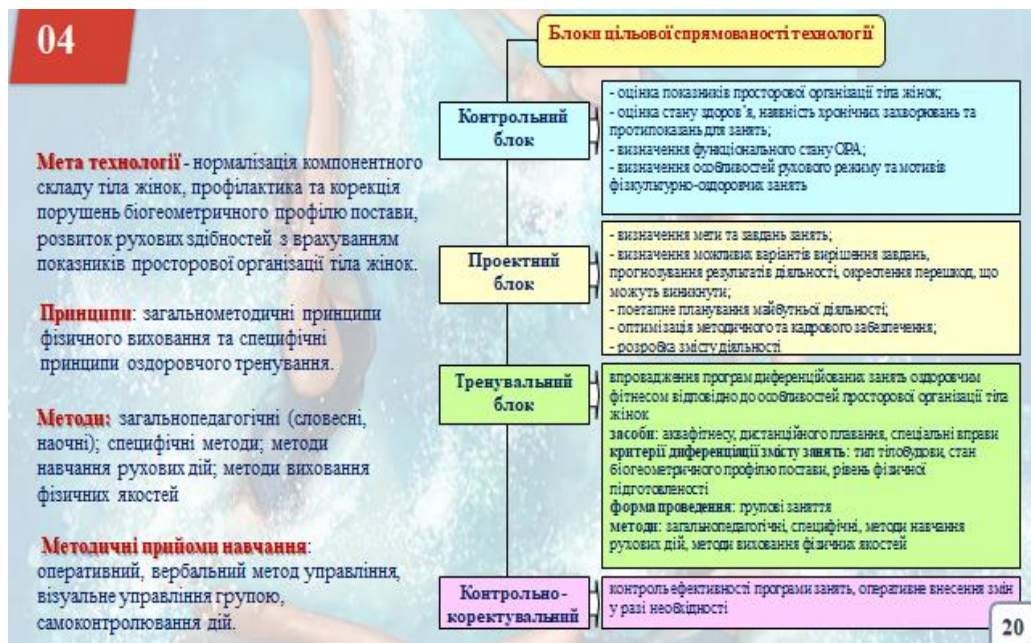


Рис. 1.12. Технологія побудови занять аквафітнесом із використанням засобів аквафітнесу для контингенту жінок першого періоду зрілого віку [35]

Запропонована технологія має блочну структуру та включає контрольний, проектний, тренувальний і контрольно-корегувальний блоки. Реалізація поставлених завдань здійснюється поетапно й охоплює початково-підготовчий, основний та підтримувальний етапи [35] (рис. 1.13).



Рис. 1.13. Етапи технології побудови занять аквафітнесом із використанням засобів аквафітнесу для контингенту жінок першого зрілого віку [35]

Зміст занять і методичні особливості їх проведення визначалися з урахуванням індивідуальних характеристик жінок першого періоду зрілого віку та реалізовувалися шляхом варіативного поєднання засобів аквафітнесу (гідрорелаксація, аквабілдінг, аквастрейчинг, акваформінг, акваджим тощо), дистанційного плавання, спеціальних фізичних вправ, а також теоретичних занять, спрямованих на формування засад здорового способу життя [35] (рис. 1.14).

Розподіл пріоритетних засобів аквафітнесу у відповідності до типу тілобудови жінок

Засоби аквафітнесу		
	Астенічний	Аквабілдінг, акваформінг
		Аквастрейч, гідрорелаксація
		Акваджим, аквадинаміка
	Нормостенічний	Акваатоніка
		Акваджим
		Аквакарате та ін. що ґрунтуються на видах спорту
		Аквастрейч, гідрорелаксація
	Гіперстенічний	Аквастеп
		Акваджогінг, акваданс, акваритміка
		Акваджим
		Аквастрейч, гідрорелаксація
		Аквафліпер, аквамоушен

Рис. 1.14. Розподіл пріоритетних засобів аквафітнесу у відповідності до типу тілобудови жінок [35]

Формування груп для занять здійснювалося з урахуванням типу тілобудови жінок, функціонального стану опорно-рухового апарату та стану постави. Водночас диференціація змісту занять визначалася умовами їх проведення (глибока, середня або мілка вода), вихідними положеннями для виконання вправ, варіативним використанням спеціального обладнання, а також тривалістю та інтенсивністю фізичних навантажень [35].

Таким чином, узагальнення сучасних наукових даних свідчить про те, що стан здоров'я жінок репродуктивного віку на сучасному етапі викликає обґрунтоване занепокоєння. Визначено характерні особливості просторової організації тіла цієї категорії жінок, а також встановлено значну поширеність різноманітних її порушень.

Проаналізовано сучасні підходи до покращення стану просторової організації тіла жінок репродуктивного віку. Водночас з'ясовано, що, попри наявність різних корекційних технологій, існує об'єктивна потреба в їх подальшому науковому обґрунтуванні та розробленні ефективних програм покращення просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Методи дослідження:

1. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури.
2. Педагогічні методи дослідження: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент.
3. Медико-біологічні методи дослідження: антропометрія, скринінг стану біогеометричного профілю постави жінок.
4. Соціологічні методи дослідження.
5. Методи математичної статистики.

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури дозволив узагальнити та систематизувати результати досліджень фахівців, які займаються проблемами корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку та іншими суміжними напрямками. Було проаналізовано 50 джерел, що у свою чергу забезпечило можливість логічно вибудувати методологію наукового дослідження та підібрати адекватні засоби та методи корекції просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу.

Педагогічні методи дослідження.

Педагогічне спостереження проводилися протягом всього дослідницького періоду. Результати, одержувані під час педагогічних спостережень, дозволяли ефективніше вирішувати завдання досліджень.

Педагогічний експеримент реалізувався у вигляді констатувального та формувального. Констатувальний експеримент проводився для отримання інформації про особливості просторової організації тіла жінок репродуктивного віку.

Медико-біологічні методи дослідження:

Скринінг стану біогеометричного профілю постави APECS AI – Система оцінки та корекції постави (рис. 2.1)

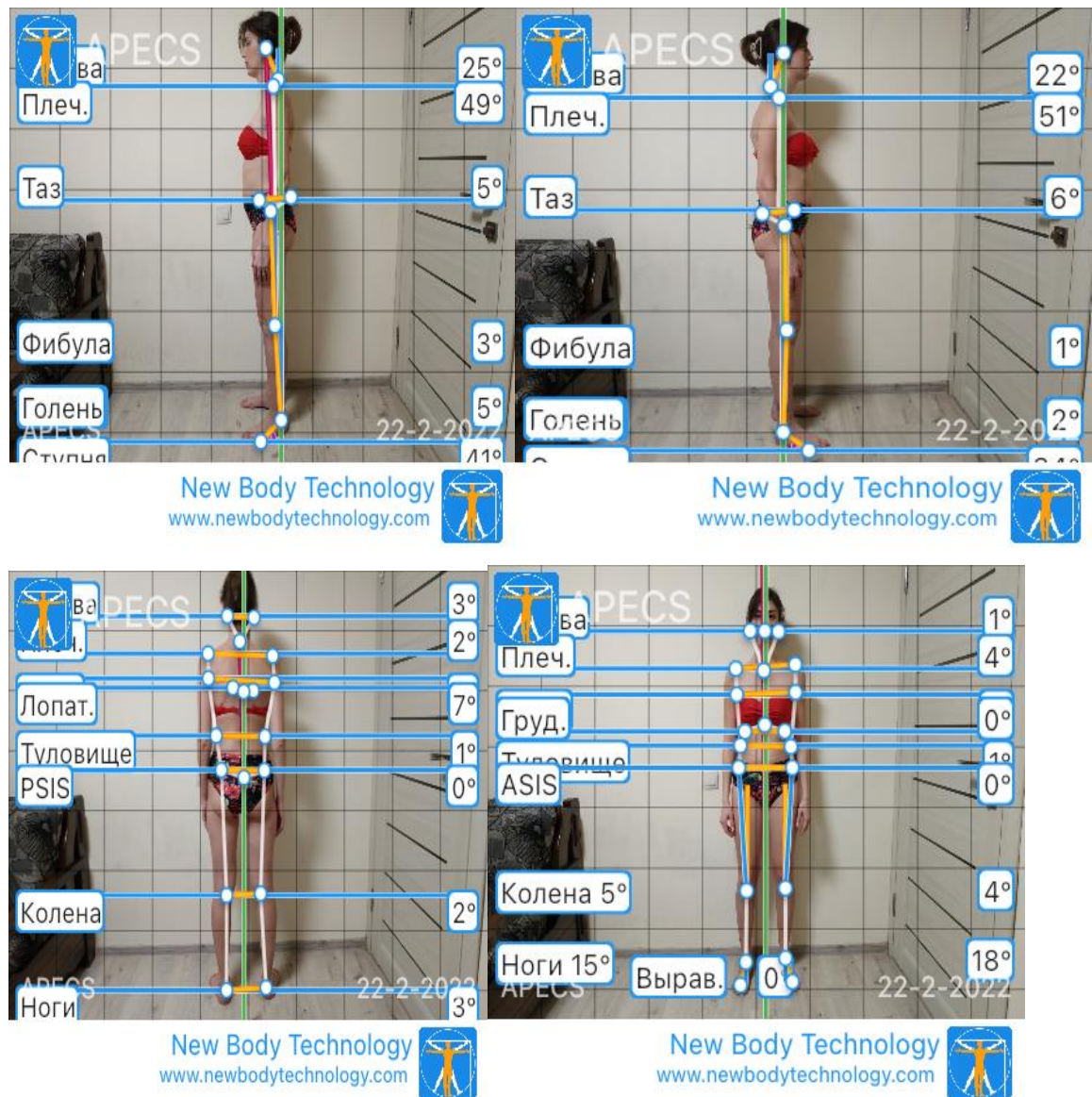


Рис. 2.1. APECS AI – Система оцінки постави

Соціологічні методи дослідження. З метою вивчення мотивів та інтересів жінок репродуктивного віку до занять оздоровчим фітнесом було використано метод анкетування. Анкетування це проведення опитування респондентів, яке було проведено у письмовій формі за допомогою підготовлених бланків (Додаток А).

Методи математичної статистики.

Для обробки та аналізу результатів дослідження, використовувалася описова статистика [2, 43].

2.2. Організація досліджень.

Дослідження проводилися у три етапи з 2024 – до 2025 року на базі ТНПУ імені В. Гнатюка (кафедра фізичного виховання та реабілітації) та спортивного комплексу «Текстильник Sports Factory».

Перший етап дослідження (жовтень 2024 – листопад 2024 рр.) був присвячений аналізу науково-методичної літератури. Була проведена робота з аналізу та узагальнення літератури щодо проблеми корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку та конкретизували напрямок подальшого дослідження. За цей період часу визначилася методологічна, теоретична позиція проведення дослідження. Було проведено педагогічне спостереження, уточнено проблему та виявлено актуальність дослідження, сформульована мета та завдання дослідження. Сформульовано основні напрямки роботи та підібрано методи дослідження.

Другий етап дослідження (листопад 2024 – червень 2025 рр.) був присвячений проведенню констатувального експерименту.

На третьому етапі (липень 2025 – листопад 2025 рр.) підбивали підсумки педагогічного експерименту, формулювали висновки та практичні рекомендації, які завершили оформленням тексту магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3.

СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТІЛА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

3.1. Аналіз даних соціологічного дослідження

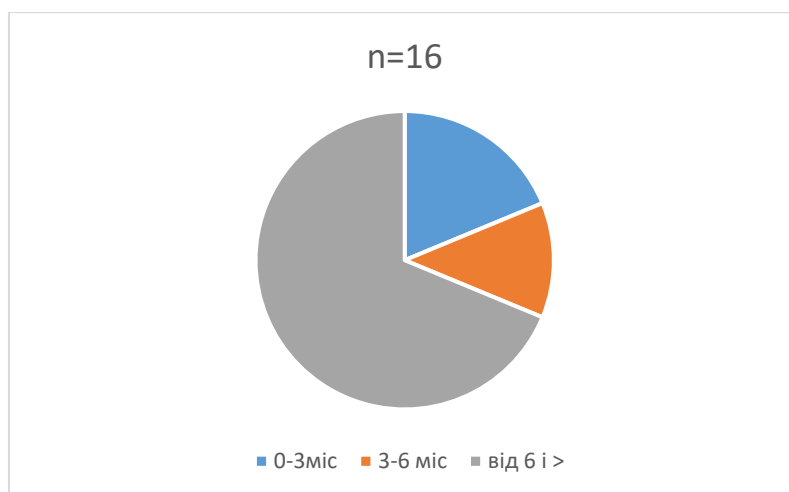
У соціологічній науці поняття портрета застосовується для вивчення специфічних рис поведінки та характеру представників певної соціальної групи. Термін «соціальний» відображає сукупний результат спільної діяльності людей, що проявляється у процесі їх взаємодії та комунікації. До основних категорій такого типу соціологічних досліджень належать соціальний статус, який охоплює статеві-вікові характеристики, матеріально-економічне становище, рівень соціального впливу (авторитет, престиж), спосіб життя, що включає якість життя, споживання культурних і життєвих благ, а також соціальна роль, яка визначається умовами праці та обсягом владних повноважень. Залежно від мети та завдань дослідження соціальний портрет може формуватися за різними критеріями.

Таким чином, соціальний портрет являє собою сукупність узагальнених характеристик певної соціальної групи, тобто виявлення її спільних і стійких ознак, що визначаються із застосуванням математичних і комп'ютерних методів аналізу.

У констатувальному експерименті взяли участь 16 жінок-респонденток віком від 30 до 48 років.

Аналіз відповідей на запитання «Яким чином відбувалися пологи?» показав, що 70% жінок зазначили нормальні пологи, тоді як 30% вказали на патологічні. Якщо розглядати ці дані з урахуванням кількості дітей, то серед жінок, які мають одну дитину, відповіді розподілилися порівну: 50% — нормальні пологи і 50% — патологічні. Натомість серед жінок, які мають двох і більше дітей, лише 16,67% вказали на нормальні пологи, тоді як 83,33% — на патологічні.

На рисунку 3.1 подано дані щодо тривалості грудного вигодовування дитини жінками досліджуваної вибірки.



а

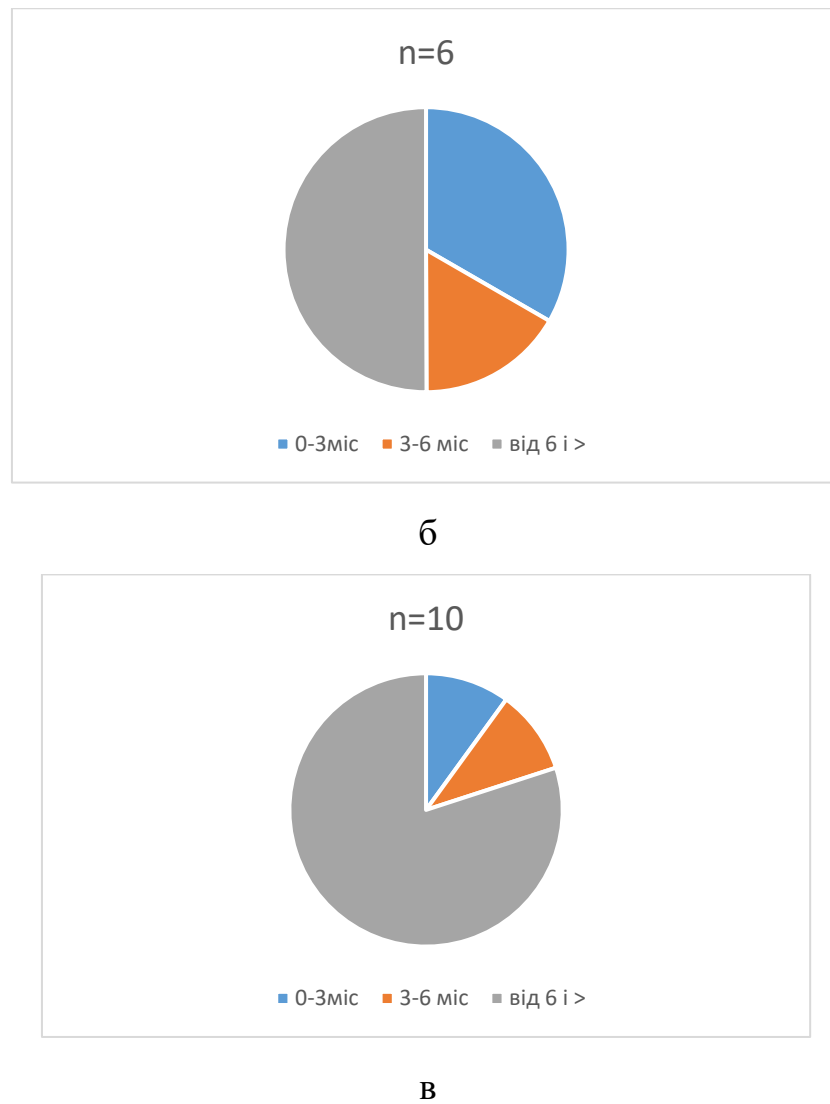


Рис. 3.1. Термін грудного годування дитини (n=16), а – узагальнена інформація від респондентів, б – жінки, які мають 1 дитину, в – жінки, які мають 2 та більше дітей

Варто зазначити, що на запитання «Скільки часу Ви здійснювали грудне вигодовування?» серед жінок з однією дитиною 18,75% повідомили про тривалість до 3 місяців, 16,6% — від 3 до 6 місяців, тоді як 64,65% годували дитину груддю 6 місяців і більше. Серед жінок, які мають двох і більше дітей, відповіді розподілилися таким чином: до 3 місяців — 33,3%, від 3 до 6 місяців — 10,0%, понад 6 місяців — 56,7%.

На рисунку 3.2 представлено результати аналізу впливу статодинамічного режиму на формування просторової організації тіла жінок.



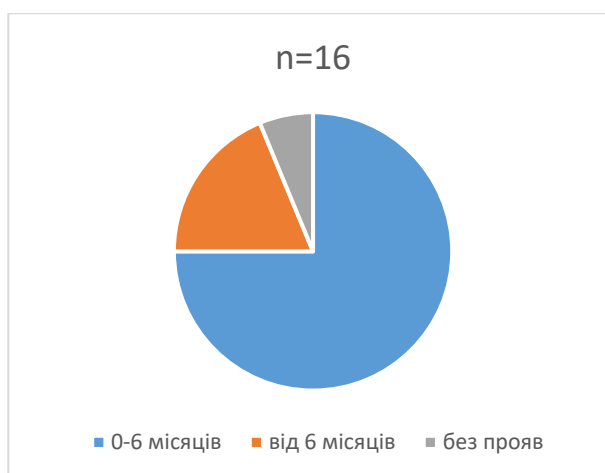
Рис. 3.2.

Відповідаючи на запитання «Протягом доби з дитиною грудного віку на руках у якому положенні Ви проводили найбільше часу?», 56,25% жінок зазначили положення стоячи. За умови врахування кількості дітей встановлено, що серед жінок з однією дитиною 66,6% респонденток більшу частину часу проводили з дитиною сидячи, а 33,4% — стоячи. Водночас серед жінок, які мають двох і більше дітей, 70% перебували з дитиною переважно у положенні стоячи, тоді як 30% — сидячи. На нашу думку, подібний статодинамічний режим міг істотно вплинути на просторове розташування біологів тіла жінок.

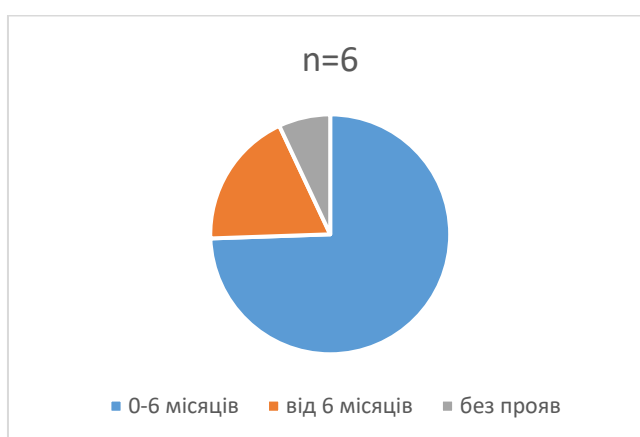
На запитання анкети «Як краще спала дитина?» в усіх групах респонденток переважала відповідь «спільний сон з матір'ю» — відповідно 68,75%, 66,6% і 70%.

Аналіз відповідей на запитання «Під час прогулянок на свіжому повітрі як Ви найчастіше переносили дитину?» показав, що 37,5% жінок переносили дитину двома руками, тоді як 62,5% — переважно найсильнішою рукою. Серед жінок з однією дитиною 33,3% переносили дитину двома руками, а 66,7% — однією. Натомість серед жінок з двома і більше дітьми 70% зазначили перенесення дитини двома руками, а 30% — однією рукою.

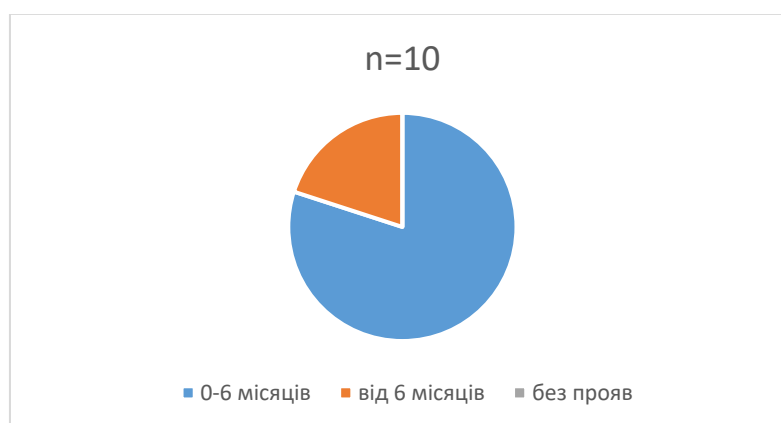
Суб'єктивну оцінку жінками появи болю або дискомфорту в ділянці спини після пологів представлено на рисунку 3.3.



а



б

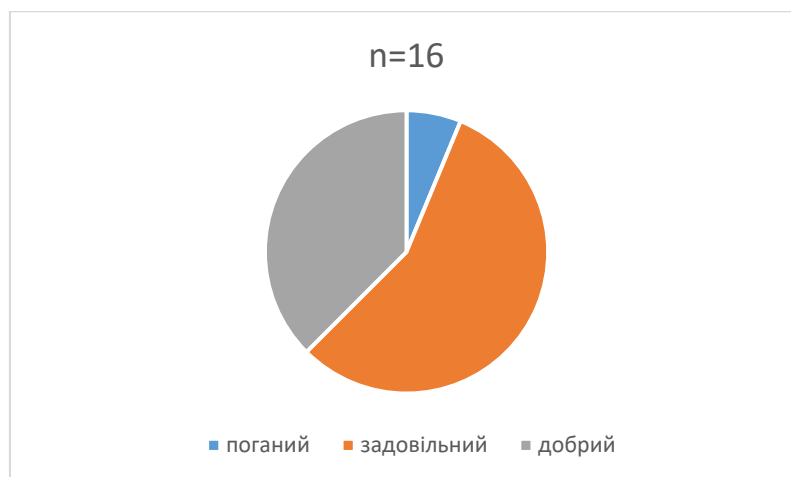


в

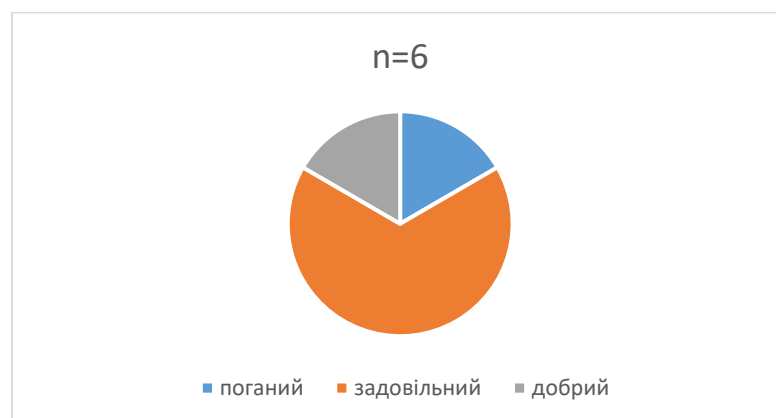
Рис. 3.3. Суб'єктивне ставлення жінок через який час після пологів вони відчували болі або дискомфорт у спині, а – узагальнена інформація від респондентів, б – жінки, які мають 1 дитину, в – жінки, які мають 2 та більше дітей

На запитання «Через який час після пологів Ви відчули біль або дискомфорт у спині?» більшість жінок (75,0%) відповіли, що це сталося протягом перших 6 місяців, 18,75% зазначили період понад 6 місяців, і лише 6,25% респонденток вказали на відсутність болю чи дискомфорту після пологів. Серед жінок з однією дитиною 66,6% відчули біль або дискомфорт упродовж перших 6 місяців, 16,6% — після 6 місяців, а 6,25% не відчували таких проявів. Водночас серед жінок, які мають двох і більше дітей, не було жодної, хто не відчував би болю чи дискомфорту у спині; 80,0% з них зазначили появу симптомів у перші 6 місяців після пологів.

На рисунку 3.4 подано дані щодо суб'єктивної оцінки жінками власного стану здоров'я.



а



б



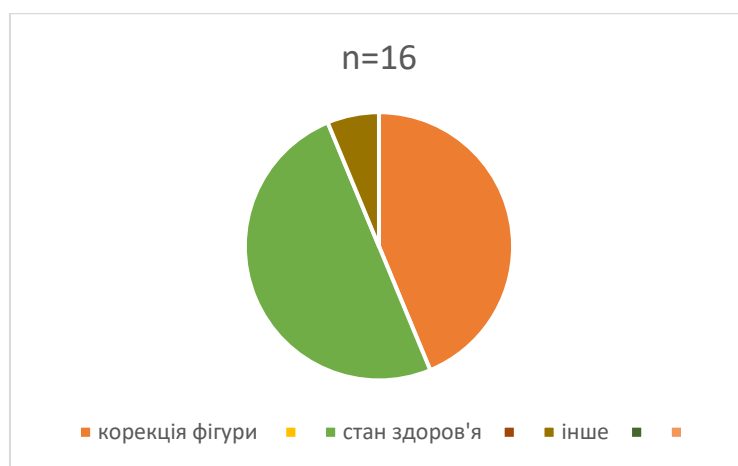
В

Рис. 3.4. Стан здоров'я жінок за власним відчуттям, а – узагальнена інформація від респондентів, б – жінки, які мають 1 дитину, в – жінки, які мають 2 та більше дітей

Аналіз відповідей показав, що лише 6,25% респонденток оцінили свій стан здоров'я як поганий, 56,25% — як задовільний, а 37,5% — як добрий. Серед жінок з однією дитиною 66,6% зазначили задовільний стан здоров'я, 16,6% — поганий і 16,8% — добрий. При цьому серед жінок, які мають двох і більше дітей, не було жодної, хто б вказав на поганий стан здоров'я; по 50,0% респонденток оцінили його як задовільний та добрий.

На запитання «Який спосіб життя Ви ведете?» 87,5% жінок відповіли, що дотримуються активного способу життя. Водночас найбільша частка жінок із пасивним способом життя була зафіксована серед тих, хто має одну дитину (16,6%).

На рисунку 3.5 наведено результати аналізу передумов до занять жінок різними напрямками оздоровчого фітнесу.



а



б



в

Рис. 3.5. Передумови щодо занять жінками різними напрямками оздоровчого фітнесу, а – узагальнена інформація від респондентів, б – жінки, які мають 1 дитину, в – жінки, які мають 2 та більше дітей

Отже, провідним мотиваційним чинником, що спонукав 50,0% жінок до занять оздоровчим фітнесом, було прагнення покращити стан здоров'я, тоді як 43,75% вважали основною метою корекцію фігури.

За результатами анкетування серед жінок з однією дитиною 83,3% респонденток зазначили, що заняття оздоровчим фітнесом, на їхню думку, сприяють поліпшенню здоров'я, а 16,7% — корекції фігури. Серед жінок, які мають двох і більше дітей, 60,0% вбачали у заняттях оздоровчим фітнесом засіб покращення здоров'я, тоді як 30,0% — можливість корекції фігури.

3.2. Особливості соматометричних показників та просторової організації тіла жінок репродуктивного віку на етапі констатувального експерименту

У ході дослідження було обстежено 16 жінок репродуктивного віку, які систематично займаються оздоровчим фітнесом. Визначено їх основні морфологічні показники, зокрема довжину та масу тіла (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

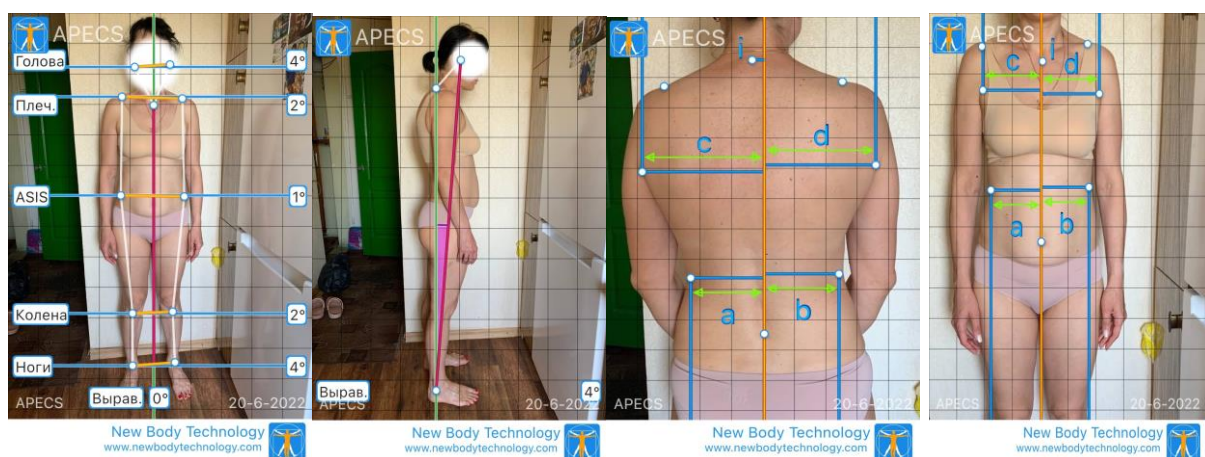
Антропометричні показники жінок репродуктивного віку на етапі констатувального експерименту (n=16)

Антропометричні показники	$\bar{X}$	S	$X_{\min}$	$X_{\max}$
узагальнена характеристика контингенту (n=16)				
Довжина тіла, см	168,75	4,375	155,00	179,00
Маса тіла, кг	62,34	6,65	45,00	78,00
жінки які мають 1 дитину (n=6)				
Довжина тіла, см	168,66	3,66	159,00	175,00
жінки які мають 2 та більше дітей (n=10)				
Довжина тіла, см	168,8	4,8	155,00	179,00
жінки які мають 1 дитину (n=6)				
Маса тіла, кг	63,58	4,8	58,00	78,00
жінки які мають 2 та більше дітей (n=10)				
Маса тіла, кг	61,6	8,00	45,00	75,00

Згідно з отриманими результатами, середня маса тіла жінок репродуктивного віку, які займаються оздоровчим фітнесом, становить $62,34 \pm 6,65$ кг, при цьому мінімальне та максимальне значення показника дорівнюють відповідно 45,00 та 78,00 кг. Аналіз маси тіла серед жінок, які мають одну дитину, показав середнє значення $63,58 \pm 4,8$ кг, за $X_{\min}$ — 58,00 кг і $X_{\max}$ — 78,00 кг. Водночас у жінок, які мають двох і більше дітей, середня маса тіла становила $61,6 \pm 8,00$ кг, а мінімальне та максимальне значення відповідно 45,00 та 75,00 кг. У процесі аналізу було встановлено, що жінки з двома і більше дітьми мають у середньому на 1,98 кг меншу масу тіла порівняно з жінками, які мають одну дитину.

Середня довжина тіла жінок репродуктивного віку, що займаються оздоровчим фітнесом, становить $168,75 \pm 4,37$ см, при мінімальному значенні 155,00 см і максимальному — 179,00 см. У жінок, які мають двох і більше дітей, середня довжина тіла дорівнює $168,8 \pm 4,8$ см, при $X_{\min}$ — 155,00 см і $X_{\max}$ — 179,00 см. Аналіз показників у жінок з однією дитиною засвідчив, що середня довжина тіла становить $168,66 \pm 3,66$ см, а мінімальні й максимальні значення — 159,00 та 175,00 см відповідно.

Приклад скринінгової оцінки стану біогеометричного профілю постави досліджуваного контингенту представлено на рисунку 3.6.



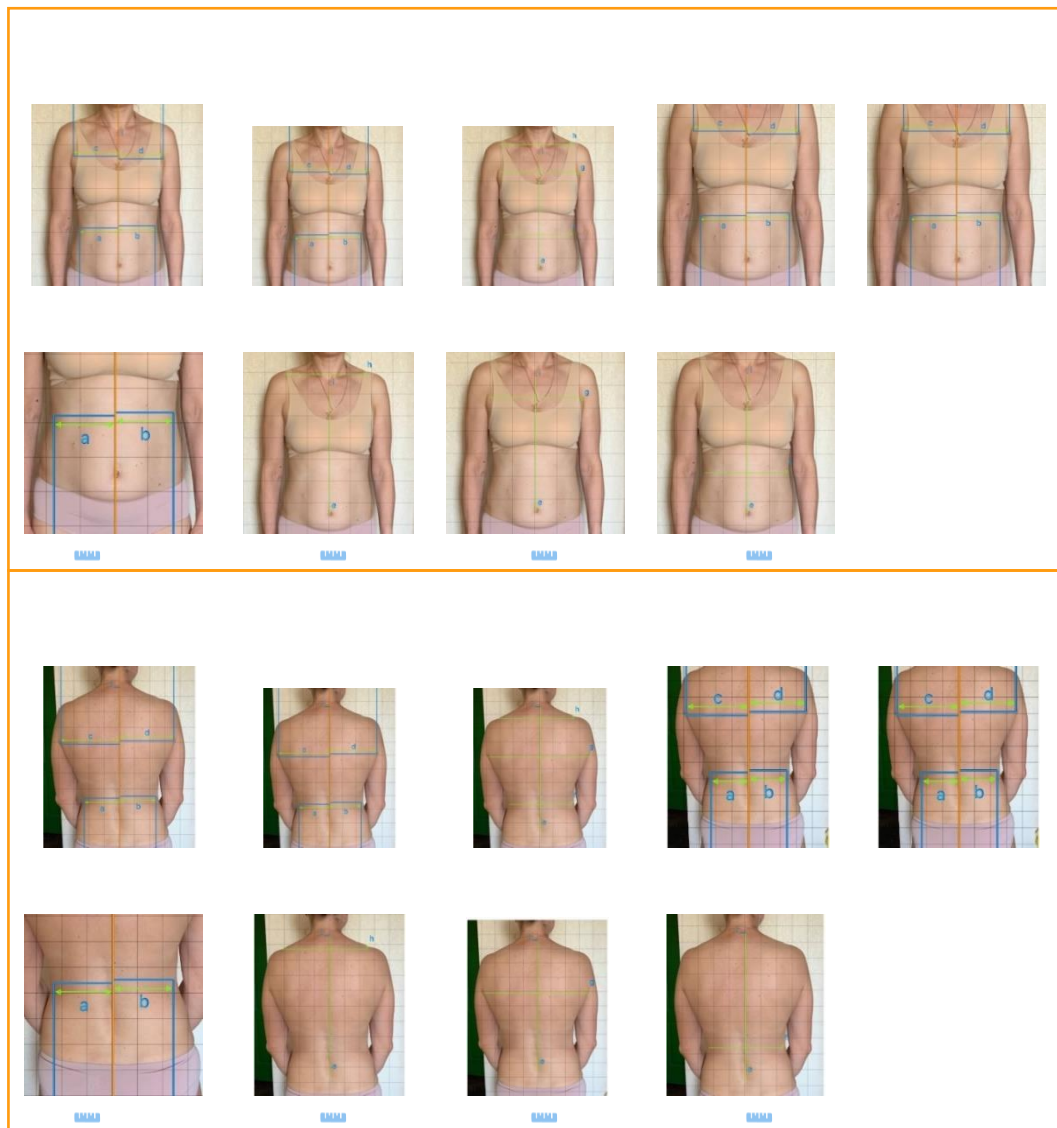


Рис. 3. 6. Скринінг оцінка стану біогеометричного профілю постави жінок

З метою виявлення окремих особливостей фізичного розвитку жінок було проведено педагогічний експеримент. У результаті дослідження встановлено, що у 12,5% ($n=2$) жінок порушень просторової організації тіла не виявлено. Водночас серед решти обстежених порушення постави розподілилися таким чином: кругла спина була зафіксована у 43,75% ($n=7$) жінок, а сколіотична постава — також у 43,75% ($n=7$) осіб (рис. 3.7).

Аналіз особливостей просторової організації тіла серед жінок, які мають одну дитину, показав, що лише одна особа (16,66%) не мала порушень постави. Серед інших жінок цієї групи сколіотична постава спостерігалася у 33,34% ($n=2$), а кругла спина — у 50,0% ($n=3$).

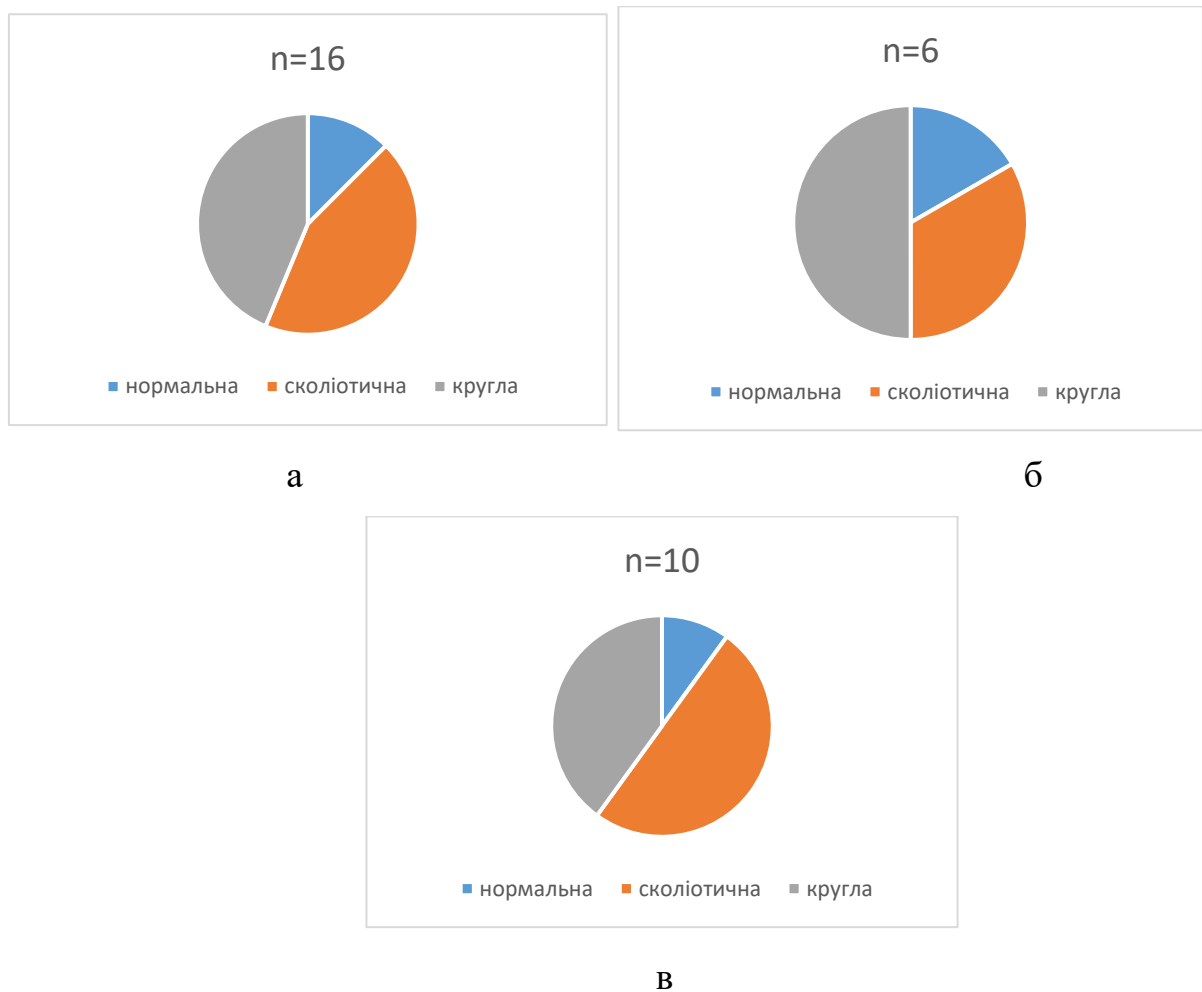


Рис. 3.7. Особливості просторової організації тіла жінок репродуктивного віку, а – узагальнена інформація щодо контингенту, б – жінки, які мають 1 дитину, в – жінки, які мають 2 та більше дітей

Серед жінок, які мають двох і більше дітей, також лише одна особа (10,0%) не мала порушень постави. У половини жінок цієї групи (50,0%, n=5) виявлено сколіотичну поставу, тоді як кругла спина спостерігалася у 40,0% (n=4) обстежених.

У ході дослідження також було проаналізовано показники біогеометричного профілю постави жінок репродуктивного віку (табл. 3.2). Зокрема, у жінок з однією дитиною середній кут нахилу голови становив $30,0 \pm 2,66^\circ$, кут зміщення лінії плеч — $2,0 \pm 0,66^\circ$, кут зміщення лінії талії — $0,83 \pm 0,27^\circ$. У жінок, які мають двох і більше дітей, відповідні показники дорівнювали $30,85 \pm 4,27^\circ$, $2,33 \pm 0,81^\circ$ та $1,44 \pm 0,81^\circ$.

Таблиця 3.2

Показники біогеометричного профілю постави жінок другого зрілого віку

Показники біогеометричного профілю постави	Контингент жінок з урахуванням кількості дітей	
	1 дитина (n=6)	2 та більше дітей (n=10)
кут нахилу голови	30,0±2,66	30,85±4,27
кут зміщення лінії плечей	2,0±0,66	2,33±0,81
кут зміщення лінії талії	0,83±0,27	1,44±0,81

Виявлені особливості біогеометричного профілю постави жінок репродуктивного віку були враховані в подальшому під час розроблення авторської технології та комплексів фізичних вправ.

РОЗДІЛ 4

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА І ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТІЛА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

4.1. Зміст і структура авторської технології

У ході створення авторської технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку було враховано низку чинників [21, 25], а саме: соціально-економічні умови, спадкові передумови, екологічні особливості, якість харчування, статодинамічний режим жінок, ергономічні характеристики навколишнього середовища, а також стан біогеометричного профілю постави.

Метою цього розділу є теоретичне обґрунтування та розроблення авторської технології, спрямованої на корекцію порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку.

Для досягнення зазначеної мети було визначено такі завдання:

1. Розробити блок-схему авторської технології (рис. 4.1).
2. Розкрити зміст і основні етапи реалізації запропонованої технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку в процесі занять оздоровчим фітнесом.

Загальна мета технології полягає в обґрунтуванні корекційного впливу на порушення просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу. Для її реалізації передбачено виконання таких завдань:

- підвищення рівня теоретичної обізнаності жінок;
- корекція порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку;
- формування та посилення мотивації жінок до здорового способу життя і регулярних занять оздоровчим фітнесом;
- оволодіння методами контролю та самоконтролю за станом просторової організації власного тіла.

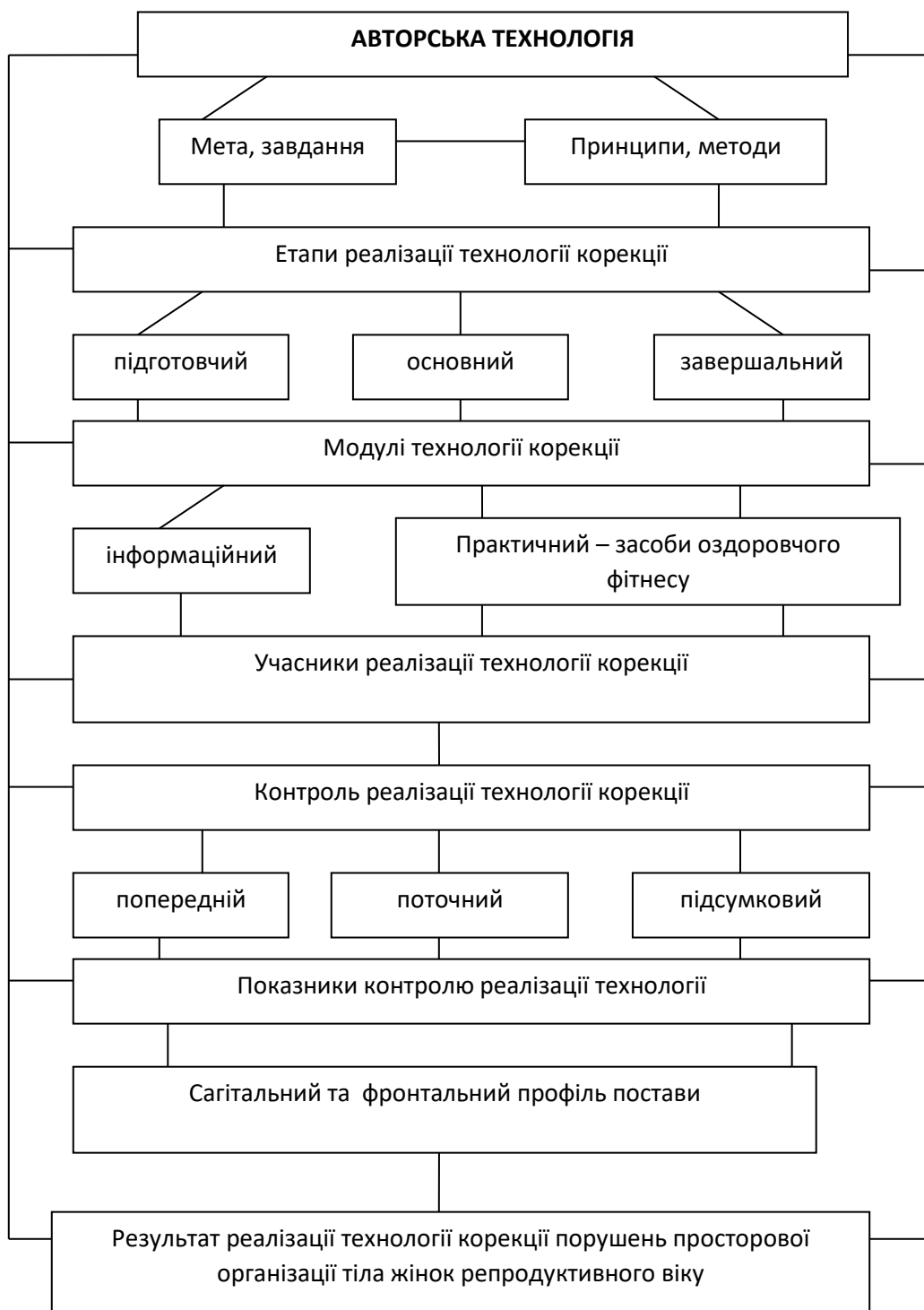


Рис. 4.1. Блок-схема технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку у процесі занять оздоровчим фітнесом

Розроблену технологію рекомендовано впроваджувати упродовж трьох послідовних етапів — підготовчого, основного та завершального, на кожному з яких реалізуються відповідні завдання з використанням різноманітних методів і засобів оздоровчого фітнесу.

Авторська технологія корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку в процесі занять оздоровчим фітнесом передбачає два взаємопов'язані модулі: інформаційний і практичний.

Інформаційний модуль спрямований на формування та розширення знань жінок репродуктивного віку щодо будови, функціонування та значення опорно-рухового апарату в життєдіяльності людини. Його реалізація ґрунтується на загальноприйнятих дидактичних принципах: систематичності й послідовності, наочності, свідомості та активності, доступності й індивідуалізації [40, 41]. Інформаційний модуль впроваджується протягом підготовчого, основного та завершального етапів, на кожному з яких поступово розширюється спектр питань, пов'язаних із проблематикою дослідження.

Подання інформації доцільно здійснювати через соціальні мережі та месенджери (WhatsApp, Facebook, WeChat, QQ, Telegram, Snapchat, Discord, Viber) у форматі презентацій.

Практичний модуль передбачає виконання спеціально підібраних комплексів фізичних вправ, спрямованих на корекцію порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку, а також контроль ефективності впливу різних засобів оздоровчого фітнесу на організм. Реалізація практичного модуля базується на використанні дидактичних і спеціальних принципів фізичного виховання [42, 44, 45].

Це зумовило диференціацію технології за видами функціональних порушень просторової організації тіла жінок (рис. 4.2).

Зокрема, для жінок із круглою шиєю було розроблено комплекс фізичних вправ, що включає вправи на скапулярну ретракцію та депресію, розтягування м'язів грудної клітки і плечового поясу, вправи на зведення лопаток, корекцію положення голови та стабілізацію тулуба, а також статичні вправи з використанням масажного ролу. Виконання вправ супроводжується чіткими методичними рекомендаціями, що спрямовані на забезпечення правильності техніки та підвищення ефективності корекційного впливу.

Комплекс фізичних вправ при круглій спині

1. Скапулярна ретракція та депресія (вправа на великому ролі (15*90) на підлозі або біля стіни) 10×10 с (стоячи при стіні, опустіть лопатки і зведіть їх разом, спробуйте випластати тил лопаток на стіні (ролі). *Методичні вказівки:* уникайте вигинання спини і не відривайте голови від стіни або рола), рис. 4.3.
2. Розтяжка грудної клітини 10×25 с у куті кімнати, між двома перекладами, рис. 4.4.
3. Руки за головою піднімаємо та опускаємо лікті, з'єднуємо лопатки 5×5 с (сидячи з прямою спиною або на великому ролі 15×90), рис. 4.5.



Рис. 4.2. Принцип диференціації технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку



Рис. 4.3.

Розтяжка грудної клітки

Станьте обличчям до кута кімнати. Підніміть руки і тримайте їх долонями на стінах. Лікті мають бути на висоті плечей. Поставте одну ногу попереду іншої. Згинаючи переднє коліно, видихніть, і нахиліться вперед до кута. Спину тримайте прямо, а груди та голову вгору. Ви повинні відчути гарне розтягнення на грудях. Затримайте це положення протягом 20-30 секунд. Розслабтесь.

Рис. 4.4.

4. Розтягнення м'язів плечового поясу і грудей а) у положенні стоячи відвести обидві паралельні руки назад як можна вище і задержати на 30-45 с (1-2рази); б) сидячи на підлозі, великий рол поза спиною і обидві паралельні руки на ролі, відкатуємо рол назад і фіксуємо положення на 30-45 с (1-2 рази). *Методичні вказівки:* щоб виконати вправу правильно, тримайте плечі відведеними назад, не округлюйте спину, рис. 4.6.



Рис. 4.5.

Рис. 4.6.

5. Розтягування м'язів верхньої кінцівки через груди під кутом 90 градусів з зігнутою рукою і 45 градусів з прямою до тулуба (2×2 рази по 20 с на кожну руку), рис. 4.7.

6. Планка на ліктях та колінах мінімум 45 с 1 раз (ляжте на підлогу а потім підніміться на лікті і коліна), рис. 4.8.



Рис. 4.7.



Рис. 4.8.

7. Ховання підборіддя 10×5 с (сядьте зручно на стільці, тримаючи ноги на підлозі. ваші плечі розслаблені і опущені, голову тримайте рівно, підтягніть підборіддя до шиї і утримуйте це положення 5 с (можливо обережно натиснути на підборіддя двома пальцями), рис. 4.9.

8. Зведення лопаток разом в положенні сидячи , руки на стегнах , спину держим рівно. Тримайте плечі спущені, підборіддя в нормальному рівні. повільно відведіть плечі назад і стисніть лопатки разом. Методичні вказівки: 5 раз по 5 с. Утримуйте це положення 30-60 с, рис. 4.10.

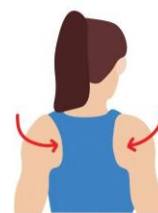
Ховання підборіддя



Сядьте зручно на стільці, тримаючи ноги на підлозі. Тримайте плечі розслабленими і опущеними. Тримайте голову рівно. Підтягніть підборіддя до шиї; утримуйте це положення протягом 5 секунд. Потім відпочиньте. Повторіть 10 разів. Щоб допомогти керувати головою, ви можете обережно натиснути на підборіддя двома пальцями.

Рис. 4.9.

Зведення лопаток разом



Сядьте рівно на стілець, тримаючи руки на стегнах. Тримайте плечі спущеними. Утримуйте нормальний рівень підборіддя. Повільно відведіть плечі назад і стисніть лопатки разом. Утримуйте 5 секунд. Розслабтесь. Повторіть 3-4 рази.

Рис. 4.10.

9. Розтяжка м'язів зап'ястя (положення стоячи або сидячи), складіть ладоні перед собою ніби ви молитесь і тягніть до пупка, поки не почувєте розтягнення в зап'ястях (рис. 4.11).

Розтяжка зап'ястя



Складіть руки так, ніби ви молитесь. Повільно рухайте руками вниз до пупка, поки не відчуєте розтягнення в зап'ястях. Утримуйте цю розтяжку 30-60 секунд.

Рис. 4.11.

10. Статична вправа з масажним ролом: ляжте на підлогу, поперек і ноги знаходяться на підлозі, лопатки лежать на ролі (рол перпендикулярно хребту), а голова на м'якій цеглинці або подушці, утримуйте це положення 60-180 с в одній точці і можливо міняти положення ще 1-2 рази наближаючи тільки до шийного відділу хребта. *Методичні вказівки:* рекомендовано починати цю вправу з гладким ролом, а потім переходити к більш жорсткішим.

Контроль за реалізацією технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку здійснюється на трьох рівнях: попередньому, поточному та підсумковому. Практична значущість контролю полягає у можливості використання результатів обстеження для оптимізації організації та проведення занять з оздоровчого фітнесу з урахуванням індивідуальних особливостей порушень просторової організації тіла жінок.

4.2. Аналіз та узагальнення результатів дослідження

Здоров'я жінок репродуктивного віку традиційно розглядається у контексті репродуктивної функції, народжуваності, репродуктивної поведінки та здоров'я новонароджених [27]. Соціальна категорія жінок репродуктивного віку

є об'єктом підвищеної уваги різних суб'єктів соціальних відносин, діяльність яких спрямована на охорону здоров'я, соціальний захист і забезпечення благополуччя жінок [27].

Концепт «портрет» використовується в соціології для вивчення поведінкових і психологічних характеристик певної групи. Соціальний портрет має колективний характер і дозволяє визначити найбільш загальні риси зовнішності, поведінки та способу життя. Проте неможливо створити абсолютно завершений портрет, оскільки окремі характеристики та мотиви у різних осіб відрізняються. Важливо, щоб портрет передавав не лише зовнішність, але й духовність, типові риси, а також відображав соціальне середовище, ментальність, освіту, вік, гендер та професійні особливості групи. Методологічна база дослідження, наприклад, перелік питань анкетування або опитування, визначає, які саме характеристики будуть враховані при складанні соціального портрету.

У ході нашого дослідження було розширено розуміння особливостей мотивації жінок репродуктивного віку до занять оздоровчим фітнесом [32] та сформовано соціальний портрет і морфологічний статус цієї групи [32, 34].

Фізичне здоров'я жінок репродуктивного віку визначається нормальним функціонуванням усіх органів та систем організму, включно з репродуктивною системою. Дані вибіркового спостереження поведінкових факторів, що впливають на стан здоров'я населення (2018 р.), свідчать про погіршення здоров'я жінок із віком [13, 27]. Так, серед дівчат 18–19 років 77,2% не мали захворювань, у віковій групі 30–34 років – 51,6%, а серед жінок 45–49 років частка здорових становила лише 25,3% [27].

Поширеними проблемами здоров'я серед жінок репродуктивного віку є гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця та остеохондроз. Наприклад, серед 18–19-річних дівчат на серцево-судинні захворювання страждали 1,6%, серед жінок 45–49 років – 23% [27]. Частка жінок із остеохондрозом зростає від 3% у віці 18–19 років до 13% у 30–34 роки. У молодших вікових групах також починають проявлятися патології щитовидної залози, бронхіт, холецистит [27].

Проблема корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку є однією з ключових для збереження соматичного здоров'я [15, 32, 34, 49]. У ході наших досліджень підтверджено високу поширеність порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку [49], що узгоджується з даними інших авторів [32, 34].

Науковці [15, 18, 23] підкреслюють, що ефективна технологія корекції порушень просторової організації тіла повинна поєднувати теоретичні методологічні підходи, практичну реалізацію в процесі занять оздоровчим фітнесом та аналіз особливостей біогеометричного профілю постави.

Уперше науково обґрунтовано структуру та зміст авторської технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу, яка включає загальнодидактичні та приватні принципи та тематичні модулі.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Комплекс вправ при корекції кута нахилу голови (клип арт)

№ 1 Розтяжка м'язів шиї (рис. 1).

Розтяжка шиї 1



Перші рази як ви робите цю вправу, не перестарайтесь і робіть спокійно. Ляжте на підлогу, підніміть голову від землі і поверніть її в один бік. Рукою (з протилежного боку, до якого ви повернули), обережно натисніть на голову, штовхаючи її якомога ближче до повороту 90 градусів. Утримуйте 10-15 секунд, потім протягом 5 секунд натисніть проти голови. Потім розслабтесь і повторіть. Повторіть вправу в протилежний бік.

Розтяжка шиї 2



Тримайтеся за стілець обома руками і повільно нахилийте голову вбік, поки не відчуєте розтягнення через шию і плече. Аби розтягнутись щонайкраще, слідкуйте за тим, щоб не опускати плечі вперед. Тримайте розтяжку по 30-60 секунд з кожного боку.

Рис. 1.

№ 2 Повітряне веслування та розтяжка м'язів верхньої кінцівки (рис. 2).

Повітряне веслування та розтяжка рук через



Станьте, з піднятою головою і спущеними плечима. Простягніть руки перед собою, зігнувши їх в ліктях на 90 градусів. Зробіть глибокий вдих і повільно намагайтеся звести лікті поза спиною, зводячи так близько, наскільки це можливо все ще зберігаючи руки паралельні підлогу. Утримуйте 3-5 секунд. Ви повинні відчувати напруження між лопатками. Розслабтесь, струсніться і повторіть вправу 3-5 разів. Закінчіть вправу розтягуванням рук через груди.

Повітряне веслування та розтяжка рук через



Повітряне веслування та розтяжка рук через



Повітряне веслування та розтяжка рук через



Повітряне веслування та розтяжка рук через

Повітряне веслування та розтяжка рук через



Рис. 2.

№ 3 Розтяжка м'язів спини (рис. 3).

№ 4 Крутіння плечима (рис. 4).

Розтяжка боку та спини**Крутіння плечима**

Покладіть одну руку (зігнуту в лікті) над головою. Іншою рукою візьміть зігнутий лікоть і потягніть лікоть за голову. Тримайте голову і груди максимально високо. Нахиліться в розтяжку для більшого ефекту. Розтягуйте на 10-15 секунд. Розслабтесь і повторіть. Струсніть і повторіть з іншого боку.

У положенні стоячи або сидячи, руки по швах і дивлячись вперед. Підніміть плечі трохи вгору, потім назад і вниз. Затримайте положення плечі-назад та плечі-вниз протягом 3-5 секунд. Розслабтесь і повторіть 5-10 разів.

Рис. 3.

Рис. 4.

№ 5 Випрямлення грудного відділу хребта (рис. 5).

№ 6 Зміцнення і розтяжка м'язів живота (рис. 6).

Випрямлення верхнього відділу хребта**Зміцнення і розтяжка м'язів живота**

Стоячи, відведіть плечі назад і стисніть їх разом, в той час як голову ви заводите вгору і назад. Затримайтеся 5 секунд, потім розслабтесь. Повторіть 5-10 разів.

Станьте прямо, напружте увесь живіт, втягуючи його водночас всередину і вгору. Утримуйте 5-10 секунд. Розслабтесь, виштовхуючи живіт, і тримаючи 5 секунд. Повторіть кілька разів, поки не відчуєте втоми.

Рис. 5.

Рис. 6.

№ 7 Випластання спини (рис. 7).

Комплекс вправ на розтяжку нижніх кінцівок та хребта (клип арт) № 1 (рис. 8) № 3 (рис. 10)

Випластання спини

Ляжте на підлогу, руки при вашому тілі, коліна зігнуті. Маєте лежати так, щоб нижня частина спини була на підлозі, а голова на підлозі як можна рівніше.
Тисніть плечима в підлогу, і при цьому тягніться потилицею якомога далі, витягуючи хребет. Утримуйте 5-10 секунд. Відпочиньте 5 секунд.
Повторіть розтяжку ще 3-5 разів.

Розтяжка литок

Тримайте носок до стіни; стопа зігнута (в дорсифлексії). Нахиліться вперед і притисніть носком до стіни, тримаючи спину прямою. Утримуйте розтяжку 30-60 секунд.

Рис. 7.

Рис. 8.

Розтяжка м'язів паху та підколінного сухожилля



Розставте ноги якомога ширше, тримаючи носки строго вперед. Нахиліться вперед і прикладіть руки до стіни, тримаючи спину прямо.
Повільно рухайтесь вниз по стіні, поки не відчуєте легку розтяжку в області підколінного суглоба і паху. Утримуйте цю розтяжку 30-60 секунд.

№ 2 (рис. 9)

Розтяжка підколінного сухожилля 1

Покладіть одну ногу на стілець. Тримайте цю ногу прямо, але не замикайте суглоб. Слідкуйте за тим, щоб спина була прямою і не округляйте спину. Ви повинні відчувати розтягнення вниз по задній частині ноги, що знаходиться на стільці. Ви повинні відчувати розтягнення підколінного суглоба, який проходить від коліна до стегна. Утримуйте розтяжку 30-60 секунд на кожній нозі.

Розтяжка стегнового флексора 1

Станьте на колінах - одна нога зігнута перед вами, коліно над стопою; іншу ногу позаду, коліном торкаючись підлоги. Повільно штовхніть стегна вперед, доки не відчуєте розтягнення у верхній частині стегна задньої ноги. Утримуйте розтяжку щонайменше 15 - 30 секунд. Повторіть з іншого боку. Зробіть 2 - 4 рази з кожного боку.

Рис. 9.
№ 4 (рис. 11)

Рис. 10.
№ 5 (рис. 12)

Розтяжка обертання, сидячи

Сядьте на підлогу з обома ногами випрямленими перед вами. Перехрестіть одну ногу над іншою. Повільно оберніться до зігнутої ноги, поклавши руку за собою для підтримки. Покладіть протилежну руку на зігнуте стегно і використовуйте її, щоб допомогти вам обернути тіло ще далі. Дивіться через плече і утримуйте розтяжку протягом 30 секунд. Повільно поверніться в звичайну позицію тіла. Повторіть розтяжку з іншого боку, змінивши ногу на протилежну. Повторіть увесь процес 4 рази.

Розтяжка великих сідничних м'язів

Ляжте на спині і повільно відштовхуйте від себе ліве коліно, поки не відчуєте розтягнення. Щоб поглибити розтяжку, можете підсунути ближче до стіни. Утримуйте розтяжку 30-60 секунд з кожного боку.

Рис. 11.
№ 6 (рис. 13)

№ 7 (рис. 14)

Рис. 12.
№ 8 (рис. 15)

Розтяжка грушоподібного м'яза 1

Ляжте на спині, коліна зігнуті. Перехрестіть одну ногу повністю через протилежної ноги, так щоб коліно було перехрещене через стегно. Потягніть верхнє коліно до протилежного плеча, розтягуючи ваш грушоподібний м'яз.

Розтяжка грушоподібного м'яза 2

Ляжте на спині, ноги прямо. Підніміть одну ногу і зігніть її в коліні. Простягніть протилежну руку поперек тіла, і потім обережно потягніть коліно до протилежного плеча. Утримуйте розтяжку 15 - 30 секунд. Повторіть з іншою ногою. Повторіть 2 - 4 рази з кожною ногою.

Розтяжка підколінного суглоба 2

Ноги тримайте прямо, але не замикайте колінні суглоби. Покладіть рушник навколо ніг і потягніть тіло вниз до ніг. Обов'язково тримайте спину прямо. Ви повинні відчувати розтягнення в задній частині ніг від стегон до задньої частини колін.

Рис. 13.

Рис. 14.

Рис. 15.

Розтяжка спини

Тримайте своє тіло напруженим, потім розслаблено опустіться на ноги. Спробуйте дозволити вашим стегнам опуститися до землі і видовжити хребет. Відчуйте розтягнення у верхній частині спини та плечей. Утримуйте розтяжку 30-60 секунд.

Комплекс вправ при корекції сколіотичної постави (клип арт) (рис. 16)

№ 1

№ 2

№ 3

Чергування рук над головою

Піднесіть одну руку вгору над головою і рухаючи трохи назад. Іншу руку тримайте опущеною до підлоги, і рухайте її трохи назад. Утримуйте 5 секунд, а потім змініть руки. Повторіть 2 - 3 рази з кожною рукою.

Зміцнення і розтяжка м'язів живота

Станьте прямо, напружте увесь живіт, втягуючи його водночас всередину і вгору. Утримуйте 5-10 секунд. Розслабтесь, виштовхуючи живіт, і тримаючи 5 секунд. Повторіть кілька разів, поки не відчуєте втому.

Стоячи при стіні

Ця вправа допоможе вам практикувати правильну поставу в положенні стоячи. Станьте під стіною. Голова, плечі, спина і п'ятки до стіни. П'яти повинні бути на ширині плечей. Переконайтесь, що колінні суглоби не замкнені. Втягніть живіт, зменшуючи кривизну нижньої частини спини. Повільно видихніть і випряміть грудну клітку. Тримайте плечі назад, пробуючи розрівняти будь-який простір між середньою частиною спини та стіною. Тримайте 5-10 секунд. Повторіть 10 разів.

№ 4

№ 5

№ 6

Зсув в бік



Станьте біля стіни. Покладіть одну руку, зігнуту, на стіну. Ваша інша рука повинна бути при вашому боці. Нахиліться до стіни, рухаючи стегнами НЕ плечем. Це спричинить рух зсуву у вашому тазі. Повторіть 10 разів. Повторіть з іншого боку. Робіть 2 серії за сеанс. Робіть 1 сеанс на день.

Кіт - верблюд



Станьте на руках і колінах, утримаючи черевний прес напруженим. Голову тримайте прямо. Зробіть глибокий вдих і підніміть грудну клітку. Округліть спину і розслабте шию. Видихаючи, опустіть груди до підлоги, дивлячись трохи вгору. Поверніться до початкового положення з напруженими пресом. Повторіть 10 разів. Робіть 2 серії за сеанс. Робіть 1 сеанс на день.

Розтяжка на кулі



Станьте на коліна на килимок для тренувань. Впіріть велику гімнастичну кулю в опуклу сторону кривизни вашого стегна. Нахиліться боком над м'ячем, поки правий бік не опиратиметься на м'яч між стегном і нижньою частиною грудної клітки. Врівноважуйте себе обома ногами та правою рукою. Витягуйте ліву руку, щоб поглибити розтяжку. Затримайтесь в цьому положенні 20-30 секунд і зробіть 2-3 повторення. Повторіть з іншого боку.

№ 7

Тазові нахили



Ляжте на спині; коліна зігнуті, стопи на підлозі. Випластайте спину, підтягуючи м'язи живота і сідниці. Утримуйте 5 секунд, дихаючи нормально. Повторіть 10 разів. Робіть 2 серії за сеанс. Робіть 1 сеанс на день.

№ 8

Розтяжка з стегнами навхрест



Ляжте рівно на землю. Підніміть праву ногу вгору від землі, згинаючи її під кутом 90 градусів. Лівою рукою обережно потягніть праву ногу ліворуч від тіла, відчуваючи розтягнення правого стегна та сідничного м'яза. Тримайте праве плече на землі і робіть лише зручні рухи. Вам не потрібно підводити праве коліно аж до землі. Утримуйте цю розтяжку 30-60 секунд, а потім повторіть з лівою ногою.

№ 9

Розтяжка з рушником і масажним валиком



Обгорніть масажний валик (фоам роллер) рушником і покладіть його вшир через килимок для вправ. Ляжте поперек поролонового валика так, щоб він був перпендикулярний вашому тілу. Він повинен опиратися в простір між правим стегном та нижньою частиною реберної клітки. Ваша права нога повинна бути зігнута в коліні позаду вас. Почніть витягнути ліву руку аж поки ваша рука не торкнеться підлоги. Спробуйте протримати позу 20-30 секунд, і зробіть 2-3 повторення.

Рис. 16.

ВИСНОВКИ

1. У науковій літературі є велика кількість публікацій, які вказують, що в умовах демографічної ситуації, що склалася в нашій країні, збереження та охорона здоров'я жінок набуває особливої соціальної значущості. Сьогодні реальна можливість позитивного впливу на збереження генофонду нації та населення – це покращення здоров'я жінок та відновлення його репродуктивного потенціалу. В умовах мінливої соціальної ситуації у всьому світі та в українському суспільстві формуються напрями досліджень, які, спираючись на теоретичний фундамент та практичний досвід попередніх десятиліть, закладають основи вивчення актуальної феноменології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу.

2. На підставі даних вибіркового спостереження встановлено, що найголовнішим мотиваційним пріоритетом, який спонукав 50,0% жінок до занять оздоровчим фітнесом була саме покращення стану здоров'я, 43,75% жінок вважали, що завдяки заняттям оздоровчим фітнесом, на їх погляд, можна коригувати фігуру. Встановлено, що серед сукупності жінок, які мають 1 дитину 83,3% респондентів вказали що завдяки заняттям оздоровчим фітнесом, на їх погляд, можна покращити стан здоров'я, 16,7% схиляються до думки, що завдяки заняттям оздоровчим фітнесом можна коригувати фігуру. У той же час, серед вибірки жінок, які мають 2 та більше дітей 60,0% опитаних респонденток вказали, що завдяки заняттям оздоровчим фітнесом, на їх погляд, можна покращити стан здоров'я, 30% осіб вказали, що завдяки заняттям оздоровчим фітнесом можна коригувати фігуру.

3. Отримані дані дозволяють висловити припущення щодо впливу статодинамічного режиму на просторову організацію тіла жінок. На нашу думку даний статодинамічний режим міг істотно вплинути на просторове розташування біологів тіла жінок. Так, на питання анкети «В продовж доби з дитиною грудного віку на руках найбільш часу проводили?» – 56,25% жінок відповіли, що с дитиною на руках найбільш часу проводили стоячи. Якщо ж

розглянути дане питання з урахуванням кількості дітей у жінок, відповіді розподілилися наступним чином: серед вибірки жінок, які мають 1 дитину 66,6% респондентів вказали, що в продовж доби з дитиною грудного віку на руках найбільш часу проводили сидячи, а 33,4% жінок вказали, що з дитиною на руках найбільш часу проводили стоячи. У той же час у жінок, які мають 2 та більше дітей відповіді розподілилися наступним чином: 70% жінок вказали, що в продовж доби з дитиною грудного віку на руках найбільш часу проводили стоячи, а 30% жінок вказали, що з дитиною на руках найбільш часу проводили сидячи.

4. Встановлено, що у всій сукупності жінок репродуктивного віку, які взяли участь у констатувальному експерименті маса тіла складає в середньому $62,34 \pm 6,65$ кг, довжина тіла $168,75 \pm 4,37$ см. Серед вибірки жінок, які мають 1 дитину, маса тіла складає в середньому $63,58 \pm 4,8$ кг, довжина тіла $168,66 \pm 3,66$ см, В той же час у жінок які мають 2 та більше дітей маса тіла складає в середньому $61,6 \pm 8,00$ кг, довжина тіла $168,8 \pm 4,8$ см. Варто підкреслити, що у процесі дослідження нами був відзначений цікавий факт, що жінки які мають 2 та більше дітей важать у середньому на 1,98 кг менше ніж жінки які мають 1 дитину.

5. Емпіричне вивчення проблеми порушень просторової організації тіла у жінок репродуктивного віку дозволило з'ясувати, що не мають порушень просторової організації тіла тільки 12,5% ($n=2$) жінок, які прийняло участь у дослідженні. Необхідно зазначити, що порушення постави у досліджуваного контингенту розподілилися наступним чином: кругла спина та сколіотична постава спостерігалася у 43,75% ($n=7$), 43,75% ($n=7$) жінок відповідно. Просторова організація тіла жінок, які мають 1 дитину, має наступні ознаки: тільки одна особа не має порушень постави (16,66 %), сколіотична постава спостерігалася у 33,34% ($n=2$), кругла спина у 50,0% ($n=3$) жінок відповідно. Дослідження дозволили виявити, що порушення просторової організації тіла у жінок, які мають 2 та більше дітей, розподілилися таким чином: сколіотична постава у 50,0% ($n=5$) жінок, кругла спина у 40,0% ($n=4$).

6. У результаті проведених досліджень вивчено особливості біогеометричного профілю постави жінок репродуктивного віку: кута нахилу голови, кута зміщення лінії плеч, кут зміщення лінії талії, які слугували орієнтирами під час розробки авторської технології.

7. Враховуючи ряд чинників: соціально-економічні умови, статодинамічний режим, ергономіку навколишнього середовища, стан біогеометричного профілю постави, науково обґрунтовано технологію корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку засобами оздоровчого фітнесу, яка включає загальнодидактичні, приватні принципи та тематичні модулі (інформаційний, практичний). Технологію доцільно реалізовувати протягом трьох етапів – підготовчого, основного й завершального – на кожному із яких вирішуються відповідні завдання, використовуються різноманітні методи та засоби оздоровчого фітнесу. Контроль реалізації технології корекції порушень просторової організації тіла жінок репродуктивного віку передбачає: попередній, поточний, підсумковий.

У перспективі передбачається поглибити отримані дослідження результати з використанням даних репрезентативних регіональних морфобіомеханічних досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альошина АІ. Профілактика й корекція функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей та молоді у процесі фізичного виховання [дисертація] Київ, 2016. 544 с.
2. Андреева О., Гакман А. Теоретичний базис активного старіння населення України. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2021. No 1. С. 13–18. DOI:10.32652/tmfvs.2021.1.13–18.
3. Антомонов МЮ, Коробейніков ГВ, Хмельницька ІВ, Харковлюк-Балакіна НВ. Математичні методи оброблення та моделювання результатів експериментальних досліджень: навчальний посібник. К, 2021. 216 с.
4. Асаулюк І. О., Демьохін Д. Ю. Індивідуальні SMART цілі – обов'язкова компонента процесу фізкультурно-спортивної реабілітації жінок з порушеннями біогеометричного профілю постави. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2023. No 16. С.127-134. [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-16\(35\)-127-134](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-16(35)-127-134).
5. Асаулюк І., Носова Н., Покропивний О., Маринчук П. Стан біомеханіки постави людини, як критерій диференціації занять у процесі фізкультурно-спортивної реабілітації. Physical culture sports and health of the nation. 2023. No 15(34). С. 406-420. [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15\(34\)-406-420](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2023-15(34)-406-420).
6. Бісмак О.В. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. / О.В. Бісмак, Н.Г. Мельнік. Х.: Вид-во Бровін О.В., 2010, 120 с.
7. Бибик РВ. Корекція порушень постави жінок першого зрілого віку засобами оздоровчого фітнесу [дисертація] К, 2013. 212 с.
8. Боровик ОА. Диференційований підхід у процесі фізкультурно-оздоровчих занять жінок з урахуванням спадкових чинників [дисертація] К, 2012. 208 с.
9. Вакуленко Л.О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії в таблицях, схемах, рисунках: навчальний посібник / Л.О. Вакуленко, О.Р. Барладин, Д.В. Вакуленко. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2018. 113 с.

10. Ватаманюк СВ. Структура та зміст технології підвищення рівня стану біогеометричного профілю постави чоловіків першого зрілого віку у процесі занять оздоровчим фітнесом. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation): НУВГП, 2021.8.13-9.

11. Випасняк ІП. Корекційно-профілактичні технології у процесі фізичного виховання студентів із функціональними порушеннями опорно-рухового апарату [Текст]: монографія. Івано-Франківськ: Видавець Кушнір Г.М., 2018. 347 с.

12. Впровадження інноваційних фітнес-технологій в програми фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, О.В. Омельчук. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. Вип. 3К(131)21. С. 445-451. DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.3K(131).109.

13. Жарська Н. В., Бріскін Ю. А., Будзин В. Р., Петрина Л. А. Фізкультурно-спортивна реабілітація жінок з порушенням постави з використанням занять йогою за методом Айенгара. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2023. Випуск 7(167). С.88-93. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.7\(167\).17](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.7(167).17).

14. Зайцева Ю. В., Янубеков О. О. Фізкультурно-спортивна діяльність як запорука здорового способу життя. Фізична культура в університетській освіті: світова практика та сучасні тренди: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 13 квітня 2023 р.). Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2023. С. 104-105.

15. Івчатова Т.В. Корекція статури жінок першого зрілого віку с урахуванням індивідуальних особливостей геометрії мас їх тіла. [дисертація] К, 2005. 209 с.

16. Кашуба В, Алешина А, Прилуцька Т, Руденко Ю, Лазько О, Хабинец Т. До питання використання сучасних занять профілактико-оздоровчого

спрямування з людьми зрілого віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2017;29:50-8.

17. Кашуба В., Носова Н., Гончарова Н. Фізкультурно-спортивна реабілітація»-сучасний тренд наукових досліджень. Біомеханіка спорту, оздоровчої рухової активності, фізичної терапії та ерготерапії: актуальні проблеми, інноваційні проекти та тренди: Матеріали І Всеукраїнської електронної науково-практичної конференції з міжнародною участю (Київ, 25 травня 2021 р.). Київ: Національний університет фізичного виховання і спорту України, 2021. С. 119-123.

18. Кашуба В, Попадюха Ю. Біомеханіка просторової організації тіла людини: сучасні методи та засоби діагностики і відновлення порушень: монографія. К. Центр учбової літератури, 2018. 768 с.

19. Кашуба В, Імас Є, Руденко Ю, Хабінець Т, Лопаський С, Ватаманюк С. Стан біогеометричного профілю постави чоловіків зрілого віку що займаються оздоровчим фітнесом Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;31:38-44.

20. Кашуба В, Імас Є, Руденко Ю, Лопаський С, Ватаманюк С, Хабінець Т. Скринінг фізичного розвитку чоловіків зрілого віку які займаються оздоровчим фітнесом Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;32:31-8.

21. Кашуба ВО, Імас ЄВ, Руденко ЮВ, Хабінець ТО, Ватаманюк СВ, Данильченко ВА. Функціональна оцінка рухів чоловіків зрілого віку що займаються оздоровчим фітнесом Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019;10(118)19:60-7.

22. Кашуба ВО, Руденко ЮВ, Хабінець ТО, Ватаманюк СВ, Данильченко ВА. Єфективність технології корекції порушень стану біогеометричного профілю постави чоловіків зрілого віку у процесі занять

оздоровчим фітнесом Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019;11(93):94-100.

23. Кашуба В, Альошина А, Матійчук В. До питання корекції тілобудови студенток з урахуванням геометрії мас їхнього тіла у процесі фізичного виховання Фізична активність і якість життя людини [текст]: зб. тез доп. VI Міжнар. наук.-практ. Інтернетконф. (23 черв. 2022 р.) / уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2022. 25-6.

24. Литовченко Г.О., Пеньковець В.І., Буланов О.М. Фізичне виховання людей різного віку: підручник. Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, 2015. 211 с.

25. Лазько О. Фактори ризику виникнення порушень кістково-м'язової системи у жінок працездатного віку під впливом негативних чинників трудового середовища Спортивний вісник Придніпров'я. 2021;2:75-84.

26. Митчик О.П. Аналіз сучасного стану фізичного виховання дорослого населення України. Молодіжний науковий вісник. Розділ 1. Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Луцьк. 2007. С. 27–29. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/3192>

27. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Київ : Олімпійська література, 2005. 545 с.

28. Носко М.О., Воєділова О.М., Гаркуша С.В., Носко Ю.М. Рухова активність і заняття фізичними вправами як необхідна умова здоров'язбереження. Професійне удосконалення педагогічних та науково-педагогічних працівників: Вісник. Серія: Педагогічні науки. 2018. No151. Том. 2. С. 48–51. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2018_151\(2\)_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2018_151(2)_12).

29. Носова НЛ. Контроль просторової організації тіла школярів у процесі фізичного виховання [автореферат]. Київ: НУФВСУ; 2008. 19 с.

30. Полянничко О., Єретик А., Гаврилова Н., Бірючинська С., Данило Л., Літвінова К. Оздоровчий вплив системи «стретчинг» на фізичний та психологічний стан жінок середнього віку. Спортивна наука та здоров'я людини:

наукове електронне періодичне видання. Київ, 2020. No 1(3). С. 28–39. DOI: 10.28925/2664-2069.2020.1.3.

31. Рубан Л. Оздоровчо-рухова активність як фактор, що лімітує якість життя жінок середнього та похилого віку. Publishing House “Baltija Publishing”. 2023. С. 284–296. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-280-7-10>.

32. Рубан, Л. А., Журавльов, В. О., & Пазій, С. І. (2024). Вплив засобів фізкультурно-спортивної реабілітації та психокорекції на індекс маси тіла, показники гемодинаміки та психологічний стан жінок 43–52 років. *Rehabilitation and Recreation*, 18(2), 212–219. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.2.20>

33. Томіліна ЮІ. Програмування занять пілатесом з жінками першого зрілого віку. [дисертація] К, 2017. 229 с.

34. Ткачова АІ. Диференційований підхід у заняттях оздоровчим фітнесом жінок першого періоду зрілого віку з урахуванням просторової організації тіла. [дисертація] К, 2020. 262 с.

35. Ткачук ВП, Соверда ІЮ, Степанюк СІ, Козіброда ЛВ. Зміцнення здоров'я жінок зрілого віку засобами wellness-технологій. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019.32.129-134.

36. Шейко Л.В., Галай М.Д. Зміна фізичного розвитку і фізичної підготовленості жінок 35–45 років, що займаються у групах оздоровчого плавання. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2022. 3К (147). С. 465–470. DOI:10.31392/NPU-nc.series15.2022.3К(147).103.

37. Ячнюк М.Ю. та ін. Сучасні фітнес-технології в оздоровчо-рекреаційній діяльності жінок середнього віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2020. 7 (127) С. 180–184. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2020.7(127).38.

38. Andrieieva O., Hakman A., Kashuba V., Vasylenko M., Patsaliuk K., Koshura A. and Istyniuk I. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019. Vol 19. P. 1308–1314. <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.s4190>.

39. Goncharova N, Kashuba V, Tkachova A, Khabinets T, Kostiuhenko O, Pymonenko M. Correction of postural disorders of mature age women in the process of aqua fitness taking into account the body type. Теорія та методика фізичного виховання. 2020;20(3):127-36.
40. Hakman, A, Andrieieva, O, Kashuba, V, Nakonechnyi, I, Cherednichenko, S, Khrypko, I, Tomilina, Yu. & Filak F. (2020). Characteristics of Biogeometric Profile of Posture and Quality of Life of Students During the Process of Physical Education. Journal of Physical Education and Sport (JPES), 20(1), 79-85.
41. Hakman, A, Andrieieva, O, Kashuba, V, Bezverkhnia H, Tsybul'ska V, Maievskyi M, Osadchenko T, Semenov A, Kljus O, Tsiuniak O, Nikula N, Tomenko O. Factors of future teachers motivation formation for the physical improvement Baltic Journal of Health and Physical Activity 2021; Supplement (2): 33-42 doi: 10.29359/BJHPA.2021.Suppl.2.04.
42. Kashuba, V., Andrieieva, O., Goncharova, N., Kyrychenko V., Carp I., Lopatskyi, S., Kolos M. (2019). Physical activity for prevention and correction of postural abnormalities in young women. Journal of Physical Education and Sport, 19(2), 500-506.
43. Kashuba, V., Stepanenko, O., Byshevets, N., Kharchuk, O., Savliuk, S., Bukhovets, B., Grygus, I., Napierała, M., Skaliy, T., Hagner-Derengowska, M., Zukow, W.. (2020). Formation of Human Movement and Sports Skills in Processing Sports-pedagogical and Biomedical Data in Masters of Sports. International Journal of Human Movement and Sports Sciences, 8(5), 249-257. DOI:10.13189/saj.2020.080513
44. Kashuba V, Rudenko Y, Khabynets T, Nosova N. Use of correctional technologies in the process of health-recreational fitness training by men with impaired biogeometric profile of posture. Pedagogy and Psychology of Sport. 2020;6(4):45-55. eISSN 2450-6605.DOI <http://dx.doi.org/10.12775/PPS.2020.06.04.005>. Доступно: <https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/PPS/article/view/PPS.2020.06.04.005>
45. Kashuba V, Nosova N, Honcharova N. Modern vector of scientific research in the field of physical culture and sports rehabilitation Proceedings of the II

International Scientific Conference "Health and Sport" Tbilisi, 17-18 May, 2022, 11-16.

46. <https://jmbs.com.ua/pdf/1/1/jmbs0-2016-1-1-152.pdf>
47. Lazko, O., Byshevets, N., Plyeshakova, O., Lazakovych, Y., Kashuba V., and et. (2021). Determinants of office syndrome among working age women. *Journal of Physical Education and Sport ® (JPES)*, Vol 21 (Suppl. issue 5), Art. 376 pp. 2827 – 2834, Oct 2021. DOI:10.7752/jpes.2021.s5376
48. Lazko, O., Byshevets, N., Kashuba, V., Lazakovych, Y., Grygus, I., Andreieva, N., Skalsk, D. (2021). Prerequisites for the development of preventive measures against office syndrome among women of working age, *Theory and Methods of the Physical Education*, 21(3), 227-234. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2021.3.06>.
49. Monteiro A.M., Silva P., Forte P., & Carvalho J. The effects of daily physical activity on functional fitness, isokinetic strength and body composition in elderly community-dwelling women. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2019; 14(2), 385–398. DOI: 10.14198/jhse.2019.142.11.
50. Tkachova A, Dutchak M, Kashuba V, Goncharova N, Lytvynenko Y, Vako I, Kolos S, Lopatskyi S. Practical implementation of differentiated approach to developing water aerobics classes for early adulthood women with different types of body build. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2020;20(S. 1):456-60.



Анкета

Шановний респондент!

Уважно прочитайте будь ласка питання і варіанти відповідей на нього. Оберіть варіант відповіді, який відповідає Вашій думці. Якщо жодна з відповідей Вам не підходить, вкажіть свій варіант. Ми заздалегідь дякуємо Вам за цінну допомогу і участь у проведенні нашого дослідження.

Організатори та виконавці дослідження гарантують Вам повну конфіденційність та просять бути якомога відвертішими, адже саме від повноти та широти відповідей залежатиме зміст оздоровчих занять, які ми Вам запропонуємо.

1.Прізвище та ім'я (за бажанням) _____

2.Вкажіть будь ласка Вашу дату народження (за бажанням): _____

3.Зріст _____

4.Вага _____

5.Скільки маєте дітей і якого віку на певний час

- 1. ☐ 1
- 2. ☐ 2
- 3. ☐ 3
- 4. ☐ 4
- 5. ☐ 5

6.Яким чином відбувались пологи (нормальні, патологічні)

(Якщо пологи відбувались через кесарів розтин, обов'язково вкажіть який вид анестезії використовували: трахеотомія або епідуральна анестезія)

www.themegallery.com



7.Скільки часу використовували грудне годування:

- ☐ 0-3 місяців
- ☐ 0-6 місяців
- ☐ 0-12 місяців
- ☐ свій варіант

8.В продовж доби с дитиною грудного віку на руках найбільш часу проводили:

- ☐ сидячи
- ☐ стоячи

9.Як краще спала дитина :

- ☐ у ліжку сама
- ☐ тільки з матір'ю
- ☐ у візку на свіжому повітрі

10.Під час прогулянок на свіжому повітрі як найчастіше переносили дитину

- ☐ двома руками
- ☐ або під якусь окрему звичайну сторону, найсильнішу)

11.Через який час після пологів відчули болі або дискомфорт у спині?

- ☐ відразу після пологів
- ☐ через 3 місяці після пологів
- ☐ через півроку після пологів
- ☐ через рік
- ☐ свій варіант

www.themegallery.com



12. Оцініть за 10-ти бальною шкалою рівень ваших больових відчуттів, де 0 це немає біль а 10-нестерпний біль у різні періоди зростання дитини:

а) від 0 до 6 місяців _____

б) від 6 місяців до 1 року _____

г) від 1 до 2 років _____

д) від 2 до 5 років _____

13. Через який час після пологів ви звернулись до спеціаліста (масажиста, остеопата, кінезіолога або мануального терапевта)? _____

14. Чи була ця допомога корисною? _____

15. Які методи ви використовували для покращення стану свого опорно-рухового апарату? _____

16. Чи займалися Ви раніше спортом чи іншими видами оздоровчих занять?

1. ☐ Так

2. ☐ Ні

17. Якими видами оздоровчих занять Ви займалися?

1. ☐ Оздоровче плавання

2. ☐ Аеробіка (танцювальна аеробіка)

3. ☐ Степ-аеробіка

4. ☐ Йога

5. ☐ Пілатес

6. ☐ Оздоровчий біг

7. ☐ Спортивні ігри

8. ☐ Атлетична гімнастика (заняття у тренажерному залі)

9. ☐ TRX

10. ☐ Аквафітнес

11. Інший вид (вказіть) _____

www.themegallery.com



18. Скільки раз на тиждень і з якою тривалістю Ви займаєтесь фізичними вправами?

1. ☐ Двічі по 90 хвилин

2. ☐ Три рази по 90 хвилин

3. ☐ Двічі по 60 хвилин

4. ☐ Три рази по 60 хвилин

5. ☐ Двічі по 45 хвилин

6. ☐ Три рази по 45 хвилин

7. ☐ Інше (вказіть) _____

19. Вказіть час доби, в який Ви зазвичай займаєтесь фізичними вправами

1. ☐ Уранці

2. ☐ Вдень

3. ☐ Увечері

4. ☐ Інше (вказіть) _____

20. Вказіть причину, за якої Ви почали займатися оздоровчою фізичною культурою :

1. ☐ Любов до активного способу життя

2. ☐ Корекція фігури

3. ☐ Нові знайомства

4. ☐ Підвищення самооцінки

5. ☐ Достатня кількість вільного часу

6. ☐ Приклад друзів

7. ☐ Бажання відпочити після трудового дня

8. ☐ Бажання стати тренером-інструктором

9. Інша причина (вказіть) _____

21. Чи задоволені Ви своєю фігурою?

1. ☐ Так

2. ☐ Ні

3. ☐ Не дуже (необхідно скинути зайві кілограми)

www.themegallery.com



22. На Вашу думку, обхватні розміри яких частин Вашого тіла потребують корекції під час оздоровчих занять? (Ви маєте змогу обрати декілька варіантів)

1. ☐ Руки
2. ☐ Грудей
3. ☐ Талії
4. ☐ Сідниць
5. ☐ Стегон
6. ☐ Корекція постави

23. Вкажіть передумови, за яких Ви обрали заняття оздоровчим фітнесом?

1. ☐ Поліпшення показників тілобудови
2. ☐ Стан здоров'я
4. ☐ Порада подруг
5. ☐ Призначення лікаря

24. Ваш рівень здоров'я за власними суб'єктивними відчуттями?

1. ☐ Відмінно
2. ☐ Добре
3. ☐ Задовільно
4. ☐ Погано

25. Ваш рівень фізичної підготовленості за власними суб'єктивними відчуттями?

1. ☐ Низький
2. ☐ Нижчий за середній
3. ☐ Середній
4. ☐ Вищий за середній
5. ☐ Високий
6. ☐ Важко відповісти



26. Ваш спосіб життя?

- 1 ☐ Активний
- 2 ☐ Пасивний

27. Чи хотіли би Ви покращити свою поставу за допомогою фізичних вправ?

28. Я даю згоду на участь в науковому проєкті і обробку моїх персональних показників в рамках оздоровчого процесу (підпис).

Дякуємо за витрачений час та участь в опитуванні



Додаток В

Дані соціологічного опитування Загальний огляд

Середня вага 62,59

Середній зріст 168,73

Нормальні пологи: 50%

Патологічні пологи : 50%

Грудне вигодовування до 3 місяців: 18,75%; Від 3 до 6 місяців: 12,5%; Від 6 місяців і більше: 68,75 %

Навантаження на поставу: Сидячи 43,75%; Стоячи 56,25%; Сон з матір'ю 68,75%; Симетричне 37,5%; Асиметричне 62,5%

Час прояву больових відчуттів: від 0-6 місяців 75%; Від 6 місяців 18,75%; Без проявів 6,25%

Фізична діяльність: активна 31,25; Помірна 50%; Пасивна 18,75

Стан здоров'я за власним відчуттям: поганий 6,25%; Задовільний 56,25%; Добрий 37,5%

Спосіб життя: активний 87,5%; Пасивний 12,5%

Передумови для занять: корекція фігури 43,75%; Стан здоров'я 50,0%; Інше 6,25%

Таблиця 1

Порівняльний огляд показників досліджуваного контингенту в групах (n=16)

Показники	Середній показник	3 1 дитиною (n=6)	3 2-ма і > (n=10)
Середня вага	62,59	63,58	61,6
Середній зріст	168,73	168,66	168,8
Нормальні пологи:	50%	16,66%	70%
Патологічні пологи:	50%	83,33 %	30%
Грудне вигодовування до 3 років:	18,75%	33,3%	10%
Грудне вигодовування від 3 до 6:	12,5%	16,6%	10%
Грудне вигодовування від 6 і >:	68,75 %	50%	80%
Навантаження на поставу сидячи	43,75%	66,6%	30%
Навантаження на поставу стоячи	56,25%	33,3%	70%
Навантаження на поставу сон з матір'ю	68,75%	66,6%	70%
Навантаження на поставу симетричне	37,5%	33,3%	70%
Навантаження на поставу асиметричне	62,5%	66,6%	20%
Час прояву больових відчуттів: 0-6 місяців	75%	66,6%	80%
Час прояву больових відчуттів: від 6 місяців	18,75%	16,6%	20%
Час прояву больових відчуттів: без проявів	6,25%	6,25%	-
Фізична діяльність: активна	31,25	16,6%	40%
Фізична діяльність: помірна	50%	50%	50%
Фізична діяльність: пасивна	18,75	33,3%	10%
Стан здоров'я за власним відчуттям: поганий	6,25%	16,6%	-
Стан здоров'я за власним відчуттям: задовільний	56,25%	66,6%	50%
Стан здоров'я за власним відчуттям: добрий	37,5%	16,6%	50%
Спосіб життя: активний	87,5%	83,3%	90%
Спосіб життя: пасивний	12,5%	16,6%	10%
Передумови для занять: корекція фігури	43,75%	16,6%	60%
Передумови для занять: стан здоров'я	50,0%	83,3%	30%
Передумови для занять: інше	6,25%	-	10%