

ОПТИМИЗАЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

А.Г. Сафина

Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма,
Набережные Челны, Россия

Введение. Беременность является естественным физиологическим состоянием, сопровождающимся рядом изменений, которые подготавливают организм к вынашиванию плода и предстоящим родам. Даже нормальное течение беременности предъявляет высокие требования к организму женщины. Неблагоприятные факторы, действующие на беременность, могут вызвать нарушение в эмоциональном состоянии беременной женщины, что является одной из причин обострения хронических заболеваний, это обуславливает не только напряженность в деятельности всех физиологических систем, но и предъявляет к ним повышенные требования, возрастающие с ростом и развитием плода [1, 2]. В процессе адаптации организма женщины можно успешно противодействовать ряду нежелательных осложнений беременности и родов, благодаря использованию средств лечебной физической культуры (ЛФК) [5].

Цель исследования – изучить влияние комплекса лечебной физкультуры на психофизический статус беременных женщин.

Для реализации поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. Исследовать исходные показатели функционального состояния организма женщин в дородовом периоде.
2. Разработать и апробировать комплекс ЛФК для беременных женщин.
3. Оценить эффективность применения комплекса ЛФК для оптимизации психофизического статуса беременных женщин.

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие методы: анамнез; функциональная диагностика (жизненная емкость легких - ЖЕЛ, 20 приседаний за 30 сек., кистевая динамометрия, гониометрия тазобедренных суставов); психодиагностика (САН); методы математико-статистической обработки результатов [4, 5]. Исследование проводилось на базе ЦРБ отделения гинекологии. Беременные женщины (30 человек), участвующие в исследовании, были первородящими (2 и 3 триместр) в возрасте 25-37 лет. Для женщин экспериментальной группы (15 человек) был составлен и апробирован комплекс ЛФК с учетом индивидуальных особенностей

(упражнения для укрепления мышечного корсета и увеличения амплитуды тазобедренных суставов), который выполнялся 2 раза в неделю по 30-40 минут, 1 раз в неделю женщины занимались в бассейне [3]. Все занятия в течение 6 недель проходили под руководством инструктора ЛФК. Женщины контрольной группы (15 человек) занятия ЛФК не посещали. Все исследуемые женщины находились под наблюдением в Перинатальном центре г. Мамадыш.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате анализа медицинских карт выявлено, что у всех беременных женщин отсутствуют противопоказания к участию в исследовании. Патологических отклонений в течение беременности не наблюдалось. Обследование показало, что различия между женщинами экспериментальной и контрольной групп по исходным данным функциональной диагностики до эксперимента недостоверны. Сравнительный анализ данных тестирования исследуемых женщин в процессе наблюдения представлен в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Анализ результатов тестирования женщин контрольной группы

	Динамометрия (кг)		Функциональная проба (мин)		Гониометрия (град)		ЖЕЛ (мл)	
	До	После	До	После	До	После	До	После
X _{ср.}	18,2	19,8	3,2	4,3	103,5	103,9	1836,6	1976,6
<i>Sd</i>	1,5		3,65		4,9		182,4	
<i>Sx</i>	0,39		0,94		1,26		41,13	
трасч.	-1,54		6,06		2,69		2,97	
ткр	2,145		2,145		2,145		2,145	
α	$\alpha (0,05)$ (2,145>- 1,54) существенно не отличаются		$\alpha (0,05)$ (6,06>2,145) достоверно с вероятностью 95%		$\alpha (0,05)$ (2,69>2,145) достоверно с вероятностью 95%		$\alpha (0,05)$ (2,97>2,145) достоверно с вероятностью 95%	

Таблица 2 – Анализ результатов тестирования женщин экспериментальной группы

	Динамометрия (кг)		Функциональная проба (мин)		Гониометрия (град)		ЖЕЛ (мл)	
	До	После	До	После	До	После	До	После
X _{ср.}	18,2	19,8	3,2	4,3	103,5	103,9	1836,6	1976,6
<i>Sd</i>	1,5		3,65		4,9		182,4	
<i>Sx</i>	0,39		0,94		1,26		41,13	
трасч.	-1,54		6,06		2,69		2,97	
ткр	2,145		2,145		2,145		2,145	
α	$\alpha (0,05)$ (2,145>- 1,54) существенно не отличаются		$\alpha (0,05)$ (6,06>2,145) достоверно с вероятностью 95%		$\alpha (0,05)$ (2,69>2,145) достоверно с вероятностью 95%		$\alpha (0,05)$ (2,97>2,145) достоверно с вероятностью 95%	

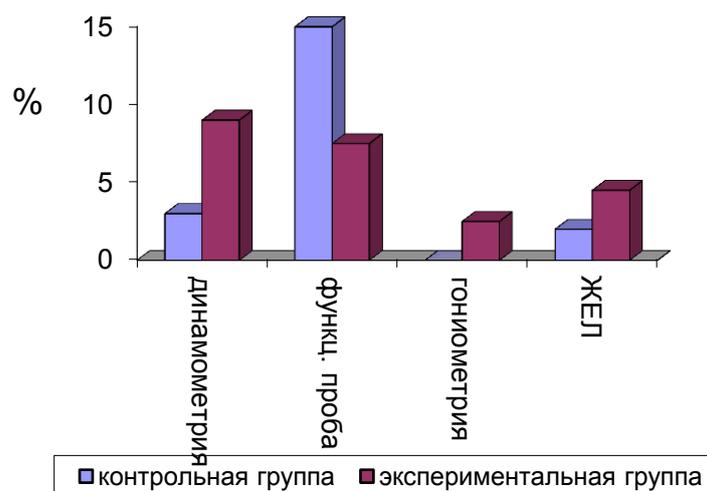


Рисунок 1 – Изменение показателей функциональной диагностики исследуемых женщин

На графике видно, что показатели динамометрии в контрольной группе увеличились на 3 %, а в экспериментальной – на 9%, продолжительность восстановительного периода после функциональной пробы в контрольной группе увеличилась на 15 %, а в экспериментальной снизилась на 7,5%, подвижность в тазобедренных суставах у женщин контрольной группы не изменилась, а в экспериментальной группе увеличилась на 2,5 %, данные спирометрии увеличились в контрольной группе на 2%, а в экспериментальной – на 4,7%. Достоверные изменения гониометрии ($17,5 > 2,145$) и ЖЕЛ ($7,25 > 2,145$) свидетельствуют о положительном влиянии занятий ЛФК на функции ОДА и кардио-респираторной системы исследуемых женщин.

Результаты психодиагностики беременных женщин в начале наблюдений выявили жалобы на утомляемость, снижение настроения, раздражительность. По окончании эксперимента было проведено повторное исследование беременных женщин по методике САН (самочувствие, активность и настроение), которое показало повышение психоэмоционального тонуса у 70% женщин экспериментальной группы, у женщин контрольной группы заметных изменений не отмечено. Оценка самочувствия по сумме баллов в экспериментальной группе выше, чем в контрольной (рис.2).

Анализ психологических характеристик беременных женщин показал, что показатель активности в экспериментальной группе выше 4 баллов у 5 женщин, а в контрольной группе – у 8 женщин. На графике видно, что активность и желание посещать занятия ЛФК у женщин экспериментальной группы выше, чем у женщин контрольной группы (рис. 3).

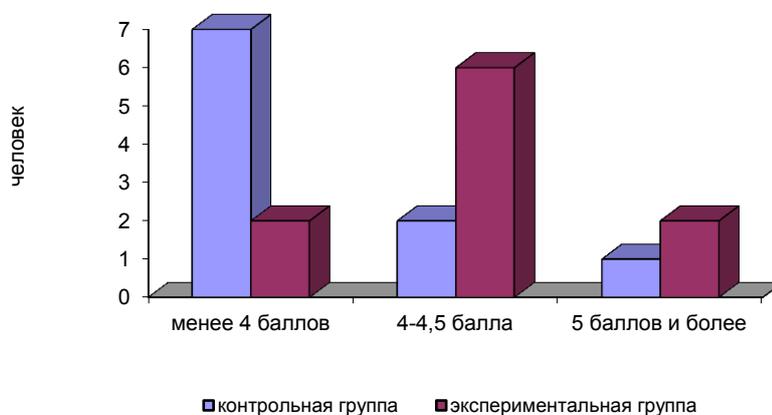


Рисунок 2 – Оценка самочувствия исследуемых женщин по методике САН

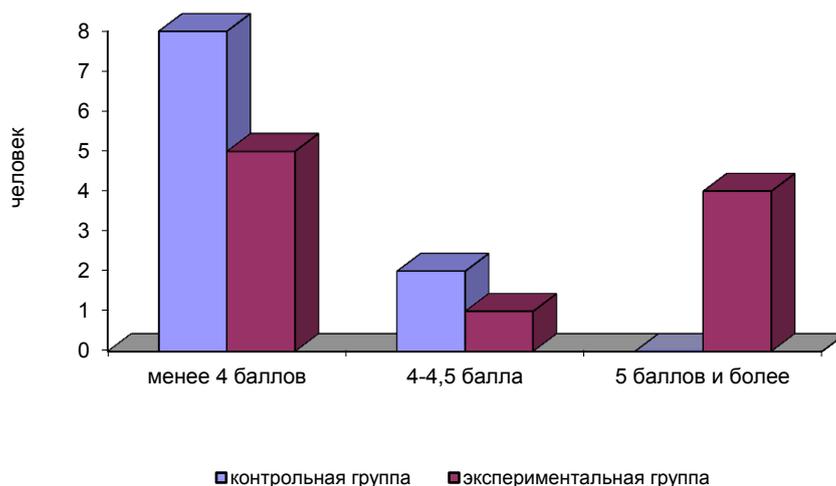


Рисунок 3 – Оценка активности исследуемых женщин по методике САН

Анализ психофизиологических характеристик беременных женщин показал, что оценка настроения в экспериментальной группе выше 4 баллов у 8 женщин, а в контрольной группе – у 3 женщин. На рис.4 видно, что психологическое состояние в двух группах значительно отличалось. В экспериментальной группе у беременных женщин настроение положительное, чего нельзя сказать об исследуемых женщинах контрольной группы.

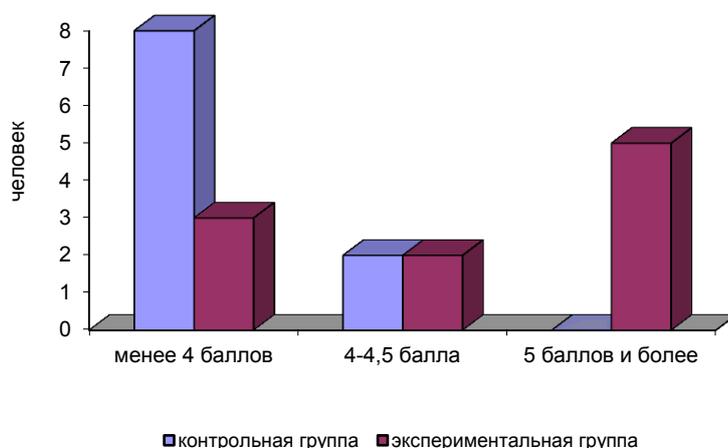


Рисунок 4 – Оценка настроения исследуемых женщин по методике САН

Анализ результатов исследования позволил сделать следующие **выводы:**

1. При оценке функционального состояния организма исследуемых женщин до эксперимента выявлено, что исследуемые показатели статистически не различаются. Все женщины отмечали жалобы на утомляемость, перепады настроения, дискомфорт и боли в поясничном отделе позвоночника.

2. С учетом данных анамнеза разработан и апробирован комплекс ЛФК для беременных женщин, включающий физические упражнения для укрепления мышечного корсета и увеличения амплитуды тазобедренных суставов, элементы лечебного плавания.

3. Повторное тестирование показало, что в экспериментальной группе результаты исследуемых параметров достоверно улучшились, так подвижность в тазобедренных суставах существенно увеличилась ($p < 0,05$), у женщин контрольной группы наблюдалось снижение изучаемых показателей. Достоверные изменения гониометрии ($17,5 > 2,145$) и ЖЕЛ ($7,25 > 2,145$) свидетельствуют о

положительном влиянии занятий ЛФК на функции ОДА и кардио-респираторной системы исследуемых женщин.

Повторная оценка психологических характеристик обследуемых женщин по окончании эксперимента показала, что повышение психоэмоционального тонуса выявлено у 70% женщин экспериментальной группы, а женщины контрольной группы заметных изменений в психическом состоянии не отмечали.

Сравнивая исследуемые показатели можно сказать, что достоверно выше прирост результатов наблюдается у женщин экспериментальной группы ($p < 0,05$).

4. Сравнительная характеристика показателей функциональной диагностики организма исследуемых женщин выявила положительное влияние комплекса ЛФК на течение беременности.

У женщин экспериментальной группы улучшились показатели гониометрии тазобедренных суставов, что важно для нормального течения родовой деятельности. Ускорение восстановительного периода после функциональной пробы указывает на то, что в процессе занятий ЛФК стимулируется работа дыхательных мышц, подвижность грудной клетки, увеличение ЖЕЛ, вырабатывается правильный ритм дыхания, улучшаются процессы кровообращения и работоспособность организма. Этот механизм протекает за счет оптимизации функциональных перестроек организма беременных женщин.

Таким образом, сравнительная характеристика результатов функциональной диагностики организма исследуемых женщин выявила положительное влияние комплекса ЛФК на течение беременности.

Литература:

1. Абрамченко, В.В. Подготовка к безопасному материнству. – СПб.: ЭЛБИ СПб., 2005. – 204 с.
2. Аикина, Л.И. Физическая подготовка женщин в дородовом периоде // ТиПФК. – №1. – 2007. – 56 с.
3. Аикина, Л.И. Коррекция психоэмоционального состояния женщин в дородовом периоде с помощью средств оздоровительного плавания // ТиПФК. - №1. – 2008. – 98 с.
4. Данилова, Н. Н. Психофизиология: Учебник для вузов/ Н. Н. Данилова. - М.: Аспект Пресс, 2002. – 124с.
5. Качалина, Т.С. Психологическая и физическая подготовка беременных к родам: учебно-методическое пособие. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2005. – 96 с.